

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษานี้ ดังนี้

1. โรคปอดบวม
2. การป้องกันและควบคุมโรคปอดบวม
3. แนวคิดด้านสุขภาพเด็ก
4. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคปอดบวม

โรคปอดบวม (Pneumonia) เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง (acute lower respiratory infections) โรคปอดบวมเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจชนิดรุนแรงทำให้เด็กเสียชีวิตได้มาก เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยส่วนของหลอดลมฝอยส่วนปลายและอัลวีโอลี อากาศของโรคมักจะเกิดขึ้นภายหลังจากมีการติดเชื้อของระบบหายใจส่วนบน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2549)

1.1 สาเหตุ

โรคปอดบวมมีสาเหตุจากเชื้อต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 ไวรัส โรคปอดบวมในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ได้แก่ respiratory syncytial virus, parainfluenza, influenza, และ adenovirus จากการศึกษาของโรงพยาบาลรามาริบัติพบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม 267 ราย เกิดจากเชื้อไวรัสร้อยละ 41.2 จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในประเทศกำลังพัฒนา 10 ประเทศ พบว่า สาเหตุของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากเชื้อไวรัสร้อยละ 41 และมีสาเหตุร่วมกับเชื้อแบคทีเรียเสมอ (ประมวญ สุนากร, 2533)

1.1.2 แบคทีเรีย จะพบเชื้อแตกต่างกันตามอายุของเด็ก ในเด็กแรกเกิดส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อสเตรปโตคอคคัส กลุ่มบี (Streptococcus group B) เอนเทอริก แบซิลไล (Enteric bacilli) ถ้าเด็กอายุ 3

เดือนขึ้นไป เชื้อที่พบบ่อยคือไวรัส รองลงมาได้แก่แบคทีเรีย เช่น สเตรปโตคอคไคนิวโมเนีย (Streptococcus pneumonia) และฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนซา (Hemophilus influenza) (ศศิธร ลิขิตนุกูล, 2537)

1.2 อาการ

โรคปอดบวมเป็นผลมาจากการติดเชื้อระบบหายใจส่วนบนซึ่งลุกลามไปยังหลอดลม และปอด ผู้ป่วยมักมีอาการหลังจากเป็นไข้หวัดประมาณ 2-3 วัน ต่อมามีอาการไข้สูง ไอบ่อย หายใจหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ความรุนแรงของโรคปอดบวมในเด็ก แบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542)

1.2.1 โรคปอดบวมชนิดไม่รุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการไอ และหอบหรือหายใจเร็ว โดยใช้เกณฑ์อัตราการหายใจ ดังนี้

เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน	ตั้งแต่ 60 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป
เด็กอายุ 2 เดือน-12 เดือน	ตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป
เด็กอายุ 1-5 ปี	ตั้งแต่ 40 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

1.2.2 โรคปอดบวมชนิดรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการไอร่วมกับการหายใจแรงมาก จนอกบุ๋ม (lower chest indrawing) ขณะหายใจเข้า

1.2.3 โรคปอดบวมชนิดรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะมีเสียงหายใจผิดปกติ อาจมีเสียงฮีดเวลาหายใจเข้า หรือเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน มีเสียงหวีดเวลาหายใจออก ไม่รับประทานอาหาร ไม่ดูดนม หรือน้ำ มีอาการซึมปลุกตื่นยาก หอบเหนื่อยมากจนริมฝีปากเขียว ชัก ในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 เดือน ถ้าเป็นปอดบวมถือว่ารุนแรงทุกราย เด็กอาจมาด้วยอาการไข้สูง ไม่รับประทานอาหารหรือน้ำ โดยอาจไม่มีอาการไอ

1.3 การติดต่อ

การติดต่อจะติดต่อทางระบบหายใจ ซึ่งเชื้อจะเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจเด็กโดยการได้รับเชื้อจากการหายใจเอาเชื้อโรคที่กระจายอยู่ในอากาศเข้าไป การไอ จามรดกัน ของผู้ป่วยโรคระบบหายใจ การคลุกคลีหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดบวม การสัมผัสเอาเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่โดยปกติในจมูกและคอเข้าไป ซึ่งมักพบในเด็กที่อ่อนแอ พิกการ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541)

1.4 การรักษา

การรักษาโรคปอดบวมในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขีดความสามารถจำกัด จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย คือ สเตรปโตคอคไคนิวโมเนีย (Streptococcus pneumonia) และฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนซา (Hemophilus influenzae) ในโรงพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการใกล้ชิดอาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเฉพาะรายที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียแน่นอน แนวทางการรักษามีดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542)

1.4.1 การใช้ยาปฏิชีวนะ สำหรับโรคปอดบวมไม่รุนแรงให้การรักษาโดยให้ยาอะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) หรือโคไตรม็อกซาโซล (Cotrimoxazole) เป็นเวลา 5-7 วัน ให้ยาแล้วให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยแนะนำผู้ปกครองเรื่องการสังเกตอาการ เช่น เด็กหายใจเร็วขึ้น หรือหายใจอึดใจ มีอาการซึม ไม่ดื่มนมหรือน้ำ ให้พาเด็กกลับมาตรวจซ้ำ แต่ในรายที่เป็นโรคปอดบวมรุนแรงถึงรุนแรงมาก ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

14.2 การรักษาตามอาการ

1) อาการหายใจหอบ เมื่อเด็กหายใจหอบควรให้ออกซิเจน หรือให้ยาขยายหลอดลม อาจให้ในรูปของยาพ่น หรือยาฉีดโดยพิจารณาตามความเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาถึงความร่วมมือของเด็ก

2) อาการไข้ ถ้าเด็กมีไข้สูง ในเด็กโรคปอดบวมไม่ควรเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำเย็นเพราะอาจเพิ่มความต้องการการใช้ออกซิเจน (oxygen consumption) และผลิตคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น (carbondioxide production) ควรเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นและให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ขนาด 10-15 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ได้ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาที่มีไข้

1.4.3 การดูแลสุขภาพทั่วไป ควรดูแลเรื่องต่างๆ ดังนี้

1) การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ในเด็กเล็กที่ให้นมอย่างเดียว ควรให้นมบ่อย ๆ ถ้าดูดไม่ได้ควรบีบใส่ขวดป้อนหรือให้ทางสายยาง ครั้งละ 10-15 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทุก 3 ชั่วโมง ในเด็กโตควรให้รับประทานอาหารตามปกติ เมื่อหายแล้วควรเพิ่มอาหารให้ด้วย

2) การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งถ้ามีน้ำมูกอุดตันในจมูกจะทำให้เด็กเล็กๆ หายใจไม่สะดวกและไม่ดื่มนม ต้องช่วยดูดน้ำมูกออกโดยใช้ลูกสูบยาง หรือใช้ม้วนผ้าซับออก ในรายที่มีเสมหะเหนียวอาจต้องให้ยาละลายเสมหะ (mucolytic drugs) เช่น บรอมเฮกซีน (bromhexine) อะเซทิลซิสเตอีน (acetyloysteine) ร่วมกับให้ดื่มน้ำมากๆ

3) การดูแลความอบอุ่นของร่างกาย ควรใส่เสื้อผ้าหรือห่มผ้าให้เด็กตามความเหมาะสมกับสภาพอากาศ

1.5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดบวม

เนื่องจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นโรคที่พบบ่อย และมีอาการรุนแรงในเด็ก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอันตรายจากโรคสูงสุด โดยเฉพาะโรคหัดและปอดบวม ดังนั้นจึงจำเป็นที่ต้องทราบถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคนี้อย่างไร ซึ่งพบว่าสาเหตุมาจากปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1.5.1 ปังจัยภายในตัวเด็ก

ปังจัยภายในตัวเด็กที่สำคัญจะเกี่ยวข้องกับปังจัยทางชีววิทยา และสรีรวิทยา ได้แก่ อายุ น้ำหนักแรกเกิด ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภาวะโภชนาการ และความพิการแต่กำเนิด ปังจัยดังกล่าวมีผลทำให้เด็กเกิดโรคและมีอาการรุนแรง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ด้านสรีรวิทยา เด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ในเรื่องของกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบหายใจ ลักษณะโครงสร้าง และหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่างๆ ของเด็กยังเจริญเติบโต และพัฒนาไม่เต็มที่ จึงทำให้เกิดการติดเชื้ระบบหายใจได้ง่าย และมักมีอาการรุนแรง ท่อทางเดินหายใจของเด็กมีขนาดเล็กและสั้น เมื่อมีการอักเสบ บวมหรือมีเสมหะคั่งค้าง หรือหลอดลมเกร็งเพียงเล็กน้อยก็จะทำให้เกิดการตีบแคบของทางเดินหายใจได้ง่าย ปฏิกิริยาของการไอ (cough reflex) ในทารกและเด็กเล็กยังไม่มีความมีประสิทธิภาพพอที่จะขับเสมหะออกมาได้ เสมหะและเชื้อโรคจึงคั่งค้างอยู่ในทางเดินหายใจและเกิดการติดเชื้ขึ้นได้ การขับเคลื่อนสารมูก ระบบการทำงานของเซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจ (mucociliary clearance) ของเด็กยังไม่มีความมีประสิทธิภาพทำให้เชื้อโรคที่ติดอยู่ในทางเดินหายใจ ไม่ถูกขับเคลื่อนออกมาหรือขับออกมาน้อย เชื้อโรคจะแบ่งตัวบนผิวผนังของเยื่อบุทางเดินหายใจ จึงเกิดการติดเชื้ในทางเดินหายใจขึ้น เซลล์เม็ดเลือดขาว (macrophages) ของถุงลมและเนื้อเยื่อปอดในทารกและเด็กยังทำหน้าที่จับและทำลายเชื้อโรคได้ไม่ดี ทำให้เกิดการติดเชื้ได้ง่าย การสร้างภูมิคุ้มกันโรคชนิด ไอจีเอ (Imunoglobulin A-IgA) ในทางเดินหายใจของเด็กยังเป็นไปได้น้อย ทำให้เกิดการติดเชื้ในทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสได้ง่าย เพราะภูมิคุ้มกันชนิดนี้เป็นตัวสำคัญที่จะทำลายเชื้อไวรัสที่เข้าไปในระบบหายใจ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็กยังเป็นไปได้น้อยเท่ากับผู้ใหญ่ ในระยะแรกเกิด ทารกมีภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากมารดา เมื่อทารกอายุประมาณ 3 เดือน ระดับภูมิคุ้มกันจะลดลงจึงมีโอกาศติดเชื้ได้ง่าย โดยจากรายงานผลการศีกษาของหลายประเทศ เกี่ยวกับปังจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคติดเชื้เฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ อายุของเด็ก ซึ่งพบว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการเกิดโรคสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 2 เดือน ที่พบว่าถ้ามีอาการติดเชื้จากโรคติดเชื้เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กแล้วจะมีอาการรุนแรงมากที่สุด และเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตได้เกือบทุกราย (กานดา วัฒนภาส และคณะ, 2532; WHO, 1994)

2) น้ำหนักแรกเกิด จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2539 พบว่า อัตราตายในเด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะสูงกว่าในเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติถึง 5 เท่า (WHO, 1998) เนื่องมาจากกลไกของระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กที่ไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่ำและเสี่ยงต่อการติดเชื้รุนแรงรวมถึงการติดเชื้ของระบบหายใจซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตได้มากที่สุด โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากโรคปอดบวม และมีรายงานการศีกษาถึงปังจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของประเทศไทยในปี พ.ศ.

2534 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคปอดบวมสูงกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติถึง 1.97 เท่า (ประมวญ สุนากร และคณะ, 2534)

3) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเด็ก การสร้างภูมิคุ้มกันของเด็กเป็นไปได้ไม่ดีเท่ากับผู้ใหญ่ ซึ่งกลไกในการป้องกันโรคของร่างกายเด็กโดยเซลล์เม็ดเลือดขาวและการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) ในเด็กยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันชนิดไอจีเอ (IgA) ที่จำเป็นในการต่อต้านการติดเชื้อของระบบหายใจในเด็ก ซึ่งพบในปริมาณที่น้อยมากเมื่อเทียบกับในผู้ใหญ่ และภูมิคุ้มกันที่ทารกได้รับจากแม่ผ่านทางรกนั้น จะทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันโรคในระยะแรกเกิดถึง 6-9 เดือน โดยระดับภูมิคุ้มกันต่อโรกระบบหายใจและโรกระบบทางเดินอาหาร จะเริ่มลดลงเมื่อทารกอายุได้ 3-4 เดือน จึงทำให้ทารกมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ รวมถึงการติดเชื้อที่ปอดได้ง่ายและมีอาการรุนแรง และกลไกในการป้องกันโรคของผิวหนัง และเยื่อบุเซลล์ของอวัยวะต่างๆ ซึ่งจะมีปฏิกริยาในการข่มกหรือกลไกในการต่อต้านเชื้อโรคในรูปแบบต่างๆ ที่จะป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเด็ก และระดับภูมิคุ้มกันในเด็กบางชนิด โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันชนิดไอจีเอ (IgA) และ ไอจีเอ็ม (IgM) จะเริ่มมีระดับเท่ากับในผู้ใหญ่เมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 1-2 ปี ขึ้นไป

4) ภาวะโภชนาการ เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ จะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กทั้งในด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งพบว่าภาวะทุพโภชนาการเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค และมักมีอาการรุนแรงในเด็ก โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 55 หรือประมาณ 6 ล้านคนที่มีสาเหตุการตายจากภาวะทุพโภชนาการ (WHO, 1995) ทั้งนี้เพราะว่าการขาดสารอาหารส่วนใหญ่เป็นการขาดโปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามินเอ และธาตุเหล็ก ซึ่งมีผลทำให้กลไกการป้องกันโรคของร่างกายลดลง ทำให้เด็กที่ขาดสารอาหารไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคที่เข้าไปในระบบหายใจได้หรือทำได้น้อยลง จากรายงานผลการศึกษาของหลายประเทศพบว่าภาวะทุพโภชนาการเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กรวมทั้งจากการศึกษาของ อัจฉรา ชีรัตน์กุล (2534) เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กด้วยโรคปอดอักเสบ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2534 เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และไม่มีประวัติการติดเชื้อ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาในโรงพยาบาลอื่นมาก่อน เป็นจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตรวม 200 ราย และคัดเลือกผู้ป่วยที่รอดชีวิต โดยการสุ่มจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในเวลาใกล้เคียงกัน รวมทั้งสิ้น 600 ราย พบว่าเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าเด็กปกติถึง 2.18 เท่า

5) ความพิการแต่กำเนิด เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่นปัญญาอ่อนหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดลง เช่น โรคธาลัสซีเมีย

(thalassemia) พบว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กองวัน โรค, 2542; สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540) และจากการศึกษาของ อัจฉรา ชีร์รัตนกุล (2534) เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากโรคปอดบวมพบว่าในเด็กที่มีความผิดปกติของระบบหัวใจหรือเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 31.5 หรือเท่ากับ 6.2 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กปกติ

1.5.2 ปัจจัยภายนอกตัวเด็ก

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกหลายอย่าง ที่มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ง่าย เช่น การ让孩子สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบหายใจ การสูดควัน อากาศหนาวเย็น การไม่ได้รับนมแม่ และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบหายใจ ถ้าเด็กได้คลุกคลีใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัดหรือปอดบวม ทำให้มีโอกาสที่จะสูดหายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศจาก ไอ จาม และการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลายและเสมหะของผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกายเด็กได้ง่าย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542) ซึ่งเด็กมีระบบภูมิคุ้มกันและกลไกในการต่อต้านการติดเชื้อโดยธรรมชาติยังไม่สมบูรณ์ เมื่อมีการสัมผัสกับเชื้อโรคจึงทำให้เด็กสามารถเกิดการติดเชื้อได้ง่ายและมีอาการรุนแรง (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2541)

2) การสูดควัน เด็กถ้าได้สูดควันบุหรี่ ควันไฟจากการหุงต้มในบ้าน หรือควันจากท่อไอเสียรถยนต์เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดการระคายเคืองและทำลายเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้กลไกในการต้านทานการเกิดโรคของระบบหายใจมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบหายใจได้ง่าย จะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาของร่างกายโดยทำให้ทางเดินหายใจเด็กหดเกร็ง และเพิ่มการจับมูกในทางเดินหายใจ พบว่าการสูบบุหรี่ของคนในบ้านเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากผลการศึกษาของ เอไลน์และสตอดคัต (1997) เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการรักษาเด็กที่มีสาเหตุการป่วยจากครอบครัวที่สูบบุหรี่ในประเทศอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ ค.ศ. 1980-1966 ที่พบว่า การสูบบุหรี่ของบิดาหรือมารดาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กอเมริกันเกิดการติดเชื้อของระบบหายใจสูง โดยเฉพาะ โรคหัดและปอดบวม (Aligne and Stoddard, 1997)

3) อากาศหนาวเย็น การที่อากาศที่หนาวเย็นหรือการเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็ว จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อของระบบหายใจในเด็กได้ง่าย หากร่างกายมีการปรับตัวไม่ทัน ก็จะส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้กลไกในการต้านทานโรคไม่สมบูรณ์ และทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2537)

4) การได้รับนมแม่ นำนมแม่ประกอบด้วยเซลล์ที่มีชีวิตเช่นเดียวกับในเลือด และเนื้อเยื่ออื่นๆ ในร่างกาย นำนมแม่มีเซลล์ประมาณ 1 ล้านตัวต่อ 1 มิลลิลิตร หัวนมมีเซลล์ถึง 7 ล้านตัวต่อ 1 มิลลิลิตร เซลล์ส่วนใหญ่เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาว คือชนิดนิวโทรฟิล (neutrophil) และแม็กโครเฟจ (macrophage) ซึ่งมีหน้าที่ทำลายเชื้อโรค และพบว่านมนมแม่มีสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่มีประโยชน์แก่ร่างกายเด็กครบถ้วน นมนมแม่มีสารภูมิต้านทาน (antibody) โดยเฉพาะภูมิกู้มกันชนิดอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) ที่จำเป็นต่อการต้านทานโรคต่างๆ ในเด็กรวมถึงโรกระบบหายใจและโรกระบบทางเดินอาหาร สารภูมิต้านทานนี้ไม่ถูกทำลายโดยน้ำย่อยในกระเพาะของเด็ก แต่กลับถูกดูดซึมนำไปใช้ได้ และพบว่าสารภูมิต้านทานนี้ไม่ได้มีภูมิกู้มกันเฉพาะช่วง 2-3 วัน หรือสัปดาห์แรกๆ เท่านั้น แต่จะให้ผลต้านทานโรคตลอดระยะเวลาที่ทารกยังกินนมแม่ โดยเฉพาะหัวนมแม่ที่ผลิตออกมาหลังคลอดทันทีนั้นจะมีสารภูมิต้านทานโรคสูง ทารกจะได้รับภูมิกู้มกันโรคทันทีตั้งแต่เริ่มดูดกลืนนมแม่เมื่อแรก ถ้าหากในช่วงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แล้วแม่ได้รับเชื้อหวัดชนิดใหม่เข้าไป ร่างกายของแม่จะผลิตสารภูมิต้านทานชนิดใหม่เข้าสู่นมแม่ภายใน 2-3 วัน หลังจากแม่รับเชื้อ ลูกจึงไม่ติดหวัดจากแม่ เพราะได้รับภูมิต้านทานโรคจากแม่แล้ว หากแม่ไม่มีภูมิสำหรับเชื้อหวัดนั้นแต่ลูกได้รับเชื้อหวัดจากบุคคลอื่นลูกจึงเป็นหวัดได้เพราะลูกยังไม่มีภูมิกู้มกันโรค แต่สารภูมิต้านทานโรคตัวอื่นๆ ในนมแม่จะช่วยให้ลูกเป็นหวัดไม่นานและความรุนแรงน้อยกว่าที่ควรจะเป็น (ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล, 2545) จากการศึกษาของ อลัน คันนิงแฮม แห่งโรงพยาบาล แมรี อีโมเจน แบทเซท ในนิวยอร์ก ได้ศึกษาเด็ก 503 ราย ที่มารับวัคซีนที่โรงพยาบาลเป็นประจำและรักษาโดยกุมารแพทย์คนเดียวกันตลอด พบว่าใน 2 เดือนแรกกลุ่มทารกที่กินนมผสมมีโอกาสป่วยมากกว่ากลุ่มที่กินนมแม่ถึง 16 เท่า และเมื่อดูตลอดอายุขวบปีแรกโดยเฉลี่ย ก็ยังพบว่ากลุ่มที่กินนมผสมตั้งแต่แรกเกิดเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดและท้องเสียมากกว่ากลุ่มที่กินนมแม่ถึง 2 เท่า และยังพบว่าในระยะ 1 ปี ทารกที่กินนมแม่อย่างน้อย 6 สัปดาห์ ป่วยและนอนโรงพยาบาลมีเพียง 6 ราย ส่วนทารกที่กินนมผสมป่วยและนอนโรงพยาบาล 60 ราย (อ้างใน ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล, 2545) และจากการศึกษาอีกหลายๆ ประเทศแถบยุโรปพบว่า ในนมนมแม่มีภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อโรคสูง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่ระบบภูมิกู้มกันโรคของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะเด็กที่คลอดก่อนกำหนด จากรายงานการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดโรคติดเชื้อของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่จะสูงกว่าในเด็กที่กินนมแม่ และจากรายงานขององค์การยูนิเซฟพบว่าอัตราการตายจากโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่ได้กินนมแม่จะสูงกว่าอัตราการตายในเด็กที่กินนมแม่ถึง 4 เท่า (UNICEF, 1998)

5) การได้รับภูมิกู้มกันโรค เด็กเป็นวัยที่มีอัตราการตายสูงกว่าวัยอื่น เนื่องจากระบบภูมิต้านทานโรคในเด็กยังไม่สมบูรณ์ ภูมิต้านทานโรคบางอย่างไม่สามารถรับการถ่ายทอดจากแม่ได้ และภูมิต้านทานโรคบางอย่างที่ได้รับจากแม่จะมีระดับลดลง โดยเฉพาะในช่วงอายุ 3-4 เดือนแรก ใน

ระยะแรกเกิดทารกจะมีภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉพาะโรกระบบทางเดินอาหารและโรกระบบทางเดินหายใจที่ได้รับจากมารดา ระดับภูมิคุ้มกันที่ได้รับมาจะเริ่มลดลง จึงทำให้เด็กทารกมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (สุจิตรา นิมมานนิตย์ และประมวญ สุนากร, 2539) การเสริมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กจึงมีความสำคัญยิ่ง วัคซีนที่จำเป็นในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคหัด โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио หัด หัดเยอรมัน ตับอักเสบนชนิดบี และคางทูม ตามเกณฑ์อายุ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2547) เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัดเชยเพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัดโดยตรงและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัดจากโรคปอดบวมได้ (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2539) พบว่า การที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ง่ายกว่าปกติ ถึง 2 เท่า และจากการศึกษาของ มัวลาไล แมนเชสตา ประเทศ เนปาล ได้ศึกษาปัจจัยที่จะเกี่ยวข้องกับเด็กเป็นโรคปอดบวมที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับเด็กซึ่งมาตรวจในคลินิกเด็กปกติที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามกำหนด คือวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (DTP) ไม่ครบ เป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเป็นปอดบวมของเด็ก (อ้างใน กานดา วัฒนภาส และคณะ, 2532) และมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามกำหนด เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวม ($p < 0.05$) (วิณา เคววางกูร และพนิดา อนันตเสรีวิทยา, 2537)

2. การป้องกันและควบคุมโรคปอดบวม

การป้องกันและควบคุมโรค เพื่อที่จะป้องกันและลดความรุนแรงจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก องค์การอนามัยโลกและกลุ่มประเทศต่างๆ ทั่วโลก จึงได้กำหนดกลวิธีสำคัญที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542)

1. การขยายประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการให้การวินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และสามารถให้การรักษาโรคปอดบวมชนิดไม่รุนแรงได้
2. กำหนดให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคร้อย่างถูกต้อง โดยกำหนดให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดบวมแต่แรก เนื่องจากยังไม่มีวิธีใดที่จะแยกโรคปอดบวมจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรียได้อย่างถูกต้อง
3. ให้การรักษาทั่วไปตามอาการอย่างเหมาะสม รวมทั้งให้คำแนะนำแก่มารดา ในการดูแลเด็กที่มีอาการป่วยที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนกลวิธีป้องกันโรคนั้นองค์การอนามัยโลกได้มีข้อเสนอแนะให้ปฏิบัติ ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541)

1. การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบหายใจ ควันบุรี ควันไฟ และอากาศหนาวเย็น
2. การเพิ่มความต้านทานโรคแก่ร่างกายเด็ก โดยให้เด็กได้รับนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม รวมทั้งได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานครบตามวัย โดยมุ่งเน้นการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ อย่างกว้างขวาง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอย่างเหมาะสม รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านบุคลากรในด้านการวิจัย เผยแพร่ และฝึกอบรม ตลอดจนสนับสนุนด้านงบประมาณในการช่วยเหลือการดำเนินงานในด้านต่างๆ เพื่อให้มีการปรับใช้ในแต่ละพื้นที่และมีการพัฒนาสู่ระดับชุมชนในที่สุด (UNICEF, 1993)

กลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคปอดบวม

สำหรับประเทศไทย ซึ่งได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่เกิดขึ้น และได้เป็นหนึ่งในหลายประเทศที่มีการขานรับนโยบายขององค์การอนามัยโลก โดยใน พ.ศ.2523 กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 1 เพื่อพิจารณาปัญหาและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทยขึ้น เนื่องจากยังไม่มีกลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสม ต่อมาในปี พ.ศ. 2528 กองวัณโรคจึงได้รับแต่งตั้งให้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายของโรคปอดบวม โดยที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการวินิจฉัยโรคและรักษาตั้งแต่วินิจฉัยโดยเร็ว โดยเฉพาะที่ระดับสถานีนามัย แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ซึ่งเป็นสถานบริการที่สัมผัสกับผู้ป่วยเป็นแห่งแรก จึงต้องมีแนวทางในการบริหารโรคที่เหมาะสม ตลอดจนได้รับการสนับสนุนเป็นพิเศษ ดังนั้นกลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทยซึ่งประยุกต์เอากลยุทธ์ขององค์การอนามัยโลกมาปรับใช้ ดังนี้ (กองวัณโรค, 2540)

1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้การบริหารมาตรฐานสำหรับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Standard Case Management of ARI) ทั้งในระดับสถานีนามัยและโรงพยาบาลระดับต่างๆ ของรัฐ โดยเฉพาะระดับสถานีนามัยซึ่งเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จะต้องสามารถให้การรักษาโรคหวัดในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยและให้การรักษาโรค

ปอดบวมชนิดไม่รุนแรง โรคหุอักเสบ และคออักเสบ ได้อย่างถูกต้อง ในกรณีที่มีอาการของโรครุนแรงก็สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาลได้ทัน สำหรับระดับโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลชุมชนจะต้องสามารถให้การบริบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กชนิดรุนแรงได้ รวมไปถึงในรายที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจะต้องมีการส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งทุกแห่งจะต้องมีกุมารแพทย์คอยให้ความช่วยเหลือ และให้การรักษาผู้ป่วยที่อาจเกิดการดื้อยาได้ด้วย

2. เพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยการอบรมเพิ่มความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขให้รู้จักโรคไข้หวัดและปอดบวม และสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการในการป้องกันและรักษาโรคไข้หวัดและปอดบวมแก่มารดาและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง

3. การเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้ผ่านการอบรมอย่างครบถ้วนผ่านสื่อท้องถิ่นต่างๆ เช่น หอกระจายข่าวหรือสถานีวิทยุ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ทั้งในด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและการเพิ่มความต้านทานโรคแก่ร่างกายเด็กที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคในเด็กอย่างเหมาะสม (กองวันโรค, 2540)

การบริหารมาตรฐาน(Standard Care Management : SCM)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขใช้ การบริหารมาตรฐาน (Standard Care Management: SCM) โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยดำเนินการดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541)

1. ระดับสถานีอนามัย

ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด จะต้องสามารถวินิจฉัย และให้การรักษาโรคปอดบวมชนิดไม่รุนแรง โรคหุอักเสบและคอเจ็บจากเชื้อสเตรพโตค็อกคัสได้ถูกต้อง และสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไปโรงพยาบาลได้ถูกต้อง ในโรคไข้หวัดก็จะต้องให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลรักษาที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ระดับโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชนจะต้องสามารถให้การบริบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจชนิดรุนแรงได้และมียาปฏิชีวนะเพียงพอ มีการให้ออกซิเจนได้ ฯลฯ ในรายที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจะส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งทุกแห่งจะมีกุมารแพทย์ให้ความช่วยเหลือและสามารถให้การรักษาผู้ป่วยที่อาจเกิดการดื้อยาได้ด้วย

การบริหารมาตรฐาน (Standard Care Management: SCM) ผู้ป่วยโรคปอดบวมจะได้รับการวินิจฉัยโรค และรักษา ตั้งแต่เริ่มต้นโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541)

1. กลุ่มโรคไข้หวัด ผู้บริบาล ได้แก่ มารดา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการให้บริบาล การดูแลที่บ้าน

2. กลุ่มโรคปอดบวมไม่รุนแรง หูอักเสบเฉียบพลัน คอเจ็บจากเชื้อเสตรีฟ ผู้บริบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย การบริบาล โดยให้ยาปฏิชีวนะไปรับประทานที่บ้านพร้อมกับการดูแลที่บ้าน

3. กลุ่มโรคปอดบวมรุนแรง ภาวะปวยหนัก และปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ผู้บริบาล ได้แก่ แพทย์โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ การบริบาลโดยนิตยาปฏิชีวนะและให้การรักษาตามอาการ และใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์

การดูแลที่บ้านสำหรับโรคไข้หวัด

ในระดับชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มารดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก รู้จักอาการของโรคหวัด ปอดบวม คออักเสบ หูอักเสบ สามารถให้การบริบาลเด็กที่ป่วยด้วยตนเอง และรู้อาการที่ต้องพาเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2549)

1. การดูแลทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหารตามปกติ ไม่ให้ลดอาหารแต่ไม่บังคับให้รับประทานอาหาร เพราะจะทำให้อาเจียนได้ ให้ดื่มน้ำมากๆ ถ้ากินนมแม่ให้ลดนมบ่อยๆ

2. ให้การรักษาตามอาการ ในรายที่มีไข้ต่ำ ให้ดื่มน้ำมากๆ ถ้าไข้สูงให้เช็ดตัวลดไข้ ถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ให้พาเด็กไปพบแพทย์ ผู้ปกครองไม่ควรรักษาเองเพราะอาจเป็นโรครุนแรง ในรายที่มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (ทางรักแเร้) ควรให้ยาพาราเซตามอลเป็นครั้งคราว เฉพาะเวลามีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง ขนาดยา 10-15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง สำหรับอาการไอ ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ ในรายที่ไอมาก อาจใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นๆ หรือให้ยาแก้ไอขับเสมหะ guaifenesin สำหรับยาแก้ไออื่นๆไม่แนะนำให้ใช้ในโรคหวัด สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ห้ามใช้ยาระงับอาการไอ

ในเด็กเล็กที่น้ำมูกมากให้ช่วยดูดน้ำมูกออก โดยอาจใช้ลูกยางแดงเบอร์ 1 หรือลูกยางดูดน้ำมูกที่มีขายในท้องตลาด โดยบีบลูกยางให้แฟบแล้วสอดปลายแหลมเข้าไปในรูจมูกไม่ต้องสอดเข้าไปลึก ปลดลูกยางให้โป่งน้ำมูกจะถูกดูดออกมา บางรายอาจใช้ผ้านุ่มพันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูก ในเด็กโตสอนให้สั่งน้ำมูกออก ถ้าเด็กคัดจมูกหรือมีน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังในรูจมูก หายใจลำบากให้หยอดด้วยน้ำเกลือ 0.9% ข้างละ 1-2 หยด หรือใช้ผ้านุ่มที่ม้วนปลายให้แหลมชุบน้ำอุ่น หรือน้ำเกลือที่ทำเอง (เกลือป่น ¼ ช้อนชา ในน้ำสุก 8 ออนซ์) สอดเข้าไปในรูจมูกเพื่อให้เยื่อจมูกเปียกและอ่อนตัว ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้การคัดจมูกในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 1

ปี เพราะอาจเกิดผลข้างเคียง ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด เพราะการรับประทานยาปฏิชีวนะเด็กอาจแพ้ยา เชื้อโรคคือยา และไม่สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้

3. เฝ้าระวังอาการ โรคหวัดอาจเป็นอาการนำของโรคปอดบวม หัด ไอกรน ดังนั้นต้องคอยดูการหายใจ ถ้ามีการหายใจเร็วกว่าปกติ (ตามเกณฑ์อัตราการหายใจเร็วกว่าปกติ หน้า 6) หายใจลำบาก หายใจแรงมากจนชายโครงบุ๋ม (lower chest indrawing) หายใจมีเสียงฮืด (stridor) หรือหวีด (wheezing) หรือเด็กมีอาการป่วยหนัก เช่น ไม่รับประทานอาหารและน้ำ ซึมมาก ชัก ต้องรีบพาไปพบแพทย์ ผู้ปกครองอย่ารักษาเองเพราะอาจเป็นอาการของโรคปอดบวมได้

ขั้นตอนการอธิบายให้แก่มารดาในการดูแลที่บ้าน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2535)

1. ให้คำแนะนำ แสดงตัวอย่าง และให้มารดาลองปฏิบัติด้วยตนเอง การให้ความรู้ คำแนะนำ โดยอธิบายให้มารดาวิธีที่จะทำ หรือเขียนคำแนะนำให้ การแสดงตัวอย่างที่ทำให้คำแนะนำน่าสนใจ การให้มารดาลองปฏิบัติให้ดู ถ้ามารดาทำหรือพูด จะทำให้รู้ว่าสิ่งใดยากสำหรับมารดา แล้วแนะนำเพิ่มขึ้น

2. การใช้คำถามเพื่อดูความเข้าใจเพื่อต้องการให้มารดาตอบสิ่งที่เข้าใจและจำได้คำตอบควรเป็นประโยคมากกว่าเป็นแค่คำว่า “ใช่หรือไม่ใช่” การใช้คำถามทำให้รู้ว่ามารดาจำสิ่งที่สอนได้เท่าไร

3. การใช้ใบคำแนะนำ โดยให้ใบคำแนะนำไปใช้ที่บ้าน เป็นการเตือนความจำในจุดที่สำคัญ ใบคำแนะนำจะช่วยให้มารดาในการดูแลลูกที่ป่วยครั้งต่อไป หรือเวลาที่เพื่อนบ้านถามเรื่องการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ

4. การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่มารดา จะช่วยให้มารดามีกำลังใจที่จะเอาชนะความลำบาก และทำตามคำแนะนำได้

การรักษาโรคปอดบวม

โรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีการรักษาโดยแบ่งตามกลุ่มอายุ มีดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2549)

1. เด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี

1.1 โรคปอดบวมไม่รุนแรง (pneumonia) สามารถให้การรักษาที่บ้านได้โดย

1) รับประทานยา อะม็อกซิซิลลิน (amoxicillin) 40-50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน แบ่งวันละ 3 ครั้ง ถ้าแพ้ยาในกลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillin) ให้รับประทานยาอีริโทรไมซิน (erythromycin) 30-40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน

2) เมื่อรับประทานยาครบ 2 ครั้ง ควรให้ผู้ป่วยกลับมาตรวจอีกครั้ง ถ้าอาการดีขึ้น ให้รับประทานยาจนครบ 5-7 วัน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรพิจารณาเปลี่ยนยา หรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และให้การรักษาแบบปอดบวมชนิดรุนแรง

3) ถ้าวัดอุณหภูมิทางรักแร้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ อาจใช้ยาขับเสมหะ guaiifenesin เพื่อรักษาอาการไอ ให้อาหารได้ตามปกติ ให้ดื่มน้ำบ่อยๆ

1.2 โรคปอดบวมรุนแรง และรุนแรงมาก (severe and very severe pneumonia) การรักษาต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

1) ให้ แอมพิซิลลิน (Ampicillin) ทางหลอดเลือดทุก 6 ชั่วโมง อย่างน้อย 3 วัน เมื่ออาการดีขึ้น จึงเปลี่ยนเป็น อะม็อกซิซิลลิน (amoxicillin) รับประทานจนครบ 7-10 วัน

2) ในรายที่มีอาการมากหรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องร่วมด้วย ให้ฉีด แอมพิซิลลิน (Ampicillin) ร่วมกับ แอมิโนไกลโคไซด์ (aminoglycosides) หรือ เซฟฟาโรสปอริน (cephalosporins) ระยะเวลาในการให้ยานาน 10-14 วัน

3) ในรายที่มีอาการแสดงชัดเจนว่าเป็นปอดบวมจากเชื้อ Streptococcus aureus ควรให้คล็อกซาซิลลิน (cloxacillin) ทางหลอดเลือดตั้งแต่แรกเมื่ออาการดีขึ้นจึงเปลี่ยนเป็นยากิน ระยะเวลาในการให้ยาทั้งหมดอย่างน้อย 3 สัปดาห์

2. เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน เมื่อเป็นปอดบวมถือว่ารุนแรงทุกรายจะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ยาปฏิชีวนะเริ่มด้วยยาฉีดเพนิซิลลิน (Penicillin) หรือแอมพิซิลลิน (Ampicillin) ร่วมกับเจนตาไมซิน (gentamicin) ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 7 วัน ให้ทุก 12 ชั่วโมง และในกลุ่มอายุมากกว่า 7 วัน ให้ทุก 8 ชั่วโมง ให้ยาทั้งหมด 7-10 วัน

การให้การักษาโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จึงเป็นการให้การรักษาโดยแบ่งตามกลุ่มอายุ คือเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน และอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี โดยใช้ยาปฏิชีวนะครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยในโรคปอดบวมทุกราย

3. แนวคิดด้านสุขภาพเด็ก

3.1 การมองสุขภาพด้วยกระบวนทัศน์ใหม่ (ประเวศ วะสี อังาน เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545) ได้แบ่งสุขภาพเป็น 4 มิติ คือ

3.1.1 สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตรายและมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

3.1.2 สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดการเห็นแก่ตัว

3.1.3 สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจกรรมทางสังคม

3.1.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัส ที่มีคุณค่าอันสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุดเช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา ความมีสุขภาพทางจิตวิญญาณ เป็นต้น

3.2 สิทธิเด็กและความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย (กรมอนามัย, 2547)

3.2.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศใช้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the child) ในปีพุทธศักราช 2533 และประเทศไทยได้ลงนามในภาคยานุวัติสารรับอนุสัญญาเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2535 ซึ่งมีสาระสำคัญมุ่งปกป้องและส่งเสริมเด็กรวมถึงตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของเด็ก โดยประเทศที่ลงนามในอนุสัญญาจะต้องและส่งเสริมสิทธิพื้นฐานของเด็ก 4 ประการ คือ สิทธิในการอยู่รอด สิทธิที่จะได้รับการจดทะเบียน สิทธิในการได้รับการพัฒนา และสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง

3.2.2 ความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย

การพัฒนามนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัย (0-5 ปี) ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาทั้งปวง ปัจจัยแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่เหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนลักษณะการพัฒนาและประสิทธิภาพการทำงานของสมองมนุษย์ได้ ช่วงเวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมอง คือ ในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต การพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืน และป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาว จำเป็นต้องเริ่ม พัฒนาคั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลักในการพัฒนาเด็ก และให้ชุมชนและสังคม เป็นฐานที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนาเลี้ยงดูเด็กทุกชั้นตอน แนวคิดในการพัฒนาเด็กเพื่อให้มีการพัฒนาการทุกด้านอย่างสมดุล นับตั้งแต่ปฏิสนธิ จวบจนเจริญวัย จำเป็นต้องมีการตื่นตัวและผนึกกำลังกันทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งภาคธุรกิจที่ต้องร่วมกันส่งเสริมครอบครัวให้พ่อแม่ มีความรักและความรู้ สามารถเลี้ยงดูบุตรหลาน ได้อย่างถูกวิธี ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครอบครัว มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้เจริญเติบโตพัฒนาไปในทิศทางที่พึงประสงค์ บุคคลเหล่านี้ต้องมีความรู้เชิงหลักวิชาการและทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ การพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้องถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า การวิจัยได้แสดงว่าการลงทุนเพื่อ พัฒนาเด็กตั้งแต่ต้น เป็นการลงทุนที่น้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการตามแก้ปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น เพราะความไม่มีคุณค่าของประชากรในสังคม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2546)

3.2.3 ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ และการเจริญเติบโตของเด็ก

ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน ได้แก่ ภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากกระแสการบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด ซึ่งประกอบด้วยแป้งและไขมัน ภาวะทุพโภชนาการและการขาดสารอาหารบางอย่าง เช่นขาดโปรตีน และพลังงาน ขาดสารไอโอดีน ขาดธาตุเหล็ก ทั้งจากการเลือกอาหารไม่ถูกต้องและจากความยากจน ความไม่สะอาดและความไม่ปลอดภัยของอาหาร รับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ อาหารที่มีสารเจือปน สารที่เป็นอันตราย เช่น สารบอแรกซ์ ผงชูรส สารกันบูดเป็นต้น การรับประทานอาหารที่เป็นอันตรายและไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ชา กาแฟ ของหมักดอง น้ำอัดลม ลูกกวาด ช็อกโกแลต อาหารรสจัด เนื่องจากได้รับการกระตุ้นจาก สื่อโฆษณาต่างๆ และขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3.2.4 ความสำคัญและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ทารกแรกเกิดถึง 6 ปี เป็นช่วงโอกาสทองในการเสริมสร้างพัฒนาการต่างๆ คำนึงไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และภาษา ที่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กจะละเลยไม่ได้ เด็กทุกคนควรได้รับการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตามช่วงอายุ เด็กปฐมวัยหรือเด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยอยากรู้อยากเห็น อยากรลอง ชอบเลียนแบบ ช่างจดจำ ชอบอิสระ เป็นตัวของตัวเอง และเป็นวัยที่เริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ แต่สุขภาพร่างกายของเด็กในวัยนี้ยังบอบบางไม่แข็งแรง ความต้านทานโรคต่ำ จึงสามารถติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย ทำให้ประสบอุบัติเหตุได้บ่อย การดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย มีความมุ่งหมายเพื่อให้เด็กเติบโต มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ควรได้รับการส่งเสริมเรื่องดังต่อไปนี้

1) พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย เด็กควรได้รับการประเมินพัฒนาการเจริญเติบโตหากพบเด็กมีพัฒนาการล่าช้า อธิบายให้มารดาเข้าใจในวิธีกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินซ้ำเป็นระยะ ควรสังเกตว่าเด็กมีพัฒนาการตามวัยหรือไม่ เด็กแต่ละคนอาจทำได้เร็วช้าแตกต่างกัน ถ้าอายุที่ควรทำได้แต่เด็กทำไม่ได้ ให้โอกาสฝึกเด็ก 1 เดือน สิ่งสำคัญที่ต้องสังเกต ถ้าเด็กทำไม่ได้ให้ปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ

อายุ 3 เดือน	ไม่สบตา ไม่ยิ้มตอบ ไม่ชูคอในท่าคว่ำ
อายุ 6 เดือน	ไม่มองตาม ไม่หันตามเสียง ไม่สนใจคนเล่นด้วย
	ไม่พริกวัดพริกกาย
อายุ 1 ปี	ไม่เกาะเดิน ไม่สามารถหยิบของเข้าปากด้วยนิ้วมือ
อายุ 18 เดือน	ไม่สามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ
อายุ 2 ปี	ไม่พูดคำติดต่อกัน

2) ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตตามวัย

การประเมินการเจริญเติบโตตามวัย ประเมินตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 60 เดือน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดกิจกรรมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ไว้ว่าเด็กควรได้รับการเสริมสร้างพัฒนาการทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และภาษา โดยเด็กทุกคนควรได้รับการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตามช่วงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (กรมอนามัย, 2547) โดยเกณฑ์การประเมินมี 5 ระดับ คือน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างน้อย น้ำหนักตามเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างมาก และน้ำหนักเกินเกณฑ์

3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็กควรได้รับวัคซีนตามกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือ Expanded Programme on Immunization (EPI) ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็ก เด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบทุกชนิดตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข
- การบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะต้องจัดให้แก่ประชาชนด้วยความสะดวกและปลอดภัย บุคลากรผู้รับผิดชอบจะต้องปรับปรุงคุณภาพของบริการอยู่เสมอ
- วัคซีนที่ใช้ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะต้องมีคุณภาพดี โดยได้รับการตรวจยืนยันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ และจะต้องเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสมตลอดเวลา
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดและมีความต่อเนื่องตลอดไป
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะพยายามป้องกันประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้ได้มากที่สุด โดยการเพิ่มชนิดของวัคซีนที่ใช้
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะต้องดำเนินการในทุกพื้นที่ โดยประสานสอดคล้องกับแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขอื่นๆ
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และวัคซีนต่างๆ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็ก ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของมีดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2547)

อายุแรกเกิด	วัคซีน BCG ป้องกันโรควัณโรค	ครั้งที่ 1
อายุแรกเกิด	วัคซีน HB ป้องกันโรคตับอักเสบบี	ครั้งที่ 1
อายุ 2 เดือน	วัคซีน DTP ป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	ครั้งที่ 1

	วัคซีน OPV ป้องกันโรคโปลิโอ	ครั้งที่ 1
	วัคซีน HB ป้องกันโรคตับอักเสบบี	ครั้งที่ 2
อายุ 4 เดือน	วัคซีน DTP ป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	ครั้งที่ 2
	วัคซีน OPV ป้องกันโรคโปลิโอ	ครั้งที่ 2
อายุ 6 เดือน	วัคซีน DTP ป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	ครั้งที่ 3
	วัคซีน OPV ป้องกันโรคโปลิโอ	ครั้งที่ 3
	วัคซีน HB ป้องกันโรคตับอักเสบบี	ครั้งที่ 3
อายุ 9-12 เดือน	วัคซีน MMR ป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน	ครั้งที่ 1
อายุ 1½ – 2 ปี	วัคซีน DTP ป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	ครั้งที่ 4
	วัคซีน OPV ป้องกันโรคโปลิโอ	ครั้งที่ 4
	วัคซีน JE ป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ (ฉีดห่างกัน 1-2 สัปดาห์)	ครั้งที่ 1, 2
อายุ 2½ – 3 ปี	วัคซีน JE ป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ	ครั้งที่ 3
อายุ 4 – 5 ปี	วัคซีน DTP ป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	ครั้งที่ 5
	วัคซีน OPV ป้องกันโรคโปลิโอ	ครั้งที่ 5
อายุ 6 ปี	วัคซีน BCG ป้องกันโรควัณโรค (กรณีที่ไม่มียรอยแผลเป็นจากการฉีด BCG ครั้งก่อน)	ซ้ำ
	วัคซีน MMR ป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน	ครั้งที่ 2

3.3 แนวคิดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็ก (กรมอนามัย, 2547)

ในปัจจุบันการนำทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่างๆถูกนำมาใช้เพื่อตอบสนองต่อการพัฒนา ด้านต่างๆ มากมายและรวดเร็ว ซึ่งก่อให้เกิดมลพิษ และสภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม ไม่ว่าจะเป็นมลพิษ ทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะมูลฝอย และของเสียอันตราย ปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มสูงขึ้น รุนแรงขึ้น และ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะต่อสุขภาพเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากที่จะ ได้รับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เนื่องจากข้อจำกัดขนาดของร่างกาย การเจริญเติบโต ที่ยังไม่ สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ ทำให้เด็กๆ มีโอกาสน้อยมากที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ได้ พวกเขาจึงอาจ ได้รับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมได้ตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา

3.3.1 สาเหตุของปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

เด็กเป็นวัยที่มีลักษณะจำเพาะของตนเองที่แตกต่างจากผู้ใหญ่มาก ความจำเพาะ ทางด้านกายภาพ ชีวภาพและสังคมของเด็กที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ มีผลต่อการรับสัมผัสสารพิษใน

สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันด้วย ทำให้เด็กเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สารพิษปนเปื้อนที่ส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งจากอากาศ อาหาร น้ำ อื่นๆ ดังนี้

1) สารปนเปื้อนในน้ำ (Water Pollutants)

สารพิษปนเปื้อนในน้ำ เป็นผลมาจากแหล่งน้ำต่างๆทั้งที่สามารถระบุแหล่งผลิตได้โดยตรง ได้แก่ระบบบำบัดน้ำเสียของเทศบาลต่างๆ โรงงานอุตสาหกรรมที่ปล่อยน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำ และแหล่งที่ไม่สามารถระบุแน่นอน เช่น ในพื้นที่เกษตรกรรม ดินที่ปนเปื้อนสารพิษต่างๆ และสารพิษในชั้นบรรยากาศซึ่งจะปนเปื้อนผิวน้ำโดยตรง สารพิษปนเปื้อนในน้ำแบ่งเป็นประเภทต่าง ได้แก่ สารชีวภาพ สารเคมี และสารรังสี

2) สารปนเปื้อนในอาหาร (Food Pollutants)

การปนเปื้อนที่เกิดขึ้นในอาหาร มีสาเหตุหลัก 2 ประการ คือจากเชื้อโรคและสารพิษ เชื้อโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเหล่านี้ มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2-3 ชั่วโมง ถึงหลายสัปดาห์ก่อนจะทำให้เกิดโรค ส่วนสารพิษจะใช้เวลาสะสมในร่างกาย และแสดงอาการของโรคช้ากว่า สารพิษที่ปนเปื้อนในอาหารอาจเกิดจากเชื้อโรคในอาหารที่ผลิตสารนั้นออกมา (Toxins) หรือไม่ก็เกิดจากสารเคมีที่ปนเปื้อนในขั้นตอนการผลิต

3) สารปนเปื้อนในอากาศ (Air Pollutants)

สารปนเปื้อนในอากาศ ที่ทำให้เกิดเป็นมลพิษทางอากาศทั้งมลพิษภายในอาคาร (Indoor Air Pollutants) ซึ่งเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อราและสารเคมีต่างๆ และมลพิษภายนอกอาคาร (Outdoor Air Pollutants) เช่นการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงต่างๆ จากโรงงานอุตสาหกรรมและการใช้รถยนต์ เช่น คาร์บอนมอนอกไซด์ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ตะกั่ว และที่สำคัญคือฝุ่นละอองขนาดต่างๆ สารปนเปื้อนในอากาศเป็นปัญหาทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่คุกคาม สุขภาพของเด็ก ซึ่งเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ปอดอักเสบเฉียบพลัน ปอดอักเสบเรื้อรัง และโรคหอบหืด ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพขึ้นอยู่กับปริมาณ และชนิดของสารพิษที่ได้รับจากการสูดดมหรือหายใจเข้าไป

4) สารปนเปื้อนในดิน (Soil Pollutants)

สารปนเปื้อนในดินสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ ในขณะที่เด็กๆ วิ่งเล่นในสนามเด็กเล่น หรือในสนามโรงเรียน หรือเมื่อฝุ่นละอองฟุ้งจากดินที่แห้ง การสัมผัสดินหรือที่มีการปนเปื้อนของไขพยาธิ อาจทำให้เกิดโรคมะเร็งในลำไส้ในเด็กทารกที่ได้รับสปอร์ของเชื้อบาดทะยักจากดินหรือฝุ่นละออง อาจทำให้ทารกเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้

สุขภาพเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่ควรให้ความสนใจ โดยเฉพาะบิดา มารดา รวมถึงผู้เลี้ยงดูเด็ก ต้องให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่เด็กอย่างใกล้ชิด ให้ความรัก ความอบอุ่น การสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก

เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการการเจริญเติบโตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจการดูแลสุขภาพเด็กจึงต้องสนใจและสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งจะบอกลักษณะเจ็บป่วยต่างๆ ของร่างกาย เช่นเป็นไข้ ตัวร้อน เป็นหวัด รวมถึงโรคปอดบวม เมื่อมีอาการผิดปกติจะได้ให้การแก้ไขและให้รักษาได้ทันที เด็กทุกคนเกิดมาต้องแข็งแรง การที่จะให้เด็กทุกคนเกิดมาแข็งแรง พ่อแม่ ควรต้องวางแผนครอบครัวอย่างดี คือ

1. แม่ควรมีอายุระหว่าง 17-35 ปี เพราะแม่ที่ตั้งครรภ์อายุน้อยไปหรือมากเกินไป จะเสี่ยงกับการเกิดลูกน้ำหนักตัวน้อย เด็กพิการ ฯลฯ
2. ระยะห่างระหว่างลูกแต่ละคนอย่างน้อย 2 ปี ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายแม่ได้ฟื้นฟูเสียก่อนและมีเวลาเลี้ยงลูกคนโตได้เต็มที่
3. มีบุตรไม่เกิน 2 คน
4. พ่อแม่ควรมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และฐานะพอจะเลี้ยงลูกได้

4. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวม

4.1 พฤติกรรม (Behavior) ความหมายตามพจนานุกรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray and Zentner, 1993) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าของมนุษย์ที่บ่งบอกถึงอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ของมนุษย์ต่อสิ่งเร้าต่างๆ และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) ได้แบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ มีทั้งเป็นรูปธรรม เช่นการบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย และนามธรรม เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม พฤติกรรมภายในสามารถวัดโดยใช้เครื่องมือบางอย่าง ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาหรือกริยาที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ เช่นการยืน นั่ง เดิน การขับรถ ฯลฯ

4.2 พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

คาสล์ และคอบบ์ (Kasl & Cobb, 1966 อ้างถึงใน ปาจริย์ จันทรพิงษ์, 2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกับสุขภาพไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีความเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรคและวินิจฉัยโรคให้ได้ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่มีอาการ

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น และเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนยอมรับการรักษา บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การขอรับคำปรึกษาจากญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ได้แก่ การยอมรับการรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายจากโรค

โกชแมน (Gochman, 1988) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ คุณสมบัติ หรือ ลักษณะต่างๆ ของบุคคล ของบุคคลซึ่งได้แก่ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ประกอบอื่นๆ ซึ่งได้แก่ ความรู้ บุคลิกภาพส่วนบุคคล รวมทั้งภาวะความรู้สึกรวมกัน ลักษณะอุปนิสัย พฤติกรรม การแสดงออก การปฏิบัติและนิสัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

พาลัง (Palang, 1991) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

แฮริส และกลูเติน (Haris & Gluten, 1987 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2532) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์ สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 2 ประเภท คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) และพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health protecting behavior) (Brubader, 1983; Murray and Zentner, 1989; Pender, 1987 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2532)

เมื่อก้าวถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยแล้ว จะเห็นได้ว่าในกระบวนการของการเกิดโรคของมนุษย์นั้นจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆ เป็นสำคัญ ทั้งในด้านพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรค และพฤติกรรมในการดูแลให้หายจากโรคซึ่งจะกล่าวโดยสรุปได้ว่าการที่บุคคลจะเกิดโรคได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ ซึ่งพฤติกรรมนั้นจะมีทั้งพฤติกรรมทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจฟันเป็นระยะ เป็นต้น (Karl and Cobb, 1996 อ้างใน บุญยศมาส สันธูประมา, 2539) หรือจะหมายถึงเป็นกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของ

บุคคลที่มีสุขภาพ อนามัยสมบูรณ์เพื่อป้องกันการเกิดโรคและส่งเสริมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคลที่ยังมีสุขภาพดี และไม่มีอาการของโรค ที่มีความเชื่อว่าการกระทำนั้นๆ จะทำให้ตนมีสุขภาพดี และไม่เกิดการเจ็บป่วย โดยแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งภาวะสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นที่จะลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค โดยการหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเกิดโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

มานิต มานิตเจริญ (2537) พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง คู้มกันคู้มให้พ้นอันตราย คู้มครองรักษา กันหรือกิดกันไม่ให้ภัยมาแพ้วพาน กิดกัน หวงห้าม

มัลลิกา มัตติโก (2534) การป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือ โรคต่างๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการป้องกันการเกิดโรคในขณะที่บุคคลยังไม่เกิดโรค มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการแสดงหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้น ระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการป้องกันการดำเนินของโรคไม่ให้ลุกลามหรือรุนแรงมากขึ้น และระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคในแต่ละโรคย่อมแตกต่างกัน พฤติกรรมการป้องกัน หมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันการเกิดโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะเกิดขึ้น

4.3 พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง การกระทำของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ การเพิ่มความต้านทานโรคแก่เด็ก การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ บิดา มารดา ควรปฏิบัติดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542)

4.3.1 การเพิ่มความต้านทานโรคแก่ร่างกายเด็ก

- 1) ควรพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุตรมีภูมิคุ้มกันโรค
- 2) มารดาควรเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ อย่างน้อย 4 เดือน เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนและมีภูมิคุ้มกันโรค
- 3) ให้อาหารเสริมบุตรตามวัย ตลอดจนการดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ครบ 5 หมู่ ได้แก่ อาหารประเภทข้าว เนื้อ นม ไข่ ถั่ว ผัก ผลไม้ต่างๆ เพื่อให้บุตร มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีภาวะโภชนาการที่ดีตามเกณฑ์มาตรฐาน และไม่เป็นโรคขาดสารอาหารและพาบุตรไปชั่งน้ำหนักทุก 3 เดือน ณ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
- 4) ส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามวัย และเป็นประจำ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง
- 5) ส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย โดยพาเด็กไปรับการประเมินพัฒนาการการเจริญเติบโต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ณ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

4.3.2 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

- 1) ดูแลบุตรให้ร่างกายได้รับความอบอุ่นพอควร ไม่ให้สัมผัสอากาศเย็นจัด หรือร้อนจัดเกินไป ห่มผ้าเวลานอน ใส่เสื้อผ้าที่หนา ตามความเหมาะสมกับสภาพอากาศ การอาบน้ำ สระผม ควรใช้น้ำอุ่น และต้องเช็ดตัว และเช็ดผมให้แห้งทันที
- 2) หลีกเลี่ยงการพาบุตรไปที่ที่มีคนแออัด เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า อื่นๆ เพราะอากาศไม่บริสุทธิ์ และเด็กมีโอกาสได้รับเชื้อโรคจากผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้
- 3) หลีกเลี่ยงการพาบุตรไปคลุกคลีกับผู้ที่มีการติดเชื้อระบบหายใจ เช่น โรคไข้หวัด โรคปอดบวม โรคฉี่หนู โรค โรคเอดส์ และโรคอื่นๆ หากมารดาหรือสมาชิกในครอบครัว เป็นโรคติดเชื้อทางระบบหายใจ ไม่ควรเข้าใกล้ลูก ไม่ไอหรือจาม ตรงหน้าเด็ก
- 4) ให้บุตรอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทดี ไม่มีควันไฟ ควันบุหรี่ ฝุ่น ภายในบ้าน เด็กที่ได้สูดหายใจเอาควันบุหรี่ ควันไฟจากการหุงต้มอาหารในบ้านเป็นเวลานาน ซึ่งควันบุหรี่หรือควันไฟ จะไปทำลายเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและเป็นบ่อยครั้ง
- 5) มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ควรรักษาร่างกายให้สะอาด ตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เพราะมารดาที่มีร่างกายสะอาด สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย จะมีความพร้อมที่จะดูแลบุตร และโอกาสที่บุตรได้รับเชื้อโรคจากมารดาจะลดลง
- 6) จัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้าน และบริเวณรอบบ้านให้สะอาด ปราศจากฝุ่น ควัน เปิดประตู หน้าต่าง เพื่อให้แสงแดดส่องถึงในตัวบ้าน และเพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก กำจัดขยะ

และสิ่งปลูกสร้างต่างๆ ตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เพื่อไม่ให้มีแหล่งสะสมของเชื้อโรคในบ้านเรือน หรือใกล้ที่พักอาศัย

7) สมาชิกในครอบครัว ควรเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ หรือไม่ควรสูบบุหรี่ใกล้กับเด็ก ไม่ควรสูบบุหรี่ภายในบ้านเรือน

4.3.3 การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยมากเป็นโรคไข้หวัด หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอื่นๆแทรกซ้อนและรุนแรงกว่าได้ เช่น โรคปอดบวม ดังนั้น บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็ก ควรให้การดูแลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542)

1) การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นเมื่อไข้สูง โดยใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นบิดให้หมาด เช็ดบริเวณใบหน้า ลำตัว แขน ขา และข้อพับต่างๆ ถ้าเช็ดตัวแล้วไข้ไม่ลดลงให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล ซึ่งเป็นยาสามัญประจำบ้านผู้ปกครองสามารถให้ยาได้เอง แต่ควรให้ยาในขนาดที่ถูกต้อง ดังนี้

เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน-1 ปี	ให้ยาชนิดน้ำ	ครั้งละ ครั้งซ็อนซา
เด็กอายุ 1- 3 ปี	ให้ยาชนิดน้ำ	ครั้งละ 1 ซ็อนซา
เด็กอายุ 3 – 5 ปี	ให้ยาชนิดน้ำ	ครั้งละ 1-2 ซ็อนซา

ควรให้ยาลดไข้เฉพาะเวลามีไข้เท่านั้น เว้นระยะเวลาในการให้ยา ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เมื่อไข้ลดลงแล้วควรงดยา ถ้ายังมีไข้สูงติดต่อกัน 3 วัน ควรพาเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2) การใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้ปกครองไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะ ให้เด็กรับประทานเอง เพราะหากใช้ยาไม่ถูกต้องอาจทำให้เชื้อโรคดื้อยา ไม่ได้ผลในการรักษา นอกจากนี้ในกรณีของโรคไข้หวัด การใช้ยาปฏิชีวนะไม่สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและไม่ทำให้หายจากโรคได้เร็ว จึงไม่ควรใช้ยา ปฏิชีวนะเอง ควรสังเกตอาการของเด็กหากมีไข้สูง 3 วัน หายใจเร็ว หรือเด็กซึมลง ควรพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้พิจารณา

3) การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก ไม่ควรซื้อยาลดน้ำมูกให้เด็กรับประทาน เพราะอาจมีฤทธิ์ข้างเคียง เช่น ทำให้วังซึม ซิพจรเร็ว จึงไม่ควรใช้ เด็กจะมีน้ำมูกมากใน 2 วันแรก ในเด็กเล็กควรพรมผ้าเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกในรูจมูก หรือดูดออกโดยใช้ลูกสูบยาง ถ้าน้ำมูกแห้งกรังอุดจมูกอาจให้ผ้าพันให้ปลายแหลมชุบน้ำต้มสุกสอดเข้ารูจมูกเพื่อให้น้ำมูกอ่อนตัวลงแล้วจึงซับออก

4) การดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ อาการไอเป็นปฏิกิริยาของร่างกายในการที่จะขับสิ่งแปลกปลอมออกมา เมื่อเด็กมีอาการไอ อาจใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นป้อนเด็กบ่อยๆ ควรให้เด็กดื่มน้ำมากๆ ถ้าเป็นไปได้ควรเป็นน้ำอุ่นจะทำให้เสมหะเหลวและขับออกง่ายขึ้น ไม่ควรซื้อยาแก้ไอให้เด็กรับประทานเพราะอาจมีส่วนผสมของฝิ่นหรือโคเคอิน ซึ่งกดศูนย์หายใจเกิดอันตรายต่อเด็กได้ นอกจากนี้ยาแก้ไอบางอย่างอาจมีส่วนผสมของตัวยาหลายชนิด จากการสำรวจยาแก้ไอในท้องตลาดของคณะกรรมการอาหารและยาและทีมงานของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ร้อยละ 59 เป็นยาสูตรผสม ซึ่งตัวยามีฤทธิ์ตรงข้ามกัน เช่น ยาแอนติฮิสตามีน (antihistamine) ทำให้เสมหะแห้ง แต่ผสมอยู่กับยาขับเสมหะ (expectorant) หรือผสมยาระงับอาการไอกับยาขับเสมหะ ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ยาแก้ไอ แต่ถ้าเด็กมีอาการไอบ่อย รับประทานการพักผ่อนก็ควรเลือกใช้ยาแก้ไอเสมหะสำหรับเด็ก ซึ่งเป็นยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น ถ้าเด็กไอนานเกิน 30 วัน ควรพาเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5) การดูแลเมื่อเด็กเจ็บคอ เมื่อเด็กเจ็บคอควรให้เด็กดื่มน้ำบ่อยๆ ในเด็กอายุมากกว่า 3 ปี อาจเจ็บคอเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม จึงควรไปรับการปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะมีฉะนั้น อาจทำให้เกิดไข้รูห์มาติกในภายหลัง ซึ่งจะทำให้เกิดโรคหัวใจหรือไตอักเสบได้ หรือหากเป็นการเจ็บคอจากการติดเชื้อคิพีเรีย อาจลุกลามทำให้เกิดอาการหายใจลำบากเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นเมื่อเด็กมีอาการเจ็บคอมาก ควรพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการตรวจรักษาที่ถูกต้อง

6) การดูแลเมื่อเด็กอาเจียน ในเด็กเล็กเมื่อเป็นหวัดอาจอาเจียน เนื่องจากการระคายเคืองจากน้ำมูก หรือเสมหะที่อยู่ในลำคอ ซึ่งเด็กยังไอและขับเสมหะออกไม่เป็น เมื่อมีการระคายเคืองจึงอาเจียนเพื่อขับเสมหะออกมา ซึ่งมักพบในขณะดูคนม ดังนั้นต้องระมัดระวังอย่าให้เด็กสำลักอาเจียน ซึ่งเป็นอันตรายมากถ้าสำลักเศษอาหาร หรือนมเข้าหลอดลม เพราะจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนคือปอดบวม ดังนั้นเมื่อเด็กอาเจียน บิดา มารดา หรือผู้ปกครองควรรีบตะแคงหน้าเด็กไปด้านใดด้านหนึ่ง และหยุดการให้นม หรืออาหารไว้ก่อน แล้วทำความสะอาดปากและจมูก เมื่ออาการดีขึ้น หรือไม่มีอาการผิดปกติ จึงให้นมหรืออาหารต่อ แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการผิดปกติ ควรพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7) การดูแลเมื่อเด็กเป็นโรคหุ้ชั้นกลางอักเสบ เมื่อเด็กมีอาการของหุ้ชั้นกลางอักเสบ บิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง ควรพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทำการรักษาให้ถูกต้อง ถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจเป็นโรคหุ้ชั้นกลางเรื้อรัง หรือเชื้อลุกลามไปที่สมองเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ในกรณีที่มีน้ำหรือหนองไหลออกจากหู ควรดูแลเรื่องความสะอาดของหู โดยเช็ดหูให้แห้งรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง และกลับมาให้แพทย์ตรวจตามนัด นอกจากนี้ควรระมัดระวังไม่ให้เด็กใส่สิ่งแปลกปลอม

เข้าไปในหู ระวังไม่ให้น้ำเข้าหู เพราะจะทำให้โรคหูอักเสบมากขึ้น ผู้ปกครองควรสังเกตอาการ ถ้ามีอาการบวม เจ็บบริเวณหลังหู หรือปวดศีรษะมาก อาเจียน ควรรีบพาเด็กไปตรวจซ้ำ

8) การสังเกตอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เมื่อเด็กเริ่มมีอาการของโรคไข้หวัด ควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูงเกิน 3 วัน หายใจเร็วกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อนับอัตราการหายใจจนครบ 1 นาที อาการหายใจเร็ว ใช้เกณฑ์ดังนี้

เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน หายใจเร็วกว่า 60 ครั้งต่อนาที

เด็กอายุ 2 เดือน-1 ปี หายใจเร็วกว่า 50 ครั้งต่อนาที

เด็กอายุ 1-5 ปี หายใจเร็วกว่า 40 ครั้งต่อนาที

นอกจากนี้ถ้ามีอาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก โดยหายใจแรงจนชายโครงบวม ขณะหายใจเข้า เด็กไม่ยอมดื่มน้ำหรือนม ไม่รับประทานอาหารเมื่อมีอาการเหล่านี้ ควรรีบพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง

9) การดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่

9.1 การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ไม่ควรให้เด็กงดอาหารขณะป่วย ควรให้เด็กรับประทานอาหารตามปกติ หรือปริมาณมากกว่าปกติ โดยพยายามป้อนบ่อยๆ ป้อนทีละน้อย ถ้าเด็กดูคนมอย่างเดียวน ควรให้นมเพิ่มขึ้นและให้เด็กดื่มน้ำบ่อย

9.2 การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย ควรใส่เสื้อผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ตามความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะอากาศเปลี่ยนแปลง เช่น ฝนตก หรืออากาศหนาวให้เด็กอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวกในบ้านไม่ควรมีควันไฟ หรือควันบุหรี่ หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในสถานที่ที่แออัด เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์

9.3 ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยการแยกห้องนอนระหว่างเด็กที่ป่วยกับเด็กที่ไม่ป่วย และแยกของใช้เฉพาะเด็กที่ป่วย เช่น ผ้าเช็ดตัว ช้อน แก้วน้ำ ในเด็กเล็กบางรายที่มีอาการถ่ายเหลวถ้าเด็กยังรับประทานอาหารได้หรือดื่มนมได้ไม่อาเจียน หรืออาเจียนเพียงเล็กน้อย ควรผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ ขององค์การเภสัชกรรมกับน้ำต้มสุกให้ดื่มแทนน้ำ หรือผสมน้ำเกลือเองโดยใช้น้ำสุก 1 ขวดน้ำปลาใหญ่ (ประมาณ 750 มิลลิลิตร) ผสมน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ (25-30 กรัม) เกลือป่น 1.5 ช้อนชา (1.7 กรัม) ควรเริ่มให้ทันทีที่เริ่มมีอาการถ่ายเหลว ถ้ามีอาการถ่ายเหลวน้อย รับประทานอาหารหรือน้ำไม่ได้ มีอาการอาเจียนมาก ควรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ควรให้ยาเพื่อให้หยุดถ่าย

จะเห็นได้ว่าการที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก อาจทำให้เกิดอาการรุนแรงในเด็กจนเกิดการเสียชีวิตได้นั้น เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ไม่สามารถต้านทานต่อการติดเชื้อโรคได้ ตลอดจนการได้รับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็น

ปัจจัยเสริมให้เกิดการติดเชื้อในเด็กได้ง่ายและมีอาการรุนแรง ดังนั้น การที่จะป้องกันและควบคุมการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จำเป็นต้องเน้นหรือให้ความสำคัญกับการเสริมความต้านทานโรคให้แก่เด็กเพื่อให้แข็งแรงและมีความต้านทานต่อโรคและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้เด็กติดเชื้อโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ดังนั้น การมีส่วนร่วมของมารดา จึงมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคปอดบวม โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในเด็กอย่างเหมาะสมของมารดา ที่จะมีส่วนช่วยทั้งในด้านการป้องกันโรคและลดความรุนแรงของโรคได้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นวลจันทร์ ปราบพาล (2533) ได้ศึกษา ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กที่มีอายุ 1 เดือน-3 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด URI ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่การที่มีเด็กคนอื่นในบ้านอย่างน้อย 1 คนกำลังป่วยเป็นไข้หวัด มีจำนวนคนในบ้านมากกว่า 10 คน เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคไม่ครบตามอายุ มีน้ำขังได้ถูบ้าน การใช้ยักันยุงชนิดที่มีควันไฟ และรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

ประมวญ สุนากร (2534) ได้ศึกษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลเด็ก พบว่ามีผู้ป่วยโรคด้วยติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่มารับบริการในฤดูฝนและหนาว ผู้ป่วยโรคปอดบวมอยู่ในอายุขวบแรก มีอัตราตาย ร้อยละ 69.3 ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีภาวะทุพโภชนาการระดับ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 27.07 มีความเกี่ยวข้องกับโรคหัด ร้อยละ 40.6 มีความพิการของร่างกายร่วมด้วย

สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์ และคณะ (2534) ได้ทำการศึกษาความเชื่อและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งศึกษาในกลุ่มมารดาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด คลองเตย กรุงเทพฯ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น และอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา พบว่ามารดาบางส่วนเห็นว่าปอดบวมเป็นโรคธรรมดารับประทานยาเองก็หายได้ การดูแลบุตรเมื่อมีอาการป่วยด้วยไข้หวัดและปอดบวม มารดาบางส่วนจะซื้อยาให้บุตรรับประทานและปล่อยให้หายเอง

ทรงพล ต่อณี และประทีน จาดตาล (2538) ได้ศึกษา ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่ามารดามีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรในระดับดี คือความรู้และการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน

ระบบหายใจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ (2539) ได้ศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของมารดาในแหล่งก่อสร้าง จำนวน 95 คน พบว่ามารดาส่วนมากเมื่อบุตรมีอาการไอ และน้ำมูกไหล จะให้การดูแลที่บ้าน ร้อยละ 89.47 และ 65.26 ตามลำดับ แต่ถ้ามีถ้ามีอาการไอ จะซื้อยาให้รับประทานเอง ร้อยละ 44.21 และเมื่อมีอาการหายใจเร็ว หายใจลำบาก และชัก จะพาไปที่สถานอนามัย ร้อยละ 42.11 47.37 และ 44.21 ตามลำดับ เมื่อบุตรมีอาการไอ จะเช็ดตัวให้ ร้อยละ 82.35 มีอาการไอจะให้ดื่มน้ำอุ่น ร้อยละ 90.24 และพบว่า เมื่อบุตรเป็นหวัดจะซื้อยาให้ลูกรับประทานเอง ร้อยละ 90

จรัส อริยฤทธิ์ และคณะ (2540) ได้สำรวจความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคหวัดและปอดบวมของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะสังเกตว่าเด็กมีอาการของโรคหวัดหรือปอดบวม ดังนี้ มีน้ำมูกไหล (ร้อยละ 93.0) ไอ (ร้อยละ 65.6) มีไข้ (ร้อยละ 59.9) เจ็บคอ (ร้อยละ 17.2) หายใจลำบาก (ร้อยละ 15.3) หายใจเร็วหรือหอบ (ร้อยละ 12.7) มีการใช้ยาลดน้ำมูกคลอเฟนิรามีนไซร็บ ร้อยละ 46.5 และพบว่าผู้ดูแลเด็กพาเด็กไปที่สถานอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 38.2

เพชร ขวัญไพโรจน์ และคณะ (2542) ได้ประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าผู้ดูแลเด็กพาเด็กที่ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลถูกต้องตามอาการป่วย ร้อยละ 98.6 และเด็กป่วยด้วยโรคหวัดได้รับยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 44.9

ดารณี วิริยกิจจา และคณะ (2542) ได้ศึกษาคุณลักษณะประชากร ความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการเกิดโรคหวัดและปอดบวม ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดอ่างทอง พบว่าเด็กที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมแยกเด็กไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ดูแลที่มีอาการไอหรือหวัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยกว่าเด็กที่ผู้ดูแลไม่แยกเด็ก 1.5 เท่า และเด็กที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมป้องกันไม่ให้มีควัน (ถ่าน ฟืน อื่นๆ) ในบริเวณที่อยู่อาศัยถูกต้อง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยกว่า เด็กที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง 1.3 เท่า

กาญจนา เลิศวุฒิ และมยุรี พรพิบูล (2545) ได้ประเมินผลการควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชน จังหวัดลำพูน ในด้านพฤติกรรมป้องกันโรค พบว่ายังพบปัญหาการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 37.44 และบางครั้ง ร้อยละ 19.77 ปัญหาการป้องกันการแพร่เชื้อเวลาไอ ร้อยละ 97.67 ปัญหาการไม่แยกเด็กเล็กจากผู้มีอาการไอหรือหวัด ร้อยละ

49.30 การปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านถูกต้อง เช่นการดูแลเด็กที่มีอาการไข้ (ร้อยละ 93.33) อาการไอ (ร้อยละ 88.37) และนำมูกไหลหายใจไม่ออก (ร้อยละ 88.37)

ชัยฎภรณ์ อริยฤทธิ์ และชนิษฐา อินธิบาล (2547) ได้ประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับชุมชน จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐมและจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าผู้ดูแลเด็กมีการสูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 49.7 ไม่มีการแยกผู้ป่วยที่มีอาการไอหรือหวัด ไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็ก ร้อยละ 60.3 ไม่มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดควันบริเวณที่อยู่อาศัย ร้อยละ 66.6 เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจะพาไปรักษาที่สถานอนามัย ร้อยละ 41.2 การปฏิบัติเรื่องการดูแลเด็กป่วยที่บ้านอย่างถูกต้อง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไอ ร้อยละ 39.5 มีไข้ ร้อยละ 64.1 ผู้ป่วยมีอาการนำมูกไหล หายใจไม่ออก ร้อยละ 28.2

6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

โรคปอดบวม เป็นโรคที่สำคัญ และมีอันตรายต่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเด็กในวัยนี้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ภาวะสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับ การดูแลของมารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและมีเวลาเลี้ยงดูเด็กมากที่สุด ฉะนั้น พฤติกรรมการดูแลและการป้องกันโรคของมารดาที่มีต่อเด็กจึงมีความสำคัญยิ่ง ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้น ได้มุ่งเน้นการให้สุขศึกษาแก่มารดา เพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจรวมถึงโรคปอดบวมในเด็กได้อย่างเหมาะสม มารดาสามารถดูแลเด็กที่บ้านได้ถูกต้องและรู้อาการอันตรายที่ต้องรีบพาเด็กไปพบแพทย์ พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นพฤติกรรมของมารดาในการที่จะส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในเด็ก ประกอบด้วย พฤติกรรมการสร้างความต้านทานโรคแก่เด็ก พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และใช้ในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีประสิทธิภาพต่อไป