

รายงานการวิจัย

สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
ของจังหวัดตรัง

โดย

สมดี	ขาวสุด
สุนีรัตน์	สวัสดิรักษ์
ศิริ	วังกลางกูร
โชษิตา	แปงจำ

โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
2539

รายงานการวิจัย

สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ของจังหวัดตรัง

โดย

สมิตี

ขาวสุด

สุนิรัตน์

สวัสดิรักษ์

ศิริ

วังกลางกูร

โชษิตา

แมงจ่า

โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก
รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ อาจารย์สุภาพ พัส่อง
จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ
คำปรึกษา ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการวิจัย จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
และการวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข จึงขอขอบคุณไว้เป็นอย่างสูง ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากท่านนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดตรัง หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคติดต่อรวมทั้งเจ้าหน้าที่
ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อทุกท่าน ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์
จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

บทคัดย่อ

โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดตรัง โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราป่วยยังอยู่ในระดับค่อนข้างสูงมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพอนามัยโดยตรง และยังกระทบถึงสภาพทางเศรษฐกิจ การศึกษาและด้านอื่นๆ การศึกษาสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ของจังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้และพฤติ กรรมของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ศึกษาบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค อุจจาระร่วง และศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย โดยการสัมภาษณ์มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 87 ตัวอย่าง และสัมภาษณ์ แบบเจาะลึกในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจำนวน 12 ตัวอย่าง จากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ในระดับปานกลาง ความรู้ที่ยังมีปัญหาคือการให้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบ จักจี้กิดในการให้ รวมทั้งการที่ต้องดื่มผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ผสมแล้วให้หมด ภายใน 24 ชั่วโมง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มตัวอย่าง การทำความสะอาดเต้านมของมารดาก่อนให้นมบุตรประมาณครึ่งหนึ่งทำความสะอาด บางครั้ง การทำความสะอาดมือหลังจากเข้าส้วมของมารดามีร้อยละ 52.9 ที่ล้างมือด้วยน้ำธรรมดา สำหรับน้ำดื่ม น้ำใช้ส่วนใหญ่ใช้น้ำจากบ่อน้ำตื้น ที่ไม่ผ่านขบวนการบำบัดก่อนนำมาบริโภคซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรค สำหรับกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทส่วนใหญ่เป็นไปตามแนวทางที่ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานกำหนดไว้ ความรู้เกี่ยวกับโรค อุจจาระร่วงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่มีปัญหาในการถ่ายทอดความรู้แก่ชาวบ้านเพราะ ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรู้สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยนั้น การดำเนินการต่อผู้ป่วยโรคอุจจา ระร่วงที่มารับบริการที่สถานีอนามัยต้องปรับปรุงด้านการจัดการผู้ป่วย การ ให้สุขศึกษา ในด้านการประสานงานกับองค์กรชุมชนในหมู่บ้านเจ้าหน้าที่ยังต้อง เน้นให้บุคลากรเหล่านี้ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ และสาธารณสุขอำเภอต้องมี นโยบายดำเนินการแก้ปัญหาในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
- หลักการและเหตุผล	1
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
- ขอบเขตของการวิจัย	2
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
- นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
- ความหมายของโรคอุจจาระร่วง	4
- สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง	4
- หลักการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	7
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
- รูปแบบการวิจัย	12
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	12
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	13
- การเก็บรวบรวมข้อมูล	13
- การวิเคราะห์ข้อมูล	13
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก	15
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	25
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย	27
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย	30
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก	พ. 1

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	15
2	ช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง	17
3	ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงจำแนกตามสาเหตุการเกิดโรค	18
4	ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามอาการ	19
5	ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามสาเหตุการติดต่อ	20
6	ความรู้เกี่ยวกับผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS)	21
7	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง	22
8	พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของประชากรตัวอย่าง	23

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคอุจจาระร่วง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่กำลังพัฒนา ซึ่งประชาชนยังให้ความสนใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขอนามัยไม่ดีเท่าที่ควร ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ที่มีปัญหาด้านสุขอนามัย มักจะอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะ เศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมไม่ดีพอ จึงทำให้เกิดโรคติดต่อ โดยเฉพาะ โรคอุจจาระร่วงมักปรากฏอยู่ทั่วไป ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว การปรับปรุงในด้านสาธารณสุขโรค สภาพสิ่งแวดล้อมยังก้าวไม่ทันประชาชนในชนบทต้องดิ้นรนหางานทำ งานหนักขึ้น วิถีชีวิตเปลี่ยนไป จึงจำเป็นต้องทำงานแข่งกับเวลาการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัยชั่วคราวมีมากขึ้นในชนบท ทำให้พฤติกรรมด้านความเฝ้าระวัง และ การบริโภคเปลี่ยนแปลงไป ซึ่ง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดโรคอุจจาระร่วง

สถานการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในประเทศไทย จากรายงานของกองระบาดวิทยา พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วประเทศปีละประมาณ 1,000,000 ราย ในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้ป่วย 999,106 ราย และปี 2538 ผู้ป่วย 1,002,012 ราย เมื่อได้ศึกษาแยกกลุ่มอายุผู้ป่วย จะพบว่าประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปี 2537 และ 2538) เช่นเดียวกับประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วโลก เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง กับระดับการพัฒนาหมู่บ้านจะมีความสัมพันธ์กัน คือ ความชุกของโรคอุจจาระร่วงของชาวชนบทจะมีมากที่สุดในพื้นที่ลุ่มน้ำหรือหมู่บ้านที่มีการพัฒนาน้อย โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2533, 2 - 3)

ปัญหาโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดตรัง จากรายงานทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ในช่วงปี พ.ศ. 2536 - 2538 อัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 2,012, 2,529 และ 3,433 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เมื่อแยกกลุ่มอายุปรากฏว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

มีอัตราป่วยเท่ากับ 11,867,16,319 และ 14,506 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคติดต่อได้กำหนดเป้าหมายไว้ในกลุ่มอายุดังกล่าว อัตราป่วยไม่เกิน 3,500 ต่อแสนประชากร โรคอุจจาระร่วงในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี จึงเป็นปัญหาที่สำคัญต้องหาทางแก้ไขโดยเร่งด่วน ในการศึกษาสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของจังหวัดตรังทำการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทราบปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
2. ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
3. ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

ขอบเขตการวิจัย

ทำการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ในกลุ่มมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในพื้นที่จังหวัดตรัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบความรู้ พฤติกรรม บทบาท ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดตรัง
3. เป็นแนวทางในการศึกษาของผู้ที่สนใจค้นคว้าต่อไป

นิยามศัพท์

ผู้เลี้ยงดูเด็ก หมายถึง บุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากบิดา
มารดา ให้เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก

ของแสด่ง หมายถึง อาหารประเภทหมัก ดอง รสจัด เช่น
เปรี้ยวจัด

บ่อน้ำตื้น หมายถึง บ่อน้ำที่ขุดนํ้าผิวดินมาใช้บริโภค

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอรายละเอียดของ ความหมายโรคอุจจาระร่วงสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง แนวทางการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง มาตรการสำคัญในการลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระ ร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วง

ความหมายของโรคอุจจาระร่วง

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำจำกัดความโรคอุจจาระร่วงว่า เป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกหรือปน เลือดอย่างน้อย 1 ครั้งหรือเป็นน้ำอย่างมาก 1 ครั้งต่อวัน การถ่ายบ่อยครั้ง แต่ลักษณะอุจจาระปกติหรือทารกแรกเกิดในระยะที่ถ่ายขี้เทา อุจจาระมีมูกเหลว ถ่ายบ่อยครั้ง ยังไม่ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง

อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhoea) อาจเป็นหลาย ชั่วโมงหรือหลายวัน มักจะหายภายใน 7 วัน หากเป็นนานเกิน 2 สัปดาห์ เรียกว่า โรคอุจจาระร่วงยืดเยื้อ (Persistent diarrhoea) หากเป็น นานเกิน 3 สัปดาห์เรียกว่า โรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง (Chronic diarrhoea) เช่น การติดเชื้อโปรโตซัว และ การเกิดโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ได้เกิดจากโรค ติดเชื้อ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข 2533)

สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วงเกิดขึ้นเมื่อเชื้อโรคเข้าไปในลำไส้ เชื้อเหล่านี้ ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ตรวจพบได้โดยการตรวจอุจจาระทาง ห้องชันสูตร เชื้อโรคเหล่านี้เข้าสู่ลำไส้ทางปากโดยวิธี

1. ผ่านทางมือที่สกปรก
2. ผ่านทางอาหารที่ไม่สะอาด
3. ผ่านทางน้ำหรือนมที่ไม่สะอาด
4. ผ่านขี้คน ถ้วย ขาม จาน ที่ไม่สะอาด

เชื้อโรคออกจากลำไส้ผ่านทางอุจจาระ ซึ่งอาจติดอยู่ที่มือ น้ำ หรืออาหาร แผลงวัน แผลงสาบ สามารถนำเชื้อโรคอุจจาระร่วงแพร่ไปสู่อาหารได้ โรคอุจจาระร่วงอาจเกิดร่วมกับการเกิดร่วมกับการติดเชื้ออย่างอื่นได้ เช่น

1. หัด มักมีอุจจาระร่วงร่วมด้วยขณะที่ก่อนฟื้นขึ้นหรือขณะที่ฟื้นขึ้น หรือหลังจากที่ฟื้นมาแล้ว

2. โรคปอดอักเสบหรือโรคหัดน้ำหนวก

โรคอุจจาระร่วงเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือ พวก โปรโตซัวภายในระบบทางเดินอาหารมีพยาธิสภาพการเกิดโรค 2 ประเภทคือ

1. Toxin production หรือ Non-invasive diarrhoea หรือ Secretory diarrhoea หรือ Toxicogenic diarrhoea

2. Invasive diarrhoea

Toxigenic diarrhoea หรือ Non-invasive diarrhoea

การเกิดโรคอุจจาระร่วงตามกลไกนี้ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่สร้างพิษ (Enterotoxin) หลังจากเชื้อเกาะติดผนังลำไส้แล้ว สารพิษที่สร้างขึ้นจะเป็นตัวกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในเซลล์ผนังลำไส้ ทำให้เกิดการหลั่งของน้ำและเกลือแร่เข้ามาอยู่ในลำไส้จำนวนมาก เกิดอาการถ่ายเป็นน้ำ ผู้ป่วยอาจเกิดอาการขาดน้ำได้ เชื้อที่สร้างพิษ ได้แก่

- Vibrio Cholerae 01
- Enterotoxigenic E.Coli (ETEC)
- Staphylococcus aureus
- Colistridium perfringens
- Vibrio parahaemolyticus
- Bacillus cereus
- Rotavirus, Norwalk virus
- Protozoa พวกร Cryptosporidium Spp.

อุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อกลุ่มนี้ จะมีลักษณะดังนี้

- 1) น้ำและน้ำเกลือในร่างกายที่สูญเสียไป เกิดจากฤทธิ์ของสารพิษ (Enterotoxin) ของแบคทีเรียที่มีผลต่อเซลล์เยื่อลำไส้เล็ก
- 2) เชื้อโรคจะไม่ทำลายผนังเยื่อลำไส้เล็ก แต่จะ เกาะติดกับเซลล์และปล่อยสารพิษออกมา
- 3) ลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นที่ที่สารพิษออกฤทธิ์ได้ดีที่สุด จึงทำให้ลักษณะอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก

ดังนั้น การตรวจอุจจาระที่เป็นน้ำด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะไม่พบเม็ดเลือดขาวและสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตซึ่งเป็นผลมาจากภาวะการขาดน้ำและ Electrolyte อย่างรุนแรง

Invasive diarrhoea

โรคอุจจาระร่วงที่มีสาเหตุจากเชื้อโรคลกลุ่มนี้ จะมีการทำลายเยื่อลำไส้ ทำให้เกิดการอักเสบ เกิดเป็นแผล มีเม็ดเลือดขาวมาอยู่บริเวณเยื่อลำไส้ชั้นลึกเข้าไป พยาธิสภาพบริเวณส่วนปลายของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ส่วนใดส่วนหนึ่ง ลักษณะของอุจจาระ จึงมีหลายชนิด เช่น น้ำเหลวมีมูกปน หรือ มูกปนเลือดจนอาจกลายเป็นหนองได้ เมื่อนำอุจจาระมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์จะพบเม็ดเลือดขาว และเม็ดเลือดแดงปนอยู่

เชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่

- Shigella
- Salmonella
- Enteroinvasive E.Coli (EIEC)
- Campylobacter jejuni
- Yersinia enterocolitica
- Entamoeba histolytica

ตัวอย่างการติดเชื้อที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงและมีประสิทธิภาพ เช่นนี้ คือ โรคบิดที่เกิดจากเชื้อ Shigella ระยะแรกจะมีไข้ อ่อนเพลีย เมื่ออาหารถ่ายอุจจาระเป็นน้ำภายใน 24-48 ชั่วโมง จะมีมูกเลือด

และอาการปวดท้อง ปวดเบ่งถ่ายอุจจาระครั้งละน้อย ๆ ในเด็กเล็กถ้ามีอาการไข้จะทำให้เด็กชักได้ สาเหตุการเสียชีวิตจากกลุ่มนี้เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อ *Shigella dysenteriae* type 1 ได้แก่ Hemolytic Uremic Syndrome ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) ปอดอักเสบ ลำไส้โป่งพอง และถ่ายอุจจาระมีเลือด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, อ้างแล้ว : 5-7)

หลักการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคต่างๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ สามารถประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับ Host, Agent และ Environment มาเป็นหลักการป้องกันและควบคุมโรค หลักการโดยทั่วไปมีดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพให้ Host มีความต้านทานโรคโดย
 - เสริมสร้างความต้านทานไม่จำเพาะ เช่น บำรุงร่างกาย ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ และสร้างสุขนิสัยที่ดี
 - ให้ภูมิคุ้มกันทั้งทางตรงและทางอ้อม
2. กำจัดแหล่งโรค ไม่ให้แพร่เชื้อไปโดยกรรมวิธีต่าง ๆ เช่น
 - รายงานผู้ป่วยและค้นหาผู้ป่วยรายอื่นๆ เพื่อรักษาป้องกันโรค
 - กำจัดแหล่งโรคที่เป็นสัตว์ โดยการทาลายแล้วฝัง
3. ตัดการถ่ายทอดเชื้อโรค โดยกรรมวิธีต่างๆ เช่น
 - จัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่ม ใช้น้ำ
 - จัดการระบายน้ำทิ้งน้ำเสียให้ถูกหลักสุขาภิบาล
 - จัดสุขาภิบาลอาหารและนม
 - ควบคุมพาหะของโรค เช่น หนู ยุง แมลง

กลวิธีการควบคุมโรคอุจจาระร่วง

1. การรักษาพยาบาลเพื่อลดอัตราการป่วยและลดอัตราการตาย โดยการ
 - การทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่เสียไป โดยการให้อาหาร

ทางปาก อาจให้ที่บ้าน หรือ สถาบันทางการแพทย์ เช่น การใช้ ORS การให้นมแม่ การให้ดื่มน้ำมากๆ เป็นต้น

- การให้อาหาร โดยการพยายามให้อาหารให้เหมาะสมในระหว่างป่วย และ ระยะพักฟื้น หรือ เลี่ยงการงดอาหารและน้ำทางปากเท่าที่จะทำได้ เพื่อป้องกันการขาดอาหารซึ่งจะเป็นผลตามมาและช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น

- การใช้ยารักษาโรคโดยใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาอื่นที่จำเป็นเพื่อป้องกันการดื้อยา

2. เพิ่มความต้านทานให้แก่ผู้ป่วย โดยการ

- เสริมภาวะโภชนาการแก่เด็ก โดยให้นมแม่และให้อาหารที่ครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณภาพ

- เสริมภาวะโภชนาการของมารดา

- การใช้หรือพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันโรคที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงโดยตรงหรือ โดยอ้อม เช่น ไรต้าไวรัส หัด อหิวาต์ เป็นต้น

3. ลดการแพร่กระจายของโรค โดยวิธีการ

- จัดหาน้ำสะอาด

- กำจัดสิ่งปฏิกูล

- ส่งเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล

- การสุขาภิบาลอาหาร

- การควบคุมสัตว์ที่เป็นแหล่งโรค

- กำจัดแมลงแพร่โรค

4. การควบคุมการระบาดของโรคโดยการ

- เผื่อระวังโรค

- สวมสว่นโรคเมื่อมีการระบาดของโรค

- ดำเนินการควบคุมป้องกันเมื่อเกิดการระบาด

มาตรการสำคัญในการลดอัตราป่วยโรคออกจากร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การป้องกันโรคออกจากร่วงโดยเฉพาะเด็กเล็ก จำเป็นต้องอาศัยกลวิธีการดำเนินงานตามหลักการควบคุมและป้องกันโรคโดยทั่วไป มีองค์ประกอบที่สำคัญในการติดต่อของโรค 3 ประการ คือ

1. Agent คือ เชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรค
2. Host คือ บุคคลที่เชื้อโรคสามารถทำให้เกิดโรคได้
3. Environment คือ ส่วนประกอบที่เป็นสิ่งแวดล้อมทั้ง Agent และ Host เช่น ที่อยู่อาศัย อากาศ ขยะมูลฝอย แมลงวัน น้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น

กลวิธีที่เหมาะสมสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่กล่าวมาทั้งหมดได้ดังนี้

