

ສຶກສາຜົນການປິ່ນປົວພະຍາດປອດອັກເສບໃນເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ເຂົ້າອນປິ່ນປົວຢູ່ ໂຮງໝໍແຂວງຄຳມ່ວນ, ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນ ແລະ ໂຮງໝໍຊຸມຊົນເມືອງປາກລາຍ, ສປປ ລາວ

ແສງທິບ ໄຊຍະສານ¹, ວັນເພັງ ຈັນໂພທອງ², ບຸນໂຂງ ຂັນທະໄຊ², ໄພວັນ ຈັນທະນູໄລ⁴

1. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກ, ເມືອງຫາດຊາຍຟອງ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
2. ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ພັດທະນາການສຶກສາ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ສປປ ລາວ
3. ຄະນະແພດສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 18 ມີນາ 2024, ໄດ້ຮັບບົດທີ່ກວດແກ້ຄືນ ທີ 20 ມິຖຸນາ 2025, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 25 ກັນຍາ 2025

ບົດຄັດຫຍໍ້

ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຄວາມສຳຄັນ: ພະຍາດປອດອັກເສບ ແມ່ນການຕິດເຊື້ອຂອງປອດ ແລະ ລະບົບຫາຍໃຈພາກສ່ວນລຸ່ມເຊິ່ງເປັນສາເຫດຂອງການເສຍຊີວິດທີ່ພົບເລື້ອຍໆທີ່ສຸດໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໃນເຂດພາກພື້ນອາຟຣິກາ. ການເສຍຊີວິດຂອງພະຍາດປອດອັກເສບໃນເດັກ ກວມເອົາປະມານ 18% ຂອງອັດຕາການຕາຍ ທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ, ເຊິ່ງ 3% ແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນເດັກເກີດໃໝ່.

ຈຸດປະສົງ: ເພື່ອສຶກສາຜົນການປິ່ນປົວພະຍາດປອດອັກເສບໃນເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ເຂົ້າອນປິ່ນປົວ ຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງຄຳມ່ວນ, ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນ ແລະ ໂຮງໝໍຊຸມຊົນເມືອງປາກລາຍ, ສປປ ລາວ.

ວິທີວິທະຍາ: ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນການສຶກສາແບບພັນລະນາຍ້ອນຫຼັງ (Retrospective study). ການເກັບຂໍ້ມູນແມ່ນໃຊ້ແບບຟອມສອບຖາມ ໂດຍການກ່າຍຂໍ້ມູນຈາກເອກະສານຂອງຄົນເຈັບ, ເຂົ້າຂໍ້ມູນໂດຍໂປຼແກມ Epi-data ແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນໂດຍໃຊ້ໂປຼແກມ SPSS.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ: ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຈຳນວນທັງໝົດ 90 ຄົນ, ພົບວ່າ ອາການຫົນຫວຍ ຫຼື ຫງຸດຫງິດ, ຕາໂກນ, ປວດຮາກ-ຮາກ ແລະ ອາການທ້ອງເບັງ ແມ່ນມີຄວາມສຳພັນທາງສະຖິຕິກັບຜົນຂອງການໃຫ້ສານນໍ້າໃນການປິ່ນປົວ (p-value <0.05). ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຄົນເຈັບແມ່ນເພດຊາຍ, ອາຍຸຢູ່ລະຫວ່າງ 1-2 ປີ ແລະ ສ່ວນຫຼາຍ (83.3%) ຄ່າຂອງ BMI ແມ່ນຢູ່ໃນເກນປົກກະຕິ. ນອກຈາກນັ້ນ, 44.4% ແມ່ນມີອາການຖ່າຍ 2 ມື້ເປັນສ່ວນຫຼາຍ, ຖ່າຍ 4 ຫາ 5 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ (34.4%) ແລະ ອາຈົມແມ່ນມີລັກສະນະເປັນນໍ້າ (57.8%). ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຈຳນວນໜຶ່ງ (47.8%) ແມ່ນເຄີຍເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງມາກ່ອນ ແລະ ສ່ວນຫຼາຍເຄີຍເປັນເຖິງ 3 ຄັ້ງຕໍ່ປີ (41.9%). ຜົນຂອງສົມທຽບລັກສະນະອາການຫຼັງການປິ່ນປົວໂດຍການໃຫ້ສານນໍ້າທັງ 2 ກຸ່ມ ຄື: ເດັກແມ່ນບໍ່ມີອາການຫົນຫວຍ ຫຼື ຫງຸດຫງິດ (97.8% vs 77.8%), ອາການຕາໂກນ (91.1% vs 71.1%), ອາການປວດຮາກ-ຮາກ (100% vs 64.4%) ແລະ ອາການທ້ອງເບັງ (97.8% vs 80.0%). ສ່ວນອາການຕົ້ມນໍ້າຢ່າງຟ້າວຟັງ-ຫົວນໍ້າ ແລະ ອາການຄູຜິວໜັງມາຍຄືນຊ້າເລັກໜ້ອຍ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມສຳພັນທາງສະຖິຕິ (p-value >0.05).

ສະຫຼຸບ: ຜົນການປິ່ນປົວປອດອັກເສບໃນເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ຄົນເຈັບເກືອບທັງໝົດແມ່ນມີອາການດີຂຶ້ນ/ຫາຍດີ ມີພຽງ 10 ກໍລະນີທີ່ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ແລະ ມີ 1 ກໍລະນີທີ່ເສຍຊີວິດ ໂດຍໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ 4-7 ມື້ ແລະ ມີອາການສົນເປົາບາງເກີດຂຶ້ນໃນໄລຍະນອນໂຮງໝໍ. ຄວນມີການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາກ່ຽວກັບອາການ ແລະ ຄວາມອັນຕະລາຍຂອງພະຍາດ ໃຫ້ແກ່ຜູ້ປົກຄອງເດັກ ເພື່ອນຳເອົາເດັກມາໂຮງໝໍໂດຍດ່ວນ.

ຄຳສັບຫຼັກ: ພະຍາດປອດອັກເສບ, ເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ, ຜົນການປິ່ນປົວ, ສປປ ລາວ

*ຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ຂຽນ: ແສງທິບ ໄຊຍະສານ, ເບີໂທ: +85620 9594 8769; ອີເມວ: Sengthip.saiyasan@outlook.com

ບົດນຳ

ພະຍາດປອດອັກເສບ (pneumonia) ແມ່ນພະຍາດທີ່ພົບເລື້ອຍທີ່ສຸດ ໂດຍເຊື້ອພະຍາດທີ່ເຂົ້າໄປໃນປອດແລະເຮັດໃຫ້ເກີດການອັກເສບຂອງຖົງລົມປອດ ແລະ ຈຸລັງອ້ອມຂ້າງເຊັ່ນ: ເຊື້ອໄວຣັສ, ເຊື້ອແບັກທີເຣັຍ ແລະ ເຊື້ອເຫັດເຊິ່ງເຊື້ອທີ່ພົບເຫັນແມ່ນຈະແຕກຕ່າງກັນໃນແຕ່ລະກຸ່ມອາຍຸ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເກີດພະຍາດ ເຊັ່ນ: ການຕິດເຊື້ອຈາກຊຸມຊົນທີ່ໄປ ຫຼື ຈາກສະຖານທີ່ເຮັດວຽກທີ່ມີພູນລະອອງ [9].

ພະຍາດປອດອັກເສບ ແມ່ນການຕິດເຊື້ອຂອງປອດ ແລະ ລະບົບຫາຍໃຈພາກສ່ວນລຸ່ມ ເຊິ່ງຢູ່ຕ່າງກວ່າລະດັບຂອງ larynx. ໃນທົ່ວໂລກ ພະຍາດປອດບວມເປັນສາເຫດການເຈັບປ່ວຍ ແລະ ການເສຍຊີວິດອັນດັບຕົ້ນໆຂອງເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ໂດຍມີຄົນເຈັບປະມານ 120 ລ້ານຄົນຕໍ່ປີ ມີອັດຕາການເສຍຊີວິດເກືອບ 1.3 ລ້ານຄົນ [6]. ການລາຍງານທີ່ຜ່ານມາຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ໃນປີ 2018 ພົບວ່າ ພະຍາດປອດອັກເສບ ກວມເອົາປະມານ 120 ລ້ານຄົນໃນແຕ່ລະປີ, ໃນນັ້ນມີ 14 ລ້ານຄົນ (12.0%) ກ້າວໄປສູ່ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ [10].

ພະຍາດປອດອັກເສບ ແມ່ນສາເຫດຂອງການເສຍຊີວິດທີ່ພົບເລື້ອຍໆທີ່ສຸດໃນເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ໃນເຂດພາກພື້ນອາຟຣິກາ, ການເສຍຊີວິດຂອງພະຍາດປອດອັກເສບໃນເດັກ ກວມເອົາປະມານ 18% ຂອງອັດຕາການຕາຍ ທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ, ເຊິ່ງ 3% ແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນເດັກເກີດໃໝ່. ອັດຕາການເກີດຂອງພະຍາດປອດອັກເສບ ແລະ ອັດຕາການຕາຍ ແມ່ນຈະສູງທີ່ສຸດໃນບັນດາເດັກນ້ອຍ ແລະ ຫຼຸດລົງຕາມອາຍຸທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ [2].

ໃນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາເປັນເຂດໃກ້ຄຽງທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍທີ່ສຸດ (95%) ລາຍງານການເສຍຊີວິດປະມານ 0.9 ລ້ານຄົນຕໍ່ປີ ເຊິ່ງກວມເອົາປະມານ 17% ຂອງການເສຍຊີວິດທັງໝົດໃນບັນດາເດັກນ້ອຍຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ໂດຍເກີດຂຶ້ນໃນປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕ່ຳ ແລະ ປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ປານກາງ ເຊັ່ນ: ອາຊີໃຕ້ ແລະ ອາຟຣິກາ ເຊິ່ງເກີດຂຶ້ນຫຼາຍກວ່າ 2/3 ຂອງພະຍາດປອດອັກເສບໃນທົ່ວໂລກ [8].

ສປປ ລາວ ເປັນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາ ໃນພາກພື້ນເອີຊີຕາເວັນອອກສຽງໃຕ້ ມີປະຊາກອນປະມານ 7 ລ້ານຄົນ, ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກນ້ອຍປະມານ 40/1.000 ຄົນ. ໃນແຕ່ລະປີມີຜູ້ເສຍຊີວິດປະມານ 14.000 ຄົນ, ໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ກວມເອົາປະມານ 18% ຂອງການເສຍຊີວິດຈາກພະຍາດປອດອັກເສບ [4].

ພະຍາດປອດອັກເສບເປັນບັນຫາສຳຄັນຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກທົ່ວໂລກ ເພາະເປັນສາເຫດການເຈັບປ່ວຍ ແລະ ເສຍຊີວິດໃນເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ເປັນອັນດັບ 1 ຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອທັງໝົດ [10]. ປອດອັກເສບໄດ້ຖືກຈັດໃຫ້ເປັນປະເພດຮ້າຍແຮງ ຫຼື ບໍ່ຮ້າຍແຮງ ໂດຍອີງໃສ່ອາການສະແດງ, ການປິ່ນປົວທີ່ເປັນໄປຕາມປະເພດທີ່ຈັດ. ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອຄວນໄດ້ໃຊ້ໃນເກືອບທຸກກໍລະນີປອດອັກເສບ ແລະ ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ. ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງອາດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ແບບປະຄັບປະຄອງເພີ່ມອີກເຊັ່ນ: ອີກຊີທີ່ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ [7]. ສປປ ລາວ ພະຍາດປອດອັກເສບກໍເປັນບັນຫາທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ເປັນສາເຫດໜຶ່ງທີ່ພາໃຫ້ເດັກເສຍຊີວິດ.

ຈາກເຫດຜົນດັ່ງກ່າວ ຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງຕ້ອງການສຶກສາກ່ຽວການປິ່ນປົວພະຍາດປອດອັກເສບໃນເດັກ ອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮູ້ເຖິງອັດຕາການເປັນພະຍາດປອດອັກເສບໃນເດັກ, ລັກສະນະອາການ, ການປິ່ນປົວ, ອາການສົນທີ່ເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຜົນການຂອງການປິ່ນປົວ ເພື່ອຈະໄດ້ນຳເອົາຂໍ້ມູນຈາກການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ໄປເປັນຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍ ແລະ ນຳໄປເປັນແນວທາງໃນການປັບປຸງການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບພະຍາດປອດອັກເສບໃຫ້ດີຂຶ້ນເລື້ອຍໆ ເພື່ອໃຫ້ອັດຕາການເຈັບເປັນ ແລະ ອັດຕາການຕາຍລຸດລົງໄປເລື້ອຍໆໃນອານາຄົດ.

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ

ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ເປັນການສຶກສາແບບພັນລະນາຍ້ອນຫຼັງ (Retrospective descriptive study) ໂດຍໃຊ້ຮູບແບບປະລິມານ (Quantitative).

ສະຖານທີ່ ແລະ ໄລຍະເວລາການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ ພະແນກເດັກນ້ອຍ, ໂຮງໝໍແຂວງຄຳມ່ວນ, ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນ ແລະ ໂຮງໝໍຊຸມຊົນເມືອງປາກລາຍ, ສປປ ລາວ. ກຳນົດໄລຍະເວລາ 10 ເດືອນ ເລີ່ມແຕ່ ເດືອນມີນາ ຫາ ເດືອນທັນວາ ປີ 2023 ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການເກັບຂໍ້ມູນແມ່ນ 01 ເດືອນ (ເລີ່ມແຕ່ວັນທີ 1-30 ເດືອນພຶດສະພາ, 2023)

ປະຊາກອນສຶກສາ

ປະຊາກອນກຸ່ມເບົາໝາຍແມ່ນ ຄົນເຈັບພະຍາດປອດອັກເສບ ທີ່ມາຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ພະແນກເດັກ, ໂຮງໝໍແຂວງຄຳມ່ວນ, ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນ ແລະ ໂຮງໝໍຊຸມຊົນເມືອງປາກລາຍ, ສປປ ລາວ ໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາ ແຕ່ ເດືອນມັງກອນ ຫາ ເດືອນທັນວາ, ປີ 2020-2022.

ເງື່ອນໄຂຄົນເຈັບເຂົ້າຮ່ວມ

- ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງແບບກະທັນຫັນທີ່ມີບາງອາການຂາດນ້ຳ.
- ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 1 ເດືອນ ຫາ 5 ປີ.
- ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບສານນ້ຳທາງເສັ້ນເລືອດມາກ່ອນ.
- ຍິນຍອມ ແລະ ສະໝັກໃຈເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ.

ເງື່ອນໄຂຄົນເຈັບບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ

- ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຖອກຂັ້ນເບົາບາງ ແລະ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ.
- ຄົນເຈັບທີ່ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ.
- ເດັກທີ່ມີພະຍາດປະຈຳຕົວເຊັ່ນ: ມະເຮັງ, HIV ແລະ ພະຍາດເລືອດ.

ຂະໜາດຕົວຢ່າງ ແລະ ການສຸ່ມຕົວຢ່າງ

ແມ່ນເອົາຄົນເຈັບຕົວຈິງທຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸ 1 ເດືອນ ຫາ 5 ປີ ທີ່ເຂົ້າມາຮັບການປິ່ນປົວພະຍາດປອດອັກເສບ ຢູ່ພະແນກເດັກ ໃນ 3 ໂຮງໝໍ ໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາແຕ່ເດືອນມັງກອນ ຫາ ເດືອນທັນວາ, ປີ 2020-2022. ໂດຍເປັນການສຸ່ມຕົວຢ່າງແບບ Non-probability ໂດຍໃຊ້ວິທີເກັບຕົວຢ່າງແບບເຈາະຈົງ (Purposive sampling).

ວິທີການເກັບຂໍ້ມູນ

ການເກັບຂໍ້ມູນແມ່ນໃຊ້ແບບຟອມສອບຖາມ ໂດຍການກ່າຍຂໍ້ມູນຈາກເອກະສານຂອງຄົນເຈັບ. ທຳອິດເປັນການເບິ່ງຜົນການປິ່ນປົວ, ລັກສະນະອາການ, ຜົນການກວດວິເຄາະ ແລະ ການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຈາກເອກະສານຂອງພະແນກເດັກນ້ອຍ ແລະ ໜ່ວຍງານສະຖິຕິ ໃນການສຶກສາຍ້ອນຫຼັງ, ໂດຍໃຊ້ເວລາປະມານ 10 - 20 ນາທີ/ຄົນ.

ການວິທີວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ການລົງລະຫັດແລ້ວປ້ອນຂໍ້ມູນ ໂດຍໃຊ້ໂປຣແກຣມ Epi-data ແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນເພື່ອຫາຄ່າຕ່າງໆ ທາງສະຖິຕິດ້ວຍໂປຣແກຣມ SPSS ແລ້ວໃຊ້ສະຖິຕິເພື່ອວິເຄາະຂໍ້ມູນຄື:

ສະຖິຕິແບບພັນລະນາ (Descriptive Statistic) ຖ້າຫາກເປັນຂໍ້ມູນກຸ່ມແມ່ນລາຍງານເປັນຈຳນວນ, ເປີເຊັນ ແລະ ຂໍ້ມູນເປັນຂໍ້ມູນຕໍ່ເນື່ອງກໍຈະຈັດເປັນກຸ່ມກ່ອນແລ້ວລາຍງານເປັນຄ່າສະເລ່ຍ, ຄ່າປຸງເບນ ມາດຕະຖານ, ຄ່າເຄິ່ງກາງ, ຄ່າຕໍ່າສຸດ, ຄ່າສູງສຸດ.

ສະຖິຕິອ້າງອີງທີ່ໃຊ້ໃນການວິເຄາະ Chi-square test ເພື່ອອະທິບາຍຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງຕົວຜັນແປຕົ້ນ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການປິ່ນປົວ. ໂດຍມີຄ່າຄວາມສຳພັນຕັ້ງໄວ້ທີ່ p-value <0.05.

ຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ແມ່ນໄດ້ຖືກອະນຸມັດຈາກຄະນະກຳມະການຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ ຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລ

ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ສະບັບເລກທີ 485/ຄຈຄ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 20 ເມສາ 2023.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ

ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນສາດ

ຜົນຂອງການສຶກສາໃນຕາຕະລາງທີ 1 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າຄຸນລັກສະນະທາງດ້ານປະຊາກອນສາດ ຂອງຄົນເຈັບ ທີ່ມາຮັບການປິ່ນປົວ ຈຳນວນ 173 ຄົນ ພົບວ່າ ສ່ວນຫຼາຍເດັກມີອາຍຸຢູ່ລະຫວ່າງ 1-3 ປີ (46.8%). ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງແມ່ນເພດຊາຍ (55.5%) ແລະ ສ່ວນໃຫ່ຍສະຖານະຂອງຜູ້ປົກຄອງແມ່ນແມ່ (85.5%). ອາຍຸຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 26-35 ປີ (46.8%), ອາຍຸຕໍ່າສຸດ 17 ປີ ແລະ ສູງສຸດ 52 ປີ, ສ່ວນໃຫ່ຍແມ່ນຊົນເຜົ່າລາວລຸ່ມ (74.6%) ແລະ ສາສະໜາພຸດ (75.7%). ອາຊີບຫຼັກຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຊາວນາ (42.2%), ຮອງລົງມາແມ່ນຄ້າຂາຍ (20.8%) ແລະ ກຳມະກອນ (18.5%), ຕາມລຳດັບ (ຕາຕະລາງທີ 1).

ຕາຕະລາງທີ 1: ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນສາດຂອງເດັກ ແລະ ຜູ້ປົກຄອງ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ
ເພດ		
ຊາຍ	96	55.5
ຍິງ	77	44.5
ອາຍຸ (ປີ)		
<1 ປີ	79	45.7
1-3 ປີ	81	46.8
4-5 ປີ	13	7.5
ສະຖານະຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກ		
ພໍ່	23	13.3
ແມ່	148	85.5
ພີ່ນ້ອງ (ລູງ, ປ້າ, ອາວ, ອາ)	2	1.2
ອາຍຸຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກ		
<25 ປີ	49	54.4
26-35 ປີ	1	1.1
>35 ປີ	14	15.6
Mean: 28.94, S.D: 6.91, Min-Max : 17 - 52		
ຊົນເຜົ່າ		
ລາວລຸ່ມ	129	74.6
ລາວເທິງ	13	7.5
ລາວສູງ (ມົ້ງ)	31	17.9

ຕາຕະລາງທີ 1: ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນສາດຂອງເດັກ ແລະ ຜູ້ປົກຄອງ (ຕໍ່)

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ
ສາສະໜາ		
ພຸດ	131	75.7
ຄາຣິດ	42	24.3
ອາຊີບຂອງຜູ້ປົກຄອງ		
ພະນັກງານລັດ/ເອກະຊົນ	21	12.1
ຄ້າຂາຍ	36	20.8
ຊາວນາ	73	42.2
ກຳມະກອນ	32	18.5
ວ່າງງານ (ພໍ່ບ້ານ-ແມ່ບ້ານ)	11	6.4

ລັກສະນະອາການທາງຄຼີນິກ

ຕາຕະລາງທີ 2 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜົນຂອງການປິ່ນປົວພະຍາດປອດອັກເສບໃນເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ເກືອບທັງໝົດແມ່ນມີອາການດີຂຶ້ນ (93.6%), ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ (5.8%) ແລະ ມີ 1 ກໍລະນີທີ່ເສຍຊີວິດໃນເວລາປິ່ນປົວ (0.6%) (ຕາຕະລາງທີ 2).

ຕາຕະລາງທີ 2: ສັດສ່ວນຜົນຂອງການປິ່ນປົວພະຍາດປອດອັກເສບໃນເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ
ຜົນຂອງການປິ່ນປົວ		
ອາການດີຂຶ້ນ (ກັບບ້ານ)	162	93.6
ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ	10	5.8
ເສຍຊີວິດ	1	0.6

ການຊອກຫາຄວາມສຳພັນຂອງຜົນການປິ່ນປົວ

ຜົນການສຶກສາຕາຕະລາງທີ 3 ສະແດງເຖິງຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງ ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນສາດ ກັບຜົນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບປອດອັກເສບ ດ້ວຍສະຖິຕິ Chi-square test, P-value < 0.05 ພົບວ່າ ຊົນເຜົ່າ ແລະ ສາສະໜາ ຂອງເດັກແມ່ນມີຄວາມສຳພັນ ຫຼື ມີຄ່າຄວາມແຕກຕ່າງທາງສະຖິຕິກັບຜົນການປິ່ນປົວ (p-value: <0.05). ສ່ວນອາຍຸຂອງເດັກ, ເພດ, ສະຖານະຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກ, ອາຍຸຂອງຜູ້ປົກຄອງ ແລະ ອາຊີບຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມສຳພັນທາງສະຖິຕິ p-value > 0.05 ກັບຜົນຂອງການປິ່ນປົວ (ຕາຕະລາງທີ 3).

ຕາຕະລາງທີ 3: ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງ ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນສາດ ກັບຜົນການປິ່ນປົວ

ຕົວຜັນແປ	ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງໝົດ n: 173 (%)	ຜົນການປິ່ນປົວ				P-value
		ອາການດີຂຶ້ນ		ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ		
		ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ	
ອາຍຸເດັກ (ປີ)						0.358
< 1 ປີ	79 (45.7)	74	93.7	5	6.3	
1-3 ປີ	81 (46.8)	77	95.1	4	4.9	
4-5 ປີ	13 (7.5)	11	84.6	2	15.4	
ເພດ						0.052
ຍິງ	96 (55.5)	93	96.9	3	3.1	
ຊາຍ	77 (44.5)	69	89.6	8	10.4	
ສະຖານະຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກ						0.847
ພໍ່	23 (13.3)	22	95.7	1	4.3	
ແມ່	148 (85.5)	138	93.2	10	6.8	
ພີ່ນ້ອງ (ລູງ, ປ້າ, ອາວ, ອາ)	2 (1.2)	2	100	0	0	
ອາຍຸຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກ						0.121
< 25 ປີ	65 (37.6)	58	89.2	7	10.8	
26 - 35 ປີ	81 (46.8)	79	97.5	2	2.5	
> 35 ປີ	27 (15.6)	25	92.6	2	7.4	
ຊົນເຜົ່າ						<0.001
ລາວລຸ່ມ	128 (74.6)	125	96.9	4	3.1	
ລາວເທິງ	13 (7.5)	13	100	0	0	
ລາວສູງ (ມົ້ງ)	31 (17.9)	24	77.4	7	22.6	

*p-value from Chi-square test

ຕາຕະລາງທີ 3: ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງ ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນສາດ ກັບຜົນການປິ່ນປົວ (ຕໍ່)

ຕົວຜົນແປ	ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ທັງໝົດ n: 173 (%)	ຜົນການປິ່ນປົວ				P-value
		ອາການດີຂຶ້ນ		ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ		
		ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	
ສາສະໜາ						0.002
ພຸດ	131 (75.7)	127	96.9	4	3.1	
ຄຣິດ	42 (24.3)	35	83.3	7	16.7	
ອາຊີບຂອງຜູ້ປົກຄອງ						0.236
ພະນັກງານລັດ/ເອກະຊົນ	21 (12.1)	21	100	0	0	
ຄ້າຂາຍ	36 (20.8)	35	97.2	1	2.8	
ຊາວນາ	73 (42.2)	65	89.0	8	11.0	
ກໍາມະກອນ	32 (18.5)	30	93.8	2	6.3	
ວ່າງງານ (ພໍ່ບ້ານ-ແມ່ບ້ານ)	11 (6.4)	11	100	0	0	

*p-value from Chi-square test

ຕາຕະລາງທີ 4 ພົບວ່າ ລັກສະນະອາການທາງຄຼິນິກຂອງຄົນເຈັບປອດອັກເສບ ມີຄວາມສໍາພັນກັບຜົນການປິ່ນປົວ ເຊັ່ນ: ການມີອາການໄຂ້ ແມ່ນມີຄວາມສໍາພັນກັບຜົນການປິ່ນປົວ (p-value: 0.033) ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການໄຂ້ ມີຄວາມສໍາພັນ ຫຼື ແຕກຕ່າງກັນ ກັບຜົນການປິ່ນປົວ (p-value: 0.007). ນອກຈາກນີ້, ການກິນ-ດື່ມ ມີຄວາມ

ສໍາພັນກັບຜົນການປິ່ນປົວ (p-value <0.001). ສ່ວນໄລຍະເວລາຂອງການໄອ, ລັກສະນະອາການໄອ ແລະ ອາການນໍ້າມູກຍ່ອຍ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມສໍາພັນທາງສະຖິຕິ (p-value >0.05) ກັບຜົນຂອງການປິ່ນປົວ ຫຼື ບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງສອງກຸ່ມ (ຕາຕະລາງທີ 4).

ຕາຕະລາງທີ 4: ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງ ລັກສະນະອາການ ກັບຜົນການປິ່ນປົວ

ຕົວຜົນແປ	ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ທັງໝົດ n: 173 (%)	ຜົນການປິ່ນປົວ				P-value
		ອາການດີຂຶ້ນ		ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ		
		ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	
ໄລຍະເວລາເດັກໄອ						0.468
1 - 2 ມື້	43 (24.9)	41	95.3	2	4.7	
3 - 4 ມື້	89 (51.4)	81	91.0	8	9.0	
5 - 6 ມື້	26 (15.0)	25	96.2	1	3.8	
≥ 7 ມື້	15 (8.7)	15	100	0	0	
ລັກສະນະອາການໄອ						0.062
ໄອແທ້ໆ	32 (18.5)	29	90.6	3	9.4	
ໄອມີຂີ້ສະເຫຼດ	138 (79.8)	131	94.9	7	5.1	
ໄອມີເລືອດປົນຂີ້ສະເຫຼດ	2 (1.2)	1	50.0	1	50.0	
ໄອເປັນຮູດຍາວຄືສຽງໝາເຫື່າ	1 (0.5)	1	100	0	0	
ນໍ້າມູກຍ່ອຍ						0.072
ມີ	144 (83.2)	137	95.1	7	4.9	
ບໍ່ມີ	29 (16.8)	25	86.2	4	2.3	
ອາການໄຂ້						0.033
ມີ	162 (93.6)	151	93.2	11	6.8	
ບໍ່ມີ	11 (6.4)	11	100	0	0	

ຕົວຜົນແປ	ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ທັງໝົດ n: 173 (%)	ຜົນການປິ່ນປົວ				P-value
		ອາການດີຂຶ້ນ		ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ		
		ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ	
ໄລຍະເວລາໄຂ້						0.007
1 - 2 ມື້	59 (34.1)	56	94.9	3	5.1	
3 - 4 ມື້	87 (50.3)	80	92.0	7	8.0	
5 - 6 ມື້	17 (9.8)	16	94.1	1	5.9	
≥ 7 ມື້	10 (5.8)	10	100	0	0	
ການກິນ-ດື່ມ						<0.001
ກິນໄດ້ປົກກະຕິ	17 (9.8)	17	100	0	0	
ກິນໄດ້ໜ້ອຍ	142 (82.1)	137	96.5	5	3.5	
ກິນບໍ່ໄດ້ເລີຍ	14 (8.1)	8	57.1	6	42.9	

*p-value from Chi-square test

ຜົນການສຶກສາຕາຕະລາງທີ 5 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວກ່ອນມາໂຮງໝໍ ແມ່ນມີຄວາມສຳພັນກັບຜົນການປິ່ນປົວດີ (98.0%, p-value: 0.002). ສຳລັບການເຄີຍເປັນພະຍາດທາງລະບົບຫາຍໃຈ,

ການສຳພັດກັບຄົນທີ່ເປັນພະຍາດວັນນະໂລກ ແລະ ການໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນປ້ອງກັນວັນນະໂລກ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມສຳພັນທາງສະຖິຕິ (p-value >0.05) ກັບຜົນຂອງການປິ່ນປົວປອດອັກເສບ (ຕາຕະລາງທີ 5).

ຕາຕະລາງທີ 5: ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງ ປະຫວັດພະຍາດຜ່ານມາ ກັບຜົນການປິ່ນປົວ

ຕົວຜົນແປ	ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ທັງໝົດ n: 173 (%)	ຜົນການປິ່ນປົວ				P-value
		ອາການດີຂຶ້ນ		ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ		
		ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ	
ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວກ່ອນມາໂຮງໝໍ						0.002
ບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ	27 (27.7)	44	91.7	4	8.3	
ຊື້ຢາມາກິນເອງຢູ່ບ້ານ	59 (59.0)	100	98.0	2	2.0	
ສົ່ງມາແຕ່ບ່ອນອື່ນ	13 (13.3)	18	78.3	5	21.7	
ເຄີຍເປັນພະຍາດທາງລະບົບຫາຍໃຈ						0.522
ເຄີຍ	79 (45.7)	75	94.9	4	5.1	
ບໍ່ເຄີຍ	94 (54.3)	87	92.6	7	7.4	
ການສຳພັດກັບຄົນທີ່ເປັນ TB						0.649
ເຄີຍ	3 (1.7)	3	100	0	0	
ບໍ່ເຄີຍ	170 (98.3)	159	93.5	11	6.5	
ການສັກຢາວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດວັນນະໂລກ						0.711
ເຄີຍ	171 (98.8)	160	93.6	11	6.4	
ບໍ່ເຄີຍ	2 (1.2)	2	100	0	0	

*p-value from Chi-square test

ຜົນການສຶກສາຕາຕະລາງທີ 6 ສະແດງເຖິງຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງ ລັກສະນະອາການຂອງການກວດກາຕົວຈິງທາງຄຼີນິກ ກັບຜົນການປິ່ນປົວພະຍາດປອດອັກເສບ. ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ມີສະພາບສະຕິ AVPU→A ແມ່ນມີຜົນການປິ່ນປົວທີ່ດີ (p-value <0.001), ຜູ້ທີ່ມີອັດຕາການຫາຍໃຈປົກກະຕິ ແມ່ນມີຜົນການປິ່ນປົວທີ່ດີກວ່າຜູ້ທີ່ຫາຍໃຈ

ຜິດປົກກະຕິ (p-value: 0.048) ແລະ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາເກືອບທັງໝົດທີ່ບໍ່ມີອາການປົກດັງເໜັງຕີງ ແມ່ນມີຜົນການປິ່ນປົວທີ່ດີ (p-value <0.001). ນອກຈາກນີ້, ອາການກຳແພ້, ລັກສະນະການຫາຍໃຈ, ການຈ່ອງດຶງຂອງຜິດເອິກ-ກະດູກຂ້າງ ແລະ ສຽງຜິດປົກກະຕິຢູ່ຈຸດປອດ ແມ່ນມີຄວາມສຳພັນທາງສະຖິຕິ ກັບຜົນການປິ່ນປົວພະຍາດປອດອັກເສບ (p-value <0.05) (ຕາຕະລາງທີ 6).

ຕາຕະລາງທີ 6: ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງ ລັກສະນະອາການຂອງການກວດກາຕົວຈິງ ກັບຜົນການປິ່ນປົວ

ຕົວຜັນແປ	ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ທັງໝົດ	ຜົນການປິ່ນປົວ				P-value
		ອາການດີຂຶ້ນ		ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ		
	n: 173 (%)	ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	
ສະພາບສະຕິ						<0.001
AVPU→A	147 (85.0)	144	98.0	3	2.0	
AVPU→V	18 (10.4)	15	83.3	3	16.7	
AVPU→P	6 (3.4)	3	50.0	3	50.0	
AVPU→U	2 (1.2)	0	0	2	100	
ອັດຕາການຫາຍໃຈ						0.048
ປົກກະຕິ	65 (37.0)	63	98.4	1	1.6	
ການຫາຍໃຈ ໄວ	109 (63.0)	99	90.8	10	9.2	
ອາການກໍ່ແຫຼ້						<0.001
ບໍ່ກໍ່ແຫຼ້	145 (83.8)	142	97.9	3	2.1	
ກໍ່ແຫຼ້ສູນກາງ	24 (13.9)	17	70.8	7	29.2	
ກໍ່ແຫຼ້ຮອບນອກ	4 (2.3)	3	75.0	1	25.0	
ປົກດັງເຫັງຕິງ						<0.001
ຕິງ	47 (27.7)	38	80.9	9	19.1	
ບໍ່ຕິງ	126 (72.8)	124	98.4	2	1.6	
ລັກສະນະການຫາຍໃຈ						<0.001
ຫາຍໃຈປົກກະຕິ	26 (15.0)	26	100	0	0	
ຫາຍໃຈຍາກເລັກໜ້ອຍ	121 (70.0)	118	97.5	3	2.5	
ຫາຍໃຈຍາກຫຼາຍ	26 (15.0)	18	69.2	8	30.8	
ການຈ່ອງດຶງຂອງຜິ້ງເອິກ ແລະ ກະດູກຂ້າງ						<0.001
ບໍ່ມີການຈ່ອງດຶງ	34 (19.6)	34	100	0	0	
ມີການຈ່ອງດຶງເລັກໜ້ອຍ	111 (64.2)	108	108	3	2.7	
ມີການຈ່ອງດຶງຫຼາຍ	28 (16.2)	20	71.4	8	28.6	
ໄດ້ຍືນສຽງຜິດປົກກະຕິຢູ່ຈຸດຂອງປອດ						0.009
ທົ່ວປອດທັງສອງເບື້ອງ	87 (50.3)	76	87.4	11	12.6	
ຢູ່ 1/3 ຕີນປອດທັງສອງເບື້ອງ	36 (20.8)	36	100	0	0	
ຢູ່ 2/3 ຕີນປອດທັງສອງເບື້ອງ	38 (22.0)	38	100	0	0	
ຢູ່ທົ່ວປອດເບື້ອງໃດເບື້ອງໜຶ່ງ	12 (6.9)	12	100	0	0	

*p-value from Chi-square test

ການສືບທະນາ

ຜົນການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ພົບວ່າ ຜົນຂອງການປິ່ນປົວປອດອັກເສບໃນເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ເກືອບທັງໝົດແມ່ນມີອາການດີຂຶ້ນ (93.6%), ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ (5.8%) ແລະ ມີ 1 ກໍລະນີທີ່ເສຍຊີວິດໃນເວລາປິ່ນປົວ (0.6%) ການສຶກສານີ້ແມ່ນສອດຄ້ອງກັບການສຶກສາຂອງ ທ່ານ Amy Gray ພ້ອມຄະນະ, ໃນປີ 2017 ໃນໂຮງໝໍເດັກ, ສປປ ລາວ ໃນປີ 2010, 2011, 2014 ແລະ 2015 ໃນກຸ່ມເດັກທີ່ເປັນພະຍາດປອດອັກເສບ ທີ່ມີອາຍຸ 1-59 ເດືອນ ໃນຈໍານວນ

231 ກໍລະນີ ພົບວ່າ ຜົນຂອງການປິ່ນປົວຫາຍດີ 27 (93%), 26 (96%), 78 (94%) ແລະ 87 (95%). ນອກຈາກນີ້ຍັງພົບວ່າ ການປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ ຫຼື ເສຍຊີວິດ 2 (7%), 1 (4%), 5 (6%) ແລະ 4 (5%) [3]. ຄ້າຍຄືກັບການສຶກສາ ໃນໂຮງໝໍຂະໜາດໃຫຍ່ ຂອງປະເທດສະຫະລັດອາເມລິກາ ຂອງ ທ່ານ JoAnna Leyenaar ພ້ອມຄະນະ ທີ່ມີຜົນການປິ່ນປົວຫາຍດີແມ່ນ (95.7%) ແລະ ມີເດັກເສຍຊີວິດ (4.3%) [5]. ນອກຈາກນີ້, ຍັງຄ້າຍຄືກັບການສຶກສາ ຂອງ ທ່ານ Anne Chang ພ້ອມຄະນະ, ໃນປີ 2017 ກ່ຽວກັບການປັບປຸງ

ການປົ່ງມະຕິ, ການປິ່ນປົວ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງເດັກທີ່ເປັນພະຍາດປອດອັກເສບ ເຊິ່ງຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜົນການປິ່ນປົວພະຍາດປອດອັກເສບແມ່ນຫາຍດີ (99.2%) ແລະ ບໍ່ຫາຍດີ/ເສຍຊີວິດ (0.8%) [1]. ການສຶກສາໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ຄົນເຈັບເກືອບທັງໝົດແມ່ນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວອາການດີຂຶ້ນ ອາດເປັນຍ້ອນຄົນເຈັບບໍ່ມີອາການຮຸນແຮງ ແລະ ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການທາງດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ ຫຼື ບາງກໍລະນີຊື້ຢາມາກິນເອງເພື່ອປິ່ນປົວ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ອາການບໍ່ຮ້າຍແຮງ. ກໍລະນີອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ເສຍຊີວິດ ອາດເປັນເພາະເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວລ້າຊ້າ ຫຼື ເກີດມີພາວະແຊກໃນເວລາປິ່ນປົວ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີລັກສະນະອາການມີໄຂ້ ແມ່ນມີຄວາມສໍາພັນກັບຜົນການປິ່ນປົວ (p-value: 0.033) ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການໄຂ້ ມີຄວາມສໍາພັນ ຫຼື ແຕກຕ່າງກັນ ກັບຜົນການປິ່ນປົວ (p-value: 0.007). ນອກຈາກນີ້, ການກິ່ນ-ດີ່ມ ມີຄວາມສໍາພັນກັບຜົນການປິ່ນປົວ (p-value <0.001). ເຊິ່ງຄ້າຍຄືກັບການສຶກສາ ໃນຮູບແບບຍ້ອນຫຼັງ ໃນໂຮງໝໍເດັກ 3 ບ່ອນ ໃນເມືອງກວາງໄຈ, ປະເທດຈີນ ໃນເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ເປັນພະຍາດປອດອັກເສບ ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ຜົນການກວດທາງທ້ອງວິເຄາະແມ່ນມີຄວາມຜິດປົກກະຕິເປັນສ່ວນໃຫ່ຍ. ນອກຈາກນີ້ຜູ້ທີ່ອາການໄຂ້ ແລະ ໄຂ້ແກ່ຍາວຫຼາຍມື້ ແມ່ນມີຄວາມສໍາພັນທາງສະຖິຕິກັບການປິ່ນປົວ (p-value <0.001), ຄົນເຈັບສ່ວນຫຼາຍແມ່ນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈາກສະຖານທີ່ອື່ນໆມາກ່ອນ (72.8%) ເຊິ່ງມີຄວາມສໍາພັນກັບຜົນການປິ່ນປົວ (p-value: 0.017) [11]. ອາດເປັນຍ້ອນວ່າ ກຸ່ມທີ່ມີອາການໄຂ້ ແລະ ໄຂ້ແກ່ຍາວອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີພາວະອາການສົນເກີດຂຶ້ນໄດ້ ແລະ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີການຕີຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງເປັນບັນຫາຍາກໃນການປິ່ນປົວ.

ຂໍ້ຈຳກັດໃນການຄົ້ນຄວ້າ

- ຂໍ້ມູນບາງສ່ວນໃນເອກະສານຄົນເຈັບ ອາດມີການຂາດຫາຍໄປ ເນື່ອງຈາກມີໄລຍະເວລາດົນ ແລະ ຜົນການກວດກາອາດມີການຕົກເຮ່ຍເສຍຫາຍໄປ ເຊັ່ນ: ຜົນການກວດທາງທ້ອງວິເຄາະ, ຮູບພາບລັງສີ.
- ການສຶກສານີ້ເປັນການສຶກສາໃນຮູບແບບຍ້ອນຫຼັງ ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງມີຂໍ້ຈຳກັດໃນຂໍ້ມູນ ຫຼື ບົດການຄົ້ນຄວ້າ.

ສະຫຼຸບ

ຜົນການປິ່ນປົວປອດອັກເສບໃນເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ເກືອບທັງໝົດແມ່ນມີອາການດີຂຶ້ນ/ຫາຍດີ ມີພຽງ 10 ກໍລະນີທີ່ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ແລະ ມີ 1 ກໍລະນີທີ່ເສຍຊີວິດ ໂດຍໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວສ່ວນໃຫ່ຍແມ່ນ 4-7 ມື້ ແລະ ມີຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງເກີດມີອາການສົນເກີດຂຶ້ນໃນຊ່ວງໄລຍະ

ນອນໂຮງໝໍ ເຊັ່ນ: ເຈັບທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ, ຮາກ ແລະ ອື່ນໆ. ໃນການກວດກາຕົວຈິງພົບວ່າ ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫ່ຍແມ່ນມີສະຕິດີ ແຕ່ມີ 2 ກໍລະນີທີ່ບໍ່ຮູ້ສຶກໂຕ ຫຼື ບໍ່ມີອາການຕອບສະໜອງ ໂດຍອາການຊີວິດສ່ວນຫຼາຍພົບວ່າມີອັດຕາການຫາຍໃຈໄວ, ຫາຍໃຈຍາກເລັກໜ້ອຍ ແລະ ມີໄຂ້ສູງ. ນອກເໜືອຈາກນີ້, ເດັກມີອາການກໍ່ແຫຼ້ສູນກາງ, ປົງດັງເໜັງຕິງ, ມີການຈ່ອງດຶງຂອງຜັງເອິກເລັກໜ້ອຍ, ໄດ້ຍິນສຽງ Crepitation ໃນເວລາຟັງປອດ ໂດຍຈະໄດ້ຍິນທົ່ວປອດທັງສອງເບື້ອງເປັນສ່ວນຫຼາຍ ແລະ ຜົນກວດທາງທ້ອງວິເຄາະມີຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງມີຜົນກວດຜິດປົກກະຕິ. ຄົນເຈັບເກືອບທັງໝົດແມ່ນໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອໃນການປິ່ນປົວ ໂດຍມີຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງໄດ້ປ່ຽນຢາຍ້ອນອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ພ້ອມໄດ້ຮັບການໃສ່ອີກຊີແຊນປະເພດສາຍແງ່ມ ແລະ ໄດ້ຮັບສານນໍ້າ 5% D/NSS ພ້ອມໃສ່ Catheter lock.

ຂໍ້ສະເໜີແນະ

- ການນໍາໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວຕາມປຶ້ມຄູ່ມືການປິ່ນປົວເດັກແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນການປິ່ນປົວທີ່ດີ ໂດຍພົບອາການສົນພຽງເບົາບາງເທົ່ານັ້ນ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງສະເໜີ ໃຫ້ທາງຂັ້ນເທິງຜູ້ທີ່ຄຸ້ມຄອງ ຄວນລົງເສີມໃຫ້ສືບຕໍ່ການປະຕິບັດນີ້ ແລະ ເຜີຍແຜ່ໃຫ້ພະນັກງານສະທາລະນະສຸກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຮັບຮູ້ໃຫ້ກວ້າງຂວາງຢູ່ງຊຶ້ນ.
- ການຄົ້ນຄວ້າໃນອະນາຄົດເພື່ອໃຫ້ມີຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືຄວນມີການຂະຫຍາຍພື້ນທີ່ການສຶກສາໃຫ້ກວ້າງຂຶ້ນເຊັ່ນ: ເລືອກພື້ນທີ່ ແລະ ເພີ່ມຂະໜາດຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ເພື່ອສາມາດເປັນຕົວແທນໃຫ້ແຕ່ລະພາກ ແລະ ເປັນຕົວແທນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບພະຍາດປອດອັກເສບ ຢູ່ ສປປ ລາວ.
- ຄວນມີການສຶກສາແບບຄຸນນະພາບຕື່ມ ເພື່ອອະທິບາຍເຫດຜົນໃຫ້ມີຄວາມຊັດເຈນຕື່ມໃນບາງບັນຫາທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ເຮັດການສຶກສາ.

ຄໍາຂອບໃຈ

ຜູ້ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ແລະ ຮູ້ບຸນຄຸນເປັນຢ່າງສູງມາຍັງ ໂຄງການສ່ວນພະອົງ ຂອງສົມເດັດພະກະນິຖານທິລາດເຈົ້າ ອົງສົມເດັດພະເທບລັດຕະນະສຸດາ ສະຢາມບາລົມມະລາດ ສະກຸມາລີ ລາດຊະອານາຈັກໄທ, ຂໍສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນເປັນຢ່າງສູງມາຍັງອາຈານທີ່ປຶກສາ, ອາຈານທີ່ສິດສອນທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ ທີ່ໄດ້ສິດສອນ ແລະ ຖ່າຍທອດຄວາມຮູ້ໃຫ້ແກ່ຂ້າພະເຈົ້າໂດຍດີຕະຫຼອດມາ. ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງຫຼັກສູດການຝຶກອົບຮົມ ວິຊາກຸມມານເວດສາດມະຫາວິທະຍາໄລມະຫິດົນ, ການຈັດຕັ້ງທຸກພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອໍານວຍຄວາມສະດວກໃນດ້ານຕ່າງໆ ຕະຫຼອດໄລຍະຂອງການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້.

ຂໍ້ຄັດແຍ່ງ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ຊຸນຂຶ້ນດ້ວຍຕົນເອງ ແລະ ໄດ້ຮັບການກວດແກ້ຈາກອາຈານທີ່ປຶກສາທັງ 3 ທ່ານ, ພ້ອມດ້ວຍຄະນະບໍດີ ຄະນະກຸມມາດວາດສາດ ແລະ ຜູ້ກວດສອບທັງ 3 ທ່ານ, ສໍາລັບການສຶກສານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຂັດແຍ່ງໃດໆກັບຈັນຍາທໍາທາງດ້ານການແພດ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. Chang, A. B., Ooi, M. H., Perera, D., & Grimwood, K. (2017). Improving the Diagnosis, Management, and Outcomes of Children with Pneumonia: Where are the Gaps? *Front Pediatr*, 1, 29. doi:10.3389/fped.2013.00029
2. Enarson, P. M., Gie, R. P., Mwansambo, C. C., Maganga, E. R., Lombard, C. J., Enarson, D. A., & Graham, S. M. (2020). Reducing deaths from severe pneumonia in children in Malawi by improving delivery of pneumonia case management. *PLoS One*, 9(7), e102955. doi:10.1371/journal.pone.0102955
3. Gray, A., Chhor, L., Sanyalack, S., Lim, R., Lai, J., Vilivong, K., . . . Russell, F. (2017). Some sustained improvements in pneumonia case management four and five years following implementation of paediatric hospital guidelines in Lao PDR. *Sci Rep*, 7(1), 10679. doi:10.1038/s41598-017-10880-3
4. Lao Statistics Bureau. (2018). Lao social indicator survey II 2017, survey findings report. In: Lao Statistics Bureau and UNICEF Vientiane, Lao PDR.
5. Leyenaar, J. K., Lagu, T., Shieh, M. S., Pekow, P. S., & Lindenauer, P. K. (2016). Management and outcomes of pneumonia among children with complex chronic conditions. *Pediatr Infect Dis J*, 33(9), 907-911. doi:10.1097/inf.0000000000000317
6. Madhi, S. A., De Wals, P., Grijalva, C. G., Grimwood, K., Grossman, R., Ishiwada, N., . . . Wolter, J. (2016). The burden of childhood pneumonia in the developed world: a review of the literature. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 32(3), e119-127. doi:10.1097/INF.0b013e3182784b26
7. Rambaud-Althaus, C., Althaus, F., Genton, B., & D'Acromont, V. (2015). Clinical features for diagnosis of pneumonia in children younger than 5 years: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*, 15(4), 439-450.
8. Rudan, I., Boschi-Pinto, C., Biloglav, Z., Mulholland, K., & Campbell, H. (2018). Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. *Bull World Health Organ*, 86(5), 408-416. doi:10.2471/blt.07.048769
9. Rudan, I., Tomaskovic, L., Boschi-Pinto, C., & Campbell, H. (2019). Global estimate of the incidence of clinical pneumonia among children under five years of age. *Bull World Health Organ*, 82(12), 895-903.
10. UNICEF. (2018). Pneumonia acute respiratory infection diagnostic aid-Target Product Profile introduction. 2018. In.
11. Zheng, L., Liao, W., Liang, F., Li, K., Li, L., & Liang, H. (2021). Clinical Characteristics and Outcomes of Severe Pneumonia in Children Under 5 Years Old With and Without Adenovirus Infection in Guangzhou. *Front Pediatr*, 9, 599500. doi:10.3389/fped.2021.599500

Management Outcome of Pneumonia among Children under 5 Years at Pediatric Ward, Khammouane Hospital, Vientiane Hospital and Paklay Community Hospital, Lao PDR

Sengthip Saiyasan¹, Vanhpheng Chanphothong², Bounkhong Khanthaxay², Phaivanh Chanthanoulay³

1. Health office hartxaifong district, Vientiane Capital, Lao PDR
2. Institute of Research and Education Development, University of Health Sciences, Lao PDR
3. Faculty of Health Sciences, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR

Received 18 March 2024; received in revised form 20 June 2025; accepted for publication 25 September 2025

Abstract

Background: Pneumonia is an infection of the lungs and lower respiratory system that is the most common cause of death in children under age 5 years old in sub-Saharan Africa. The mortality of pneumonia in children around 18% of mortality rate in under 5 years old, of which 3% occur in newborns.

Objective: To study management outcome of pneumonia among children under 5 years at pediatric ward, Khammouane Hospital, Vientiane Hospital and Paklay Community Hospital, Lao PDR

Methodology: This was retrospective study. Data collection by using questionnaire form by copy data from document of patient. The data entered by Epi-data and analysis by SPSS program.

Result: A total of 173 participants, more than half of the patients are male (55.5%), aged between 1-3 years old (46.8%) and most of them was Lao-Loum group (74.6%). Management outcome almost of all had better/well (93.6%), not better/not well (5.8%) and there is one case of death during treatment (0.6%). Analysis of the association between the management outcome found that fever were associated significant with management outcome (p-value: 0.033), the duration of the fever (p-value: 0.007) and eat-drink were associated significant with management outcome (p-value <0.001). Also, those who had a treatment before admitted to hospital were association significant with management outcome (98.0%, p-value: 0.002). For clinical examination were association significant with management outcome such as mental status (p-value <0.001), breathing rate (p-value: 0.048) and fluctuating nasal symptoms had management outcome (p-value <0.001). Besides, wheezing symptoms, breathing characteristics, chest-rib sounds and abnormal sounds at the lung point were associated statistically significant with management outcome of pneumonia (p-value <0.05).

Conclusion: The outcome of pneumonia among children under 5 years old, most of all patients had better/well. There are only 10 cases where the symptoms did not better and 1 case died. Most of the treatment period is 4-7 days and mild complication in during hospitalization. There should be health education about the symptoms and dangers of the disease to the child's parents to bring the child to the hospital urgently.

Copyright: © 2025 Sengthip *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Keywords: Pneumonia, Children under 5 years old, Management outcome, Lao PDR.

***Corresponding author:** Sengthip Saiyasan, Tel: +85620 9594 8769, Email: Sengthip.saiyasan@outlook.com