

การประเมินผลการควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชน จังหวัดลำพูน ปี 2547

(The Evaluation of Diarrheal and Acute Respiratory Disease Controls in Child
under 5 years at Community level in Lamphun Province, 2004)

กาญจนา เลิศวุฒิ ศศ.ม.(การส่งเสริมสุขภาพ)

Kanchana Lursthut M.Ed.(Health Promotion)

เจริญ สิทธิโรจน์ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Charoen Sitiroj B.Sc (Public Health)

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

Lamphun Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคอุจจาระร่วง และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดลำพูน ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก คัดเลือกหมู่บ้านตัวอย่างโดยวิธี 60 Clusters sampling ได้จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้งหมด 900 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

ผลการศึกษาพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 2.17 ครั้ง/คน/ปี ด้านความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านตามกฎ 3 ข้อ พบว่ามีความรู้ถูกต้อง ร้อยละ 35.8 ด้านพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่าคุณภาพของน้ำที่เด็กดื่มเป็นน้ำที่ไม่สะอาด ร้อยละ 37.7 การกินนมแม่อย่างเดียวในเด็กอายุต่ำกว่า 4 เดือน ร้อยละ 34.3 การล้างมือด้วยสบู่ และน้ำยาเป็นประจักษ์ก่อนเตรียมอาหาร หรือนมให้เด็ก และภายหลังการถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 12.7 และ 16.5 การกำจัดอุจจาระเด็กที่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 91.3 การดูแลรักษาเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงพบว่าไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐสถานีนอนามัย และโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ร้อยละ 40.0, 33.3 และ 12.0 ชนิดของเหลวที่เด็กได้รับขณะป่วย คือ ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ร้อยละ 92.0 ได้รับของเหลวเพิ่มขึ้นขณะป่วย ได้รับสารอาหารเพียงพอในขณะป่วย ร้อยละ 13.3, 26.7 ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาแก้ท้องเสีย ร้อยละ 30.7, 18.7 แหล่งที่มีการจ่ายยาดังกล่าวคือ โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ร้อยละ 48.65

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กพบอัตราป่วย 9.97 ครั้ง/คน/ปี ด้านความรู้เรื่องอาการที่สำคัญของโรคปอดบวม และอาการที่ต้องรีบนำเด็กไปรับการรักษาที่สถานบริการทันที พบว่ามีความรู้ระดับดี ร้อยละ 16.2 (เกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละ 80) ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรค พบว่าปัญหาการสูบบุหรี่เป็นประจำ, บางครั้ง ร้อยละ 37.56, 20.0 การป้องกันการแพร่เชื้อเวลาไอ จาม ตลอดจนปัญหาการไม่

แยกเด็กเล็กจากผู้มีอาการไอ หรือหวัด ร้อยละ 2.2 และ 49.1 การดูแลรักษาเด็กป่วยด้วยโรคหวัดและปอดบวม พบว่าไปรักษาที่สถานีนอนามัย คลินิกแพทย์เอกชน ร้อยละ 44.9 และ 22.0 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหวัดร้อยละ 88.1 ได้รับปฏิชีวนะ ร้อยละ 34.5 การปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านอย่างถูกต้อง ได้แก่ ดูแลเด็กที่มีอาการไข้ การไอและน้ำมูกไหล หายใจไม่ออก ร้อยละ 93.5, 88.2 และ 86.1 ตามลำดับ (เกณฑ์ตามเป้าหมายกำหนด ร้อยละ 80) ดังนั้นควรมีการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ โดยเน้นให้ประชาชนมีความรู้และความสามารถช่วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการบริบาลเด็กป่วยด้วยโรคหวัดที่บ้าน การเลือกยาที่ปลอดภัย และรู้จักอาการของโรคปอดบวม ซึ่งจะต้องนำเด็กไปตรวจรักษาต่อ

คำสำคัญ: โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การประเมินผล

Abstract

The purpose of this study was to evaluated the control of diarrhea disease and the acute respiratory disease in children under 5 years. According to the World Health Organization (WHO) strategy. 900 children in 60 villages were selected by Cluster Sampling technique. Data were collected through questionnaires and analyzed by using SPSS for windows.

The study found that diarrhea mobility was 2.17 episode / child / year. The household caretaker's knowledge according to the 3 effective rules of management at home, found that there were 35.8%. In the part of behavior of caretakers concerning the diarrhea prevention was found that 37.7% of drinking water was not clean. The rate of breast feeding among the under four month children was 34.3 %. About hand – washing before preparing food or milk for children and after defecation were 12.7, 16.5%. And the rate of proper clearing out of children's feces was 91.3%. The treatment for children who got the diarrhea disease by being taken to government hospitals, health centers, private hospitals and clinics were 40.0,33.3 and12.0 %. The liquid food that the sick children got is the oral dehydration salt ORS 92.0%. It was found that the percent of sick children who got the antibiotic and the antidiarrheal drug were 30.7, 18.7%. The most distributing place of the antibiotic and antidiarrheal drug were private hospitals or clinics, which was 48.6 %.

For the controlling of the children's acute respiratory disease the study showed that the respiratory disease mobility was 9.97 episode / child / year. The knowledge of the important symptoms of pneumonia and the symptoms that the caretakers should take the children to health facilities immediately, found that 16.2 % For the behaviors of disease prevention, it was found that the problems of smoking in household areas or sometime found 37.5 20.0%. The process of preventing the spreading of disease when coughing or sneezing and the separating a child from the patient were 2.2 and 49.1 %. For the curing of a sick child whether common cold or pneumonia, it was found that most of them were taken to health centers and private clinics at the rate of 44.9 and 22.0 %. Most of them were diagnosed to be common cold for 88.1 % while they got antibiotic 34.5 %. And about the proper homecare for sick children, for example, how to take care for the children who got fever, cough and running nose / inconvenient breath, it was found that the rate was only 93.5, 88.1 and 86.1 while the given criteria was 80 %. According to the study, it is suggested that there should be promoted the public health advertisement emphasizing on the knowledge and self-care for people who cure the household common cold children, how to choose the safe and proper drug, the symptoms of pneumonia that should seek the proper treatment.

Key words: Acute diarrhea disease, acute respiratory infection in children under 5 years, evaluation.

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและของจังหวัดลำพูน เนื่องจากเป็นสาเหตุของการป่วย และการตายในอันดับต้นๆ ของกลุ่มโรคติดเชื้อที่เฝ้าระวังทั้งหมด จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของจังหวัดลำพูน ปี พ.ศ.2546

พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่า กับ 10,425.9 ต่อแสนประชากรไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราการป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับร้อยละ 2.63 ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ทั้งนี้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคทั้งสองดังกล่าวมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เช่นเดียวกันโดยเน้นกิจกรรมให้มีการรักษาผู้ป่วยในสถานบริการอย่างมีมาตรฐาน

และส่งเสริมการให้สุศึกษาความรู้ผู้ดูแลเด็กเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคและสามารถให้การดูแลรักษาเด็กป่วยที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 งานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เหลือไม่เกิน 1 ครั้ง / คน / ปี และอัตราป่วยตายเหลือไม่เกิน ร้อยละ 0.03 และงานควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก็มีเป้าหมายที่จะลดอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกิน ร้อยละ 1.8 อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดบวมไม่เกินร้อยละ 0.21 และ อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ไม่เกินร้อยละ 20 ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวให้สำเร็จได้นั้น คงต้องมีการสนับสนุนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันดูแลรักษาเด็กป่วยในชุมชน การที่จะได้ข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าว ต้องอาศัยวิธีการสำรวจในชุมชน จึงจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับตามระบบรายงานเป็นข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งเป็นข้อมูลเพียงส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนไม่น้อยที่อาการไม่รุนแรง สามารถดูแลตนเองที่บ้าน หรือรับบริการจากร้านขายยา หรือคลินิกเอกชน ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐที่สนับสนุนให้มีการรวมกิจกรรมที่มีการดำเนินการบูรณาการงานกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และใช้ทรัพยากร และงบประมาณร่วมกันเกิดประโยชน์สูงสุดจึงได้ทำการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานใน

ชุมชนของการควบคุม โรคอุจจาระร่วงและโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ 2547 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงแผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคอุจจาระร่วง และโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตประชากรกลุ่มผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขอบเขตเนื้อหา ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชน ตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาการสาธารณสุข และแนวทางขององค์การอนามัยโลก

นิยามศัพท์

โรคอุจจาระร่วง หมายถึง เด็กป่วยมีอาการถ่ายเหลว ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน หรือถ่ายมีมูก หรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมากแม้เพียง 1 ครั้ง ต่อวัน

ผู้ดูแลเด็กหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในครัวเรือนเป็นประจำอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 เดือน เช่น มารดา บิดา ญาติ ผู้รับจ้างเลี้ยงเด็กที่บ้าน

โรคหัด หมายถึง เด็กป่วยที่มีอาการน้ำมูกไหล/ คัดจมูก จาม ไอมีไข้ต่ำๆ โรคปอดบวม หมายถึง เด็กป่วยที่มีอาการ ไข้ ไอ หอบ

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Cluster Sampling คำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร

$$n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

n = จำนวนตัวอย่าง (คน)

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ซึ่งกำหนดจากระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ ใช้ในการแปลผลข้อมูล ร้อยละ 95 = 1.96

P = สัดส่วนของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีประวัติป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในระยะ 2 สัปดาห์จากการสำรวจปี 2545 = 0.30

$$Q = 1 - P = 0.70$$

d = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบผู้ป่วย (P) ที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 10 = 0.1×0.30 แทนค่าในสูตรได้จำนวนตัวอย่าง 896 คน ปรับเป็น 900 คน เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล

จำนวนตัวอย่างในแต่ละ cluster

ขนาดตัวอย่าง

$$\frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 clusters}}{900} = \text{หมู่บ้านหรือหน่วยเลือกตั้งละ 15 คน}$$

60

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง ในขอบเขตตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 ตามแนวทางการประเมินขององค์การอนามัยโลก และปรับจากแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคอุจจาระร่วง และโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2542 นำไปทดลองใช้แล้วแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2547

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS for windows สำหรับค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปผลการศึกษพบว่าครัวเรือนตั้งอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 53.3 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 46.7 โดยผู้ดูแลเด็กมีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 37.9 อายุเฉลี่ย 37 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี และอายุสูงสุด 76 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.6 ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 56.6 อาชีพหลักคือรับจ้างร้อยละ 40.8 รองลงมาคืองานบ้านร้อยละ 23.9 ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็ก

ส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 56.89 รองลงมาคือ ปู่ รักษาผู้ป่วยที่บ้าน ตามกฎ ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 ข้อที่ 3
ย่า ตายาย ร้อยละ 22.2 และรู้ทั้ง 3 ข้อ ร้อยละ 46.67 , 79.44 , 78.22 และ
การประเมินการควบคุมโรคอุจจาระร่วง 35.78 (ตารางที่ 1)

1. ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ในการดูแลรักษาเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน

ความรู้ (n = 900)	จำนวน	ร้อยละ
1. การให้ของเหลวขณะป่วยในปริมาณที่เพิ่มขึ้น (กฎข้อที่ 1)	420	46.7
2. การให้อาหารขณะป่วย (กฎข้อที่ 2)	715	79.4
3. รู้ว่าอาการอย่างไร ควรพาเด็กป่วยไปโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย (กฎข้อที่ 3)	704	78.2
4. ผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ถูกต้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน (กฎทั้ง 3 ข้อ)	322	35.8

2. พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ด้วยการป้อน/นํ้ายาเป็นประจำร้อยละ 52.9, 16.5 และไม่
การดื่มนํ้าสะอาด พบว่าแหล่งนํ้าดื่มเป็นนํ้าจากนํ้า ได้ล้างมือก่อนเตรียมอาหารหรือนม ภายหลังการ
ฝน นํ้าบ่อ นํ้าขวด /หรือนํ้าบรรจุ และนํ้าประปา ร้อยละ 9.7, 1.8 การกำจัดอุจจาระ เด็ก
ละ 15.3, 19.6, 21.3, 22.7 การทำความสะอาดขวด ถูกสุขลักษณะ ไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 91.3, 8.7
นมเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยวิธี ล้างและต้ม/นึ่งก่อน
นำมาใช้ การล้างและลวกด้วยนํ้าร้อนร้อยละ 61.0, 25.9 ล้างมือก่อนเตรียมอาหารหรือนมให้เด็กด้วยนํ้า
เป็นบางครั้ง เป็นประจำ ร้อยละ 35.1, 21.3 ล้างมือ
ภายหลังการถ่ายอุจจาระด้วยนํ้าเป็นประจำ ล้างมือ สูงถึง 3.31 ครั้ง/คน/ปี (ตารางที่ 2)

3. การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง พบ ผู้
ป่วยจำนวน 75 ราย คิดเป็น episode ของการป่วย
2.17 ครั้ง/คน/ปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กป่วยที่อายุต่ำกว่า
1 ปี ร้อยละ 26.7 มี episode ของการป่วยในกลุ่มนี้
สูงถึง 3.31 ครั้ง/คน/ปี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งของการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

อายุเด็ก	จำนวนเด็กที่สำรวจ (ร้อยละ)	จำนวนเด็กป่วยใน 2 สัปดาห์ (ร้อยละ)	Episode ของการป่วย (ครั้ง/คน/ปี)
ต่ำกว่า 1ปี	157	20	3.31
1-2 ปี	230	24	2.71
2-3 ปี	188	16	2.21
3-4 ปี	204	10	1.27
4-5 ปี	121	5	1.07
รวม	900	75	2.17

การรักษาเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงพบว่าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ สถานีนามัย โรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชน ร้อยละ 40.0, 33.3, 12.0 ไม่ได้รักษาปล่อยให้หายเองไปหา อสม./ศสมช./กองทุนยา/ ใช้น้ำสมุนไพรร้อยละ 5.3, 6.7, 2.7 ชนิดของของเหลวที่ได้รับในระหว่างที่เด็กป่วยพบว่าได้รับผงน้ำตาลเกลือแร่แก้ท้องร่วง(ORS) ร้อยละ 92.0 ของเหลวที่เตรียมขึ้นเองที่บ้านเช่น น้ำข้าว แกงจืด น้ำผลไม้ นม น้ำ ร้อยละ 50.7, 64.0, 29.3 และไม่ได้รับของเหลวเลยในระหว่างป่วยร้อยละ 5.3

ประเภทการรักษาที่เด็กได้รับ คือรักษาด้วยผงน้ำตาลเกลือแร่ร้อยละ 92.0 ของเหลวที่เตรียมเองที่บ้าน เช่น น้ำข้าว แกงจืด น้ำผลไม้ร้อยละ 37.3 ได้รับของเหลวเพิ่มขึ้นขณะป่วย ร้อยละ 13.3 ได้รับอาหารเพียงพอในขณะป่วย ร้อยละ 26.67 ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาแก้ท้องเสีย สารน้ำเกลือทางหลอดเลือด ยาสมุนไพร และไม่สามารถระบุชนิดของยาได้ร้อยละ 30.7, 18.7, 6.7, 2.7, 22.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประเภทการรักษาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ

การรักษา (n = 75)	จำนวน	ร้อยละ
1 ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS)	69	92.0
2 ของเหลวที่เตรียมได้เองที่บ้าน (Home Fluid)	28	37.3
3 การได้รับของเหลวเพิ่มขึ้นขณะป่วย (Increased ORT)	10	13.3
4 การได้รับอาหารเพียงพอในขณะป่วย (Continued feeding)	20	26.7
5 การได้รับยาปฏิชีวนะ	23	30.7
6 การได้รับยาแก้ท้องเสีย	14	18.7
7 การได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือด	5	6.7
8 การได้รับยาสมุนไพร	4	5.3
9 ไม่สามารถระบุชนิดของยา	17	22.7

ผงน้ำตาลเกลือแร่ได้รับจากโรงพยาบาลของรัฐ, สถานีนามัย โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ร้อยละ 39.1, 37.8 และ 18.8 รับจาก อสม./ศสมช./กองทุนยา ร้อยละ 4.3 ยารักษาโรคอุจจาระร่วงอื่น ได้แก่

ยาปฏิชีวนะและยาแก้ท้องเสีย พบว่ามีการจ่ายยาดังกล่าวจากโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน โรงพยาบาลของรัฐ และสถานีนามัย ร้อยละ 48.6, 37.8 และ 13.5 ตามลำดับ

การประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

1. ความรู้ของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหัด และโรคปอดบวมที่บ้าน จำแนกตามชนิดของการดูแลเด็ก เช่น การบรรเทาอาการไอ พบว่าตอบถูกต้อง คือให้กินน้ำมากๆ หรือให้กินน้ำอุ่น ร้อยละ 32.8 ใช้น้ำผึ้งผสมมะนาว ร้อยละ 3.2 การดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้อง เช่น การซื้อยาแก้ไอให้กินเอง ร้อยละ 44.8 การบรรเทาอาการไข้ตัวร้อน พบการดูแลเด็กที่ถูกต้อง คือ เช็ดตัวเมื่อมีไข้ กินน้ำมากๆ และให้ยาลดไข้ ร้อยละ 89.4, 32.2 และ 80.4 บรรเทาการคัดจมูก หายใจไม่ออก โดยการใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือเช็ดในจมูก/ใช้น้ำเกลือหยอดจมูก และการดมยา/ทายาบรรเทาอาการคัดจมูก ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ถูกต้อง ร้อยละ 26.8 และ 48.3 การดูแลเด็กที่มีน้ำมูกไหล ใช้น้ำหรือกระดาษนุ่มๆ เช็ดออก ให้เด็กสั่งน้ำมูกเอง และการใช้ลูกยางดูดออก มีความรู้ถูกต้องร้อยละ 82.7, 20.6 และ 4.4 การให้เด็กกินอาหารขณะป่วย โดยการให้กินอาหารเท่าเดิม เพิ่มขึ้น ร้อยละ 87.8, 5.7 และอาการที่ต้องรีบนำเด็กไปรักษา ที่สถานอนามัย โรงพยาบาลหรือคลินิกพบว่าผู้ดูแลเด็กตอบ ถูกต้อง คือ มีการหายใจเร็วหอบ หายใจมีเสียงดังอาการไม่ดีขึ้น หรือเลวลงหายใจแรงจนมีชายโครงนูน ร้อยละ 38.6,

20.7, 10.6, 6.9 และไม่ทราบถึงอาการที่ต้องรีบนำเด็กไปรักษาที่สถานอนามัย โรงพยาบาลหรือคลินิก ร้อยละ 6.7 อาการที่สำคัญของโรคปอดบวมเช่น หายใจเร็ว/หอบ หายใจมีเสียงดัง หายใจมีชายโครงนูน ตอบถูกร้อยละ 37.6, 18.9, 16.1 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เช่น การสูบบุหรี่ในบ้านประจำ ร้อยละ 37.6 บางครั้งร้อยละ 20.0 ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเวลาไอ จาม พบว่าการหันหน้าไปด้านอื่น ใช้มือปิดปากและจมูก ไม่ได้ทำอะไร และไล่เด็กไปอยู่ไกลๆ ร้อยละ 59.8, 30.6, 7.2 และ 0.2 ตามลำดับ การแยกเด็กไม่ให้คลุกคลีกับบุคคลในครอบครัวที่มีอาการไอหรือหัด ร้อยละ 50.9 ไม่แยก ร้อยละ 49.1 มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดควัน ใกล้บริเวณที่อยู่อาศัย ร้อยละ 48.9

3. การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบเด็กป่วยจำนวน 345 ราย คิดเป็นอัตราป่วย(episode) เท่ากับ 9.9 ครั้ง/คน/ปี อัตราการป่วยสูงสุดในเด็กอายุ 3-4 ปี รองลงมาคือ อายุ 2-3 ปี และ 1-2 ปี เท่ากับ 11.1, 10.8 และ 9.6 ครั้ง/คน/ปี (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนครั้งของการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

อายุเด็ก(ปี)	จำนวนเด็กที่ สำรวจ	จำนวนเด็กป่วยใน 2 สัปดาห์	Episode ของการป่วย ครั้ง/คน/ปี
0-1	150	50	8.7
1-2	226	84	9.6
2-3	204	85	10.8
3-4	210	90	11.1
4-5	110	36	8.5
รวม	900	345	9.9

อาการแสดงเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคหวัดหรือปอดบวม พบว่า
ส่วนมากเด็กมีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล คัดจมูกหายใจไม่ออก
ร้อยละ 77.4, 72.7 และ 60.6 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของอาการแสดง
เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคหวัด หรือปอดบวม

อาการ (n=345)	เด็กป่วยจำนวน
ไอ	251 (72.7)
เจ็บคอ	20 (5.8)
น้ำมูกไหล/คัดจมูก/หายใจไม่ออก	209 (60.8)
ไข้	267 (77.4)
หายใจลำบาก (ชายโครงบวม)	6 (1.7)
หายใจเร็ว/หอบ	23 (6.7)
หายใจมีเสียงดัง	19 (5.5)
ซึม (ปลุกตื่นยาก) / ซัก	6 (1.7)
อื่นๆ ระบุ	4 (1.2)

แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาเมื่อป่วยด้วยโรค
ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่ารับการ

รักษาที่สถานีนานามัย คลินิกแพทย์เอกชน รับประ ทาน
ยาเก่า ที่เหลืออยู่ ซื้อยาจากร้านขายยาร้อยละ 44.9,
22.0, 1.5, 3.5 การรักษาที่โรงพยาบาล ในแผนก
ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน ร้อยละ 18.5, 3.2 การพืง
ตนเองในการรักษาเด็กป่วย คือ การดูแลด้วยตนเอง
ที่บ้าน ไม่ได้รับยา ร้อยละ 3.7

การวินิจฉัยโรคโดยบุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข พบการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหวัด โรคคอ
อักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดบวม / ปอดชื้น /ปอด
อักเสบ อื่น (หิด) และไม่ทราบร้อยละ 88.1, 4.1, 3.5,
1.7, 1.5 และ 1.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการวินิจฉัย โรค
โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การวินิจฉัย	จำนวน	ร้อยละ
หวัด	304	88.1
หลอดลมอักเสบ	12	3.5
...		

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการวินิจฉัย โรค โดยบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข (ต่อ)

การวินิจฉัย	จำนวน	ร้อยละ
คออักเสบ	14	4.1
ปอดบวม/ปอดชื้น/ ปอดอักเสบ	6	1.7
อื่นๆ ระบุ	5	1.5
ไม่ทราบ	4	1.2
รวม	345	100

การได้รับยาในการรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่ามีเพียงร้อยละ 3.2 ที่ไม่ได้รับยา กลุ่มที่ได้รับยาส่วนใหญ่เป็นยาลดไข้ รองลงมา เป็นยาแก้ไอ ยาประเภทอื่นๆ และยาปฏิชีวนะร้อยละ 76.2, 63.7, 57.4 และ 42.3 ตามลำดับ(ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของการได้รับยารักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การได้ยา	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ได้ยา	11	3.19
2. ได้ยา (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)		
- ยาปฏิชีวนะ	146	42.3
- ยาลดไข้	263	76.2
- ยาแก้ไอ	220	63.7
- ยาประเภทอื่นๆ	198	57.4

เด็กป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคหวัด ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะร้อยละ 34.5 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละเด็กป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคหวัดและได้รับยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น

เด็กป่วยเป็นโรคหวัด	ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ	
	จำนวน	ร้อยละ
รวม (n=304 คน)	105	34.5

การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหวัดหรือปอดบวมที่บ้าน เช่น เด็กมีอาการไอ ผู้ดูแลเด็ก ให้กินยาแก้ไอ ดื่มน้ำบ่อยๆ ใช้น้ำผึ้งผสมมะนาว ร้อยละ 74.1, 60.9 และ 5.6 เด็กมีอาการคัดจมูก การปฏิบัติที่ถูกต้องคือ การใช้ผ้าหรือกระดาษซับจมูก การดมยา ยาบรรเทาอาการคัดจมูก ร้อยละ 68.9, 62.2 การใช้ น้ำเกลือหยอดในจมูก / ใช้น้ำพ่นลำไส้ ชุบน้ำเกลือ เช็ดในจมูกและการใช้ลูกยางดูดออก ร้อยละ 2.8 และ 4.8 และกรณีเด็กมีไข้ ตัวร้อน วิธีการดูแลที่ถูกต้องคือ การเช็ดตัวลดไข้ การกินยาลดไข้ และการกิน น้ำมากๆ มีผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตนให้ถูกต้องร้อยละ 95.1, 80.9 และ 44.2 ตามลำดับ

การปฏิบัติในเรื่อง การดูแลเด็กป่วยที่บ้าน อย่างถูกต้องจำแนกตามอาการที่เด็กป่วย โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ คือการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 70 พบว่าเมื่อเด็กมีอาการไข้ ได้ถูกต้องมากที่สุดคือ ร้อยละ 93.3 รองลงมาคือ อาการไอ และน้ำมูกไหล ร้อยละ 88.1 และ 86.1

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีพบว่าจำนวนครั้งของการป่วยเท่ากับ 2.17 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งสูงจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้คืออัตราป่วยไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/ปี ความรู้และการดูแลรักษาเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กที่บ้านตามกฎหมาย 3 ข้อ ร้อยละ 35.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรพิชญ ชูประภาวรรณ⁵ และ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7 อุบลราชธานี ที่พบว่าแบบแผนชีวิตในความรู้สึก และความเชื่อของชาวบ้าน อาการขาดน้ำ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอุจจาระร่วง ส่งผลให้การยอมรับเรื่องการให้สารน้ำเพิ่มขึ้นเพื่อทดแทนที่ร่างกายสูญเสียไป ดังนั้นพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เช่น การปรับปรุง คุณภาพของน้ำ ที่ให้เด็กดื่ม ได้แก่ การต้ม กรอง หรือใช้คลอรีน ตลอดจนน้ำฝน น้ำบะป้า หรือน้ำบรรจุขวด หรือเกลลอนพร้อมดื่ม ที่ถือว่าเป็นน้ำสะอาด เพียงพอแก่การบริโภค ร้อยละ 62.33 การกินนมแม่ ร่วมกับน้ำ กินนมอย่างเดียวในเด็กอายุต่ำกว่า 4 เดือน ร้อยละ 65.6, 34.5 สอดคล้องกับการศึกษาของกองโภชนาการ² พบว่าแม่มีความเชื่อในเรื่องการให้เด็กดูดน้ำ หลังได้รับนมการกินนมแม่นาน 12-16 เดือนและ 17-23 เดือน ร้อยละ 57.5 และ 58.1 ได้รับนมผสม ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 36.3 พฤติกรรมการทำความสะอาดขูดนม โดยล้างและต้มหรือหนึ่ง ก่อนนำมาใช้ ร้อยละ 61.0 การล้างมือ ก่อนเตรียมอาหาร หรือนมให้เด็กจะล้างด้วยน้ำบางครั้งร้อยละ 35.11 การล้างมือภายหลังถ่าย

อุจจาระด้วยน้ำเป็นประจำร้อยละ 52.9 ล้างมือก่อนเตรียมอาหาร หรือนมให้เด็กภายหลังการถ่ายอุจจาระด้วยสบู่/น้ำยา และน้ำเป็นประจำ ร้อยละ 12.7, 16.5 ซึ่งการศึกษาของ กานดา วัฒนภัส และ คณะ¹ ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดา พบว่ามีการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังถ่ายอุจจาระ การใช้ผ้าเช็ดรอบอาหาร ทำให้การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กลดลง แต่การต้มน้ำให้ลูกกิน และกินอาหารสุกใหม่ ๆ ไม่มีผลต่ออัตราการเกิดอุจจาระร่วง และจากการ ศึกษาของ พรพันธุ์ บุญยรัตนพันธุ์⁶ พบว่าพฤติกรรมอนามัยที่มีผลต่ออุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงของเด็ก คือพฤติกรรมการล้างมือการใช้มือรับประทานอาหารการปรุง หรือการเตรียมอาหารชนิดของอาหารที่เตรียม ปัจจัยที่มีผลต่ออุบัติการณ์ ของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี คือ ชนิดของนมที่เด็กรับประทาน น้ำดื่ม การทำความสะอาดห้วนม ก่อนให้นมเด็กและวิธีการเตรียมนมผสม ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีการล้างมือก่อนเตรียมอาหารหรือนม และภายหลังการขับถ่ายอุจจาระให้ได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 และ 80 การกำจัดอุจจาระเด็ก พบว่า มีวิธีการกำจัดที่ถูกสุขลักษณะมากถึงร้อยละ 91.3 การให้การดูแลรักษาเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 75 คน ร้อยละ 8.3 ของเด็กที่สำรวจทั้งหมด พบว่ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ของรัฐ กับ สถานีนอานามัย และโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ร้อยละ 40.0, 33.3 และ 12.0 ได้รับผงน้ำตาลเกลือแร่ จำนวน 69 ราย การเตรียมน้ำเกลือ และน้ำตาลที่เตรียมขึ้นเองที่บ้าน

เพื่อรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ทุกรายในชุมชน พบว่าไม่มีทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่นิยมใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ขององค์การเภสัชกรรมและของเอกชนมากกว่าเพราะสามารถหาซื้อได้ง่ายและไม่ยุ่งยากในเรื่องการจำสูตรผสมของเหลวที่เตรียมขึ้นเองที่บ้าน เช่น น้ำข้าว แกงจืด น้ำผลไม้พบว่ามีการใช้ ร้อยละ 50.7 เนื่องจากผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องการให้ของเหลวขณะป่วยในปริมาณที่เพิ่มขึ้นตามกฎข้อที่ 1 ร้อยละ 46.7 ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่ทราบความสำคัญ ในการเตรียมของเหลวที่สามารถเตรียมใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่หาได้ง่ายๆ ภายในครอบครัว ได้รับยาปฏิชีวนะยาแก้ท้องเสีย ร้อยละ 30.7, 18.7 แหล่งที่มีการจ่ายยาคือ โรงพยาบาลหรือคลินิก เอกชน โรงพยาบาลของรัฐ สถานีอนามัย ร้อยละ 48.6, 37.8 และ 13.5 ตามลำดับ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบ episode การป่วย 9.9 ครั้ง/คน/ปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กป่วยอายุ 3 - 4 ปี มี episode เท่ากับ 11.14 ครั้ง/คน/ปี รองลงมาเป็นเด็กอายุ 0 - 1 ปี มี episode เท่ากับ 8.7 ครั้ง/คน/ปี การประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็ก ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ พบว่ามีความรู้เรื่อง Home Care ระดับดี (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 70) ร้อยละ 85.3 สูงกว่าการสำรวจของกองทันโรค⁴ ในปี 2540 ที่พบว่ามีถึงร้อยละ 61.7 ถ้าพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนในระดับดี ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดมีเพียงข้อย่อย คือ การบรรเทาอาการไอ ตัวร้อน โดยการเช็ดตัวเมื่อมีไข้ (ร้อยละ 89.4) ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

เช่น การบรรเทาอาการไอ น้ำมูกไหล การให้อาหารเด็กในขณะป่วย ความรู้เรื่อง Danger signs อาการสำคัญของโรคปอดบวม และอาการที่ต้องรีบนำเด็กไปรับการรักษาที่ 16 สถานีอนามัย โรงพยาบาล หรือคลินิก พบว่ามีระดับความรู้ระดับดี (คะแนน > 70) มีเพียงร้อยละ 16.2 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 80 ถ้าพิจารณารายข้อ พบว่าไม่มีข้อใดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (ส่วนใหญ่ต่ำกว่าร้อยละ 50) ความรู้ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหวัดที่บ้านอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง เพราะไม่ทราบวิธีบรรเทาอาการเบื้องต้นด้วยตนเองที่บ้าน การสังเกตความผิดปกติรุนแรง ที่ต้องรีบนำเด็กไปรับการรักษา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ เมื่อพบว่าเด็กเริ่มมีอาการผิดปกติก็วิตกกังวล กลัวภาวะแทรกซ้อน ประกอบกับไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าว จึงรีบนำเด็กไปรับการรักษาโดยไม่มีการบรรเทาอาการเบื้องต้นก่อน ดังนั้นจุดที่ให้บริการในกรณีดังกล่าวควรมีการให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์เน้นหนักในเรื่องวิธีการดูแลเด็กที่บ้านในขณะป่วยควบคู่ไปกับการดูแลให้การรักษตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้จากการสำรวจของกองทันโรค⁴ ในปี พ.ศ. 2540 เรื่องการได้รับข่าวสาร พบว่าการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคหวัดและปอดบวม ใช้วิธีการให้สุศึกษาผ่านทางบุคลากรสาธารณสุขเป็นหลัก ด้านความเชื่อถือพบว่าประชาชนให้ความเชื่อถือข้อมูลที่ได้รับจากทุกแหล่งมีผลต่อความรู้และการปฏิบัติที่เหมาะสมมากขึ้นพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรค ยังพบปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่

ในบ้านเป็นประจำ และบางครั้งร้อยละ 37.6, 20.0 การป้องกันการแพร่เชื้อโรคเวลา ไอ จาม ไม่เหมาะสมร้อยละ 97.7 เมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการไอหรือหวัด จะให้บุคคลใกล้ชิดติดกับเด็กเล็ก ร้อยละ 50.89 เนื่องจากมีข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถหาผู้ดูแลเด็กคนอื่น มาปฏิบัติหน้าที่แทนได้ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดควั่นถึง บริเวณที่อยู่อาศัยเป็นประจำ ถึงบางครั้งร้อยละ 48.89 การดูแลเด็กป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็ก จำนวน 345 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.3 พบว่าอาการของเด็กป่วยด้วยโรคหวัดหรือปอดบวมคือไข้ ไอ น้ำมูกไหลหรือ คัดจมูก ร้อยละ 77.9, 72.7, 60.5 สถานที่ที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาส่วนใหญ่ คือ สถานีอนามัย คลินิกแพทย์เอกชนร้อยละ 44.9, 22.0 ผู้ดูแลเด็กจะนำเด็กมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ ค่อนข้างเร็ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามีสถานบริการสาธารณสุขกระจายอยู่ในชุมชนมากขึ้น และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายอีก ทั้งประชาชนมีความตื่นตัว ในการแสวงหาบริการด้านสุขภาพมากขึ้น เป็นผลให้การดูแลที่บ้าน (โดยไม่ได้รับยา) ร้อยละ 3.2 การวินิจฉัยโรคโดยบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข พบว่าเป็นโรคหวัด คออักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดบวม ร้อยละ 88.1, 4.1, 3.5, 1.7 การรักษา พบว่าได้รับยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาปฏิชีวนะร้อยละ 76.2, 63.7 57.4 ตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ 20 การปฏิบัติ ในเรื่องการดูแลเด็กป่วยที่บ้านอย่างถูกต้อง พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (คะแนน > 70 ร้อยละ 70) ในเรื่องของอาการไข้ ไอ และน้ำมูกไหล/หายใจไม่ออก

ร้อยละ 93.3, 88.1, 86.1 แต่เมื่อพิจารณารายชื่อย่อยไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 คือ การปฏิบัติ ตัวในเรื่องน้ำมูกไหล หายใจไม่ออก ไม่มีผู้ผ่านเกณฑ์เลย และถ้าพิจารณาตามรายข้อพบว่าข้อที่ผู้ดูแลเด็ก มีคะแนนในระดับดี ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด มีเฉพาะเรื่องการใช้ยา โดย การเช็ดตัวและกินยาลดไข้ โดยมีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 95.1, 80.9 ส่วนข้ออื่นๆ เช่น การปฏิบัติกรณีมีอาการไอและมีน้ำมูก คัดจมูก หายใจไม่ออก พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อย่อย เช่น ในกรณีที่เด็กมีอาการไอส่วนใหญ่กินยาแก้ไอ และดื่มน้ำบ่อยๆ ร้อยละ 74.1 และ 60.9 การใช้น้ำผึ้งผสมมะนาว ร้อยละ 5.6 และกรณีที่ใช้น้ำมูกใช้ลูกยางดูดออกร้อยละ 4.8 เนื่องมาจากการผสมน้ำผึ้งและมะนาว ตลอดจนการดูแลโดยใช้ลูกยางดูดออก เป็นเรื่องยุ่งยากกว่าวิธีกินยาแผนปัจจุบันไม่ได้ เพราะสะดวกและดูแลเด็ก และมีความเชื่อว่าเห็นผลในการรักษาได้เร็วและดีกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงที่บ้านตามกฎหมาย 3 ข้อ เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้น ซึ่งจะลดอัตราการเข้ารับการรักษานในสถานบริการ และลดความรุนแรงของโรคได้
2. การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็ก เช่น การปรับปรุงคุณภาพของน้ำที่เด็กดื่ม การส่งเสริมการกินนมแม่อย่างเดียวนในเด็กอายุต่ำกว่า 4 เดือน การล้างมือ

ด้วยสบู่/น้ำยาและน้ำเป็นประจํา ก่อนเตรียมอาหาร หรือนมให้เด็กและภายหลังการถ่ายอุจจาระ

3. กำหนดมาตรการ ควบคุมการใช้น้ำที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้น้ำแก้มท้องเสีย หรือยาลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ ตลอดจนยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น และส่งเสริมให้มีการรักษาโดยการใช้น้ำเหลืองที่เตรียมได้เอง การใช้สารละลายเกลือและน้ำตาลที่เตรียมขึ้นเองที่บ้านควบคู่ไปกับการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ชนิดซอง

4. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องการบริบาลเด็กที่เป็นโรคหัดที่บ้าน (Home care) เช่น บรรเทาอาการไอ น้ำมูกไหล การให้เด็กกินอาหารในขณะที่ป่วย การเลือกใช้น้ำที่ปลอดภัย การสังเกตอาการสำคัญของโรคปอดบวม หรืออาการสำคัญที่ต้องรีบนำเด็กไปรับการรักษา (Danger signs) เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการรับรู้ และนำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรค เช่น การสูบบุหรี่ภายในบ้าน การป้องกันการแพร่เชื้อเวลา ไอ จาม การหลีกเลี่ยงไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กเล็กเวลาไอหรือเป็นหวัด ตลอดจนการไม่นำเด็กไปใกล้บริเวณที่มีควันโดยการประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ชูชาติ พรนิมิตร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน นายแพทย์สุธี ธิติมูทา

นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน คุณมยุรี พรพิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุข 8 ทันตแพทย์กมล เลานกุล ทันตแพทย์ 8 คุณอดุลย์ศักดิ์ วิจิตร นักวิชาการสาธารณสุข 7 คุณวัฒนา โยธาใหญ่ นักวิชาการสาธารณสุข 7 ที่ให้คำแนะนำปรึกษาและ ช่วยเหลือขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอและผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทุกแห่งในจังหวัดลำพูน ตลอดจนอาสาสมัคร ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กานดา วัฒนภัสและคณะ. การศึกษาระบาดวิทยาของโรคติดต่อทางเดินหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดินแดง กรุงเทพมหานคร. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการควบคุมโรคอุจจาระร่วง และโรคติดต่อทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน 27- 29 มิถุนายน 2531.

2. กองโภชนาการกรมอนามัย การศึกษาสถานการณ์การให้อาหารเด็กอายุ 0-24 เดือน มีนาคม 2539. (เอกสารอัดสำเนา).

3. กองโรคติดต่อทั่วไปและกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคอุจจาระร่วง และโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2542

4. กองวันโรคกรมควบคุมโรคติดต่อ การสำรวจ ความรู้ และพฤติกรรมของชุมชนในการดูแลเด็ก โรคหวัดและปอดบวม ปี 2540. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด. 2542: 6-45.

5. จันทรพิชญ ชูประภาวรรณ และคณะ ความเชื่อเรื่องอาหาร การเจริญเติบโตและอุจจาระร่วงในเด็ก กรณีศึกษาในเขตชนบทจังหวัดอยุธยาใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ.บรรณารักษ์การ.พฤติ กรรมสุขภาพ.ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533.

6. พรพรรณ บุญรัตน์.พฤติกรรมเสี่ยงกับโรค อุจจาระร่วง ในคณะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคอุจจาระร่วง. รายงานทางวิชาการ.โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.2537: 39-45.

7. World Health Organization. Household Survey Manual: Diarrhoea and Acute Respiratory Infections. Division for the Control of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease. Geneva: 1994.