1. เสริมสร้างให้ Host มีภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรค โดยวิธีการ
 - ให้โภชนาการแก่แม่โดยเฉพาะก่อนและหลังคลอด เพื่อให้แม่มีสุขภาพแข็งแรง เด็กที่คลอดออกมาน้ำหนักปกติมีความสมบูรณ์ แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้อย่างน้อย 4 - 6 เดือน หลังจากนั้นควรให้อาหารเสริม และอาหารอื่นๆ ในช่วงการหย่านมแม่ตั้งแต่ 6 เดือนจนถึง 5 ปี
 - สอนแม่ให้รู้จักการใช้กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็ก เพื่อให้แม่สามารถติดตามพัฒนาการเด็กได้
 - ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กอายุ 9 - 12 เดือน เพื่อป้องกันโรคอหิวาต์ที่รุนแรงที่เป็นผลมาจากโรคหัด ถ้าน้ำหนักเด็กน้อยกว่าปกติ ให้รับวัคซีนก่อนเกณฑ์ได้
 - ในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคอหิวาต์อย่างรุนแรงหรือบิดในครอบครัว ควรให้ยาป้องกันโรคแก่เด็กด้วย (กรณีที่เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน)
2. ลดการแพร่กระจายเชื้อที่อาจปนเปื้อนมากับมือ อาหาร น้ำ และแมลงวันเป็นพาหะนำโรค โดยการ
 - จัดหาภาชนะเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ ให้เพียงพอตลอดปี และสร้างส้วมไว้ใช้ประจำครัวเรือน
 - ควรล้างมือด้วยสบู่ และน้ำสะอาดทุกครั้งหลังออกจากห้องส้วม และก่อนเตรียมอาหาร หรือ ก่อนอาหารแก่เด็กหรือรับประทานอาหาร
 - อูจจาระของผู้ป่วยต้องเทลงส้วม เสื้อผ้าเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนอุจจาระของผู้ป่วยต้อง ต้มน้ำเดือดก่อนซัก หรือแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนซัก
 - รับประทานอาหารที่เตรียมสุกใหม่ๆ หรือเมื่อเก็บเอาไว้ นานควรอุ่นหรือปรุงใหม่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร

- สัตว์เลี้ยงทุกประเภทควรแยกจากตัวบ้านที่พักอาศัย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากสัตว์มาสู่คน
- ควรล้างมือเด็กบ่อยๆ หรือหัดให้เด็กรู้จักล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
- กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลบริเวณบ้าน ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันโดยการเผาหรือฝังให้มิดชิด

3. ควบคุมและป้องกันโรคระบาดด้วยการเฝ้าระวังโรค และติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัสที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งโรค ตลอดจนเร่งทำลายเชื้อด้วยยาและเวชภัณฑ์ในคน และสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น การดำเนินงานควบคุมโรคออกจากระวังในพื้นที่ใดก็ตาม จะต้องผสมผสานกับงานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหาวัคซีนสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และ งานเฝ้าระวังโรค ให้สอดคล้องและเกื้อกูลต่อกันจึงจะประสบความสำเร็จ โดยคำนึงถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มแม่และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นต้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, อ้างแล้ว : 37-39)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิคม วิเชียร ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคออกจากระวัง ของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-4 ปี อาเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2534 จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคออกจากระวังในระดับปานกลาง ขาดความรู้เรื่อง เชื้อที่ทำให้เกิดโรค ลักษณะสำคัญของผู้ป่วยขาดน้ำ เหตุผลของการให้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ทักษะของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการติดต่อของโรค ไม่เชื่อว่าการจัดบริเวณบ้านที่ถูกสุขลักษณะจะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ สำหรับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคออกจากระวังของผู้ปกครองส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยในเด็กสูง เนื่องจากสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี เช่น ในเรื่องสุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะ

มันทนา ประทีปะเสน และคณะ ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นของเด็กเพื่อลดอุบัติการณ์โรคออกจากระวัง ในเด็ก 0 - 3 ปี ในอำเภอสว่างเนิน จังหวัดนครราชสีมา เมื่อปี พ.ศ. 2533 พบว่า

อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงก่อนการสอนมารดาสูงกว่าหลังการสอนมารดาอย่างชัดเจน และอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงของ เด็ก 0- 3 ปี ในโครงการวิจัยจะค่อยๆ ลดลงตามลำดับตลอดเวลาหลังจากมารดาได้รับการสอน ในขณะที่อุบัติการณ์ของโรคในเด็กทั้งจังหวัดมิได้ลดลงเลย สำหรับพฤติกรรมอนามัยของมารดาขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มมารดาที่มีฐานะดีมีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจด้อยกว่า

ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ ขนิษฐา สุนันรัตน์ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยน้ำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และของประชาชนอายุ 5 ปี ขึ้นไป พบว่า ความรู้และการรับรู้ของประชาชนทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ที่ไม่เหมาะสมเช่น น้ำเอ่อชุดต่างๆ ไปเป็นน้ำที่สะอาดดื่ม ได้อย่างปลอดภัย การป้องกันโรคอุจจาระร่วงคือการกินยาป้องกันไว้ก่อน ประชาชนทั้ง 2 กลุ่มได้รับความแนะนำจาก อสม. น้อย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยน้ำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะประชากรกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์ทางบวก

สุมิตร สุตราและคณะ ได้ศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น เมื่อปี 2532 ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติของแม่ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เช่น การไม่ล้างมือก่อนให้นมลูก การดื่มน้ำไม่สะอาด การไม่ให้ลูกกิน Colatum การเลี้ยงไก่ใต้ถุน ความแออัดของที่อยู่อาศัย และสภาพสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยไม่ดี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาใน 2 รูปแบบ ทั้งในด้านปริมาณและในเชิงคุณภาพโดยคณะวิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อสามารถรวบรวมข้อมูลได้ทั้งในแนวกว้างและแนวลึก

กลุ่มประชากรในการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในท้องที่จังหวัดตรัง ซึ่งมีทั้งหมด 9 อำเภอ และ 1 กิ่งอำเภอ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบ วิเคราะห์ ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาของโรค อุจจาระร่วง ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของแต่ละอำเภอ
2. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อหาอำเภอตัวอย่างได้แก่ อำเภอห้วยยอด อำเภอนาโยงและอำเภอสิเกา
3. สุ่มตัวอย่างตามลใน 3 อำเภอ เป็นพื้นที่สำหรับวิจัยได้ดังนี้
 - อำเภอห้วยยอด ได้แก่ ตำบลเขาปูนและตำบลในเตา
 - อำเภอสิเกา ได้แก่ ตำบลบ่อหินและตำบลกะลาเส
 - อำเภอนาโยง ได้แก่ ตำบลนาหมื่นศรีและตำบลช่อง
4. สืบหาข้อมูลจากทะเบียนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (รพ.ตรัง 1) ของสถานีอนามัยและสุ่มตัวอย่างเด็กกลุ่มเป้าหมาย ตำบลละ 15 คน รวมทั้งหมด 90 คน

5. สำนักรวบรวมทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
สุ่มตัวอย่างตามละ 2 คน รวม 12 คน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยแห่งละ 2 คน
รวม 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

1. แบบสอบถามสำหรับใช้สัมภาษณ์มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก
2. แนวทางการสัมภาษณ์สำหรับใช้สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
3. แบบบันทึกการสังเกต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ประชุมคณะวิจัย เพื่อศึกษารายละเอียดของแบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์ให้มีความเข้าใจตรงกัน
2. ประชุมพนักงานสัมภาษณ์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อและคณะวิจัย เพื่อศึกษารายละเอียดของแบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์
3. วางแผนการออกเก็บข้อมูล
4. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยเพื่อเตรียมการเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย
5. ออกเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย
6. รวบรวมแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสังเกต
7. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสังเกตโดยคณะวิจัยอีกครั้งหนึ่ง
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Computer โดยใช้โปรแกรม SPSS สำหรับในส่วนของแบบสัมภาษณ์แบบลิ้มและแบบบันทึกการสังเกต ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคณะวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

คณะวิจัยได้ทำการศึกษาเพื่อหาสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของจังหวัดตรัง โดยการเก็บข้อมูลจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 90 ตัวอย่าง แต่หลังจากที่ได้ตรวจสอบแบบสอบถามแล้วปรากฏว่ามีแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ สรุปแล้วการวิจัยครั้งนี้จะเหลือขนาดตัวอย่างจำนวน 87 ตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 ตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จำนวน 12 ตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะขอนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของประชากรตัวอย่างกลุ่มของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งมีจำนวน 87 ตัวอย่าง มีรายละเอียด คือ

- บรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน
- ความรู้ของประชากรตัวอย่าง เกี่ยวกับ ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร สาเหตุการเกิดโรค วิธีการติดต่อ การป้องกันโรค
- การปฏิบัติของประชากรตัวอย่างในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ส่วนที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของประชากรตัวอย่างในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีจำนวน 12 ตัวอย่าง เกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของประชากรกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ซึ่งมีจำนวน 12 ตัวอย่าง เกี่ยวกับ สถานการณ์โรคในพื้นที่รับผิดชอบ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรค การให้บริการผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในสถานีอนามัย แนวคิดในการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่

ส่วนที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
15 - 24 ปี	15	17.2
25 - 34 ปี	51	58.6
35 - 44 ปี	14	16.1
45 ปีขึ้นไป	7	8.1
รวม	87	100.0
2. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	7	8.0
- ประถมศึกษา	76	87.4
- มัธยมศึกษา	3	3.4
- อาชีวศึกษา	1	1.1
รวม	87	100.0
3. อาชีพ		
- รับราชการ	2	2.3
- เกษตรกรรม	44	50.6
- ค้าขาย	10	11.5
- รับจ้าง	31	35.6
รวม	87	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่า	4,000	บาท	20	23.0
	4,001 - 5,000	บาท	22	25.3
	5,001 - 6,000	บาท	30	34.5
	6,001 - 7,000	บาท	10	11.5
มากกว่า	7,000	บาท	5	5.7
รวม			87	100.0

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25 - 34 ปี ร้อยละ 58.6 รองลงมา มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ร้อยละ 17.2 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 65.5 รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 31.0 อาชีพ ส่วนเกษตรกรรม ร้อยละ 50.6 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 36.6 รายได้ ต่อเดือนร้อยละ 34.5 มีรายได้ระหว่าง 5,001 - 6,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 25.3 มีรายได้ระหว่าง 4,001 - 5,000 บาท

ตารางที่ 2 ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
วิทยุ	20	23.0
โทรทัศน์	50	57.5
เอกสาร หนังสือต่าง ๆ	50	57.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	66	75.9
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	36	41.1
หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	9	10.3
อื่น ๆ	5	5.7

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 75.9 รองลงมาได้รับจากโทรทัศน์และเอกสาร หนังสือต่างๆ ร้อยละ 57.5

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามสาเหตุ
การเกิดโรค

สาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง	จำนวน	ร้อยละ
กินของแสดง	37	42.5
กินอาหารบูด	49	56.3
กินอาหารที่มีแมลงวันตอม	53	60.9
กินอาหารที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน	52	59.8
เด็กเปลี่ยนท่านั่ง เดิน	6	6.9
ไม่ทราบ	4	4.6

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เกิดจากการกินอาหารที่มีแมลงวันตอม ร้อยละ 60.9 กินอาหารที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน ร้อยละ 59.8 กินอาหารบูด ร้อยละ 56.3 และไม่ทราบว่าเกิดจากสาเหตุอะไร ร้อยละ 4.6

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามอาการถ่ายเหลว

อาการของโรคอุจจาระร่วง	จำนวน	ร้อยละ
ถ่ายเหลว 3 ครั้งต่อวัน	76	87.4
ถ่ายเหลว 2 ครั้งต่อวัน	3	3.4
ถ่ายเหลว 1 ครั้งต่อวัน	1	1.1
ไม่ทราบ	7	8.0
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ว่าอาการของโรคอุจจาระร่วงมีอาการถ่ายเหลว 3 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 87.4 มีอาการถ่ายเหลว 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 3.4 มีอาการถ่ายเหลว 1 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 1.1 และไม่ทราบว่าอาการของโรคอุจจาระร่วงเป็นอย่างไร ร้อยละ 8.0

ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามสาเหตุการติดต่อ

สาเหตุของการติดต่อ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ใกล้ชิดกัน	1	1.1
กินอาหาร น้ำที่มีเชื้อโรค	80	92.0
ไม่ทราบ	6	6.9
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงว่า โรคอุจจาระร่วงติดต่อได้โดยการกินอาหาร น้ำที่มีเชื้อโรคแน่นอน ร้อยละ 92.0 และไม่ทราบว่าโรคอุจจาระร่วงติดต่ออย่างไร ร้อยละ 6.9

ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับพวงน้ำตาลเกลือแร่ ที่ใช้ในการรักษาโรค

ความรู้เกี่ยวกับพวงน้ำตาลเกลือแร่	จำนวน	ร้อยละ
1. การรู้จักพวงน้ำตาลเกลือแร่ (ขององค์การเภสัชกรรม)		
- รู้จัก	80	92.0
- ไม่รู้จัก	7	8.0
รวม	87	100.0
2. พวงน้ำตาลเกลือแร่ไม่ควรใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรค		
- โรคไต โรคหัวใจ	16	20.0
- ไข้มาลาเรีย	1	1.2
- ไม่ทราบ	63	78.8
รวม	80	100.0
3. การผสมพวงน้ำตาลเกลือแร่ ต้องผสมด้วย		
- น้ำร้อน	2	2.5
- น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว	73	91.3
- ไม่ทราบ	5	6.2
รวม	80	100.0
4. พวงน้ำตาลเกลือแร่ 1 ของผสมกับน้ำ		
- 1 ขวดแบน	1	1.2
- 1 ขวดกลม	73	91.6
- 1 ขวดนม	2	2.4
- ไม่ทราบ	4	5.0
รวม	80	100.0
5. พวงน้ำตาลเกลือที่ผสมแล้วควรดื่มให้หมดภายใน		
- 4 ชั่วโมง	16	20.0
- 6 ชั่วโมง	13	16.2
- 24 ชั่วโมง	29	36.3
- ไม่ทราบ	22	27.5
รวม	80	100.0

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักผงน้ำตาลเกลือแร่ขององค์การเภสัชกรรม ร้อยละ 92.0 ไม่รู้จักร้อยละ 8.0 ผงน้ำตาลเกลือแร่ไม่ควรใช้กับผู้ป่วยประเภทใด ส่วนใหญ่ไม่ทราบ ร้อยละ 78.8 ผงน้ำตาลเกลือแร่ต้องผสมกับน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ร้อยละ 91.3 ผงน้ำตาลเกลือแร่ต้องผสมกับน้ำ 1 ขวดกลม ร้อยละ 91.3 และต้องดื่มให้หมดภายใน 24 ชั่วโมงต่อหลอดร้อยละ 36.3

ตารางที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

การป้องกันโรคอุจจาระร่วง	จำนวน	ร้อยละ
1. การถ่ายอุจจาระในส่วนป้องกันโรค		
- พยาธิ	11	12.7
- อุจจาระร่วง	9	10.3
- ปวด	2	2.3
- ถูกทุกข้อ	64	73.6
- ไม่ทราบ	1	1.1
รวม	87	100.0
2. วิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วง		
- กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	10	11.5
- ถ่ายอุจจาระในส่วน	1	1.1
- ล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหาร	2	2.3
- ถูกทุกข้อ	74	85.1
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตอบว่า ถูกหมดทุกข้อ ร้อยละ 73.6 วิธีการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ถูกหมดทุกข้อ ร้อยละ 85.1

ตารางที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของกลุ่มประชากรตัวอย่าง

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง	จำนวน	ร้อยละ
1. ทานเลี้ยงลูกด้วยนม		
- มารดา	42	48.3
- นมผง	36	41.4
- นมจืดหวาน	9	10.3
รวม	87	100.0
2. การทำความสะอาดเต้านมก่อนให้นมบุตร		
- ทุกครั้งก่อนให้นม	19	45.2
- ทาบางครั้ง	21	50.0
- ไม่ทำความสะอาดเลย	2	4.8
รวม	42	100.0
3. วิธีผสมนมผงให้ลูก		
- ตามสูตรข้างกระป๋อง	26	72.2
- ตามความพอใจ	10	27.8
รวม	36	100.0
4. ผสมนมให้ลูกกิน ถ้ากินไม่หมด		
- เททิ้ง	12	33.3
- เก็บไว้ในตู้เย็น	2	5.6
- วางไว้โดยไม่ปิดฝาขวด ไว้กินต่อ	2	5.6
- วางไว้มีฝาปิด	20	55.5
รวม	36	100.0
5. วิธีทำความสะอาดขวดนม		
- ล้างน้ำธรรมดา	6	16.7
- ล้างด้วยน้ำยาล้างจาน	3	8.3
- ลวกน้ำร้อน	22	61.1
- ใช้ทุกวิธีในการล้าง	5	13.9
รวม	36	100.0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง	จำนวน	ร้อยละ
6. การทำความสะอาดมือหลังใช้ส้วม		
- เช็ดด้วยกระดาษชำระ	1	1.1
- ล้างน้ำธรรมดา	46	52.9
- ล้างด้วยน้ำสบู่	40	46.0
รวม	87	100.0
7. ก่อนให้อาหารลูก ทำอย่างไร		
- ล้างมือทุกครั้ง	49	56.3
- ล้างมือบางครั้ง	38	43.7
รวม	87	100.0
8. การใช้ช้อนกลางในการกินอาหาร		
- ใช้ทุกครั้ง	74	85.1
- ใช้บางครั้ง	13	14.9
รวม	87	100.0
9. แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้		
- น้ำประปา	13	14.9
- น้ำบาดาล	4	4.6
- น้ำฝน	6	6.9
- บ่อน้ำตื้น	64	73.6
รวม	87	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ร้อยละ 48.3 รองลงมาเลี้ยงลูกด้วยนมผง ร้อยละ 41.4 และเลี้ยงลูกด้วยนมขี้หนว ร้อยละ 10.3 กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาส่วนใหญ่ทำความสะอาดเต้านมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 50.0 ทำความสะอาดเต้านมทุกครั้ง ร้อยละ 45.2 กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมผง ส่วนใหญ่ผสมนมตามสูตรข้างกระป๋อง ร้อยละ 72.2 และร้อยละ 27.8 ผสมตามความพอใจ สำหรับขวดนมที่ผสมแล้ววางไว้มีฝาปิด ร้อยละ 55.5 การทำความสะอาดขวดนมส่วนใหญ่ใช้วิธีล้างแล้วลวกด้วยน้ำร้อน ร้อยละ 61.1 รองลงมาล้างน้ำธรรมดา ร้อยละ 16.7 การทำความสะอาดมือหลังจากใช้ส้อม ล้างด้วยน้ำธรรมดา ร้อยละ 52.9 ล้างด้วยน้ำสบู่ ร้อยละ 46.0 การใช้ช้อนกลางในการกินอาหาร กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.1 ใช้ทุกครั้ง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้น้ำดื่มและน้ำใช้จากกอน้ำดื่ม ร้อยละ 73.6 รองลงมาใช้น้ำประปา ร้อยละ 14.9

ส่วนที่ 2

ในส่วนนี้คณะวิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แม่เลี้ยงกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 ตัวอย่าง ทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย สรุปประเด็น ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 35 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 66.7) ชาย 4 คน (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 10 คน (ร้อยละ 83.3) จบระดับมัธยมศึกษา 2 คน (ร้อยละ 16.7) ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา จำนวน 10 คน (ร้อยละ 83.3) ค้าขาย 2 คน แต่งงานมีครอบครัวแล้วจำนวน 9 คน (ร้อยละ 75) รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว 4,500 บาทต่อเดือน

2. บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้าน อสม.ตอบว่า การให้สุขศึกษาเป็นเรื่องสำคัญมาก รวมทั้งการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการเกิดโรคในหมู่บ้านให้ประชาชนในละแวกบ้านรับผิดชอบได้ทราบ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะนัดประชุมและแจ้งข่าวสารให้อสม.ได้รับทราบประมาณเดือนละครั้ง

3. เกี่ยวกับสถานการณ์การเกิดโรคอหิวาต์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อสม.ไม่ค่อยได้รับทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมากนัก นาน ๆ ครั้งจึงจะพูดถึงเรื่องนี้ แต่จากการสังเกตของอสม.ในละแวกที่รับผิดชอบมีเด็กที่มีอาการท้องร่วงน้อย เดือนหนึ่งมีประมาณรายหรือสองรายเท่านั้น สาเหตุที่มีน้อยคิดว่าเกิดจากการปฏิบัติตัวที่ดีของมารดาในการเลี้ยงดูลูก ประกอบกับการได้รับความรู้จากหลาย ๆ ด้านเช่นทางโทรทัศน์ วิทยุ สำหรับเด็กเล็กมีอ่างที่ถ่ายเหลว ในระยะที่มีการพัฒนาการซึ่งชาวบ้านมักจะเรียกว่า "เด็กขี้หมอก" ถ่ายเหลวสักวันหรือสองวันก็หาย ไม่จำเป็นต้องไปหาหมอและถือว่าเป็นเหตุการณ์ปกติที่จะเกิดกับเด็กเล็กโดยทั่วไป

4. จากการพูดคุยสอบถามถึงสาเหตุของการเกิดโรคอหิวาต์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นั้น อสม.บอกว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากการเลี้ยงดูเด็กโดยเฉพาะในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ เด็กที่มีอาการท้องร่วงมักจะอยู่กับตายายหรือย่า พ่อแม่จะมีอาชีพรับจ้างไปตอนเช้ากลับเย็น ในช่วงกลางวันก็ขาดการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร การให้อาหารหรือให้นมเด็กก็น่าจะเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง เพราะภาชนะไม่ค่อยสะอาดโดยเฉพาะขวดนมไม่ค่อยสะอาด ไม่มีฝาปิด การทำความสะอาดมือหลังเข้าส้วมของผู้ดูแลเด็กก็น่าจะมีปัญหาเช่นเดียวกัน สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ อสม. คิดว่าน่าจะพิจารณาดูว่าเป็นไปได้หรือไม่ คือ การที่เด็กซื้อขนม น้ำแข็ง ขนมหวาน ไอศกรีม จากพ่อค้าเร่กิน โดยเฉพาะในช่วงหน้าร้อนจะมีมากเป็นพิเศษ และมีขนมอีกประเภทหนึ่งที่ตอนนั้นเริ่มที่จะรุกรานเข้ามาถึงหมู่บ้านซึ่งจะมีคนต่างชาติจะเป็นผู้จำหน่าย คือ "แขกขายโรตี่" จากการที่เคยได้ซื้อขนมดังกล่าวมากินและพิจารณาผู้ที่ทำการจำหน่าย รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำโรตี่แล้วไม่น่าจะปลอดภัยได้ ผู้จำหน่ายแต่งตัวค่อนข้างสกปรกและมักจะไม่มีล้างมือเวลาทำโรตี่ อุปกรณ์ที่ใช้ก็ไม่สะอาดเพราะโดยผู้ปล่อย มาตลอดทาง

5. แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ ในหมู่บ้าน อสม.บอกแหล่งน้ำหลักในหมู่บ้านเป็น บ่อน้ำตื้น ซึ่งได้ใช้กินและใช้ในการซัก ล้าง อาบ ด้วย ตามหลักสุขภาพแล้วบ่อน้ำตื้น เป็นบ่อที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ประกอบกับก่อนนำมาใช้ดื่มกินไม่ผ่านการบำบัดหรือทำความสะอาดก่อน จากการที่ อสม. ได้พูดคุยกับชาวบ้านเพื่อให้คำแนะนำมาดื่มก่อนที่จะดื่ม ซึ่งเคยมีกรณีในช่วงที่ทำโครงการ "สุขภาพดีถ้วนหน้า" ชาวบ้านก็ไม่ดื่มเคยและบอกว่า เสียเวลา "ไม่ดื่มก็ไม่เห็นเป็นอะไร" หรือ "กินมาตั้งแต่รุ่นปู่ย่าตาทวดแล้ว" แต่สำหรับที่บ้าน อสม.เองดื่มกินเป็นประจำ จำนวน 4 คนที่เหลือก็ไม่ดื่มเช่นกันเพราะรู้สึก

น้ำที่ใช้ดื่มสะอาดแล้ว และเดี๋ยวนี้ชาวบ้านหันมานิยมดื่มน้ำบรรจุขวดมากขึ้น โดยมีรถบรรทุกไปส่งน้ำถึงที่บ้านหรือออกมาซื้อที่ตลาดเพราะคิดว่า "สะดวก สะอาด มั่นใจ" กว่า

6. การมีและใช้ส้วมของประชาชนในหมู่บ้าน ขณะนี้ในหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีส้วมใช้ครบหมดทุกหลังคาเรือนแล้ว แต่การใช้ส้วมคงมีปัญหาบ้าง เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางต้องออกไปกรีดยางตั้งแต่ก่อนย่ำรุ่ง จึงทำให้ต้องถ่ายในสวนยางพารา และในกลุ่มเด็กเล็กก็มักไม่ได้ใช้ส้วมจะถ่ายข้างๆ บ้าน ซึ่งข้างครึ่งสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข สุกร จะกินอุจจาระดังกล่าวหากกำจัดไม่ทัน

7. ในการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อสม. คิดว่าสามารถช่วยเหลือในเรื่องนี้ได้โดยการแนะนำให้ความรู้แก่ชาวบ้าน ได้และทำให้ได้ผลดีที่สุดก็คือการปฏิบัติตัวเองให้เป็นแบบอย่างแก่ชาวบ้าน ในอีกส่วนหนึ่งคือการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่จะคอยแจ้งข้อมูลการเกิดโรคหากมีการระบาดในพื้นที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 3

ในส่วนนี้คณะวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบลึก กลุ่มประชากรตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่เป็นพื้นที่วิจัย จำนวน 12 คน เป็นผู้หญิง จำนวน 7 คน ชายจำนวน 5 คน อายุโดยเฉลี่ย 33 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรทางด้านสาธารณสุข กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน ปฏิบัติราชการมาแล้วโดยเฉลี่ย 10 ปี สรุประยะได้ดังนี้

1. สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในแต่ละเดือนจะมีผู้ป่วยมารับการส่งมาเสมอ เดือนละ 3 - 5 รายต่อสถานีอนามัย ส่วนใหญ่จะถ่ายมาประมาณ 1 วันจึงจะมาที่สถานีอนามัยแต่อาการก็ไม่หนักมาก หลังจากได้รับยาแล้วผู้ป่วยมักจะหายมีบ้างที่ต้องไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล แต่ไม่เคยมีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในเขตรับผิดชอบเสียชีวิต ซึ่งทางเจ้าหน้าที่คิดว่าปัญหาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นปัญหาในระดับกลาง

2. นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงได้เน้นหนักในด้านการจัดตั้ง ORT Corner ในสถานอนามัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นซึ่งสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ในกิจกรรมอื่นได้เน้นหนักด้านการให้การศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ชาวบ้านพร้อมทั้งให้อาสาสมัคร อสม. ช่วยในเรื่องนี้ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ชาวบ้านสามารถรู้จักวิธีป้องกันโรคและดูแลรักษาโรคด้วยตนเองในเบื้องต้นได้ สำหรับนโยบายที่ได้เน้นหนักอีกประการหนึ่งคือการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงซึ่งดูเหมือนว่าทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากเป็นพิเศษเพราะเป็นนโยบายของท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ได้กำชับอยู่เสมอๆ สำหรับนโยบายในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้ให้นโยบายที่จะต้องไปดำเนินการกับกลุ่มมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเพราะคิดว่าการเกิดโรคในกลุ่มดังกล่าว น่าจะเกิดจากการที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ดีเท่าที่ควร

3. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก พ่อแม่ของเด็ก ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกรีดยาง (ประมาณร้อยละ 70) นอกจากนั้นทำงานในโรงงาน ทำงานก่อสร้าง รับจ้าง ซึ่งในช่วงกลางวันพ่อแม่ไปทำงาน เด็กจะอยู่กับยาย ปู่ย่า การเลี้ยงดูในช่วงเด็กอายุ 1 ปีแรกเด็กมักจะได้รับการนมมารดาสลับกับนมผสม เด็กในช่วงอายุ 0 - 2 ปี ภาชนะเกี่ยวกับการให้นมบุตรมักจะไม่ค่อยสะอาด เช่น ขวดนม เมื่อเด็กดูดกินเสร็จแล้วไม่ได้ปิดฝา ทิ้งๆ ทิ้งขว้าง จากกรรสังเหตุจึงเห็นแมลงวันตอมจนม แต่การทำความสะอาดขวดนมนั้นจะได้ลวกน้ำร้อนหรือต้มวันละครั้ง พ่อแม่ของเด็กจะเป็นคนทำให้ สำหรับในช่วงอายุ 3 - 5 ปี มักจะปล่อยให้เด็กให้เล่นกันตามข้างบ้านไม่ค่อยได้สนใจดูแลเท่าที่ควร มักขอซื้อขนมตามร้านขายของชำ พ่อค้าเร่กิน การถ่ายอุจจาระบางครั้งก็ถ่ายตามข้างบ้าน

4. การให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่มาใช้บริการที่สถานอนามัย เจ้าหน้าที่ได้ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ถ่ายยารักษา ให้ศึกษาและทำ Rectal Swab เพื่อตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรง จากการสังเกตของคณะวิจัย พบว่า ขบวนการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยนั้นค่อนข้างจะขาดความสมบูรณ์ ครบถ้วน เช่น การซักประวัติผู้ป่วยไม่ค่อยละเอียด ไม่ได้สอบถาม การกินอาหาร 4 - 5 วันย้อนหลัง

ไม่ได้เน้นที่จะค้นหาแหล่งโรค การให้สหศึกษาก็เช่นเดียวกันมีการให้สหศึกษาอย่างกว้างๆ ไม่ได้พูดคุยให้พ่อแม่เด็กได้รับทราบถึง สาเหตุของการเกิดโรค แหล่งโรคการใช้ประโยชน์ของ ORT Corner ที่มีอยู่ที่ สถานีอนามัยก็ไม่ได้อธิบายให้เห็นถึงความจำเป็น จากการสอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ เจ้าหน้าที่บอกว่า "ได้ดำเนินการอย่างเต็มที่แล้ว แต่ไม่ทราบว่าทำไมโรคจึงไม่ลด"

5. การมีและใช้ร่วมของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ จากการสอบถาม พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ ทราบว่าส่วนใหญ่ในขณะนี้ทุกบ้านมีส่วนร่วมใช้กันหมดแล้ว เป็นส่วนราดน้ำสร้างแบบถาวร สำหรับพฤติกรรมการใช้ร่วมในกลุ่มผู้ใหญ่นั้น คิดว่าส่วนใหญ่ได้ถ่ายอุจจาระในส้วม แต่ยังมีปัญหาในเรื่องการประกอบอาชีพที่ประชาชนต้องออกไปกรีดยางตั้งแต่ย่ำรุ่ง บางครั้งต้องถ่ายอุจจาระในส่วนยางไม่อาจกลับมาถ่ายที่บ้านได้ ในช่วงฤดูร้อนก็เช่นเดียวกันมีบางพื้นที่ขาดแคลนน้ำใช้ไม่สามารถที่จะใช้ร่วมได้ ในเด็กกลุ่มเด็กอายุ 3 -5 ปี ในกลุ่มที่เด็กไม่ค่อยได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ปกครอง มักถ่ายอุจจาระเรี่ยราดข้างบ้าน บางครั้งอุจจาระดังกล่าวไม่ได้รับการกำจัด แต่ก็มีบางกลุ่มที่เด็กได้รับการฝึกให้ถ่ายในกระโถนซึ่งสามารถถ่ายอุจจาระในส้วมได้ สำหรับเด็กเล็กจะถ่ายในผ้าอ้อมแล้วนำไปซักล้างที่บ่อน้ำ

6. องค์การผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน เช่น กรรมการหมู่บ้าน แม่ตัวอย่าง แพทย์ประจำตำบลไม่ค่อยมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วงเท่าที่ควร ในการประชุมของกรรมการหมู่บ้าน ก็ไม่ค่อยมีใครที่จะพูดถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน นอกจากเจ้าหน้าที่จะยกประเด็นขึ้นมาแต่ก็ได้รับการตอบสนองที่ค่อนข้างน้อย

7. ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่นั้น คิดว่าการให้สหศึกษา การให้ความรู้ น่าจะเป็นวิธีการที่จะลดปัญหาได้ โดยอาศัยสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อบุคคลคือ เจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน ถ้าร่วมมือกันและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่กำลังพัฒนา ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพอนามัย ต่อเศรษฐกิจ การศึกษา การพัฒนาการของร่างกาย โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงสุด ผู้ป่วยในกลุ่มอายุดังกล่าวมีจำนวนประมาณร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด การศึกษาสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดตรังครั้งนี้ ได้ทำการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการสอบถามความรู้ พฤติกรรมอนามัยของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทราบปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคและให้เป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
2. ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง
3. ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 87 ตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จำนวน 12 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แนวทางการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสังเกต

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคณะวิจัย และพนักงานสัมภาษณ์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ทำการสัมภาษณ์ สังเกต ความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ ปรากฏว่าสามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 87 ชุด ใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS สำหรับในส่วนของแบบสัมภาษณ์แบบลึกและแบบบันทึกการสังเกต ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยพบว่า มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25 - 34 ปี ร้อยละ 58.6 ซึ่งเป็นที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานและน่าจะยอมรับนวัตกรรมใหม่ๆ ได้ ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 87.4 กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50.6 รับจ้างร้อยละ 35.6 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-6,000 บาท ร้อยละ 34.5 รายได้ระหว่าง 4,001-5,000 บาท ร้อยละ 25.3 เมื่อเปรียบเทียบรายได้ต่อหัวของประชากรไทยในปี 2538 เฉลี่ยปีละ 68,089 บาท (ปฏิทินสาธารณสุข 2539:219) กับกลุ่มประชากร แล้วรายได้ของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างต่ำ เพราะว่าอาชีพส่วนใหญ่ทำสวนยางพาราราคาของผลผลิตตกต่ำ รวมทั้งอาชีพรับจ้างก็มีข้อจำกัดในด้านรายได้เช่นกัน

สำหรับช่องทางการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มประชากร 3 อันดับแรก ได้แก่ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, โทรทัศน์ เอกสาร หนังสือต่างๆ ร้อยละ 75.9, 57.5 และ 57.5 ตามลำดับ จากการที่ชาวบ้านได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด เพราะว่าในทุกตำบลมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยซึ่งปัจจุบันนี้ กิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการในหมู่บ้านต้องเป็นเชิงรุก จึงมีโอกาสดูแลสัมผัส พูดคุย ถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลให้กับชาวบ้านได้มาก สำหรับโทรทัศน์เป็นสื่อมวลชนที่ได้รับ

ความนิยมจากชาวบ้านเป็นอย่างมาก จากการสังเกตของคณะวิจัยพบว่าหลังจากที่ชาวบ้านเสร็จจากการทำสวนยางแล้วมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่กับการดูโทรทัศน์ จึงย่อมมีโอกาสได้รับความรู้จากสื่อดังกล่าวมากเช่นกัน ส่วนเอกสารหนังสือต่างๆ นั้น ในปัจจุบันเกือบทุกหมู่บ้านมีที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน มีการกระจายโปสเตอร์ แผ่นพับ ติดตาม ชุมชนทั่วไป จึงเป็นแหล่งความรู้ที่ดีที่ชาวบ้านสามารถได้รับข่าวสาร ความรู้ต่างๆ

2. ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดอุจจาระร่วงของประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่า เกิดจากการกินอาหารที่มีแมลงวันตอม กินอาหารที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน กินอาหารบูด สำหรับข้อกำหนดที่ว่าถ่ายเหลวจำนวนกี่ครั้งจึงจะถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง ส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้องว่าถ่ายเหลวเกิน 3 ครั้งต่อวัน ด้านการติดต่อของโรคนั้นกลุ่มตัวอย่างตอบว่าติดต่อโดยน้ำและอาหารเป็นสื่อ ร้อยละ 92.0 ในประเด็นของสาเหตุและการติดต่อของโรคนั้น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ค่อนข้างดีอาจเนื่องจากการได้รับข่าวสารความรู้จากช่องทางต่างๆ ที่กล่าวแล้วและอาจเกิดจากประสบการณ์ตรงที่บุตรหลานเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จึงเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความสนใจหาความรู้ในเรื่องนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคอุจจาระร่วงได้สอบถามเกี่ยวกับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักผงน้ำตาลเกลือแร่ ซึ่งได้เน้นชนิดขององค์การเภสัชกรรม แต่ปรากฏว่าร้อยละ 78.8 ไม่ทราบข้อจำกัดในการใช้ว่าไม่ควรใช้กับผู้ป่วยโรคไต หัวใจ การผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ ส่วนใหญ่ทราบว่าต้องผสมกับน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ในปริมาณ 1 ขวดกลม แต่สำหรับการต้มต้องต้มให้หมดภายใน 24 ชั่วโมงนั้น มีเพียงร้อยละ 36.3 ที่ตอบได้ถูกต้อง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจเข้าใจไขว้เขวกับผงน้ำตาลเกลือแร่ชนิดอื่นในท้องตลาดซึ่งมีหลายยี่ห้อและขนาดบรรจุ ระยะเวลาในการใช้แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง กลุ่มตัวอย่างทราบว่าต้องถ่ายอุจจาระในส้วม กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหาร

3. พฤติกรรมด้านการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง ในประเด็นการให้นมบุตรประมาณครึ่งหนึ่งเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่เหลือเป็นนมผงและนมชั่นหวาน การทำความสะอาดเต้านมก่อนให้นมบุตร ร้อยละ 45.2 ทำความสะอาดทุกครั้ง ครึ่งหนึ่งทำความสะอาดบางครั้ง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้

จะมีส่วนทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้เพราะ เต้านมมีโอกาสนเป็นเชื้อโรค สำหรับในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผงส่วนใหญ่ผสมนมให้ลูกตามสูตรที่มีอยู่ข้าง กระเบื้อง สำหรับวิธีการทำความสะอาดขวดนมทำความสะอาดด้วยทุกวิธีซึ่งเป็นวิธีที่ถูกต้องมีเพียงร้อยละ 13.9 เท่านั้น อาจเป็นเพราะความเคยชินของมารดาและไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการทำความสะอาดขวดนม

การทำความสะอาดมือหลังจากที่ใช้นม ร้อยละ 52.9 ล้างด้วยน้ำธรรมดา ซึ่งมีโอกาสที่เชื้อโรคสามารถติดมือมาได้ และร้อยละ 43.7 ล้างมือเป็นบางครั้งก่อนให้อาหารลูก การใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร้อยละ 85.1 ใช้ทุกครั้งซึ่งสามารถป้องกันโรคที่ติดต่อกันได้ สำหรับแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้นั้นส่วนใหญ่เป็น บ่อน้ำตื้น ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ผ่านกระบวนการบำบัดทำให้ต้องบริโภคน้ำที่ไม่สะอาดเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของสภากาชาดไทย ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดชัยนาท พบว่า มี 2 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ การไม่ได้รับวัคซีนหัดและการไม่ล้างมือภายหลังถ่ายอุจจาระ (สภากาชาดไทย, 2538, 399.)

ส่วนที่ 2 ในส่วนนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ทำการสัมภาษณ์ถึงบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่า อสม. ทราบว่าการให้สุขศึกษาและการเผยแพร่ข่าวสารทางด้านสาธารณสุขให้แก่ชาวบ้านในเขตรับผิดชอบเป็นเรื่องที่สำคัญมาก แต่การได้รับข้อมูลการเกิดโรคในหมู่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยยังไม่ค่อยชัดเจน สม่่าเสมอ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุหรือสิ่งที่น่าจะเป็นเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อสม. มีความรู้ค่อนข้างดี น่าจะเป็นข้อมูล แนวทางในการแก้ปัญหาได้ เช่น การขายอาหารเร่ น้ำแข็ง น้ำหวาน ขนมต่างๆ ไอศกรีม ในหน้าร้อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขน่าจะมีบทบาทในการเข้าไปตรวจสอบควบคุมให้มากขึ้น สำหรับแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ในหมู่บ้าน อสม. ทราบว่าส่วนใหญ่ใช้บ่อน้ำตื้นที่ไม่ผ่านการบำบัด เนื่องจากความเคยชิน ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านในเรื่องนี้ และปัจจุบันน้ำดื่มบรรจุขวดเริ่มมีบทบาทเข้าไปตลาดในหมู่บ้านทำให้ชาวบ้านมีความสะดวก สะบายและรู้สึกว่ามีความปลอดภัย การมีและใช้ส้มของประชาชนนั้นยังมีปัญหาในกลุ่มของผู้ประกอบอาชีพสวนยางพาราไม่สามารถถ่ายอุจจาระในส้มได้ ต้องถ่ายในสวนยางถ้าเป็นฤดูฝนน้ำจะชะ เอาสิ่งสกปรกเหล่านี้

ลงสู่แหล่งน้ำบริโกลซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ สำหรับการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรคอหิวาต์ในหมู่บ้าน อสม.บอกว่าต้องทำตัวให้เป็นแบบอย่างแก่ชาวบ้าน ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องอย่างยิ่ง สำหรับการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารแก่ชาวบ้านนั้น ในทางปฏิบัติของ อสม.ยังมีปัญหาเพราะชาวบ้านในบางกลุ่มไม่ค่อยยอมรับ เช่น กลุ่มที่มีความรู้สูงกว่า ทำให้ไม่ค่อยมีความมั่นใจในการทำงานในส่วนนี้ โดยสรุปแล้วบทบาทของ อสม. เป็นไปตามความคาดหวังสอดคล้องกับที่สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้วางแผนทางการปฏิบัติงานไว้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข. 2536, 29)

ส่วนที่ 3 ได้ทำการสัมภาษณ์แบบเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยถึงบทบาทที่ต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอหิวาต์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลางขึ้นอยู่กับผู้บริหารคือสาธารณสุขอำเภอว่าให้ความสำคัญหรือติดตามเรื่องนี้มากน้อยแค่ไหน ซึ่งทำให้การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ขาดความต่อเนื่อง เมื่อมีการโยกย้ายผู้บริหารมักจะมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย บทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือขบวนการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัย คณะวิจัยสังเกตเห็นว่ายังขาดความครบถ้วนในขั้นตอนการให้บริการ เช่น การซักประวัติ ไม่ละเอียดพอที่จะคาดคะเนแหล่งโรคได้ พอที่จะชี้ประเด็นให้กับมารดาเด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ศึกษาจากการเจ็บป่วยจริงๆ ตรงนี้น่าจะเกิดจากความไม่ค่อยสันทัดในการสอบสวนโรคของเจ้าหน้าที่ ทำให้ขาดโอกาสในการให้สุขศึกษาแก่มารดา โดยเฉพาะในเรื่องการรู้จักรักษาโรคเบื้องต้นก่อนมารับบริการ เช่น การให้สารเหลว แก่เด็กที่บ้าน เจ้าหน้าที่ไม่ได้แนะนำเช่นกัน การมีบทบาทของผู้นำชุมชนในหมู่บ้านก็ยังเป็นไปแบบไม่ค่อยมีส่วนร่วมมากนัก ทั้งนี้อาจเกิดจากการให้ความสำคัญของผู้นำชุมชนในเรื่องนี้น้อยเกินไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้สุขศึกษาที่ต่อเนื่องและน่าจะปรับปรุงรูปแบบการให้สุขศึกษา เช่น ทำ Focus Group น่าจะได้ผลดี
2. รณรงค์ให้ประชาชนปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนบริโกล เช่น การต้มน้ำ ซึ่งสามารถทำได้โดยง่าย ประหยัด สะดวก

3. ส่งเสริมบทบาทของ อสม. ให้เด่นมากขึ้น เพื่อสร้างความ
มั่นใจในการปฏิบัติงานและให้เป็นที่ยอมรับของชาวบ้านทุกกลุ่มและองค์การ
ผู้นำในชุมชน

4. ให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ
สถานีอนามัย เกี่ยวเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การสอบสวนโรค อัจฉริยะรุ่ง
เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มี ความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามขั้นตอน

5. ในระดับผู้บริหารควรเน้นย้ำติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรม
ต่างๆ ในการควบคุมป้องกันโรค อัจฉริยะรุ่ง เพื่อเป็นการกระตุ้นเจ้าหน้าที่และ
สามารถประเมินความสำเร็จของงานได้

