

วิจารณ์

การศึกษาหาความชุกของโรคหืดในภูมิภาคต่างๆ ของโลก ในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมา พบว่าความชุกของโรคหืดมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต¹⁴⁻²⁰ ความชุกของโรคหืดที่สูงขึ้นในแต่ละการศึกษา ส่วนหนึ่งเชื่อว่าเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นจริง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ สถานที่ศึกษา วิธีการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาต่างกันเช่นการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)^{13,16,20-31} การทดสอบผิวหนัง (Skin prick test)^{17-19,21} การตรวจสมรรถภาพปอด (Pulmonary function test)¹⁶⁻²⁶ การทดสอบโดยกระตุ้นด้วยเมธาโคลีน (Methacholine provocative test)³²⁻³⁴ หรือติดต่อบริเวณทางโทรศัพท์³⁵ เป็นต้น รวมทั้งการใช้คำจำกัดความของโรคหืดที่ต่างกัน ปัจจุบันคำจำกัดความของโรคหืดตามองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2536³⁶ (GINA ก.ศ. 1993) คือโรคหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของหลอดลมที่เป็นแบบเรื้อรัง และการอุดกั้นนั้นสามารถที่จะทำให้เกิดการขยายตัวออกได้ไม่มากนัก โดยการใช้ยาขยายหลอดลมหรืออาจจะหายเองได้ (Chronic reversible airway obstruction) โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบของหลอดลม (airway inflammation) ซึ่งเกิดจากการอักเสบของหลอดลมและเกิดจากการที่เซลล์ชนิดต่างๆ เช่น lymphocyte ชนิด T-cells, mast cells, macrophage และ eosinophils เข้ามาสะสมในผนังของหลอดลม ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความไวของหลอดลมต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ (Bronchial hyperresponsiveness) และก่อให้เกิดอาการหลังจากกระทบกับสิ่งกระตุ้น เช่น หลังการออกกำลังกาย, อากาศเปลี่ยนแปลง หรือการได้รับสารกระตุ้นทางเคมี เช่น Histamine และ Methacholine เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการใช้คำจำกัดความดังกล่าวเพื่อวินิจฉัยโรคหืดในการศึกษาทางระบาดวิทยานั้นมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา กำลังคน งบประมาณที่สูงมาก และผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดบางคนนั้น แพทย์อาจไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ตามคำจำกัดความดังกล่าว ด้วยเหตุผลนี้เองผู้ทำการวิจัยส่วนใหญ่จึงมักใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการสำรวจ ซึ่งสามารถทำได้ง่าย และรวดเร็ว และจากการศึกษาพบว่ามีความน่าเชื่อถือได้พอสมควร แบบสอบถามที่ใช้มีหลายแบบ บางครั้งการศึกษาต่างสถานที่ก็จะใช้แบบสอบถามต่างกัน ทำให้ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ ปัจจุบันแบบสอบถามที่นิยมใช้กันมากได้แก่ แบบสำรวจมาตรฐานของ ISAAC (International study on Allergy and Asthma in Childhood)^{13,25,27,31} และแบบสำรวจมาตรฐานสากล (International questionnaire)²⁰⁻²⁴ ซึ่งใช้แพร่หลายในหลายประเทศ และมีการแปลเป็นหลายภาษาตามความเหมาะสมของสถานที่ที่ศึกษา ลักษณะคำถามเกี่ยวกับโรคหืดในแบบสำรวจมาตรฐาน ISAAC จะเหมือนกับแบบสำรวจมาตรฐานสากล แต่แบบสำรวจมาตรฐานสากล จะเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับอาการทางระบบหายใจ (ภาคผนวกที่ 2)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกศึกษาในเด็กนักเรียน 3 กลุ่มอายุ คือ 7-8 ปี 12-13 ปี และ 15-16 ปี เพื่อจะเปรียบเทียบผลการศึกษากับต่างประเทศ และเลือกศึกษาในเด็กอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้จะมีอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจน้อย การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในเด็กนักเรียนในกลุ่มอายุดังกล่าว ในโรงเรียนเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งได้รับแบบสำรวจคืน (Response rate) ร้อยละ 87.99

การศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบสำรวจอาการทางระบบหายใจ ซึ่งแปลมาจากแบบสำรวจมาตรฐานสากล (International questionnaire) โดยใช้คำว่า Ever wheeze (เคยมีอาการหายใจเสียงดังหวีด) เพื่อหาความชุกของโรคหืด (Cumulative prevalence of asthma) พบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดในเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 7-8 ปี, 12-13 ปี และ 15-16 ปี เท่ากับร้อยละ 16.2, 12.2 และ 12.1 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2530 ซึ่งพยนต์ บุญญฤทธิพงษ์ และมนตรี คูจินดา¹² ได้ทำการสำรวจในเด็กชั้นประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบความชุกของโรคหืดในเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานครอายุ 6-12 ปี เท่ากับร้อยละ 4.2 จะพบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาความชุกของโรคหืดมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2538 ของปกติ - วิชยานนท์ และคณะ¹³ สำรวจกลุ่มเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานครกว่า 7,000 คน โดยใช้แบบสำรวจมาตรฐาน ISAAC (The International study on Allergy and Asthma in childhood) พบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดเท่ากับร้อยละ 11.7 และ 13.6 ในเด็กนักเรียนอายุ 6-7 ปี และ 13-14 ปี ตามลำดับ และในช่วงเวลานี้ได้มีการสำรวจความชุกของโรคหืดในเด็กนักเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดนครปฐม โดยพบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดในเด็กกลุ่มอายุ 6-7 ปี และ 13-14 ปี เท่ากับร้อยละ 5.5 และ 12.6 ตามลำดับในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนในเด็กนักเรียนจังหวัดนครปฐมพบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีด เท่ากับร้อยละ 8.5 และ 7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความชุกของโรคหืดจากการศึกษาครั้งนี้สูงกว่า ซงอาจจะเป็นจากช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ประชากรที่ศึกษา ลักษณะภูมิอากาศ และสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ในปี พ.ศ. 2538 สุนทรินัตริศรีมงคล³¹ ศึกษาในเด็กนักเรียนโรงเรียนชลประทานวิทยา อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถาม ISAAC พบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดในเด็กกลุ่มอายุ 6-8 ปี, 12-13 ปี และ 15-17 ปี ร้อยละ 22.9, 28.9 และ 21.6 ตามลำดับ เป็นความชุกที่สูงมาก แต่เนื่องจากจำนวนประชากรที่ศึกษาทำในโรงเรียนแห่งเดียว จำนวนนักเรียนน้อย ทำให้ไม่มีการกระจายของข้อมูลในชุมชน จึงไม่อาจสรุปได้ว่าสูงจริง

ความชุกของโรคหืดจากการศึกษานี้ พบว่าต่ำกว่า เมื่อเทียบกับประเทศอังกฤษ สวิสเซอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ซิลีและนิวซีแลนด์^{14,24,26} จากรายงานของ Robertson CF และคณะ²⁰ ปี พ.ศ. 2533 ศึกษาความชุกของโรคหืดในเด็กนักเรียนอายุ 7, 12 และ 15 ปี ในนคร Melbourne ประเทศออสเตรเลีย โดยใช้แบบสำรวจมาตรฐานสากล พบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดเท่ากับร้อยละ 41.0, 36.5 และ 35.5 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2533 Robertson CF และคณะ²⁴ ได้รายงานความชุกของโรคหืดเปรียบเทียบ 3 ประเทศ คือ ประเทศออสเตรเลีย สวิสเซอร์แลนด์ และซิลี พบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดในเด็กนักเรียนอายุ 7 ปี เท่ากับร้อยละ 41.0, 18.4 และ 50.4 ตามลำดับ ส่วนที่ประเทศอังกฤษ ปี พ.ศ. 2535 Strachan และคณะ²⁵ ได้รายงานความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดในเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 5-17 ปี เท่ากับร้อยละ 23.0 (Cumulative prevalence) และอาการหายใจเสียงดังหวีดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาคือร้อยละ 15 (Period prevalence)

รายงานส่วนใหญ่จากประเทศทางเอเชีย พบความชุกของโรคหืดต่ำกว่าการศึกษานี้ เช่นปี พ.ศ. 2535 Leung²¹ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความชุกของโรคหืดในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา อายุ 12-15 ปี ในประเทศฮ่องกง มาเลเซีย และจีน พบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีด ร้อยละ 7.8, 7.7 และ 1.9 และในปี พ.ศ. 2535 Leung²³ ได้รายงานความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดในเด็กนักเรียนอายุ 7,12 และ 15 ปี ในฮ่องกง เท่ากับร้อยละ 15, 10 และ 10 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษานี้

สำหรับประเทศทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี พ.ศ. 2533 Goh และคณะ²⁷ ศึกษาในเด็กนักเรียนอายุ 6-7 ปี และ 12-15 ปี ในประเทศสิงคโปร์ โดยใช้แบบสำรวจมาตรฐาน ISAAC พบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดเป็นร้อยละ 28.6 และ 18.6 ซึ่งสูงกว่าการศึกษานี้ อธิบายว่าเป็นผลจากลักษณะของประชากร มาตรฐานความเป็นอยู่ เศรษฐฐานะ และสภาพภูมิอากาศ สิ่งแวดล้อม²⁸ ซึ่งประเทศสิงคโปร์มีลักษณะภูมิอากาศร้อนชื้น และเป็นประเทศที่เป็นจุดศูนย์กลางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

จากข้อมูลในการศึกษานี้จะเห็นว่าความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีด (Ever wheeze) มากกว่าความชุกของ“การวินิจฉัยโรคหืดโดยแพทย์” (Ever asthma)(ตารางที่ 1) เนื่องจากแพทย์ไม่ได้บอกการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย โดยทั่วไปมักบอกว่าเด็กมีอาการหอบ หรือบอกว่าเป็นโรคภูมิแพ้ จึงทำให้ข้อมูลส่วนนี้หายไป ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับอาการหายใจเสียงดังหวีดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในกลุ่มอายุ 7-8 , 12-13 และ 15-16 ปี เท่ากับร้อยละ 12.9,10.4 และ 10.7 ตามลำดับ จากการศึกษานี้ พบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีด (Cumulative prevalence) และความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (Period prevalence) น้อยลงเมื่ออายุมากขึ้นเหมือนการศึกษาในต่างประเทศ^{2,25} และพบว่าความชุกของโรคหืดในเด็กเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 3) อัตราส่วนนี้จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งตรงกับรายงานในต่างประเทศ^{19,23,37,38}

การศึกษาอาการของระบบหายใจในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา(ตารางที่ 4)ในกลุ่มที่มีอาการไอ ในเวลากลางคืน (ไม่นับอาการไอที่เกิดร่วมกับไข้หวัด) และเมเสมหะภายหลังตื่นนอนตอนเช้าค่อนข้างสูง ทั้งในกลุ่มที่มีและไม่มีอาการจับหืดหรืออาการหายใจเสียงดังหวีดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อาการดังกล่าวอาจจะเป็นอาการของโรคหืดซึ่งควรจะได้รับ การตรวจวินิจฉัย และรักษาที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบอาการหายใจเสียงดังหวีดภายหลังการออกกำลังกาย จากการศึกษานี้พบจำนวนมาก (ตารางที่ 2) โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-16 ปี ซึ่งในเด็กกลุ่มนี้น่าจะได้รับการตรวจร่างกาย ทดสอบสมรรถภาพปอด (Pulmonary function test), Exercise challenge test เพื่อวินิจฉัยว่าเป็น Exercise induced asthma หรือไม่ เพื่อจะได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัว และการรักษาต่อไป

การศึกษาเรื่องการใช้ยาขยายหลอดลม (Bronchodilator) จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ามี รายงานการใช้ยาขยายหลอดลมค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีด อาจจะเป็น เพราะประชาชนส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ได้ยามารับประทาน โดยไม่รู้ว่า เป็นยาขยายหลอดลม ผู้ป่วย อาจได้รับยาขยายหลอดลม โดยได้รับการบอกว่าเป็นยาแก้ไอ จึงทำให้ตัวเลขที่แสดงมีอัตราการใช้ ค่อนข้างน้อย สำหรับยาขยายหลอดลมชนิดสุดพบว่ามีการใช้ น้อย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด (Underdiagnosis) ขณะเดียวกันยาขยายหลอดลมชนิดสุดส่วนใหญ่ราคา แพง และแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยคุ้นเคย บางครั้งผู้ป่วยกลัวไม่กล้าใช้ เข้าใจผิดคิดว่าเป็นยาที่มีความ แรงสูง ทำให้มีการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสุดน้อย

จากการศึกษาค้นคว้าพบความชุกของโรคหืดค่อนข้างสูง ปัจจัยหลายอย่าง นอกจากอายุ และ เพศที่ได้กล่าวไปแล้ว สภาพสิ่งแวดล้อม ภูมิอากาศของภาคใหญ่ ซึ่งมีลักษณะอากาศร้อนชื้น มีฝนตก ชุก ส่วนใหญ่ฝนตกเกือบตลอดปี และไม่มีฤดูหนาว อากาศที่เย็นชื้น อาจเป็นผลให้มีสปอร์ของเชื้อรา ชนิดต่างๆ (Allergens) อยู่ในปริมาณสูงในบรรยากาศ ความชื้นสูงทำให้ไรฝุ่นหมักหมม แสงแดด น้อย การทำความสะอาดด้วยการผึ่งแดด แสงแดดส่องไม่ถึง ทำให้ไรฝุ่นไม่ถูกทำลาย ขณะเดียวกันเด็กยังมีโอกาสติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ง่าย ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ได้ นอกจากนี้ภาคใหญ่ยังเป็นศูนย์กลางธุรกิจและการศึกษาของภาคใต้³⁹ เริ่มปัญหาจราจร ที่ติดขัด การเพิ่มมลภาวะและอากาศเสีย (Air pollution) ซึ่งมีรายงานว่า มีผลต่อความชุกของโรคหืด⁴⁰⁻⁴⁴ การศึกษาค้นคว้านี้ไม่ได้ศึกษาในรายละเอียดสำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เศรษฐฐานะที่ยากจน การคลอดก่อน กำหนด การที่พ่อแม่เป็นโรคหอบหืด การติดเชื้อทางเดินหายใจในวัยทารก การสูบบุหรี่ของคนใน บ้าน สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย อาชีพ การมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน ซึ่งมีรายงานว่ามีความสัมพันธ์กับความ ชุกของโรคหืดและโรคภูมิแพ้ชนิดอื่น⁴⁵⁻⁴⁶

สรุป

ได้ทำการศึกษาความชุกของโรคหืดในเด็กนักเรียนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยศึกษาในเด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี, อายุ 12-13 ปี และอายุ 15-16 ปี จำนวน 10,982 คน โดยใช้แบบสำรวจอาการทางระบบหายใจแบบมาตรฐานสากล (International questionnaire) ได้รับแบบสำรวจคืน และใช้ศึกษาทั้งหมด 9,664 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.99 พบความชุกของอาการหายใจเสียงดังหวีดในเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 7-8 ปี, 12-13 ปี และ 15-16 ปี เท่ากับร้อยละ 16.2, 12.2 และ 12.1 ตามลำดับ ความชุกของของอาการหายใจเสียงดังหวีดในเด็กเพศชายมากกว่าเด็กเพศหญิงในกลุ่มอายุ 7-8 ปี ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษา ป้องกันและหาสาเหตุต่อไป และจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาหาความชุกของโรคหืด เพื่อดูแลแนวโน้มความชุกของโรคหืดต่อไปในอนาคต สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความชุกของโรคหืด ซึ่งอาจต้องศึกษาในรายละเอียดต่อไป