

บทที่ 2

แนวความคิดทางทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวความคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

2.1.1 ความหมายของโรคอุจจาระร่วง

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามของอุจจาระร่วงว่า หมายถึงการถ่ายอุจจาระ ที่มีลักษณะเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายอุจจาระที่มีมูกเลือดปน 1 ครั้งภายใน 1 วัน การถ่ายอุจจาระบ่อยครั้งแต่ลักษณะอุจจาระปกติไม่ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง ถ้าผู้ป่วยถ่ายอุจจาระผิดปกติ ตามนิยามดังกล่าวข้างต้นในช่วงเวลาอันสั้นไม่เกิน 7 วัน ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แต่ถ้ามีอาการเรื้อรังมานานเกินกว่า 2 สัปดาห์ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรัง

2.1.2 สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง ที่พบบ่อยพอสรุปได้ดังนี้

2.1.2.1 เกิดจากการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

- เชื้อแบคทีเรีย ที่สำคัญได้แก่ อหิวาตกโรค บิดที่เกิดจากเชื้อ *Shigella*, *Escherichia coli* (*E.coli*) และไข้ไทฟอยด์ เกิดจากเชื้อ *Salmonella typhi* เป็นต้น

- เชื้อไวรัส เป็นสาเหตุที่สำคัญของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษสาเหตุของผู้ป่วยเด็กที่มารักษาที่โรงพยาบาล 10 แห่ง ระหว่าง ปี 2518-2526 (วันดี วราวิทย์, 2531) พบว่า Rotavirus เป็นสาเหตุถึง ร้อยละ 31-60 อุบัติการจะสูงในช่วงเดือน พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ และมักพบในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี

2.1.2.2 เกิดจากพิษของแบคทีเรีย ได้แก่สารพิษของ

- *Staphylococcus*

- Streptococcus
- Clostridium

2.1.2.3 เกิดจาก โปรโตซัวและปรสิต

- โปรโตซัว Entamoeba histolytica, Giardia lamblia
- ปรสิต ได้แก่ Trichuris trichiura, Strongyloides stercoralis

2.1.2.4 ปฏิกริยาภูมิแพ้ (Allergy) ได้แก่ การแพ้โปรตีนในนม และสารต่าง ๆ รวมทั้งยา

2.1.2.5 โรคขาดสารอาหาร เด็กเป็นโรคขาดสารอาหาร ไม่สามารถสร้างน้ำย่อยได้เพียงพอ โดยเฉพาะเอนไซม์ Lactase ที่ใช้ย่อยน้ำตาล Lactose ซึ่งมีมากในนมสด อาหารจึงย่อยและดูดซึมไม่ได้เต็มที่ (Malabsorption) ประกอบกับกากอาหารเหลืออยู่มาก ช่วยให้แบคทีเรียเติบโตมากขึ้น ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้

2.1.3 การติดต่อของโรค

เชื้อโรคจะออกจากร่างกายโดยการถ่ายอุจจาระ และอาเจียน กระจาย ไปยังผู้อื่นผ่านทางมือที่สกปรก น้ำ อาหารและนมที่ไม่สะอาด โดยการกินเชื้อโรคเข้าไป (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2527)

2.1.4 การป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ลดการแพร่กระจายของเชื้อ โดยการ

- ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เรื่องลี้วม การกำจัดขยะและแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน เพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วง
- ปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม และ จัดหาน้ำสะอาดได้เพียงพอ
- ปรับปรุงสุขวิทยาส่วนบุคคล และ ที่นีกอาศัย เช่น การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระและก่อนรับประทานอาหาร

- ปรับปรุงการเตรียมและการเก็บอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การรักษาความสะอาดของขวดนมและขวดน้ำ เนื่องจากความไม่พร้อมในการรักษาความสะอาดในการเตรียมนมผสม (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2522)

- เพิ่มความต้านทานให้แก่คน (Host) ต่อการติดเชื้อ

: การปรับปรุงโภชนาการของมารดา ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อเป็นการเสริมคุณค่าของน้ำนมมารดา และลดอุบัติการณ์ของน้ำหนักรกแรกคลอดต่ำกว่ามาตรฐาน

: ส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2522) ได้ศึกษาพบว่า ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก กล่าวคือ ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียว จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม ทั้งชนิดนมผงและนมข้นหวาน

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

องค์ประกอบทางนิเวศน์วิทยา เป็นสาเหตุของภาวะทุพโภชนาการในชุมชน (Scrimshaw, 2517) ดังนั้นการป้องกัน จึงควรได้พิจารณาถึงองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุดังนี้.

1. โรคติดเชื้อ
2. การบริโภคอาหาร
3. อิทธิพลของประเพณี วัฒนธรรม
4. องค์ประกอบทางด้านภาวะเศรษฐกิจและสังคม
5. การผลิต และการกระจายอาหาร
6. บริการและความรู้ทางการแพทย์

องค์ประกอบทางชีวภาพและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ
ทพโภชนาการ (Donald S. Mcloren, 2519) ได้จำแนกดังนี้

1. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ได้แก่

- เด็กแฝด
- เพศเด็ก
- น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ
- ความพิการแต่กำเนิด
- ลำดับที่บุตร
- ความถี่ของบุตร
- การเจริญเติบโตที่ต่ำกว่ามาตรฐาน
- โรคติดเชื้อ เช่น ท้องเดิน หัด ไอกรณ ฯลฯ
- ประวัติครอบครัว เช่น การตาย การหย่าร้าง
ภาวะทพโภชนาการของเด็กในครอบครัว

2. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับมารดา

- การเจ็บป่วยและภาวะทพโภชนาการของแม่
- อายุของแม่
- อัตราตายของแม่
- โรคติดเชื้อ เช่น มาลาเรีย หัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์

3. องค์ประกอบทางด้านวัฒนธรรม

- การหย่าร้าง
- สถานภาพการสมรส
- การให้นมลูก
- การเลี้ยงดู

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

4. องค์ประกอบด้านสังคมและเศรษฐกิจ

- เศรษฐฐานะ
- การศึกษา
- ลักษณะครอบครัว
- ผู้ปกครองติดสุราเรื้อรัง

5. องค์ประกอบทางด้านสภาพภูมิศาสตร์และฤดูกาล

- ฤดูกาล

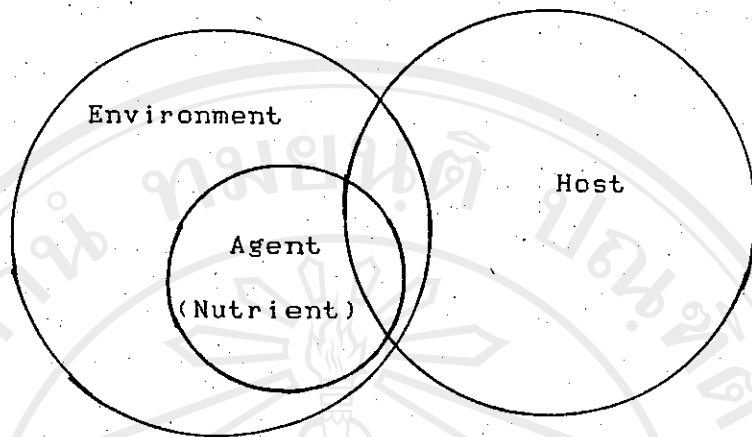
6. อื่น ๆ

- การใช้บริการทางการแพทย์

ภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากการบริโภคอาหาร หรือสภาพท้องถิ่นที่ได้รับอาหารแตกต่างกันไป เช่น ข้อห้ามทางวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการขาดอาหาร อาการจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระยะเวลา และความมากน้อยในการขาดสารอาหารชนิดนั้น ๆ กระบวนการเกิดภาวะทุพโภชนาการ อาจเนื่องมาจากปัจจัย 3 ประการด้วยกัน (สมชาย สุนันธุ์วิช, 2521) คือ

1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)
2. ตัวคนหรือกลุ่มชน (Host)
3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

ถ้าปัจจัยทั้ง 3 ประการ อยู่ในสภาวะที่สมดุลย์กันก็ไม่ทำให้เกิดโรคหรือสภาพความบกพร่องทางโภชนาการขึ้น การเกิดภาวะทุพโภชนาการหรือโรคขาดสารอาหาร ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิ แสดงภาวะโภชนาการของบุคคล

จากแผนภูมิภาวะโภชนาการของบุคคล จะมีความสัมพันธ์กับอาหารที่บริโภค คุณค่าที่มีในอาหารเป็นตัวกำหนดสภาวะการเกิดความบกพร่องในโภชนาการ ถ้าบุคคลใดบริโภคอาหารพอเพียง มีคุณค่าของสารอาหารครบจะไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ และเมื่อบริโภคอาหารที่มีคุณค่าเข้าไป ร่างกายต้องสามารถนำไปใช้ได้ จึงจะทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดี ฉะนั้นภาวะของปัจจัยทั้งสามดังกล่าว จะต้องอยู่ในภาวะที่สมดุลย์กัน จึงจะไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการขึ้นกับบุคคลหรือชุมชน

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และ อารี วัลยเลวี (2520) ทำการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วง ในเด็กที่ได้รับนมผสมสูงกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่ ซึ่งพบว่า แม่ที่ให้นมผสม มีพฤติกรรมอนามัยที่ไม่เหมาะสม เช่น การเตรียมนมผสมไม่ถูกส่วน ทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำ ไม่ถูกต้อง ไม่ล้างมือก่อนเตรียมนมผสม

จริยาวัตร คมพัยค์ (2522) ทำการศึกษาความพร้อมในการใช้นมผสมของ มารดาไทยกับการเกิดโรคท้องเดิน โดยศึกษาจากมารดาที่นำบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 เดือน ป่วยด้วยโรคท้องเดินเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก ในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริมตี่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาล เต็ก จำนวน 432 คน ผลการศึกษา พบว่า

1. มารดาส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการใช้นมผสมเลี้ยงบุตร คือไม่มีความรู้ หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในด้านทัศนคติเชื่อว่านมมารดา มีคุณค่าและประโยชน์มากกว่านมผสม และทำให้ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของครอบครัว นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการใช้นมผสมทำให้ ทารกมีโอกาสติดเชื้อโรคทางเดินอาหาร โดยเฉพาะโรคท้องเดินได้ และคิดว่ามารดาทุกคนควรจะใช้นมมารดาเลี้ยงทารก

2. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง และมีรายได้ครอบครัวสูง มีความพร้อมใน ด้านความรู้และการปฏิบัติ ในการใช้นมผสมเลี้ยงทารกมากกว่า มารดาที่มีระดับการ ศึกษาและมีระดับรายได้ครอบครัวต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ มารดาที่ทำงานบ้านและทำงานนอกบ้าน มีความพร้อมในด้านความรู้และการปฏิบัติ ในการใช้นมผสมเลี้ยงทารกไม่แตกต่างกัน

3. ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดา จะมีการป่วยด้วยโรคท้องเดินน้อยกว่า ทารก ที่เลี้ยงด้วยนมผสม ทั้งชนิดนมผงและนมข้นหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. มารดาที่มีระดับความพร้อมในการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้นมผสมเลี้ยงทารก แตกต่างกัน จะมีจำนวนครั้งของการป่วยด้วยโรคท้องเดินในทารกไม่แตกต่างกัน อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Luter et al (2522) ได้ทำการศึกษาผลของการให้อาหารเสริมใน เด็กที่ขาดสารอาหารจากการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในช่วงปี 2516-2523 ใน โคลัมเบีย โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ แม่ หญิงมีครรภ์ และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 456 ครอบครัว พบว่าเด็กที่ขาดสารอาหาร จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงนานกว่า นอก จากนี้ยังพบว่า ความสูงของร่างกายจะมีความแตกต่างกับเด็กที่ได้อาหารปกติในระยะ เวลาป่วยเท่ากัน

