

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาแม้จะได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่อุดมสมบูรณ์ มีการส่งออกอาหารประเภทอาหารมากในย่านเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประเทศหนึ่ง แต่ก็ยังคงมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ที่จะต้องได้รับการแก้ไขอยู่ โดยเฉพาะในเด็กอายุ 0-4 ปี ภาวะทุพโภชนาการจะมีผลอย่างมากต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สติปัญญา และพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก เด็กจะเติบโตเร็วมากในช่วง 2 ปีแรก (ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์, 2527) หากเด็กได้รับสารอาหารไม่พอเพียง ก็จะทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงักไป โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมอง เด็กจะด้อยสติปัญญา ไม่มีประสิทธิภาพในด้านกำลังงาน และกำลังความคิด ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ ทั้งนี้เพราะเด็กในวันนี้จะเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้า ซึ่งถือว่าเป็นกำลังที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต

จากปัญหาการขาดอาหารในช่วงอายุดังกล่าว จะส่งผลให้พัฒนาการทั้งด้านร่างกายและสมองของเด็กเป็นไปได้ช้ากว่าที่ควรหรือหยุดชะงักไป รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาภาวะทุพโภชนาการดังกล่าวที่มีต่อการพัฒนาประเทศ จึงได้กำหนดเป็นเป้าหมายการดำเนินงานโภชนาการไว้อย่างชัดเจน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเริ่มมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ตามลำดับ ผลการพัฒนาดังกล่าว ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงได้ดำเนินงานต่อมาจนถึงปัจจุบัน เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ จะมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ มีการป่วยด้วยโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคพยาธิ และโรคอุจจาระร่วงในอัตราที่ค่อนข้างสูง ทำให้ภาวะโภชนาการของเด็กเลวลงได้อย่างมาก ภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 0-4 ปี ของประเทศไทยพบ

ว่ามีเด็กขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 ถึงร้อยละ 1.13 ส่วนเด็กขาดสารอาหารระดับ 1 มีร้อยละ 19.30 (กองโภชนาการ, 2533) สำหรับในจังหวัดลำปาง มีเด็กขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 รวมกันร้อยละ 1.15 ส่วนระดับ 1 ร้อยละ 18.98 จากการเฝ้าระวังทางโภชนาการ พบว่ามีกระจายอยู่ทุกอำเภอ ในอัตราที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอำเภอเสริมงามมีเด็กขาดอาหารสูงสุดในจังหวัดลำปาง โดยมีเด็กขาดสารอาหารในระดับ 2 ถึงร้อยละ 3.32 และระดับ 1 ร้อยละ 30.84

โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุของการป่วยและตายใน เด็ก 0-4 ปี มากที่สุด และพบว่าอัตราป่วยในปี 2527-2531 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอดจาก 8245.91-12725.28 ต่อประชากรแสนคน กระจายอยู่ทุกจังหวัด (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2533) จากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของจังหวัดลำปางในปี 2527-2530 พบว่าอัตราป่วยใกล้เคียงกับของประเทศ แต่มีอัตราป่วยสูงกว่า(ระหว่าง 11590.86-14549.30 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนในปี 2531 และ 2532 อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อยเป็น 12420.33 และ 11538.96 ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วนในรูปของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.) เพื่อดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาและพิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญห จึ่งทำให้้อตราป่วยลดลง ในปี 2532 จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่า อำเภองาวมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาได้แก่อำเภอเสริมงาม และในการเกิดโรคอุจจาระร่วงนั้นพบว่าเด็กอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดในปี 2527-2532 เป็น 11683.67, 13228.59, 15653.04, 18028.73, 14027.35 และ 14982.58 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2531) และจากการศึกษาผลกระทบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในแง่อัตราป่วยของเด็กต่ำกว่า 5 ปี จากโรคอุจจาระร่วง ของจังหวัดลำปาง เมื่อปี 2531 โดยการถาย้อนในระยะ 3 เดือน 1 เดือน และ 2 สัปดาห์ พบว่า ลำปางมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเป็นร้อยละ 7.1, 12.1 และ 18.6 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามอายุแล้ว พบว่า กลุ่ม

อายุต่ำกว่า 2 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่า กลุ่มอายุ 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.01$ (ชุมชน พรหมขัติแก้ว และคณะ, 2531)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งในเด็ก 0-4 ปี ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและการเจริญเติบโตของเด็กทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กที่จะเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต ในฐานะที่ผู้วิจัยรับราชการประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางมีความสนใจในปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาหาข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัญหา ภาวะโภชนาการที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็ก 0-4 ปี ของอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็ก 0-4 ปี อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของมารดา ในด้านโภชนาการ และการป้องกันโรค ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง

สมมุติฐาน

1. ภาวะโภชนาการของเด็ก 0-4 ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง
2. อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

3. อัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มารตามีความรู้ในการป้องกันโรค และโภชนาการดี จะต่ำกว่าในเด็กที่มารตามีความรู้น้อย
4. อัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กที่มารตามีการปฏิบัติในการป้องกันโรคและโภชนาการดี จะต่ำกว่าในเด็กที่มารตามีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระที่มีลักษณะเหลวหรือเป็นน้ำ มากกว่า 3 ครั้ง หรือถ่ายอุจจาระที่มีมูกเลือดปน 1 ครั้งภายใน 1 วัน
2. ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอ ซึ่งจะส่งผลให้มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสมอง แบ่งตามแบบ Waterlow (2515) ออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ
 - ระดับ 0 หมายถึง ภาวะที่เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูง เท่ากับหรือมากกว่า 90 % ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามความสูง
 - ระดับ 1 หมายถึงภาวะที่เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูง อยู่ระหว่าง 90-80 % ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามความสูง
 - ระดับ 2 หมายถึงภาวะที่เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูง อยู่ระหว่าง 80-70 % ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามความสูง
 - ระดับ 3 หมายถึง ภาวะที่เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูง เท่ากับหรือต่ำกว่า 70 % ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามความสูง
3. การประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก หมายถึง การวัดความแตกต่างของความสมบูรณ์ของร่างกาย เพื่อบอกถึงภาวะโภชนาการ โดยวิธีการเทียบน้ำหนักตามส่วนสูง เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กไทย ตามที่กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการ ได้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินภาวะโภชนาการของเด็กไทย (2532)

สำหรับวิธีการประเมิน เมื่อทราบน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กแล้ว จะนำค่าน้ำหนักมากำหนดบนแนวตั้งของแผนภูมิการเจริญเติบโต (Growth chart) และนำส่วนสูงของเด็กมากำหนดในแนวนอนของแผนภูมิดังกล่าว แล้วลากเส้นจากแนวตั้งและแนวนอนมาพบกัน จุดที่พบกันจะบอกได้ว่าเด็กแต่ละคนมีภาวะโภชนาการปกติ หรือขาดสารอาหารและบอกละเอียดได้ว่าขาดสารอาหารระดับใด

4. เด็กอายุ 0-4 ปี หมายถึงเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4 ปี 11 เดือน 29 วัน ในการวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกเด็กที่เกิดในวันที่ 1 พฤษภาคม 2529 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2534

5. ปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของมารดาในด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การทำความสะอาดเต้านม การทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำ การเริ่มให้อาหารเสริม การล้างมือก่อนเตรียมอาหาร การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ การกำจัดอุจจาระของเด็ก

6. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ หมายถึง ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนักแรกคลอด น้ำหนักและความสูงในวันให้ข้อมูล และการเจ็บป่วยในวันให้ข้อมูล

7. ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบขึ้นด้วย สามี ภรรยาและบุตร ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทั้งสายโลหิตและกฎหมาย

8. ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยวและญาติพี่น้อง เช่น ปู่ย่า ตายาย ป้าลุง น้าอา เป็นต้น และอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกัน

$$9. \text{อุบัติการณ์ของการเกิดโรคคอจากรั่วรง} = \frac{\text{จำนวนเด็กที่ป่วย}}{\text{จำนวนเด็กทั้งหมด}} \times 100$$

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะแม่และเด็กอายุ 0-4 ปี ในเขตอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปางเท่านั้น

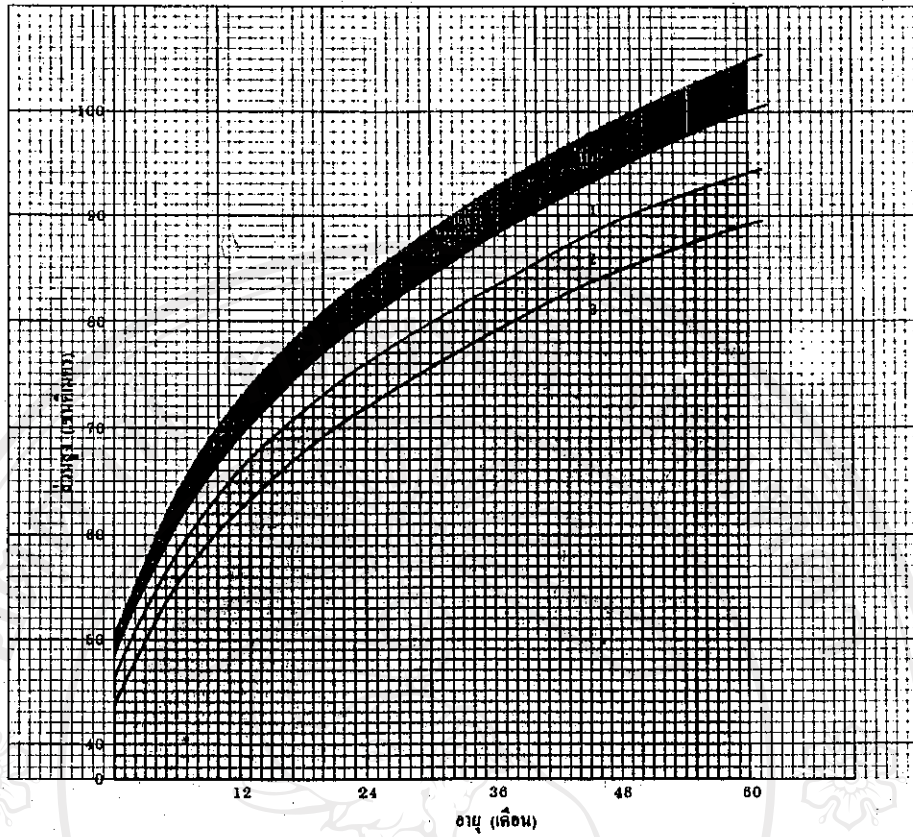
ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาวิจัยนี้ถือว่าแม่ที่ให้สัมภาษณ์เป็นตัวแทนของทุกคนในครอบครัวคำตอบเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติ ที่ได้จากสัมภาษณ์และสังเกตเป็นความจริงและเป็นข้อมูลของอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

การประเมินภาวะโภชนาการในการศึกษาครั้งนี้ใช้ growth chart โดยวิธีการเปรียบเทียบน้ำหนักกับความสูง ตามมาตรฐานของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2532

เพื่อให้การเขียนรายงานการวิจัยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในเรื่องของ พ.ศ. ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวารสารต่าง ๆ ซึ่งผู้แต่งหรือนักวิจัยได้ใช้ ปี ค.ศ. ผู้วิจัยได้ปรับ ค.ศ. ให้เป็น พ.ศ. โดยใช้ 543 บวกกับ ค.ศ. ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนมาทั้งหมด

แบบบันทึกการเจริญเติบโต (ส่วนสูงเทียบกับอายุ)



บัตรบันทึกน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง

