

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองกับการเกิดอุจจาระร่วงในเด็ก อายุ 0 - 4 ปี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวมแนวคิดทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยแบ่งออกเป็นสาระสำคัญ 3 หัวข้อ ดังนี้

1. ลักษณะโรคอุจจาระร่วง
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ลักษณะโรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วง เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับหนึ่ง ในประเทศไทยที่กำลังพัฒนา โรคอุจจาระร่วงที่ได้รับรายงาน มีจำนวนเพิ่มขึ้นในฤดูหนาว และฤดูร้อน เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เป็นโรคอุจจาระร่วงบ่อยที่สุด มีประมาณร้อยละ 15 - 30 ของเด็กกลุ่มนี้ มีอาการอุจจาระร่วงมากกว่าครั้งหนึ่งต่อปี เชื้อ Shigella, Vibrio Para hemolyticus และ Enterotoxigenic E. Coli (ETEC) เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงที่สำคัญในผู้ใหญ่ Rotavirus และ Enterotoxigenic E. Coli พบได้บ่อยมากในเด็กเล็ก โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อแบคทีเรียพบได้บ่อยในฤดูร้อน ขณะที่โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัส พบได้บ่อยในฤดูหนาว

ระบาดวิทยา

ในประเทศไทย โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานของกองระบาดวิทยา โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดในบรรดาโรคติดต่อทั้งหมด และมีรายงานสูงขึ้นเรื่อย ๆ จาก 225 ต่อประชากรแสนคนในปี 2523 เป็น 965 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2529 เมื่อวิเคราะห์ปัญหาของอุจจาระร่วงตามกลุ่มอายุ ปรากฏว่าปัญหา

จะรุนแรงยิ่งขึ้นในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราตายและอัตราป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะสูง เป็น 2.5 เท่า และ 3 เท่าของทุกกลุ่มอายุ ตามลำดับ ประมาณกว่าร้อยละ 30 ของเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ที่ตายด้วยภาวะทุพโภชนาการนั้น มีอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุร่วมด้วย

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

1. การขาดน้ำที่สะอาด
2. การอยู่อย่างแออัด
3. ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัย
4. ขาดสารอาหาร
5. การสุขาภิบาลไม่ดี

อาการทางคลินิก

ผู้ป่วยมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สบายท้อง และ ตูจากจำนวนปริมาณและลักษณะของอุจจาระ และสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งคือ การประเมินภาวะการ ขาดน้ำในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เนื่องจากมีความสำคัญในการให้การรักษา

การรักษา

1. สารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์

โรคอุจจาระร่วง ผู้ป่วยจะมีการเสียเกลือแร่และน้ำไปทางอุจจาระมากกว่าปกติ การเสียเกลือแร่มาก หรือน้อยนั้นขึ้นกับสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง เพื่อทดแทนเกลือแร่และน้ำที่เสียไปในทางอุจจาระนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้ ORS ที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งจากการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า การให้ ORS แก่ ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทุกสาเหตุ ทุกอายุ รวมทั้งทารกแรกเกิด สามารถแก้ภาวะขาดน้ำได้และ ลดอัตราตายจากโรคอุจจาระร่วงได้มาก เพราะเมื่อเกิดภาวะขาดน้ำแล้ว จะเกิดการเสียเกลือแร่ มากจนต้องให้ ORS รักษา

2. การให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

การป้องกัน

วิธีการที่ได้รับการพิสูจน์ว่าได้ผลในการลดอัตราการเกิดโรค และลดความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก คือ การให้การเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ การมีสุขอนามัย และสุขาภิบาลที่ดี รวมทั้งระวังในการเตรียมอาหารให้สะอาดปราศจากเชื้อปนเปื้อน

ส่วนวัคซีนป้องกันเชื้อ Rotavirus, V. Cholera, Shigella กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาวัคซีนให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง

1. ด้านตัวบุคคล

ทารกและเด็กวัย 0 - 4 ปี จะเป็นโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย เนื่องจากเป็นวัยที่มีความต้านทานต่ำ ร่างกายอ่อนแอ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมารดาขาดความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การให้อาหารเสริม หรือการหย่านมเร็วเกินไป ซึ่งเชื่อกันว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาจะมีภูมิต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ได้ดีกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมผสม ซึ่งเด็กที่มีภูมิต้านทานต่ำนี้ จะมีความไวต่อการติดเชื้อมาก อย่างไรก็ตามในเด็กที่มีร่างกายแข็งแรง หากได้รับเชื้อเข้าไปก็อาจจะเกิดการของโรคได้ในอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วง มักพบว่าการได้รับเชื้อในเด็กเกิดจากการที่บุคคลอื่นนำเข้าไป นอกจากนี้ในผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กที่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย ไม่ล้างมือหลังการเข้าห้องน้ำ เลือกซื้ออาหารที่ไม่สะอาด รวมถึงวิธีการจัดปรุงอาหารไม่ถูกต้อง ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีโอกาสได้รับเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารได้

2. ด้านสิ่งแวดล้อม

การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จะมีส่วนช่วยป้องกันการเกิดโรคให้ผู้อยู่อาศัยได้ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ สุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ โดยทั่วไปประชาชนในชนบทนิยมการใช้น้ำฝน และน้ำจากบ่อในการดื่ม และมีการปรับปรุงคุณภาพโดยการทิ้งให้ตกตะกอน แกว่งสารส้ม หรือนำมาต้มโดยตรงทันที ซึ่งวิธีการเหล่านี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อโรคได้ นอกจากนี้การกำจัดสิ่งปฏิกูล และสิ่งโสโครกต่าง ๆ ก็ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ส้วมซึมใกล้บ่อน้ำ ทำให้สิ่งสกปรกจากส้วมซึมลงบ่อน้ำได้ง่าย หรือทิ้งขยะกองตามพื้นบ้าน ทำให้เป็นแหล่ง

เพาะพันธุ์ของพาหะนำโรค เช่น หนู แมลงวัน แมลงสาป สาเหตุเหล่านี้เป็นผลให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารได้ง่ายขึ้น

3. งานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะปัจจัยด้านพฤติกรรมและตำราการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กสรุปได้ดังนี้

สมทรง ศุภศิลา และคณะ (2526) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาในกลุ่มมารดาในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 386 ราย พบว่า มารดาเกินครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมที่สนับสนุนการป้องกันโรค อันได้แก่ การใช้ช้อนตักอาหารเข้าปาก การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ การล้างผักดิบก่อนรับประทานอาหาร การปกปิดอาหารกันแมลงวันตอม การล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ และมีพฤติกรรมบางอย่าง ที่มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติแล้วไม่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ การใช้มือหยิบอาหารเข้าปาก ป้อนอาหารทารกด้วยมือ และป้อนข้าวย่ำไม่หมดไฟ

Bértrand W., and Walms B.F. (2526) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของมารดาเกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยการสัมภาษณ์มารดาที่อาศัยในเมืองคาลี ประเทศชิลี จำนวน 585 ราย ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง ความรู้เกี่ยวกับสถานที่ และวิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วง อายุของมารดา การศึกษาของมารดา สภาพบ้านที่อยู่อาศัย ชนิดของน้ำที่ใช้ และบ้านเกิดของมารดา ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 4 ปี

เพ็ญศรี พิชัยสนิท (2527) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมกับความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก จากมารดา 200 ราย ที่นำลูกมารักษาในโรงพยาบาลเด็ก เทียบกับมารดาอีก 200 ราย ที่นำลูกมาตรวจสุขภาพเด็กที่ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต้นและอ่านไม่ออก มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 4,000 บาท ลูกเกิดอุจจาระร่วงบ่อย การรักษาความสะอาดในการเลี้ยงเด็กและอนามัยครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดและความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง

กานดา วัฒนภาส และคณะ (2528) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมอนามัยของมารดาต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง โดยศึกษาพฤติกรรมของมารดา 799 คน ซึ่งมีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีอาศัยในชุมชนแออัด 21 แห่ง พบว่า พฤติกรรมของมารดา ในการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลัง

ถ่ายอุจจาระ รวมทั้งการใช้ผ้าเช็ดรอบอาหาร มีการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กต่ำลงอย่างเห็นชัด แต่การต้มน้ำให้ลูกกิน และกินอาหารสุกใหม่ ๆ ไม่มีผลต่ออัตราการเกิดอาการอุจจาระร่วง

จริยาวัตร คมพัยคัมภ์ (2529) ทำการศึกษาเรื่องความพร้อมในการใช้นมผสมของ มารดาไทย กั้นการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกแรกเกิด ถึง 3 เดือน โดยศึกษาจากมารดาที่นำ บุตรมารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเป็นครั้งแรก ในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 432 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่ ไม่มีความพร้อมในการใช้นมผสมเลี้ยงบุตร เนื่องจากไม่มีความรู้ หรือมีความรู้ ที่ไม่ถูกต้อง และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง และมีรายได้ครอบครัวสูง มีความพร้อมในด้านความรู้ และการปฏิบัติในการใช้นมผสมเลี้ยงทารกมากกว่า มารดาที่มีระดับการศึกษา และมีระดับรายได้ ครอบครัวต่ำกว่า แต่มารดาที่ทำงานบ้านและนอกบ้าน มีความพร้อมในด้านความรู้และการปฏิบัติใน การใช้นมผสมเลี้ยงทารกไม่แตกต่างกัน

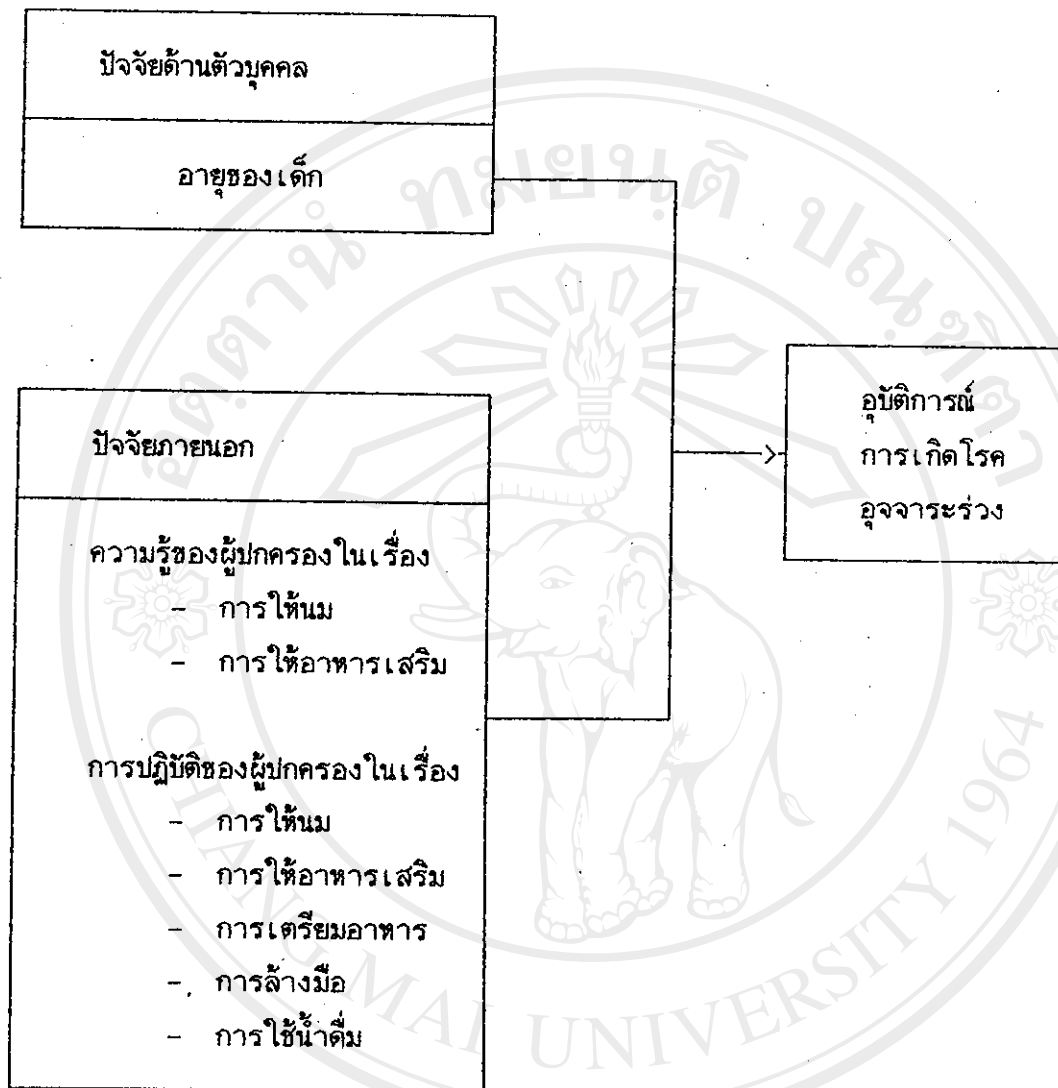
เอี่ยมพร ทองกระจาย (2530) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกัน และการรักษา โรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษา ในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 300 ราย พบว่า เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี อัตรา การเกิดโรคอุจจาระร่วงต่ำลงในกลุ่มที่มารดา ล้างมือก่อนให้นมแม่ อุ่นอาหารให้ร้อนก่อนป้อนบุตร

อังคณา จิราจันต์ (2530) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง พร้อมทั้ง ได้ศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่มี ผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และประสบการณ์ของ มารดาที่เกี่ยวข้องกับอุจจาระร่วง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตร อายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งมีอาการ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน และมารับบริการรักษาที่คลินิกเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 300 ราย พบว่า มารดาที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์เกี่ยวกับอุจจาระร่วงแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลเมื่อ บุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกัน แต่อายุและลักษณะครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมของมารดาใน การดูแลเมื่อบุตรอุจจาระร่วง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ สัมพันธ์ในทางบวกกับ พฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง

ชุนนุ มพรหมชาติแก้ว และคณะ (2531) ได้ศึกษาเรื่องผลกระทบของการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ในแง่อัตราป่วยของเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี จากโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสาธารณสุข ของ มารดาต่อปัญหาที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาในกลุ่มเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี 3,764 คน และกลุ่มมารดา

3,176 คน ในจำนวน 100 หมู่บ้าน จากจังหวัด ลำปาง สดุด ศรีสะเกษ และ ระยอง พบว่า อัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้านพัฒนาต่ำกว่าหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนา การเกิดอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุ 2 - 4 ปี และในด้านการปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของมารดาในหมู่บ้านพัฒนา พบว่า มีแนวโน้มดีกว่าในหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนา เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีปัจจัยหลายประการ ที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะปัจจัยด้านการสาธารณสุขมูลฐานที่มีผลทำให้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีขึ้น

จากการศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า การที่บุคคลจะเกิดโรคอุจจาระร่วงได้นั้น มีสาเหตุมาจากการได้รับเชื้อ หรือสิ่งปนเปื้อนเข้าทางปาก ร่วมกับเหตุ หรือปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 0 - 4 ปี นั้น การเลี้ยงดูหรือพฤติกรรมอนามัยของบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับวิธีการเตรียม การให้อาหาร หรือให้นมเด็ก น่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มาเกี่ยวข้องด้วย เช่น สภาพสิ่งแวดล้อม ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับความรู้ อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ตลอดจนแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ มักจะมีส่วนเกี่ยวเนื่องเสริมให้อาการของ โรครุนแรงขึ้น โดยอาจเป็นทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 0 - 4 ปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษาค้างนี้ ดังนี้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 แผนภูมิที่ 1. กรอบความคิดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved