

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่าอุบัติการณ์ของโรคนี้ทั่วโลกประมาณ 50 ล้านคนต่อปี ผู้ใหญ่แต่ละคนจะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงโดยเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อปี (สุรพล กอบวรธรรมะกุล และอุดม คชินทร, 2532, หน้า 551)

ในประเทศไทย โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วยสูงมากโรคหนึ่ง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งจากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. 2534 พบว่าโรคอุจจาระร่วงจัดอยู่ใน 10 อันดับแรกของโรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย โดยมีอัตราป่วย 1,399 ต่อประชากรแสนคน (รายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา, 2537, หน้า 449) จากการเฝ้าระวังโรคตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าโรคอุจจาระร่วง ยังมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี แม้ว่าอัตราตายมีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ. 2532 มีอัตราป่วย 1,248 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 1,413 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2535 (สถิติสาธารณสุข, 2535, หน้า 66) และจากรายงานกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2535 พบว่าจะมีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงทุกเดือน โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อนและฤดูหนาวในทุกจังหวัดของประเทศไทย จังหวัดอำนาจเจริญเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาเกี่ยวกับการระบาดของโรคอุจจาระร่วง และมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2532 มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1,944 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 2,507 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2535 และอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอหัวตะพาน พบว่าในปี พ.ศ. 2532 มีอัตราป่วย 1,943 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 2,341 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2535 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ, 2537)

สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง พบว่าเกิดจากการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารและน้ำเป็นส่วนใหญ่ (อารี วัลยะเสวี และคณะ, 2530) นอกจากนี้ ภาวะทุพโภชนาการ ภูมิต้านทานโรคต่ำ สุขนิสัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การขาดแคลนน้ำสะอาดสำหรับอุปโภคบริโภค ล้วนแต่เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ทั้งสิ้น (Fox, et al. อ้างใน อรทัย รวยอาจิณ และคณะ, 2526, หน้า 2) เนื่องจากโรคอุจจาระร่วง เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ โดยตัวเชื้อโรคจะปะปนอยู่ในอุจจาระของคนที่เป็นโรค การป้องกันโรคทางเดินอาหารดังกล่าว ทำได้โดยการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันมิให้มีพาหะและสื่อนำโรค ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับที่ 1 ก่อนจะเกิดโรค และเป็น การป้องกันโรคล่วงหน้า จึงนับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และประหยัดที่สุด รวมทั้งได้ผล มากกว่าการควบคุมโรคในระดับอื่น ๆ การจัดกิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรค ได้แก่ การสุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะสิ่งปฏิกูลและน้ำโสโครก การสุขาภิบาลอาหาร การกำจัดสิ่งขับถ่ายจากมนุษย์ การสุขาภิบาลที่พักอาศัย การกำจัดแมลงและสัตว์นำโรค (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2537, หน้า 1) ซึ่งสอดคล้องกับ ประหยัด แดงสุภา และ ธวัช ปทุมพงษ์ (อ้างในพวงพลอย ชูศัพท์จิตรรา, 2530, หน้า 18) ได้ศึกษาผลกระทบของงาน สุขาภิบาลที่มีต่อการลดโรคทางเดินอาหาร โดยใช้อุจจาระร่วงเป็นตัวบ่งชี้ ผลการศึกษา พบว่า เมื่อปริมาณของงานสุขาภิบาลในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้านนั้น ๆ จะ ลดลง และจากการศึกษาของ สิทธิพันธ์ ไชยนันท์ และคณะ (2531, หน้า 27) ได้ศึกษาความ แตกต่างของพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ผลการศึกษา พบว่าอัตรา อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงจะสูงในหมู่บ้านที่มีการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเรื่องส้วม และการกำจัด ขยะไม่ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการสุขาภิบาลที่เกี่ยวกับการมีและ ใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การจัดหา น้ำสะอาดสำหรับบริโภค การคุ้มครองความปลอดภัยในการบริโภค อาหาร และการรักษาความสะอาดของบ้านและบริเวณบ้าน จึงเป็นมาตรการในการป้องกัน หรือ มาตรการลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ อันได้แก่โรคอุจจาระร่วง (แผนพัฒนาการ สาธารณสุข ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 - 2539 , หน้า 10)

จากปัญหาโรคอุจจาระร่วง กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อควบคุม และป้องกันโรคอุจจาระร่วง เช่น โครงการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดขยะ และสิ่งปฏิกูล ตลอดจนถึงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง โดยการผสมผสานในงาน สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 จนถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน ในโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการ บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ได้กำหนดเครื่องชี้วัดในการประเมินผลการเป็นหมู่บ้านบรรลุสุขภาพดี ถ้วนหน้าออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่การบรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานด้านสาธารณสุข การพึ่งตนเอง ของหมู่บ้าน หรือการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งในหมู่บ้าน บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น ต้องผ่านเกณฑ์ชี้วัดใน 3 กลุ่มดังกล่าว และต้องมีการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมทุกกิจกรรม โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วง อัน ได้แก่การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ในส่วนของหมู่บ้านไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น การประเมินผลไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดในทั้ง 3 กลุ่ม และมีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานไม่ ครอบคลุมทุกกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากมีการจัดการสุขาภิบาลที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผล ให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บแก่ประชาชน ดังนั้นจึงมีความแตกต่างระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมี การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และเพียงพอที่จะบริการประชาชน กับประเทศกำลัง พัฒนาแต่ขาดการสุขาภิบาลน้ำสะอาด ส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการกำจัดน้ำเสีย ซึ่งมี อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าประเทศที่ได้พัฒนาแล้ว (วารสารโรคติดต่อ, 2526, หน้า 317-318)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมทางสุขาภิบาลอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ การ กำจัดสิ่งขี้ถ่าย การกำจัดขยะและน้ำเสียของประชาชนกับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้าน ที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ตำบลรัตนวารี อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมทางสุขาภิบาลของประชาชน และการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งส่ง ผลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ตลอดจนนำมาเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนระหว่างหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า
2. เพื่อเปรียบเทียบการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงระหว่างหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

สมมติฐานของการศึกษา

1. หมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าจะมีพฤติกรรมทางสุขภาพต่างกัน
2. หมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าจะมีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางสุขภาพของแม่บ้าน หรือหญิงที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ทางด้านสุขภาพอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดสิ่งขับถ่าย การกำจัดขยะ และการกำจัดน้ำโสโครก กับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ระหว่างหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ตำบลรัตนวาปี อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 2 บ้านเสี้ยว ซึ่งเป็นหมู่บ้านผ่านเกณฑ์การเป็นหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 63 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมู่บ้าน 308 คน กับหมู่ 6 บ้านหนองแสง ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์การเป็นหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 61 หลังคาเรือน มีประชากร 300 คน รวมเป็นจำนวนหลังคาเรือนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 124 หลังคาเรือน และมีประชากรในทั้ง 2 หมู่บ้าน 608 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรมทางสุขาภิบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของประชาชน เพื่อให้
เกิดสุขภาพสมบูรณ์และเพื่อป้องกันโรค โดยเน้นการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องสุขาภิบาลใน 4 ด้าน คือ
สุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ สุขาภิบาลการกำจัดสิ่งขี้ถ่าย สุขาภิบาลกำจัดขยะและ
น้ำโสโครก

การป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง หรือ
ถ่ายมีมูกเลือดปน 1 ครั้ง ภายใน 24 ชั่วโมง ของสมาชิกในครัวเรือน

อัตราความชุกของโรคอุจจาระร่วง หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมด
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยนับจากวันที่ 15-30 มิถุนายน 2538 ต่อประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน
โดยคำนวณจาก

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน}} \times 100$$

หมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า หมายถึง หมู่บ้านที่มีการดำเนินโครงการเร่งรัดพัฒนา
สาธารณสุข เพื่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า และได้รับประกาศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อำนาจเจริญ ในปี 2537 ว่าได้บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขใน 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 บรรลุความจำเป็นพื้นฐาน ทางด้านสาธารณสุข 24 ข้อ จาก 37
ตัวชี้วัด

กลุ่มที่ 2 การพึ่งตนเองในหมู่บ้าน หรือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้
ปัญหาด้วยตนเอง

กลุ่มที่ 3 การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข โดยประชาชนทุกคนมีสิทธิได้
รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน และมีคุณภาพ

หมู่บ้านที่ไม่บรรลุสุขภาวะดีถ้วนหน้า หมายถึง หมู่บ้านที่มีการดำเนิน โครงการเร่งรัด พัฒนาสาธารณสุขเพื่อการบรรลุสุขภาวะดีถ้วนหน้า แต่ยังไม่ได้รับการประกาศจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ ในปี 2537 ให้เป็นหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาวะดีถ้วนหน้า ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ไม่ครอบคลุมใน 3 กลุ่มข้างต้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมของประชาชน ในเรื่องสุขาภิบาลอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดสิ่งขี้ถ่าย การกำจัดขยะและน้ำโสโครก
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุง และแก้ไขสุขาภิบาลในหมู่บ้าน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วง
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านที่ยังไม่บรรลุสุขภาวะดีถ้วนหน้า