

การทบทวนวรรณกรรม เรื่อง
โรคหลอดลมอักเสบชนิดเฉียบพลัน (Acute Bronchitis)

นันทวัน ธัญปรางนิติกุล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

ความสำคัญ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection : ARIC) เป็นความเจ็บป่วยของเด็กที่พบบ่อยที่สุดทั่วโลก ทำให้ต้องมีการใช้บริการสาธารณสุขมากที่สุด อัตราป่วยของโรคนี้ในประเทศพัฒนาหรือกำลังพัฒนาจะสูงเท่าๆ กัน แต่อัตราตายในประเทศกำลังพัฒนาจะสูงถึง 20 - 50 เท่าของประเทศพัฒนาแล้ว และเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด ในผู้ป่วยบางรายที่รอดชีวิตอาจจะมีความผิดปกติของระบบหายใจและระบบอื่นตามมา เช่น โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดลมโป่งพอง โรคสมองพิการ เป็นต้น (ทัศนีย์ นุชสายและเพ็ญพักตร์ อุทิศ 2559)

โรคหลอดลมอักเสบเป็นอีกกลุ่มโรคหนึ่งของโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง พบบ่อยมากในเด็กที่เกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มของหลอดลมฝอย ทำให้เยื่อหุ้มหลอดลมบวม และมีเสมหะอุดหลอดลม เป็นสาเหตุให้เด็กกลุ่มนี้เกิดภาวะหยุดหายใจ (apnea) ได้ประมาณร้อยละ 10-20 (ภรณี พรหมณัฏระโทก 2554) ซึ่งการศึกษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในช่วงขวบปีแรก เป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด (Hockenberry MJ. 2009) ผู้ดูแลเด็กจึงเป็นบุคคลที่สำคัญเนื่องจากเด็กมีความใกล้ชิดและไว้วางใจมาก แต่ผู้ดูแลบางคนมีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ยังไม่ถูกต้องในเรื่องการดูแลเมื่อมีเด็กมีไข้ ไอ มีน้ำมูก การป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ นอกจากนี้การศึกษาของ (ณัฐฐินี ปิ่นทวงกูร 2551) พบว่ามารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.68 และ 46.13

สถิติของจำนวนผู้ป่วยเด็กด้วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันช่วงอายุ 1-5 ปีที่มารับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในปี 2560 จำนวนผู้ป่วยรวม 2,289 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน 66 ราย (ร้อยละ 2.88) ในปี 2561 จำนวนผู้ป่วยรวม 2,615 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน 127 ราย (ร้อยละ 4.85) และในปี 2562 จำนวนผู้ป่วยรวม 2,615 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน 533 ราย (ร้อยละ 20.38) จากสถิติดังกล่าวพบว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในเด็กที่ควรได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วนและพบสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี (งานเวชระเบียน 2563) นอกจากนี้ยังพบว่าหน่วยปฐมพยาบาล งานผู้ป่วยนอกมีจำนวนผู้ป่วยเด็กอายุ 1-5 ปี ที่มารับบริการพ่นยาขยายหลอดลมด้วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันจำนวนมากในแต่ละปี

โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน

โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute Bronchitis หรือ Acute Tracheobronchitis) เป็นการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนล่างตั้งแต่ distal trachea ลงไปจนถึง medium และ large-sized bronchi มักเกิดตามหลังการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้เกิดการอักเสบร่วมกับมีการทำลายของ ciliated epithelium ของหลอดลม

สาเหตุและระบาดวิทยาของโรค

โรคนี้พบได้ทุกอายุและพบได้ตลอดปี เชื้อที่เป็นสาเหตุเปลี่ยนแปลงตามอายุของผู้ป่วยและฤดูกาล โดยอุบัติการณ์สูงสุดจะพบในฤดูหนาว เพศชายมากกว่าเพศหญิง ในช่วงอายุ 6 ปีแรก เชื้อไวรัส respiratory syncytial virus (RSV) และ parainfluenza virus type 3 เป็นสาเหตุที่พบบ่อย โดย RSV มักพบในเด็กเล็ก, influenza A และ B มักพบในเด็กโต, adenovirus type 4,7 และ 14 มักพบในกลุ่มทหารเกณฑ์และวัยรุ่น และ Mycoplasma pneumoniae มักพบในเด็กวัยรุ่น สาเหตุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) เกิดจากไวรัส ได้แก่ influenza A, influenza B, parainfluenza virus, RSV, coronavirus, adenovirus, rhinovirus และ human metapneumovirus (hMPV) น้อยกว่าร้อยละ 10 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ Bordetella pertussis, Chlamydia pneumoniae และ Mycoplasma pneumoniae ส่วนใหญ่เป็นเชื้อ atypical bacteria ซึ่งอาการและอาการแสดงจะแตกต่างจากไวรัส และตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ เชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae และ Moraxella catarrhalis อาจพบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน (secondary bacterial infection) ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการนานเกิน 2 สัปดาห์หรือมีเสมหะคั่งค้างมาก

พยาธิกำเนิด

โดยทั่วไปมักเริ่มจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อน ได้แก่ เยื่อบุจมูกอักเสบ (rhinitis), คออักเสบ (pharyngitis) และมีการแพร่กระจายของเชื้อที่เป็นสาเหตุจากด้านบนลงมาด้านล่าง ทำให้เกิดการอักเสบร่วมกับมีการทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจ (ciliated epithelium) ของหลอดคอ หลอดลมขนาดใหญ่และขนาดกลาง โดยพยาธิวิทยาของเซลล์ (cytopathology) เยื่อบุทางเดินหายใจที่เกิดขึ้น ทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจเกิดภาวะบวมมีเสมหะเพิ่มมากขึ้น ทำให้ทางเดินหายใจส่วนล่างเกิดภาวะอุดกั้น อาการผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความรุนแรงและระยะเวลาการดำเนินโรคขึ้นกับชนิดของเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุ และ/หรือ มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนร่วมด้วยหรือไม่ ลักษณะทางคลินิกของหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางคลินิกของหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุ

เชื้อก่อโรค	ลักษณะทางคลินิก
Influenza virus	อาการไข้ ไอ อาจมีอาการหนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว
Rhinovirus	ส่วนใหญ่ไม่มีไข้ มีอาการหวัด อาการไม่รุนแรง
Coronavirus	มีอาการหวัด โดยเชื้อสายพันธุ์ใหม่อาจยากต่อการเพาะเชื้อและต้องการวิธี RT-PCR ในการวินิจฉัย
Adenoviruses	มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่มีกระป๋องในบริเวณที่คนอยู่แบบแออัดเช่น ค่ายทหาร และหอพัก
Respiratory syncytial virus (RSV)	มักพบในเด็กเล็ก (ร้อยละ 75 ในเด็กทารก ร้อยละ 3-5 ในผู้ใหญ่) สัมพันธ์กับการเกิด wheezing ในทุกกลุ่มอายุการวินิจฉัยด้วย rapid antigen test มีความถูกต้องแม่นยำในเด็ก แต่สำหรับผู้ใหญ่ต้องเพาะเชื้อหรือ RT-PCR
Human metapneumovirus (hMPV)	สัมพันธ์กับการเกิด wheezing ในเด็กและผู้ใหญ่ การเพาะเชื้อทำได้ยาก ต้องการวิธี RT-PCR ในการวินิจฉัย
Parainfluenza virus	อาการคล้าย RSV และ hMPV เชื้อ parainfluenza viruses มักพบในเด็ก แต่สามารถเกิดอาการรุนแรงได้ในผู้ใหญ่
Measles virus	ทำให้เกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition)
Mycoplasma pneumoniae	ระยะฟักตัว 10-21 วัน ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุมากกว่า 2 ปี พบบ่อยในเด็กวัยเรียน มักไม่มีอาการหวัดหรือคัดจมูกนำมาก่อน มีอาการไอมาก การวินิจฉัยทำได้โดย IgM serology
Chlamydia pneumoniae	ส่วนใหญ่พบในเด็กวัยเรียน มักมีอาการเจ็บคอ ไอ และอาจมีไข้สูงร่วมด้วย
Bordetella pertussis	ระยะฟักตัว 1-3 สัปดาห์ ส่วนใหญ่พบในเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี และไม่ได้รับวัคซีน หรือไม่ได้ครบตามกำหนด ในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบมักมีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยมักมีอาการไอมาก ร้อยละ 20 มีอาการไอนานมากกว่า 2 สัปดาห์ มีเสมหะมากและเหนียว ทำให้มีอาการอุดกั้นทางเดินหายใจ ตรวจได้ยินเสียงหายใจยาวในช่วงหายใจเข้า (whooping cough) อาจมีอาการเขียวหรือหยุดหายใจได้ในเด็กเล็ก การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดจะพบ lymphocytosis การให้ยาต้านจุลชีพตั้งแต่แรกสามารถลดการกระจายของเชื้อได้

การวินิจฉัยโรค

โดยทั่วไปวินิจฉัยได้จากอาการและอาการแสดงทางคลินิก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากไวรัสจึงไม่จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ หรือตรวจภาพรังสีทรวงอก ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว หรือนึกถึงสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียตั้งแต่เริ่มแรก อาจมีความจำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค3 [D1+/-] เช่น การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือด (CBC), การตรวจเสมหะ และภาพรังสีทรวงอก เป็นต้น

การรักษา

การรักษาแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- 1.รักษาตามสาเหตุ โดยการให้ยาปฏิชีวนะ
- 2.การรักษาแบบประคับประคองอาการ เช่น การให้ยาต่างๆ การให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อละลายเสมหะ การให้ยาแก้แพ้ และขยายหลอดลม

การพยากรณ์โรค

หลอดลมอักเสบเฉียบพลันมีการพยากรณ์โรคดี ถึงแม้ว่าระยะเวลาที่มีอาการไออาจเป็นได้นาน 1-2 สัปดาห์ ครอบคลุมการใช้ชีวิตของเด็กและผู้ปกครอง แต่เมื่อหายจากโรคอาการจะกลับมาสู่ภาวะปกติ อย่างไรก็ตาม หากมีอาการไ้มากกว่า 2-4 สัปดาห์ ควรส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ

ภาวะแทรกซ้อน

ถ้าให้การรักษาไม่ถูกต้อง การติดเชื้อจากหลอดลมอาจลามไปที่ปอดทำให้เกิดปอดอักเสบ (pneumonia) ได้ หรือจากหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน อาจกลายเป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรัง หรือโรคถุงลมโป่งพองได้ รวมไปถึงภาวะปอดแฟบใน รายที่มีการระบายเสมหะไม่ดี

การป้องกัน

สามารถป้องกันได้โดยวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (standard precaution) และการป้องกันเชื้อโรคที่ติดต่อโดยการสัมผัส ทั้งทางตรงและทางอ้อม (contact precaution) การได้รับวัคซีนที่จำเพาะเจาะจงกับเชื้อ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ (influenza) และไอกรน (pertussis) มีประโยชน์ในการช่วยลดอาการของผู้ป่วยในระหว่างที่มีการติดเชื้อได้

การฟื้นฟู

โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อย ส่วนใหญ่มักเกิดจากเยื่อหุ้มทางเดินหายใจมีความไวผิดปกติ ทำให้เกิดอาการ เช่น ไอ หอบเหนื่อย มีน้ำมูก เสมหะเยอะ หายใจขัด แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด หายใจลำบาก หรือหายใจเร็ว โดยเฉพาะตอนกลางคืน ตอนเช้ามีติด ขณะออกกำลังกาย หรือขณะเป็นไข้หวัด การรักษาส่วนใหญ่จะให้ยาบรรเทา ควบคู่กับการปฏิบัติตัวเพื่อลดการกำเริบของโรค แต่ก็ยังมีการใช้ยาอีกรูปแบบหนึ่งที่แพทย์มักพิจารณาใช้ควบคู่กับยาบรรเทา นั่นก็คือกลุ่มยาสูดพ่นในทางเดินหายใจ เพื่อช่วยบรรเทาอาการให้ดีขึ้น สำหรับยาสูดพ่นในทางเดินหายใจ มักอยู่ในรูปของผงละเอียดเล็ก หรือละอองยาขนาดเล็กมาก โดยมีอุปกรณ์พ่นยาทำหน้าที่เป็นภาชนะบรรจุและนำส่งยาออกไป ข้อดีของการใช้อุปกรณ์พ่นยาในทางเดินหายใจคือสามารถนำส่งยาขนาดเล็กไปยังส่วนลึกของปอดและถุงลมได้โดยตรงอีกทั้งผลข้างเคียงต่อร่างกายน้อยกว่าเมื่อเทียบกับยาบรรเทา

จะเห็นได้ว่าหากมีการเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดลมอักเสบ สิ่งที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัวยุคใหม่ เศรษฐกิจโดยรวม โดยเฉพาะเด็กวัย 1-5 ปี เพราะเด็กเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้บ่อย และยังมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ นุชสายและเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2559) พบว่าผู้ปกครองเด็กที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนารอง มีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองที่ต้องดูแลเด็กที่กำลังเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล กำลังอยู่ในภาวะถูกคุกคาม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ต้องมาดูแลเด็กที่โรงพยาบาล ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเหมือนที่อยู่ที่บ้านได้ ซึ่งการให้การพยาบาลที่ตระหนักถึงสำคัญของความต้องการของมารดาหรือผู้ปกครองจะเกิดประโยชน์ต่อมารดาหรือผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กในหลายๆ ด้าน ได้แก่

1. ผู้ปกครองมีความต้องการด้านบทบาทมารดาหรือผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กป่วยส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง หรือตอบสนองความต้องการของตัวเองได้ เด็กต้องการให้ พยาบาล/ผู้ปกครองคอยดูแล ต้องการการปลอบโยนเมื่อ เด็กได้รับความไม่สุขสบายทางร่างกายและเมื่อเกิดความ ชัดข้องทางจิตใจและอารมณ์ การอุ้มชู กอดรัด สัมผัส หรือ เพียงรอยยิ้ม จะช่วยให้เกิดความอบอุ่นใจ มั่นใจในผู้ให้การ พยาบาล/ดูแลมากขึ้น ผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่เด็กต้องการให้ เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดมากที่สุด ดังนั้นผู้ปกครองจึงมีความต้องการที่จะอยู่ดูแลเด็กตลอดเวลา เพราะจะไม่ทำให้เด็ก รู้สึกกลัว และเมื่อเด็กต้องการกำลังใจหรือช่วยเหลือตนเอง เช่น รับประทานอาหาร รับประทานยา เปลี่ยนเสื้อผ้า

2. ผู้ปกครองมีความต้องการได้รับสิทธิส่วนบุคคลและการตอบสนองทางด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการตามธรรมชาติและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน หากทุกคนได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายที่ดีก็สามารถลดความเครียดที่อาจจะเกิดขึ้นได้

3. ผู้ปกครองมีความต้องการด้านข้อมูลและการให้การปรึกษาในระดับมาก ทั้งนี้อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง ได้แก่

- 3.1 เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเจ็บป่วยเช่นไม่ทราบว่าเด็กป่วยเป็นโรคอะไร ไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยไม่รู้จักบุคลากรที่ให้การรักษา ไม่ทราบแนวทางในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ผู้ปกครองจึงมีความต้องการที่จะได้รับทราบข้อมูลต่างๆที่ตรงตามความเป็นจริง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่ายไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์

- 3.2 สภาพของหอผู้ป่วยและกฎระเบียบของหอผู้ป่วย ซึ่งผู้ปกครองที่ไม่เคยนำเด็กเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะไม่คุ้นเคยกับหอผู้ป่วยและกฎระเบียบของหอผู้ป่วย ผู้ปกครองจึงต้องการให้มีการแนะนำสถานที่

4. ความต้องการด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก การที่ผู้ปกครองมีความต้องการด้านการรักษาพยาบาลในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เด็กที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ จะมีอาการแสดงรุนแรงและมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น มีอาการไข้สูง ไอมีเสมหะเหนียว หายใจหอบ บางคนมีอาการ เชียว ซึมลง อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกเครียดและเกิดความวิตกกังวล อาการเหล่านี้จะเป็นอันตรายต่อเด็กหรือไม่ อีกทั้งเมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับตรวจหาสาเหตุ

5. ความต้องการการได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ และสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

อ้อมทิพย์ น้อยหอม (2558) พบว่าการศึกษาผลของการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็ก ภายหลังการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < .001$) และสูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กแก่ผู้ปกครองโดยใช้ทฤษฎีแนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค (protection motivation theory) ของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) มาใช้ในการจัดกิจกรรม อาจทำให้ผู้ปกครองเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการในการจัดกิจกรรมมีการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดกระบวนการรับรู้ โดยผู้ปกครองรับรู้ว่ามีโรคที่มีความรุนแรงคุกคามต่อสุขภาพ รับรู้ว่าเด็กที่อยู่ในการดูแลมีโอกาสเสี่ยงหรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

จารุวรรณ แผลมโธสง (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กในเขตกรุงเทพมหานครคัดเลือกด้วยการสุ่มแบบกลุ่มจำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการรับรู้ความสามารถของตนเองการได้รับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 60.20$, $SD = 4.37$) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) อายุของผู้ดูแล ($\beta = -.227$) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.182$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ ร้อยละ 12.5 ($R^2 = .125$, $p < .05$) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ควรนำผลวิจัยนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม/โปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

ชนิดดา สระโสม (2554) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของรายงานการวิจัย และจัดกลุ่มรูปแบบวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนด้านประสิทธิภาพของวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน มีรายงานวิจัยที่แสดงค่าสถิติเพียงพอ 14 เรื่องและมีรายงานวิจัย 4 เรื่องที่ใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Review Manager Version 4.2 ที่พัฒนาโดยสถาบันคอแคเรน

คอลลาโบเรชัน (Cochrane Collaboration) ส่วนรายงานวิจัยอีก 10 เรื่องได้นำผลการวิเคราะห์สรุปบรรยายเชิงเนื้อหา (narrative summary) ร่วมกับงานวิจัยอีก 3 เรื่อง ที่มีค่าสถิติไม่เพียงพอ

นาวาโทหญิง ดร.พว.วัชรพร เขยสุวรรณ (2560) ได้ศึกษาองค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล ประชาชนทั่วไปสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกัน พยาบาลสามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยมีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพ และสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ซึ่งการสื่อสารที่ดียังสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยด้วย

กรกฎ เจริญสุขการ (2562) ได้ศึกษาการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 60 ราย ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 รายและกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่พัฒนาตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบ สภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Independent t- test และ paired t-test ผลการวิจัย พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลควรนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพิ่มมากขึ้น

นายภคพงศ์ พลະปญญา (2551) ศึกษาว่าสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่อาจเป็นปัจจัยสาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปีของเด็กไทยและเด็กม้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ การให้คำแนะนำแกมารดาหรือผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรค จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมของชาวไทยและชาวม้งเป็นสำคัญ โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์มารดาหรือผู้ดูแลเด็กตามแบบสอบถามเพื่อประเมินความแออัดและการระบายอากาศของบ้าน การสัมผัสควันบุหรี่ ชนิดเชื้อเพลิงหุงต้มที่ใช้ และการสัมผัสควันธูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า โรคหลอดลมอักเสบ(Acute bronchitis) ในเด็กยังคงเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญในช่วงอายุเด็ก 1- 5 ปี ปัจจุบันสถานการณ์ของโรคหลอดลมอักเสบมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของไทย จากการทบทวนมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาสื่อการให้ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดลมอักเสบของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-5 ปี

บรรณานุกรม

- กรกฎ เจริญสุขการ (2562) ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
- จารุวรรณ แหม่มไธสง (2559) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร
- จินตนา วงศ์สุริยะ (2551) ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองในโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน Knowledge and practices in caring for children with respiratory tract infection among parents in Maesariang Hospital, Mae Hong Son Province
- ชนิดดา สระโสม (2554) ประสิทธิภาพของวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
- ทัศนีย์ นุชสายและเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2559) ความต้องการของผู้ปกครองเด็กที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
- ณัฐธินี ปันทวัฏกร (2551) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร.[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- นาวาโทหญิง ดร.พว.วัชรพร เขยสุวรรณ (2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล
- ภัคพงศ์ พลปัญญา (2551) สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ตำบลบ้านโป่ง อำเภอบางคนที จังหวัดเชียงใหม่
- ภรณ์ พรหมณัฏฐะโทก (2554) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กวัย0-1ปีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ
- รศ.นพ.ปารยะ อาศนะเสน โรคหลอดลมอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=645>
- บทความโรคหลอดลมอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/9070/>

-บทความสุขภาพโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลเวชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 7 กุมภาพันธ์ 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.vejthani.com/th/2019/05/อุปกรณ์พ่นยา>

-สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
แนวทางการดูแลรักษา โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. 2562

-สุทธิดา ทิฐธรรมเจริญและคณะ (2561) เรื่องอุบัติการณ์และจำนวนวันนอนของผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

-อ้อมทิพย์ น้อยหมอ (2558) ผลของการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็ก

-Walsh EE. Acute bronchitis. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, editors. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 8th ed, Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015. p.806-9.