

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infections in Children: ARIC) เป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคกลุ่มนี้ครอบคลุมตั้งแต่โรคหวัด คออักเสบ หูอักเสบ หลอดลมใหญ่และหลอดลมฝอยอักเสบ และปอดบวม เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรง โดยเฉพาะโรคปอดบวม โรคในกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดที่เป็นสาเหตุการตาย คือ โรคปอดบวม จากสถิติสาเหตุการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ค่าประมาณการ ปี 2543-2546 โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 19 เป็นอันดับสองรองจากการตายปริกำเนิดและเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคติดเชื้อทั้งหมด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2549) องค์การอนามัยโลกยังได้ประมาณว่าในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กถึง 4 ล้านคนโดย ร้อยละ 70-75 ของเด็กที่เสียชีวิต จะมีสาเหตุการตายด้วยโรคปอดบวม โรคปอดบวมจึงถือเป็นโรคที่รุนแรงและเป็นสาเหตุทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตมากที่สุดในกลุ่มโรคดังกล่าว จากสถิติยังพบว่าทั้งอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาจะสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว 2-3 เท่า พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบร้อยละ 7-18 ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วพบเพียง ร้อยละ 3-4 และพบในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง (WHO, 2005)

สำหรับประเทศไทย กลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยเฉพาะโรคปอดบวมถือเป็นโรคที่มีความรุนแรงและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของสำนักระบาดวิทยาในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า อัตราตายด้วยโรคปอดบวมมีแนวโน้มลดลงคือ เท่ากับ 5.38 4.65 2.14 และ 1.56 ต่อแสนประชากร ในปี 2536 ปี 2540 ปี 2545 และปี 2547 ตามลำดับ ส่วนอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมในระยะแรกมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 1.58 ในปี 2536 เป็นร้อยละ 1.96 ในปี 2542 หลังจากนั้นอัตราป่วยลดลงเล็กน้อยเหลือร้อยละ 1.74 ในปี 2547 แต่อย่างไรก็ตาม โรคปอดบวมยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอัตราตายสูงเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 53) ของโรคติดเชื้อ

ทั้งหมด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2549) และพบว่า โรคปอดบวมเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 67.8 ของกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเสียชีวิต (สำนักระบาดวิทยา, 2545) และพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองประมาณ 2 เท่า จากการประเมินผลการดำเนินงานของประเทศไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 จนถึงปี พ.ศ.2538 พบว่า อัตราตายของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงจาก 15 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2533 เป็น 9 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2538 และอัตราการป่วยตายลดลงจากร้อยละ 3.9 ในปี พ.ศ.2533 เป็นร้อยละ 2.6 ในปี พ.ศ.2538 (แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย, 2542)

จากการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง พบว่าสถานการณ์โรคปอดบวมปี 2544-2547 กลุ่มอายุที่พบมากคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีอัตราป่วย 3,653.89 2,798.87 3,945.23 และ 3,344.32 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี 2543 2544 และ 2547 พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวม 10.35 6.89 และ 2.82 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (เอกสารประเมินผลงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2544-2547) ในส่วนของอำเภอแม่ทะ ปี 2544-2547 อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมพบมากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ 5,621.75 5,648.40 8,492.88 และ 6,008.74 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรคติดต่อซึ่งกำหนดอัตราป่วยไว้ไม่เกิน 5,000 ต่อแสนประชากร และในปี 2547 ได้ปรับเกณฑ์ให้ไม่เกิน 1,800 ต่อแสนประชากร โดยเฉพาะในปี 2545 ถึง ปี 2547 อำเภอแม่ทะ มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคปอดบวมสูงเป็นอันดับหนึ่ง ของจังหวัดลำปาง (เอกสารประเมินผลงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง, 2544-2547)

ผลกระทบของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หากเด็กที่ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเด็กอาจพิการหรือเสียชีวิตได้ หรืออาจป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคหืด โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และหูหนวก นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจและปอดบวม จากเชื้อสเตรปโตคอคไคนิวโมเนีย มีแนวโน้มคือต่อยาเพนิซิลลินสูงขึ้นจากร้อยละ 10.5 ในปี 2536 เป็นร้อยละ 21.6 ในปี 2540 ตามลำดับ (ลีลาวดี แสงสุก และคณะ, 2543) นอกจากนี้มีผลต่อสุขภาพของเด็กแล้ว ผลกระทบที่สำคัญคือผลกระทบต่อเศรษฐกิจพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจะต้องเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไปประมาณร้อยละ 30-40 และนอนพักรักษาในโรงพยาบาลประมาณ ร้อยละ 10 จากรายงานการศึกษาพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 90,000 ครั้ง ใน 1 ปี คิดเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้วมีมูลค่าเท่ากับ 5,900 เหยียดสหรัฐต่อครั้งต่อคน (WHO, 1994) และจากการศึกษาของ จิรวัดน์ อัครานูชาติ พบว่า

ต้นทุนของสถานบริการต่อหัวของผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เฉลี่ย 68.10 บาท และค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการต่อหัวของผู้ป่วย เฉลี่ย 162.54 บาท (จิววัฒน์ อัครานุชาติ, 2540) และการที่มารดาหรือผู้ปกครองพาลูกมารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการ สาธารณสุข ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ค่าอาหาร ฯลฯ ต้องเสียเวลาในการ มาเฝ้าดูแลลูก และบางคนอาจขาดรายได้จากการไม่ได้ประกอบอาชีพ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงาน โครงการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจในเด็กตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกมาตั้งแต่ปี 2533 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตรา ตายและอัตราป่วยของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนและ ความพิการจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และลดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม โดยมี การใช้กลยุทธ์หลักในการดำเนินงานคือ การปรับมาตรฐาน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Standard Case Management of ARI) อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ องค์การอนามัยโลกยังได้เสนอแนะ วิธีการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งถือว่าการป้องกันในระดับ ปฐมภูมิ โดยได้มุ่งเน้นการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆอย่างกว้างขวาง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องและประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคติด เชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เน้นให้มารดามีความรู้เรื่องการปรับเด็กเป็นหวัดที่บ้านอย่าง ถูกต้อง ความรู้เกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษา การพาเด็กไปรับการรักษาถูกต้อง และมีความรู้ เกี่ยวกับอาการอันตรายที่ต้องรีบพาเด็กป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2549) ถึงแม้ว่าหน่วยงานสาธารณสุขมีการใช้การปรับมาตรฐานครอบคลุมทุกพื้นที่ก็ตาม แต่ พบว่าการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่การมี พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่าการให้คำแนะนำของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรค และการดูแลเด็กเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย มีเพียงร้อยละ 10 (กองวันโรค, 2540) และพบว่าบุคลากรสาธารณสุขให้การรักษาผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็กได้ ถูกต้อง ร้อยละ 58.3 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 85) ผู้ป่วยโรคหวัด ร้อยละ 23.6 ได้รับการ รักษาเกินความจำเป็นด้วยยาปฏิชีวนะ บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่ได้ให้คำแนะนำแก่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในการใช้ยาปฏิชีวนะและการดูแลเด็กที่บ้าน (สุนันทา สีโท และคณะ, 2543)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่พบได้บ่อยในเด็ก โดยเฉพาะเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวเด็ก ปัจจัยภายในตัวเด็ก ได้แก่ อายุ น้ำหนักแรกเกิด ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภาวะโภชนาการ ความ พิจารณ์แต่กำเนิด ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกันในเด็ก เด็กที่มีอายุน้อยพบว่าระบบ

ภูมิคุ้มกันของร่างกายยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ง่าย และมักมีอาการรุนแรง (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2541) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ.2541 พบว่า ร้อยละ 50 ของจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เสียชีวิตจากโรคปอดบวม จะมีภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วยเสมอ (WHO, 1998) และพบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิด มีอัตราเสี่ยง 6.46 เท่า ภาวะทุพโภชนาการตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป มีอัตราเสี่ยง 4.30 เท่า ประวัติหอบ 8-14 วัน มีอัตราเสี่ยง 3.37 เท่า เด็กกลุ่มอายุ 2-6 เดือน มีอัตราเสี่ยง 2.18 เท่า น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีอัตราเสี่ยง 1.97 เท่า และการตรวจร่างกายมีชายโครงบวม มีอัตราเสี่ยง 1.78 เท่า (ประมวญ สุนากร และคณะ, 2534) ส่วนปัจจัยภายนอกตัวเด็กที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคปอดบวม ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย โรคระบบหายใจ การสัมผัสควันบุหรี่ ควันไฟ การสัมผัสอากาศหนาวเย็น การไม่ได้รับนมแม่ และการไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามวัย เป็นต้น มีรายงานการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีอัตราป่วยและอัตราตายของโรคระบบหายใจในเด็กสูง โดยเฉพาะอัตราป่วยจากโรคปอดซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตในเด็กมากกว่า 4,500 คนต่อปี (Aligne and Stoddard, 1997) และพบว่าอาชีพบิดา มารดา เป็นเกษตรกร มีอัตราเสี่ยง 3.6 และ 3.32 เท่า (ประมวญ สุนากร และคณะ, 2534)

เด็กเล็กไม่สามารถดูแลตนเองได้ ภาวะสุขภาพของเด็กจึงขึ้นอยู่กับ การดูแลของมารดา เพราะมารดาเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและมีเวลาให้กับเด็กมากที่สุด มารดาส่วนใหญ่จะให้การดูแลตามความเชื่อและประสบการณ์ของตนเอง ฉะนั้นพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคในเด็กจึงมีความสำคัญยิ่ง พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมประเภทหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ คือ เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการป้องกันการเกิดโรคในขณะที่บุคคลยังไม่เกิดโรค มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่มีอาการแสดงหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้น ระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการป้องกันการดำเนินของโรคไม่ให้ลุกลามหรือรุนแรงมากขึ้น และระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค (มัลลิกา มัตติโก, 2534) พฤติกรรมการป้องกันโรคในแต่ละโรคย่อมแตกต่างกัน คือเป็นการกระทำใดๆของบุคคล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันการเกิดโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่จะทำให้เกิดโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะเกิดขึ้น

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถือเป็น การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ พฤติกรรมในการเพิ่มความต้านทานโรคแก่เด็ก คือการให้เด็กได้รับนมแม่อย่างน้อย 3-6 เดือน ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ได้มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

ตามวัย และการได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การรักษาความอบอุ่นแก่ร่างกายเด็กไม่ให้กระทบอากาศหนาวเย็น ไม่การสัมผัสใกล้ชิดชิด หรือคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคระบบหายใจ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ควันไฟ เวลาไอ จาม ใช้ผ้าปิดจมูกทุกครั้ง และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เช่น การเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นเมื่อเด็กมีไข้ การสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก หากมีไข้สูงเกิน 3 วัน หายใจเร็ว หายใจมีเสียงดัง ชายโครงบวม เด็กซึม ไม่ดูดนมหรือน้ำ ไม่รับประทานอาหาร ได้พาเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2549) ถึงแม้ว่ามีการใช้การบริบาลมาตรฐาน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งก็ตาม ยังมีมารดาบางส่วนมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่ถูกต้อง ซึ่งจากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในชุมชนเปรียบเทียบระหว่าง ปี 2540 และ ปี 2542 พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กป่วยด้วยโรคหวัดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 32.9 เป็น ร้อยละ 44.9 พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่และไม่มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดควันในบริเวณที่เลี้ยงดูเด็ก เท่ากับร้อยละ 48.3 และ 43.5 ตามลำดับ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายโรคโดยการแยกเด็กเมื่อตนเองเจ็บป่วยและการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก เท่ากับร้อยละ 52.1 และ 11.4 ตามลำดับ และจากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในชุมชน ปี 2548 พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน พบว่าเด็กที่มีอาการเข้าได้กับโรคหวัดได้รับการดูแลตามอาการ ร้อยละ 57.1 ได้รับยาที่ผู้ดูแลเด็กซื้อมาให้รับประทานที่บ้าน ร้อยละ 51.7 เด็กที่มีอาการเข้าได้กับโรคปอดบวมส่วนใหญ่ได้รับยาที่ผู้ดูแลเด็กซื้อมาให้รับประทานที่บ้าน ร้อยละ 75 (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2549)

จากข้อมูลและสถิติต่างๆ ที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะโรคปอดบวมยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งในปี 2544 - 2547 อำเภอแม่ทะ มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคปอดบวม 5,621.75 5,648.40 8,492.88 และ 6,008.74 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นหวัดได้รับยาปฏิชีวนะจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัยมารับประทานที่บ้าน ร้อยละ 0.39 และพบว่ามารดาและผู้ปกครองเด็ก ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ร้อยละ 92.67 (เอกสารประเมินผลงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2548) ผู้ศึกษาในฐานะเป็นบุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติงานประจำสำนักงานสาธารณสุข อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและร่วมเป็นทีมพัฒนางานสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จึงสนใจจะทำการศึกษา เรื่องพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่อำเภอแม่ทะ จังหวัด

ล้าปาง เพื่อที่จะนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค
ปอดบวม ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

คำถามการศึกษา

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็น

อย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษามารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ทะ 10 ตำบล คือ ตำบล
แม่ทะ ตำบลนาครีว ตำบลป่าตัน ตำบลบ้านกิ้ว ตำบลน้ำโจ้ ตำบลบ้านบอม ตำบลคอนไฟ ตำบล
หัวเสือ ตำบลวังเงิน และตำบลสันดอนแก้ว โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม -
กุมภาพันธ์ 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โรคปอดบวม หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อของระบบหายใจส่วนล่างในเด็กอายุ
ต่ำกว่า 5 ปี

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดบวมในเด็ก หมายถึง การกระทำของมารดา
ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในด้านการเพิ่ม
ความต้านทานโรคแก่เด็ก ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
จากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