

การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อควบคุมการกำเริบของโรคหืดในเด็ก ก่อนวัยเรียน: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล*

HOME'S ENVIRONMENT MANAGEMENT FOR ASTHMA ATTRACT IN PRESCHOOLER: THE CHALLENGING NURSE' ROLE

เชอร์นินทร์ ตั้งปฐมวงศ์

Chernin Tangpathomwong

ศิราณี อิมน้ำขาว

Siranee Imnamkhao

สุจิตา ทิลการยทรัพย์

Sujima Tilkaraysurp

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Srimahasarakham Nursing College, Thailand

E-mail: chernin@smnc.ac.th

บทคัดย่อ

บทบาทสำคัญของพยาบาลในการควบคุมปัจจัยกระตุ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการหอบกำเริบในเด็ก ถือเป็นบทบาทที่สำคัญและหนึ่งในการจัดการที่ต้องดำเนินการคือการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านสำหรับเด็กโรคหืด เนื่องจากหากการจัดการไม่เหมาะสม จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการควบคุมโรคทำได้ไม่เต็มที่ เด็กก่อนวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหืดต้องใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน มีการศึกษาพบว่าจำนวนและชนิดของปัจจัยกระตุ้นให้เจ็บหืดในบ้านมากกว่านอกบ้าน หากเด็กโรคหืดสัมผัสปัจจัยกระตุ้นเป็นประจำจะทำให้เกิดอาการหอบกำเริบบ่อย ๆ และการควบคุมโรคไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ดังนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำควบคู่กับการใช้ยาอยู่เสมอ เพื่อให้เด็กโรคหืดสามารถควบคุมโรคได้ และยังคงระดับการควบคุมโรคให้อยู่ระดับ Control การจัดการปัจจัยกระตุ้นในบ้านแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันและหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับบริบทของบ้าน บทบาทของพยาบาลในการกระตุ้นให้ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนถือว่าเป็นบทบาทที่ท้าทาย การสร้างส่วนร่วมของครอบครัวให้เป็นผู้บริหารร่วมในการวางแผนการพยาบาลเพื่อควบคุมโรคของเด็กก่อนวัยเรียน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านสำหรับเด็กโรคหืด และบทบาทพยาบาลในการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านสำหรับโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียน อันจะเป็น

* Received 2 July 2020; Revised 21 September 2020; Accepted 11 October 2020



ประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแล การให้คำแนะนำสำหรับครอบครัวและติดตามการดำเนินการเพื่อให้ควบคุมการกำเริบของโรคได้ผลดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน, เด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด, ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง, การควบคุมโรคหืด

Abstract

Nurse's role for stimuli control that cause exacerbation of asthma attract in children. It is an important role and the home's environment management is one of the management to be performed for asthmatic children. Because if environment management is not suitable it should be non effectiveness of disease control. Preschoolers with asthma take time of their lives indoors. The research have shown that the number and type of triggers in the home is greater than outside. If a child with asthma is exposed to triggers on a regular basis, it will cause frequent attacks of asthma attacks , disease control is not as effective as it should be Therefore, it is imperative that the home environment, which is a key role caregiver by the responsible parent, is necessary to always care with medication. So that children with asthma can control the disease and still maintain the disease control level to the control level. The management of each type of stimulus in the home is different and in many ways depending on the home context. The role of nurses in encouraging parents, who are primarily responsible for the care of pre - school children is challenging. Creating family involvement as co - administrators in pre - school disease control nursing planning. The objective of this article is to review knowledge about the home environment for asthmatic children control. Using the concept role of nursing in home environmental management for asthma in preschool children. This will be useful for planning care. Provide advice for families and follow up on actions to help control relapse effectively.

Keywords: Home's Environment Management, Asthma in Preschooler, Family - Center Care, Asthmatic Control



บทนำ

โรคหัดพบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ แต่ระดับความรุนแรงในเด็กจะมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากหลอดลมมีขนาดเล็ก และเด็กมีอาการหอบบ่อยกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากสรีระของปอดยังไม่แข็งแรงและการดูแลตนเองของเด็กยังทำได้ไม่เต็มที่ โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียน ยังดูแลตนเองได้ไม่เต็มที่ในการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ มีการศึกษาพบว่ามากกว่า ร้อยละ 50 ของเด็กที่เป็นโรคหัด มักเริ่มมีอาการก่อนอายุ 3 ปีและร้อยละ 80 มีอาการก่อนอายุ 6 ปี (อรพรรณ โพชนุกูล และ สมบูรณ์ จันทรสกุลพร, 2558) ซึ่งเป็นช่วงวัยก่อนเรียน ที่ธรรมชาติของเด็กจะเรียนรู้ผ่านการเล่น การสำรวจพื้นที่ต่าง ๆ ในบ้าน ปีนป่าย และยังไม่รู้กฎระเบียบแบบแผน การปฏิบัติตัวตามช่วงวัย ส่งผลให้เด็กคลานไปมาบนพื้นบ้าน ปีนป่ายและเล่นของเล่นเช่นตุ๊กตาผ้า หรือตุ๊กตาที่มีขนในห้องนอน การเล่นกับสัตว์เลี้ยงที่มีขน การสัมผัสกับเพื่อนที่ติดเชื้อในทางเดินหายใจในขณะที่ไปรับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือสถานพัฒนาเด็ก เนิสเซอร์ ซึ่งมีการศึกษายืนยันว่า เมื่อเด็กเล็กมีอาการหอบมากจะแสดงอาการตื่นกลัวอย่างรุนแรง (Karel Koenig et al., 2003) นอกจากนั้นยังทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านี้ ลดต่ำลง (Chiang, L., 2005) มีการวิ่งเล่นกับเพื่อน จึงมักละเลยข้อจำกัดในการทำกิจกรรมของตนเอง เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กและที่บ้านได้บ่อย ๆ ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคหัดในเด็กอย่างเหมาะสม จะสามารถควบคุมโรคและป้องกันอาการหัดกำเริบเฉียบพลันได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ฐิตินันท์ ไมตรี, 2558) บทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของเด็กจึงเป็นหน้าที่หลักของผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัว

เป้าหมายในระยะยาวของการรักษาโรคหัดตามแนวทางของ GINA 2020 คือการควบคุมอาการและสามารถคงไว้ซึ่งระดับของการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ พร้อมกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต จึงจะเป็นได้ว่า การควบคุมโรคไม่ให้หัดกำเริบถือเป็นอีก 1 เป้าหมายหลักที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหัดด้วยก่อนเรียน อายุ 1 - 6 ปี ซึ่งถือเป็นผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการควบคุมโรค ให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากหัดกำเริบ โดยผู้ดูแลควรมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษา ให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัด มีความรู้เรื่องโรค สามารถประเมินอาการผิดปกติและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อหัดกำเริบ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและจัดการสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการมีทักษะในการใช้ยารักษาโรคหัดได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการให้การประเมินอาการ การร่วมในการวางแผน การให้คำแนะนำติดตามและกระตุ้นเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ปกครอง เนื่องจากปัญหาในการควบคุมโรคหัด พบว่าในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละโรงพยาบาลได้มีการศึกษาและให้ความสำคัญกับการวางแผนการจำหน่าย เพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการ



วางแผนจำหน่ายร่วมกับพยาบาล เพื่อจัดการปัญหาด้วยตนเองได้ รู้วิธีป้องกันหัดกำเริบและวิธีปฏิบัติตัวเมื่อหัดกำเริบได้ การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ มีทักษะการใช้ยารักษาโรคหัด สามารถใช้ยาพ่นสูดร่วมกับอุปกรณ์ช่วยพ่นยาได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ทำให้เด็กปลอดภัย ทำกิจกรรม เล่นและออกกำลังกายได้ปกติ บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดให้ควบคุมโรคได้ คือการป้องกันอาการหัดกำเริบ สามารถควบคุมโรคได้ สนับสนุนองค์ความรู้ตามมาตรฐาน

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่มีความก้าวหน้า ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลที่สำคัญของเด็กวัยก่อนเรียนในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในบ้าน การลดปัจจัยเสี่ยงหรือตัวกระตุ้นการจับหัดให้อาการกำเริบ จึงถือเป็นบทบาทที่ทำหายอย่างยิ่ง

ผลกระทบต่อการเกิดอาการโรคหัดในเด็กก่อนวัยเรียน

เด็กโรคหัดมีโอกาสดำเนินการหอบได้เสมอ จึงมักเกิดผลกระทบกับเด็กและครอบครัวในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม ผลกระทบด้านร่างกายจากทางเดินหายใจที่ตีบแคบ จะส่งผลให้เด็กหายใจไม่สะดวก ไอ หายใจเสียงดังหวีดหรือหายใจลำบากเมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้น หรือต้องจำกัดกิจกรรมเพราะเหนื่อย และอาการเกิดมากตอนกลางคืนส่งผลให้การนอนหลับพักผ่อนของเด็กไม่เพียงพอ หากมีอาการเล็กน้อยอาจสามารถหายได้เองหรือจากการใช้ยาขยายหลอดลม แต่หากมีอาการรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจเป็นสาเหตุให้เด็กเสียชีวิตได้ แม้ไม่พบงานวิจัยที่สนับสนุนว่าโรคหัดมีผลกระทบต่อสติปัญญาของเด็กโดยตรงโดยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในเด็กวัยเรียนกลับพบว่าเด็กโรคหัดหากเกิดอาการกำเริบต้องขาดเรียนมากที่สุดเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ การศึกษาหลายฉบับชี้ให้เห็นว่าเด็กโรคหัดนั้นมีระยะเวลาการมาเรียนน้อยกว่าเด็กปกติ และในช่วงเวลาเรียนต้นตัวไม่เต็มที่เนื่องจากเหนื่อยล้าจากการต้องตื่นกลางดึกจากอาการหอบ โดยเฉพาะกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ดี โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กวัยเรียนกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ร้อยละ 70 จะขาดเรียนเฉลี่ย 6 วัน (Dean et al., 2009) ผลจากการขาดเรียนและการไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างปกติ แต่ในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นช่วงที่เด็กต้องเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็ก เนิสเซอร์ การที่เด็กมีอาการหอบกำเริบจะส่งผลให้เด็กไม่ได้ไปรับบริการและเด็กต้องปรับตัวใหม่ เกิดปัญหาของการปรับตัว และเด็กวัยก่อนเรียนต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลาจึงส่งผลกระทบต่อการทำบทบาทของผู้ปกครอง

ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ

อาการหอบเกิดขึ้นจาก 2 สาเหตุหลัก ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดพยาธิกำเนิด และปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ โดยโรคหัดในเด็กมักเกิดจากกรรมพันธุ์เป็นสาเหตุหลัก มีการศึกษา



ในอดีตหลายฉบับที่ยืนยันว่าเด็กที่เป็นโรคหืด ส่วนใหญ่แล้วจะมีประวัติญาติสายตรงในครอบครัวเป็นโรคหืด หรือภูมิแพ้ โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กที่มีคนในครอบครัวเป็นโรคหืดจะมีโอกาสเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้น 3.10 เท่า (95% CI = 1.80 - 5.36) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรคหืด (Mathew, A. et al., 2012) โดยเฉพาะเด็กที่มีบิดา มารดาเป็นโรคหืด จะมีโอกาสเป็นโรคหืดมากที่สุดถึง 6.4 เท่า (95% CI: 3.2 - 13.2) และยังพบว่าเด็กที่มีพี่น้องเป็นโรคภูมิแพ้จะมีโอกาสเป็นโรคหืดมากถึง 3.4 เท่า (95% CI: 2.1 - 5.4) (K.A.W. Karunasekera et al., 2005) นอกจากนี้ยังพบว่า การมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหืดหรือภูมิแพ้ ทำให้การควบคุมโรคหืดของเด็กนั้นลดลง และมีความรุนแรงของอาการหอบมากขึ้น โดยพบว่า เด็กที่มีอาการหอบ มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้มากกว่าเด็กที่ไม่มีอาการหอบ 2.8 เท่า (95% CI = 1.4-5.4) (Ahmet U Demir et al., 2010) และยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหืด มีแนวโน้มที่จะควบคุมโรคได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหืด 2.2 เท่า (95% CI: 1.2 - 4.0) (สุจิตรา สีดาดี และชนิกานต์ วิไลฤทธิ์, 2557) สำหรับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ มีดังนี้

1. การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า กลุ่มที่มีอาการหอบมีประวัติเคยติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่าง มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการหอบ และเมื่อมีอาการจะก่อให้เกิดความรุนแรงมาก

2. การสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ และสารระคายเคืองทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสารที่สามารถกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันเกิดปฏิกิริยากับแอนติเจนที่สัมผัสเข้าไป ซึ่งพบได้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ได้แก่ 2.1) เชื้อรา ซึ่งเจริญเติบโตได้ดีในภูมิอากาศแบบร้อนชื้น เช่นประเทศไทย โดยสปอร์ของรา สามารถปลิวในอากาศได้ทั้งภายในและภายนอกได้ตลอดปี โดยเฉพาะบริเวณที่มีความอับชื้น 2.2) สัตว์เลี้ยงมีขน เช่น สุนัข แมว กระต่าย หนู ซึ่งพบสารก่อภูมิแพ้ของสัตว์เหล่านี้ ในขน รังแค ขน น้ำลาย และสิ่งขับถ่าย จากการศึกษาพบว่า การเลี้ยงสัตว์ที่มีขนปุยมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าเด็กที่เล่นกับสัตว์เลี้ยงที่มีขนปุยจะมีโอกาสเกิดอาการหอบเพิ่มขึ้น 1.76 เท่า (95% CI: 1.071 - 2.904) (Mathew, A. et al., 2012) 2.3) ไรฝุ่น ซึ่งสารก่อภูมิแพ้เป็นสารโปรตีนจากตัว เปลือก และอุจจาระของไรฝุ่น จากการศึกษาพบว่า การมีไรฝุ่นในบ้านทำเด็กมีโอกาสเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า (95% CI = 1.1 - 1.9 (K.A.W. Karunasekera et al., 2005) 2.4) ควันไฟ ควันบุหรี่ ควันธูป เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ไม่ได้ทำให้เกิดอาการแพ้ แต่กระตุ้นให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ เป็นสาเหตุให้เกิดหลอดลมอักเสบ 2.5) เกสรดอกไม้ เป็นสารก่อภูมิแพ้ที่ปลิวทั่วไปในอากาศ ละอองมีขนาดเล็กมาก เด็กมักจะแพ้ส่วนประกอบที่เป็นโปรตีนในเกสร ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของพืชแต่ละชนิด จากการศึกษาพบว่า การรับเอาละอองเกสรมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการหอบ 2.6) แมลงสาบ เป็นแมลงที่ลอกคราบปีละหลายครั้ง ซึ่งเศษ



โปรตีนจากเปลือกหุ้มตัว ขา น้ำลาย และอุจจาระ ล้วนแต่เป็นสารก่อภูมิแพ้ได้หมด และ 2.7) ฝุ่นบ้าน คือ การรวมกันของเศษละอองต่าง ๆ ซึ่งเป็นแหล่งรวมของสารก่อภูมิแพ้ ว่าฝุ่นบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการหอบเพิ่มขึ้น 3.74 เท่า (95% CI = 1.18 - 11.80) (Pablo A Mora et al., 2011) จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้าน 2.1 - 2.7 เป็นปัจจัยกระตุ้นที่พบในสิ่งแวดล้อมในบ้านทั้งสิ้น

3. การเปลี่ยนแปลงของอากาศ อากาศที่เปลี่ยนแปลงจะมีผลกระทบทำให้หลอดลมมีการหดเกร็ง ส่งผลให้เด็กมีอาการหอบ โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้อยู่ในพื้นที่ ๆ สัมผัสอากาศหนาวมากกว่ากลุ่มที่ควบคุมโรคได้ 3.1 เท่า (95% CI = 1.8 - 5.3) (สุจิตรา สิตาดี และชนนิกานต์ วิไลฤทธิ์, 2557)

4. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้แก่ ความเศร้าโศกเสียใจ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความตื่นเต้นดีใจ หรือตกใจ ซึ่งในเด็กก่อนวัยเรียนหากเด็กไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ปัญหาในการสื่อสารด้วยภาษาตามช่วงวัย จะก่อให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์ที่ผู้ดูแลอาจไม่ได้สนใจ ก่อให้เป็นตัวกระตุ้นการจับหืดได้

จะเห็นได้ว่าการจัดการปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบเป็นบทบาทหลักของผู้ดูแลในการลด หลีกเลี่ยง ป้องกันไม่ให้เด็กโรคหืดสัมผัสกับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบโดยการจัดการที่เหมาะสมตามปัจจัยชักนำและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการของโรคหลายประการ ได้แก่ การจัดการฝุ่นและไรฝุ่น แมลงสาบ ขนและรังแคของสัตว์ เชื้อรา ละอองเกสร ควันบุหรี่ สารระคายเคืองทางเดินหายใจต่าง ๆ อาหาร การติดเชื้อทางเดินหายใจ อากาศ การออกกำลังกาย อารมณ์ โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การควบคุมสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบของผู้ดูแลสามารถทำนายการควบคุมโรคได้ร้อยละ 8 ($R^2 = 0.08$, $p < 0.017$) (Robin S. Everhart et al., 2011)

บทบาทของพยาบาลกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อควบคุมการกำเริบของโรค

เป้าหมายระยะยาวของการรักษาโรคหืดในเด็กคือ การคงระดับการควบคุมโรคได้ (Control) การสัมผัสกับปัจจัยกระตุ้นเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กโรคหืดเกิดอาการหอบที่พบบ่อย และการควบคุมโรคไม่ดีเท่าที่ควร (Robin S. Everhart et al., 2011) การจัดการปัจจัยกระตุ้นจึงเป็นการลดสาเหตุของการเกิดอาการหอบ และทำให้การควบคุมโรคได้ผลดีขึ้น ปัจจัยกระตุ้นรอบตัวเด็กโรคหืดมีหลายชนิดซึ่งบุคคลในครอบครัวเป็นผู้มีศักยภาพสูงสุดในการจัดการปัจจัยกระตุ้น ทั้งนี้จะต้องมีการจัดการปัจจัยกระตุ้นเหล่านี้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัว พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมได้และส่งเสริมให้ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่การ



ประเมินว่าสิ่งแวดล้อมในบ้านของเด็กโรคหืดถึงปัจจัยกระตุ้น เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการจัดการปัจจัยกระตุ้นดังกล่าวร่วมกับผู้ดูแลเด็กโรคหืด รวมทั้งมีการติดตามเป็นระยะ และส่งต่อประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน โดยมีบทบาทสำคัญดังกล่าวประกอบด้วย 1) การประเมินปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในบ้าน 2) การร่วมวางแผนการจัดการปัจจัยกระตุ้นตามบริบทของแต่ละครอบครัว 3) การติดตาม 4) การส่งต่อและประสานความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในบ้าน บทบาทของพยาบาลก่อนจะให้คำแนะนำและร่วมในการวางแผนการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละครัวเรือน มีความจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันกับพ่อแม่ ผู้ปกครองในการทำการประเมินปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายในบ้าน เนื่องจากการประเมินเพื่อค้นหาปัจจัยกระตุ้นที่เป็นปัจจัยหลักสำคัญที่สามารถก่อให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด ได้แก่ ไรฝุ่น (Domestic หรือ House Dust Mite) ฝุ่นบ้าน ตุ๊กตาขนปุย พรม ซากหรือสะเก็ดแมลงสาบ ละอองเกสร และ สปอร์จากเชื้อรา รังแคจากสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว เป็นต้น รวมทั้งครอบคลุมประวัติหรือความเสี่ยงต่อการใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวที่มีอาการหืดหรือการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ ควันไฟจากเตาหุงต้มที่ใช้ไม้หรือถ่าน หรือก๊าซเป็นเชื้อเพลิง

การประเมินที่เหมาะสมได้จากการใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ว่ามีสิ่งกระตุ้นเหล่านี้ในบ้าน โดยในแบบสอบถามระบุสิ่งกระตุ้นที่ผู้ปกครองสามารถตอบได้ทันที โดยสิ่งที่ต้องตระหนักคือควรเป็นการตรวจสอบ (Check List) ไม่ควรเป็นการถามปลายเปิดเพราะผู้ดูแลไม่ทราบปัจจัยกระตุ้นทั้งหมด ควรเพิ่มการประเมินปัจจัยกระตุ้นในผู้ป่วยเด็กรายใหม่เพิ่มเติมจากการประเมินอาการ การควบคุมโรค การค้นหาปัจจัยกระตุ้นและจัดการกำจัดปัจจัยเหล่านี้นับเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยทำให้การควบคุมอาการของโรคหืดดีขึ้น ปัจจัยกระตุ้นในสิ่งแวดล้อมมีอยู่หลายชนิดทั้งที่เป็นและไม่ใช่สารก่อภูมิแพ้ กรณีที่พยาบาลสามารถเยี่ยมบ้านได้ควรมีการสังเกตสภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านและทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเรื่องการปฏิบัติ เหตุผลหรือปัญหาอุปสรรคในการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อประกอบการตัดสินใจวางแผน

2. การร่วมวางแผนการจัดการปัจจัยกระตุ้นตามบริบทของแต่ละครอบครัว พยาบาลนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในบ้าน นำมาวางแผนร่วมกันกับผู้ปกครองเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัว ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเด็กโรคหืดและผู้ดูแลในการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม โดยปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี กำจัดสิ่งกระตุ้นที่เป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดอาการหอบตามบริบทดังนี้



2.1 ไรฝุ่นบ้าน มีแนวทางในการจัดการดังนี้

2.1.1 การซักผ้าปูเตียง ผ้าคลุมที่นอน ปลอกหมอน ปลอกหมอนข้าง และผ้าห่มในน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิสูง 55 - 60 องศาเซลเซียส นานมากกว่า 30 นาที เนื่องจากการนำเครื่องนอนเหล่านี้ไปผึ่งแดดอย่างเดียวไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการกำจัดไรฝุ่น

2.1.2 การเลือกใช้ชุดเครื่องนอนควรเลือกใช้ผ้าใยสังเคราะห์ที่ผลิตพิเศษ (ทอแน่น) หรือเรียกว่าผ้ากันไรฝุ่น หากใช้เครื่องนอนกันไรฝุ่นควรซักในน้ำอุณหภูมิปกติ

2.1.3 หลีกเลี่ยงการปูพรมในห้องนอน

2.1.4 หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องเรือนและของเล่นที่ประกอบด้วยนุ่นหรือสำลี และการใช้ผ้าหรือขนสัตว์หุ้ม

2.1.5 ทำความสะอาดม่าน และ ของเล่นเด็กที่มีขนด้วยน้ำร้อนเป็นระยะ ๆ

2.1.6 กรณีที่ครอบครัวสามารถจัดหาเครื่องฟอกอากาศ การใช้เครื่องฟอกอากาศ ที่มีการกรองอากาศที่มีประสิทธิภาพสูง (High - Efficiency Particulate Air filter (HEPA)) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการกำจัดไรฝุ่นในอากาศมากกว่า 95%

2.1.7 ปัจจุบันนี้มีสารเคมีเพื่อกำจัดตัวไรฝุ่น แต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย

2.2 ฝุ่น สามารถจัดการได้โดย

2.2.1 หลีกเลี่ยงการปูพรมในห้องนอน และหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องเรือนและของเล่นที่ประกอบด้วยนุ่นหรือสำลี รวมทั้งการใช้ผ้าหรือขนสัตว์หุ้ม และทำความสะอาด มุ้ง และของเล่นเด็กที่มีขน ด้วยการซักเป็นระยะ ๆ

2.2.2 หลีกเลี่ยงการสะสมของที่เกิดการสะสมของฝุ่น เช่น หนังสือ

2.2.3 ถูบ้านเป็นประจำทุกวัน หากมีเครื่องดูดฝุ่นควรใช้เครื่องดูดฝุ่น

2.2.4 หลีกเลี่ยงการกวาดบ้านในขณะที่เด็กอยู่ในบ้าน หากเด็กอยู่ด้วยตลอดเวลาให้ถูอย่างเดียว

2.3 สารก่อภูมิแพ้จากแมลงสาบ

2.3.1 ควรทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ ปิดฝาภาชนะเก็บเศษอาหารให้มิดชิดและควรกำจัดขยะและเศษอาหารภายในบ้านทุกวัน

2.3.2 กำจัดน้ำขังในที่ต่าง ๆ เช่น ในอ่างน้ำ ขาดูกับข้าว ที่ล้างจาน เพราะแมลงสาบชอบอยู่ในบริเวณเหล่านี้

2.3.3 จัดหาฝาครอบท่อน้ำเสียให้ครบทุกที่

2.3.4 ควรกำจัดแมลงสาบโดยการใช้เหยื่อล่อเพื่อให้แมลงสาบนำกลับไปกินที่รังจึงจะสามารถกำจัดแมลงสาบทั้งหมดได้



2.4 เชื้อรา เกิดจากความชื้น ดังนั้นควรปรับปรุงแก้ไขบริเวณที่มีน้ำขังเป็นประจำซึ่งอาจเป็นแหล่งของเชื้อราในบ้าน เช่นในห้องน้ำและห้องครัว ไม่ควรนำกระถางต้นไม้ไว้ในบ้าน และห้องนอนเพราะอาจมีเชื้อราอยู่ในดินในกระถาง

2.5 การป้องกันสารก่อภูมิแพ้จากละอองเกสรดอกไม้ ควรแนะนำให้ปิดหน้าต่างและประตูในช่วงฤดูที่มีการกระจายของละอองเกสรสูงหรือขณะลมแรง การติดเครื่องปรับอากาศ เครื่องฟอกอากาศที่เป็นระบบกรองอากาศที่มีประสิทธิภาพสูง (High - Efficiency Particulate Air filter (HEPA)) จะช่วยให้ปริมาณละอองเหล่านี้ลดลงได้

2.6 สารก่อภูมิแพ้จากขนและรังแคของสัตว์ที่ดีที่สุดคือ ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ต่าง ๆ ที่มีขนภายในบ้าน หรือถ้าเลี้ยงควรเลี้ยงไว้นอกบ้าน และไม่ควรมานำสัตว์มาบริเวณที่พักผ่อนเป็นประจำ โดยเฉพาะห้องนอน และควรอาบน้ำให้ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์เพื่อลดสารก่อภูมิแพ้ และไม่ควรให้เด็กเล่นคลุกคลีใกล้ชิดกับสัตว์เลี้ยงเหล่านี้

2.7 ควันบุหรี่ ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กหรือผู้ใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ควรงดสูบบุหรี่และไม่ควรสูบบุหรี่ในห้องที่มีเด็กอยู่ด้วยอย่างเด็ดขาด หรือถ้ามีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ควรแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่

2.8 ควันไฟจากการใช้เตาถ่าน ทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสการประกอบอาหารโดยใช้เตาที่มีควันควันใช้ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และควรหลีกเลี่ยงควันจากขดยาจุดกันยุง ควันธูป เนื่องจากเป็นสารระคายเคืองที่ทำให้เกิดอาการหอบได้ง่าย

2.9 การใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นหวัด หรือ การติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจของสมาชิกในบ้าน

2.9.1 ส่งเสริมให้มีโภชนาการที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง

2.9.2 หลีกเลี่ยงการส่งเด็กไปอยู่ในสถานที่ที่มีเด็กอยู่อย่างแออัด

2.9.3 หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีการหวัด หรือ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ

2.9.4 ควรให้วัคซีนบางชนิด เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ อาจจะป้องกันการกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้

2.10 การจัดการปัจจัยกระตุ้นอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการหอบ ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหารที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ และสภาพอากาศ สามารถทำได้โดย

2.10.1 การออกกำลังกายให้มีช่วงอบอุ่นร่างกายก่อน (Warm - Up) ประมาณ 6 - 10 นาที อาจสามารถลดอาการหอบหืดได้ และไม่ควรรอกกำลังกายแบบหักโหม ควรออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไปอาจพิจารณาให้ยาสูดขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกาย 15 - 30 นาที จะสามารถช่วยป้องกันการจับหืดเนื่องจากการออกกำลังกายได้



2.10.2 การหลีกเลี่ยงอากาศเย็นสามารถทำได้โดยการใส่เสื้อผ้าหนา ๆ หม่มผ้าให้อบอุ่น และหลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านในขณะอากาศเย็นมาก ๆ เช็ดตัวและผมให้แห้งทันที พร้อมกับสวมเสื้อผ้า ให้อบอุ่นหลังจากอาบน้ำ สระผมหรือเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

2.10.3 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่แพ้ง่ายและคอยสังเกตว่าเด็กมีอาการแพ้อาหารหรือไม่ หากมีอาการแพ้ให้หยุดรับประทานทันที

2.10.4 การบริหารอารมณ์ไม่ให้เปลี่ยนแปลงเร็วจนเกินไป เช่น หงุดหงิด ร้องไห้ โดยการปลอบโยน เบี่ยงเบนความสนใจ อธิบายเหตุผลให้ฟังเสมอ เมื่อว่ากล่าวตักเตือน หรือทำโทษเด็กโรคหืด รวมทั้งชมเชยเสมอเมื่อทำในสิ่งที่ถูกต้อง

3. การติดตาม ควรมีการติดตามถึงปัญหาอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลสามารถสร้างช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายช่องทางในการใช้เชื่อมต่อและให้คำปรึกษา เช่น Group Line การติดตามโดยการโทรศัพท์ การติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินถึงความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ปัญหาอุปสรรค เพื่อให้คำแนะนำในการปรับปรุง ปรับเปลี่ยนวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของบ้านมากขึ้น รวมทั้งเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ดูแลเด็กโรคหืด

4. การส่งต่อและประสานความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชนในการดูแลสุขภาพ โดยให้ข้อมูลแก่บุคคลากรในพื้นที่เพื่อให้มีการดูแลที่ต่อเนื่อง เป็นผู้คอยติดตาม สอบถาม เสริมกำลังใจ เช่น พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการนำสู่การปฏิบัติ ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างกรณีศึกษาเพื่อให้เกิดความชัดเจนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทได้

กรณีศึกษาที่ 1 เด็กโรคหืดอายุ 5 ปี 2 เดือน เพศชาย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืด 1 ปี นัดเข้าคลินิกโรคหืด (Asthma) เดือนละครั้ง ไม่เคยขาดนัด การประเมินระดับการควบคุมโรคโดยสอบถามอาการใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีอาการหอบในช่วงกลางคืนและใช้ยาขยายหลอดลม 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่มีอาการหอบช่วงกลางวัน ทำกิจกรรมได้ตามปกติ ผลการตรวจสมรรถภาพปอด 76% Predicted ลักษณะผู้ปกครอง ผู้ดูแลหลักคือยาย อายุ 54 ปี อาชีพทำสวน สมาชิกในบ้าน ได้แก่ คุณตา อายุ 63 ปี และน้องสาวอายุ 2 ปี บทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำและดูแลการจัดการสิ่งแวดล้อม สามารถดำเนินการ ดังตัวอย่างดังนี้

1. การประเมินปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในบ้าน พยาบาลทำการประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้าน พบว่าเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว มี 1 ห้องนอน ชักที่นอน หมอน มุ้ง ปีละ 2 - 3 ครั้ง ตาสุบบุหรี่ยวันละ 10 มวน เลี้ยงไก่ 6 ตัว แมว 2 ตัว ลานบ้านเป็นพื้นดิน มีต้นไม้รอบบ้าน อยู่ใกล้ถนน มีฝุ่นคลุ้งกระจายเมื่อรถวิ่งผ่าน เมื่อเด็กมาพบแพทย์ที่คลินิกได้ประเมินระดับการ



ควบคุมโรค พบว่าอยู่ในระดับ Uncontrol หลังจากนั้นประเมินความสม่ำเสมอของการพ่นยา วิธีการพ่นยา วิธีการจัดการของผู้ดูแลเมื่อเด็กเกิดอาการหอบ และประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้าน โดยการตรวจสอบรายการ (Check list) พยาบาลระบุสิ่งแวดล้อมในบ้านที่น่าจะเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ ซึ่งจากการวิเคราะห์จะพบว่าปัจจัยกระตุ้นที่พบในกรณีศึกษาครั้งนี้ คือ 1.1) การดูแลความสะอาดของเครื่องนอน 1.2) การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ 1.3) มีสัตว์เลี้ยง ที่เป็นสัตว์ปีกและสัตว์มีขน และ 1.4) พบว่ามีฝุ่นฟุ้งกระจายบริเวณบ้าน

2. การร่วมวางแผนการจัดการปัจจัยกระตุ้นตามบริบทของแต่ละครอบครัวบทบาทของพยาบาลในการร่วมวางแผนกับสมาชิกในครอบครัวและการให้คำแนะนำและทางเลือกในการปฏิบัติและร่วมวางแผนกับผู้ดูแลในการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นภายใต้บริบทที่สามารถทำได้ คือ 1) ขอความร่วมมือของคุณตาในการเลิกสูบบุหรี่ หากยังเลิกไม่ได้ให้งดสูบบุหรี่ในบ้านและบอกเด็กไม่ให้เข้าใกล้ไม่เข้าใกล้คุณตาเมื่อสูบบุหรี่ 2) เก้าอี้ของใช้ในบ้านให้มีน้อยชิ้นที่สุด 3) ไม่ให้สัตว์เลี้ยงเข้าใกล้บริเวณบ้านและบอกเด็กงดเล่นกับสัตว์เลี้ยง 4) การทำความสะอาดเครื่องนอนให้ซักเดือนละ 1 ครั้งเพื่อลดการสะสมฝุ่น การกำจัดไรฝุ่นอาจทำได้โดยการนำมาแช่ในน้ำร้อนจัดก่อนนำไปซัก หรือนำมารีดหลังซัก

3. การติดตาม หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ติดตามทางโทรศัพท์เพื่อประเมินการจัดการปัญหา อุปสรรคที่พบจากการจัดการสิ่งแวดล้อมพบว่ายังไม่ลดการสูบบุหรี่ และยังสูบบุหรี่ในบ้าน และลักษณะบ้านแคบเด็กจึงไม่สามารถอยู่ห่างไกลได้

4. การส่งต่อและประสานความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชนในการดูแลสุขภาพจึงส่งต่อข้อมูลแก่และประสานความร่วมมือจากเครือข่ายในชุมชนในการติดตามเยี่ยมบ้านต่อ

กรณีศึกษาที่ 2 เด็กโรคหืดอายุ 4 ปี 7 เดือน เพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืด 8 เดือน มาพบแพทย์ที่คลินิกโรคหืด (Asthma) เดือนละครั้ง อาการใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีอาการไอแห้ง ๆ และมีอาการหอบในช่วงกลางคืนเกือบทุกคืน ไม่มีอาการหอบช่วงกลางวัน ทำกิจกรรมได้ตามปกติ ผลการตรวจสมรรถภาพปอดปกติ ลักษณะผู้ปกครอง ผู้ดูแลหลักคือ มารดา อายุ 36 ปี อาชีพค้าขาย สมาชิกในบ้าน ได้แก่ พ่อ ปู่ ย่า และน้องสาว สิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นอาคารพาณิชย์ติดถนน ในบ้านไม่มีคนสูบบุหรี่ ในบ้านปูพรมในห้องนั่งเล่น ในห้องนอนของเด็กมีตุ๊กตาขนปุย 4 ตัว และเด็กกอดนอนทุกคืน มีหนังสือจำนวนมาก เมื่อเด็กมาพบแพทย์ที่คลินิกได้ประเมินระดับการควบคุมโรค พบว่าอยู่ในระดับ ควบคุมได้บางส่วน (Partly Control) หลังจากนั้นประเมินความสม่ำเสมอของการพ่นยา วิธีการพ่นยา วิธีการจัดการของผู้ดูแลเมื่อเด็กเกิดอาการหอบ

1. การประเมินปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในบ้าน พยาบาลทำการประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้าน โดยประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้านโดยการตรวจสอบรายการ (Check list) พยาบาลระบุสิ่งแวดล้อมในบ้านร่วมกับครอบครัวในสิ่งที่น่าจะเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิด



อาการหอบ ได้แก่ 1.1) ผื่นจากการมีบ้านเป็นอาคารพาณิชย์ติดถนน 1.2) การปูพรมในบ้านในส่วนห้องนั่งเล่นซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กจะมาทำกิจกรรมกับครอบครัว 1.3) มีตุ๊กตาขนปุยจำนวนมากในบริเวณห้องนอน 1.4) มีหนังสือจำนวนมากซึ่งในกระดาษ หนังสือมีสารเคมีและอาจมีฝุ่นละอองผกยอก่อนอันตรายได้

2. การร่วมวางแผนการจัดการปัจจัยกระตุ้นตามบริบทของแต่ละครอบครัวบทบาทของพยาบาลในการร่วมวางแผนกับสมาชิกในครอบครัวและการให้คำแนะนำและทางเลือกในการปฏิบัติและร่วมวางแผนกับผู้ดูแลในการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นภายใต้บริบทที่สามารถทำได้คือ 2.1) ไม่ปูพรมในบริเวณที่พักผ่อนของบ้าน 2.2) แนะนำใช้ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่มเป็นชนิดกันไรฝุ่น 2.3) แนะนำให้ใช้เครื่องฟอกอากาศในห้องนอน 2.4) เก็บหนังสือและตุ๊กตาขนปุยออกจากห้องนอนและไม่ควรกอดนอนเปลี่ยนเป็นหมอนข้างที่หุ้มด้วยผ้ากันไรฝุ่น 2.5) เก็บของใช้ในบ้านให้มิดชิดขึ้นที่สุด

3. การติดตาม หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ติดตามทางโทรศัพท์เพื่อประเมินการจัดการปัญหา อุปสรรคที่พบจากการจัดการสิ่งแวดล้อมพบว่าสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมได้ตามคำแนะนำ

4. การส่งต่อและประสานความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชนในการดูแลสุขภาพจึงส่งต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านอย่างต่อเนื่อง และการติดตามผลการดูแลสุขภาพของเด็ก

สรุป

การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านจำเป็นต้องทำควบคู่กับการพ่นยาอยู่เสมอ เพื่อลดการสัมผัสสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบของเด็กโรคหืด ซึ่งเด็กโรคหืดวัยก่อนเรียนมีโอกาสมัผัสกับปัจจัยกระตุ้นได้มากเพราะเป็นวัยที่ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน มีพฤติกรรมการเล่นและการใช้ชีวิตที่อาจเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกระตุ้นอาการหอบได้ทุกเมื่อ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยผู้ดูแลค้นหาปัจจัยกระตุ้น เพื่อการจัดการอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัว รวมทั้งการเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ดูแลซึ่งมีศักยภาพสูงสุดในการดูแลเด็กโรคหืด เพราะเด็กโรคหืดมาตรวจตามนัดเพียงระยะเวลาสั้น ๆ แต่การปฏิบัติการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กนั้นเป็นบทบาทสำคัญของบุคคลในครอบครัว และคงไว้ให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดูแลเด็กโรคหืด เพื่อให้เด็กสามารถคงระดับการควบคุมโรคให้อยู่ในระดับควบคุมได้ (Control) ใช้ชีวิตประจำวันดังเช่นเด็กทั่วไป ลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยของเด็กโรคหืดต่อไป **ข้อเสนอแนะ** จากกรณีศึกษาจะเห็นได้ว่าหากพยาบาลและครอบครัวให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โดยการทำบทบาทของการเป็นผู้ประเมินผู้ให้ความรู้ด้วยการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทำหน้าที่เป็น ผู้เสริมพลังอำนาจในผู้ปกครองซึ่ง



เป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก และการทำหน้าที่ในการติดตามและส่งต่อให้กับภาาีเครือข่ายสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยลดและขจัดปัจจัยกระตุ้นการเกิดโรคหืด อาการหอบกำเริบ ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัวได้ ทั้งนี้สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญอีกประเด็นคือ ในปัจจุบันมีการทดสอบภูมิแพ้ ควรส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวได้ทราบถึงสิ่งสารก่อภูมิแพ้ของเด็กโดยเร็ว เพื่อวางแผนการดูแลได้เหมาะสมกับเด็กแต่ละราย รวมทั้งควรมีการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกระตุ้นแก่เด็กโรคหืดรายใหม่ทุกรายเพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหอบ จะช่วยป้องกันการเกิดอาการหอบกำเริบในเด็กโรคหืดได้

เอกสารอ้างอิง

- ฐิตินันท์ โมตรี. (2558). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล. ใน รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุจิตรา สีดาดี และชนนิกานต์ วิไลฤทธิ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการควบคุมโรคหืดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ลำปางยามาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(1), 30-36.
- อรพรรณ โพชนุกูล และ สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร. (2558). โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจในเด็ก. พระนครศรีอยุธยา: เทียนวัฒนาพรินต์ติ้ง.
- Ahmet U Demir et al. (2010). Asthma and Allergic Diseases in School Children from 1992 to 2007 with Incidence Data. Journal of Asthma, 47(10), 1128-1135.
- Chiang, L. (2005). Exploring the health - related quality of life among children with moderate Asthma. Journal of nursing Research, 13(1), 31-39.
- Dean et al. (2009). The Impact of Uncontrolled Asthma on Absenteeism and Health - Related Quality of Life. Journal of Asthma, 46(9), 861-866.
- K.A.W. Karunasekera et al. (2005). Genetic and environmental risk for asthma in children aged 5 - 11 years. Sri Lanka Journal of Child Health, 34(3), 79-83.
- Karel Koenig et al. (2003). Parents' perspectives of asthma crisis hospital management in infants and toddlers: An interpretive view through the lens of attachment theory. Journal of Pediatric Nursing, 18(4), 233-243.
- Mathew, A. et al. (2012). Prevalence and Risk Factors of Asthma in School Going Children in South India. Nepal Journal of Epidemiology, 2(1), 171-178.



- Pablo A Mora et al. (2011). Factor structure and longitudinal invariance of the Medical Adherence Report Scale - Asthma. *Psychol Health*, 26(6), 713-727.
- Robin S. Everhart et al. (2011). Differences in Environmental Control and Asthma Outcomes Among Urban Latino, African American, and Non-Latino White Families. *Pediatric Allergy, Immunology, and Pulmonology*, 24(3), 165-169.