

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ปาล์มวิษฐ์ กิ่งทอง*, อุดมญา พันธินิตย์*

บทคัดย่อ

เด็กเป็นบุคคลที่สำคัญของครอบครัว และเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากในเด็กมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ จึงมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ง่าย หากเกิดการเจ็บป่วย อาจส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพัฒนาการ นอกจากนี้หากผู้ปกครองดูแลไม่เหมาะสมขณะเจ็บป่วย อาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ หรืออาจเสียชีวิตได้ ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการได้เรียนรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำและซักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบและประสบการณ์ของผู้อื่น การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ รวมทั้งการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างถูกวิธี อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่สมวัย เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก, การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, บทบาทพยาบาล

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, e-mail: udomya.pun@gmail.com, Tel. 063 196 9954

Received : September 11, 2024; Revised : November 12, 2024; Accepted : November 19, 2024

Nurse Role to Promote Perceived Self Efficacy of Caregivers for Preventing Acute Respiratory Infections in Children

Palmweenat Kingthong*, Udomya Puntanit*

Abstract

Children are important members in the family and a key force in the country in the future. Therefore, it is very necessary to prevent diseases for them because the physical growth and immune system of children are not fully functioning. So, they are more likely to develop acute respiratory infections. These infections can affect the child physically, mentally, emotionally, and developmentally. Furthermore, inadequate care during illness may lead to chronic conditions, disability, or even death. Therefore, the role of nurses is to encourage parents or caregivers to have perceived self-efficacy by learning from verbal persuasion, model and vicarious experience, physiological and affective stages including enactive mastery experience. These strategies will help build confidence in caring for children to prevent acute respiratory infections properly. Ultimately this will support children in achieving healthy, age-appropriate growth and development, enabling them to become valuable assets to the country in the future.

Keywords : Acute respiratory infections in children, Prevention of acute respiratory infections in children, Perceived self-efficacy, Nurse role

* Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author, e-mail: udomya.pun@gmail.com, Tel. 063 196 9954

Received : September 11, 2024; **Revised** : November 12, 2024; **Accepted** : November 19, 2024

บทนำ

ปัจจุบันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Acute Respiratory Infection in Children: ARIC) เป็นโรคติดเชื้อในเด็กที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายอันดับ 1 ทั่วโลก ซึ่งอัตราการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกือบ 20% เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เด็กเล็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Global burden disease [GBD], 2020; Goodarzi et al., 2021; World Health Organization [WHO], 2024) เด็กมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้ภูมิต้านทานต่ำ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ 5 โรค ซึ่งจำนวน 4 ใน 5 โรค เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ คิดเป็นร้อยละ 78.9 ประกอบด้วย โรคติดเชื้อ RSV โรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิด 19 จากการสำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2566) ซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงย่อมมีโอกาสที่เด็กสัมผัสใกล้ชิดกัน เมื่อเด็กคนใดป่วยทำให้สามารถแพร่เชื้อสู่เด็กคนอื่นได้ง่าย ดังนั้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นแหล่งที่มีการแพร่กระจายเชื้อโรคและมีโอกาสได้รับเชื้อจากสถานที่ดังกล่าวได้ง่าย อีกทั้งการดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจเกิดความรุนแรงต่อร่างกาย ส่งผลให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ดี จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยในโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้เป็นอย่างดี แต่หากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ อาจส่งผลกระทบต่อเด็กจากการไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตร รวมทั้งส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ จากการแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค และมีคุณลักษณะการดูแลสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม (สุทธิณี สุปรีพร, 2564) จากการศึกษารายด้าน พบว่า มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.53 ($SD = 3.24$) จากการศึกษาแล้วยังพบอีกว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน (จุฬาลักษณ์ แก้วสุก และคณะ, 2559) นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในเรื่องความรู้ของการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสำหรับเด็กเล็กน้อยที่สุด เนื่องจากผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจว่าโรคดังกล่าวเป็นเพียงอาการโรคหวัดทั่วไป (จารุวรรณ แผลมไธสง, 2559) จากข้อมูลที่กล่าวมาในข้างต้นแสดงให้เห็นว่า บทบาทของพยาบาลมีความจำเป็นในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลให้มีความรู้เพียงพอต่อการตัดสินใจที่จะดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และพัฒนาการด้านต่าง ๆ สมวัยต่อไป

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARIC) หมายถึง การติดเชื้อระบบหายใจตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงถุงลมปอด โดยเกิดขึ้นทันทีแบบเฉียบพลัน และมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ (Eric et al., 2014) ซึ่งโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน (Acute Upper Respiratory Infection: AURI) หมายถึง การติดเชื้อของทางเดินหายใจตั้งแต่ช่องจมูกถึงกล่องเสียง รวมทั้งโพรงจมูก และหูชั้นกลาง ซึ่งประกอบด้วย โรคหวัด (Common cold) โรคคออักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis) โรคทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute tonsillitis) โรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Acute rhinosinusitis) และโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis media)

2. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง (Acute Lower Respiratory Infection: ALRI) หมายถึง การติดเชื้อของทางเดินหายใจต่อเนื่องจากระบบทางเดินหายใจส่วนบน ตั้งแต่หลอดลม หลอดลมซี่โครง หลอดลมฝอย และถุงลม ซึ่งประกอบด้วย โรคกล่องเสียงและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute laryngotracheobronchitis viral croup) โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis) โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) และโรคปอดอักเสบเฉียบพลัน (Acute pneumonia)

สาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งพบได้ 50-90% ขึ้นอยู่กับบริเวณที่เกิดการติดเชื้อ ซึ่งไวรัสนั้นมีมากกว่า 200 ชนิด โดยในระบบทางเดินหายใจส่วนบน เชื้อที่พบได้บ่อย คือ Rhinoviruses และ Coronavirus ในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เชื้อที่พบได้บ่อย คือ Influenza, Parainfluenza และ Respiratory Syncytial Virus ส่วนเชื้อแบคทีเรีย ส่วนใหญ่ไม่ใช่สาเหตุหลักของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แต่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังจากติดเชื้อไวรัสปriorหน้า (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562; Edward et al., 2023)

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีทั้งปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และปัจจัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้ อาจมีหลากหลายปัจจัยเสี่ยงได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านตัวเด็ก

1.1 อายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากกายวิภาคและสรีรวิทยาของเด็กที่มีต่อทางเดินหายใจมีขนาดเล็ก สั้น และมีเส้นผ่านศูนย์กลางแคบ รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันโรครยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะกลไกการขับเสมหะภายในเยื่อบุทางเดินหายใจไม่มีประสิทธิภาพ จึงเกิดการคั่งค้างของเสมหะ เกิดการสะสมของเชื้อโรค และติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในที่สุด (จุฬาทิพย์ นาม่อง และคณะ, 2562; Edward et al., 2023)

1.2 ภาวะพร่องโภชนาการ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด พบได้ทั่วโลกและเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งร่างกายจะ

ไม่สามารถป้องกันเชื้อโรคต่าง ๆ และเข้าสู่ร่างกายในที่สุด ส่งผลให้อวัยวะของภูมิคุ้มกันอื่น ๆ ทำงานผิดปกติ ต่อมาไรบัสซึ่งเป็นต่อมที่ช่วยสร้าง T-cell ที่สู้กับเชื้อต่าง ๆ ลดลง เด็กที่ขาดสารอาหารจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้มากขึ้น (Tazinya et al., 2018; Alemayehu et al., 2019; Edward et al., 2023)

1.3 การติดเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) เป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่ง HIV เป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันตนเอง กล่าวคือ เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า CD4 และ T cells ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย เมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลายจนไม่สามารถต้านทานโรคได้ นอกจากนี้ การติดเชื้อ HIV ยังส่งผลให้มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของสิ่งมีชีวิตในระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายมากขึ้น โดยเฉพาะโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (กรมควบคุมโรค, 2564; Tazinya et al., 2018)

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

2.1 การไม่ได้รับนมแม่ ซึ่งในนมแม่มี Immunoglobulin ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้นเพื่อต้านทานโรคในเด็ก โดยเด็กที่ไม่เคยได้รับนมแม่ หรือเด็กที่ได้รับนมแม่เพียงบางส่วน มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว และเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความเสี่ยงต่อการตายเพิ่มขึ้น และมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว (Mir et al, 2022; Vinod & Kaimal, 2023; Zebua et al., 2023)

2.2 สุขอนามัยของผู้ดูแลเด็ก การปฏิบัติอย่างถูกต้องในเรื่องสุขอนามัย เป็นการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อเฉียบพลัน มือเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค เนื่องจากมือเป็นอวัยวะที่สัมผัสกับวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งอาจมีเชื้อโรคปนเปื้อนได้ (World Health Organization [WHO], 2022) นอกจากนี้ยังพบว่า หากมารดาขาดความรู้เกี่ยวกับการล้างมือจะเพิ่มความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Dange, 2020)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

3.1 มลพิษทางอากาศ ทั้งจากควันบุหรี่มือสอง มลภาวะในครัวเรือน สารปนเปื้อนจากอุตสาหกรรม ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ และฝุ่น PM 2.5 (Alemayehu et al., 2019; Edward et al., 2023; Tazinya et al., 2018; Vinod & Kaimal, 2023) โดยเฉพาะในเมืองที่ผู้คนแออัด ย่อมส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจได้มากกว่าในชนบท โดยที่มลพิษต่าง ๆ ลอยอยู่ในอากาศ เมื่อเด็กสูดดมมลพิษเข้าไปในทางเดินหายใจ จะไปกระตุ้นให้เกิดการสูญเสียการทำงานของเซลล์ ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในระบบทางเดินหายใจ (วิจิตตราภรณ์ สุขเจริญ และคณะ, 2563) โดยที่หลอดลมของเด็กมีขนาดเล็ก กระบวนการกำจัดสิ่งคัดหลั่งไม่มีประสิทธิภาพ จึงมีความไวต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ อัตราการหายใจของเด็กเร็วกว่าผู้ใหญ่ จึงมีโอกาสสูดดมมลพิษมากกว่าผู้ใหญ่ถึง 2 เท่า ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังได้ (ศิริรินทร์นา ทศนียรัตน์ และคณะ, 2564; Centers for Disease Control and Prevention, 2024)

3.2 สภาพอากาศ ซึ่งโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็ก ส่วนใหญ่จะพบมากในฤดูหนาว และฤดูฝน เนื่องจากในสภาพอากาศเย็น และมีความชื้นสัมพัทธ์ต่ำ เป็นอุณหภูมิที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัส โดยเฉพาะเชื้อ Respiratory Syncytial Virus (RSV) ประกอบกับเยื่อโพรงจมูกแห้ง จึงมีโอกาสติดเชื้อ

ไวรัสได้ง่าย รวมทั้ง สภาพอากาศอบอุ่น เชื้อโรคต่าง ๆ มักจะสะสมตามจุดอบอุ่น ๆ ผนวกกับอากาศเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เด็กจึงไม่สามารถปรับสภาพร่างกายได้ ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในที่สุด (ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ และคณะ, 2564; Edward et al., 2023)

3.3 การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ โดยพบว่าเด็กมีโอกาสที่จะสูดหายใจนำเชื้อโรคที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศเข้าสู่ร่างกายเด็ก ซึ่งอาจมีเชื้อโรคปะปนในอากาศ หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งของบุคคลใกล้ชิดที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ โดยเฉพาะจากการสัมผัสกับสมาชิกในบ้านที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน หรือชุมชนแออัดที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ส่งผลให้มีโอกาสติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้มากขึ้น (จุฑาทิพย์ นามมิ่ง และคณะ, 2562; Tazinya et al., 2018)

อาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

อาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับตำแหน่งการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค โดยส่วนใหญ่อาการสำคัญที่พบคือ ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจมีเสียงครืดคราด น้ำมูกไหล กลืนลำบาก นอกจากนี้เด็กอาจมีอาการร้องกวน ดุนนมหรือรับประทานอาหารได้น้อยลง อาเจียน อ่อนเพลีย ซึม ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เกิดขึ้นได้ หากเด็กมีอาการรุนแรงจะพบอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ หายใจมีหน้าอกบวม และมีอาการเขียว ซึ่งในกรณีที่มีอาการในลักษณะดังกล่าว ควรพาไปพบแพทย์ทันที เพื่อลดระดับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น และช่วยป้องกันการเสียชีวิตได้ (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562; Eric et al., 2014; WHO, 2022)

ผลกระทบของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และประเทศชาติอีกด้วย โดยสรุปได้ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อเด็ก เด็กอาจจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ หายใจลำบาก และอื่น ๆ ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้เด็กรู้สึกไม่สุขสบายทางกาย ส่งผลให้เด็กรับประทานอาหารได้น้อยลง ซึ่งมีผลยับยั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กได้ (ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ และคณะ, 2564) และหากมีอาการรุนแรง อาจต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ต้องหยุดเรียน ส่งผลให้เด็กเกิดความเครียด ความกลัวต่อการรักษา และเกิดความวิตกกังวลต่อการแยกจากครอบครัว นอกจากนี้เด็กต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งในเด็กบางคน อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือมีพฤติกรรมถดถอย (Furley et al., 2023)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะมารดาและบิดา ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ทั้งเรื่องการเจ็บป่วยของบุตร การลาหยุดงานเพื่อดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษา ทำให้ขาดรายได้ ผนวกกับค่าใช้จ่ายในการรักษา (Hockenberry et al., 2017) นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากบิดามารดาต้องดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่ ในบางครั้งอาจละเลยสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้

3. ผลกระทบต่อประเทศชาติ จากการเจ็บป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ต้นทุนกิจกรรมการดูแลรักษาต่อครั้ง เท่ากับ 4,617.87 บาท (ปีวิมา วรรณวิภาพร และคณะ, 2560) นอกจากนี้หากได้รับการรักษาดูแลล่าช้าหรือไม่เหมาะสม อาจเสียชีวิตหรือพิการ หรือมีปัญหาเรื้อรังตามมา นำไปสู่การสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ในปี 2562 สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยสรุปได้ดังนี้

1. การรักษาตามอาการ เพื่อรักษาประคับประคองตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นหลัก หากเด็กมีอาการไข้ ดูแลให้ยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้ เพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้สูง กรณีไอมีเสมหะเหนียวข้น กระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำหรือนมบ่อย ๆ เพื่อลดความเหนียวของเสมหะ และดูแลให้ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะ เพื่อให้เสมหะเหนียวน้อยลง และถูกขับออกได้ง่ายขึ้น แต่หากมีเสมหะคั่งค้างในทางเดินหายใจเป็นจำนวนมาก และเด็กไม่สามารถขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพโดยรีเฟล็กซ์การไอ ดูแลจัดทำท่ากายภาพบำบัดทรวงอก และดูดเสมหะเพื่อช่วยให้เสมหะถูกขับออกจากปอดและหลอดลมได้ดีขึ้น นอกจากนี้ หากเด็กมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ เนื่องจากสาเหตุการตีบแคบของหลอดลม จากสารคัดหลั่งในหลอดลม หรือการหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดลม ดูแลพ่นยาขยายหลอดลม หากอาการไม่ดีขึ้น มีอาการเขียว หายใจมีหน้าอกบวม ค่าอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า ร้อยละ 95 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ หรือในรายที่มีอาการเหนื่อยหอบมาก พิจารณาให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำที่อาจเกิดขึ้น (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

2. การรักษาจำเพาะ ในรายที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจากเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้ออื่น ๆ และยังไม่สามารถแยกเชื้อได้ชัดเจน พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียเป็นวงกว้างและครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย หากติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจากเชื้อไวรัส การรักษาด้วยยาต้านจุลชีพจึงไม่จำเป็น ดังนั้น ควรดูแลรักษาตามอาการ และบำบัดรักษาทางระบบทางเดินหายใจที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ปัจจุบันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ดังนั้นหากผู้ปกครองมีความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จะช่วยลดอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งการป้องกันการเกิดโรคที่ดีที่สุด คือ การป้องกันก่อนได้รับเชื้อโรค โดยการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ และการดูแลสุขอนามัยที่ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงมลพิษทางอากาศ โดยการให้เด็กหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ เนื่องจากควันดังกล่าว ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและทำให้กระบวนการกำจัดสิ่งแปลกปลอมและเชื้อโรคเสื่อมลง ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ปอดได้ง่ายขึ้น (Edward et al., 2023)

2. การรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำที่สะอาด รับประทานอาหารในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของเด็ก เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารและวิตามินที่เพียงพอ จะช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการต้านทานโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

3. การล้างมือบ่อย ๆ อย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่เป็นเวลา 15 วินาที สามารถลดเชื้อโรคจากการสัมผัสได้ถึง 90% โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย หลังหยิบจับสิ่งของสาธารณะหรือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกทุกครั้ง ซึ่งการล้างมือเป็นการป้องกันโรคเบื้องต้นที่ได้ผลดี (WHO, 2022)

4. การไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ โดยการงดการเปิดใช้เครื่องปรับอากาศร่วมกัน แยกห้องนอน งดการรับประทานอาหารร่วมกัน ขณะพูดคุยกัน ให้ใส่หน้ากากอนามัย และยืนห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร เพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคต่าง ๆ จากละอองเสมหะที่แขวนลอยอยู่ตามอากาศ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

5. การรับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ (IPD) ซึ่งเป็นวัคซีนที่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้ปกครองควรดูแลบุตรให้ได้รับวัคซีนตามแพทย์นัดทุกครั้ง (WHO, 2022)

6. การรับประทานนมแม่ ซึ่งนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับเด็กเล็ก เนื่องจากมีสารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะระบบภูมิคุ้มโรค จึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Vinod & Kaimal, 2023; Mir et al., 2022; Zebua et al., 2023)

7. การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและห้องนอนให้สะอาดปลอดโปร่ง อากาศสามารถถ่ายเทได้สะดวกโดยการเปิดประตูหน้าต่างให้แสงแดดสามารถส่องถึงภายในบ้านและห้องนอนได้ทุกวัน และทำความสะอาดบ้านโดยการนำเครื่องนอน เช่น ที่นอน หมอน มุ้ง ออกมาผึ่งแดดหรือซักทำความสะอาด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หากอาศัยอยู่ในบ้านหรือห้องที่มีเครื่องปรับอากาศควรทำความสะอาดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อกำจัดเชื้อโรคที่อาจสะสมอยู่บริเวณเครื่องนอนหรือเครื่องปรับอากาศ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

8. หลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีผู้คนแออัดพลุกพล่าน และอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ บ้านบอล เพื่อลดการรับเชื้อจากผู้อื่น ถ้าหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ให้สวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ลอยอยู่ตามอากาศ (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

9. การดูแลสภาพอากาศให้เหมาะสม ในช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย รวมทั้งการเปลี่ยนฤดู ควรดูแลรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยการใส่เสื้อผ้าหนา ๆ ท่วมผ้าเวลากลางคืน และดูแลร่างกายเด็กไม่อับชื้น โดยหลังอาบน้ำให้เช็ดตัวและผมให้แห้ง เพื่อให้เด็กสามารถปรับสภาพร่างกายได้ และไม่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

10. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ในเด็กควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมงต่อวัน เพราะการนอนหลับที่ไม่เพียงพอมีผลต่อการสร้างเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง ในทางกลับกันหากนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอจะสามารถสร้างแอนติบอดี ซึ่งเป็นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันต้านทานได้ดีขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

11. การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมตามวัย จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง กระปรี้กระเปร่า เพิ่มปริมาณการไหลเวียนโลหิตและกระตุ้นให้ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้เม็ดเลือดขาวแข็งแรง สามารถกำจัดเชื้อโรคได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

12. รับประทานอาหารที่มีโพรไบโอติกส์ (Probiotics) พบได้ในผลิตภัณฑ์อาหาร เช่น นมเปรี้ยว โยเกิร์ต กิมจิ อาหารธัญพืช และอาหารหมักต่าง ๆ ซึ่งโพรไบโอติกส์มีคุณสมบัติในการกระตุ้นและเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยการยับยั้งการเพิ่มจำนวนแบคทีเรีย และกระตุ้นเม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์ให้เป็นแมคโครฟาจ เพื่อกำจัดเชื้อโรคแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย และเพิ่มการหลั่งสารไซโตไคน์ จากการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารที่มีโพรไบโอติกส์ช่วยลดจำนวนการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ (Zhao et al., 2022)

การรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่ง แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้ให้คำจำกัดความของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไว้ว่า “การที่บุคคลตัดสินความสามารถของตนเอง ในการประกอบกิจกรรมที่กำหนด ภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ กล่าวคือ การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะสามารถจัดการและดำเนินการการปฏิบัติพฤติกรรมตามแนวทางที่คาดหวังด้วยความเชื่อในความสามารถที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้” ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลจะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถมากพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นหรือไม่ และเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวังหรือไม่ หากบุคคลเรียนรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเอง และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอ ก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ขึ้น แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอ ก็จะไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังและความล้มเหลว (Bandura, 1997)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลสูงต่อการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ดังการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน (จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, 2559) และการศึกษาของ ชลาลัย เปียงใจ และคณะ (2561) พบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ดี นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องความรู้ของการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสำหรับเด็กเล็กและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องน้อยที่สุด เนื่องจากผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจว่าโรคดังกล่าวเป็นเพียงอาการโรคหวัดทั่วไป (จารุวรรณ แผลมไธสง, 2559) อีกทั้งจากการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดารายด้าน พบว่า มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ

โรคน้อยที่สุด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความยากลำบากในการปฏิบัติ เพราะเป็นปัจจัยที่หลีกเลี่ยงได้ยากหรือไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การหลีกเลี่ยงมลพิษ (จุฬาลักษณ์ แก้วสุก และคณะ, 2559) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า หากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดี ย่อมส่งผลให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีเช่นกัน

ดังนั้น ในบทบาทการเป็นผู้ปกครองหรือผู้ดูแลของเด็กที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ทั้งหมด จึงจำเป็นที่ต้องได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และส่งผลให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีความมั่นใจ และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ประสบความสำเร็จ

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจะมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น แนวทางการดูแลรักษา และแนวทางการป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2561) ซึ่งก่อนที่ผู้ปกครองจะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ผู้ปกครองต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยอาศัยการเรียนรู้สนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ 4 แหล่ง (Bandura, 1997) ดังนี้

1. การให้คำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้บุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล เช่น บุคลากรทางการแพทย์ บิดามารดา ญาติพี่น้อง ได้ให้ความรู้ และชักจูงโดยใช้คำพูด แนะนำ อธิบาย ซึ่งถือเป็นปัจจัยแรกและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โดยพยาบาลอาจเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งใช้คำพูดเสริมแรงว่ามีความเชื่อในความสามารถของผู้ปกครองว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ได้ให้คำแนะนำได้ เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในตนเอง มีกำลังใจ และพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2. การสังเกตตัวแบบและประสบการณ์ของผู้อื่น (Model & Vicarious experience) เป็นประสบการณ์ทางอ้อม จากการได้เห็นความสำเร็จหรือล้มเหลวของผู้อื่นในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลคิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ ตนเองก็ทำได้เช่นกัน ยิ่งถ้าตัวแบบอยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันมากเท่าไร ก็จะมีอิทธิพลต่อตัวผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมากขึ้นเท่านั้น โดยที่ตัวแบบที่จะทำให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนั้น ต้องมีความตั้งใจเด่นชัด และมีพฤติกรรมแสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตาม และเกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ปกครองได้จริง

ซึ่งบทบาทของพยาบาลอาจพิจารณาหาตัวแบบที่เหมาะสม ทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง หรือตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ โดยเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ในรายการทางโทรทัศน์ หรือสื่อทางโซเชียลมีเดียต่าง ๆ โดยคัดกรองเนื้อหาให้มีความเหมาะสมและผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเข้าใจง่าย

3. การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective stages) บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ที่ดี ย่อมส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีเช่นกัน ในทางกลับกันหากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีสุขภาพด้านร่างกายไม่พร้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ และอารมณ์ที่ไม่มั่นคง เช่น ความเครียด ความกังวล ก็ส่งผลให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง รู้สึกท้อถอย และไม่มั่นใจตนเอง นำไปสู่ความล้มเหลว คือการไม่ปฏิบัติตามในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

บทบาทของพยาบาลนั้น ควรประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลก่อนเป็นลำดับแรก ซึ่งต้องอาศัยการซักประวัติของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นเสริมสร้างการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้บรรยากาศเงียบสงบ ผ่อนคลายขณะพูดคุย อีกทั้งเสริมแรงโดยการให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ขณะเรียนรู้และกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีความมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

4. การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) เชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากการที่ตนเองประสบความสำเร็จย่อมส่งผลให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้

บทบาทของพยาบาลที่สำคัญ คือ ช่วยส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กให้เพียงพอ อาจสาธิตให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลปฏิบัติตาม เมื่อผู้ปกครองหรือผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ ส่งผลให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของร่างกายและอารมณ์ โดยการพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมการดูสื่อวีดิทัศน์ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ และกิจกรรมสาธิตการปฏิบัติกิจกรรม และให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ รวมทั้งการให้กำลังใจ ซึ่ซมในกิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมากขึ้น (สุจิตรา ชติยะ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2567) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชลาชัย เปียงใจ และคณะ (2561) ซึ่งจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสูงขึ้น จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ทั้ง 4 ส่งผลให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ดี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลัก คือ สุขภาพที่ดีของเด็กต่อไป

สรุป

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของเด็กทั่วโลก และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว และเศรษฐกิจของประเทศชาติ นอกจากนี้ อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ หรือการเสียชีวิตได้ ดังนั้น การป้องกันเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลควรตระหนัก พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งส่งเสริมโดยให้เรียนรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำและซักถามด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบและประสบการณ์ของผู้อื่น การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ รวมทั้งการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อผลลัพธ์ของการมีสุขภาพที่ดีของเด็กสืบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565*. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรคติดต่อทั่วไป. (2566). *สถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก ปี 2566 5 โรคที่สำคัญ*. กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตวัยรุ่นในสถานการณ์โควิด-19*. กองส่งเสริมและพัฒนาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุวรรณ แผลมไธสง. (2559). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา]. Burapha University Research Information. <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/11615/1/54920138.pdf>
- จุฑาทิพย์ นามม่อง, ณัชนันท์ ชีวานนท์, และจินตนา วัชรสินธุ์. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(3), 43-53.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรี ไชยมงคล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 54-64.
- ชลาลัย เปียงใจ, นฤมล ชีระรังสิกุล, และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาล*, 67(3), 1-9.

- ปวีณา วรรณวิภาพร, พิกุลแก้ว เจนใจ, และศุภลักษณ์ อยู่ยอด. (2560). การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการดูแลรักษาเด็กโรคปอดอักเสบและต้นทุนการวินิจฉัยโรคร่วมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(1), 146-157.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2561). *การพยาบาลเด็กเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สมาร์ทโคตรตั้ง แอนด์ เซอร์วิส.
- ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, พจนารถ สารพัด, และนุจรี ไชยมงคล. (2564). ประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(3), 96-109.
- วิจิตตราภรณ์ สุขเจริญ, พิชชากร ตั้งอารมณ์สุข, มุกตภา สนธิอักษร, กชพร ไททยกุล, จิรายุ เสวตไกรพ, จิตภา ภู่งศ์เพชร, รตรัฐ แข่งคุ้ม, ศักรินทร์ ภูพานิล, และศราวุธ สามณีย์. (2563). การศึกษามาตรการจัดการปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนของประเทศไทยตามแนวทางองค์การอนามัยโลก. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 64(5), 345-356. <https://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.34>
- ศิรินทร์นา ทักษิณรัตน์, สุวรรณ มณีวงศ์, รุ่งกาญจน์ โรจนประดิษฐ์, และเสาวภาคย์ ทัดสิงห์. (2564). ความบกพร่องกับสุขภาพเด็ก: การประยุกต์ใช้หลัก 5A ในการพยาบาล. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(2), 216-226.
- สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. 2562*. ปัยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุจิตรา ขัติยะ และ ศุภวรรณ ใจบุญ. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง. *วารสารการพยาบาล*, 24(1), 25-40.
- สุทธิณี สุปรีพร. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ. *พยาบาลสาร*, 48(4), 146-159.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก)*. บอร์น ทุ ปี พับลิชซิ่ง.
- Alemayehu, S., Kidanu, K., Kahsay, T. & Kassa M. (2019). Risk factors of acute respiratory infections among under five children attending public hospital in southern Tigray, Ethiopia, 2016/2017. *BMC Pediatrics*, 19(380), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1767-1>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and company.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Smoking and tobacco use*. <https://www.cdc.gov/tobacco/secondhand-smoke/index.html>

- Dange, H., Andualem, Z., Dagneu, B. & Taddese, A. A. (2020). Acute respiratory infection and its associated factors among children under-five years attending pediatrics ward at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia: institution-based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 20(93), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1997-2>
- Edward, M., Hayford, E. A. & Korkuvi, A. Y. (2023). Acute respiratory infection in children: A rising concern, effort, challenges, and future recommendations. *International Journal of Family & Community Medicine*, 7(4), 142-143. <https://doi.org/doi:10.15406/ijfcm.2023.07.00328>
- Eric, A. F. S., Cherian, T., Chow, J., Salles, S. A. S., Laxminarayan, R. & John, T. J. (2014). *Acute respiratory infections in children*. Google. <https://www.dcp-3.org/sites/default/files/dcp2/DCP25.pdf>
- Furley, K., Mehra, C., Goin-Kochel, R. P., Fahey, M. C., Hunter, M. F., Williams, K. & Absoud, M. (2023). Developmental regression in children: Current and future directions. *Elsevier*, 169, 5-17. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2023.09.001>
- Global Burden of Disease. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Global Health Metrics*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Goodarzi, E., Sohrabivafa, M., Darvishi, I., Naemi, H., & Khazaei, Z. (2021). Epidemiology of mortality induced by acute respiratory infections in infants and children under the age of 5 years and its relationship with the Human Development Index in Asia: An updated ecological study. *Journal of Public Health*, 29(1), 1047–1054. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01195-1>
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. & Rodgers, C. C. (2017). *Wong's essentials of pediatric nursing* (10th ed.). Mosby Elsevier.
- Mir, F., Ariff, S., Bhura, M., Chanar, S., Nathwani, A. A., Jawwad, M., Hussain, A., Rizvi, A., Umer, M., Memon, Z., Habib, A., Soofi, S. B., & Bhutta, Z. A. (2022). Risk factors for acute respiratory infections in children between 0 – 23 months of age in a Peri-Urban District in Pakistan: A matched case-control study. *Frontiers in Pediatrics*, 9(704545), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.704545>
- Tazinya, A. A., Halle-Ekane, G. E., Mbuagbaw, L. T., Abanda, M., Atashili, J., & Obama, M. T. (2018). Risk factors for acute respiratory infections in children under five years attending the Bamenda Regional Hospital in Cameroon. *BMC Pulmonary Medicine*, 18(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12890-018-0579-7>

- Vinod, A., & Kaimal, R. S. (2023). Study on acute respiratory infection in children aged 1 year to 5 year – a hospital-based cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(4), 666-671. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1748_22
- World Health Organization. (2022). *Clinical care of severe acute respiratory infections-Tool kit-update 2022*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Children aged <5 years with acute respiratory infection (ARI) symptoms taken to facility (%)*. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3147>
- Zebua, D., Alfionita, I., Lawa, Y., & Siregar, D. (2023). Acute respiratory infection and its associated factors among children under five years. *Elsevier*, 30, S50-S54. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862123000141?via%3Dihub#preview-section-abstract>
- Zhao, Y., Dong, B. R., & Hao, Q. (2022). Probiotics for preventing acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, 1-3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006895.pub4>

