



Volume 14 (6), 2010

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

การตอบสนองของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการไข้และอาศัยในแหล่งที่มีการระบาดของโรคมาเลเรีย

Responses of caregivers to children under the age of five with fever and living where malaria is endemic

ข้อแนะนำ

- ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมแสวงหาทางสุขภาพแตกต่างกันในแต่ละประเทศ และในประเทศเดียวกันก็อาจแตกต่างกันตามวัฒนธรรมของแต่ละภาค (Grade B)
- การออกแบบข้อมูลการสื่อสารในการเปลี่ยนพฤติกรรมมีความจำเป็นตามบริบทเฉพาะโดยการใช้ภาษาในท้องถิ่นและกล่าวถึงประเด็นด้านวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมแสวงหาทางสุขภาพ (Grade A)
- การใช้หน่วยงานที่หลากหลายมีความจำเป็นในการกล่าวถึงอุปสรรคต่างๆที่จำกัดการเข้าถึงอย่างรวดเร็วและการรักษาใช้ในเด็ก (Grade A)
- การเปลี่ยนแปลงแบบอย่างและบ่มเพาะการมีส่วนร่วมกับวิชาชีพอื่นที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็น เช่น แพทย์กลางบ้าน/แพทย์แผนโบราณ ร้านขายยาในชุมชน ในบริบทที่ช่วยเอื้อต่อเข้าถึงการได้รับการรักษาต้านมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพสำหรับเด็ก (Grade A)

แหล่งข้อมูล

- ข้อมูลจาก Best Practice ฉบับนี้ ได้รับมาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากการทำวิจัยโดย the College of Medicine, Malaria Alert Centre , Malawi และ the Joanna Briggs Institute Evidence Synthesis Group: Malaria Alert Centre² รายงานการทบทวนอย่างเป็นระบบมีที่สถาบันโจแอนนาบริกส์ [www. Joannabriggs.edu.au](http://www.Joannabriggs.edu.au)

ระดับข้อแนะนำ

ระดับข้อแนะนำใช้เกณฑ์ที่พัฒนาโดย JBI ในปี ค.ศ. 2006ระดับในเรื่องประสิทธิภาพ¹

Grade A สนับสนุนการนำไปใช้เต็มที่

Grade B สนับสนุนปานกลางต้องพิจารณาก่อนนำไป ประยุกต์ใช้
Grade C ไม่สนับสนุน

ความเป็นมา

มาลาเรียเป็นโรคพยาธิเขตร้อนที่คร่าชีวิตประชาชนมากกว่าโรคติดต่ออื่นๆ ทั่วโลกเอชไอวีและวัณโรค³ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขมากกว่า 90 ประเทศซึ่งรวมประชากรทั้งสิ้น 2.4 พันล้านคน หรือประมาณร้อยละ 40 ของประชากรทั่วโลก⁴

องค์การอนามัยโลกประมาณว่าพบการติดเชื้อมาลาเรียระหว่าง 350 ล้านถึง 500 ล้านครั้งต่อปีและทำให้ประชากรเสียชีวิตนับล้านคน⁵ การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 90 เกิดขึ้นในแถบ Sub-sahara Africa ซึ่งพบการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจากมาลาเรีย⁶

มีการแนะนำให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ⁷ และผู้นำของแอฟริกาให้คำมั่นว่าภายในปี ค.ศ. 2010 ร้อยละ 80 ของเด็กที่มีอาการไข้จะต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมภายใน 24 ชั่วโมงที่มีอาการ⁸

อย่างไรก็ตาม ความพยายามในการปรับปรุงการเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างรวดเร็วต้องมีความเข้าใจปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและพฤติกรรมซึ่งสามารถมีผลที่ซับซ้อนที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางผู้ดูแลในการตอบสนองเด็กที่มีอาการไข้

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของเอกสาร Best Practice ฉบับนี้เพื่อกล่าวถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสังคม/วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และพฤติกรรมที่สามารถมีอิทธิพลทั้งทางด้านบวกและลบต่อการตอบสนองของผู้ดูแล/ผู้ปกครอง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีอาการไข้

ประเภทของผู้เข้าร่วม

ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีอาการไข้

ปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา

การตอบสนองของผู้ดูแลต่ออาการไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ประเภทของการวัดผลลัพธ์

ประเภทของผลลัพธ์พิจารณาจากการทบทวนประกอบด้วย: ผู้แสวงหการรักษาแต่เนิ่นๆ/ผู้แสวงหาการรักษาช้า

คุณภาพงานวิจัย

สาระจากงานนี้ได้รับการประเมินจากนักวิจัยที่เป็นอิสระต่อกัน เกณฑ์การประเมินประกอบด้วย ความเห็นที่ตรงกันระหว่างด้านปรัชญาและวิธีวิจัย ความเหมาะสมระหว่างวิธีวิจัยและคำถามวิจัย ข้อตกลงร่วมกันระหว่างวิธีการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ความเชื่อมโยงระหว่างวิธีวิจัยและการแปลผล การหา

แหล่งข้อมูลที่แม่นยำของผู้วิจัย อิทธิพลของผู้วิจัยต่อการเขียนรายงานวิจัย ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยถูกนำเสนอและด้านจริยธรรม/จรรยาบรรณ

บทความที่เกี่ยวข้องเรื่องนี้จำนวน 62 เรื่องและการศึกษาอีกจำนวน 22 เรื่อง ในจำนวนนี้การศึกษาจำนวน 21 เรื่องศึกษาในประเทศออฟริกา ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษา 4,000 คน และจากจำนวนการศึกษา 22 เรื่องพบว่าจำนวน 12 เรื่องเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ และการศึกษาที่เหลือ 10 เรื่องใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากผลการศึกษาที่ได้จากวิธีเชิงคุณภาพเท่านั้น

การศึกษาทั้งหมดรวบรวมผลการศึกษาได้ทั้งหมด 217 รายการ ระดับของ evidence ได้มีการกำหนดสำหรับผลการศึกษาที่ดึงข้อมูลมาจากการศึกษาต้นฉบับและการศึกษาทั้งหมดมีทั้ง credible หรือ non-equivocal

ผลการศึกษา

ผลการสังเคราะห์ครั้งแรกพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและสัญญาณอันตรายของโรคมะลาเรีย อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาที่หลากหลาย ผลการสังเคราะห์นี้ได้มาจากหมวดหมู่ดังต่อไปนี้

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและระยะเวลาของการเจ็บป่วย

การตอบสนองของผู้ดูแลขึ้นกับว่ามีการจำแนกอาการเด็กอย่างไร เช่น รุนแรงหรือไม่รุนแรง และระยะเวลาของการเกิดอาการ และอาการนั้นเกิดแบบเฉียบพลันหรือค่อยเป็นค่อยไป นอกจากนี้การตอบสนองในแต่ละขั้นตอนยังขึ้นอยู่กับการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคมะลาเรีย ดังนั้นผู้ดูแลจะไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาทันทีเพราะรับรู้ว่าเป็นอาการรุนแรงอาการเล็กน้อย

การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยที่มีไข้และการแปลความ

การศึกษาของ Gabon Pilkington และคณะ (2004) รายงานว่ามารดาที่ให้การรักษาที่บ้าน และ/หรือมาจากสถานสุขภาพ หากผู้ดูแลเด็กลงความเห็นว่าเป็นไข้ตามธรรมชาติ หากผู้ดูแลสรุปว่าอาการไข้นั้นเกิดจากการถูกกระทำ ผู้ดูแลเด็กจะปรึกษากับผู้รักษาด้านจิตวิญญาณเป็นลำดับแรก ผู้ดูแลเด็กบางรายเชื่อว่าอาการไข้สูงและคงอยู่นานนั้นเกิดจาก “สิ่งเหนือธรรมชาติ” ในกรณีนี้รับรู้ว่าเป็นไข้เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ การรักษาแผนโบราณที่ดีที่สุดและเป็นแนวทางที่แสวงหาเป็นลำดับแรก

การรับรู้คุณภาพของผู้ให้การรักษา

ผู้ดูแลเด็กบางคนเชื่อว่า มีเพียงแต่แพทย์เท่านั้นที่สามารถรักษาโรคมะลาเรียได้ และยาแผนปัจจุบันที่มีคุณภาพสูงสุดในการรักษาโรคมะลาเรีย ปัจจัยบางประการที่รับรู้ว่ามีคุณภาพ ได้แก่ ธรรมชาติของการตรวจว่าผู้ให้รักษามีการถามคำถาม สัมผัสเด็ก และใช้เครื่องมือในการตรวจ ในทำนองเดียวกันการไม่แสดงความเคารพผู้ดูแลเด็กของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การทุจริต การรับสินบนหรือการทำร้ายผู้ป่วย และทัศนคติของผู้ให้การรักษาที่ไม่ดีเป็นสิ่งทำให้ผู้ดูแลเด็กท้อแท้ที่จะแสวงหาการรักษาจากสถานพยาบาล

ความพร้อมและความเหมาะสมของยา

ผู้หญิงที่พาเด็กป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลมักจะทำการรักษาเองหากพบว่าสถานพยาบาลไม่มียาหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสม ในบางกรณีพบว่าผู้ดูแลเด็กขาดแรงจูงใจที่จะไปสถานพยาบาลเมื่อได้รับยาชนิดเม็ดแทนการได้รับยาชนิดตามที่ต้องการ

การกลัวการฉีดยา

ผู้ดูแลเด็กกล่าวถึงความกลัวว่าเด็กที่มีอาการชักจะได้รับยาฉีดยา มารดาหลายคนกล่าวเป็นพยานว่ามีหลายกรณีที่เด็กที่มีอาการชักถึงแก่กรรมหลังจากได้รับยาฉีดยา และสรุปว่าการให้ยาฉีดยาเด็กที่มีอาการชักเป็นการฆ่าคน

กระบวนการตัดสินใจ

ผู้หญิงมักเป็นบุคคลแรกที่บอกได้ว่าเด็กป่วย อย่างไรก็ตามพบว่ามารดามักพาเด็กไปรับการรักษาที่เหมาะสมช้าหรือไม่พาไปเนื่องจากความรับผิดชอบในการตัดสินใจขั้นสุดท้าย การควบคุมการเงินไม่อยู่ในอำนาจของตน หากมารดาไม่มีเงิน ต้องได้รับการอนุญาตและ/หรือเงินจากคู่สมรสเพื่อแสวงหาการรักษาที่บ้าน

ผลการสังเคราะห์ครั้งที่สองพบว่า “ปัจจัยร่วมหลายประการมีอิทธิพลต่อผู้ดูแลเด็กทั้งทางบวกและลบในการตอบสนองต่ออาการชักในเด็ก” ซึ่งผลการสังเคราะห์นี้ได้รับการสนับสนุนหมวดหมู่หลายข้อ⁵ ดังต่อไปนี้

มีความจำกัดในการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพ

การขาดเครื่องอำนวยความสะดวกทางสุขภาพ ร้านขายยาเอกชนในหมู่บ้าน และการขาดร้านสำหรับกักตุนและขายยาต้านโรคมalaria เป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถรักษาอาการชักในเด็กได้ทันที และทำให้ขาดการส่งเสริมการใช้ยาลดไข้ ทำให้ผู้ดูแลเด็กต้องพึ่งการรักษาแผนโบราณและการรักษาด้วยตนเองโดยการใช้สมุนไพร

อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ

อุปสรรคด้านเศรษฐกิจต่อการแสวงหาการรักษา มักถูกยกขึ้นมาอธิบายเหตุผลของการรักษาด้วยตนเองและยืดเวลาในการเข้าถึงการรักษาแผนปัจจุบัน อุปสรรคดังกล่าว ได้แก่ ค่ารักษา ค่าธรรมเนียมแพทย์ การคิดค่าบริการหรือค่าธรรมเนียมการอำนวยความสะดวกทางสุขภาพ และ/หรือค่าเดินทางไปยังสถานสุขภาพ ผู้ดูแลเด็กยังมีความกังวลเกี่ยวกับราคายาต้านโรคมalaria จากร้านค้าและผู้จำหน่ายยาเมื่อไม่มีสิ่งเหล่านี้ที่โรงพยาบาล

ระยะทางไปสถานสุขภาพ

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการไปรับการรักษาล่าช้า คือระยะทาง โรงพยาบาลอยู่ไกลจากชุมชนมาก เช่น ระยะทาง 13-14 กิโลเมตร ผู้ปกครองบางรายแสวงหาการรักษาจากชุมชนใกล้เคียงเพื่อหลีกเลี่ยงการจ่ายค่าเดินทาง

การเดินทางไปสถานพยาบาล

การไม่มีถนนหรือไม่สามารถใช้ถนนในช่วงฤดูฝน สภาพถนนที่เสียหายตลอดทั้งปี การไม่มีการขนส่งมวลชนและเที่ยวรถที่มานานๆครั้งทำให้หมดกำลังใจในการใช้สถานบริการสุขภาพของท้องถิ่น และทำให้ประชาชนทำการรักษาด้วยตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

เวลาวิกาล

อุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้ดูแลเด็กที่จะพาเด็กไปสถานบริการสุขภาพได้แก่ กลัวความมืด การกลัวสัตว์ป่าและภัยอันตรายอื่นๆหลังพระอาทิตย์ตกดิน เป็นปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการแสวงหาการรักษาทันทีและต้องรอรุ่งเช้าวันใหม่ หากมีการอำนวยความสะดวก ผู้ดูแลเด็กสามารถพาเด็กไปในเวลากลางคืน จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กต้องรอรุ่งขึ้นและขอเพื่อนบ้านใกล้เคียงสนับสนุนยา ให้คำแนะนำและให้ความมั่นใจในช่วงเวลากลางคืน

ผลการสังเคราะห์เป็นการแสดงถึงภาพรวมของการตอบสนองของผู้ดูแลเด็กและพฤติกรรมแสวงหาทางสุขภาพ(รูปที่ 1)

สรุป

สถานที่มีการระบาดโรคมาลาเรีย เด็กที่มีอาการไข้ได้รับการดูแลภายนอกสถานบริการสุขภาพโดยอาจได้รับการรักษาในบ้านหรือชุมชน ผู้ดูแล(โดยทั่วไปคือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่คือมารดา)มีความสำคัญและมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กที่มีอาการไข้

การตอบสนองของผู้ดูแลต่ออาการไข้ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีมีหลากหลาย แต่จัดกลุ่มใหญ่ๆได้ 2 กลุ่มขึ้นอยู่กับว่าผู้ดูแลแสวงหาการรักษาเร็วเพียงใดเมื่อเด็กมีอาการไข้: ทันที หรือล่าช้า ในแต่ละกลุ่มผู้ดูแลมีการกระทำที่เฉพาะที่แตกต่างกันแต่ไม่ได้ทำให้เด็กได้รับการรักษาที่รวดเร็วและไม่ได้รับยาต้านโรคมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่หลากหลายและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันที่ซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อการตอบสนองของผู้ดูแลเด็กที่มีไข้

กิตติกรรมประกาศ

เอกสาร Best Practice ฉบับนี้ถูกพัฒนาโดยสถาบัน โจแอนนา บริกส์

เอกสารอ้างอิง

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews-the review process. Level of evidence. Accessed on-line 2009
<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php#B>
2. Chinkhumba, J. & Chibwana, A, Responses of caregivers to children under 6the age of five with fever living in areas where malaria is endemic: a systematic review of qualitative studies. Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews, 2010; 8(13):520-588.
http://www.who.int/vaccine_research/diseases/soa_parasitic/en/index4.html
3. WHO Fact sheet No. 94 Revised October 1998, World Health Organization, Geneva
4. World Health Organization's World Malaria Report 2005 http://theglobalfund.org/en/files/about/replenishment/disease_report_malaria_en.pdf
5. Okenu, DMN. Malaria and Infectious Diseases in Africa 10:4-13, 1999
6. WHO/RBM In: Global strategic plan 2005-2015. World Health Organization/Roll Back Malaria Partnership; 2005.
7. Hetzel, MW, Iteba, N, Makemba, A, Mshanea, C et al. Malaria J. 2007: 6;83.
8. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.

การตอบสนองของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการไข้และอาเจียนในแหล่งที่มีการระบาดของโรคมาเลเรีย (รูปที่ 1)

