

1

Towards Better Pulmonary Health in Children in the Year 2004

สุกรี สุวรรณอุท:

ในแต่ละปีมีเด็กทั่วโลกประมาณ 10 ล้านคน ที่เกิดในประเทศที่มีรายได้ต่อประชากรต่ำ หรือปานกลางที่จะเสียชีวิตก่อนอายุ 5 ปี โดย 7 ใน 10 ของสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กเหล่านี้เนื่องมาจากภาวะที่สามารถป้องกันและรักษาได้ 5 ประการด้วยกัน ได้แก่ **Pneumonia, Diarrhea, Malaria, Measles** และ **Malnutrition** และพบว่ามีบ่อยครั้งที่มีหลายประการร่วมกันอยู่

WHO และ UNICEF ได้พัฒนากลยุทธ์ กลวิธีที่เรียกว่า **INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS (IMCI)** โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะลดอัตราการเสียชีวิต การเจ็บป่วย การพิการ และเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ โดยเน้นในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีการเจ็บป่วยและการตายสูงสุด

ประเทศใน South East Asia region ซึ่ง WHO รับผิดชอบอยู่นั้นมีสัดส่วนของผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตประมาณร้อยละ 40 ของการเสียชีวิตของเด็กทั่วโลก และในจำนวนนี้เกือบ 3 ล้านคนที่เสียชีวิตในแต่ละปีจากการติดเชื้อของระบบหายใจ **Acute Respiratory Infection (ARI)**, Measles, Malaria และ Undernutrition

นอกจากนี้ยังมีเด็กที่ป่วยอีกจำนวนไม่น้อยจากภาวะดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจัดว่าเป็นภาระที่หนักของโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ (Health Centers) ในประเทศแถบนี้

เด็กเป็นอนาคตของชาติ ถ้าเขาเหล่านี้มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เสียชีวิตตั้งแต่อายุน้อยๆ ประเทศต่างๆ ในแถบนี้ก็จะมีการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจไปได้อย่างรวดเร็ว ถ้าสามารถจัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (**integrated health care**) โดยให้เกิดการผสมผสาน องค์ประกอบต่างๆ ของบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (**holistic care**) เกิดขึ้นได้จริง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องช่วยกันป้องกันการเสียชีวิตจากโรคต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อของระบบหายใจซึ่งเป็นสาเหตุการตายไม่น้อยกว่าร้อยละ **20-25** ของสาเหตุการตายทั้งหมดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรังอีกด้วย

การจัดบริการสุขภาพที่ระดับปฐมภูมิมีบทบาทอย่างมากที่จะทำให้เกิดการผสมผสานของบริการสุขภาพด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการบริการด้านการรักษาพยาบาล

การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค อีกทั้งเป็นบริการด้านการแพทย์ที่ครอบคลุมมิติทั้งทางด้านสังคม และจิตวิทยา การที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีบทบาทในการรับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่กำหนดไว้จำนวนหนึ่งและอยู่ใกล้ชิดชุมชน จึงมีโอกาสร่วมกันสร้างสัมพันธภาพที่ต่อเนื่องกับชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะให้เกิดบริการแบบองค์รวมขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสร้างความสัมพันธ์ให้กับการบริการระดับปฐมภูมิเป็นประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นตรงกันแต่รูปแบบของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิในบริบทของสังคมไทยควรจะเป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่ในแต่ละพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นเขตชนบท เขตเมือง หรือเขตอุตสาหกรรมใหม่ ใครควรจะเป็นผู้ให้บริการ ยังเป็นประเด็นที่มีความเห็นแตกต่างกันอยู่ค่อนข้างมาก

บูรณาการของบริการสุขภาพที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การเชื่อมโยงบริการสุขภาพระดับต่างๆ เข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นบริการในระดับปฐมภูมิกับบริการในระดับที่สูงขึ้นในระดับโรงพยาบาล (hospital care) ซึ่งอาศัยกลไกระบบส่งต่อ (referral system) เป็นกลไกสำคัญและเป็นการเชื่อมโยงบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern medicine) กับการแพทย์ทางเลือกต่างๆ (alternative medicines) ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มี การพัฒนาการเชื่อมโยงที่ชัดเจน

การที่จะประสบความสำเร็จในการลดอัตราการเสียชีวิตนั้น นอกเหนือไปจากให้การบริการที่เพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์แล้ว การมีส่วนร่วมของครอบครัวนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะต้องอาศัยสัมพันธภาพร่วมกัน (Partnership) ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัวของผู้ป่วย Partnership นี้จะต้องได้รับการสนับสนุนจากชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชนเพื่อกระตุ้นให้มีการดูแลต่อถึงบ้านอย่างถูกต้องและเพียงพอ อีกทั้งครอบครัวจะต้องมีความสามารถที่จะตอบสนองได้อย่างเหมาะสม โดยพร้อมที่จะหาผู้ช่วยเหลือและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม

คำแนะนำ เพราะฉะนั้น การมอบอำนาจให้แก่ครอบครัวและชุมชน (empowerment) เพื่อให้การดูแลเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยยกระดับของ IMCI strategy

ในแต่ละประเทศควรจะทบทวนนโยบายระดับชาติที่มีอยู่แล้วของตนเอง รวมทั้งกลยุทธ์ กลวิธี (strategy) ที่จะทำให้การปฏิบัติตัวในครอบครัวและชุมชนดีขึ้น และร่วมกันคิดแบบแผนที่เหมาะสมที่จะให้นำมาใช้ในระดับประเทศได้

การมีส่วนร่วมของ empowered families และ communities ในอันที่จะช่วยทำให้สุขภาพและพัฒนาการของเด็กดีขึ้น นับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของ IMCI strategy ของทุกประเทศใน region นี้

ระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-promoting health care system)²

แนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทิศทางที่ได้ รับการยอมรับมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ นับว่าเป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิผล / คุ่มทุน (cost /effectiveness) สูงกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล การเน้นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพย่อมส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพโดยรวมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ การสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ให้กับสังคมและชุมชนด้วย

กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มต้นจากการปรับแนวคิดเรื่อง “สุขภาพ” ใหม่ โดย “สุขภาพ” มิได้หมายถึง “การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ” แต่เพียงอย่างเดียวอีกต่อไป และปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด “สุขภาพ” จะมีความหมายครอบคลุมกว้างขวางถึงปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของประชาชนด้วย การสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลทำให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

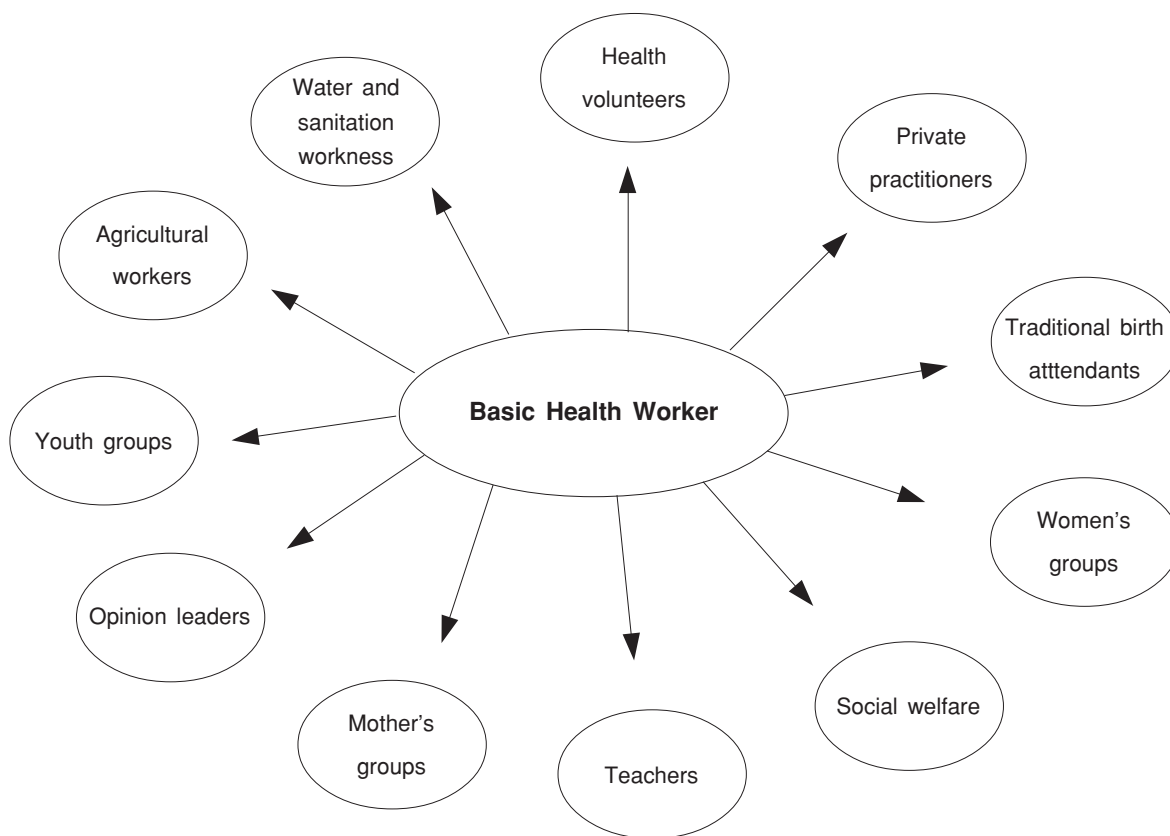
ระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้

บุคลากรสาธารณสุขจะต้องเป็นต้นแบบ (model) ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในครอบครัวและในสถานพยาบาลในระดับต่างๆ กระบวนการปรับพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลจึงเป็นการเริ่มต้นที่สำคัญ

ในปัจจุบันมีแนวคิดหลักๆ ในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อให้บรรลุตามความคาดหวังของสังคมคือ

1. บูรณาการของบริการสุขภาพ (integrated health care)
2. กลไกตลาดในการบริหารระบบบริการสุขภาพ (market style mechanism in health care system)
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ (community involvement in health care system)
4. การกระจายอำนาจ (decentralization)
5. ระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (health promoting health care system)

Reaching All Through Partnerships (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 Building Partnerships at the community level

จาก “ร่าง” รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมไทยในสองทศวรรษหน้า โดย อารี วัลยะเสวี และคณะ

นอกจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวแล้ว ควรชวนเชิญให้กลุ่มงานอื่นๆ หรือบุคลากรกลุ่มอื่นหรือองค์กรต่างๆ ที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วย รวมทั้งให้การสนับสนุนแก่ครอบครัวเพื่อช่วยให้เด็กที่มีพัฒนาการที่ตีรรมทั้งมีสุขภาพกายและจิตที่ดี โดยให้เข้ามาร่วมและให้ข้อคิดเห็นในการจัดบริการแบบบูรณาการด้วย Community partners ดังที่กล่าวข้างต้นได้แก่ องค์กรของรัฐ, กลุ่มเอกชนผู้ให้บริการทางการแพทย์ (private health providers), เกสัชกร, NGO, social marketing organization media, district หรือ village leaders และ committees women's groups และ school teachers โดยที่บทบาทของ IMCI ต่อ community partners เหล่านี้จะเป็นการให้การสนับสนุนในกิจกรรมที่กลุ่มดังกล่าวทำอยู่ และในบางกรณีจะเป็นแรงบันดาลใจ (inspiration) ให้เกิดกิจกรรมบางอย่างเสริมเข้าไปในโครงการเดิมที่ทำอยู่แล้ว

ผู้นำชุมชนหรือผู้นำของชุมชนกลุ่มย่อยที่มาร่วมกันเป็นภาคี (a group of community partners) สามารถที่จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญให้กับ IMCI ได้ในการช่วยสนับสนุน ส่งเสริมและมีบทบาทชี้แนะในการปฏิบัติบางอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนนั้นๆ โดยส่วนรวม ตัวอย่างเช่น การเรียกร้อง (acquisition), การติดตั้ง (installations) hand pumps หรือ latrines (communal lavatory) เป็นต้น

ในระยะเริ่มต้นนี้จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะกำหนดตัวบุคคลและชักชวนผู้ร่วมงานที่มีบทบาทสำคัญที่จะให้มาร่วมในกระบวนการปรับปรุงและจัดทำ guideline สำหรับ IMCI ใน community ซึ่งจะมีผลให้เกิด consensus statements และทำให้มีโอกาสที่จะเผยแพร่ข้อมูลนี้เข้าไปในชุมชนร่วมไปกับการจัดทำ IMCI guideline

กลุ่มของ partner ที่เหมาะสมที่จะเข้าไปร่วมนั้นสามารถยืดหยุ่นได้และจะมีคุณค่ามากสำหรับกระบวนการที่จะพัฒนา หรือปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมสถานการณ์และความต้องการของประเทศ

ปัญหาทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพปอดของเด็ก มักจะพบในเด็กที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น หรือมีมลพิษในอากาศสูงเกินระดับมาตรฐาน เด็กในกลุ่มนี้จะพบว่ามักมีปัญหาในเรื่องของโรคทางระบบหายใจ เช่น โรคทางเดินหายใจอักเสบเรื้อรัง ได้แก่ เยื่อจมูกอักเสบเรื้อรัง ไซนัสอักเสบ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหอบหืด หรือมีสมรรถภาพของปอดต่ำกว่าเด็กที่อยู่ในชนบทหรือในที่ที่มีมลพิษในบรรยากาศต่ำ เป็นต้น³

จากการติดตามและเฝ้าระวังคุณภาพอากาศในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตลอดช่วงปี 2543 พบว่าผลการตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 100 ไมครอน (TSP) และขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM₁₀) มีค่าเฉลี่ย 1 ปี เกินค่ามาตรฐานเกือบทุกสถานีที่มีการตรวจวัด ส่วนก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO₂) และก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO₂) จากผลการตรวจวัดพบว่ามีค่าไม่เกินค่ามาตรฐาน สำหรับผลการตรวจวัดฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM₁₀) นี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับย้อนหลังไปในช่วง 5 ปีก่อน พบว่าผลการตรวจวัดมีค่าเกินมาตรฐานมาโดยตลอด แต่ปริมาณของฝุ่นขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน มีแนวโน้มลดลง

การมีปริมาณฝุ่นละอองเกินมาตรฐานเช่นนี้ ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพปอดของประชาชน โดยเฉพาะสุขภาพปอดของเด็ก จากการศึกษาของ นันทวรรณ วิจิตรวาทการ และคณะ^{3,4} พบว่า เด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร อายุ 7-12 ปี ที่อยู่ในบริเวณที่มีระดับฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM₁₀) สูง และปานกลาง จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของระบบหายใจมากเป็น 1.8-3.21 เท่าของเด็กที่อยู่ในบริเวณที่มีระดับฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM₁₀) อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอัตราของการมีอาการหอบหืดต้องเข้าโรงพยาบาลสูงเป็น 3 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน นอกจากนี้ จากการศึกษาของอุดมลักษณ์ ศรีทัศน์ และคณะ^{3,5} ยังพบว่าค่าเฉลี่ยของค่าสมรรถภาพปอดที่บ่งชี้ถึงความ

สามารถในการหายใจออกได้เต็มที่ [Peak Expiratory Flow Rate (PEFR)] ในเด็กนักเรียนอายุ 10-12 ปี ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีระดับฝุ่นละอองสูงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของ PEFR ในกลุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่ที่มีระดับฝุ่นละอองต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย

อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์ และคณะ^๑ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียนที่เป็นโรคหอบหืดที่อยู่ในพื้นที่ที่มีระดับฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{10}) สูง ในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เป็นโรคหอบหืด ซึ่งอยู่ในพื้นที่เดียวกัน พบว่าในช่วงเวลาที่ระดับของ PM_{10} สูงกว่า $120 \mu g/m^3$ เด็กที่เป็นโรคหอบหืดจะมีอาการคันจมูก คัดจมูก จาม (nasal irritation) มากกว่าเมื่อ PM_{10} มีระดับต่ำกว่า $120 \mu g/m^3$ นอกจากนี้ เมื่อ PM_{10} มีค่าสูงกว่า $120 \mu g/m^3$ กลุ่มเด็กที่ไม่เป็นโรคหอบหืดก็จะมีอาการดังกล่าวข้างต้นเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามจากการตรวจสอบค่า Peak Expiratory Flow Rate ในเด็ก 2 กลุ่มนี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษานี้ชี้แนะว่า ระดับของ PM_{10} ในเขตกรุงเทพมหานครมีผลต่ออาการแสดงของระบบหายใจในเด็กนักเรียนทั้งที่เป็นโรคหอบหืดและไม่เป็นโรคหอบหืด

จากการทบทวนและรวบรวมผลการศึกษาต่างๆ ที่แสดงถึงสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของเด็กที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยนั้น ต่างแสดงให้เห็นว่า ปัญหาต่างๆ เหล่านี้มีจริงและกำลังทวีความรุนแรงของปัญหามากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่มักจะเป็นการสำรวจผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นแบบตัดขวาง (cross sectional) การศึกษาแบบติดตามผลกระทบทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจะนำไปสู่การวางระบบการเฝ้าระวังทางสุขภาพของเด็กที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะนำไปสู่การควบคุมและแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงประเด็น ซึ่งผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดกับเด็กเหล่านี้ถือเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบ รวมทั้งประชาชนทั้งหมด จะต้องให้ความสนใจและร่วมมือ

กันหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างรีบด่วน และจริงจัง

ประเด็นสำคัญที่ภาครัฐสมควรจะพิจารณาดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพปอดที่ดีของเด็กและครอบครัว มีดังต่อไปนี้คือ

1. การพิจารณาออกและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการที่จะคุ้มครองสุขภาพของเด็ก ทั้งนี้จะต้องมีการควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

2. จัดระเบียบเกี่ยวกับบริเวณที่จะก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรม สถานที่จัดเก็บขยะ สถานที่รับซื้อของเก่าไม่ให้อยู่ในแหล่งที่ใกล้เคียงกับโรงเรียนหรือชุมชน

3. พัฒนาการศึกษาวิจัย รวมทั้งการวางระบบการเฝ้าระวังทางสุขภาพของเด็ก ที่อาจมีผลเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม

4. จัดหาสถานที่ส่วนรวมสำหรับการออกกำลังกาย และบริหารปอดสำหรับประชาชน เช่น สวนสุขภาพ สนามเด็กเล่น สนามกีฬา ให้เพียงพอทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองได้มีที่ออกกำลังกายให้เพียงพอเพื่อสุขภาพปอดที่ดี

5. การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่ประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน สถานบริการต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม รวมทั้งวางมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคหวัดในโรงเรียนและสถานศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะในโรงเรียนอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กที่มีการจัดห้องให้เด็กเล่นและนอนรวมกันมากๆ เพื่อที่จะได้นำไปสู่ความร่วมมือในการควบคุม ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพปอดที่ดีให้แก่เด็ก

6. มีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และมีข้อกำหนดว่าเมื่อมีการก่อตั้งโครงการใหม่ๆ จะต้องมีการประเมินผลกระทบที่จะเกิดต่อสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะต่อสุขภาพของเด็กเสียก่อน