บรรณานุกรม

- ขณะนทอง ชนสกาญจน์และชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์, ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร, รายงานการวิจัย, 2535.
- นิคม วิเชียร, ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-4 ปี อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง, รายงานการวิจัย, 2534.
- มันทนา ประทีปะ เสนและคณะ, การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อลดอัตราอุบัติการณ์โรคอุจจาระร่วง ในเด็ก 0-3 ปี อำเภอสว่างเนิน จังหวัดนครราชสีมา รายงานการวิจัย, 2533.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการควบคุมโรคอุจจาระร่วง ปัญหาเร่งด่วน, เอกสารประกอบการประชุม, 2536.
- สุกัญญา เนตศาสตร์และคณะ, การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดชัยนาท, รายงานการวิจัย, 2538.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2539, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์, 2538.
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมควบคุมโรคติดต่อ, คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง การควบคุมโรคอุจจาระร่วง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด 2533.
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมควบคุมโรคติดต่อ, แผนปฏิบัติงานประจำปี 2538, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2538.
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข, โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2536.
- สุมิตร สุตราและคณะ, ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในจังหวัดขอนแก่น รายงานการวิจัย, 2532.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์

สาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
ของจังหวัดตรัง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

1. อายุ

- (๑) ๑๕ - ๒๔ ปี
- (๒) ๒๕ - ๓๔ ปี
- (๓) ๓๕ - ๔๔ ปี
- (๔) ๔๕ ปีขึ้นไป

๒. การศึกษา

- (๑) ไม่ได้เรียน
- (๒) ประถมศึกษา
- (๓) มัธยมศึกษา
- (๔) อาชีวศึกษา
- (๕) อุดมศึกษา

๓. อาชีพ

- (๑) รับราชการ
- (๒) เกษตรกรรม
- (๓) ค้าขาย
- (๔) รับจ้าง
- (๕) อื่นๆ

๔. รายได้ต่อเดือน

- (๑) ต่ำกว่า ๔,๐๐๐ บาท
- (๒) ๔,๐๐๑ - ๕,๐๐๐ บาท
- (๓) ๕,๐๐๑ - ๖,๐๐๐ บาท
- (๔) ๖,๐๐๑ - ๗,๐๐๐ บาท
- (๕) มากกว่า ๗,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

๕. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงทางใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

- (๑) วิทยุ
- (๒) โทรทัศน์
- (๓) เอกสาร, หนังสือต่างๆ
- (๔) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- (๕) อาสาสมัครสาธารณสุข
- (๖) หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
- (๗) อื่นๆ

๖. โรคอุจจาระร่วงเกิดจาก (ตอบได้หลายข้อ)

- (๑) กินของแสด
- (๒) กินอาหารดิบ
- (๓) กินอาหารที่มีแมลงวันตอม
- (๔) กินอาหารที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน
- (๕) เด็กเปลี่ยนท่า นั่ง เดิน
- (๖) อื่นๆ
- (๗) ไม่ทราบ

๗. อาการโรคอุจจาระร่วง ถ่ายเหลววันละกี่ครั้ง

- (๑) ๓ ครั้ง
- (๒) ๒ ครั้ง
- (๓) ๑ ครั้ง
- (๔) ไม่ทราบ

๘. โรคอุจจาระร่วงติดต่อกันได้อย่างไร

- (๑) อยู่ใกล้ชิดกัน
- (๒) ไอ จามรดกัน
- (๓) กินอาหาร น้ำที่มีเชื้อ
- (๔) ไม่ทราบ

๙. ท่านรู้จักผงน้ำตาลเกลือแร่หรือไม่ (ขององค์การเภสัชกรรม)

- (๑) รู้จัก
- (๒) ไม่รู้จัก

๑๐. ผงน้ำตาลเกลือแร่ไม่ควรใช้กับใคร

- (๑) ผู้ป่วยโรคไต หัวใจ
- (๒) ผู้ป่วยโรคปอด
- (๓) ผู้ป่วยมาลาเรีย
- (๔) ไม่ทราบ

๑๑. ผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ด้วย
- (๑) น้ำร้อน
 - (๒) น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว
 - (๓) น้ำธรรมดา
 - (๔) ไม่ทราบ
๑๒. ผงน้ำตาลเกลือแร่ ๑ ของผสมกับน้ำ
- (๑) ๑ ขวดแบน
 - (๒) ๑ ขวดกลม
 - (๓) ๑ ขวดนม
 - (๔) ไม่ทราบ
๑๓. ผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ผสมแล้ว ต้องดื่มให้หมดภายใน
- (๑) ๕ ชั่วโมง
 - (๒) ๖ ชั่วโมง
 - (๓) ๒๕ ชั่วโมง
 - (๔) ไม่ทราบ
๑๔. ถ่ายอุจจาระในส้วม ป้องกันโรค
- (๑) พยาธิ
 - (๒) อุจจาระร่วง
 - (๓) บิด
 - (๔) ถูกทุกข้อ
๑๕. วิธีป้องกันโรคอุจจาระร่วง
- (๑) กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ
 - (๒) ถ่ายอุจจาระลงในส้วม
 - (๓) ล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหาร
 - (๔) ถูกทุกข้อ

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมการป้องกัน รักษาโรคอุจจาระร่วง

๑๖. ทานเลียงลูกด้วยนม
- (๑) มารดา (ต่อข้อ ๑๗)
 - (๒) นมผง (ไม่ต้องต่อข้อ ๑๗)
 - (๓) นมจืดหวาน (ไม่ต้องต่อข้อ ๑๗, ๑๘)
๑๗. การทำความสะอาดเต้านมก่อนให้นมลูก
- (๑) ทุกครั้งก่อนให้นม
 - (๒) ไม่ทำความสะอาด
 - (๓) ทาบางครั้ง

๑๘. วิธีผสมนมผงให้ลูก
 - (๑) ตามสูตรข้างกระป๋อง
 - (๒) ตามความพอใจ
๑๙. ผสมนมให้ลูกกินแล้วกินไม่หมด
 - (๑) เททิ้ง
 - (๒) เก็บในตู้เย็น
 - (๓) วางไว้กินต่อ (ไม่มีฝาปิด)
 - (๔) วางไว้มีฝาปิด
๒๐. วิธีทำความสะอาดขวดนม
 - (๑) ล้างน้ำธรรมดา
 - (๒) ล้างด้วยน้ำยาล้างจาน
 - (๓) ลวกด้วยน้ำร้อน
 - (๔) ไม่ทำความสะอาด
 - (๕) ใช้ทุกวิธีที่กล่าวมา
๒๑. การทำความสะอาดมือหลังใช้ส้วม
 - (๑) เช็ดด้วยกระดาษชำระ
 - (๒) ล้างน้ำธรรมดา
 - (๓) ล้างด้วยน้ำสบู่ทุกครั้ง
๒๒. ก่อนให้อาหารลูก ทำอย่างไร
 - (๑) ล้างมือทุกครั้ง
 - (๒) ล้างมือบางครั้ง
 - (๓) ไม่ต้องล้างมือ
๒๓. การใช้ช้อนกลางในการกินอาหาร
 - (๑) ใช้ทุกครั้ง
 - (๒) ใช้บางครั้ง
 - (๓) ไม่ใช้เลย
๒๔. แหล่งน้ำดื่มน้ำใช้
 - (๑) น้ำประปา
 - (๒) น้ำบาดาล
 - (๓) น้ำฝน
 - (๔) บ่อน้ำตื้น

แนวทางการสัมภาษณ์แบบลึก และสังเกตพฤติกรรม สำหรับมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์
๒. ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง
๓. การให้อาหาร นม แก่ลูก การเตรียมนม อาหาร การทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำ เป็นอย่างไร
๔. เด็กถ่ายอุจจาระที่ไหน การทำความสะอาดและกำจัดอุจจาระอย่างไร
๕. การทำความสะอาดมือหลังเข้าส้วมของผู้ให้สัมภาษณ์
๖. แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ การบำบัดก่อนบริโภค
๗. การรักษารูขี้นต้นเมื่อเด็กเกิดอาการท้องร่วง
๘. การได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
๙. การป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
๑๐. การมีส่วนช่วยในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้หรือไม่อย่างไร

แนวทางการสัมภาษณ์แบบลึก สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๑. ข้อมูลทั่วไป
๒. บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วง มีอะไรบ้าง
๓. ในหมู่บ้านมีโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มากหรือไม่ ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น
๔. ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
๕. แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และการบำบัดก่อนนำมาบริโภคของประชาชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร
๖. การมีและใช้ส้วมของประชาชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไรบ้าง
๗. คิดว่าตัวท่านเองมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี อย่างไร

แนวทางการสัมภาษณ์แบบลึก สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย

๑. ข้อมูลทั่วไป
๒. สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ ต่ำกว่า ๕ ปี ในพื้นที่เป็น
อย่างไร เป็นปัญหาสำคัญหรือไม่
๓. สาธารณสุขอำเภอมีนโยบายและได้สั่งการเกี่ยวกับการป้องกันและ
ควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี หรือไม่ อย่างไร
๔. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นอย่างไร
๕. การให้บริการผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในสถานอนามัยเป็นอย่างไร
๖. การเป็นละใช้ส้วมของประชาชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร
๗. แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และการบำบัดก่อนนำมาบริโภคของประชาชน
ในเขตรับผิดชอบ เป็นอย่างไร
๘. มีแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงในเด็กต่ำกว่า
๕ ปี อย่างไร
๙. องค์กรในหมู่บ้าน คือ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา แม่ตัวอย่าง อสม.
มีบทบาทเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างไร