

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infections in Children : ARIC) หรือ กลุ่มอาการ ไข้หวัดและปอดบวม เป็นปัญหาสาธารณสุขปัญหาหนึ่งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว เพราะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีอัตราป่วยและอัตราตายสูง โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (WHO, 1998) องค์การอนามัยโลกประมาณว่าในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก เสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้นับถึง 4 ล้านคน โดยในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีอัตราป่วยและตายสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว 2 - 3 เท่า (WHO, 1997) และร้อยละ 70-75 ของจำนวนเด็กที่เสียชีวิตจะมีสาเหตุการตายจากโรคปอดบวม องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2025 จะมีจำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเพิ่มขึ้นเป็น 5 ล้านคนต่อปี โดยร้อยละ 97 ของจำนวนเด็กจะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO, 1998) ซึ่งข้อมูลสถิติจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่าสาเหตุการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก ค่าประมาณการปี ค.ศ.2000-2003 พบว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 19 เป็นอันดับสองรองจากการตายปริกำเนิดและเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคติดเชื้อทั้งหมดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เมื่อพิจารณาในเรื่องของผลกระทบจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในด้านเศรษฐกิจ จะพบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจต้องเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 30 -40 และต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลอีกร้อยละ 10 (WHO, 1990 - 1992) ส่งผลในแต่ละปีรัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทั้งในด้านการพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งอุปกรณ์ในการรักษาต่างๆ (WHO, 1994)

สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2549 พบว่า กลุ่มโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีอัตราป่วย 1,580 - 1,850 ต่อแสนประชากร อัตราตายเท่ากับ 2.14 - 1.78 ต่อแสนประชากร (สำนักระบาดวิทยา, 2550) โดยสถานการณ์ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เฉพาะโรคปอดบวมของจังหวัดเชียงใหม่ในปี 2550 พบว่ามีจำนวนเด็กป่วย 2,376 ราย คิดเป็นอัตรา

ป่วย 2,743.5 ต่อแสนประชากร หรือคิดเป็นร้อยละ 49.9 ของจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเฉาะโรคปอดควมในทุกกลุ่มอายุ (งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2550) สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เฉาะโรคหัด คออักเสบ ทอนซินอักเสบ หลอดลมอักเสบ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน และโรคหุ้ชั้นกลางอักเสบ พบว่า อำเภอหางดง มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัดเชียงใหม่ โดยในปี 2550 มีเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมารับการรักษาทั้งหมด 2,955 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วย 14,942 ต่อแสนประชากร (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลหางดง, 2550) ในช่วงเวลาเดียวกัน มีเด็กอายุ 0 - 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการรักษาที่สถานอนามัยบ้านปง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด จำนวน 361 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 173,558 ต่อแสนประชากร

สำหรับในปี 2551 ข้อมูลผู้ป่วยเฉาะในเขตรับผิดชอบที่มารับบริการที่สถานอนามัยบ้านปง พบว่ามีเด็กอายุ 0-5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเข้ารับการรักษาที่สถานอนามัยบ้านปง รวมทั้งหมด 220 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วย 105,769 ต่อแสนประชากร (สถิติข้อมูลนำเสนอผลงานสถานอนามัยบ้านปง, 2551)

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวเด็ก ปัจจัยภายในตัวเด็กประกอบไปด้วย อายุ น้ำหนักแรกเกิด ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภาวะโภชนาการ รวมทั้งความพิการแต่กำเนิดของเด็ก (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540) ส่วนปัจจัยภายนอกตัวเด็กที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ การสัมผัสสควันบูหรี ควันไฟ การสัมผัสอากาศหนาวเย็น การไม่ได้รับนมแม่ การไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามวัย เป็นต้น

ดังนั้นการควบคุมหรือป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องหลักๆ โดยการสร้างเสริมความต้านทานโรคให้กับร่างกายเด็ก และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดโรคได้ง่ายและมีอาการรุนแรงจากปัญหาและผลกระทบจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก องค์การอนามัยโลก จึงได้เสนอแนะถึงวิธีการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิที่สำคัญ โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่จะทำให้เกิดโรคในเด็ก รวมทั้งการเพิ่มความต้านทานโรคให้แก่ร่างกายเด็ก

ตำบลบ้านปง เป็นตำบลหนึ่งที่อยู่ในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบไปด้วย หมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 9 หมู่บ้านโดยอยู่ในความรับผิดชอบของสถานอนามัยบ้านปง จำนวน

5 หมู่บ้าน ประชากรของตำบลนี้จะมีทั้งชาวพื้นราบและชาวเขาเผ่าม้ง ลักษณะภูมิประเทศเป็นหุบเขาสูง อากาศชื้นและหนาวเย็นเกือบตลอดทั้งปี มีการก่อกองไฟในบ้านเพื่อหุงต้มอาหารและทำให้ร่างกายอบอุ่น จากตัวเลขที่แสดงข้างต้น พบว่าแต่ละปีมีเด็กในช่วงอายุระหว่าง 0-5 ปีป่วยมารับบริการที่สถานอนามัยบ้านปาง ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในอัตราค่อนข้างสูง แม้ว่าโรคนี้จะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่ปัจจุบันอัตราการป่วยของโรคดังกล่าวก็ยังคงอยู่ในระดับที่สูงอยู่ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาสภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในบ้านของเด็กอายุ 0-5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในตำบลบ้านปาง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การพรรณนาทางสถิติ มาอธิบายสภาพแวดล้อมภายในบ้านและการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เพื่อที่ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้จะได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทพื้นที่ที่แท้จริงต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาอัตราอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี
2. เพื่อศึกษาลักษณะของสภาพแวดล้อมภายในบ้านของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

#### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านและการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับการรักษาที่สถานอนามัยบ้านปาง ตำบลบ้านปาง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2550 ถึง เดือน กันยายน 2551

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงถุงลมในปอด มีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ ตามการนิยามในมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจำแนกโรคตาม International classification of disease ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับที่ 10) ได้แก่ รหัสที่ J00

Acute nasopharyngitis [common], รหัส J029 Acute pharyngitis ; unspecified, รหัส J039 Acute tonsillitis ; unspecified, รหัส J069 Acute upper respiratory infect และ รหัส J209 Acute bronchitis ; unspecified และ รหัส H669 Otitis media ;unspecified ในเด็กอายุ 0-5 ปี ตามที่บันทึกอยู่ในเวชระเบียนของสถานีนามัย

**สภาพแวดล้อมภายในบ้าน** หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในบ้านของเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ ความแออัดของผู้พักอาศัย (Crowding) การระบายอากาศของบ้าน (Ventilation) และมลภาวะของอากาศภายในบ้าน (Indoor air pollution) มีวิธีการประเมินดังนี้

- **ความแออัด (Crowding)** ประเมินจาก

ก. จำนวนคนต่อจำนวนห้องทั้งหมด กำหนดว่า 1-3 คนต่อห้อง หมายถึง ไม่แออัด 4 - 6 คนต่อห้อง หมายถึง แออัด และ มากกว่า 6 คนต่อห้อง หมายถึง แออัดมาก

ข. จำนวนคนที่นอนในห้องเดียวกับเด็ก กำหนดว่า 2-3 คน หมายถึง ไม่แออัด 4-5 คน หมายถึง แออัด และตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป หมายถึง แออัดมาก

ค. ขนาดพื้นที่ใช้สอยต่อคน ครั้วเรือนที่มีพื้นที่ใช้สอยในบ้าน น้อยกว่า 9-10 ตารางเมตรต่อคน หมายถึง ครั้วเรือนนั้นมีความแออัดมาก

- **การระบายอากาศ (Ventilation)** ประเมินจาก

ก. ความสูงจากพื้นห้องถึงเพดาน หากน้อยกว่า 240 เซนติเมตร หมายถึง บ้านนั้นมีการระบายอากาศไม่ดี

ข. พื้นที่ประตู หน้าต่าง และช่องระบายลม รวมกันน้อยกว่าร้อยละ 20 ของพื้นที่ใช้สอย หมายถึง บ้านนั้นมีการระบายอากาศไม่ดี

- **มลภาวะของอากาศภายในบ้าน (Indoor air pollution)** ประเมินในหัวข้อต่อไปนี้

ก. ควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อม (Environment tobacco smoke หรือ ETS หรือ Secondhand smoke) ประเมินจาก จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครั้วเรือน และจำนวนบุหรี่ทั้งหมดต่อวันที่สูบโดยสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวมการสูบของผู้มาเยือนหรือแขก) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 0 มวน (ไม่มีคนสูบ), 1 -19 มวนต่อวัน และตั้งแต่ 20 มวนต่อวันขึ้นไป

ข. ควันหรือละอองธูติจากเชื้อเพลิงหุงต้มหรือการก่อกองไฟในบ้าน (Cooking fuel) ประเมินจากชนิดของเชื้อเพลิงที่ใช้ในการหุงต้ม (ไม้หรือฟืน, ถ่าน, ก๊าซหุงต้ม)

ค. ควันจากการจุดธูป (Incense smoke) ประเมินจากการจุดธูปภายในบ้าน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถใช้ในการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนแก่มารดาของเด็กในการดูแลสุขภาพ และจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เหมาะสม เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved