

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ ทำให้มีการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยส่วนของหลอดลมฝอยส่วนปลาย ถุงลม รวมทั้งเนื้อเยื่อโดยรอบ (เกศรา เสงงาม, 2551; พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2555; สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2559) โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก (Scott et al., 2012) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2015 ในทวีปเอเชียใต้และทวีปแอฟริกา พบว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบร้อยละ 16 คิดเป็นจำนวน 920,136 คน (World Health Organization [WHO], 2016) สำหรับประเทศไทย จากสถิติของกรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 พบจำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ 61,786 คน และเสียชีวิต 11 คน (กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) และโรคปอดอักเสบยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อทั้งหมดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของประเทศไทย อีกด้วย (หฤทัย กมลาภรณ์, 2556) เด็กป่วยโรคปอดอักเสบเหล่านี้ยังมีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำได้

โรคปอดอักเสบซ้ำ (recurrent pneumonia) เป็นโรคปอดอักเสบที่เกิดซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี หรือเป็นมากกว่า 3 ครั้งโดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาการพบโรคที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อในเนื้อเยื่อปอด (pulmonary infiltration) อาจพบในตำแหน่งเดิม หรือตำแหน่งใหม่ได้ โดยดูได้จากภาพรังสีทรวงอก ภายหลังจากเจ็บป่วยเป็นปอดอักเสบในแต่ละครั้งผู้ป่วยจะต้องมีอาการและภาพรังสีทรวงอกกลับมาเป็นปกติ (Owayed, Campbell, Wang, 2000) จากการศึกษาในประเทศตุรกี ปี ค.ศ. 2002 ถึง 2004 พบเด็กช่วงอายุ 3 เดือน ถึง 16 ปี มีเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ ร้อยละ 10.4 (Ozdemir, Sari, Bakirtas, Zortu, & Ertan, 2010) สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาของ ปานเทพ อุดมศักดิ์ (2549) ศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล พบอัตราการเกิดเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ ร้อยละ 9.1 และจากการศึกษาของ ฤดีมน สกุลกู (2557) ที่ศึกษาในเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 15 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2556 ที่โรงพยาบาลหนองคาย พบอัตราการเกิดเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ ร้อยละ 25.4 โรคปอดอักเสบซ้ำ

จึงเป็นโรคที่พบได้ในเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำจะส่งผลกระทบต่อเด็กรุนแรงมากขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตได้

สาเหตุของโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กนั้น พบว่าในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เกิดจากเชื้อไวรัสถึงร้อยละ 90 เด็กอายุ 3 สัปดาห์ถึง 4 ปีเกิดจากเชื้อไวรัสประมาณร้อยละ 60 และประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ เกิดจากการติดเชื้อร่วมกันทั้งเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย (Sinaniotis, 2005) ซึ่งอาการของโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำ เช่นเดียวกับโรคปอดอักเสบ ที่พบอาการไข้ การหายใจมีลักษณะหายใจเร็ว หอบเหนื่อย หายใจมีอกบวม มีเสียงดังขณะหายใจเข้าและหายใจออก หายใจมีปีกงมูกบาน และอาจมีอาการเขียว

สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายในที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ เช่น ความผิดปกติหรือ ความพิการแต่กำเนิดของระบบทางเดินหายใจหรือหัวใจ โรคหืด (Owayed et al., 2000) โรคปอดเรื้อรังในทารก โรคทางสมอง กลุ่มอาการสำลัก กลุ่มอาการแพ้โปรตีนในนมวัว (ปานเทพ อุดมศักดิ์, 2549) ภาวะคลอดก่อนกำหนด (ฤติมน สกุลกู, 2557) น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย (จิรภา ชุมจันทร์, 2551) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคมาลาเรีย ภาวะขาดสารอาหาร การเข้ารับการรักษาดูแลด้วยโรคปอดอักเสบครั้งก่อน การได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะครั้งก่อน (Lazzerini et al., 2016) และภาวะขาดวิตามินดี (Larkin & Lassetter, 2014) ส่วนปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชนแออัด มีฝุ่นละอองและความชื้นในอากาศควันบุหรี่และควันไฟ และการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก (นิตยา ไทยาภิรมย์, 2551) เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความต้องการการดูแลจากบิดามารดาอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเป็นสำคัญ

ผลกระทบการเจ็บป่วยจากโรคปอดอักเสบซ้ำต่อเด็ก จะส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ เด็กเกิดความเจ็บป่วยบ่อยครั้ง จากภาวะไข้ ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานได้ไม่สมบูรณ์ เมื่อมีการติดเชื้อที่ปอด เริ่มจากติดเชื้อที่ปอดข้างเดียวและลุกลามเป็น 2 ข้าง และอาจเกิดความผิดปกติของปอดในที่สุด ซึ่งการติดเชื้อที่ปอดซ้ำบ่อยๆ จะส่งผลให้การติดเชื้อแต่ละครั้งมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการพลังงานและสารอาหารเพิ่มขึ้น (สุนทรี รัตนชูเอก, 2555) หากเด็กได้รับสารอาหารเท่าเดิมหรือน้อยกว่า จะทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร (จิรภา ชุมจันทร์, 2551; Katona & Katona-Apte, 2008) และภาวะขาดสารอาหารยังทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เช่น ปฏิกริยาการอักเสบและภูมิคุ้มกันชนิด IgA ซึ่งทำหน้าที่ในการทำลายเชื้อโรคที่เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ด้วยเหตุนี้จึง

ทำให้เด็กเล็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำ เกิดโรคได้ง่ายและรุนแรงมากยิ่งขึ้น เกิดวัฏจักรระหว่างภาวะทุพโภชนาการและการติดเชื้อเกิดขึ้น (Schaible & Kaufmann, 2007; Soto-Martinez & Penon, 2014) ยิ่งเด็กมีภาวะขาดสารอาหาร (illness-malnutrition cycle) ก็ยิ่งทำให้เจ็บป่วยบ่อยมากขึ้น (Lazzerini et al., 2016) ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้าลง เช่น การเจริญเติบโตหยุดชะงัก (สุนทรีรัตน์ชูกอก, 2555) และทำให้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Huang et al., 2013) สำหรับผลกระทบด้านอารมณ์ เด็กที่มีความเจ็บป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ มีความไม่สุขสบาย เด็กมักเกิดความกลัว ความเครียด เนื่องจากความเข้าใจ การเรียนรู้ และการปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ มีจำกัด (Wilson, 2009) สูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง (อมรรักษ์ งามสวย และ จิตติมา สุขเลิศตระกูล, 2551) และอาจมีการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ อาจพบว่ามีพฤติกรรมดื้อดอย หรือเคยพูดคล่องแคล่ว แต่ไม่ยอมพูด สำหรับด้านสังคม พบว่าเด็กจะมีสัมพันธภาพกับคนในครอบครัวลดลง การเรียนรู้ทางสังคมจึงลดลงไปด้วย สำหรับด้านสติปัญญา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความคิดและความเข้าใจของเด็ก และเป็นวัยที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีจินตนาการสูง ฉะนั้นจึงส่งผลให้การเข้าใจ และการรับฟังคำอธิบาย หรือเกิดจินตนาการที่เด็กป่วยไม่สามารถแยกจาก สิ่งที่กำลังคิด ออกจากความจริงได้ และเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามพัฒนาการด้านสติปัญญา ความสามารถในการเรียนรู้จากประสาทสัมผัส รวมถึงการเรียนรู้จากรูปธรรมและนามธรรมลดลง

นอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำของเด็ก ยังส่งผลกระทบต่อบิดามารดา หรือผู้ดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจ ทำให้ต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำมากขึ้น (จิตต์ดดา ดีโรจนวงศ์, 2552; นวลจันทร์ ปราบพาล, 2552) ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกาย พบว่ามีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นภายหลัง เนื่องจาก ผู้ดูแลมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เหนื่อยล้าจากการเดินทางจากที่บ้านมายังโรงพยาบาล และยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ อารมณ์ เกิดความวิตกกังวล ความเครียดจากการที่บุตรเข้ารับการรักษารวมถึงผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวด้วย เนื่องจาก ผู้ดูแลมักให้ความสนใจและใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับบุตรที่ป่วยมากกว่า ทำให้บุตรคนอื่นๆ หรือสมาชิกในครอบครัวรู้สึกว่าคุณเองถูกทอดทิ้ง พี่น้องของผู้ป่วยเด็ก อาจเกิดความกลัว และจินตนาการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ต่างกันออกไป หรือเกิดความอิจฉาเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ทำให้บิดามารดาดูแลตนเองลดลง สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุความเครียดของพี่น้องผู้ป่วยเด็ก และอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาที่อาจตามมาในภายหลัง สำหรับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลอีกด้วย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายขณะอยู่โรงพยาบาล บางรายอาจต้องลาออกจากงาน เพื่อมาดูแลบุตร ที่สำคัญผู้ดูแลควรระมัดระวังในการติดตามความผิดปกติในระบบทางเดิน

หายใจ หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ และเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ยิ่งส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงของโรคปอดอักเสบเช่นกัน (Huang et al., 2013) ผลกระทบดังกล่าวข้างต้น จะลดลง หากได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล บิดามารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสม

พฤติกรรมการดูแล หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลบุตรที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่บ้าน โดยครอบคลุมถึงการดูแลเมื่อเกิดอาการ การควบคุม และการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำ พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคปอดอักเสบซ้ำของผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกและมีเสมหะ เมื่อเด็กมีน้ำมูกหรือมีเสมหะมาก อาจได้ยินเสียงครีคราของเสมหะในปอด เด็กไอบ่อย หรือร้องกวนผิดปกติ ไม่ยอมดื่มนมหรือดื่มนมลำบาก หายใจเร็ว หายใจแรงจนเห็นซี่โครงและหน้าอกบุ๋ม ผู้ดูแลควรดูน้ำมูกหรือเสมหะให้เด็กโดยใช้ลูกสูบยางแดงอย่างถูกวิธี หากผู้ดูแลไม่ได้ให้การดูแลจะทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ และเกิดความรุนแรงยิ่งขึ้น 2) การประเมินการหายใจ เพื่อสังเกตอาการหายใจลำบาก หายใจเร็ว หากผู้ดูแลพบอาการเหล่านี้ ต้องรีบพามาพบแพทย์ เพื่อให้การรักษาอย่างทันทั่วถึง (WHO, 2016) 3) การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ควรดูแลให้ดื่มน้ำปริมาณมาก และให้การเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี หากผู้ดูแลพบว่าเด็กมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส แสดงว่าเด็กมีไข้ ควรดูแลให้รับประทานยาลดไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจตามมา 4) การดูแลให้อาหารและน้ำ เนื่องจาก เด็กป่วยมักมีเสมหะมาก หากได้รับน้ำไม่เพียงพอ ทำให้เสมหะเหนียว และไอเพื่อขับเสมหะออกลำบาก จึงควรกระตุ้นให้เด็กได้ดื่มน้ำปริมาณมาก รวมถึงดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เมื่อเด็กรับได้ดี ไม่มีการสำลัก หรือหายใจลำบาก จึงเริ่มให้อาหารครั้งละน้อยๆ และเพิ่มความเข้มข้นขึ้น และหากเป็นเด็กเล็ก ผู้ดูแลควรจับเด็กพาดบ่า แล้วลูบหลังเบาๆ เพื่อสังเกตอาการที่ผิดปกติ ได้แก่ สำลัก อาเจียน หายใจเหนื่อย หอบ หากพบว่าเด็กสำลัก ผู้ดูแลควรจัดทำ โดยตะแคงหน้าเด็ก และใช้ลูกสูบยางแดงดูดนมออก และเมื่อเด็กป่วยโรคปอดอักเสบเริ่มมีอาการคงที่ ผู้ดูแลควรมีการดูแลให้ได้รับสารอาหาร ครบ 5 หมู่ รวมทั้งโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ (Van Der Kam et al., 2016) ในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยเด็กได้รับสารอาหารเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม เนื่องจากอาการเบื่ออาหาร บางรายมีน้ำหนักตัวลดลง ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรให้ผู้ป่วยเด็กได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และติดตามน้ำหนักตัว ไม่ให้น้ำหนักตัวลด ทั้งนี้เพื่อภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย และเสริมความต้านทานโรค รวมถึงการดูแลให้ได้รับน้ำหรือนมนั้นต้องระวังไม่ให้เกิดการสำลัก เมื่อมีการสำลัก อาจทำให้เกิดโรคปอดอักเสบซ้ำได้ 5) การดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย โดยผู้ดูแลต้องหาวิธีที่ช่วยให้เด็กได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ (Kelly, 2007) เพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Besedovsky, Lange, & Born, 2012; Lange, Dimitrova, & Born, 2010) เนื่องจาก อาการแสดงของโรคอาจทำให้เด็กหลับได้น้อยลง (เกสรฯ เสนางาม, 2551; อมรรักษ์ งามสวย และ จิตติมา สุขเลิศตระกูล, 2551) และการรักษา

อุณหภูมิร่างกายเด็กให้อบอุ่นอยู่เสมอ เมื่อพิจารณาจากสภาพอากาศ พบว่าช่วงที่อากาศเย็นหรือฤดูหนาว ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโดยใส่เสื้อผ้าหนาๆ ห่มผ้าเวลานอน และควรอาบน้ำ หรือสระผมด้วยน้ำอุ่นในช่วงเวลาบ่าย โดยรีบเช็ดตัวให้แห้งทันที และหลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศที่เย็น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) เพื่อเสริมสร้างความต้านทานต่อโรคแก่เด็กป่วย (WHO, 2016) และเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบตามมาในภายหลัง 6) ด้านการดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้านควรมีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีควันและฝุ่นละอองต่างๆ เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการระคายเคือง และเกิดการทำลายเยื่อทางเดินหายใจ ส่งเสริมการเกิดปฏิกิริยาของร่างกายทำให้ทางเดินหายใจหดเกร็ง มีการขับสิ่งคัดหลั่งออกมาในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ ส่งผลต่อกลไกในการต้านทานต่อเชื้อโรค ทำงานได้ลดลง เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น และผู้ดูแลไม่ควรพาเด็กไปในบริเวณที่แออัด ได้แก่ ศูนย์การค้า ชุมชนแออัด เพื่อลดการกระตุ้นการเกิดปฏิกิริยาของร่างกาย ซึ่งทำให้อาการของโรคปอดอักเสบรุนแรงยิ่งขึ้น สำหรับการหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรค โดยไม่ให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใกล้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เนื่องจาก เมื่อร่างกายมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำตามมา 7) ด้านการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันนิวโมคอคคัส (pneumococcus) ชนิดคอนจูเกต (pneumococcal conjugate vaccine, PCV) ซึ่งผู้ป่วยเด็กที่เคยเป็นโรคปอดอักเสบ โรคโลหิตจาง โรคมะเร็ง ควรได้รับการฉีดวัคซีนชนิดนี้ เพราะมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคปอดอักเสบได้ดี โดยวัคซีนจะออกฤทธิ์ได้ผลดีในทารกและมีผลต่อแบคทีเรียโรคปอดอักเสบ 7 ชนิด ที่มักทำให้เกิดโรคในเด็ก ช่วงที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการคงที่ ผู้ดูแลควรพาเด็กไปรับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ เพื่อให้ร่างกายมีภูมิต้านทานต่อโรค เนื่องจาก เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีนั้น ร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิต้านทานโรค และระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานได้ไม่ดี ดังนั้น ผู้ดูแลจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลในทุกด้านด้วยความใส่ใจและต่อเนื่อง เพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของเด็ก มีการเจริญเติบโต พัฒนาการเป็นไปตามวัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญเพื่อไม่ให้เกิดโรคปอดอักเสบซ้ำอีก

พฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำที่ถูกต้องนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลนั้นมีการแสดงพฤติกรรมออกมาในสถานการณ์ต่างๆ ตามความคิด ความเข้าใจ (Rosenstock, 1974) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามี 2 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 2 ประการ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคทางเดินหายใจ

พฤติกรรมในการดูแลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ดังการศึกษาของ มยุรี ยอดอินทร์ (2547) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับ

พฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .58, p < .05$) จากการศึกษาของ จินตนา รุขหาราษฎร์ (2538) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .22$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สุพรรณจนากพ (2543) ได้ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมป้องกันโรคปอดอักเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.25$) จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการดูแล โดยพฤติกรรมการดูแลเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลพึงกระทำเป็นประจำเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

สำหรับพฤติกรรมการดูแลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ดังการศึกษาของ จินตนา รุขหาราษฎร์ (2538) ศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 1-5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด และเคยนำเด็กโรคหอบหืดนั้นมารับการรักษาที่แผนกเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .05$) แต่การศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันติ, และ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล (2555) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.40, p < .05$) ดังนั้น 2 ปัจจัยดังกล่าว อาจมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กไทยที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำอีก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำหรือไม่อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ในเขตภาคเหนือ

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลบุตรที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำที่บ้าน โดยครอบคลุมถึงการดูแลเมื่อเกิดอาการ การควบคุม และการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำ ประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกและมีเสมหะ การประเมินการหายใจ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การดูแลให้อาหารและน้ำ การดูแลให้พักผ่อนและดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย การดูแลสภาพแวดล้อม และการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ได้แก่

การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก หมายถึง ความรู้สึกหรือความเห็นของบิดามารดา ต่อโรคหรืออาการของการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำของเด็ก ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วย การเสียชีวิต เมื่อได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ประกอบด้วย ด้านการให้อาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ด้านวิธีการดูแลให้ดื่มน้ำหรือดื่มนม ด้านการดูแลให้ยา ด้านการสังเกตการหายใจ ด้านการดูแลการไอ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการจัดสภาพแวดล้อม โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบซ้ำ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเห็นของบิดามารดา เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของผู้ดูแลที่ขัดขวางหรือกีดกันความรู้สึกนั้นๆ ทำให้เกิดความขัดแย้งในผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย การพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค เวลาในการทำงาน ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กของผู้ดูแล ประเมินโดยแบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

เด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ หมายถึง บุคคลที่อายุ 1-5 ปี ที่มีภาวะปอดอักเสบที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นปอดอักเสบซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้งใน 1 ปี หรือเป็นมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา

ผู้ดูแล หมายถึง บิดามารดาที่มีหน้าที่หลักในการควบคุมและดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำที่บ้าน และพาเด็กป่วยมาโรงพยาบาล และให้การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำขณะอยู่ที่บ้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved