

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

โรคอุจจาระร่วงยังคงเป็นสาเหตุการป่วยและตายมากเป็นอันดับต้นๆของโรคที่เฝ้าระวังทั้งหมดโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก พบว่า ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมด เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ของกองระบาดวิทยา พ.ศ. 2538 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วย 401,011 ราย ตาย 92 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6,780.7 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตาย 1.56 ต่อประชากรแสนคน⁽¹⁾ และจากผลการสำรวจการรักษาโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนของโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง (Control of Diarrhoeal Disease) กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ ในปีเดียวกัน ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 1.34 ครั้ง / คน / ปี⁽²⁾

สำหรับสถานการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในกรุงเทพมหานครก็คล้ายคลึงกับภาพรวมของทั้งประเทศ คือมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของทุกปี และกลุ่มอายุ 0-5 ปี ก็เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งเมื่อเกิดโรคนี้อาจจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยในปี พ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยตายจำนวน 10 ราย เป็นเด็กอายุ 0-5 ปี 9 ราย⁽³⁾ คิดเป็นร้อยละ 90 ของผู้ป่วยตายด้วยโรคอุจจาระร่วงและจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานครเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2539 พบว่าในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของระยะเวลาที่ทำการสำรวจ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการเกิดอุจจาระร่วง 1.19 ครั้ง / คน⁽⁴⁾

อันตรายที่สำคัญของโรคอุจจาระร่วง คือ การขาดน้ำและเกลือแร่ โดยจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในเด็กทารกและเด็กเล็ก ทำให้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กด้วย⁽⁵⁾ โดยทั่วไปแล้วการป้องกันการขาดน้ำและเกลือแร่สามารถทำได้ที่บ้านโดยการดื่มน้ำหรือของเหลวให้มากขึ้นทันทีที่เริ่มมีอาการอุจจาระร่วง ซึ่งการรักษาการขาดน้ำและเกลือแร่ที่ดีที่สุดคือการให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตาลเกลือแร่ โดยได้มีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางกับโรคอุจจาระร่วงทุกสาเหตุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา พบว่าสามารถลดอัตราตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นที่น่าพอใจ และลดความจำเป็นในการเข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาล⁽⁶⁾ ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ได้แก่ ค่าน้ำเกลือเข้าหลอดเลือด เวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยในอย่างมาก

จากการประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อเด็ก⁽⁵⁾ (World Summit for Children) เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2533 ณ องค์การสหประชาชาติ กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้การรับรองประกาศปฏิญญาระดับโลกว่าด้วยความอยู่รอดของเด็ก การป้องกันและการพัฒนาเด็ก รวมทั้งแผนปฏิบัติการเพื่ออนุวัติปฏิญญาระดับโลกดังกล่าวสำหรับทศวรรษ ระบุถึงสาระสำคัญ 10 ประการ ซึ่ง 1 ใน 10 ประการนั้นระบุเกี่ยวกับอุจจาระร่วงดังนี้

โรคอุจจาระร่วงเป็นเหตุให้เด็กเสียชีวิตได้ เพราะทำให้ร่างกายต้องสูญเสียน้ำในร่างกายไปจนหมด ฉะนั้นเด็กจะต้องได้รับของเหลวเข้าไปทดแทนของเหลวในร่างกายที่ต้องเสียไปพร้อมกับการอุจจาระร่วงนั้น เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วงจึงควรได้ดื่มอาหารเหลวที่มีคุณค่ามากๆ เช่น นม โจ๊กใส น้ำต้มกระดูก หรือน้ำผสมเกลือ ORS เป็นต้น หากอาการรุนแรงขึ้น ควรนำเด็กไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย และควรให้เด็กดื่มน้ำผสมเกลือ ORS เด็กที่มีอาการอุจจาระร่วงจะมีอาการดีขึ้นได้ ก็ต้องได้รับประทานอาหาร

แผนปฏิบัติการอนุวัติปฏิญญาระดับโลก ได้กำหนดเป้าหมายหลักและเป้าหมายรองเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเมื่อสิ้นทศวรรษในปี ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543) ไว้ดังนี้

เป้าหมายหลัก ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Infant Mortality Rate / Under 5 Mortality Rate) โดยอัตราการตายของทารกแรกเกิด ไม่เกิน 21 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ อัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกิน 30 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เป้าหมายสนับสนุน ลดอัตราการตายและป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้วยโรคอุจจาระร่วง เป้าหมายของโลกสิ้นปี ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543) ลดอัตราการตายลงร้อยละ 50 และลดอัตราป่วยลงร้อยละ 25 จากปี ค.ศ. 1991

จากการศึกษาเกี่ยวกับอันตรายจากโรคอุจจาระร่วง ที่ผ่านมามีพบว่า สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากความเชื่อว่าอาการของโรคอุจจาระร่วงมิใช่ความเจ็บป่วย แต่เป็นเรื่องปกติธรรมดาในชีวิตของเด็ก ดังนั้นจึงปล่อยทิ้งไว้ให้อาการหายไปเองโดยไม่ให้การรักษาใดๆ⁽⁷⁾ และจากผลการดำเนินงานการควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปสภาพปัญหาไว้ดังนี้⁽⁸⁾

1. ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม มีการใช้ยาปฏิชีวนะและยาแก้ท้องเสียในชุมชนร้อยละ 35.6 และ 35.2 ตามลำดับ ขณะเดียวกันในสถานพยาบาลมีการใช้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 63 และยาแก้ท้องเสียร้อยละ 25 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77) มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ และไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาแก้ท้องเสีย

2. ปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานการรักษา การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยอุจจาระร่วงใน ORT corner บางแห่ง มีคุณภาพและมาตรฐานไม่คงที่ การดำเนินงานขาดความสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่ขาดการถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้น โดยเฉพาะให้กับกลุ่มผู้ดูแลเด็ก

3. ปัญหาด้านพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรค จากการสำรวจพบว่า การไม่ให้นมแม่ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน การไม่ล้างมือด้วยสบู่ของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีผลต่อการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ

4. ปัญหาความครอบคลุมของการให้บริการในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส พบว่าปัญหาโรคติดต่อทางเดินอาหารและภาวะทุพโภชนาการ เป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญประการหนึ่งในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ซึ่งได้แก่ ประชากรในท้องถิ่นห่างไกล เช่น ชาวเขา ชาวเล และกลุ่มประชากรยากจนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

สำหรับเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปีนี้ ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องอยู่ในความดูแลของมารดาหรือผู้เลี้ยงดู ดังนั้นการดูแลด้วยวิธีการที่ถูกต้องของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยป้องกันอันตรายจากโรคนี้ได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นนักวิชาการของกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จึงสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่เมื่อเด็กเกิดอาการอุจจาระร่วง โดยศึกษาในกลุ่มผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาผู้มารับบริการ⁽⁹⁾ ส่วนใหญ่เป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม มีสภาพเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำและระดับการศึกษาน้อย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีผลเสียต่อสุขภาพอนามัย ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้บริการสุขภาพ สุขศึกษา โดยเฉพาะ ORT corner ซึ่งมีอยู่แล้วในศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง ให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

1. อัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่รักษาโรคอุจจาระร่วงของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เป็นเท่าไร
2. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

3. มีปัญหาและอุปสรรคของผู้เลี้ยงดูเด็กในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่หรือไม่อย่างไร
4. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครในแต่ละศูนย์ประสานงานแตกต่างกันหรือไม่
5. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวข้องกับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในระหว่าง เดือนกันยายน พ.ศ. 2540 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective)

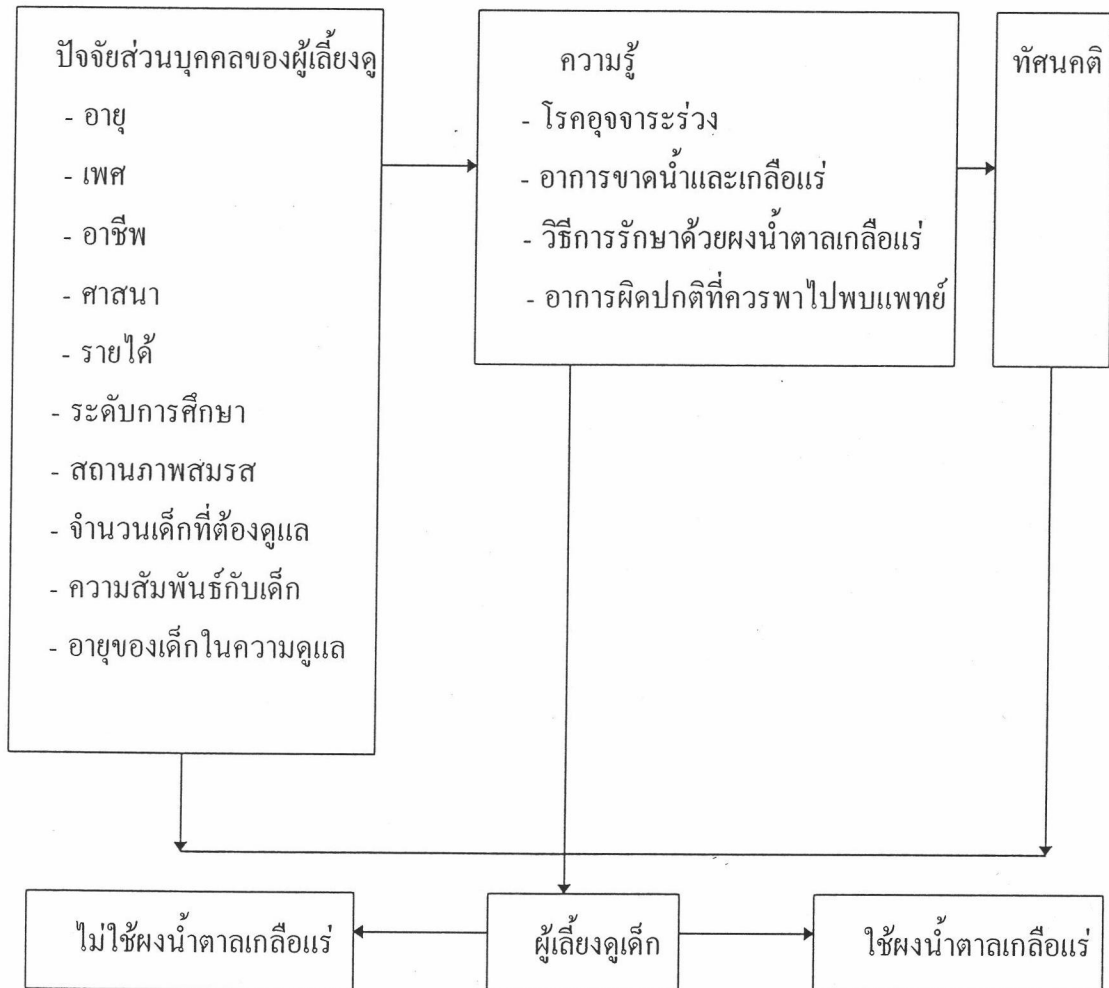
1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ ในแต่ละศูนย์ประสานงานของกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
4. เพื่อศึกษาอัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

สมมุติฐาน (Hypothesis)

1. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในแต่ละพื้นที่ของกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่สัมพันธ์กับการใช้ผงน้ำตาลเกลือ

กรอบแนวความคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย



ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนเด็กที่ดูแล อายุของเด็กในความดูแล ความสัมพันธ์กับเด็ก ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง อาการขาดน้ำและเกลือแร่ การใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์ ทัศนคติต่อการใช้น้ำตาลเกลือแร่

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมในการใช้น้ำตาลเกลือแร่

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่จะใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับ โรคอุจจาระร่วง อาการขาดน้ำและเกลือแร่ วิธีการรักษาเบื้องต้นด้วยการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ และอาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่มีต่อการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่เมื่อเกิดโรคอุจจาระร่วง ทั้งทางบวกและลบ

พฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ในการรักษาโรคอุจจาระร่วง ผงน้ำตาลเกลือแร่ หมายถึง ผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ผลิตขึ้นโดยองค์การเภสัชกรรม สถานบริการของรัฐ เอกชน และโรงงานอุตสาหกรรมในภาคเอกชน เพื่อให้กับผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วง ผู้เลี้ยงดูเด็ก หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กเป็นประจำ ในครอบครัว ซึ่งอาจจะมี ความเกี่ยวข้องกับเด็กหรือไม่ก็ได้

อุจจาระร่วง หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้ง/วันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อยหนึ่งครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำมีปริมาณมากๆ แม้เพียงครั้งเดียวต่อวัน⁽¹⁰⁾

ศูนย์บริการสาธารณสุข⁽¹¹⁾ (คบส.) หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 60 แห่ง ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งสายการบังคับบัญชาตามพื้นที่ที่รับผิดชอบออกเป็นศูนย์ประสานงาน 6 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีผู้มารับบริการตรวจรักษามาก⁽¹²⁾ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีผู้มารับบริการตรวจรักษาจำนวนมาก โดยเมื่อเรียงลำดับศูนย์บริการสาธารณสุข ตามจำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่จากมากไปน้อยแล้วอยู่ในลำดับที่ 1 - 30

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีผู้มารับบริการตรวจรักษาน้อย⁽¹²⁾ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีผู้มารับบริการตรวจรักษาจำนวนน้อย โดยเมื่อเรียงลำดับศูนย์บริการสาธารณสุข ตามจำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่จากมากไปน้อยแล้วอยู่ในลำดับที่ 31 - 60

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ไม่มี

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ไม่มี

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใช้วิธีการหรือการทดลองใดๆ แก่กลุ่มที่จะศึกษา ข้อมูลที่ได้จะวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวม จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาวางแผนให้สุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในการใช้น้ำตาลเกลือแร่รักษาโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การดำเนินการ ORT Corner ที่มีอยู่แล้วตามศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacle and Strategies to Solve the Problem)

การเก็บข้อมูลอาจมีความแตกต่างกันในระหว่างตัวผู้เก็บข้อมูลของแต่ละศูนย์ แก้ไขโดยผู้วิจัยออกติดตามและให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูล