

อวช.4 แบบแสดงผลงานวิชาการ ลำดับที่ 1

เรื่อง

การศึกษาคุณภาพการบริหารมาตรฐาน
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
ในสถานบริการสาธารณสุข ปี 2549

เอกสารประกอบคำขอประเมินผลงาน ของ

นางสุนันทา สีโท

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ตำแหน่งเลขที่ 3155

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

การศึกษาคุณภาพการบริการมาตรฐาน
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
ในสถานบริการสาธารณสุข ปี 2549

ที่ปรึกษา : แพทย์หญิงประมวญ สุนากร ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรันทราวาท ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป

คณะผู้จัดทำ : นางสุนันทา สีโท
นางสาววัชรี สารีบุตร
นางสาวอาจารย์ อิงคะวณิช
นางสมนึก เลิศสุโภชนิษฐ์
ร้อยเอกหญิงอมรา บาลยอ
กลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์ : โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขโดยเฉพาะโรคปอดบวมจัดเป็นกลุ่มโรคที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคติดเชื้อทั้งหมด ประเทศไทยได้นำกลยุทธ์ขององค์การอนามัยโลกมาปรับใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขต้องสามารถให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ และจากการพัฒนาเครือข่ายขยายการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2547-2548 จนครอบคลุมทุกจังหวัดนั้น การศึกษารังนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพของการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงสำรวจ Cross-sectional study เลือกพื้นที่สำรวจโดยวิธีการเลือกแบบชั้นภูมิ แบ่งพื้นที่เป็น 5 ภาค เลือกศึกษาในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 5 เขตในแต่ละภาคและเลือกศึกษาเขตละ 1 จังหวัด โดยสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ราชบุรี ขอนแก่น นครสวรรค์ และพังงาสำรวจสถานบริการสาธารณสุข ทั้งระดับโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานอนามัย ในแต่ละจังหวัดๆ ละ 20 แห่ง รวม 100 แห่ง เก็บข้อมูลโดยการสังเกตการณ์การตรวจรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุคลากรสาธารณสุข และทำการตรวจผู้ป่วยซ้ำโดยกุมารแพทย์ของทีมสำรวจ สัมภาษณ์บุคลากร มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก และทำการสำรวจความพร้อมของสถานบริการด้านบุคลากร อุปกรณ์ ยา และทบทวนระเบียบรายงานผู้ป่วย ระยะเวลาสำรวจระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2549

ผลการศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 98 มีความพร้อมสำหรับการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และบุคลากรสาธารณสุขสามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องร้อยละ 67 โดยผู้ป่วยโรคปอดบวมได้รับการรักษาถูกต้องร้อยละ 75 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในครั้งที่ผ่านมา แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) และกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดบวมถึงร้อยละ 25 ที่พลาดการรักษาที่ถูกต้อง คือ ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ขณะที่พบว่าผู้ป่วยโรคหวัดร้อยละ 26 ได้รับการรักษาเกินความจำเป็นด้วยยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้านแก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 59.8

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากการศึกษาทำให้เห็นว่า ถึงแม้บุคลากรสาธารณสุขจะสามารถให้การรักษาโรคปอดบวมได้ถูกต้องมากขึ้นก็ตาม แต่ยังคงมีกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง และมารดาหรือผู้ดูแลเด็กไม่ได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้าน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงตามมาได้ ดังนั้นจำเป็นต้องส่งเสริมการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการใช้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอย่างต่อเนื่องต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
บทที่ 1 บทนำ	1
• ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
• วัตถุประสงค์	2
• ขอบเขตการศึกษา	2
• ประโยชน์ที่ได้รับ	2
• คำจำกัดความในการศึกษา	2
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
• โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	4
• การบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กลุ่มอาการไอหรือหายใจลำบาก	5
• สถานการณ์ของโรค และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็ก	7
• การประเมินผลแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็ก	10
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	12
• ประชากรและการเลือกตัวอย่าง	12
• กลุ่มประชากรศึกษา	12
• เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	13
• ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล	13
• วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	14
• การวิเคราะห์ข้อมูล	14
บทที่ 4 ผลการศึกษา	15
• ประเภทและจำนวนของสถานบริการสาธารณสุข และ ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	16
• ด้านคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขในการให้การบริการมาตรฐาน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	16

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา (ต่อ)	
• ด้านคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการให้การบริการมาตรฐาน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	19
• ปัญหาอุปสรรคในการบริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	29
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	31
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก	38
• แบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูล	
• หลักฐานการเผยแพร่ผลงานวิชาการ	

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตาราง 1	จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัด และประเภทของสถานบริการสาธารณสุข	16
ตาราง 2	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ให้การรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และได้รับการฝึกอบรมการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	17
ตาราง 3	จำนวนและร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่จัดหายามีใช้เพียงพอ ตลอดปี	17
ตาราง 4	จำนวนและร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่พร้อมให้การบริการ มาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	18
ตาราง 5	จำนวนและร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีอุปกรณ์ สื่อที่จำเป็น สำหรับงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และระบบบันทึก รายงานผู้ป่วย	19
ตาราง 6	การประเมินอาการผู้ป่วยโดยบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามประเภท สถานบริการสาธารณสุข	20
ตาราง 7	เปรียบเทียบผลการนับอัตราการหายใจของผู้ป่วยระหว่างผู้สำรวจ บุคลากรสาธารณสุข	21
ตาราง 8	เปรียบเทียบผลการประเมินชายโครงบวมของผู้ป่วยระหว่างผู้สำรวจ และบุคลากรสาธารณสุข	21
ตาราง 9	เปรียบเทียบผลการจำแนกกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ระหว่างผู้สำรวจและบุคลากรสาธารณสุข	21
ตาราง 10	สรุปผลการจำแนกกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กระหว่าง ผู้สำรวจและบุคลากรสาธารณสุข	22
ตาราง 11	การจำแนกกลุ่มโรคปอดบวมและโรคหัดโดยผู้สำรวจและบุคลากรสาธารณสุข	22

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตาราง 12	เปรียบเทียบการรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กโดยผู้สำรวจและบุคลากรสาธารณสุข	23
ตาราง 13	การจำแนกกลุ่มโรคและการรักษาโรคที่ถูกต้องโดยบุคลากรสาธารณสุขเฉพาะกลุ่มโรคปอดบวม	23
ตาราง 14	คุณภาพของการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	24
ตาราง 15	การบันทึกการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ARIC) ในระเบียบรายงาน	24
ตาราง 16	ประเภทของบุคลากรสาธารณสุขที่สัมภาษณ์	25
ตาราง 17	ประเภทของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามการผ่านการอบรม	25
ตาราง 18	ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข	26
ตาราง 19	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ระหว่างบุคลากรที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรม	27
ตาราง 20	เปรียบเทียบกลุ่มผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรวมระหว่างบุคลากรที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรม จำแนกตามประเภทของบุคลากร	27
ตาราง 21	การให้คำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข และความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ได้รับ	28
ตาราง 22	การให้คำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข และความเข้าใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหวัดถึงอาการผิดปกติ และการดูแลเด็กที่บ้าน	28
ตาราง 23	ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องพาผู้ป่วยมาตรวจใหม่ และการดูแลเด็กที่บ้าน	29
ตาราง 24	ปัญหาอุปสรรคในการบริบาลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	30

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากกลุ่มโรคที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก เสียชีวิตร้อยละ 20 นั้น มีสาเหตุมาจากกลุ่มโรคปอดบวมถึงร้อยละ 90⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวนมากถึงปีละ 68,006 คน ถึง 103,444 คน หรือคิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับร้อยละ 1.58 ถึงร้อยละ 1.96 และอัตราตายเท่ากับ 1.27 ถึง 3.74 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่เหมาะสมในการป้องกัน เนื่องจากสาเหตุของโรคปอดบวมเกิดได้ทั้งจากแบคทีเรียและไวรัสหลายชนิดที่สำคัญคือ S.pneumoniae, H.influenzae และ Respiratory Syncytial Viruses⁽³⁾ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายปฏิชีวนะเกินความจำเป็น และการใช้ยาแก้อักเสบอย่างไม่ถูกต้องทำให้เกิดผลกระทบหลายด้านทั้งต่อสถานบริการสาธารณสุขและครอบครัวของผู้ป่วย ดังนั้น การควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราตายและอัตราป่วยของโรคปอดบวมรวมทั้งการลดการใช้จ่ายปฏิชีวนะเกินความจำเป็นและการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ประเทศไทยจึงได้นำกลยุทธ์ขององค์การอนามัยโลกมาปรับใช้ คือ สถานบริการสาธารณสุขต้องสามารถให้การบริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ ซึ่งมีการขยายลงสู่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จนถึงอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งได้ดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศในปี พ.ศ.2536 และนิเทศ ติดตาม กำกับงาน และประเมินผลงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง^(4,5)

จากการสำรวจคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขในการให้การบริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กครั้งที่ผ่านมามีในปี พ.ศ. 2543 พบว่าผู้ป่วยโรคปอดบวมได้รับการรักษาถูกต้องเพียงร้อยละ 58.3 ผู้ป่วยโรคหัดร้อยละ 23.6 ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น และสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 94 ที่มีความพร้อมในการให้การบริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก⁽⁶⁾ ซึ่งผลการสำรวจข้างต้นต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ 9 ดังนั้น สำนักโรคติดต่อทั่วไปจึงได้ดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขึ้นในปี พ.ศ. 2547 ในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขต ซึ่งสามารถสร้างวิทยากรอบรมสำหรับงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ตั้งแต่ระดับจังหวัด (กุมารแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป) ระดับอำเภอ (แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน) และระดับตำบล (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) ได้ครบในพื้นที่นำร่อง 24 จังหวัด และในปี พ.ศ. 2548 ได้ขยายเครือข่ายการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด

ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในภาพรวมของประเทศ จึงควรทำการศึกษาคุณภาพของการให้การบริบาลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เพื่อนำผลที่ได้มาพิจารณาปรับปรุงหรือส่งเสริมคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งจะยังประโยชน์ให้สามารถลดอัตราการตายจากโรคปอดบวม และลดการต้อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรียจากการใช้ยาเกินความจำเป็นลงได้ รวมทั้งนำมาปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายและสถานการณ์ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 5 เขต ใน 5 ภาค รวม 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ราชบุรี ขอนแก่น นครสวรรค์ และพังงา ในแต่ละจังหวัดทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย รวม 20 แห่ง กำหนดศึกษาเฉพาะการให้การบริบาลของบุคลากรสาธารณสุขแก่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการไอ และ/หรือหายใจลำบากที่มาใช้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขเป็นครั้งแรกของอาการป่วยครั้งนั้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบข้อมูลที่เป็นข้อบ่งชี้ถึงคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขในการให้บริการตรวจรักษาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. ใช้ผลการศึกษามาประกอบการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการ และวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์

คำจำกัดความในการศึกษา

การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หมายถึง แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามข้อกำหนดมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ซึ่งสามารถจำแนกโรคเด็กที่มีอาการไอ และ/หรือหายใจลำบาก โดยใช้อาการทางคลินิก คือ หายใจเร็ว ชายโครงบวม และอาการอันตราย เพื่อวินิจฉัยโรค 3 กลุ่มโรค คือ โรคหวัด ปอดบวมไม่รุนแรง หรือปอดบวมรุนแรงและภาวะป่วยหนัก ซึ่งมีแนวทางการรักษา คือ

1. โรคหวัด ให้การรักษาโดยดูแลตามอาการที่บ้าน
2. โรคปอดบวมไม่รุนแรง ให้การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน ได้แก่ Amoxicillin หรือ Cotrimoxazole
3. โรคปอดบวมรุนแรงและภาวะป่วยหนัก ให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือส่งต่อตามความเหมาะสม

คุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขมีความพร้อมในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยประเมินจาก 2 องค์ประกอบ คือ ต้องมีบุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และสถานบริการสาธารณสุขได้จัดให้มียาปฏิชีวนะที่จำเป็นสำหรับใช้ในการบริบาลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอย่างเพียงพอ

คุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขมีความสามารถในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ประเมินจาก 3 ส่วนหลัก คือ (1) การประเมินอาการ ตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ตามแนวทางการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจใน (2) ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และ (3) การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์โดยหลักเพื่อศึกษาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อออกแบบการศึกษาในสาระสำคัญ 4 ประการหลัก คือ

- 1) โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
- 2) การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กลุ่มอาการไอหรือหายใจลำบาก
- 3) สถานการณ์ของโรค และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก
- 4) การประเมินผลแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก

รายละเอียดดังนี้

1) โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute respiratory tract infection in children ; ARIC) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1.1 โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจส่วนต้น (Upper respiratory infection ; URI) หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจเริ่มตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงกล่องเสียง โรคที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหวัด (Common cold หรือ Acute nasopharyngitis) ช่องหูส่วนกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis media) และการอักเสบเฉียบพลันของโพรงจมูก (Acute sinusitis) คออักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis) ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute tonsillitis)⁽³⁾ โดยโรคที่พบได้บ่อยมากที่สุด คือ โรคหวัด

โรคหวัด มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสหลายชนิด ส่วนใหญ่เป็น Rhinovirus และ Coronavirus ในเด็กเล็กมักมีไข้ร่วมด้วย จะเป็นอยู่ 2-3 ชั่วโมงถึง 3 วัน แรกๆ น้ำมูกจะใสแล้วค่อยๆ ข้นขึ้น อาจมีสีเหลืองและเขียวได้ อาการคัดจมูกอาจทำให้เด็กกินนมไม่ค่อยได้ และหายใจลำบาก มักมีไข้ร่วมด้วย โดยทั่วไปน้ำมูกมักจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์ ส่วนอาการไออาจอยู่ได้นานถึง 2 สัปดาห์ เนื่องจากโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งในทางการรักษา ยังไม่มียาใดฆ่าเชื้อไวรัสโรคหวัดได้ จึงต้องให้การบรรเทาอาการเท่านั้น โดยผู้ปกครองสามารถให้การดูแลเองที่บ้านได้⁽⁷⁾

1.2 โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจส่วนล่าง (Lower respiratory infection; LRI) หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจเริ่มตั้งแต่ส่วนบนของหลอดลมคอไปจนถึงถุงลมในปอดโรคที่จัดอยู่ในกลุ่มของ LRI ที่พบบ่อย ได้แก่ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis) หลอดลมฝอยอักเสบ

เฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) และโรคปอดบวมเฉียบพลัน (Acute pneumonia)⁽³⁾โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจส่วนล่างที่พบว่าเป็นปัญหาสำคัญ คือ โรคปอดบวม

โรคปอดบวมมีสาเหตุจากทั้งการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส พบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ของโรคปอดบวมเกิดจากเชื้อไวรัส ได้แก่ respiratory syncytial virus, parainfluenza, influenza และ adenovirus แต่การศึกษาใหม่ๆพบว่ามีสาเหตุจากแบคทีเรียมากขึ้น เชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย คือ *S.pneumonia* และ *H.influenzae*⁽⁷⁾ อาการและอาการแสดงได้แก่ ไข้ ไอ อัตราการหายใจเร็ว (อายุ < 2 เดือน อัตราการหายใจเร็วตั้งแต่ 60 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป, อายุ 2 เดือน - 11 เดือน อัตราการหายใจเร็วตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป, อายุ 1-5 ปี อัตราการหายใจเร็วตั้งแต่ 40 ครั้ง ต่อนาทีขึ้นไป) มีอาการหายใจลำบาก ถ้าเป็นมากอาจเห็นมีริมฝีปากเขียว ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง crepitation และมีเงาผิดปกติในภาพรังสีปอด อาการอื่นที่แสดงถึงความรุนแรงมาก โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ได้แก่ คุณดมน้อยลง ซึมมากไข้หรือตัวเย็น ชัก หรือหยุดหายใจเป็นพักๆ⁽³⁾

2) การบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กลุ่มอาการไอหรือหายใจลำบาก

การบริหารผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอหรือหายใจลำบาก ซึ่งได้แก่ โรคปอดบวม โรคหวัด ที่มีอาการมาน้อยกว่า 30 วัน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ อายุ 2 เดือนถึง 5 ปี และอายุต่ำกว่า 2 เดือน เพราะโรคปอดบวมในเด็กอายุ 2 เดือนแรก เมื่อมีการติดเชื้อจะแสดงด้วยอาการไม่จำเพาะ ซึ่งไม่สามารถแยกจากโรครุนแรงอื่นๆ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งอัตราการตายในเด็กกลุ่มนี้จะสูงมากจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลด้วยการฉีดยาปฏิชีวนะ ดังนั้นแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาจึงแตกต่างออกไปจากเด็กโต

การบริหารผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอหรือหายใจลำบาก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. การประเมินอาการ 2. การจำแนกกลุ่มโรค และ 3. การรักษาพยาบาล

1. การประเมินอาการ การแยกกลุ่มโรค ใช้วิธีการถามประวัติอาการผู้ป่วย การตรวจโดยวิธีดูและฟัง มีความสำคัญและได้ประโยชน์มาก สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นและดำเนินการรักษาพยาบาลที่บ้านหรือส่งต่อให้โรงพยาบาลได้ถูกต้อง คำถามและการตรวจ มีดังนี้

ถามประวัติ

- อายุเด็ก
- โอมากี่วัน
- ไม่กินนมหรือน้ำ
- เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน คุณดมน้อยลงมากหรือไม่
- ตัวร้อนมากี่วัน
- คราวนี้มีอาการชักหรือไม่

ดูและฟัง (ขณะเด็กไม่ร้องกวน)

- นับอัตราการหายใจใน 1 นาที
- หายใจเข้ามีชายโครงบวม
- หายใจเข้ามีเสียงดังฮืด
- หายใจออกมีเสียงดังหวีดยาว
- เด็กซึมมาก ปลุกตื่นยาก
- วัดไข้
- ภาวะทุพโภชนาการระดับ 3

2. การจำแนกกลุ่มโรค โดยใช้อาการชี้บ่งอันตราย (Danger signs) และอาการแสดงของโรคปอดบวม (Pneumonia signs) เป็นเกณฑ์

2.1 อาการชี้บ่งอันตราย (Danger signs) แสดงถึงภาวะป่วยหนัก (Very Severe Disease) ได้แก่

- เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน : ดุคนมน้อยลงมาก ซัก ซึม ปลุกตื่นยาก หายใจเข้ามีเสียงฮืด
หายใจออกมีเสียงหวีด มีไข้หรือตัวเย็น

- เด็กอายุ 2 เดือนถึง 5 ปี : ไม่กินนม น้ำ ซัก ซึม ปลุกตื่นยาก หายใจเข้ามีเสียงฮืด

ภาวะทุพโภชนาการระดับ 3

2.2 อาการแสดงของโรคปอดบวม (pneumonia signs) คือ อัตราการหายใจเร็ว ตามเกณฑ์ดังนี้

เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน \geq 60 ครั้งต่อนาที ถือว่าเป็นโรคปอดบวมรุนแรง

เด็กอายุ 2 – 12 เดือน \geq 50 ครั้งต่อนาที ถือว่าเป็นโรคปอดบวมไม่รุนแรง

เด็กอายุ 1 – 5 ปี \geq 40 ครั้งต่อนาที ถือว่าเป็นโรคปอดบวมไม่รุนแรง

หากหายใจแรงจนชายโครงบวม แสดงถึง โรคปอดบวมรุนแรง (Severe Pneumonia)

3. การรักษาพยาบาล

3.1 โรคหวัด ให้คำแนะนำผู้ปกครองถึงการดูแลเด็กที่บ้าน ได้แก่

- ไม่งดอาหารขณะป่วย ให้อาหารมากขึ้นหลังหายป่วย
- ให้ดื่มน้ำมากๆ หรือดื่มนมบ่อยๆ
- ให้ยารักษาอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ไอ glyceryl guaiacolate
- ถ้ามีน้ำมูกไหล/ คัดจมูก ใช้ผ้าอนามัย้วนเป็นแท่งเล็กๆ ปลายแหลมสอดเข้าซบ้น้ำมูกหรือ ถ้าน้ำมูกแห้งกรังอุดจมูก อาจใช้น้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือ (Saline nose drop หรือผสมเองที่บ้าน ใช้เกลือ ¼ ช้อนชา ในน้ำสุก 8 ออนซ์) หยอดจมูกข้างละ 1-2 หยด ให้น้ำมูกอ่อนตัวแล้วเช็ดออก
- ไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ การกินยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นอาจแพ้ยา เชื้อโรคคือยา และยังไม่สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อน อีกทั้งไม่ทำให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น
- คอยดูแลและเฝ้าระวังอาการ ถ้ามีหายใจเร็วหรือหอบ หายใจลำบาก เด็กไม่กินนม/น้ำ หรืออาการมากขึ้น ต้องพาไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา เพราะอาจเป็นอาการของโรคปอดบวมได้

3.2 โรคปอดบวมไม่รุนแรง (Nonsevere pneumonia) ให้การรักษาโดยให้การบริบาลที่บ้าน ร่วมกับการกินยาปฏิชีวนะ

3.3 โรคปอดบวมรุนแรง (Severe pneumonia) ต้องรีบส่งโรงพยาบาลด่วน

3.4 ภาวะป่วยหนัก (Very Severe Disease) ต้องรีบส่งโรงพยาบาลด่วน^(7,8,9)

3) สถานการณ์ของโรค และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก

3.1 สถานการณ์ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข พบบ่อยทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว องค์การอนามัยโลกได้รายงานสาเหตุการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก ปี ค.ศ. 2000-2003 พบว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 19 ซึ่งสูงเป็นอันดับสองรองจากการตายปริกำเนิด และเป็นอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อทั้งหมดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับประเทศไทยในแต่ละปีพบว่าโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อทั้งหมดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เช่นกัน สำหรับอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีระหว่างปี พ.ศ. 2545-2548 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราป่วยอยู่ระหว่างร้อยละ 1.58 ถึงร้อยละ 1.96 และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ป่วยด้วยโรคปอดบวมสูงกว่ากลุ่มเด็กอายุอื่นๆในทุกปี นอกจากนี้จากข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคปอดบวมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และต่อเนื่องทุก 3 ปี ก็พบว่ามียาต้านจุลชีพที่เพิ่มขึ้น⁽⁷⁾

3.2 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก

ในประเทศไทยได้มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งเริ่มต้นอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2533 โดยกองวัดโรคและองค์การอนามัยโลกได้จัดทำแผนงานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กแห่งชาติ (National Programme for Control of Acute Respiratory Infections : ARI) เป้าหมายสำคัญเพื่อลดอัตราตายของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยกำหนดกลยุทธ์หลักในการดำเนินงานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก คือ การให้สถานบริการสาธารณสุขสามารถจัดการบริหารมาตรฐาน (Standard Case Management : SCM) โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อการลดอัตราตายของโรคปอดบวมในเด็ก ยังสามารถลดปัญหาสำคัญ คือ การใช้ยาไม่เหมาะสมเกินความจำเป็นลงด้วย กระบวนการดำเนินงานตามกลยุทธ์ดังกล่าว ประกอบด้วย การฝึกอบรม การนิเทศติดตามงาน และการประเมินผลงานในแต่ละระดับ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในทุกจังหวัดของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2536 เป็นต้นมา⁽⁷⁾

3.2.1 กลยุทธ์หลักการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

1. ให้สถานบริการสาธารณสุขจัดการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยเน้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่แพทย์สามารถให้การวินิจฉัย และการรักษาโรคปอดบวมไม่รุนแรง จำแนกผู้ป่วยเพื่อส่งต่อได้อย่างถูกต้องและทันที่
2. ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหวัดและโรคปอดบวมอย่างถูกต้อง
 - โรคหวัด : รู้อาการของโรคหวัด และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นที่บ้านได้
 - โรคปอดบวม : รู้อาการที่สำคัญของโรคปอดบวมซึ่งเมื่อเกิดขึ้นผู้ดูแลเด็กต้องรีบพาเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

3.2.2 กลวิธีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

1. พัฒนาคุณภาพบริการการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กให้ได้มาตรฐานกิจกรรม
 - ส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางการบริบาลมาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ
 - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยร่วมกับ CUP ในการประสานแผนการดำเนินงานการจัดการอบรมการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ
 - มีการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง/แห่ง
2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่
 - วิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวโน้มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของพื้นที่
 - ประชุมเพื่อหารูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงาน
 - ดำเนินการนร่่องในพื้นที่
 - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
 - ขยายพื้นที่ดำเนินการในพื้นที่ที่มีสภาพปัญหาใกล้เคียงกัน
3. สร้างเสริมภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
 - จัดทำแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กร่วมกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยแม่และเด็ก และงานโภชนาการ
 - ประสานงานป้องกันและควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/โรงเรียน/สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน
4. ส่งเสริมพฤติกรรมพึงประสงค์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
 - ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
 - ให้สุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก ในเรื่องการป้องกันโรคและการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
 - การศึกษาหลายแห่งพบว่า การรักษาโรคหวัดอย่างถูกต้อง โดยให้ยารักษาอาการหวัด ไอ ที่เหมาะสมตามความจำเป็น ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคหวัด ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าเกิด

จากเชื้อไวรัส รวมทั้งการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาโรคปอดบวมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การจัดระบบงานของการสาธารณสุขจะต้องจัดระบบงานที่นอกจากจะทำให้การวินิจฉัยและรักษาโรคปอดบวมโดยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกในเด็กที่มีอาการไอ หายใจเร็วหรือหายใจลำบากแล้ว จะต้องมีการส่งต่อที่เป็นระบบและทันการด้วย ซึ่งหากสามารถปฏิบัติได้ดังกล่าว จะสามารถลดอัตราการตายและอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง รวมทั้งการสิ้นเปลืองเศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศชาติลงได้อย่างมาก⁽⁵⁾

3.2.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน และระดับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัย ในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก⁽⁷⁾

1. ระดับโรงพยาบาลชุมชน

ด้านการรักษา

- ให้การบริหารมาตรฐานในเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทุกราย
- อาจใช้ผลเอกซเรย์ หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นประกอบการวินิจฉัย รักษา
- ให้การรักษาโรคปอดบวมรุนแรงโดยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด และส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการเครื่องช่วยหายใจหรือการตรวจพิเศษไปยังโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์
- ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กป่วยทุกรายในเรื่องอาการซึ่งบ่งอันตราย และการดูแลที่บ้าน
- บันทึกผลการตรวจวินิจฉัย รักษา ในบันทึกรายงานผู้ป่วย/ คอมพิวเตอร์ อย่างครบถ้วน
- วิเคราะห์สาเหตุการตายเมื่อมีเด็กเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมตามแบบฟอร์ม “การเสียชีวิตจากโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี”

ด้านการป้องกัน

- ให้สุกศึกษาประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลและชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงก่อนฤดูกาลเกิดโรค ประมาณเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายนของทุกปี

ด้านบริหารจัดการ

- จัดให้มียาที่จำเป็น ได้แก่ Amoxycillin, Penicillin และ Glyceril guaiacolate
- มีคู่มือ/ แนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ และสื่อศึกษาสำหรับประชาชน
- แพทย์/ พยาบาลเป็นวิทยากรอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนามัย
- ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ CUP นิเทศงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนามัย

2. ระดับศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอนามัย

ด้านการรักษา

- ให้การบริหารมาตรฐานในเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทุกราย
- ให้การรักษาโรคปอดบวมไม่รุนแรง โดยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดกิน และส่งต่อผู้ป่วยที่เป็น

โรคปอดบวมรุนแรงไปรักษาที่โรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบได้เหมาะสม

- ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กป่วยทุกรายในเรื่องอาการชั่งอันตราย และการดูแลที่บ้าน
- บันทึกผลการตรวจวินิจฉัย รักษา ในบันทึกรายงานผู้ป่วย/ คอมพิวเตอร์ อย่างครบถ้วน

ด้านการป้องกัน

- ติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่เจ็บป่วยบ่อย หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น น้ำหนักแรกเกิดน้อย

ภาวะขาดสารอาหาร เป็นต้น

- ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กับชุมชน เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน และจัดรณรงค์ในช่วงก่อน

