

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและเป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะเด็กวัยทารกที่มีอายุในช่วงแรกเกิดถึง 1 ปี เพราะธรรมชาติของทารกเป็นวัยที่มีภาวะการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โรคยังทำงานไม่สมบูรณ์และชอบหยิบสิ่งของเข้าปากจึงทำให้ทารกมีความเสี่ยงในการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย ทำให้ทารกมีอาการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ที่รุนแรงและนำมาซึ่งการเสียชีวิตได้ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2550) สถิติที่ปรากฏทั่วไปเป็นสถิติการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงประมาณ 1.8 พันล้านคน เสียชีวิต 3.2 ครั้งต่อคนต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 3 ล้านคนในแต่ละปี (World Health Organization [WHO], 2002) ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในแต่ละปีมากกว่า 1.5 ล้านคนที่มาตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก (World Health Organization & United Nations Children's Fund [WHO & UNICEF], 2009) ในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่อยู่ในทวีปเอเชีย โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอัตราที่สูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และพบอัตราการป่วยโรคอุจจาระร่วงประมาณ 110 ล้านคนและเสียชีวิตมากกว่า 5 แสนคนในแต่ละปี (WHO, 2002) สำหรับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โรคอุจจาระร่วงในทารกนับว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ทารกป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงบ่อยเฉลี่ยแล้วประมาณ 3-4 ครั้งต่อคนต่อปี (โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, 1995) ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4 ภาคของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวได้แก่ โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง โรงพยาบาลแขวงสหวันนเขต โรงพยาบาลแขวงจำปาสัก โรงพยาบาลมโหสถ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 ถึง 2007 พบทารกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 43 45 และ 51 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าการเข้ารับการรักษาของทารกที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมีแนวโน้มสูงขึ้น (สถิติเด็กป่วย

ที่เข้ารับการรักษาในแผนกเด็กโรงพยาบาล 4 แห่ง, 2005, 2006, 2007) ดังนั้นโรคอุจจาระร่วงในทารกจึงเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

การเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกมีสาเหตุจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ แต่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ โดยเชื้อที่พบบ่อยได้แก่ ไวรัสชนิดโรต้าไวรัส (rotavirus) แบคทีเรีย (bacteria) ปรสิต (parasites) และ โปรโตซัว (protozoa) (วันดี วราวิทย์, 2549) ดังการศึกษาสาเหตุของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก พบ เชื้อโรต้าไวรัส ร้อยละ 46.7 เชื้อแบคทีเรียชนิดอีโคไล (E.coli) ร้อยละ 22.5 เชื้อ ชิเกลล่า (shigella) ร้อยละ 4.7 (Nguyen, Van, Hey, & Weintraub, 2006) จากการศึกษาของสุซอรูน และคณะ (Soukaloun, Nyambat, Phetsouvanh, Douangboupouha, Keonakhone, & Xoumphonhphakdy, 2009) เกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า เชื้อโรต้าไวรัสเป็นสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 54 จากการศึกษาสาเหตุทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ประเทศเนปาล พบว่า โปรโตซัวในลำไส้เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กร้อยละ 35.5 (Mukhopadhyay, Wilson, Pradhan, & Shivananda, 2007) ส่วนการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกที่มีสาเหตุจากการไม่ติดเชื้อ เช่น การขาดเอนไซม์และน้ำย่อยที่สำคัญ การดูดซึมของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กบกพร่อง การแพ้โปรตีนในนมวัว แพ้สารต่างๆรวมทั้งยา (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, 2550) จากการศึกษาในทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมและมีอาการแพ้ในนมวัว พบว่า การแพ้โปรตีนในนมวัวมีผลทำให้ทารกเกิดโรคอุจจาระร่วง (Kleinman, Bahna, Powell, & Sampson, 2007) นอกจากนั้นการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกยังมีปัจจัยเสริมได้แก่ อายุ ปฏิกริยาภูมิแพ้ เช่น แพ้โปรตีนในนมวัว การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ ไม่ได้รับนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน ภาวะขาดสารอาหาร ทารกที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ปัจจัยเสริมด้านมารดาและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง เช่น ให้ทารกดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค รับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สุขอนามัยสิ่งแวดล้อมในครอบครัวไม่ดี เช่น การกำจัดขยะที่ไม่ถูกต้อง (นิพัทธ์ สิมขจร, และวันดี วราวิทย์, 2549)

โรคอุจจาระร่วงในทารกที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียมีการติดต่อโดยเชื้อโรคที่ออกมากับอุจจาระของบุคคลที่มีเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทารกโดยการรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อโดยผ่านมือของมารดาและมือของทารก เช่นมารดาไม่ล้างมือก่อนหยิบอาหารให้ทารก มารดาไม่ล้างมือให้ทารกก่อนทารกหยิบอาหารรับประทานเอง สำหรับโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อโรต้าไวรัสจะติดต่อจากการสูดเอาเชื้อเข้าทางระบบหายใจแล้วกลืนเข้าสู่กระเพาะอาหาร และจากการดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค (วันดี วราวิทย์, สุพร ตรีพงษ์กรุณา, เกศรา อัสตามงคล, ประพันธ์ อานเป็ร้อง, และบุษบา วิวัฒน์เวคิน, 2549) การศึกษาการติดต่อเชื้อแบคทีเรียจากน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ

โรคในทารก พบร้อยละ 20 (Salminen, & Vesikari, 2010) การศึกษาการติดต่อของโรคอุจจาระร่วงจากอาหารและน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อโรค พบว่า อาหารและน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเป็นสาเหตุใหญ่และเป็นการติดต่อทางตรงที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง (Sheth, & Dwivedi, 2006)

อาการแสดงของโรคอุจจาระร่วงจากการติดเชื้อ ในทารกได้แก่ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำอย่างเฉียบพลัน หรือเป็นน้ำท้นที่ทันใดและบ่อยครั้ง ทำให้เกิดมีภาวะสูญเสียน้ำและเกลือแร่อย่างรวดเร็ว โดยมีอาการ อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ความตึงตัวของผิวหนัง ค้นกลับช้ากว่าปกติ กระหม่อมหน้าบวม ตาลึก น้ำตาลดลง ปากและลิ้นแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะน้อย ชีพจรเร็ว การหายใจเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ถ้าขาดน้ำรุนแรง ทารกจะซึม ผิวหนังซีดเย็นและเกิดภาวะช็อคตามมา (วันดี วราวิทย์, 2549) ทารกอาจมีอาการถ่ายเป็นมูกปนเลือดเนื่องจากเยื่อบุลำไส้ถูกทำลาย ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโรค ทารกอาจมีอาการไข้ และอาเจียนร่วมด้วย นอกจากนี้ ยังมีอาการถ่ายอุจจาระร่วงเรื้อรังในทารกป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ไม่ได้รับการรักษา เริ่มจากอาการถ่ายเหลวเฉียบพลันแล้วถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวต่อเนื่องเกิน 4 สัปดาห์ มีผลทำให้การถ่ายอุจจาระร่วงเรื้อรัง (สมบัติ ศรีประเสริฐสุข, 2549) การรักษาโรคอุจจาระร่วงเน้น 3 ประการ ได้แก่ 1) การป้องกันภาวะขาดน้ำ โดยเริ่มให้การรักษาทารกขณะอยู่ที่บ้านอย่างรวดเร็ว ถ้าทารกยังไม่ได้รับอาหารเสริม จะให้ดื่มนมมารดาให้มากหรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ถ้าทารกได้รับอาหารเสริมแล้วควรให้ของเหลวที่มีอยู่ในบ้าน เช่น น้ำแกงจืด น้ำข้าวใสเกลือ น้ำมะพร้าว ซึ่งเป็นการทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่เสียออกไปจากร่างกาย 2) การรักษาภาวะขาดน้ำ ในรายที่มีการสูญเสียน้ำมาก ซึ่งทารกต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ โดย การให้สารน้ำทางปาก การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในรายที่ไม่สามารถรับสารน้ำทางปากได้ เนื่องจากอาเจียน ท้องอืดหรือถ่ายอุจจาระมาก มีภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง 3) การรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะและป้องกันภาวะทุโภชนาการ แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะในรายที่ทราบสาเหตุจากการเพาะเชื้อแต่ละชนิดจากอุจจาระหรือในกรณีที่อาการทางคลินิกบ่งชี้ว่าทารกมีอาการรุนแรง สำหรับการป้องกันภาวะทุโภชนาการจะให้อาหารแก่ทารกระหว่างป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและหลังจากที่หายแล้ว (นิยะดา วิทยาศาสตร์, 2549)

โรคอุจจาระร่วงส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมแก่ทารก ครอบครัว เศรษฐกิจ ตลอดจนประเทศชาติกล่าวคือ ด้านร่างกาย ทารกมีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่อย่างรวดเร็วและรุนแรงเมื่อได้รับการช่วยเหลือไม่ทันจะทำให้ทารกเสียชีวิตได้ (Daigneau, 2005) ในรายที่ป่วยน้อยกว่า 7 วันจะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวลดลง (UNICEF & WHO, 2009) หากป่วยนานเกิน 2 สัปดาห์จะส่งผลทำให้ทารกเกิดภาวะทุโภชนาการ การเจริญเติบโตหยุดชะงัก พัฒนาการล่าช้ากว่าปกติ ส่วนผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม พบว่า ทารกที่ป่วยบางรายต้อง

เข้ารักษาในโรงพยาบาล ทารกที่ไม่มีมารดาคลอดแล้วต้องพบกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย พบกับสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกไม่ปลอดภัย แบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ได้รับความเจ็บปวดจากการรักษา ทำให้ทารกมีพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป มีผลการปรับตัวทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Foster, Hunsberger, Anderson, & Strachan, 2005) ผลกระทบต่อครอบครัวคือ เมื่อทารกป่วยหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาต้องมาดูแล ทำให้ขาดรายได้จากการไม่ได้ทำงาน หรือประกอบอาชีพ ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาพยาบาลและมีผลทำให้มารดาเกิดความเครียด (Brown, & Wissow, 2008) ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ คือรัฐบาลต้องเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้นในการรักษา จะเห็นว่าเมื่อทารกป่วยจากโรคอุจจาระร่วงมีผลกระทบต่อทั้งทารก ครอบครัวและต่อเศรษฐกิจ ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และอัตราการเสียชีวิตของทารก ทำให้ทารกมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง การเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติ

การป้องกันโรคอุจจาระร่วงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของคาสส์และคอบบ์ (KasI, & Cobb, 2002) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคว่าเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย การที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ดีจะทำให้การเกิดโรคน้อยที่สุด ถ้าหากมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ไม่ดีจะทำให้การเกิดโรคมากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมารดาเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลทารกเพราะทารกไม่สามารถดูแลตนเองได้ มารดาต้องทำกิจกรรมทุกอย่างให้กับทารก ซึ่งการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในทารก หมายถึงการปฏิบัติหรือการกระทำของมารดาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุแรกเกิดถึง 1 ปี ถ้าหากมารดามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันที่ถูกต้องจะสามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ ซึ่งมีผลต่อการลดอัตราการป่วย ลดผลกระทบต่อทารกและการเสียชีวิตของทารกได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2547) จากการศึกษาในประเทศอิสราเอลเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก พบว่า มารดาที่มีพฤติกรรมในการดูแลอาหาร น้ำดื่ม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ดีสามารถลดอัตราการป่วยของทารกจากโรคอุจจาระร่วง (Bilenko, Fraser, & Naggan, 1999) การศึกษาในประเทศปากีสถานเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการทำกิจกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก พบว่า กิจกรรมของมารดาประกอบด้วย สุขอนามัยน้ำดื่ม สุขาภิบาลอาหาร และสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมมีผลทำให้ลดการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (Halvorson, 2004) จากงานวิจัยทั้ง 2 ฉบับนี้จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลของมารดาสามารถลดการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกอธิบายโดยใช้แนวทางการป้องกันโรคอุจจาระร่วงขององค์การอนามัยโลกร่วมกับยูนิเซฟ โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและจากการทบทวนวรรณกรรม คือ การกระทำของมารดาในการดูแลไม่ให้ทารกเกิดโรคอุจจาระร่วงโดยการทำให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เพราะการที่ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงจะลดการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วงได้ ประกอบด้วย 1) ด้านภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการ ได้แก่ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน เริ่มให้อาหารเสริมเมื่อทารกอายุได้ 6 เดือน พาทารกไปรับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบเกณฑ์อายุตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 2) ด้านสุขอนามัยน้ำดื่ม น้ำใช้และสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ ให้ทารกได้ดื่มน้ำดื่มสุกที่สะอาดโดยดื่มน้ำให้เดือด ใช้น้ำดื่มสุกผสมนม น้ำที่ใช้ในครัวเรือนควรเป็นน้ำที่สะอาด เตรียมนมผสมตามคำแนะนำที่ระบุไว้บนบรรจุภัณฑ์ ล้างเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ด้วยน้ำสะอาดก่อนนำมาปรุงอาหารและควรทำให้สุก เก็บนมในตู้เย็นที่อุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส เก็บอาหาร โดยเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิต่ำกว่า 10 องศาเซลเซียส หรือ ตู้กับข้าวหรือใช้สิ่งปกปิด ป้อนอาหารแก่ทารกทันทีหลังจากปรุงเสร็จใหม่ อุณหภูมิค้างคืนให้ร้อนทั่วก่อนให้ทารกรับประทาน ป้อนอาหารทารกโดยใช้ช้อน 3) ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ ได้แก่ มารดาล้างมือมารดาและมือทารกให้สะอาดด้วยน้ำสะอาดและสบู่ก่อนเตรียมอาหาร ก่อนให้นม ก่อนให้อาหารทารกและหลังใช้ห้องส้วมหรือหลังจากทำความสะอาดกันเมื่อทารกขับถ่ายหรือหลังจากสัมผัสอุจจาระทารก มารดาทำความสะอาดภาชนะบรรจุนม น้ำ อาหารและของเล่นทารกและเก็บไว้ในที่ที่สะอาดก่อนนำมาใส่อาหารให้ทารกรับประทาน 4) ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กำจัดอุจจาระทารกโดยทิ้งลงในโถส้วม ทิ้งขยะลงถังที่มีฝาปิดหรือจะนำไปฝังหรือเผา ทำความสะอาดที่พักอาศัยเพื่อไม่ให้แมลงสาปและหนูมาอาศัย ปิดกวาดูพื้นบ้านอย่างน้อยวันละครั้ง การดูแลความสะอาดสถานที่เด็กเล่นด้วยน้ำยาถูพื้นและตามด้วยน้ำที่สะอาด ผ้าที่ใช้ปูพื้นควรซักด้วยผงซักฟอกและตากให้แห้งหลังการทำความสะอาดพื้น (WHO & UNICEF, 2009; โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, 1995) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของยูนิเซฟร่วมกับองค์การอนามัยโลก โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและจากการทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก พบว่ามารดามีการปฏิบัติไม่เหมาะสม ดังการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ด้านอนามัยส่วนบุคคลและสุขาภิบาลอาหาร พบว่า มารดาไม่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนเตรียมอาหารเสริมให้ทารกและไม่ล้างมือหลังทำความสะอาดบ้าน

(Usfar, Iswarawanti, Davelyna, & Dillon, 2010) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเรียนรู้ของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ที่ประเทศเวียดนาม พบว่า มารดา ร้อยละ 44 ไม่ล้างมือให้ทารกก่อนรับประทานอาหาร (Dearden, & Quan, 2002) การศึกษาในประเทศโดมินิกันศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่มีภาวะขาดสารอาหาร พบว่า มารดาร้อยละ 39 ให้ทารกดื่มน้ำที่ไม่ได้ต้มสุก ร้อยละ 35 ไม่ล้างมือให้ทารกก่อนรับประทานอาหาร (McLennan, 1998) การศึกษาในประเทศไทยไม่มีการศึกษาในมารดาที่มีบุตรอยู่ในวัยทารก แต่เป็นการศึกษาในมารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เช่นการศึกษาของ เพ็ญศรี ไพรัตน์ (2547) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดาร้อยละ 59.8 ไม่ให้เด็กดื่มน้ำดื่มสุก ร้อยละ 56.6 ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวในเด็กอายุต่ำกว่า 4 เดือน ร้อยละ 83.6 มารดาไม่ทำความสะอาดภาชนะบรรจุนมด้วยการล้างและลวกหรือต้มหรือนึ่งก่อนนำมาใช้ พฤติกรรมการล้างมือที่ไม่ถูกต้องคือไม่ล้างด้วยน้ำสบู่เป็นประจำก่อนเตรียมนมให้ทารกและหลังถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 88.2 และ 65.4 จากการทบทวนงานวิจัยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดามีการปฏิบัติไม่เหมาะสมได้แก่ ไม่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนเตรียมอาหารเสริม ก่อนเตรียมนมให้ทารกและหลังถ่ายอุจจาระ ไม่ล้างมือหลังทำความสะอาดบ้าน ไม่ล้างมือให้ทารกก่อนรับประทานอาหาร ให้ทารกดื่มน้ำที่ไม่ได้ต้มสุก ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวในเด็กอายุต่ำกว่า 4 เดือน และไม่ทำความสะอาดภาชนะบรรจุนมด้วยการล้างและลวกหรือต้มหรือนึ่งก่อนนำมาใช้

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกเป็นพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่พฤติกรรมนี้ยังเป็นปัญหาของประเทศที่กำลังพัฒนาโดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชีย รวมทั้งในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวซึ่งไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก มีแต่การศึกษาอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับในทารกมีอัตราเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวได้มีนโยบายของโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงตั้งแต่ ค.ศ. 1995 ซึ่งเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์อันดับแรกดำเนินการ โดย การส่งเสริมด้านอนามัยส่วนบุคคล การอนามัยที่ปากอาศัย การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การให้เด็กได้รับวัคซีนให้ครบโดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคหัด การมาใช้บริการและการรักษาแบบมาตรฐาน โดยการเพิ่มการทดแทนน้ำทางปาก ให้เด็กได้รับประทานอาหารที่เหมาะสม และให้มารดาสามารถปฏิบัติการรักษาขั้นต้นกับเด็กอยู่ที่บ้านได้แก่ การทดแทนสารน้ำทางปาก ให้อาหารเด็กที่เหมาะสมและมารดาควรนำเด็กไปโรงพยาบาลเมื่อไร

กิจกรรมของโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงได้มีการประสานงานกับโครงการควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจรุนแรง โดยการจัดอบรมพยาบาลและแพทย์ ในแต่ละโรงพยาบาลทั่วประเทศ (Takada, Oudavong and & Kuroiwa, 2007). พร้อมทั้งติดตามประเมินผล การให้สุขศึกษาแก่ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลในแต่ละวัน เก็บอุจจาระเด็กส่งตรวจทุกกรณีและการแนะนำการให้ดื่มน้ำเกลือแร่ หลังจากปฏิบัติไปแล้วมีการประเมินผลในปี ค.ศ. 2005 พบว่า พยาบาลและแพทย์ สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 50 ปัจจุบันผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย เพราะการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กยังสูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละปี (Maternal & child health hospital, 2005) ซึ่งการป้องกันเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก มารดานับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูทารกโดยตรง เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีเวลาให้กับการทารกมากที่สุด และต้องทำกิจกรรมทุกอย่างให้กับทารกซึ่งกิจกรรมที่มารดาต้องปฏิบัติกับทารกได้แก่ การให้นม การให้อาหาร การให้น้ำดื่ม การดูแลความสะอาดให้กับทารก เนื่องจากทารกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ลิขิต กาญจนภรณ์, 2547) มารดาส่วนมากจะให้การดูแลทารกตามประสบการณ์ของตนเอง สำหรับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สรุปลังไม่ได้และยังไม่มีรายงานการศึกษาในเรื่องนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยใช้แนวทางการป้องกันโรคอุจจาระร่วงขององค์การอนามัยโลกร่วมกับยูนิเซฟ โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการ 2) ด้านสุขอนามัยน้ำดื่ม น้ำใช้และสุขาภิบาลอาหาร 3) ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา 4) ด้านการสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอุจจาระร่วงในทารก เป็นข้อมูลพื้นฐานในปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลว หรือเป็นน้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมากแม้เพียง 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นมูกเลือด 1 ครั้ง ภายในเวลา 24 ชั่วโมง (WHO, 1992)

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำต่างๆของมารดาในการดูแลเพื่อไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุแรกเกิดถึง 1 ปี ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการ 2) ด้านสุขอนามัยน้ำดื่ม น้ำใช้และสุขาภิบาลอาหาร 3) ด้านการทำความสะอาดมือของมารดา/ทารกและการทำความสะอาดภาชนะ 4) ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการป้องกันโรคอุจจาระร่วงขององค์การอนามัยโลกร่วมกับยูนิเซฟ โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและจากการทบทวนวรรณกรรม