

ความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

Knowledge and Behavior of Care-Taker on Prevention of Diarrhoeal Disease in Children

รัชณี อีระวิทยเลิศ สสب.(บริหารสาธารณสุข)

Ratchanee Theerawiththayalert B.Sc. (Public health)

สุกัญญา จงถาวรสถิตย์ วทม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Sukanya Chongthawonsatid M.Sc.

ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

Ph.D(Demography)

ปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์ วทม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Pinnop Narasetaphan, M.Sc

สำนักโรคติดต่อทั่วไป

Bureau of General Communicable Diseases

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก และปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน 12 เขตในประเทศไทย จำนวน 13,383 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2548 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่อยู่กับผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล มีโอกาสที่จะป่วยด้วยอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่อยู่กับผู้ดูแลเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล 1.57 เท่า ($p = 0.004$, 95%CI = 1.160-2.125) เด็กที่กินนมแม่ โอกาสที่จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงร้อยละ 40.3 ($p = 0.001$, 95%CI = 0.449-0.791) บ้านที่มีส่วนโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลง ร้อยละ 64.5 ($p = 0.019$, 95%CI = 0.149-0.846) ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เบื้องต้นในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านตามกฎ 3 ข้อได้ถูกต้องครบถ้วน เพียงร้อยละ 9.5 กฎ 3 ข้อได้แก่ 1) การให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ป้องกันภาวะขาดน้ำ 2) การให้อาหารอย่างต่อเนื่องในระหว่างป่วย ป้องกันขาดสารอาหาร และ 3) อาการบ่งชี้อันตรายที่ควรพาผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาล เช่น อาการไม่ดีขึ้นใน 3 วัน อุจจาระเหลวเป็นน้ำจำนวนมาก และไข้สูงหรือป่วยหนัก ข้อค้นพบนี้บ่งชี้ว่าควรเร่งดำเนินงานด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงเบื้องต้นกับผู้ดูแลเด็ก และส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ร่วม

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the knowledge, behavior of care-takers, and factors related to diarrhoeal disease in children. Samples were 13,383 children aged under 5 years living in communities that were selected by multistage sampling among 12 regions in Thailand. Data had been collected by interviewing care-takers during March 1-April 30, 2005 and analysed using logistic regression analysis. The results showed that the odd of children living with care-takers in municipal area was 1.57 times more likely to suffer with diarrhea than those living with care-takers in non-municipal area ($p =$

0.004, 95% CI = 1.160-2.125). The likelihood of having diarrhea decreased 40% for children who received breastfeeding ($p = 0.001$, 95% CI = 0.449-0.791). The likelihood of having diarrhea decreased 64.5% if there was a latrine in the house ($p = 0.019$, 95% CI = 0.149-0.846). The care-takers had corrected knowledge on three rules for initial treatment only 9.5%; Rule 1: Give the child more fluids than usual to prevent dehydration, Rule 2: Give the child plenty of food to prevent undernutrition, Rule 3: Take the person with diarrhea to the health provider if she/he develops any of the following (does not get better in three days, many watery stools and high fever or looks very sick). These findings suggest that the campaigns of health education and basic knowledge for initial treatment for care-takers, breastfeeding promotion, including improvement of sanitation and latrine were urgently needed.

ประเด็นสำคัญ-

ความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก
โรคอุจจาระร่วงในเด็ก

Keywords

The Knowledge and Behavior of Care-Taker
Prevention of Diarrhoeal Disease in Children.

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันพบได้บ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพิ่มขึ้นจาก 1,536 ต่อแสนประชากร ในปี 2546⁽¹⁾ เป็น 1,858 ต่อแสนประชากร ในปี 2547⁽²⁾ เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีอัตราป่วย 2.23 ครั้งต่อคนต่อปี และมีโอกาสป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น⁽³⁾

งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เหลือไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี และลดอัตราป่วยตายเหลือไม่เกิน ร้อยละ 0.03 ตามแผนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8⁽⁴⁾ โรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่มี อาการไม่รุนแรง การดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นอย่างถูกวิธี จะช่วยลดอัตราป่วยตายลงได้ จากการประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน ตามกฎ 3 ข้ออยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ⁽⁵⁾ กฎ 3 ข้อได้แก่ 1) การให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ป้องกันภาวะขาดน้ำ 2) การให้อาหารอย่างต่อเนื่องในระหว่างป่วย ป้องกันขาดสารอาหาร และ 3) อาการบ่งชี้อันตราย ที่ควรพาผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาล เช่น

อาการไม่ดีขึ้นใน 3 วัน อุจจาระเหลวเป็นน้ำจำนวนมาก และใช้ส้อมหรือป้อนยาก⁽⁶⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้แก่ อายุ การไม่ได้กินนมแม่ ความรู้เรื่องโรค ความสัมพันธ์กับเด็ก ผู้ดูแลเด็กไม่จัดหา น้ำสะอาดให้เด็กบริโภค ผู้ปรุงอาหารไม่มีพฤติกรรม การล้างมือทุกครั้งก่อนปรุงอาหารให้เด็ก สวม การกำจัดอุจจาระ⁽⁷⁻¹³⁾ และพบว่าในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานครมีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง⁽¹⁴⁾ การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วง รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้สอดคล้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในชุมชน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) โดยทำการสำรวจความรู้ พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2548 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน

13,383 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้ คือ แบ่งประชากรออกตามเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional allocation) ของแต่ละเขต แล้วเลือกจังหวัดโดยการจับฉลาก เขตละ 1 จังหวัด ได้จังหวัดตัวแทนดังต่อไปนี้ อ่างทอง ชัยนาท ปราจีนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชัยภูมิ สกลนคร อุบลราชธานี กำแพงเพชร อุดรธานี ลำปาง ภูเก็ต และพัทลุง จากนั้นเลือกตำบลในแต่ละจังหวัดโดยวิธีการจับฉลากที่ละ 1 ตำบล ให้ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละเขต และสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กทุกครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุกหมู่บ้านในตำบลที่ถูกเลือก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้สูตรสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

n = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

z = ค่า z จากตาราง เมื่อ = 0.05 มีค่า = 1.96

p = สัดส่วนของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีประวัติป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในระยะ 2 สัปดาห์ (= 0.032)

q = 1 - p = 0.968

d = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบผู้ป่วยที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 10

(maximum permissible error = 0.1 x p = 0.0032)

แทนค่าได้ minimum sample size

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.032 \times 0.968}{(0.0032)^2}$$

$$= 11,620$$

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นโดยปรับจากแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ.2542⁽⁴⁾ และทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร KR 20 ได้เท่ากับ

0.6 ค่าความยากง่ายในแต่ละข้อคำถาม อยู่ระหว่าง 0.52 - 0.67 ผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 รายที่จังหวัดนครปฐม

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression โดยวิธี Backward Stepwise

คำจำกัดความ

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhoea) หมายถึง ภาวะที่เด็กมีการถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 3 ครั้ง ต่อวัน หรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน

ความรู้ของผู้ดูแลเด็ก ภูมิ 3 ข้อของการดูแลรักษาผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่บ้าน ไม่มีอาการแสดงของภาวะ ขาดน้ำตามขององค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾ ภูมิ 3 ข้อได้แก่ 1) การให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ป้องกันภาวะขาดน้ำ 2) การให้อาหารอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างป่วย ป้องกันขาดสารอาหาร และ 3) อาการบ่งชี้อันตรายที่ควรพาผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาล เช่น อาการไม่ดีขึ้นใน 3 วัน อุจจาระเหลวเป็นน้ำจำนวนมาก และใช้สูงหรือป่วยหนัก

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก หมายถึงพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติและเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีความสำคัญต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้แก่ น้ำที่ให้เด็กดื่ม การกินนมแม่ การทำความสะอาดขวดนม จุกนม และฝาครอบ การล้างมือก่อนเตรียมอาหารให้เด็ก การล้างมือของผู้ดูแลเด็กหลังถ่ายอุจจาระ และการกำจัดอุจจาระเด็ก

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็ก จำนวน 13,383 คน ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.3 อายุเฉลี่ย 39 ปีโดยร้อยละ 69.2

การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ผู้ดูแลเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล พบว่ามากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกร ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นแม่ รองลงมาเป็นญาติ พ่อ และพี่เลี้ยง ตามลำดับ

ความรู้ของผู้ดูแลเด็ก พบว่าร้อยละ 25.3

ไม่ทราบว่าควรให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพิ่มขึ้น (กฎข้อ 1) ร้อยละ 56.5 ทราบว่าควรให้อาหารอย่างต่อเนื่องในระหว่างป่วย (กฎข้อ 2) และร้อยละ 66 ทราบอาการบ่งชี้อันตรายที่ควรพาผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาล (กฎข้อ 3) แต่มีเพียงร้อยละ 9.5 เท่านั้นที่ผู้ดูแลเด็ก ทราบกฎ 3 ข้อทั้งหมด (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะทั่วไป ความรู้ในการดูแลเด็กที่บ้าน จำแนกตามสถานที่ตั้งของครัวเรือน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ในเขตเทศบาล คน (ร้อยละ)	นอกเขตเทศบาล คน (ร้อยละ)	รวม คน (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ยของเด็ก (เดือน) ผู้ดูแลเด็ก	28.3	29.25	29.07
เพศ			
ชาย	245(10.0)	924(8.5)	1,169(8.7)
หญิง	2,211(90.0)	10,003(91.5)	12,214(91.3)
อายุเฉลี่ย (ปี) (Mean, SD)	38.95(13.64)	38.99(13.56)	38.98(13.57)
การศึกษา			
ไม่ได้เรียน	109(4.4)	461(4.2)	570(4.3)
ประถมศึกษา	1,445(58.8)	7,812(71.5)	9,257(69.2)
มัธยมศึกษา	671(27.3)	2,263(20.7)	2,934(21.9)
อุดมศึกษาขึ้นไป	231(9.4)	391(3.6)	622(4.6)
อาชีพ			
เกษตรกร	440(17.9)	5,736(52.5)	6,176(46.1)
ค้าขาย	424(17.3)	755(6.9)	1,179(8.8)
รับจ้าง	557(22.7)	1,859(17.0)	2,416(18.1)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	64(2.6)	117(1.1)	181(1.4)
งานบ้าน	950(38.7)	2,405(22.0)	3,355(25.1)
อื่นๆ	21(0.9)	55(0.5)	76(0.6)
ความสัมพันธ์			
พ่อ	125(5.1)	526(4.8)	651(4.9)
แม่	1,348(54.9)	6,012(55.0)	7,360(55.0)
ญาติ	921(37.5)	4,301(39.4)	5,222(39.0)
พี่เลี้ยง/คนรับใช้/ ผู้รับจ้างเลี้ยงเด็กที่บ้าน	26(1.1)	29(0.3)	55(0.4)
อื่นๆ	36(1.4)	59(0.5)	95(0.7)
ความรู้ในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านตามกฎ 3 ข้อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
ตอบถูกต้องตามกฎข้อ 1*	678(27.6)	2,711(24.8)	3,389(25.3)
ตอบถูกต้องตามกฎข้อ 2**	1,369(55.7)	6,187(56.6)	7,556(56.5)
ตอบถูกต้องตามกฎข้อ 3***	1,625(66.2)	7,211(66.0)	8,836(66.0)
ถูกต้องทั้ง 3 ข้อ	249(10.1)	1,027(9.4)	1,276(9.5)

* การให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพิ่มขึ้น (ให้กินมากขึ้น)

** การให้อาหารอย่างต่อเนื่องในระหว่างป่วย (ให้กินตามปกติ และกินมากขึ้น)

*** ทราบอาการบ่งชี้อันตรายที่ควรพาเด็กป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาล (ตอบถูก มากกว่า 1 ข้อ)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ น้ำที่ให้เด็กดื่ม พบว่าร้อยละ 37.5 ไม่ผ่านการต้มหรือกรอง ซึ่งพบนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาลมากกว่าครึ่งของเด็กป่วย ไม่กินนมแม่ จะกินนมจากขวดนม นมกล่อง ถูหรือแก้ว ร้อยละ 61.9 มีการล้างทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำ จุกนม

ฝาครอบไม่ถูกวิธี ร้อยละ 94.4 มีการล้างมือก่อนเตรียมอาหารให้เด็กและร้อยละ 98.4 มีการล้างมือหลังการถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 30.4 พบการกำจัด อุจจาระของเด็กไม่ถูกวิธี และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ร้อยละ 98.7 มีส้วมในบ้าน (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามสถานที่ตั้งของครัวเรือน

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง	ในเขตเทศบาล คน (ร้อยละ)	นอกเขตเทศบาล คน (ร้อยละ)	รวม คน (ร้อยละ)
น้ำที่ให้เด็กดื่ม			
ไม่ผ่านการต้ม/กรอง	616(25.1)	4,404(40.3)	5,020(37.5)
ผ่านการต้ม/กรอง	1,840(74.9)	6,523(59.7)	8,363(62.5)
ลักษณะนมที่เด็กกิน(สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี)			
ไม่กินนมแม่เลย (นมจากขวด/นมกล่อง/ถู/แก้ว)	583(56.7)	2,283(53.2)	2,866(53.9)
กินนมแม่ +นมผสม+อาหารเสริม+ของเหลว	446(43.3)	2,007(46.8)	2,453(46.1)
การล้างทำความสะอาดขวดนม/ขวดน้ำ/จุกนม/ฝาครอบ (สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี)			
ล้างไม่ถูกวิธี	594(58.0)	2,678(62.9)	3,272(61.9)
ล้างถูกวิธี	430(42.0)	1,581(37.1)	2,011(38.1)
ล้างมือก่อนเตรียมอาหารให้เด็ก			
ไม่ได้ล้าง	126(5.1)	618(5.7)	744(5.6)
ล้าง (บางครั้ง/เป็นประจำ)	2,330(94.9)	10,309(94.3)	12,639(94.4)
ล้างมือหลังการถ่ายอุจจาระ			
ไม่ได้ล้าง	23(0.9)	187(1.7)	210(1.6)
ล้าง (บางครั้ง/เป็นประจำ)	2,433(99.1)	10,740(98.3)	13,173(98.4)
การกำจัดอุจจาระของเด็ก			
กำจัดไม่ถูกวิธี	737(30.0)	3,136(28.7)	3,873(28.9)
กำจัดถูกวิธี	1,629(66.3)	7,251(66.4)	8,880(66.4)
อื่นๆ	90(3.7)	540(4.9)	630(4.7)
สิ่งแวดล้อม			
ส้วมในบ้าน			
ไม่มีส้วม	23(0.9)	153(1.4)	176(1.3)
มีส้วม	2,433(99.1)	10,774(98.6)	13,207(98.7)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กกับการป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ตาราง 3) วิเคราะห์ด้วยตัวแปรหลายตัวใช้ Logistic

Regression Analysis โดยวิธี Backward Stepwise (Likelihood Ratio) ตัวแปรที่เข้าในการวิเคราะห์ได้แก่ เพศ อายุของผู้ดูแลเด็ก อายุเด็ก สถานที่ตั้งของครัวเรือน การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็ก ความรู้ของผู้ดูแลเด็กตามกฎ 3 ข้อ น้ำที่ให้เด็กดื่ม ลักษณะนม ที่เด็กกิน การล้างทำความสะอาดขวดนม/ขวดน้ำ/จุกนม/ฝาครอบ

ล้างมือก่อนเตรียมอาหารให้เด็กล้างมือหลังการถ่ายอุจจาระ การกำจัดอุจจาระของเด็ก และการมีส้วมในบ้าน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ สถานที่ตั้งของครัวเรือน การกินนมแม่ และการมีส้วม พบว่าผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล โอกาสที่เด็กจะป่วยด้วยอุจจาระร่วงมากกว่า

ผู้ดูแลเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล 1.57 เท่า ($p = 0.004$, $95\%CI = 1.160-2.125$) เด็กที่กินนมแม่ โอกาสที่จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงร้อยละ 40.3 ($p = 0.001$, $95\%CI = 0.449-0.791$) บ้านที่มีส้วม โอกาสที่จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงร้อยละ 64.5 ($p = 0.019$, $95\%CI = 0.149-0.846$)

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ปัจจัย	N	OR	95% CI	p-value
สถานที่ตั้งของครัวเรือน				
นอกเขตเทศบาล	10,927	-	-	-
ในเขตเทศบาล	2,456	1.565	1.160-2.125	0.004
ความรู้การดูแลรักษาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามกฎ 3 ข้อ				
ไม่ถูกต้อง	1,529	-	-	0.086
ถูกต้องบางส่วน	10,613	1.322	0.833-2.101	0.236
ถูกต้อง	1,241	1.876	1.058-3.328	0.031
การกินนมของเด็ก				
ไม่ได้กินนมแม่	2,866	-	-	-
กินนมแม่	2,453	0.597	0.449-0.791	0.001
บ้านมี/ไม่มีส้วม				
ไม่มีส้วม	176	-	-	-
มีส้วม	13,207	0.355	0.149-0.846	0.019

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นที่บ้านตามกฎ 3 ข้อได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 9.5 สอดคล้องกับผลการประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านตามกฎ 3 ข้อ⁽⁴⁾ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่าควรรับประทานของเหลว อาหารน้อยลง การรับประทานอาหารอาจทำให้ถ่ายอุจจาระมากขึ้น ควรส่งเสริมการให้ความรู้ในเรื่องกฎ 3 ข้อ ในการดูแลเบื้องต้นที่บ้าน

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ น้ำที่ให้เด็กดื่ม ร้อยละ 37.5 ไม่ผ่านการต้ม หรือกรอง พบนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ควรให้ความรู้เกี่ยวกับน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน นอกเขตเทศบาลที่ยังไม่มีน้ำประปาใช้ นอกจากนี้

ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ เด็กที่ไม่ได้กินนมแม่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เนื่องจากการล้างทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำ จุกนม ฝาครอบไม่ถูกวิธี สูงถึงร้อยละ 61.9 โดยผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการล้างมือก่อนเตรียมอาหาร ให้เด็กและล้างมือหลังการถ่ายอุจจาระ แต่ยังคงพบว่าการกำจัดอุจจาระของเด็กไม่ถูกวิธีร้อยละ 30.4 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁷⁻¹³⁾ จึงควรส่งเสริมณรงค์เรื่อง การล้างมือในกลุ่มผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องต่อไป และเน้นในเรื่องการดูแลความสะอาด ขวดนม การชงนม ด้านสิ่งแวดล้อม ควรปรับปรุงให้ถูกสุขลักษณะสะอาด

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลเด็กกับการป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5

ปี ด้วยตัวแปรหลายตัวโดยใช้ Logistic Regression Analysis โดยวิธี Backward Stepwise (Likelihood Ratio) ตัวแปรได้แก่ อายุเด็ก เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ของผู้ดูแลเด็ก สถานที่ตั้งของครัวเรือน ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็ก และความรู้ของผู้ดูแลเด็กตามกฎ 3 ข้อ รวมถึงน้ำที่ให้เด็กดื่ม ลักษณะนมที่เด็กกิน การล้างทำความสะอาดขวดนม/ขวดน้ำ/จุกนม/ฝาครอบ การล้างมือก่อนเตรียมอาหารให้เด็ก การล้างมือหลังการถ่ายอุจจาระ การกำจัดอุจจาระของเด็ก และการมีส่วนร่วมในบ้านพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ สถานที่ตั้งของครัวเรือน การกินนมแม่ และการมีส่วนร่วมในบ้าน โดยเด็กที่อยู่กับผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล มีโอกาสป่วยด้วยอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กที่อยู่กับผู้ดูแลเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล อาจเนื่องจากในเขตเทศบาลมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่าในสภาพแวดล้อมแออัด⁽¹⁴⁾ สังคม ความเป็นอยู่ เช่น การเลี้ยงดูสถานที่เลี้ยงเด็ก อีกทั้งมารดาต้องทำงานนอกบ้าน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน ค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ 24.8 การกินนมผสม โอกาสเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อได้มากจากการชงนม การทำความสะอาด ขวดนม ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าเด็กที่กินนมแม่ โอกาสที่จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงร้อยละ 40.3 ($OR=0.597$; $(1-0.597)*100$) ดังนั้นควรส่งเสริมให้ลูกกินนมแม่อย่างน้อย 4-6 เดือนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับเด็ก ลดการเกิดโรคอุจจาระร่วง สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนาพันธ์ และ เกศรา (2538) นอกจากนี้พบว่าบ้านที่มีส่วน โอกาสที่จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงร้อยละ 64.5⁽⁸⁾ ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ขึ้นกับสิ่งแวดล้อม บ้าน สภาพความเป็นอยู่ สังคมเป็นสำคัญ ตลอดจนความรู้ พฤติกรรมการเลี้ยงดูความละเอียดอ่อนในการดูแลเด็ก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น

สรุป

ความรู้ของผู้ดูแลเด็กในการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงเบื้องต้นที่บ้านตามกฎครบทั้ง 3 ข้ออยู่ในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 9.5) ควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงเบื้องต้นที่บ้านตามกฎ 3 ข้อขององค์การอนามัยโลก ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าเด็กที่กินนมแม่ โอกาสที่จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลง บ้านที่มีส่วนโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลง ดังนั้นควรส่งเสริมให้เด็กกินนมแม่ การดูแลสุขภาพโภชนาการ อนามัยสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับคำแนะนำอย่างดียิ่งจากแพทย์หญิงวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล ดร.จิตติมา วงศาโรจน์ และได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้ที่เกี่ยวข้องคือ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ที่ช่วยประสานงานในพื้นที่และเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ชัยนาท ปรานีนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชัยภูมิ สกลนคร อุบลราชธานี กำแพงเพชร อุตรดิตถ์ ลำปาง ภูเก็ต และพัทลุง ตลอดจนความร่วมมือจากผู้ที่ให้สัมภาษณ์ทุกท่านจนการศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2546. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
2. สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2547. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2547.

3. จุฑารัตน์ ถาวรนนท์, วิติมา วงศาโรจน์, อุดมศักดิ์ อิมสว่าง. การสำรวจพฤติกรรมและการรักษาโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชนในประเทศไทย. วารสารโรคติดต่อ 2540; 23: 215-224.
4. ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ. แผนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2540.
5. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. การประเมินผลการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชนของจังหวัดปทุมธานี. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการประเมินผล การดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคอุจจาระร่วง และโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี, 2542.
6. วันดี วราวิทย์ และนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ. การรักษาด้วยสารน้ำ. สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. 2551.
7. ไพฑูล อนุดิษฐ์ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดอุทัยธานี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2542.
8. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. การพัฒนาแบบแผนการดูแลที่บ้าน สำหรับเด็กอายุแรกเกิดถึง 4 ปี ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเขตเมือง, 2538.
9. ปรารค์ทอง ราษฎร์จำเริญสุข และเอมอร ราษฎร์จำเริญสุข. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 6. วารสารโรคติดต่อ 2541; 24: 501-507.
10. สวรรยา คงเปี้ยว และคณะ. การพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้ดูแลเด็กเขตการพัฒนาสาธารณสุขที่ 8. รวบรวมบทความอ้อมสมมนาการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับชาติ ประจำปี 2543 "กรมควบคุมโรคติดต่อยุคไร้พรมแดน" 6-8 กันยายน 2543.
11. กาญจนา พันธุ์เตชะ. ประสิทธิภาพของรูปแบบการให้สุขศึกษาต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคของมารดาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร, 2534.
12. กาญจนาพันธ์ สมหอม, เกศรา สิริมูล. การสำรวจพฤติกรรมและการรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชนของจังหวัดนครพนม ปี 2538. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7. 2540; 10.
13. Sutra S., Srisontisuk S., Panpurk W., Sutra P., Chirawatkul A., Sanongchart N., Kosuwon P. The pattern of diarrhea in children in Khon Kaen northeastern Thailand. 9th workshop on promotion of ORT and health behavior. 1990. Mahidol University, Ministry of Public Health, UNICEF.
14. พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง "ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการแก้ปัญหา" การประชุมปฏิบัติการโรคอุจจาระร่วงครั้งที่ 6 วันที่ 15-17 เมษายน 2530 ณ ห้องประชุมจางจันต์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.