ฤดูกาลเกิดโรค ประมาณเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายนของทุกปี

4) การประเมินผลแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดตัวชี้วัดหลักในการประเมินผลการดำเนินงานด้านคุณภาพของการให้การดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กตามแนวทางการให้การบริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของสถานพยาบาลไว้ จำนวน 6 ตัวชี้วัด ดังนี้ ⁽¹⁰⁾

1. ร้อยละของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการบริหารมาตรฐาน
2. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่จัดให้มียาปฏิชีวนะประเภทที่แนะนำให้ใช้ไว้อย่างสม่ำเสมอในสถานบริการ
3. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมในการให้การบริการมาตรฐาน
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดบวมที่ได้รับการดูแลรักษาตามการบริหารมาตรฐาน ณ สถานบริการสาธารณสุข
5. ร้อยละของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหวัดที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเด็กที่บ้าน
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหวัดที่ได้รับยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น

แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กระดับชาติ วางแผนการดำเนินงานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก จึงมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงาน กล่าวคือ ลดอัตราป่วยและอัตราตายของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และลดการเสียชีวิตและค่าเป้าหมายที่ใช้ประเมินแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ปี พ.ศ. 2550-2554 ดังนี้⁽⁷⁾

- o อัตราตายด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกิน 2 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แสนคน
- o อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกิน 1.8 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยคน
- o อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคหวัดไม่เกินร้อยละ 20
- o ร้อยละ 95 ของสถานบริการภาครัฐสามารถให้การบริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้
- o ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีโรคปอดบวม ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง
- o ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีโรคหวัด ได้รับการบริหารที่บ้านอย่างถูกต้อง

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบ Cross-sectional study เพื่อศึกษาคุณภาพการให้
บริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุขโดยกำหนดวิธีการศึกษา
ดังนี้

ประชากรและการเลือกตัวอย่าง

การเลือกพื้นที่สำรวจ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยแบ่งพื้นที่เป็น 5 ภาค เลือกศึกษาใน
พื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 5 เขตในแต่ละภาค และเลือกศึกษาเขตละ 1 จังหวัด (สุ่มเขตและจังหวัด
โดยการสุ่มอย่างง่าย) ในแต่ละจังหวัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดละ 20 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน
10 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย 10 แห่ง (สำหรับพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลไม่ถึง 10 แห่ง ให้เพิ่ม
จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยให้ครบจำนวนสถานบริการที่สำรวจทั้งหมดเท่ากับ 20 แห่ง) โดย
การศึกษารั้งนี้ได้คัดเลือกพื้นที่ศึกษา ดังต่อไปนี้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี	พื้นที่สำรวจ	ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	พื้นที่สำรวจ	ได้แก่ จังหวัดราชบุรี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	พื้นที่สำรวจ	ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์	พื้นที่สำรวจ	ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	พื้นที่สำรวจ	ได้แก่ จังหวัดพังงา

กลุ่มประชากรศึกษา

- กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการไอ และ/หรือหายใจลำบากทุกรายที่มาใช้บริการที่
สถานบริการสาธารณสุขที่เป็นพื้นที่สำรวจ ในช่วงที่กำหนดทำการสำรวจ (เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม
2549)
- กลุ่มที่ 2 บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มา
รับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขที่เป็นพื้นที่สำรวจ ในช่วงที่กำหนดทำการสำรวจ
- กลุ่มที่ 3 มารดาหรือผู้ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่พาเด็กมารับบริการตรวจรักษา
ในช่วงที่กำหนดทำการสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึก รวม 6 แบบฟอร์ม ผู้ศึกษาสร้างเครื่องมือตามแนวทางการสำรวจคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก โดยปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้น นำให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือ ประกอบด้วย แพทย์หัวหน้ากลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก อาจารย์แพทย์ที่ปรึกษา กรมควบคุมโรค และกุมารแพทย์โรงพยาบาลชุมชน แบบฟอร์มทั้ง 6 แบบ มีดังนี้

แบบฟอร์ม 1 แบบสังเกตและบันทึกผลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข ในเรื่อง

- การซักประวัติ
- การประเมินอาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา
- การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กป่วย

แบบฟอร์ม 2 แบบบันทึกผลการตรวจผู้ป่วยเด็กของผู้สำรวจ ในเรื่อง

- การประเมินอาการ
- การวินิจฉัยโรค
- การรักษา

แบบฟอร์ม 3 แบบสัมภาษณ์มารดาหรือผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการตรวจแล้ว ในเรื่อง

- ความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาเด็กป่วยที่บ้าน
- การสังเกตอาการซึ่งอันตราย

แบบฟอร์ม 4 แบบสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเรื่อง

- ความรู้เกี่ยวกับการให้การบริบาลมาตรฐาน
- ปัญหาอุปสรรคในการบริบาลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

แบบฟอร์ม 5 แบบบันทึกผลการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินสถานบริการสาธารณสุข ในเรื่อง

- การได้รับการฝึกอบรม
- อุปกรณ์ และสื่อต่างๆ
- ยาที่ใช้ในการรักษา
- การบันทึกรายงานและการส่งต่อผู้ป่วย

แบบฟอร์ม 6 แบบบันทึกข้อมูลที่ได้จากการทบทวนรายงานผู้ป่วย ในเรื่อง

- การนับอัตราการหายใจ
- การวินิจฉัยโรค
- การรักษา

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2549

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้สำรวจที่ 1 ประสานกับเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจเกี่ยวกับการคัดเลือกผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการไอ และ/หรือหายใจลำบากที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข โดยผู้ป่วยจะได้รับการตรวจจากบุคลากรสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาตามปกติ ซึ่งผู้สำรวจที่ 1 จะทำการสังเกตและบันทึกการชักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค และการรักษาที่ปฏิบัติโดยบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ และบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม 1

2. ผู้ป่วยรายเดียวกันจะได้รับการตรวจซ้ำอีกครั้งโดยผู้สำรวจที่ 2 และบันทึกผลการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กลงในแบบฟอร์ม 2 ซึ่งผลการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กของผู้สำรวจที่ 2 ถือเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบ (ผู้สำรวจที่ 2 เป็นกุมารแพทย์ที่ได้รับการอบรมการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมาแล้ว)

3. ผู้สำรวจที่ 2 สัมภาษณ์มารดาหรือผู้ดูแลเด็กป่วยถึงความรู้ในการดูแลรักษาเด็กป่วยที่บ้านและการสังเกตอาการอันตราย แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม 3 และทำการสัมภาษณ์ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม 4

4. ผู้สำรวจที่ 1 ทำการประเมินสถานบริการสาธารณสุขโดยบันทึกข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับบุคลากร อุปกรณ์ ยา และทบทวนระเบียบรายงานผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุขแห่งนั้นๆ เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม 5 และ แบบฟอร์ม 6

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบฟอร์มทั้ง 6 แบบ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (t-test)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาคุณภาพการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุข นำเสนอเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ประเภทและจำนวนของสถานบริการสาธารณสุข และผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ส่วนที่ 2 คุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก นำเสนอเป็น 4 ส่วนย่อย คือ

2.1 สถานบริการสาธารณสุขมีบุคลากรในสังกัดที่ได้รับการอบรมการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2.2 ความเพียงพอของยาที่ใช้สำหรับการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุข

2.3 ความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขสำหรับการตรวจรักษาตามแนวทางการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2.4 อุปกรณ์ สื่อ ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และระบบบันทึกรายงานผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในสถานบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 คุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก นำเสนอเป็น 3 ส่วนย่อย คือ

3.1 การประเมินอาการ ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก รวมถึงการบันทึกรายงาน

1) การประเมินอาการผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2) การจำแนกกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

3) การรักษาผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

4) ความสัมพันธ์ระหว่างการจำแนกกลุ่มโรคและการรักษา

5) การบันทึกการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในระเบียนรายงาน

3.2 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเรื่อง การบริบาลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

3.3 การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคในการบริบาลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ส่วนที่ 1 ประเภทและจำนวนของสถานบริการสาธารณสุข และผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ

หายใจ

จำนวนของสถานบริการสาธารณสุขที่ทำการศึกษทั้งหมด 100 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน 43 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนอนามัย 57 แห่ง พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวนทั้งหมด 170 ราย ในจังหวัดจันทบุรี 33 ราย ราชบุรี 33 ราย ขอนแก่น 28 ราย นครสวรรค์ 33 ราย และ พังงา 43 ราย โดยพบเด็กป่วยในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 50.6 และในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนอนามัยร้อยละ 49.4 ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน 4 ราย และเป็นเด็กกลุ่มอายุ 2 เดือนถึง 5 ปี จำนวน 166 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2.4 และ 97.6 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัด และประเภทของสถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มอายุ	จันทบุรี		ราชบุรี		ขอนแก่น		นครสวรรค์		พังงา		รวม		รวม
	รพช.	สอ.	รพช.	สอ.	รพช.	สอ.	รพช.	สอ.	รพช.	สอ.	รพช.	สอ.	
- ต่ำกว่า 2 เดือน	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	4 (2.4%)
- 2 เดือน ถึง 5 ปี	24	8	14	19	18	10	14	18	13	28	83	83	166(97.6%)
รวม	25	8	14	19	18	10	15	18	14	29	86	84	170 ราย
											(50.6%)	(49.4%)	
รวม	33 ราย		33 ราย		28 ราย		33 ราย		43 ราย		170 ราย		

หมายเหตุ รพช. หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน

สอ. หมายถึง สถานีนอนามัย

PCU หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 2 คุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อ

เฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2.1 สถานบริการสาธารณสุขมีบุคลากรในสังกัดได้รับการอบรมการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

สถานบริการสาธารณสุขที่ทำการศึกษจำนวน 100 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (ร้อยละ 81.4 โดยเมื่อพิจารณาตามประเภทของบุคลากรพบว่า กลุ่มพยาบาลได้รับการอบรมร้อยละ 96.8 ของพยาบาลทั้งหมด และเจ้าหน้าที่อื่นๆได้รับการอบรมร้อยละ 84.8 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ประเภทอื่นๆที่มีหน้าที่ให้การรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ขณะที่แพทย์เพียงร้อยละ 21.8 เท่านั้นที่ได้รับการอบรมจากจำนวนแพทย์ทั้งหมด (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขที่มีหน้าที่ให้การรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และได้รับการฝึกอบรมมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ประเภทของบุคลากรสาธารณสุข	มีหน้าที่ให้การรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	ได้รับการอบรมการบริหารมาตรฐาน
- แพทย์	174	38 (21.8%)
- พยาบาล	623	603 (96.8%)
- เจ้าหน้าที่อื่นๆ	178	151 (84.8%)
รวม	973	792 (81.4%)

2.2 ความเพียงพอของยาที่ใช้ในการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุข

จากการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขที่มียาสำหรับใช้ในการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งหมายถึง ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการสำรวจมียาเพียงพอสำหรับใช้ตลอดปี พบว่าสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 99 มียา Amoxycillin ใช้อย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 93 มียา Cotrimoxazole ใช้อย่างสม่ำเสมอ ส่วนยาแก้ไอที่จำเป็นคือ Glyceril guaiacolate (GG) และ Ammonium carbonate (NH₄) มีสถานบริการสาธารณสุขเพียงร้อยละ 66 และร้อยละ 68 เท่านั้น ที่ยังคงมียานี้ใช้อย่างสม่ำเสมอ (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่จัดหาให้มีใช้เพียงพอตลอดปี

ประเภทยา	สถานบริการสาธารณสุขที่จัดหาให้มีใช้เพียงพอตลอดปี
-Amoxycillin	99 (99%)
-Cotrimoxazole	93 (93%)
-Penicillin (กิน)	87 (87%)
-Penicillin (ฉีด)	51 (51%)
-Paracetamol (เม็ดหรือน้ำ)	98 (98%)
-Salbutamol/Turbutaline	88 (88%)
-Glyceril guaiacolate (GG)	66 (66%)
-Ammonium carbonate (NH ₄)	68 (68%)

2.3 ความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขสำหรับการตรวจรักษาตามแนวทางการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่าสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 98 มีความพร้อมในการให้การตรวจรักษาตามแนวทางการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กล่าวคือ มีบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 1 คน ได้รับการอบรมการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และมียาปฏิชีวนะ คือ Cotrimoxazole หรือ Amoxycillin เพียงพอในการใช้รักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่พร้อมให้การบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ประเด็นพิจารณา	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข (N= 100)
- มีบุคลากรอย่างน้อย 1 คน ที่ได้รับการฝึกอบรม*	98 (98 %)
- มียาปฏิชีวนะใช้อย่างเพียงพอ	100 (100 %)
- ความพร้อมให้การบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของสถานบริการสาธารณสุข**	98 (98 %)

* ได้รับการอบรมการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หลักสูตร 1 วัน หรือ 2 วัน

** สถานบริการสาธารณสุขที่มีบุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการฝึกอบรมและมียาปฏิชีวนะสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไว้ใช้อย่างเพียงพอในสถานบริการสาธารณสุข

2.4 อุปกรณ์ สื่อ ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และระบบบันทึกรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในสถานบริการสาธารณสุข

อุปกรณ์ สื่อ ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ประกอบด้วยหนังสือบทเรียนการบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แผนภูมิงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และใบปลิวให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้าน พบว่า ร้อยละ 72 ของสถานบริการสาธารณสุขมีหนังสือบทเรียนการบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และร้อยละ 77 ของสถานบริการสาธารณสุขมีแผนภูมิงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ขณะที่สถานบริการสาธารณสุขเพียงร้อยละ 34 เท่านั้น ที่มีใบปลิวให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้านสำหรับให้คำแนะนำกับผู้ดูแลเด็ก สำหรับการมีระบบบันทึกรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (รบ. 1ก.01 หรือการบันทึกด้วยคอมพิวเตอร์) พบว่าสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 97 มีระบบบันทึกรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีอุปกรณ์ สื่อที่จำเป็น
สำหรับงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และระบบบันทึกรายงานผู้ป่วย

อุปกรณ์ สื่อที่จำเป็น	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข (N= 100)
- หนังสือบทเรียนการบริบาล	72 (72%)
- แผนภูมิ	77 (77%)
- ใบแนะนำ	34 (34%)
- ระบบบันทึกรายงานผู้ป่วย*	97 (97%)

* รบ. 1ก. 01 หรือการบันทึกด้วยคอมพิวเตอร์

ส่วนที่ 3 คุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจในเด็ก

3.1 การประเมิน ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

1) การประเมินอาการผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขได้มีการประเมินอาการผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเรื่องอาการบ่งชี้อันตรายในเด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี คือ ประเมินภาวะทุพโภชนาการ รุนแรง ร้อยละ 90.9 ไม่กินนมกินน้ำร้อยละ 87.9 อาการหายใจมีชายโครงบวม ร้อยละ 86.7 ประเมินอาการซีมมาก ปลุกตื่นยาก เท่ากับการประเมินการหายใจเข้ามีเสียงฮืด คือ ร้อยละ 81.9 และอาการชักร้อยละ 62.6 ส่วนในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน บุคลากรสาธารณสุขได้ประเมินอาการซีมมาก และการมีไข้หรือตัวเย็นของผู้ป่วยทุกราย ประเมินอาการชายโครงบวมมาก และการกินนมน้อยลงมากของผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 75 และประเมินลักษณะการหายใจเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น ที่สำคัญไม่มีผู้ป่วยรายใดได้รับการประเมินอาการชัก (ตาราง 6)

ตาราง 6 การประเมินอาการผู้ป่วยโดยบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามประเภทสถานบริการสาธารณสุข

การประเมินอาการ	รวม
1. เด็กอายุ 2 เดือนถึงต่ำกว่า 5 ปี	166 (100%)
- ไม่กินนม น้ำ	146 (87.9%)
- ชัก	104 (62.6%)
- ซึมมาก	136 (81.9%)
- หายใจเข้ามีเสียงฮืด	136 (81.9%)
- มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง	151 (90.9%)
- มีชายโครงบวม	144 (86.7%)
2. เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน	4 (100%)
- กินนม น้อยลงมาก	3 (75%)
- ชัก	0
- ซึมมาก	4 (100%)
- หายใจเข้ามีเสียงฮืด	2 (50%)
- หายใจออกมีเสียงหวีด	2 (50%)
- ไข้, ตัวเย็น	4 (100%)
- มีชายโครงบวมมาก	3 (75%)
3. เด็กทุกอายุ	170
- นับอัตราการหายใจ	138 (81.2%)
- เด็กสงบขณะนับการหายใจ	131 (77%)
- ได้ยกชายเสื้อขึ้นขณะดูชายโครงบวม	149 (87.6%)
- วัดอุณหภูมิ	167 (98.2%)
- อาการไอ	161 (96.9%)
- มีชายโครงบวม	147 (86.5%)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการประเมินอุณหภูมิร่างกาย และอาการไอ คิดเป็นร้อยละ 98.2 และ 96.9 ตามลำดับ (ตาราง 6) โดยผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินอาการโดยการนับอัตราการหายใจและมีการบันทึกประวัติการหายใจ จำนวน 129 ราย พบว่าบุคลากรสาธารณสุขสามารถนับอัตราการหายใจได้ตรงกันกับผู้สำรวจ 115 ราย (หายใจเร็ว 18 ราย และไม่มีหายใจเร็ว 97 ราย) คิดเป็นร้อยละ 89.1 โดยผู้สำรวจตรวจพบว่าผู้ป่วยหายใจเร็ว 27 ราย แต่บุคลากรสาธารณสุขตรวจพบเพียง 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 (ตาราง 7) และในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการประเมินอาการชายโครงบวม 147 ราย พบว่ามีความเห็นตรงกันกับผู้สำรวจ 139 ราย (มีชายโครงบวม 3 ราย และไม่มีชายโครงบวม 136 ราย) คิดเป็นร้อยละ 94.6 โดยบุคลากรสาธารณสุขสามารถระบุผู้ป่วยที่มีอาการชายโครงบวมได้ถูกต้องทุกราย (ตาราง 8)

ตาราง 7 เปรียบเทียบผลการนับอัตราการหายใจของผู้ป่วยระหว่างผู้สำรวจและบุคลากรสาธารณสุข

ผลการนับอัตราการหายใจ โดยบุคลากรสาธารณสุข	ผลการนับอัตราการหายใจโดยผู้สำรวจ		รวม
	มีหายใจเร็ว	ไม่มีหายใจเร็ว	
มีหายใจเร็ว	18 (66.7%)	5 (4.9%)	23
ไม่มีหายใจเร็ว	9 (33.3%)	97 (95.1%)	106
รวม	27 (100%)	102 (100%)	129*

* จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ได้รับการนับและบันทึกอัตราการหายใจ

ตาราง 8 เปรียบเทียบผลการประเมินอาการชายโครงบวมของผู้ป่วยระหว่างผู้สำรวจและบุคลากรสาธารณสุข

ผลการประเมินอาการชายโครงบวม โดยบุคลากรสาธารณสุข	ผลการประเมินอาการชายโครงบวมโดยผู้สำรวจ		รวม
	มีชายโครงบวม	ไม่มีชายโครงบวม	
มีชายโครงบวม	3 (100%)	8 (5.6%)	11
ไม่มีชายโครงบวม	0	136 (94.4%)	136
รวม	3 (100%)	144 (100%)	147*

* นับเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินอาการชายโครงบวมจากบุคลากรสาธารณสุขไม่ได้นับรวมผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการประเมินอาการและกรณีไม่ทราบว่าประเมินหรือไม่

2) การจำแนกกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจำนวน 170 ราย ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข ตรงกับผู้สำรวจว่าเป็นโรคหัดมากที่สุด จำนวน 106 ราย ปอดบวมไม่รุนแรง จำนวน 5 ราย ปอดบวมรุนแรง 1 ราย และภาวะป่วยหนัก 2 ราย (ตาราง 9)

ตาราง 9 เปรียบเทียบผลการจำแนกกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ระหว่างผู้สำรวจและบุคลากรสาธารณสุข

การจำแนกกลุ่มโรค	ภาวะป่วยหนัก	การจำแนกกลุ่มโรคโดยผู้สำรวจ			รวม
		ปอดบวมรุนแรง	ปอดบวมไม่รุนแรง	โรคหัด	
- ภาวะป่วยหนัก	2	0	0	0	2
- ปอดบวมรุนแรง	0	1	0	0	1
- ปอดบวมไม่รุนแรง	1	3	5	0	9
- โรคหัด	5	1	5	106	117
- อื่นๆ	2	0	3	36	41
รวม	10	5	13	142	170

เมื่อเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคของบุคลากรสาธารณสุขกับผู้สำรวจ ซึ่งถือว่าเป็นมาตรฐานพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทั้งหมด บุคลากรสาธารณสุขวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง ร้อยละ 67 โดยผู้ป่วยโรคหวัดได้รับการวินิจฉัยถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 74.6 (ตาราง 10) และหากพิจารณาในภาพรวมผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดบวม (หมายถึง โรคปอดบวมไม่รุนแรง โรคปอดบวมรุนแรง และภาวะปวยหนัก) จำนวน 28 ราย พบว่าได้รับการวินิจฉัยถูกต้องจากบุคลากรสาธารณสุข 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.9 และที่สำคัญมีผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดบวมได้รับการวินิจฉัยไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.1 (ตาราง 11)

ตาราง 10 สรุปผลการจำแนกกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กระหว่างผู้สำรวจและบุคลากรทางสาธารณสุข

การจำแนกกลุ่มโรคโดยผู้สำรวจ		บุคลากรสาธารณสุขจำแนกโรคตรงกับกับผู้สำรวจ	
		ตรงกัน	ไม่ตรงกัน
- ภาวะปวยหนัก	(N = 10)	2 (20%)	8 (80%)
- ปอดบวมรุนแรง	(N = 5)	1 (20%)	4 (80%)
- ปอดบวมไม่รุนแรง	(N = 13)	5 (38.5%)	8 (61.5%)
- โรคหวัด	(N = 142)	106 (74.6%)	36 (25.4%)
รวม	(N = 170)	114 (67%)	56 (33%)

ตาราง 11 การจำแนกกลุ่มโรคปอดบวมและโรคหวัดโดยผู้สำรวจและบุคลากรสาธารณสุข

การจำแนกกลุ่มโรค โดยบุคลากรสาธารณสุข	การจำแนกกลุ่มโดยผู้สำรวจ			รวม
	กลุ่มโรคปอดบวม*	โรคหวัด		
- กลุ่มโรคปอดบวม*	12 (42.9%)	0		12
- โรคหวัด	11	106 (74.6%)	}	117
- อื่นๆ	5 (57.1%)	36 (25.4%)			41
รวม	28 (100%)	142 (100%)		170

3) การรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ในจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดบวมทั้งหมด (หมายถึง โรคปอดบวมไม่รุนแรง โรคปอดบวมรุนแรง และภาวะปวยหนัก) จำนวน 28 ราย ได้รับการรักษาถูกต้องตามมาตรฐานจากบุคลากรสาธารณสุข คือ ได้รับยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้านหรือส่งต่อหรือรับไว้รักษาต่อที่โรงพยาบาล (Refer/admit) จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 สำหรับผู้ป่วยโรคหวัด 142 ราย พบว่า บุคลากรสาธารณสุขให้การรักษาถูกต้อง 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.5

และที่สำคัญพบว่าผู้ป่วยโรคหวัดได้รับการรักษาเกินความจำเป็นด้วยยาปฏิชีวนะจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.1 (ตาราง 12)

ตาราง 12 เปรียบเทียบการรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยผู้สำรวจและบุคลากรสาธารณสุข

การรักษาโดย บุคลากรสาธารณสุข	การรักษาโดยผู้สำรวจ			โรคหวัด/ ดูแลที่บ้าน	รวม
	ภาวะป่วยหนัก หรือปอดบวมรุนแรง/ Refer, admit	ปอดบวมไม่รุนแรง/ ยาปฏิชีวนะ			
- Refer/admit	7	1	→ 21 (75%)	2 (1.4%)	10
- ยาปฏิชีวนะ	5	8		37 (26.1%)	50
- ดูแลที่บ้าน	3	4		103 (72.5%)	110
รวม	15	13		142	170

4) ความสัมพันธ์ระหว่างการจำแนกกลุ่มโรคและการรักษา

ผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดบวมทั้งหมด 28 ราย มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.9 ขณะที่ได้รับการรักษาจากบุคลากรสาธารณสุขตรงตามมาตรฐาน จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.1 ของผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดบวม (ตาราง 13)

ตาราง 13 การจำแนกกลุ่มโรค และการรักษาที่ถูกต้องโดยบุคลากรสาธารณสุขเฉพาะกลุ่มโรคปอดบวม*

การจำแนกกลุ่มโรค โดยผู้สำรวจ	การจำแนกกลุ่มโรค โดยบุคลากรสาธารณสุข		การรักษาโดยบุคลากรสาธารณสุข			
			Admit	ยา ปฏิชีวนะ	ดูแลที่บ้าน	
กลุ่มโรคปอดบวม* (N=28)	ภาวะป่วยหนัก	2 ราย	} 12 (42.9%)	1	1	→ 9(32.1%)
	ปอดบวมรุนแรง	1 ราย		1	-	
	ปอดบวมไม่รุนแรง	9 ราย		4	2	
	โรคหวัด	11 ราย	1	6	4	
	อื่นๆ	5 ราย	1	4	-	
รวม	28		8	13	7	

* กลุ่มโรคปอดบวม หมายถึงโรคปอดบวมไม่รุนแรง โรคปอดบวมรุนแรง และภาวะป่วยหนัก

โดยสรุปแล้วจากการศึกษาครั้งนี้คุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการจำแนกกลุ่มโรคและการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 67 และร้อยละ 69.4 ตามลำดับ โดยที่การบริบาลมาตรฐานเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดบวมถูกต้องร้อยละ 32.1 (ตาราง 14)

ตาราง 14 คุณภาพของการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การจำแนกกลุ่มโรคโดยผู้สำรวจ	การจำแนกกลุ่มโรคโดยบุคลากรสาธารณสุขถูกต้อง	การรักษาถูกต้อง	การบริบาลมาตรฐานถูกต้อง*
- ภาวะป่วยหนัก (N = 10)	2	} 7	เฉพาะกลุ่มโรคปอดบวม 9 (32.1%)
- ปอดบวมรุนแรง (N = 5)	1		
- ปอดบวมไม่รุนแรง (N = 13)	5	8	
- โรคหัด (N = 142)	106	103	
รวม (N = 170)	114 (67%)	118 (69.4%)	

* ทั้งจำแนกกลุ่มโรคและรักษาโรคถูกต้องโดยบุคลากรสาธารณสุข

5) การบันทึกการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในทะเบียนรายงาน

จากการสำรวจทะเบียนรายงาน โดยพิจารณาผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจย้อนหลัง 20 ราย ต่อสถานบริการ พบว่า มีผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 1,940 ราย จากผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข จำนวน 17,503 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.08 โดยในจำนวนผู้ป่วย 1,940 รายนี้ ได้รับการนัดตรวจการหายใจและบันทึกผลในรายงานจำนวน 719 ราย คิดเป็นร้อยละ 37 ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดบวมจำนวน 17 ราย และโรคหัด 1,664 ราย ผู้ป่วยโรคปอดบวมที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุขตามทะเบียนรายงานนั้น ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมร้อยละ 82.3 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัดได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นร้อยละ 22.7 (ตาราง 15)

ตาราง 15 การบันทึกการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ARIC) ในทะเบียนรายงาน

	จำนวน	ได้รับการนัด ตรวจการหายใจ	ได้รับยาปฏิชีวนะ	ได้รับยาแก้ไอ/ ขับเสมหะ
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	17,503 ราย			
- ผู้ป่วย ARIC	1,940 ราย (11.08%)	719 ราย (37%)		1,222 ราย (62.98%)
- โรคปอดบวม	17 ราย (0.87%)		14 ราย (82.35%)	
- โรคหัด	1,664 ราย (85.77%)		378 ราย (22.7%)	
- อื่นๆ	259 ราย (13.35%)		215 ราย (83%)	

3.2 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 157 ราย เป็นแพทย์ 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.7 พยาบาล 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.6 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.7 (ตาราง 16) โดยมีบุคลากรที่ไม่เคยผ่านการอบรมการบริหารมาตรฐานผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.2 และบุคลากรจำนวน 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.8 ที่เคยผ่านการอบรมโดยจำแนกออกเป็นแพทย์ได้ผ่านการอบรม 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.5 ของจำนวนแพทย์ทั้งหมด พยาบาลผ่านการอบรม 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.1 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านการอบรมจำนวน 27 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่ผ่านการอบรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.4 (ตาราง 17)

ตาราง 16 ประเภทของบุคลากรสาธารณสุขที่สัมภาษณ์

ประเภทของบุคลากรสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
- แพทย์	31	19.7
- พยาบาล	72	58.6
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	34	21.7
รวม	157	100

ตาราง 17 ประเภทของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามการผ่านการอบรม

ประเภทของบุคลากรสาธารณสุข	จำนวนบุคลากร		รวม
	กลุ่มผ่านการอบรม	กลุ่มไม่ผ่านการอบรม	
- แพทย์	11 (35.5%)	20 (64.5%)	31 (100%)
- พยาบาล	70 (76.1%)	22 (23.9%)	92 (100%)
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	27 (79.4%)	7 (7%)	34 (100%)
รวม	108 (68.8%)	49 (31.2%)	157 (100%)

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการ คือ อาการอันตรายอย่างน้อย 3 อาการที่ต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.4 โดยกลุ่มที่ผ่านการอบรมมีความรู้ถูกต้องในเรื่องนี้ถึงร้อยละ 92.6 รองลงมาบุคลากรมีความรู้ในเรื่องของการรักษาโรคปอดบวมที่ต้องส่งต่อหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 91.7 แต่สำหรับเรื่องการรักษาโรคปอดบวมไม่รุนแรงด้วยยาปฏิชีวนะ พบว่ามีความรู้ถูกต้องเพียงร้อยละ 50.9 และมีบุคลากรที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลเด็กโรคหวัดที่บ้าน การจำแนกกลุ่มโรคปอดบวมรุนแรง และการประเมินอาการหายใจเร็วถูกต้องเพียงร้อยละ 66.9 ร้อยละ 68.2 และร้อยละ 69.4 ตามลำดับ (ตาราง 18)

ตาราง 18 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข

ความรู้	จำนวนบุคลากร		รวม (N=157)
	ผ่านการอบรม (N=108)	ไม่ผ่านการอบรม (N=49)	
1. การประเมินอาการถูกต้อง			
- อาการอันตรายอย่างน้อย 3 อาการที่ต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล	100 (92.6%)	45 (91.8%)	145 (92.4%)
- อาการหายใจเร็ว	81 (75%)	28 (57.1%)	109 (69.4%)
-อาการชายโครงบวม	88 (81.5%)	37 (75.5%)	125 (79.6%)
2. การจำแนกกลุ่มโรคถูกต้อง			
-โรคปอดบวมรุนแรง	72 (66.7%)	35 (71.4%)	107 (68.2%)
-โรคหัด	99 (91.7%)	43 (87.8%)	142 (90.4%)
3. การรักษาถูกต้อง			
- โรคปอดบวมรุนแรง/ส่งต่อและให้ความอบอุ่น	89 (82.4%)	44 (89.8%)	133 (84.7%)
- โรคปอดบวม/ให้ยาปฏิชีวนะ	58 (53.7%)	22 (44.9%)	80 (50.9%)
- โรคปอดบวม (สอ./ส่งโรงพยาบาล รพช./เปลี่ยนยาปฏิชีวนะหรือรับไว้ในโรงพยาบาล)	99 (91.7%)	45 (91.8%)	144 (91.7%)
- โรคหัด/อาการที่ต้องพาไปตรวจ	92 (85.2%)	38 (77.6%)	130 (82.8%)
- โรคหัด/การดูแลที่บ้าน	75 (69.4%)	30 (61.2%)	105 (66.9%)

เมื่อพิจารณาความรู้ในแต่ละข้อ พบว่า บุคลากรที่ผ่านการอบรมส่วนใหญ่จะมีความรู้ในเรื่องต่างๆ ของการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม

โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างบุคลากรที่ผ่านการอบรมและไม่ได้ผ่านการอบรม พบว่ากลุ่มที่ผ่านการอบรมและกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในภาพรวมที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเกี่ยวกับการประเมินอาการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .02$) ระหว่างกลุ่มที่ผ่านการอบรมและไม่ได้ผ่านการอบรม (ตาราง 19)

ตาราง 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ระหว่างบุคลากรที่ผ่านการอบรม และไม่ผ่านการอบรม

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย		P-value
	กลุ่มผ่านการอบรม	กลุ่มไม่ผ่านการอบรม	
1. การประเมิน	2.49	2.24	0.02*
2. การจำแนกกลุ่มโรค	1.58	1.59	0.46
3. การรักษา	3.82	3.65	0.18
รวมทุกข้อ	7.90	7.49	0.07

* กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มที่ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรวม ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 135 คน พบว่าความรู้ในเรื่องการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ผ่านการอบรมกับกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม ($P = 0.56$) และเมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทของบุคลากรที่พบก็เช่นเดียวกันว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกลุ่มบุคลากร (ตาราง 20)

ตาราง 20 เปรียบเทียบกลุ่มผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรวม ระหว่างบุคลากรที่ผ่านการอบรม และไม่ผ่านการอบรม จำแนกตามประเภทของบุคลากร

กลุ่มที่มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรวม	จำนวนบุคลากร		P-value
	กลุ่มผ่านการอบรม	กลุ่มไม่ผ่านการอบรม	
- แพทย์ (N=26)	9	17	0.59
- พยาบาล (N=82)	62	20	0.55
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=27)	22	5	0.45
รวม (N=135)	93	42	0.56

3.3 การให้คำแนะนำแก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน จำนวน 50 ราย ได้รับคำอธิบายถึงการใช้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน คือ บอกถึงวิธีการกินยาที่ถูกต้อง และการนำผู้ป่วยกลับมาตรวจภายใน 2 วัน จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 (ตาราง 21) สำหรับผู้ป่วยโรคหัด 142 ราย มีผู้ดูแลเด็กจำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.8 ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข โดยบอกถึงอาการผิดปกติอย่างน้อย 1 อาการ ที่เมื่อสังเกตพบแล้วต้องนำผู้ป่วยกลับมาตรวจใหม่ หรือได้รับคำแนะนำอื่น ๆ ในการดูแลเด็กที่บ้าน (ตาราง 22)

ตาราง 21 การให้คำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข และความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ได้รับ

เรื่อง	การให้คำแนะนำของบุคลากร สาธารณสุข (N = 50)	ความเข้าใจของผู้ปกครอง (N=50)
* ขนาดยา/วิธีการกินยา		
- แนะนำ	36 (72.0%)	29 (58.0%)
- ไม่แนะนำ	14 (28.0%)	
* ระยะเวลากินยา		
- แนะนำ	29 (58.0%)	24 (48.0%)
- ไม่แนะนำ	21 (42.0%)	
* พามาตรวจในอีก 2 วัน		
- แนะนำ	26 (52.0%)	18 (36.0%)
- ไม่แนะนำ	24 (48.0%)	
* ขนาดยาหรือการพามาตรวจในอีก 2 วัน		
	38 (76.0%)	
* คำอธิบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างครบถ้วน*		
	21(42.0%)	

* ให้คำอธิบาย ขนาดยา วิธีการกินยา ระยะเวลากินยาและการพามาตรวจในอีก 2 วัน

ตาราง 22 การให้คำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข และความเข้าใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัดถึงอาการผิดปกติ และการดูแลเด็กที่บ้าน

เรื่อง	การให้คำแนะนำของ บุคลากรสาธารณสุข (N = 142)	ความเข้าใจของผู้ปกครอง (N = 142)
* อาการผิดปกติ 2 อาการขึ้นไป		
- แนะนำ	58 (40.8%)	50 (35.2%)
- ไม่แนะนำ	84 (59.2%)	
* การดูแลเด็กที่บ้าน		
- แนะนำ	68 (47.9%)	68 (47.9%)
- ไม่แนะนำ	74 (52.1%)	
* อาการผิดปกติอย่างน้อย 1 อาการ หรือ ให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้าน		
	85 (59.8%)	
* อาการผิดปกติอย่างน้อย 1 อาการ และ ให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้าน		
	75 (52.8%)	

มารดาหรือผู้ดูแลเด็กโรคหัดมีความรู้ถึงอาการผิดปกติที่ต้องนำเด็กมาตรวจใหม่ (โดยได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย) ในเรื่องหากเด็กมีอาการป่วยมากขึ้นหรืออาการไม่ดีขึ้นต้องนำเด็กมาตรวจใหม่มากที่สุดร้อยละ 51.4 สำหรับเรื่องการดูแลที่บ้าน ผู้ดูแลเด็กรู้ถึงการให้เด็กดื่มน้ำมากขึ้นมากที่สุด คือ ร้อยละ 49.2 (ตาราง 23)

ตาราง 23 ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องพาผู้ป่วยมาตรวจใหม่ และการดูแลเด็กที่บ้าน

ความรู้ของผู้ดูแลเด็กในเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องนำเด็กมาตรวจใหม่	จำนวน (N = 103)
1. หายใจลำบาก	27 (26.2%)
2. หายใจเร็ว/หอบ	41 (39.8%)
3. ตุนมน้อยลงมาก	12 (11.6%)
4. ไม่กินนม	28 (27.2%)
5. ป่วยมากขึ้นหรืออาการไม่ดีขึ้น	53 (51.4%)
6. อื่นๆ (มีไข้ ซึม อาเจียน ชัก)	50 (48.5%)
ความรู้ของผู้ดูแลเด็กในเรื่องการดูแลเด็กที่บ้าน	จำนวน (N = 132)
1. กินนมบ่อยๆ	16 (12.1%)
2. เช็ดจุก	23 (17.4%)
3. ให้ความอบอุ่น	17 (12.8%)
4. ไม่งดอาหาร	17 (12.8%)
5. กินอาหารมากขึ้นเมื่อหายแล้ว	2 (1.5%)
6. ดื่มน้ำมากขึ้น	65 (49.2%)
7. กินยาให้ชุ่มคอ	5 (3.8%)
8. เช็ดตัวเมื่อมีไข้	56 (42.4%)
9. อื่นๆ (กินยาลดไข้ รับประทานอาหารอ่อน หลีกเลี่ยงควัน ไม้ไปในที่แออัด)	33 (25%)

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคในการบริหารผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคของบุคลากรสาธารณสุขในการบริหารเด็กที่มีอาการไอ หรือหายใจลำบาก แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแลเด็ก โดยประเด็นผู้ดูแลเด็กมีความต้องการได้รับยาเพื่อการรักษาผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นนั้น บุคลากรระบุว่าปัญหาในการตรวจรักษามากที่สุดถึงร้อยละ 51 รองลงมาคือ จำนวนผู้ป่วยมากเกินไปและผู้ป่วยเด็กร้องไห้หรือไม่สงบ ทำให้ตรวจร่างกายไม่ชัดเจน ร้อยละ 19.1 และร้อยละ 16.6 ตามลำดับ ด้านบุคลากร พบว่าประเด็นปัญหาสำคัญ คือ บุคลากรต้องการได้รับการฝึกอบรมเป็นปัญหาที่ถูกระบุมากที่สุดถึงร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ สื่อสุขศึกษาไม่เพียงพอ และให้การรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก ไม่มีเวลานับอัตราการหายใจ ร้อยละ 26.1 และร้อยละ 13.4 ตามลำดับ (ตาราง 24)

ตาราง 24 ปัญหาอุปสรรคในการบริหารเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยด้านผู้ป่วยและผู้ดูแลเด็ก		
- แม่ต้องการได้รับยาเพื่อการรักษาผู้ป่วย	80	51
- ผู้ป่วยมากเกินไป	30	19.1
- เด็กร้องไห้หรือไม่สงบ	26	16.6
- ญาติไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ	15	9.6
- ผู้เลี้ยงดูไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	13	8.3
ปัจจัยด้านบุคลากร		
- ต้องการได้รับการฝึกอบรม	67	42.7
- สื่อสุขศึกษาไม่เพียงพอ	41	26.1
- ไม่มีเวลานับอัตราการหายใจ	21	13.4
- ชักประวัติได้ไม่แน่นอน	12	7.6
- ขาดยาปฏิชีวนะ	11	7
- ขาดความมั่นใจในการตรวจรักษา	7	4.5
- ส่งต่อผู้ป่วยไม่สะดวก	5	3.2

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป และอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุข โดยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยแบ่งพื้นที่เป็น 5 ภาค เลือกศึกษาในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 5 เขต ในแต่ละภาคและเลือกศึกษาเขตละ 1 จังหวัด โดยสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ราชบุรี ขอนแก่น นครสวรรค์ และพังงา สํารวจสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดๆ ละ 20 แห่ง ทั้งระดับโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย รวม 100 แห่ง เก็บข้อมูลโดยการสังเกตการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุคลากรสาธารณสุขและทำการตรวจผู้ปวยซ้ำโดยกุมารแพทย์ของทีมสำรวจ สัมภาษณ์บุคลากร มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก และทำการสำรวจบุคลากร อุปกรณ์ ยา และทบทวนระเบียบงานผู้ป่วย ระยะเวลาสำรวจระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2549 นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบความแตกต่างของข้อมูล (Chi-square) และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (t-test)

การสรุปและอภิปรายผล นำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และส่วนที่ 2 คุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

1. คุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กล่าวคือ สถานบริการที่มีความพร้อมในการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยประเมินจาก 2 องค์ประกอบ คือ (1) ต้องมีบุคลากรอย่างน้อย 1 คน ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และ (2) สถานบริการสาธารณสุขได้จัดให้มียาปฏิชีวนะที่จำเป็นสำหรับการบริบาลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอย่างเพียงพอ ซึ่งพบว่าร้อยละ 98 ของสถานบริการ ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีความพร้อมในการให้การตรวจรักษาตามแนวทางการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยที่ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าหากต้องการให้ทุกสถานบริการมีความพร้อมแล้วนั้น ควรต้องให้มีการฝึกอบรมบุคลากรในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เนื่องจากพบข้อมูลว่าในโรงพยาบาลชุมชนมีบุคลากรได้รับการอบรมตามเกณฑ์ครบถ้วนกว่าในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย ดังนั้นแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ในเด็กด้านการพัฒนาบุคลากร จึงควรเน้นการฝึกอบรมการบริหารมาตรฐานให้กับกลุ่มบุคลากรในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนอมา้ย

แต่อย่างไรก็ตามจากการประเมินภาพรวมของการอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ให้การรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่าบุคลากรได้รับการอบรมการบริหารมาตรฐาน สูงถึงร้อยละ 81.4 ซึ่งสูงกว่าการประเมินในครั้งที่ผ่านๆมา (ปี 2541 เท่ากับ ร้อยละ 56 และปี 2543 เท่ากับร้อยละ 63.8) ทั้งนี้เนื่องจากในปี 2547-2548 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กขึ้น ซึ่งมีการขยายเครือข่ายจนครบทุกจังหวัด ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมในเรื่องการบริหารมาตรฐาน ตลอดจนได้รับการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านบทเรียนสำหรับเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง การบริหารเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

นอกจากนี้ ข้อมูลจากผลการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดหายาให้มีความเพียงพอ นั้น ถึงแม้จะพบว่าสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งสามารถจัดให้มียาปฏิชีวนะที่จำเป็นต่อการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก คือ Amoxycillin หรือ Cotrimoxazole ไว้ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างเพียงพอก็ตาม ที่น่าสนใจคือ การจัดให้มียาแก้อาการที่จำเป็นและแนะนำให้ใช้ คือ Glyceril guaiacolate หรือ GG และ Ammonium carbonate หรือ NH_4 นั้น มีสถานบริการเพียงร้อยละ 66 และ 68 เท่านั้นที่มีไว้ใช้อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น จึงควรเน้นย้ำให้มีการจัดหายาแก้อาการที่แนะนำให้ใช้ดังกล่าวไว้ใช้อย่างเพียงพอทุกสถานบริการ โดยเฉพาะยา GG เนื่องจากเป็นตัวยาเดียวที่มีหลักฐานสนับสนุนถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการบรรเทาอาการไอ⁽³⁾

2. คุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการให้การบริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กล่าวคือ บุคลากรมีความสามารถในการให้การบริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก นั้นคือสามารถประเมินอาการ ตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาผู้ป่วยได้ตามแนวทางการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

เมื่อวิเคราะห์ผลการประเมินอาการและการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของบุคลากรสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการประเมินอาการสำคัญ ที่ใช้ในการจำแนกผู้ป่วยโรคหวัดและกลุ่มโรคปอดบวม โดยได้รับการนับอัตราการหายใจร้อยละ 81.2 และได้รับการประเมินอาการชายโครงบวมร้อยละ

86.7 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีชายโครงบูนนั้น บุคลากรสามารถระบุอาการชายโครงบูนได้ถูกต้องทุกราย แต่สามารถระบุผู้ป่วยที่หายใจเร็วได้เพียงร้อยละ 66.7 อาจด้วยเหตุนี้ที่ทำให้มีการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 67 และที่สำคัญพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคปอดบวม และภาวะป่วยหนักได้รับการวินิจฉัยไม่ถูกต้องตามมาตรฐานถึงร้อยละ 57.2 สำหรับเรื่องการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่าบุคลากรให้การรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 69.4 โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดบวมได้รับการรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน คือ ได้รับยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้านหรือส่งต่อหรือรับไว้รักษาต่อที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งสูงกว่าในการประเมินครั้งที่ผ่านๆมา แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดบวมถึงร้อยละ 25 ที่พลาดการรักษาที่ถูกต้อง คือ เพียงแค่ให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กกลับไปดูแลเองที่บ้านเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาด้านความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่พบว่า บุคลากรมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยโรคปอดบวมไม่รุนแรงด้วยยาปฏิชีวนะ เพียงร้อยละ 50.9 กรณีเช่นนี้อาจทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาในภายหลังได้

นอกจากนี้ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการรักษาที่เกินความจำเป็นในผู้ป่วยโรคหวัดด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยพบผู้ป่วยโรคหวัดได้รับยาปฏิชีวนะร้อยละ 26 (จากการสำรวจระเบียบรายงาน พบร้อยละ 22.7) ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในครั้งที่ผ่านๆมาปี 2543 (ร้อยละ 23.6) อีกทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะทั้งหมดนั้นได้รับคำอธิบายถึงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างครบถ้วนร้อยละ 42 เท่านั้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน โดยอาจกินยาไม่ครบขนาดยา หรือ ตามระยะเวลาที่กำหนด และเมื่อสอบถามความเข้าใจของผู้ปกครอง พบว่ามีความรู้ความเข้าใจในขนาดยา ระยะเวลากินยา และการพามาตรวจใหม่เพียงร้อยละ 58 ร้อยละ 48 และร้อยละ 36 เท่านั้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุผลสนับสนุนต่อการเกิดปัญหาต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรียทั้งสิ้น

สำหรับการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากบุคลากรโดยวิธีให้การดูแลเองที่บ้านนั้น พบว่ามีผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 59.8 เท่านั้นที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข โดยบอกถึงอาการผิดปกติอย่างน้อย 1 อาการ ที่เมื่อสังเกตพบแล้วต้องนำผู้ป่วยกลับมาตรวจใหม่ หรือได้รับคำแนะนำอื่นๆในการดูแลเด็กที่บ้าน ซึ่งเป็นตัวเลขที่ต่ำที่สุดตั้งแต่มีการประเมินการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุขนับแต่ปี 2536 เป็นต้นมา ประกอบกับจากการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในชุมชนปี 2548 ที่พบว่ามีเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ถูกต้องเพียงร้อยละ 48 เท่านั้น⁽⁸⁾ ผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางการบริบาลมาตรฐานผู้ป่วยโรคหวัด ซึ่งกำหนดวิธีการที่สำคัญ คือ การให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้านแก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก

ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตามอาการและการดูแลทั่วไปในเรื่องอาหารและการพักผ่อน และที่สำคัญคือ การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น นั้นแสดงถึงว่าเด็กอาจป่วยเป็นโรคปอดบวม ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง และอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตตามมาได้^(9,11)

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก บุคลากรระบุว่าผู้ดูแลเด็กมีความต้องการได้รับยาเพื่อการรักษาโดยไม่จำเป็น เป็นปัญหาที่พบบมากที่สุดร้อยละ 51 รองลงมา คือ ต้องการได้รับการฝึกอบรม ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่พบจากการสำรวจในทุกครั้งที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าถึงแม้บุคลากรในสถานบริการจะได้รับการอบรมการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเพิ่มมากขึ้นก็ตาม แต่คุณภาพของบุคลากรในการให้บริหารมาตรฐานผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กทั้งการประเมินอาการ การจำแนกโรค และการรักษายังไม่ครบถ้วนถูกต้องมากนัก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ควรต้องส่งเสริมการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งควรพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

2. จากผลการศึกษาที่พบว่าในภาพรวมของความรู้เรื่องการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของบุคลากรที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรมนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้เห็นว่าวิธีการได้มาซึ่งความรู้ของบุคลากร สามารถเรียนรู้ได้จากหลายช่องทาง นอกเหนือจากหลักสูตรการฝึกอบรม เช่น การศึกษาจากคู่มือแนวทางซีดีรอม การเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือการได้รับการนิเทศงานจากผู้นิเทศ ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนวิธีการอื่นๆ ควบคู่ไปกับการฝึกอบรม วิธีการที่สำคัญ คือ การนิเทศงาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานรวมถึงส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่องานให้กับบุคลากร แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยเฉพาะเรื่องการประเมินอาการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ผ่านการอบรมและไม่ได้ผ่านการอบรม ดังนั้น แสดงว่าความสำคัญของการฝึกอบรมการบริหารมาตรฐานฯ โดยเฉพาะขั้นตอนสำคัญคือ การประเมินอาการ ซึ่งเป็นขั้นตอนหลักเพื่อนำไปสู่การจำแนกกลุ่มโรคและการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องนั้นยังคงต้องให้ความสำคัญเน้นย้ำหากใช้วิธีการพัฒนาองค์ความรู้ด้วยวิธีการอื่นๆ ควบคู่กัน

3. จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการประเมินอาการที่สำคัญต่อการจำแนกโรค แต่บุคลากรสามารถวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 67 และร้อยละ 69.4 เท่านั้น ดังนั้นนอกเหนือจากการส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้องดังกล่าวมาแล้ว ควรมีการพัฒนาวิธีการ

หรือเครื่องมือที่ช่วยให้บุคลากรสามารถนำผลการประเมินอาการไปสู่การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างมั่นใจมากยิ่งขึ้น

4. สิ่งสำคัญของการบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก คือ การให้คำแนะนำการดูแลที่บ้านแก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก แต่จากการศึกษาพบว่า มีสถานบริการเพียงร้อยละ 34 เท่านั้น ที่มีใบปลิวให้คำแนะนำการดูแลเด็กที่บ้าน และมีบุคลากรร้อยละ 59.8 เท่านั้นที่ได้ให้คำแนะนำการดูแลเด็กที่บ้านแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหวัดที่มารับการรักษา ดังนั้น จึงควรต้องกระตุ้นให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญของการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็ก รวมถึงต้องมีการสนับสนุนสื่อสุขภาพประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

5. เนื่องจากยังคงพบปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นในโรคหวัดสูงอย่างต่อเนื่องในทุกปี โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชน ดังนั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการดำเนินการแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจังและระบุเป็นโครงการเร่งรัด เช่น จัดทำโครงการรณรงค์ลดการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น เป็นต้น โดยเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. Child and Adolescent Health : Acute respiratory infections in children. (online). (cited 2007 Jun 28) Available from : URL:
http://www.who.int/fch/depts./cah/resp_infections/en/
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2548. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ ; 2548.
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; 2549.
4. กองวินโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. สรุปลงาน พ.ศ. 2533-2540. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด ; 2542.
5. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในทศวรรษที่ผ่านมาปี พ.ศ.2536-2545 ; 2546.
เอกสารอัดสำเนา
6. กองวินโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจคุณภาพการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการระดับชาติครั้งที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด ; 2545.
7. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; 2550.
8. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจและโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนปี 2548. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; 2549.

9. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. บทเรียนการบริหารผู้ป่วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มอาการโรคหัดและปอดบวม). พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; 2548.
10. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสำรวจคุณภาพการให้การบริบาลมาตรฐานโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ ; 2547.
11. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลเมื่อลูกเป็นหัด คออักเสบ ปอดบวม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; 2548.

ภาคผนวก

แบบฟอร์ม 1
สำหรับผู้สำรวจที่ 1 สังเกตวิธีการบริหาร ARI ของเจ้าหน้าที่

เลขที่เด็ก

ชื่อเด็ก อายุเด็ก < 2 เดือน 2-11 เดือน 1 - < 5 ปี

ชื่อสถานบริการสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัด.....

ประเภทของเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

ได้รับการฝึกอบรม SCM หลักสูตร วัน ไม่ได้ฝึกอบรม

วันที่/...../.....

ชื่อผู้สำรวจ

ให้เจ้าหน้าที่ซักประวัติ ตรวจเด็ก และบอกผลการตรวจโดยพูดให้ฟังไปด้วย (ผู้สำรวจกาเครื่องหมาย ให้ชัดเจน)

1. การประเมินอาการ

1.1 เด็กอายุ 2 เดือน - < 5 ปี

	ประเมิน		
1.1.1 ไม่กินนมน้ำ	<input type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน
1.1.2 ซัก	<input type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน
1.1.3 ซึมมาก	<input type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน
1.1.4 หายใจเข้ามีเสียงฮืด	<input type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
1.1.5 มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง	<input type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน
1.1.6 ยกชายเสื้อขึ้น หรือถอดเสื้อขณะดูชายโครงบวม	<input type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน
1.1.7 มีชายโครงบวม	<input type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
1.1.8 นับการหายใจ	<input type="checkbox"/>	นับได้ครบ 1 นาที .....ครั้ง/นาที <input type="checkbox"/> ไม่นับ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	
	<input type="checkbox"/>	นับไม่ครบ 1 นาที .....ครั้ง/นาที	
1.1.9 เด็กสงบขณะนับการหายใจ	<input type="checkbox"/>	สงบ <input type="checkbox"/> ไม่สงบ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
1.1.10 วัดปรอท	<input type="checkbox"/>	วัดได้ .....°C <input type="checkbox"/> ไม่วัด	
1.1.11 ทามอากาศไอเป็นมากี่วัน	<input type="checkbox"/>	ทาม .....วัน <input type="checkbox"/> ไม่ทาม	

1.2 เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน

	ประเมิน		
1.2.1 กินนม น้อยลงมาก	<input type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน
1.2.2 ซัก	<input type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน
1.2.3 ซึมมาก	<input type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน

	ประเมิน							
1.2.4 หายใจเข้ามีเสียงฮืด	<input type="checkbox"/>	มี	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	ไม่ได้ประเมิน	<input type="checkbox"/>	ไม่ทราบ
1.2.5 หายใจออกมีเสียงหวีด	<input type="checkbox"/>	มี	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	ไม่ได้ประเมิน	<input type="checkbox"/>	ไม่ทราบ
(อาจตรวจโดยการฟังเสียงหรือใช้ Stethoscope)								
1.2.6 ใช้ตัวย่น (อาการตรวจโดยคลำตัวเด็กหรือวัดปรอท)	<input type="checkbox"/>	มี	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	ไม่ได้ประเมิน		
1.2.7 ยกชายเสื้อขึ้น หรือถอดเสื้อดูขณะดูชายโครงบวม	<input type="checkbox"/>	ทำ			<input type="checkbox"/>	ไม่ทำ		
1.2.8 มีชายโครงบวม	<input type="checkbox"/>	มี	<input type="checkbox"/>	ไม่มี	<input type="checkbox"/>	ไม่ได้ประเมิน	<input type="checkbox"/>	ไม่ทราบ
1.2.9 นับการหายใจ	<input type="checkbox"/>	นับได้ครบ 1 นาที	.....	ครั้ง/นาที	<input type="checkbox"/>	ไม่นับ	<input type="checkbox"/>	ไม่ทราบ
	<input type="checkbox"/>	นับได้ครบ 1 นาที	.....	ครั้ง/นาที				
1.1.10 เด็กสงบขณะนับการหายใจ	<input type="checkbox"/>	สงบ	<input type="checkbox"/>	ไม่สงบ	<input type="checkbox"/>	ไม่ทราบ		
1.2.11 วัดปรอท	<input type="checkbox"/>	วัดได้	.....	°C	<input type="checkbox"/>	ไม่วัด		
1.2.12 ถามอาการไอเป็นมากี่วัน	<input type="checkbox"/>	ถาม	.....	วัน	<input type="checkbox"/>	ไม่ถาม		

2. การจำแนกโรค

2.1 ARI standard classification

- 2.1.1 ภาวะป่วยหนัก
- 2.1.2 ปอดบวมรุนแรง
- 2.1.3 ปอดบวม
- 2.1.4 ไม่ใช่ปอดบวม (โรคหวัด, URI)

ในรายที่มีการพ่นยาขยายหลอดลม ให้ผู้สำรวจสังเกตดังต่อไปนี้
 * ผู้ตรวจได้มีการจำแนกโรคก่อนพ่นยาหรือไม่
 มี ระบุการจำแนกโรค ไม่มี
 หลังพ่นยา 15 - 30 นาที ผู้ตรวจได้ตรวจเด็กซ้ำแล้วได้มีการจำแนกโรคหรือไม่
 มี ระบุการจำแนกโรค ไม่มี

2.2 ARI อื่นๆ (เช่น bronchitis, bronchiolitis, Croup ฯลฯ)

2.3 โรคอื่นที่ร่วมด้วย (Non-ARI)

3. การรักษา

- 3.1 Refer
- admit ในโรงพยาบาลตามแพทย์สั่ง
- admit ในโรงพยาบาล เพราะสาเหตุอื่นๆ (ระบุ)
- 3.2 ให้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน ไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน (ข้ามไปสังเกตข้อ 3.3)
- 3.2.1 ชื่อยา ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง (ตามแผนภูมิ)
- 3.2.2 ขนาดยา ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง (ตามแผนภูมิ)

} (ไม่ต้องสังเกตต่อ)

3.2.3 คำอธิบายเรื่องระยะเวลาการใช้ยา 5-7 วัน บอก ไม่บอก

3.2.4 อธิบายวิธีกินยา บอก ไม่บอก

3.2.5 ให้กลับมามากใหม่ใน 2 วัน บอก ไม่บอก

3.3 ให้การดูแลที่บ้าน (เฉพาะในรายที่เป็นหวัด)

3.3.1 บอกอาการสำคัญ * ที่ต้องรีบพามาตรวจ บอก 1 อย่าง บอก > 1 อย่าง ไม่บอก

- | | |
|------------------|--|
| * อาการสำคัญ คือ | <input type="checkbox"/> หายใจหอบ/เร็ว |
| | <input type="checkbox"/> หายใจแรงจนชายโครงบวม |
| | <input type="checkbox"/> ไม่กินนม น้ำ |
| | <input type="checkbox"/> อาการไข้ ไอ เป็นมากขึ้น |
| | <input type="checkbox"/> อาการไม่ดีขึ้น |

3.3.2 อธิบายเรื่องอาหาร น้ำ บอก ไม่บอก

3.3.3 ให้ไป home care สีเขียวหรือไม่ ให้ ไม่ให้

3.4 ยาอื่นๆ

1. Paracetamol

2. Terbutaline/Salbutamol

3. ยาแก้ไอ Glyceril guaiacolate (GG) Ammonium carbonate (NH₄)

อื่นๆ ชื่อ

4. ยาอื่นๆ ชื่อ.....

แบบฟอร์ม 2
สำหรับผู้สำรวจที่ 2 ตรวจร่างกายเด็ก

เลขที่เด็ก

ชื่อเด็ก อายุเด็ก < 2 เดือน 2-11 เดือน 1 - < 5 ปี

ชื่อสถานบริการสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่/...../..... ชื่อผู้สำรวจ

ผู้สำรวจกาเครื่องหมาย หรือเขียนคำตอบให้ชัดเจน

1. การประเมินอาการ

1.1 เด็กอายุ 2 เดือน - < 5 ปี

- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| 1.1.1 ไม่กินนม | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.1.2 ชัก | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.1.3 ซึมมาก | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.1.4 หายใจเข้ามีเสียงฮืด | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.1.5 มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.1.6 มีชายโครงบวม | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |

1.2 เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน

- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| 1.2.1 กินนม <u>น้อยลง</u> มาก | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.2.2 ชัก | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.2.3 ซึมมาก | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.2.4 หายใจเข้ามีเสียงฮืด | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.2.5 หายใจออกมีเสียงหวีด | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| - ใช้ Stethoscope | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| - ใช้หูฟัง | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.2.6 ไข้, ตัวเย็น | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 1.2.7 มีชายโครงบวมมาก | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |

1.3 ทุกอายุ (ตรวจตอนเด็กสงบ ถอดเสื้อหรือยกชายเสื้อขึ้น)

- | | | |
|------------------------------|--------------|------------|
| 1.3.1 อัตราการหายใจ | นับได้ | ครั้ง/นาที |
| 1.3.2 วัดปรอท | วัดได้ | °C |
| 1.3.3 ถามอาการไอเป็นมากี่วัน | ..... | วัน |

2. การจำแนกโรค

- 2.1 ภาวะป่วยหนัก
- 2.2 ปอดบวมรุนแรง
- 2.3 ปอดบวม
- 2.4 ไม่ใช่ปอดบวม (โรคหวัด, URI)
- 2.5 โรคอื่นๆ (ระบุ)

3. การรักษา

- 3.1 Refer admit ในโรงพยาบาล
- 3.2 ให้ยาปฏิชีวนะ
- 3.3 ให้การดูแลที่บ้าน (Home care)

แบบฟอร์ม 3

สำหรับผู้สำรวจที่ 2 สัมภาษณ์มารดา/ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการตรวจและได้รับยาแล้ว

เลขที่เด็ก ชื่อเด็ก อายุเด็ก < 2 เดือน 2-11 เดือน 1 - < 5 ปี

ชื่อสถานบริการสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่/...../..... ชื่อผู้สำรวจ

ผู้สำรวจกาเครื่องหมาย หรือเขียนคำตอบให้ชัดเจน

1. เด็กต้องได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือส่งต่อ

 ต้อง (ถ้าต้องรับ/ส่งต่อ ไม่ต้องถามข้อต่อไป) ไม่ต้อง(ถ้าให้การรักษาที่บ้าน ถามต่อข้อ 2)

2. ได้รับยาไปกินที่บ้าน

 ได้รับ ไม่ได้รับดูว่าเป็นยาปฏิชีวนะ ใช่ (ให้ถามต่อข้อ 2.1 - 2.5) ไม่ใช่ (ให้ถามต่อข้อ 3)

2.1 เขียนชื่อยา

ถามต่อไปโดยให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กตอบ แล้วตรวจสอบความถูกต้องตามแพทย์สั่ง (อาจให้อ่านฉลากยา)

2.2 กินครั้งละเท่าไร ตอบถูก ตอบไม่ถูก ไม่รู้2.3 กินวันละกี่เวลา ตอบถูก ตอบไม่ถูก ไม่รู้2.4 กินกี่วัน ตอบถูก ตอบไม่ถูก ไม่รู้2.5 เมื่อไรต้องพามาตรวจอีก ตอบถูก ตอบไม่ถูก ไม่รู้

3. ถามว่าเจ้าหน้าที่หรือหมอสั่งให้กลับมาตรวจใหม่ เมื่อมีอาการผิดปกติหรือไม่

 สั่ง ไม่สั่ง (ให้ถามต่อข้อ 4)

ถ้าสั่ง รู้ใหม่ว่าอาการที่ผิดปกตินั้น คืออะไร

 รู้ (อย่าถามนำให้ตอบเอง) โดยระบุตามข้อ 3.1 - 3.6 ได้มากกว่า 1 ข้อ ไม่รู้3.1 หายใจลำบาก บอก ไม่บอก3.2 หายใจเร็ว/หอบ บอก ไม่บอก3.3 ดูนมน้อยลงมาก บอก ไม่บอก3.4 ไม่กินนม น้ำ บอก ไม่บอก3.5 ป่วยมากขึ้น บอก ไม่บอก3.6 อื่นๆ (ระบุ) บอก ไม่บอก

4. เจ้าหน้าที่ได้แนะนำการดูแลเด็กที่บ้านอย่างอื่นหรือไม่

แนะนำ (อย่าถามนำให้ตอบเอง)

ไม่แนะนำ (ให้ถามต่อข้อ 5)

โดยให้ระบุตามข้อ 4.1 - 4.8 ได้มากกว่า 1 ข้อ

4.1 กินนมบ่อยๆ

4.2 เช็ดจมูก

4.3 ให้ความอบอุ่น

4.4 ปรุงอาหาร

4.5 กินอาหารมากขึ้นเมื่อหายแล้ว

4.6 ดื่มน้ำมากขึ้น

4.7 กินยาให้ชุ่มคอ

4.8 อื่นๆ (ระบุ)

5. ได้รับใบ Home care สีเขียว/แผ่นปลิวคำแนะนำ

ได้รับ

ไม่ได้รับ

แบบฟอร์ม 4

สำหรับผู้สำรวจที่ 2 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่บริหารผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี

ประเภทของเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย
 ชื่อสถานบริการสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัด.....
 วันที่/...../..... ชื่อผู้สำรวจ

ผู้สำรวจกาเครื่องหมาย หรือเขียนคำตอบให้ชัดเจน อย่าถ้ามานำ (* = ถูก) (ผู้สัมภาษณ์ควรทำการสัมภาษณ์ในห้องที่ไม่เห็นแผนภูมิ)

- 1) ท่านทำงานในการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็ก มานานปี เดือน
- 2) เคยได้รับการอบรม ARI หรือไม่
 เคย หลักสูตร 1 วัน หลักสูตร 2 วัน
 ไม่เคย
- 3) ถ้าเคยได้รับการอบรมครั้งสุดท้ายเป็นเวลานานปีเดือน โดยหน่วยงานใด
- 4) ใครเป็นผู้นิเทศงาน ARI ของท่าน (ระบุหน่วยงาน) ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....ปี.....
- 5) ในรอบสัปดาห์ที่แล้ว ท่านตรวจเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็น ARI (มีอาการไอ/หายใจลำบาก/น้ำมูกไหล) จำนวน คน
- 6) เด็กอายุ 1 เดือน มีอาการไอมา 3 วัน ท่านจะนำส่งโรงพยาบาลหรือรับไว้ในโรงพยาบาล ต่อเมื่อมีอาการและอาการแสดงอะไรบ้าง (ตามแผนภูมิ) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

6.1 <input type="checkbox"/> ดุดนมน้อยลงมาก	* 6.7 ชายโครงบวมมาก	* <input type="checkbox"/>
6.2 <input type="checkbox"/> ชัก	* 6.8 หายใจหอบ/เร็ว	* <input type="checkbox"/>
6.3 <input type="checkbox"/> ซึมมาก	* 6.9 ทูพโภชนาการรุนแรง	<input type="checkbox"/>
6.4 <input type="checkbox"/> หายใจเข้ามีเสียงฮีด	* 6.10 หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/>
6.5 <input type="checkbox"/> หายใจออกมีเสียงหวีด	* 6.11 ไม่กินนม น้ำ	<input type="checkbox"/>
6.6 <input type="checkbox"/> ใช้/ตัวเย็น	* 6.12 อื่นๆ	<input type="checkbox"/>

6.13 ตอบถูกอย่างน้อย 3 ข้อ ถูก ไม่ถูก

7) เด็กอายุ 7 เดือน มีอาการไอ อัตราการหายใจเท่าไรจึงถือว่าเร็วกว่าปกติ

7.1 หายใจตั้งแต่ 60 ครั้ง / นาที ขึ้นไป 7.3 หายใจตั้งแต่ 40 ครั้ง/นาที ขึ้นไป

7.2 หายใจตั้งแต่ 50 ครั้ง / นาที ขึ้นไป *7.4 อื่นๆ (ระบุ).....

7.5 สรุปตอบข้อ 7 ถูกต้อง ถูก ไม่ถูก

8) การดูชายโครงบุ๋ม (Chest indrawing, Subcostal retraction) ในเด็กอายุ 1 ปี ท่านจะดูที่ทรงอกส่วนไหน ช่วงหายใจเข้า

8.1 หน้าอกส่วนล่าง เวลาหายใจเข้า * 8.5 หน้าอกส่วนบน เวลาหายใจเข้า

8.2 หน้าอกส่วนล่าง เวลาหายใจออก 8.6 หน้าอกส่วนบน เวลาหายใจออก

8.3 ช่องระหว่างชายโครง เวลาหายใจเข้า 8.7 ที่อื่นๆ (ระบุ).....

8.4 ช่องทางระหว่างชายโครง เวลาหายใจออก

8.8 สรุปตอบข้อ 8 ถูกต้อง ถูก ไม่ถูก

9) เด็กอายุ 14 เดือน มีอาการไข้, ไอ 3 วัน อัตราการหายใจ 56 ครั้ง/นาที มีชายโครงบุ๋ม ท่านจะให้การวินิจฉัยอย่างไร

9.1 ภาวะปวยหั่น

9.2 ปอดบวมรุนแรง *

9.3 ปอดบวม (ให้ถามต่อว่าเป็นปอดบวมชนิดรุนแรงหรือไม่)

9.4 ปอดบวมไม่รุนแรง

9.5 โรคหัด

9.6 อื่นๆ (ระบุ)

9.7 สรุปตอบข้อ 9 ถูกต้อง ถูก ไม่ถูก

10) เด็กอายุ 3 สัปดาห์ มีอาการไอมา 2 วัน กินนมได้ดี ไม่มีไข้ ไม่ช้ำ ไม่มีชายโครงบุ๋ม เสียงหายใจปกติ อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที ท่านจะให้การวินิจฉัยอย่างไร

10.1 ภาวะปวยหั่น 10.4 โรคหัด หรือไม่ใช่ปอดบวม *

10.2 ปอดบวมรุนแรง 10.5 อื่นๆ (ระบุ)

10.3 ปอดบวม

10.6 สรุปตอบข้อ 10 ถูกต้อง ถูก ไม่ถูก

11) เด็กอายุ 4 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดบวมรุนแรง ท่านจะให้การรักษาอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 11.1 ส่งต่อโรงพยาบาล (ให้ถามต่อว่าต้องทำอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่)
- 11.2 ให้ความอบอุ่น
- 11.3 รับไว้ในโรงพยาบาล
- 11.4 ให้กินยาปฏิชีวนะที่บ้าน
- 11.5 ให้การบริบาลที่บ้าน
- 11.6 อื่นๆ (ระบุ)

11.7 สรุปตอบข้อ 11 ถูกต้อง (ตอบข้อ 11.1 และ 11.2 หรือ ตอบข้อ 11.3) ถูก ไม่ถูก

12) เด็กอายุ 2 ปี มีอาการไอมา 2 วัน ท่านจะให้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้านในรายที่มีอาการอะไรบ้าง

- 12.1 ไม่กินนม น้ำ 12.5 มีชายโครงบวม
- 12.2 ชัก 12.6 หายใจหอบ/เร็ว *
- 12.3 ซึมมาก 12.7 อื่นๆ (ระบุ)
- 12.4 มีเสียงฮืด

12.8 สรุปตอบข้อ 12 ถูกต้อง ถูก ไม่ถูก

13) เด็กอายุ 2 ปี เป็นปอดบวม ได้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน หลังจากนั้น 2 วัน ได้รับการนำมาตรวจซ้ำ ประเมินอาการแล้วพบว่าอาการไม่ดีขึ้น ท่านจะอย่างไร

- 13.1 ถ้าเป็น สอ. ส่งโรงพยาบาล *
- 13.2 ถ้าเป็น รพช. อาจเปลี่ยนยาปฏิชีวนะ/หรือรับไว้ในโรงพยาบาล *
- 13.3 ให้กินยาต่อให้ครบ 5 วัน
- 13.4 อื่นๆ (ระบุ)

13.5 สรุปตอบข้อ 13 ถูกต้อง ถูก ไม่ถูก

14) เด็กอายุ 3 ปี เป็นหวัด ไอมา 4 วัน อาการสำคัญที่มารดาต้องพาไปตรวจโดยเร็ว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 14.1 หายใจลำบาก * 14.5 ยังมีอาการไออยู่
- 14.2 หายใจเร็ว * 14.6 มีไข้อยู่
- 14.3 ไม่กินนม น้ำ * 14.7 อื่นๆ (ระบุ).....
- 14.4 อาการมากขึ้น *

14.8 ตอบถูกอย่างน้อย 2 ข้อ ถูก ไม่ถูก

15) เด็กอายุ 6 สัปดาห์ เป็นหวัด ไอมา 3 วัน จะแนะนำให้มารดาดูแลที่บ้านอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 15.1 ให้ความอบอุ่น | <input type="checkbox"/> * | 15.8 เพิ่มนมอื่นให้กินระหว่างป่วย | <input type="checkbox"/> |
| 15.2 กินนมบ่อยๆ | <input type="checkbox"/> * | 15.9 กินน้ำเพิ่มขึ้น | <input type="checkbox"/> |
| 15.3 ถ้ามีน้ำมูกมากเช็ดจมูกก่อนให้กินนม | <input type="checkbox"/> * | 15.10 กินยาให้ชุ่มคอ แก้ไอ | <input type="checkbox"/> |
| 15.4 ถ้าหายใจหอบให้รีบมาตรวจใหม่ | <input type="checkbox"/> * | 15.11 เพิ่มอาหารหลังหายป่วย | <input type="checkbox"/> |
| 15.5 ถ้าหายใจลำบากให้รีบมาตรวจใหม่ | <input type="checkbox"/> * | 15.12 ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้/เช็ดตัว | <input type="checkbox"/> |
| 15.6 ถ้ากินนมน้อยลงมากให้รีบมาตรวจใหม่ | <input type="checkbox"/> * | 15.13 อื่นๆ (ระบุ) | <input type="checkbox"/> |
| 15.7 ถ้ามีอาการมากขึ้นให้รีบมาตรวจใหม่ | <input type="checkbox"/> * | | |

15.14 ตอบถูกอย่างน้อย 3 ข้อ ถูก ไม่ถูก

16) ท่านมีอุปสรรคอะไรบ้าง ในการบริการเด็กที่มีอาการไอ/หายใจลำบาก

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 16.1 ผู้ป่วยมากเกินไป | <input type="checkbox"/> | 16.5 ต้องการฝึกอบรม | <input type="checkbox"/> |
| 16.2 ไม่มีเวลานับการหายใจ | <input type="checkbox"/> | 16.6 ส่งต่อไม่สะดวก | <input type="checkbox"/> |
| 16.3 แม่ต้องการยามาก | <input type="checkbox"/> | 16.7 สื่อสุขภาพไม่เพียงพอ | <input type="checkbox"/> |
| 16.4 ยาปฏิชีวนะไม่เพียงพอ | <input type="checkbox"/> | 16.8 อื่นๆ (ระบุ) | <input type="checkbox"/> |

แบบฟอร์ม 5

สำหรับผู้สำรวจที่ 1 หรือ Supervisor ทำการประเมินสถานบริการสาธารณสุข

ชื่อสถานบริการสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัด.....
 วันที่/...../..... ชื่อผู้สำรวจ
 ชื่อผู้ให้ข้อมูล 1.ตำแหน่ง.....
 2.ตำแหน่ง.....

เติมข้อความและใส่เครื่องหมาย ในช่องว่าง

1. เจ้าหน้าที่ตรวจผู้ป่วย	จำนวนทั้งหมด (คน)	ที่รักษา ARI (คน)	ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตร ARI (คน)	
			(หลักสูตร < 2 วัน)	(หลักสูตร 2 วัน)
1.1 แพทย์	_____	_____	_____	_____
1.2 พยาบาลวิชาชีพ	_____	_____	_____	_____
1.3 พยาบาลเทคนิค	_____	_____	_____	_____
1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	_____	_____	_____	_____
1.5 รวม	_____	_____	_____	_____

2. อุปกรณ์/สื่อ

- 2.1 หนังสือบทเรียนการบริหาร (สีม่วง) มี ไม่มี
- 2.2 แผนภูมิในบริเวณห้องตรวจ (รวมห้อง ER) มีทุกห้อง มีบางห้อง ไม่มี
- 2.3 ใบ home care สีเขียว มี ไม่มี

3. ยา

	ขณะนี้		ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	
	มี	ไม่มี	ขาด	ไม่ขาด
a. Amoxicillin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Cotrimoxazole (เม็ด หรือ น้ำ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Penicillin (กิน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Penicillin (ฉีด)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Paracetamol (เม็ด หรือ น้ำ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Salbutamol/Turbutaline (Ventolin®/Bricanyl®) (เม็ด หรือ น้ำ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ขณะนี้		ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	
	มี	ไม่มี	ขาด	ไม่ขาด
g. Glyceryl guaiacolate (GG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ammonium carbonate (NH ₄)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. การบันทึกข้อมูล

- 4.1 มีการบันทึกการวินิจฉัย และการรักษา (รบ.1ก.01/ คอมพิวเตอร์) มี (ถามต่อข้อ 4.2) ไม่มี
 (ถ้าในรบ.1ก.01/คอมพิวเตอร์ไม่มีการบันทึกการรักษาให้ค้นเพิ่มเติมจาก OPD Card/Family Folder/ใบสั่งยาฯ)
- 4.2 ถ้ามี ในรายที่มีอาการไอ และ/หรือหายใจลำบากได้มีการบันทึกการนับอัตราการหายใจ
 (มากกว่าหรือเท่ากับ 50 %) ใช่ ไม่ใช่

5. Referral

โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดที่ส่งต่อ ชื่อ

ใช้เวลาเดินทาง ชั่วโมง นาที

โดย เดินเท้า จักรยานยนต์ รถยนต์ อื่นๆ (ระบุ)

แบบฟอร์ม 6

สำหรับผู้สำรวจที่ 1 หรือ Supervisor สำรวจระเบียบงานเด็ก ARI อายุต่ำกว่า 5 ปี

ชื่อสถานบริการสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัด.....
 วันที่/...../..... ชื่อผู้สำรวจ

วันที่	กลุ่มอายุ			การวินิจฉัย	การวินิจฉัย			ยา (เขียนชื่อยา)				อัตรา การหายใจ ครั้ง/นาที
	<2 เดือน	2-11 เดือน	1-<5 ปี		HS	AB	HC	AB	GG	NH ₄	OTHERS	
1/...../.....												
2/...../.....												
3/...../.....												
4/...../.....												
5/...../.....												
6/...../.....												
7/...../.....												
8/...../.....												
9/...../.....												
10/...../.....												
11/...../.....												
12/...../.....												
13/...../.....												
14/...../.....												
15/...../.....												
16/...../.....												
17/...../.....												
18/...../.....												
19/...../.....												
20/...../.....												

ท่านพบผู้ป่วย ARI 20 ราย / ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้งหมด ราย

การรักษา

HS = รับไว้โรงพยาบาล ,refer

AB = ให้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน

HC = ให้การบริบาลที่บ้าน

ยา AB = ยาปฏิชีวนะ

GG = Glyceryl guaiacolate

NH₄ = Ammonium carbonate

หลักฐานการเผยแพร่ผลงานวิชาการ



ที่ สธ 0203.033/พิเศษ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า **สุนันทา สีโท** ได้นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง **การศึกษาคุณภาพการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ปี 2549** ในการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2550 ซึ่งจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 29 - 31 สิงหาคม 2550 ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

ให้ไว้ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2550

(นายปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อผลงานวิชาการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปี 2550

นำเสนอ
ในการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2550

29-31 สิงหาคม 2550
ณ โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

การนำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท Poster Presentation/Exhibition

35

กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550

รหัส	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ชื่อผลงาน	หน้า
PH024	ธวัชรัตน์ แดงหาญ	สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	การป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในพื้นที่ท่องเที่ยวโดยอาศัยการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรม อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา	278
PH025	พิชชาภรณ์ กิ่งแก้ว	สจร อุบลราชธานี	โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ จังหวัดอุบลราชธานี	279
PH026	วรางคณา ศรีวงษ์	สสอ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม	การพัฒนาเครือข่ายสร้างสุขภาพในการป้องกันโรคเมะเร็งภาคประชาชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	280
PH027	มานพ กาเลี้ยง	รพ.สงขลา	ผลิตภัณฑ์ "รักษาสีงแวดล้อม" ของโรงพยาบาลสงขลา	281
PH028	รัตนาภรณ์ อิมหมั่นงาม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	การประเมินผล การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการตรวจระดับน้ำตาลสะสม Hb A1C ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ปี 2549	282
PH029	สุนันทา สีโต	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	การศึกษาคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในสถานบริการสาธารณสุข ปี 2549	283
PH030	มานิตย์ นาคสุวรรณ	สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	การประเมินประสิทธิภาพของได้เดือนฝอยที่ทำให้เกิดโรคกับแมลงในการควบคุมลูกน้ำ ยุงลายในภาคสนาม	284
PH031	กังสดาล สุวรรณรงค์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	รูปแบบการอบรมค่ายทักษะชีวิตในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	285
PH032	อนงลักษณ์ ปราศจาก	สอ.สงยาง จ.ศรีสะเกษ	ปฏิทินนัดวัคซีน	286
PH033	มาวิน ทับแสง	สสอ.เมืองสรวงคาม	การพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	287

การศึกษาคุณภาพการบริการมาตรฐาน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุขปี 2549

ฉันทนา ลิ้มโท

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขโดยเฉพาะโรคปอดบวมจัดเป็นกลุ่มโรคที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคติดต่อทั้งหมดประเทศไทยได้นำกลยุทธ์ขององค์การอนามัยโลกมาปรับใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขต้องสามารถให้การบริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ และจากการพัฒนาเครือข่ายขยายการดำเนินงานในปี 2547-2548 จนครอบคลุมทุกจังหวัดนั้น วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นการประเมินผลการดำเนินงานด้านคุณภาพของการให้การบริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

การวิจัยเชิงสำรวจแบบ Cross-sectional study เลือกพื้นที่สำรวจโดยวิธีการเลือกแบบชั้นภูมิแบ่งพื้นที่เป็น 5 ภาค เลือกศึกษาในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 5 เขต ในแต่ละภาคและเลือกศึกษาเขตละ 1 จังหวัด โดยสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ราชบุรี ขอนแก่น นครสวรรค์ และพังงาสำรวจสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดๆ ละ 20 แห่งทั้งระดับโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย รวม 100 แห่ง เก็บข้อมูลโดยการสังเกตการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของบุคลากรสาธารณสุข และทำการตรวจผู้ป่วยซ้ำโดยกุมารแพทย์ของทีมสำรวจสัมภาษณ์บุคลากร มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก และทำการสำรวจบุคลากรอุปถัมภ์และทบทวนระเบียบงานผู้ป่วย ระยะเวลาสำรวจระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือน กรกฎาคม 2549

พบว่าสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 98 มีความพร้อมสำหรับการให้การบริการมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และบุคลากรสาธารณสุขสามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องร้อยละ 67 โดยผู้ป่วยโรคปอดบวมได้รับการรักษาถูกต้องร้อยละ 75 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในครั้งที่ผ่านมา แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) อีกทั้งแสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดบวมถึงร้อยละ 25 ที่พลาดการรักษาที่ถูกต้อง คือไม่ได้รับยาปฏิชีวนะขณะที่พบว่าผู้ป่วยโรคหัดถึงร้อยละ 26 ได้รับการรักษาเกินความจำเป็นด้วยยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้านแก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 59.8

จากการศึกษาทำให้เห็นว่า ถึงแม้บุคลากรสาธารณสุขจะสามารถให้การรักษาโรคปอดบวมได้ถูกต้องมากขึ้นก็ตาม แต่ยังคงมีกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องและมารดาหรือผู้ดูแลไม่ได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้าน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงตามมาได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ยังคงต้องส่งเสริมการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการให้การบริการมาตรฐานของโรคโดยให้บุคลากรของสถานบริการได้มีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง