

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชน ปี 2548

สมนึก เลิศสุโภชนวิชัย\*

อมรา บาลยอ\*

วัชรีย์ สาริบุตร\*

สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1-12

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 13,383 คน ทำการสำรวจระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2548 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีผู้ดูแลที่มีความรู้ถูกต้องเรื่องอาการซึ่งบ่งอันตรายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเพียงร้อยละ 48.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคถูกต้องเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้น ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลรักษาเด็กป่วยพบเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการเก็บข้อมูลจำนวน 2,253 คน ซึ่งป่วยเป็นโรคหวัดจำนวน 2,150 คน และโรคปอดบวมจำนวน 103 คน โดยเด็กที่ป่วยด้วยโรคหวัดได้รับการดูแลที่บ้านถูกต้องตามอาการร้อยละ 57.1 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 และอัตราการได้รับยาปฏิชีวนะในโรคหวัดยังสูงถึงร้อยละ 50.2 ดังนั้นจึงควรเร่งส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กเพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

## คำสำคัญ:

การประเมินผล, การสำรวจ, เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี, โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

## บทนำ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในกลุ่มของโรคติดเชื้อในเด็ก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2541 พบว่า มีผู้เสียชีวิตด้วย

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กทั่วโลกถึง 3.5 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงกว่า 2 ล้านคน และข้อมูล พ.ศ. 2545 ซึ่งเปรียบเทียบสัดส่วนการตายกับกลุ่มโรคที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตพบว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทำให้เด็กเสียชีวิต

ชีวิตถึงร้อยละ 18 สำหรับประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า อัตราตายด้วยโรคปอดบวมมีแนวโน้มลดลง คือ เท่ากับ 5.38, 4.65 และ 2.14 ต่อประชากรแสนคนในปี 2536, 2540, และ 2545 ตามลำดับ อัตราป่วยในปี 2536-2540 มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 1,580 ต่อประชากรแสนคน เป็น 1,930 ต่อประชากรแสนคน และตั้งแต่ปี 2541-2545 อัตราป่วยมีแนวโน้มต่ำลงจาก 1,830 เป็น 1,580 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลง คือเท่ากับร้อยละ 0.34, 0.24 และ 0.14 ในปี 2536, 2540 และ 2545 ตามลำดับ<sup>(1,2)</sup> นับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและรุนแรง การประเมินผลเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแลเด็กนั้นจำเป็นต้องดำเนินการในชุมชน (household survey) เพื่อให้ได้ข้อมูลขั้นปฐมภูมิที่ครบถ้วน เนื่องจากข้อมูลขั้นทุติยภูมิ ที่มีอยู่ตามระบบรายงานเป็นข้อมูลเพียงบางส่วนที่รายงานจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในชุมชนยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่อาจรักษาตนเองที่บ้านหรือซื้อยาจากร้านขายยา หรือไปรักษาที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ดังนั้นสำนักโรคติดต่อทั่วไป จึงได้ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยทำการสำรวจความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลรักษาโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมทั้งประวัติการป่วยของเด็กในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 โดยสำรวจระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2548 กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ทุกคนที่ถูกเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) เลือกจังหวัดโดยการสุ่มแบบง่ายใช้การจับฉลากเขตละ 1 จังหวัด คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนจำนวนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในแต่ละเขตแล้วเลือกทีละ 1 ตำบล สัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กทุกครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุกคนในแต่ละครัวเรือนจำนวนเด็ก 13,383 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยปรับจากคู่มือการสำรวจโรคอุจจาระร่วงในชุมชนขององค์การอนามัยโลก (Household Survey Manual for Diarrhoea, 1989)<sup>(3,4)</sup> และแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2542<sup>(5)</sup> ซึ่งเป็นแนวทางขององค์การอนามัยโลก

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 81.6 โดยผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา อายุเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) 39 ปี (S.D = 13.57) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ

ตารางที่ 1 ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องอาการซึ่งอันตรายของโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

อาการซึ่งอันตราย	จำนวน (ร้อยละ)
ทราบ	9,327 (69.7)
- ถูกต้อง*	6,421 (68.8)
- ไม่ถูกต้อง	2,906 (31.2)
ไม่ทราบ	4,056 (30.3)
รวม	13,383 (100.0)

\*ถูกต้อง หมายถึง ต้องตอบถูกอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อของอาการซึ่งอันตราย

ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 46.1 และดูแลเด็กเพียงคนเดียวร้อยละ 71.9 ผลการศึกษาความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องอาการซึ่งบ่งชี้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่า เด็กจำนวน 9,327 คน คิดเป็นร้อยละ 69.7 ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่ทราบอาการซึ่งบ่งชี้อันตรายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้อง (ผ่านเกณฑ์ประเมินอย่างน้อย 3 ข้อใน 5 ข้อ ของอาการซึ่งบ่งชี้อันตราย) ร้อยละ 68.8 (ตารางที่ 1) และหากพิจารณาเด็กที่ทำการศึกษาทั้งหมด 13,383 คน พบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ถูกต้องมีเพียงร้อยละ 48.0 เท่านั้น

ผลการศึกษาพฤติกรรมกำบังการแพร่กระจายเชื้อโรคและการแยกเด็กพบว่า มีเด็กเพียงร้อยละ 24.2 ที่ผู้ดูแลมีการกำบังการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ถูกต้อง และมีเด็กเพียงร้อยละ 16.7 ที่ผู้ดูแลมีการแยกเด็กที่ถูกต้อง คือ มีการแยกเด็กเป็นประจำทุกครั้งที่เมื่อศึกษาพฤติกรรมกำบังโรคที่ถูกต้องของผู้ดูแลเด็กซึ่งหมายถึงพฤติกรรมในการกำบังการแพร่กระจาย

เชื้อโรคและพฤติกรรมกำบังเด็กถูกต้องด้วย มีเพียงร้อยละ 5.4 ที่ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมกำบังโรคที่ถูกต้อง (ตารางที่ 2)

ลักษณะทั่วไปของเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กพบว่า เด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 52.3 สัดส่วนเพศหญิง : เพศชาย = 1:1.1 และอายุของเด็กป่วยมีตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี 11 เดือน โดยมีอายุเฉลี่ย 2 ปี 3 เดือน (S.D. = 1.25) ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 45.8 รองลงไปคือ อายุระหว่าง 2-3 ปี 3-4 ปี และ 4-5 ปี เท่ากับร้อยละ 19.4, 17.9 และ 16.9 ตามลำดับ

จากการศึกษาเด็กที่ป่วยเป็นโรคหวัดในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการเก็บข้อมูล จำนวน 2,150 คน พบว่า จำนวนครั้งที่ป่วยเท่ากับ 2,238 ครั้ง อัตราการเกิด episodes ของโรคหวัด เท่ากับ 16.72 ครั้ง/100 คน/2 สัปดาห์

เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มักจะมีอาการมากกว่า 1 อาการ ส่วนใหญ่มีน้ำมูกไหล ร้อยละ 89.1 รองลงไป คือ ไอ ไข้ คัดจมูก/หายใจไม่ออก เจ็บคอ หายใจเร็ว/หอบ หายใจลำบาก (ชายโครงบวม) และอื่น ๆ เท่ากับร้อยละ 85.8, 80.2, 36.6, 25.3, 11.5

ตารางที่ 2 พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

พฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
การกำบังการแพร่กระจายเชื้อโรค (n=13,336)	
- ถูกต้อง	3,221 (24.2)
- ไม่ถูกต้อง	10,115 (75.8)
การแยกเด็ก (n=13,383)	
- ถูกต้อง	2,241 (16.7)
- ไม่ถูกต้อง	11,142 (83.3)
พฤติกรรมกำบังโรค (n=13,383)	
- ถูกต้อง*	717 (5.4)
- ไม่ถูกต้อง	12,666 (94.6)

\*ถูกต้อง หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการกำบังการแพร่กระจายเชื้อโรคถูกต้องและพฤติกรรมกำบังเด็กถูกต้องด้วย

ตารางที่ 3 เด็กที่ได้รับยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นหวัดและปอดบวม

โรค	ได้รับยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ)
หวัด (n=2,112)	1,060 (50.2)
ปอดบวม (n=101)	67 (66.3)

ตารางที่ 4 เด็กป่วยที่ได้รับการดูแลตามอาการ (n=2,150)

การดูแลตามอาการ	จำนวน (ร้อยละ)
ถูกต้อง*	1,228 (57.1)
ไม่ถูกต้อง	922 (42.9)

\*ถูกต้อง หมายถึง ตอบถูกทุกอาการของเด็กป่วยแต่ละคน

5.4 และ 4.6 ตามลำดับ และการได้รับยาปฏิชีวนะในโรคหวัด (ทั้งจากการซื้อยากินเองและได้รับจากสถานบริการ) พบว่า เด็กที่เป็นโรคหวัดได้รับยาปฏิชีวนะร้อยละ 50.2 (ตารางที่ 3)

ในการศึกษาพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยที่บ้านที่ถูกต้องตามอาการนั้น ผู้ดูแลเด็กต้องตอบถูกทุกข้อตามอาการของเด็กแต่ละคนจึงจะถือว่าถูกต้อง พบว่า เด็กโรคหวัดได้รับการดูแลที่ถูกต้องร้อยละ 57.1 (ตารางที่ 4)

### วิจารณ์

การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนโดยศึกษาเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้และพฤติกรรมป้องกันและการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่ถูกต้อง พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีผู้ดูแลที่มีความรู้เรื่องอาการซึ่งอันตรายอย่างถูกต้อง เพียงร้อยละ 48.0 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 85 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งก่อนคือร้อยละ 1.7<sup>(9)</sup> ทั้งนี้เพราะรูปแบบของคำถามแตกต่างกันมาก ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้พยายามปรับลักษณะคำถามในครั้งก่อน<sup>(9)</sup> ที่มีคำตอบแบบอัตโนมัติและห้ามถามนำ มาเป็นคำตอบแบบให้เลือกตอบ โดยถ้าตอบไม่ได้สามารถถามรายละเอียด ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีเวลาคิดทบทวนก่อนตอบ และได้คำถามที่สามารถวัดความรู้ได้ดีขึ้นกว่าเดิมแล้วก็ตาม ทั้งนี้อาจจะเพราะผู้ดูแลเด็กที่ศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอาชีพเกษตรกรรมมีความจำเป็นทางเศรษฐกิจ มักจะไม่มีเวลาดูแลเด็กโดยตรง ปลดปล่อยให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือเด็ก ทำให้ขาดความรู้ทั้งด้านสุขภาพทั่วไปและโรคติดเชื้อระบบหายใจ ซึ่งอาการซึ่งอันตรายที่ต้องพาเด็กป่วยโรคหวัดไปพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลเด็กจะต้องมีความตระหนักและคอยสังเกตดูแลอาการด้วย เพราะอาจทำให้เด็กป่วยเป็นโรคปอดบวม ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงมีอันตรายถึงชีวิตได้<sup>(6)</sup> ดังนั้นการให้

สุขศึกษายังมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรใช้เวลาในการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กทุกครั้งและผู้ดูแลเด็กนำเด็กมารับการตรวจรักษา

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ข้อ คือ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและพฤติกรรมกรรมการแยกเด็กเมื่อผู้ดูแลเด็กป่วย พบเด็กที่มีผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมถูกต้องทั้ง 2 ข้อ ร้อยละ 5.4 ซึ่งถือว่าต่ำมาก ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่เหมาะสมในการป้องกันโรคได้ครอบคลุมทั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัสหลายชนิด ดังนั้นการป้องกันจึงใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อระบบหายใจ<sup>(6)</sup> โดยเฉพาะหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคทางหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชายแดนภาคเหนือตอนบน<sup>(7)</sup> ที่พบว่า เด็กที่มีผู้ดูแลเด็กป่วยโรคระบบหายใจ มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดบวม 5.66 เท่า (95% CI = 1.644-19.493) ของเด็กที่มีผู้ดูแลเด็กไม่ป่วยด้วยโรคระบบหายใจ เพราะเชื้อสามารถแพร่กระจายไปสู่เด็กได้โดยตรง ดังนั้นถ้าจำเป็นต้องเลี้ยงดูเด็กขณะป่วยควรหาผ้าปิดปาก-จมูกเวลาไอ/จาม แล้วล้างมือทุกครั้งหรือสวมหน้ากากอนามัย (mask) ขณะดูแลเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ John I. Swang<sup>(8)</sup> ที่พบว่า หน้ากากอนามัยเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการป้องกันการแพร่เชื้อโรค เช่น โรคหวัด และไข้หวัดใหญ่ สามารถใช้ได้โรงพยาบาล ห้องทดลอง สถานที่ทำงานและในชุมชน

เด็กที่ป่วยเป็นหวัดได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานบริการร้อยละ 57.0 ได้รับยาแก้ไข้และยาประเภทอื่น ๆ จากสถานบริการ ร้อยละ 69.9 และ 46.8 ตามลำดับ ซึ่งนับว่าค่อนข้างสูง และสูงขึ้นกว่าครั้งก่อน ร้อยละ 44.9, 68.7 และ 42.4 ตามลำดับ<sup>(9)</sup> จึงควรเน้นย้ำบุคลากรสาธารณสุขให้ระมัดระวังการให้ยาแก่เด็กและชี้ให้เห็นถึงผลเสียที่จะตามมา

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคหวัดที่บ้าน

ตามอาการไอ ใช้ คัดจมูกและหรือน้ำมูกไหล ร้อยละ 57.1 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือร้อยละ 85 และต่ำกว่าการศึกษาครั้งก่อน<sup>(9)</sup> ร้อยละ 98.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการดูแลรักษาเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กไม่มากนัก ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบานเย็น ณ หนองคาย<sup>(10)</sup> ที่พบว่าความรู้ความเชื่อและการปฏิบัติของแม่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงแบบสื่อและช่องทางการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนี้มากขึ้นโดยเฉพาะสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค การดูแลรักษาตามอาการ และอาการสำคัญที่ควรรีบนำเด็กไปพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ควรเร่งให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ให้เข้าถึงกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในความดูแล ให้ความสำคัญตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา โดยเฉพาะในช่วงฤดูกาลของการเกิดโรคหวัดและปอดบวม คือ ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน ของทุกปี

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเน้นการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโดยเฉพาะเวลาไอหรือจาม

4. จากการศึกษาพบว่า ยังมีการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ไอ และยาประเภทอื่น ๆ ในชุมชนค่อนข้างสูง ซึ่งเด็กส่วนใหญ่ได้รับจากสถานบริการทั้งของรัฐและคลินิกเอกชน ดังนั้นจึงควรมีการร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการหาแนวทางลดการใช้ยาเกินความจำเป็นในโรคหวัด

5. ครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันและดูแลรักษาเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในชุมชน

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการฝึกปฏิบัติภาคสนาม ขอขอบคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่งที่ช่วยประสานกับพื้นที่และรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ชัยนาท ปราชญ์บุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชัยภูมิ สกลนคร อุบลราชธานี กำแพงเพชร อุดรธานี ลำปาง สุราษฎร์ธานีและพัทลุง รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดังกล่าว รวมถึงผู้ที่ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือจนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2536-2543. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2536-2543.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2547. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2547.
3. World Health Organization. Household survey manual : diarrhoea and acute respiratory infection. Geneva : Division for Control of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease, WHO; 1994.
4. World Health Organization. Evaluation : CDD / ARI programme management a training course. Geneva : Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control, WHO; 1995.
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2542.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลเมื่อถูกเป็นหวัด ค้ออีกเสบ ปอดบวม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2548.
7. สมนึก เลิศสุโภชนวิชัย และคณะ. ปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชายแดนภาคเหนือตอนบน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546; 12:995-1001.

8. Swang JI. The prevention of cold and flu epidemics in schools. 1988. [1997 Jan 1]. Available : <http://www.youth.net/nsrc/maskapp.html>.
9. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผล การดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Household Survey 1999). กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.
10. บานเย็น ณ หนองคาย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติของแม่เกี่ยวกับโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7 2541; 11 : 21-2.

**Abstract**    **The Community Household Evaluation of Acute Respiratory Infections in Under-5-year Children in 2005, Thailand**

**Somnuek Lertsuphotvanit\*, Amara Balyore\*, Watcharee Sareebutara\*, Offices of Disease Prevention and Control**

\*Bureau of General Communicable Diseases, Department of Diseases Control, Ministry of Public Health

*Journal of Health Science* 2006; 15:947-52.

This cross-sectional survey research was carried out with an objective of evaluation of prevention and control in acute respiratory infections (ARIs) in under-5-year children in communities. Based on a multistage sampling technique, child-caretakers were recruited 13,383 and interviewed during March 1 - April 30, 2005. It was found that only 48 percent of the samples had proper knowledge on danger signs of ARIs in children and, hence, the program target of 85 percent was not met. Moreover, 5.4 percent of the subjects had correct behaviors on ARIs prevention. Last two weeks before the the interview there were 2,253 children reportedly with acute respiratory infections (2,150 children with common cold and 103 children with pneumonia.) Yet only 57.1 percent of children with common cold received appropriate home care, however it was still below the target (85 percent). Antibiotic over use in common cold was 50.2 percent. National program should promoted health education for child-caretakers. Further studies should be emphasized on qualitative research of how to prevent the disease and strengthen home care for children with acute respiratory infections.

**Key words:** evaluation, survey, under-5-years children, acute respiratory infections in children