จากการศึกษาของ ประยงค์ ลิมตระกูล และ ชลอศรี จันทร์ประทุม (2523) เกี่ยวกับบริโภคนิสัยของมารดา ที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ในชนบทจังหวัดเชียงใหม่โดยการสัมภาษณ์มารดาและตรวจร่างกาย ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูงของเด็กจำนวน 417 ครอบครัว เปรียบเทียบกับมาตรฐานของเด็กจังหวัดเชียงใหม่พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการบกพร่อง เนื่องจากมารดามีบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการให้อาหารเสริมที่ถูกต้องน้อย ครอบครัวมีรายได้ต่ำ การศึกษาของมารดาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น มีอาชีพทางด้านเกษตรกรรม

Khan (2525) ได้ศึกษาวิจัยเชิงระบาดวิทยาสังคม เกี่ยวกับพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หลังจากถ่ายอุจจาระและก่อนรับประทานอาหาร กับการติดเชื้อบิด (Shigellosis) เป็นการศึกษาแบบเฝ้าติดตาม โดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันด้วย อายุ เพศ และสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการตรวจหาเชื้อบิดก่อน กลุ่มศึกษาจะได้รับแจกสบู่และน้ำ ถูกกระตุ้นให้ล้างมือหลังถ่ายอุจจาระและก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง มีการสังเกตวันละประมาณ 1-2 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ได้ทำอะไรเลย การเฝ้าสังเกตใช้เวลา 10 วัน หลังจากนั้นทำการตรวจอุจจาระ เพื่อหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง และโรคบิด พบว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มศึกษามีเพียงร้อยละ 10.1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 32.4 ส่วนอัตราป่วยในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม มีร้อยละ 2.2 และ 14.2 ตามลำดับ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การล้างมือมีผลในการป้องกันการติดเชื้อแน่นอน ถึงแม้ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ขาดสุขลักษณะก็ตาม

สมทรง คุณศิลป์ (2526) ทำการศึกษาความเชื่อ และ ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรเป้าหมายได้แก่ มารดาอายุระหว่าง 15-49 ปี ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างน้อย 1 คนและอาศัยในเขตพื้นที่ยากจนของจังหวัดขอนแก่น จำนวน 386 ราย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยด้านที่แนะนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกัน ไม่มีอิทธิพลในการกำหนด ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นโรคอุจจาระร่วง และความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ ปัจจัยด้านที่แนะนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกัน และปัจจัยด้านความเชื่อ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผลปรากฏว่า ปัจจัยดังกล่าวต่างมีอิทธิพล กำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดา ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Bertrand W, and Walms B.F. (2526) ได้ทำการศึกษา ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตน ของมารดาเกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยการสัมภาษณ์มารดา ที่อาศัยในเมืองคาลิ จำนวน 585 ราย ที่มีบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี ผลการศึกษาพบว่าอายุ การศึกษา ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง สถานที่ วิธีการรักษาสภาพบ้านอยู่อาศัยและชนิดของน้ำที่ใช้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2526) ทำการศึกษาสภาวะโภชนาการ และบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ประชากรเป้าหมายได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2-6 ปี ในโรงเรียนราษฎร์ 5 แห่ง จำนวน 831 ราย โดยการวิจัยสนามพบว่าสภาวะโภชนาการปกติของเด็กเพศชายและเพศหญิง เป็นร้อยละ 85.1 และ 85.0 ขาดโปรตีนและพลังงานระดับต้น ร้อยละ 13.6 และ 14.7 ระดับปานกลางร้อยละ 1.2 และ 0.2 ตามลำดับ เด็กที่มีสภาวะโภชนาการบกพร่อง ล้วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์และเลือกอาหาร

สุรณี ภู่งศ์ศักดิ์ (2526) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาข้อบ่งชี้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงต่อทพโภชนาการของเด็กปกติและเด็กขาดอาหารในกลุ่มมารดาที่มาจากภาวะเศรษฐกิจและสังคมเดียวกัน ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษาเป็นเด็กทารกและ

เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 0-3 ปี จำนวน 182 คน อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด 4 แห่ง ใน ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์และสังเกต ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางด้านชีวภาพและสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ และ มีความแตกต่างทางสถานภาพโภชนาการ ระหว่างกลุ่มปกติและกลุ่มขาดอาหาร อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.01$ ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด การป่วยด้วยโรคติดเชื้อ อายุของมารดา ระยะห่างของการมีบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาชีพของมารดา การศึกษาของมารดาและการใช้สถานบริการตรวจสุขภาพของเด็ก

Chen และ Black (2527 อ้างในลุมมิตร สุตรา และคณะ) ได้ทำการศึกษา พบว่าอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วง ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคขาดสารอาหาร แต่พบว่า เด็กที่มีโรคขาดสารอาหารอยู่แล้ว ถ้าป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง มักจะเป็นรุนแรงและ นานกว่าเด็กปกติ

บรรจง ไวทยเมธา และคณะ (2528) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะโภชนาการกับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อการเกิดโรคขาดสารอาหารในเด็ก อายุ 0-60 เดือน ใน 16 หมู่บ้าน 8 ตำบล 4 อำเภอ 2 จังหวัด จำนวนเด็กทั้งหมด 471 คน ของจังหวัดภาคใต้ตอนล่างผลการศึกษานพบว่า อายุของเด็กโดยเฉพาะอายุระหว่าง 12-47 เดือน มีความสัมพันธ์กับการขาดสารอาหารมากที่สุด ในกลุ่มเด็กที่เสี่ยงต่อการ ขาดสารอาหารเหล่านี้ จะคลอดโดยหมอต่ำแยและผดุงครรภ์โบราณ และมีน้ำหนักแรก คลอดต่ำกว่า 3000 กรัม นอกจากนี้ยังพบว่า การฝากครรภ์ของมารดาระหว่าง ตั้งครรภ์ ผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคขาดสารอาหารในเด็กกลุ่มนี้ด้วย

อังคณา จิราจินต์ (2530) ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของมารดา เมื่อบุตรอุจจาระร่วง พร้อมทั้งได้ศึกษาถึงปัจจัย บางประการ ที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดา เมื่อบุตร อุจจาระร่วงได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว

ลักษณะของครอบครัวและประสบการณ์ของมารดาที่เกี่ยวกับอุจจาระร่วง กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งมีอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมารับบริการรักษาที่คลินิกเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 300 คน โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวและพฤติกรรมของมารดา เมื่อบุตรอุจจาระร่วง และแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์เกี่ยวกับอุจจาระร่วง แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลเมื่อบุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อายุ และลักษณะครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแล เมื่อบุตรอุจจาระร่วง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ สัมพันธ์ในทางบวกกับ พฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุมิตร สุตรา และคณะ (2530) ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง ในเด็กวัย 0-3 ปี ในโรงพยาบาลอำเภอ 10 แห่ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค โดยศึกษาปัจจัยต่างๆ ดังนี้ เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค ภาวะการขาดสารอาหาร วิธีการดูแลรักษาระหว่างการเกิดโรค ประวัติการเกิดโรคหัดก่อนเกิดโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมอนามัยและการเลี้ยงดู เป็นการศึกษาแบบ case-control กลุ่มศึกษาคือผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ด้วยอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีอาการขาดน้ำระดับปานกลางถึงรุนแรง กลุ่มควบคุมจะจับคู่กลุ่มศึกษา โดยกำหนดอายุของคู่ห่างกันไม่เกิน 1-3 เดือน ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลเดียวกัน ในช่วงเวลาห่างกันไม่เกิน 1 เดือน จำนวนกลุ่มละ 117 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับ ระยะเวลาการเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม ฐานะ เศรษฐกิจ ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมอนามัย ของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ เพศชาย ประวัติการอาเจียน จำนวนครั้งของการอาเจียน และมีการตรวจพบ Rotavirus ในอุจจาระของเด็กด้วย

สมบัติ แทนประเสริฐสุข และคณะ (2530) ได้ทำการสำรวจภาวะโภชนาการ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนเสนานิคม 2 เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อหาความชุกของภาวะทุพโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และหา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะทุพโภชนาการ โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของเด็กกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน

ผลการศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่าง เมื่อใช้การวัดโดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อ ส่วนสูง มีภาวะขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน ระดับ 1 ถึง ร้อยละ 42.4 และ พบว่า ภาวะทุพโภชนาการนี้ มีความสัมพันธ์กับผู้ให้การเลี้ยงดูเด็กหลังจากอายุ 1 ปี และไม่พบมีความสัมพันธ์กับอาชีพของมารดา ความรู้ของบิดาหรือมารดา รายได้ของ ครอบครัว อายุหรือเพศของเด็ก จำนวนบุตรในครอบครัว ช่วงเวลาได้รับนมแม่ เวลา ที่เริ่มให้นมผสม วิธีการให้นมผสมและเวลาที่เริ่มให้อาหารเสริม

สิทธิพันธุ์ ไชยพันธ์ และ คณะ (2531) ทำการศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมอนามัยของประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้าน ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง และหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ เพื่อศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรม อนามัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงของประชาชน 2 กลุ่ม หมู่บ้านที่ใช้ศึกษา คือ หมู่บ้านวังรางน้อย ตำบลมะเกลือเก่า จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยด้วยโรค อุจจาระร่วงสูง และหมู่บ้านวังรางใหญ่ ซึ่งอยู่ใกล้ ๆ กันมีลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน และประชาชนคล้ายกัน แต่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ เป็นหมู่บ้านเปรียบเทียบ การศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามและสังเกตพฤติกรรม โดยศึกษา 112 ครั้งเรือน ในหมู่บ้านวังรางน้อยและ 90 ครั้งเรือนในหมู่บ้านวังรางใหญ่ พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านวังรางน้อย ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง มีความรู้ในการ ป้องกันโรคอุจจาระร่วง พฤติกรรมอนามัย การใช้แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด การปรับปรุง คุณภาพน้ำดื่ม การปรุงอาหาร การบริโภคอาหาร การใช้ส้วม การกำจัดน้ำโสโครก ต่ำกว่าประชาชนในหมู่บ้านวังรางใหญ่ ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

ชุมชน พรหมขัติแก้ว และ คณะ (2531) ได้ศึกษาผลกระทบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในแง่อัตราป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากโรคอุจจาระร่วงรวมทั้งระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสาธารณสุขของมารดาต่อปัญหาที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างเดือน กันยายน 2530 ถึงเดือนมีนาคม 2531 ของจังหวัดลำปาง สตูล ศรีสะเกษ และระยอง จำนวน 100 หมู่บ้าน ประชากรตัวอย่างเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3764 คน และมารดาจำนวน 3176 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

ผลการศึกษาพบว่า อัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้านพัฒนา ต่ำกว่าหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนา โดยศึกษาย้อนหลังในระยะ 2 สัปดาห์ พบอัตราป่วยในหมู่บ้านพัฒนาและเร่งรัดพัฒนา เป็นร้อยละ 8.6 และ 9.3 ในระยะ 1 เดือน พบอัตราป่วยเป็นร้อยละ 14.6 และ 17.9 และในระยะ 3 เดือน พบอัตราป่วยเป็นร้อยละ 21.6 และ 28.2 ตามลำดับ และพบว่า อัตราเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อย้อนถามในระยะ 3 เดือน สูงสุดคือ จังหวัดสตูล รองลงมาคือ ศรีสะเกษ ระยอง และลำปาง โดยมีอัตราป่วยเป็นร้อยละ 37.4, 25.1, 19.6 และ 18.6 ซึ่งอัตราป่วยแต่ละจังหวัดค่อนข้างต่ำ อาจเป็นผลมาจากการเก็บข้อมูลในระยะช่วงฤดูฝน ปลายฤดูฝนหรือต้นฤดูหนาว และจากการศึกษาของ เพทาย แมนสุวรรณ (อ้างในชุมชนพรหมขัติแก้ว, 2531) พบว่า โรคนี้ส่วนใหญ่เกิดในฤดูร้อน หรือฤดูหนาว ซึ่งมีเชื้อ Enterotoxigenic E.coli เป็นสาเหตุสำคัญและบางส่วนเกิดจาก Rotavirus

เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ พบว่า ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุ 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ซึ่งอยู่ในช่วงระยะของการหย่านม และการเริ่มให้อาหารใหม่ ความรู้ และเจตคติของมารดาในหมู่บ้านพัฒนา ($\bar{X} = 19.78, 6.58$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนา ($\bar{X} = 19.51, 6.48$) อยู่เล็กน้อย แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของมารดาในหมู่บ้านพัฒนาพบว่า มีแนวโน้มดีกว่า ในหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งนอกจากปัจจัยอื่น ๆ แล้ว การสาธารณสุขมูลฐาน น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการลดอัตราป่วยด้วยโรค

อุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นอกจากนี้ น่าจะมีผลทำให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีขึ้น

อนุสิฐ รัชตะศิลปิน และคณะ (2532) ได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน การประเมินประสิทธิผลของการเฝ้าระวังทางโภชนาการในทารกและเด็กวัยต่ำกว่า 30 เดือน ของกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร และประเมินประสิทธิผลการเฝ้าระวังทางโภชนาการ ประชากรเป้าหมายได้แก่ ทารกและเด็กขาดสารอาหารวัยต่ำกว่า 30 เดือน ที่ครอบครัวมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยวิธีการจับคู่กับเด็กปกติวัยเดียวกัน และอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน จำนวน 32 คู่

ผลการศึกษาพบว่า เด็กในกลุ่มขาดสารอาหาร มีประวัติน้ำหนักแรกคลอดต่ำ เป็นส่วนใหญ่ และยังพบว่า ได้อาหารเสริมที่ให้พลังงาน และโปรตีนต่ำกว่าเด็กปกติ ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารได้แก่ เด็กที่คลอดก่อนกำหนด เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2500 กรัม การศึกษาของแม่ต่ำกว่า ป.4 และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การใช้อัตราส่วนของน้ำหนักต่อความยาว เพื่อประเมินการเจริญเติบโต จะดีกว่าการใช้น้ำหนักตัว หรือความยาวเพียงอย่างเดียว โดยอย่างหนึ่ง สำหรับการประเมินปริมาณของพลังงานและโปรตีน ไม่อาจเห็นความแตกต่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม แม่ยังใช้นมชั้นหวานเลี้ยงลูกขาดสารอาหารอยู่ เป็นเรื่องชี้ว่า การให้โภชนาการแก่แม่ไม่สามารถเปลี่ยนทัศนคติ และวิธีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูลูกของแม่บางส่วนได้

จากการศึกษาแนวความคิด และทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็ก 0-4 ปี ซึ่งผู้วิจัยทราบว่า ปัจจัยที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน อาจจะมีทั้งสอดคล้องและไม่สอดคล้องกัน และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาวิจัยอื่น ๆ มาประมวลและสร้างกรอบแนวความคิด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ในหัวข้อดังกล่าวข้างต้นว่า ปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของมารดาในด้านโภชนาการ และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

อื่น ๆ จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุ 0-4 ปี ในอำเภอ
เสริมงาม จังหวัดลำปาง มากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำความรู้จากการศึกษาวิจัย
ครั้งนี้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการศึกษา

แผนภูมิ แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
ในเด็ก 0-4 ปี

