

# บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว

## Nurses's Role in Promoting Health Literacy of Caregivers School-age Children with Cyanotic Congenital Heart Disease

วราพรรณ วงษ์จันทร์\*

Waraphan Wongchan\*

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ปทุมวัน กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Patumwan, Bangkok, Thailand 10330

### บทคัดย่อ

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว เป็นความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่แรกเกิด เด็กมักมีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคนี้อาจมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองทั้งหมด เพื่อช่วยให้เด็กปลอดภัย มีสุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยพัฒนาทักษะการแสวงหาข้อมูล ทำความเข้าใจ ประเมิน ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม การดูแล เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองให้สามารถดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามช่วงวัยได้อย่างเหมาะสม และใกล้เคียงกับเด็กวัยเรียนทั่วไป

บทความนี้จะกล่าวถึงความสำคัญของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวที่มีเลือดไปปอดน้อย สาเหตุการเกิดภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจน อาการและอาการแสดง ความหมายและองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล เด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว

**คำสำคัญ:** บทบาทพยาบาล, ความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ดูแล, เด็กวัยเรียน, โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว

### Abstract

Cyanotic Congenital heart disease, It is an abnormality of the heart and blood vessel structure from birth. Children often have complex health problems that require special care. School-aged children with this disease also require the cooperation of their caregivers to provide continuous care both in the hospital and at home because they are at an age where they are not yet able to take care of their health by themselves. To help keep children safe, be healthy, and have a good quality of life, nurses play an important role in promoting health literacy by developing information-seeking skills, understanding, evaluating, and skills in media literacy, and deciding to take care of their behaviors to prevent harm from complications that may occur. Additionally, nurses should advise caregivers or parents to be able to care for children with congenital

Corresponding Author : \*Email: waraphan.w@stin.ac.th

วันที่รับ (received) 3 ม.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 16 ก.พ. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 1 มี.ค. 2568

heart disease with cyanosis effectively. It also promotes the health of school-aged children so that they can grow and develop appropriately according to their age as well as general school-age children.

This article will discuss the importance of cyanotic congenital heart disease with low blood flowing to the lungs, unconsciousness caused by a lack of oxygen to the brain, signs and symptoms, definitions and important components of health literacy, and the role of nurses in promoting health literacy and providing advice to caregivers of school-aged children with congenital heart disease.

**Keywords:** Nurse's role, Health Literacy, Caregivers, School-age Children, Cyanotic Congenital Heart Disease

## บทนำ

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease, CHD) เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจ ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาในระยะที่มีการสร้างหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายผิดปกติ ทั่วโลกพบอุบัติการณ์ของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดร้อยละ 0.8-1.2<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยพบความชุกของความผิดปกติแต่กำเนิดร้อยละ 2.6 ของทารกเกิดมีชีพ โดยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็น 1 ใน 5 อันดับแรก และร้อยละ 15 เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว (cyanotic congenital heart disease)<sup>2</sup> เป็นกลุ่มโรคที่มีพยาธิสภาพซับซ้อน หากไม่ได้รับการรักษาดูแลที่เหมาะสม อาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้ในเวลารวดเร็ว เพราะเป็นโรคหัวใจที่มีเลือดดำผสมอยู่ในเลือดแดงที่ไปเลี้ยงร่างกาย ซึ่งมีปริมาณออกซิเจนต่ำกว่าปกติ เด็กจะมีอาการเขียวคล้ำส่วนกลาง (central cyanosis) จึงมีอาการเขียวรุนแรงเล็กน้อยจนถึงรุนแรงมากขึ้นกับปริมาณเลือดที่ไหลไปปอด ความต้านทานของเลือดในปอด และปริมาณเลือดที่ไหลไปร่างกาย ส่วนใหญ่ต้องได้รับการรักษาด้วยยา การสวนหัวใจ และการผ่าตัดเกือบทั้งหมด แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มที่มีเลือดไปปอดน้อย (decrease pulmonary blood flow) และกลุ่มที่มีเลือดไปปอดมาก (increase pulmonary blood flow) ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะกลุ่มที่มีเลือดไปปอดน้อย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่พบมาก และมีภาวะแทรกซ้อนสำคัญคือ ภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจน (anoxic spells) ฝีในสมอง (brain abscess) ภาวะการอุดตันของหลอดเลือดฝอยในสมอง (cerebral thrombosis) และการอักเสบที่หัวใจ (endocarditis)<sup>3</sup> ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนี้พบได้ในเด็กวัยเรียนที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง

เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว

เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญาและการเรียนรู้ อย่างชัดเจน มีแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันจากในครอบครัวมาใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนที่โรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ มีความเปราะบางและธรรมชาติของช่วงวัยยังขาดความระมัดระวังตนเอง และยังไม่สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเองทั้งหมด<sup>4</sup> มีความจำเป็นในการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจง เพราะลักษณะของความเจ็บป่วยมีความซับซ้อนหลายมิติ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยในช่วงแรกของเด็กวัยเรียนนั้นผู้ดูแลเด็กมีหน้าที่เป็นผู้จัดหา สนับสนุน และชี้แนะ จากนั้นจะค่อยปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนตามอายุของเด็กที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการทำกิจกรรมบางอย่างเด็กยังคงต้องพึ่งพาและอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ดูแลที่เป็นผู้ใหญ่ ได้แก่ บิดา มารดา และบุคคลอื่นในครอบครัวข้ามรุ่นอีกหลายช่วงวัย เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น<sup>5-6</sup> การดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวให้มีประสิทธิภาพจึงต้องการความร่วมมือจากผู้ดูแลเป็นหลัก

พยาบาลเด็กมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ ต่อเนื่องแก่ผู้ดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน โดยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวให้มีความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงบริการข้อมูลสุขภาพและรู้เท่าทันสื่อเทคโนโลยีด้านสุขภาพต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม เพราะความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบวิธีการต่างๆ ที่หลากหลาย

โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพื้นฐานของเด็กวัยเรียน เพื่อให้การส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้น การมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจลนญาณ (Critical health literacy) จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับสุขภาพช่องปากของเด็ก และผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง<sup>7-9</sup> ดังนั้น บทบาทการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ดูแล บทความนี้จะกล่าวถึงความสำคัญของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวที่มีเลือดไปปอดน้อย สาเหตุการเกิดภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจน อาการและอาการแสดง ความหมายและองค์ประกอบสำคัญของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ บทบาทพยาบาลในการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว

### ความสำคัญของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวที่มีเลือดไปปอดน้อย

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวที่มีเลือดไปปอดน้อย ส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีการตีบตันของทางเดินเลือดในหัวใจห้องขวา และ/หรือเส้นเลือดที่นำเลือดไปพอกที่ปอดตีบหรือตันร่วมด้วย ทำให้มีเลือดดำไปปอดน้อย แต่ไหลลัดวงจรจากขวาไปซ้าย (right to left shunt) มากขึ้น เป็นโรคที่มีความรุนแรง และอาจทำให้เสียชีวิตในเวลารวดเร็วได้ หากไม่ได้รับการรักษาและดูแลอย่างเหมาะสม ที่พบบ่อย ได้แก่ 1) Tetralogy of fallot (TOF) 2) Pulmonary atresia (PA) 3) Tricuspid atresia (TA) 4) Pulmonary stenosis (PS) with Ventricular septal defect 5) Pulmonary stenosis (PS) with Transposition of the great arteries with Ventricular septal defect 6) Pulmonary stenosis (PS) with Double outlet right ventricle (DORV) 7) Pulmonary stenosis (PS) with Ventricular septal defect 8) Pulmonary stenosis (PS) with Single ventricle 9) Pulmonary atresia (PA) with Ventricular septal

defect และ 10) Tricuspid atresia (TA) with Transposition of the great arteries with Pulmonary stenosis (PS) เป็นต้น<sup>10-11</sup> โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคหัวใจกลุ่มนี้คือ ภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจน

จะเห็นได้ว่า ภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจนเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวที่มีเลือดไปปอดน้อย โดยสาเหตุการเกิดภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจนจะกล่าวในถัดไป

### สาเหตุการเกิดภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจน

ภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจน หรือเรียกว่า hypoxic spells, anoxic spells, tet spells, blue spells เป็นต้น เกิดจากการลดลงของเลือดดำที่จะไปพอกที่ปอดกะทันหัน ทำให้มีภาวะขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมองชั่วคราว หากให้การช่วยเหลือเบื้องต้นช้า อาจทำให้เสียชีวิตได้ในเวลารวดเร็ว พบในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวที่มีเลือดไปปอดน้อยเท่านั้น และพบมากที่สุดในผู้ป่วย TOF ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดแน่ชัด ที่สำคัญคือ มีความไม่สมดุลระหว่างแรงดันของหลอดเลือดร่างกาย และแรงดันของหลอดเลือดในปอด<sup>10,12</sup> เนื่องจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณลิ้นหัวใจพัลโมนารี และมักเกิดร่วมกับ มีปัจจัยเสริมกระตุ้น ดังนี้

1. ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง (hyperthermia) เช่น ภาวะไข้ การอาบน้ำอุ่นจัด การอยู่ในที่อากาศอบอ้าว หรือร้อนจัด เป็นต้น ซึ่งขณะที่อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น จะเกิดการปรับตัวเพื่อให้มีการระบายความร้อน โดยหลอดเลือดจะขยายตัว ส่งผลให้ความสมดุลของเลือดที่ออกจากเวนทริเคิลทั้งสองข้างเปลี่ยนแปลง ทำให้เลือดผสมไหลออกจากเวนทริเคิลซ้ายไปเลี้ยงร่างกายส่วนปลายเพิ่มขึ้น และเลือดไปพอกที่ปอดน้อยลง
2. ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) เช่น การอาบน้ำเย็น การอยู่ในที่อากาศเย็นจัด เป็นต้น ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัว และมีเลือดดำไหลกลับเข้าสู่หัวใจอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการเพิ่มการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำ (systemic venous return)<sup>13</sup>
3. ภาวะร่างกายขาดน้ำ (dehydration) จากการที่ร่างกายได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ หรือมีการสูญเสียสารน้ำ เช่น มีไข้ อาเจียน ท้องเสีย การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วและบีบตัวมากขึ้น เพื่อให้มีเลือดไปเลี้ยงร่างกายอย่างเพียงพอ และทำให้มี RVOT obstruction

4. ภาวะซีด (anemia) เป็นภาวะที่มีจำนวนฮีโมโกลบินน้อยในร่างกาย ทำให้ปอดรับออกซิเจนได้น้อย และต้องปรับตัวโดยการเพิ่ม preload เพื่อให้มีปริมาณเลือดดำไปฟอกที่ปอดมากขึ้น และได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็วและบีบตัวเพิ่มขึ้น จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อ ROVT obstruction ได้

5. ภาวะเลือดข้น (polycythemia) เป็นภาวะที่มีปริมาณของเม็ดเลือดแดงมาก แต่เป็นเม็ดเลือดแดงที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้จับกับออกซิเจนได้น้อย หากมีค่าฮีมาโตคริตมากกว่าร้อยละ 60 เลือดจะไหลเวียนได้ไม่สะดวก และถ้าฮีมาโตคริตมากกว่าร้อยละ 65 เลือดจะมีความหนืดมาก ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการอุดตันของหลอดเลือดฝอยในสมองได้ (cerebral thrombosis)

6. การออกกำลังกายหนัก (heavy exercise) หรือการเล่นที่มีการแข่งขัน โดยพื้นฐานของเด็กวัยเรียนมักจะไม่หยุดเล่นแม้ว่าจะรู้สึกเหนื่อย ทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ซึ่งการออกกำลังกายที่มากเกินไป ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเครียดและหลังฮอร์โมนแคเทพิโคลามีนเข้าสู่กระแสเลือด

7. ภาวะการติดเชื้อ (infection) ที่สำคัญ ได้แก่ ฝีในสมอง (brain abscess) จากการที่มีเลือดดำไหลออกไปเลี้ยงร่างกาย โดยไม่ผ่านการฟอกที่ปอด พบในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไปและมักพบปัญหาฟันผุ บางรายให้ประวัติมีไข้ไม่ทราบสาเหตุ หรืออาจพบความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น แขนขาอ่อนแรง และการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจ (infective endocarditis) จากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดในหัวใจ ทำให้เส้นทางการไหลเวียนเลือดเกิดการไหลพุ่งเป็นลำที่มีความเร็วสูง เมื่อกระทบกับเยื่อภายในหัวใจทำให้เกิดคล้ายแผลถลอก ร่างกายจึงมีความเสี่ยงติดเชื้อในกระแสเลือดได้ เช่น การถอนฟันเชื้อโรคภายในช่องปากจะเข้าสู่กระแสเลือดทางบาดแผล ซึ่งก่อให้เกิดการติดเชื้อภายในหัวใจและหลอดเลือด และมีการทำลายลิ้นหัวใจได้

8. หลังตื่นนอนตอนเช้า เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายขาดน้ำในขณะที่นอนหลับ และมี intravascular volume และ systemic vascular resistance ต่ำสุด จึงมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นและหัวใจบีบตัวแรงขึ้นอย่างทันทีทันใด ทำให้มี RVOT obstruction มีเลือดดำไหลไปปอดได้น้อยลง และไหลลัดวงจรจากหัวใจห้องขวาไปห้องซ้าย (right to left shunt) แล้วออกไปเลี้ยงร่างกายมากขึ้น

9. การเบ่งถ่ายอุจจาระ เนื่องจากขณะที่ออกแรงเบ่งจะมีการกลั้นหายใจและมีความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผล

กระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเธติก ทำให้หลอดเลือดขยายตัว มีแรงต้านในหลอดเลือดลดลง หากต้องเบ่งถ่ายอุจจาระเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้

10. ปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ได้แก่ ความปวด ความเครียด การถูกกดดัน ตื่นเต้น ภาวะหัวใจเต้นเร็ว ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือในขณะที่มีกิจกรรม เช่น รับประทานอาหาร เป็นต้น<sup>10</sup>

จะเห็นได้ว่า ภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจนเกิดได้จากหลายสาเหตุ ดังนั้นเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวที่มีเลือดไปปอดน้อย จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง เพื่อลดปัจจัยเสริมกระตุ้น

### อาการและอาการแสดงของภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจน

อาการและอาการแสดงจะมีตั้งแต่เล็กน้อยไปถึงรุนแรงมาก ซึ่งอาจทำให้เด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวที่มีเลือดไปปอดน้อยถึงแก่ชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว<sup>11,14</sup> ดังนี้

1. เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย เมื่อมีปัจจัยเสริมกระตุ้นให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก เลือดไปปอดได้น้อยลง หากจัดการช่วยเหลือเบื้องต้นได้ช้า อาการของโรคอาจรุนแรงเพิ่มขึ้น

2. เทียบบริเวณริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม ลิ้น เล็บมือเล็บเท้า (central cyanosis) โดยความรุนแรงของอาการเขียวและอายุที่เริ่มเขียวขึ้นกับปริมาณเลือดที่ไปฟอกที่ปอดว่ามากน้อยเพียงใด

3. นิ้วมือนิ้วเท้าปวม (clubbing of fingers) พบในเด็กโตที่มีอาการเขียวนานเกิน 1-2 ปีขึ้นไป ซึ่งขนาดของนิ้วปวมมากหรือน้อย จะสัมพันธ์กับอาการเขียว

4. เหนื่อยง่าย (fatigue) เนื่องจากมีออกซิเจนในเลือดที่ไปเลี้ยงร่างกายน้อยลง ซึ่งไม่เพียงพอกับภาวะเมตาบอลิซึมปกติ

5. การเจริญเติบโตช้า (failure to thrive) เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ และร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานมากกว่าเด็กวัยเรียนปกติทั่วไป

6. พัฒนาการล่าช้า (delay development) ในบางรายอาจมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้และสติปัญญาช้ากว่าเพื่อนในห้องเรียนเนื่องจากต้องหยุดเรียนจากการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง

จะเห็นได้ว่า อาการและอาการแสดงของโรคจะรุนแรงน้อยหรือมากนั้นขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่ไปพอกที่ปอด ถ้ามีเลือดไปปอดได้น้อย อาการแสดงของโรคจะรุนแรงและมีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้แต่แรกเริ่ม การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

### ความหมายและองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัว เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ดี<sup>15</sup> รวมถึงการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ ทั้งซึ่งนำไปเกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง โดยจำแนกความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบ<sup>16-17</sup> ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (access) เป็นความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ 2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive) เป็นขั้นที่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) เป็นความสามารถในการสื่อสารด้วยการพูด อ่าน เขียนเพื่อโน้มน้าวผู้อื่นให้ยอมรับข้อมูลนั้นๆ ได้ 4) การจัดการตนเอง (self-management) โดยสามารถทำตามแผนที่กำหนดปรับเปลี่ยนวิธีเพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ 5) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) โดยสามารถใช้เหตุผลวิเคราะห์ ผลดี ผลเสีย เพื่อเลือกสิ่งที่เหมาะสม และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถ และทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูล และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและการดูแลที่เหมาะสม พัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

### บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว

พยาบาลเด็กมีบทบาทในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งจัดระบบสนับสนุนและบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาทักษะสำคัญเพื่อสร้างความรู้คือ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งเพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กวัยเยาว์ หรือได้รับข้อมูลตรงส่วนใด ไม่ถูกต้อง หรือมีความต้องการความรู้เพิ่มเติมในเรื่องใด เพื่อการสื่อสารข้อมูลที่เข้าใจตรงกัน โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบ<sup>17-19</sup> มีดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (access) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาข้อมูลเพื่อการดูแลเด็ก พยาบาลควรประเมินความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพของผู้ดูแลแนะนำและสาธิตวิธีการสืบค้นข้อมูลในช่องทางที่เชื่อถือได้จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลควรพัฒนาคุณภาพและกระบวนการให้ข้อมูล ส่งเสริมให้ผู้ดูแลรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนให้ผู้ดูแลเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางการแพทย์ได้ง่าย เช่น แหล่งข้อมูลเชิงวิชาการต่างๆ แหล่งความรู้ในหอผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ เว็บไซต์ของโรงพยาบาล เป็นต้น<sup>20</sup> และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยเทคโนโลยีมือถือโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เนื่องจากปัจจุบันมีบทความความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว ผลกระทบ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการจัดการเบื้องต้นที่เหมาะสมที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก

2. ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กเข้าใจข้อมูล วิธีการดูแลที่ได้รับทราบมาอย่างถูกต้อง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health education) จึงต้องมีความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารทางวาจาและด้วยการเขียน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความตระหนักถึงผลกระทบของภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจนที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็กวัยเรียนและครอบครัว ซึ่งการสื่อสารทางวาจาควรใช้การสื่อสารแบบสองทาง โดยใช้คำพูดที่ผู้ดูแลเข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ ควรใช้

ข้อความที่กระชับและเน้นข้อมูลที่สำคัญปฏิบัติได้จริง รวมทั้งมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ดูแล โดยใช้เทคนิค การสอนกลับ (teach-back) ซึ่งควรใช้คำถามปลายเปิด เช่น “กรุณาอธิบายว่าภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจนส่งผล กระทบต่อสุขภาพเด็กในระยะสั้นและระยะยาวอย่างไรบ้าง” เป็นต้น ในส่วนของการสื่อสารด้วยการเขียน ควรใช้ประโยคสั้นๆ เข้าใจง่าย เสนอเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอนและมีสัญลักษณ์ เพื่อเน้นความสำคัญ นอกจากนี้ควรเลือกใช้รูปแบบสื่อช่วยสอน ที่เหมาะสม เช่น รูปภาพ วิดีทัศน์ แผ่นพับ คู่มือ หรือช่องทางการ สื่อสารที่เหมาะสม เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น และจาก ประสบการณ์การศึกษาดูงานโครงการแลกเปลี่ยนอาจารย์ พยาบาลระยะสั้น ณ โรงพยาบาลเด็กแห่งหนึ่ง สหพันธ์ สาธารณรัฐเยอรมนีของผู้เขียน แพทย์และพยาบาลได้มีการ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจผู้ดูแลเด็กเจ็บป่วยโรคเรื้อรังก่อน กลับบ้านในเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องที่ถูกต้อง และปลอดภัย การเฝ้าระวังและสังเกตขณะให้ยา อธิบาย โดยใช้สื่อการสอนด้วยวิธีการวาดรูปนาฬิกาที่แสดงถึงเวลา ในหนึ่งวัน และเขียนเวลาที่ต้องให้เด็กรับประทานยาและ สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

3. ทักษะการสื่อสาร (communication skill) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น สื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกัน เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพด้านบวก หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์ กับทีมสุขภาพที่ดี มีการโต้ตอบ แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน และครอบครัว

4. การจัดการตนเอง (self-management) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถกำหนดเป้าหมาย ในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธี ปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปฏิบัติดูแลให้เหมาะสม และถูกต้องยิ่งขึ้น และพยาบาลควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้ดูแลเด็กสามารถกำหนดแผน หรือทางเลือกที่เหมาะสม กับตนเองและบริบทครอบครัวในการดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การวางแผนปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้านต่างๆ เมื่อบุตรหลาน ต้องไปโรงเรียน เป็นต้น

5. ทักษะการตัดสินใจ (decision making) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถกำหนดทางเลือก โดยมีการ

ใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียพร้อมกับเลือกทางเลือกที่ถูกต้อง พยาบาลควรเสริมสร้างพลังอำนาจในการตัดสินใจของผู้ดูแล เมื่อผู้ดูแลต้องเป็นผู้ดูแลหลักในการตัดสินใจ ดังนั้นบทบาท ของพยาบาลควรเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเด็ก ให้สามารถตัดสินใจและจัดการดูแลเด็กวัยเรียนได้อย่าง เหมาะสม และควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้วย คำถามปลายเปิด เช่น “การป้องกันปัจจัยเสริมที่กระตุ้นภาวะ หมดสติจากสมองขาดออกซิเจน ผู้ดูแลจะปฏิบัติอย่างไรบ้าง” พยาบาลควรให้ผู้ดูแลทบทวนความรู้และการปฏิบัติตนโดย ใช้เทคนิคการใช้คำถามสำคัญ “Ask Me 3” หรือ “3 คำถาม เพื่อการดูแลสุขภาพ” ได้แก่ 1) ภาวะหมดสติจากสมอง ขาดออกซิเจนคืออะไร 2) การป้องกันการเกิดภาวะหมดสติ จากสมองขาดออกซิเจนมีความสำคัญอย่างไรกับผู้ดูแลและ เด็กวัยเรียน และ 3) หากเด็กวัยเรียนเริ่มมีอาการแสดงของภาวะ หมดสติจากสมองขาดออกซิเจน ผู้ดูแลต้องปฏิบัติจัดการเบื้องต้นอย่างไร

6. การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) มีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถประเมินข้อความ ตรวจสอบ ความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อแนะนำ เสนอ เพื่อชี้แนะแนวทางให้ผู้อื่นได้ พยาบาลมีบทบาทในการเป็น ผู้สอนให้คำแนะนำ และนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียน โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเดียวเพื่อป้องกันอันตรายจาก ภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจนได้ สามารถวิเคราะห์ ความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อความจากแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือได้ เช่น เว็บไซต์โรงพยาบาลต่างๆ มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

นอกจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านแล้ว พยาบาลควรมีการปรับกลยุทธ์ที่มีใช้เป็นผู้สอนอย่างเดียวย อาจเน้นเป็นการใช้สถานการณ์โดยให้ผู้ดูแลและเด็กวัยเรียน เป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีในการดูแลได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ทั้งการให้คำแนะนำการปฏิบัติแก่ผู้ดูแล และครอบครัว

### การให้คำแนะนำผู้ดูแล หรือผู้ปกครองเด็กวัยเรียน โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเดียว

การเตรียมเนื้อหาความรู้และความพร้อมในการให้ คำแนะนำและข้อมูลที่ตีนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ดูแล หรือผู้ปกครอง เด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเดียว จากการศึกษา พบว่า การจัดการครอบครัวที่เหมาะสมในครอบครัวที่มีบุตร

เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความสำคัญ เพราะช่วยให้บุตรได้รับการดูแลที่เหมาะสม โดยการสนับสนุนผู้ดูแลเด็กในเรื่อง การดูแลป้องกัน การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลด้านจิตสังคมของครอบครัว<sup>21-22</sup> ดังนี้

1. อธิบายเน้นย้ำเกี่ยวกับการสังเกตอาการภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจนว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวเท่านั้น สาเหตุเกิดจากการมีระดับออกซิเจนลดลงอย่างรุนแรง ถ้าเด็กเริ่มมีอาการเวียนศีรษะหรือปวดศีรษะ หายใจเร็ว เหนื่อย เขียวมากขึ้น ให้นั่งพัก และดูแลอย่างใกล้ชิด และหากมีภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจน ดูแลให้เด็กนั่งยองๆ หรือนอนคู้เข้าชิดตอกปกติอาการจะดีขึ้นภายใน 5-10 นาที หากอาการไม่ดีขึ้น ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน

2. อธิบายเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจน ดังนี้

2.1 ดูแลให้รับประทานยาอย่างถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง เหมาะสมกับแผนชีวิตประจำวัน และพามาตรวจตรงตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินของโรค

2.2 ดูแลจัดอาหารและให้รับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ และมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็กและวิตามินซีสูง เช่น ผักใบเขียว ไข่แดง ตับ เป็นต้น ในบางรายอาจได้รับประทานยา เสริมธาตุเหล็ก เพื่อส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดแดงและป้องกันภาวะซีด<sup>23</sup>

2.3 ดูแลให้รับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยสูง รสชาติไม่หวานจัด เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว ผักคะน้า กัลฉ่าย ส้ม มะละกอ เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกและการเบ่งถ่าย

2.4 ดูแลและแนะนำให้ดื่มน้ำและนมอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและป้องกันภาวะเลือดข้น

2.5 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยเฉพาะการดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน เพื่อป้องกันฟันผุและการติดเชื้อในหัวใจและระบบทางเดินหายใจ

2.6 แนะนำให้เลือกชนิดการออกกำลังกายและกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมตามศักยภาพ โดยหลีกเลี่ยงการเล่นนานจนเหนื่อยเกินไป หรือออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมาก รวมถึงกิจกรรมที่ทำให้ตื่นเต้น ตกใจ หวาดกลัว หรือเจ็บปวด และหากร้องไห้ ควรรีบปลอบโยนให้สงบโดยเร็ว เพื่อลดการใช้ ออกซิเจนของร่างกาย

2.7 ดูแลไม่ให้อาบน้ำอุ่นจัด เพราะการอาบน้ำ

อุ่นจะทำให้หลอดเลือดแดงในร่างกายขยายตัว และทำให้เลือดดำไหลล้นตรงจากหัวใจซีกขวาไปยังซีกซ้ายที่มีเลือดแดงเพิ่มขึ้น

2.8 ดูแลไม่ให้อาบน้ำเย็นจัด เพราะการอาบน้ำเย็นจะทำให้หลอดเลือดหดตัว และการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่สะดวก

2.9 ดูแลไม่พาเด็กไปอยู่ในสถานที่อบอ้าว ในชุมชนแออัด หรือคลุกคลีกับผู้ที่ป่วยเป็นไข้ หรือเป็นหวัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

2.10 ดูแลให้ได้รับวัคซีนตามกำหนด เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2.11 แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ ที่ต้องรีบพามาพบแพทย์ทันที ได้แก่ มีไข้สูง มีไข้ต่อเนื่อง คลื่นไส้ อาเจียน เขียวมากขึ้น เหนื่อยมากขึ้น ท้องผูก ท้องเสีย เป็นต้น<sup>10</sup>

2.12 ดูแลให้หลีกเลี่ยงฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ซึ่งหากได้รับสารพิษจากฝุ่นละอองต่อเนื่อง จะทำให้หลอดเลือดเกิดการอักเสบ ตีบและหดตัว เลือดไหลเวียนไม่สะดวก เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเพิ่มขึ้น และอาจทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น<sup>24</sup>

2.13 ดูแลด้านจิตใจเด็ก โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลาย เพื่อการพักผ่อนเพียงพอ และลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เครียด หรือวิตกกังวลทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพราะความเครียดจะทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น<sup>25</sup>

2.14 แจ้งครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับโรคประจำตัวและข้อจำกัดกิจกรรมที่สามารถทำได้ โดยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจจะมีบัตรประจำตัว ประกอบด้วย ชื่อโรค การรักษาที่ได้รับ ยาที่ได้รับปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย และช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ระหว่างผู้ดูแล ครู และผู้บริหารโรงเรียน กรณีมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน

3. การดูแลด้านจิตสังคม ครอบครัวเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมารดาหรือผู้ดูแลหลักจะมีความเครียดและวิตกกังวลตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านในแต่ละช่วงเวลา การดำเนินของโรค พยาบาลควรใช้เวลาในการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อประเมินความรู้สึก สิ้นหน้ ทำทาง การแสดงออกพร้อมเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ซักถามปัญหา หรือ

ข้อสงสัยต่างๆ และรับฟังด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ จากนั้นให้ข้อมูล คำแนะนำ และตอบคำถามด้วยภาษาที่กระชับ เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับพื้นฐานความรู้และปัญหาแต่ละครอบครัว พร้อมมีสื่อการสอนประกอบการอธิบายเพื่อให้เข้าใจยิ่งขึ้น เช่น รูปภาพ สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ หรือเอกสารแผ่นพับ หรือจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ดูแลเด็ก ทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และมีหน่วยงานสวัสดิการสังคมในรายที่ต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย และช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงได้ตลอดเวลา ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์หรือผู้ป่วย หน่วยงานสำหรับติดต่อสอบถามเพิ่มเติมกรณีต้องการความช่วยเหลือ เป็นต้น

### บทสรุป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว ให้สามารถดูแลเด็กวัยเรียนได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน แนะนำการประสานงานและสื่อสารให้ข้อมูลกับโรงเรียนของเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง สาเหตุและปัจจัยเสริมกระตุ้น อาการและอาการแสดงของภาวะหมดสติจากสมองขาดออกซิเจน การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมในบริบทของครอบครัว นับเป็นการพยาบาลเชิงรุกในด้านการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ ทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีสุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมตามช่วงวัย และใกล้เคียงกับเด็กวัยเรียนปกติทั่วไป

### References

1. Wu W, He J, & Shao X. Incidence and mortality trend of congenital heart disease at the global, regional, and national level, 1990-2017. *Medicine*. 2020;99(23): e20593.
2. Kuptanon C, & Pangkanon S. Birth defect. *Journal of the Department of Medical Services*. 2018;43(4):11-3. (in Thai)

3. Theannamngian O. Nursing Care for Children with Cyanotic Heart Disease at Risk of Cyanotic Spells. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2023;16(2):13-27. (in Thai)
4. Wongchan W. Health Literacy of Prevention Diabetes Mellitus Type 2 in School Age Children. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(2):1-8. (in Thai)
5. Potipatsa G, Muenthaisong S, Raknatee D, & Supunya J. Childhood parenting by grandparents in a skipped - generation family. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*. 2020; 23(2): 182-91. (in Thai)
6. Orem DE. *Nursing: Concept of practice*. 6<sup>th</sup>ed. Mosby-Year Book; 2001.
7. Bridges SM, Parthasarathy DS, Wong HM, Yiu CKY, Au TK, & MrGrath CPJ. The relationship between caregiver functional oral health literacy and child oral health status. *Patient Education and Counseling*. 2014;94(3):411-6.
8. Wicha K, Jintrawet U, & Lamchang S. Health Literacy and Care Behaviors of Parents in Preventing Respiratory Infection in Children with Congenital Heart Disease Prior to Cardiac Surgery. *Nursing Journal*. 2021;48(2):193-205. (in Thai)
9. Intaranarong K, Klunklin P, & Namprom N. Health Literacy and Caring for Children with Congenital Heart Disease after Cardiac Surgery of Caregivers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2023;10(1):182-95. (in Thai)
10. Gawalkar AA, Shrimanth YS, Batta A, & Rohit MK. Management of Tet Spell-An Updated Review. *Current Research in Emergency Medicine*. 2021;1(1):1002.

11. Meyer G, Jansen L, Shaw K, & Franklin O. Tetralogy of Fallot: Emergency Management of Hypercyanotic "Tet" Spells. *Iris Association Emergency Medicine Guidelines*. 2024.
12. Mishra S, Shridhar A, & Prakash J. Standard treatment guidelines 2022: cyanotic spells. *Indian Academy of Pediatrics (IAP)*. 2022.
13. Government of Western Australia Child and Adolescent Health Service. Hypercyanotic spells. 2021.
14. Schroeder ML, Baker AL, Bastardi H, & O'Brien P. The child with cardiovascular dysfunction. In: Hockenberry MJ, Wilson D, & Rodgers CC, editors. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 11<sup>th</sup>ed. St. Louis: Elsevier; 2019. p.958-1019.
15. World Health Organization. Promoting health: guide to national implementation of the shanghai declaration. Geneva: World Health Organization. 2018.
16. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67.
17. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12):2072-8.
18. Puektes S, & Techawathakul S. Promoting Health Literacy Among Pregnant Woman to Prevent Fine Particulate Matter (PM2.5) Exposure: A Midwife's Role. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2023;16(2):42-63. (in Thai)
19. Choeisuwan V. Health literacy: concept and application for nursing practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 2017;44(3):183-97. (in Thai)
20. Waencwaen N, Srichantaranit A, & Sanasuttipun W. The Relationship between Health Perception, Health Literacy, and Caring Behavior of Caregivers of Children with Acyanotic Congenital Heart Disease. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2021;39(1):24-37. (in Thai)
21. Lohmae U, Karunan K, Chehdoloh S, & Pattanasombutsook M. Caring for children with congenital heart disease: Impact and Assist Guidelines. *Journal of Nursing and Health Research*. 2017;18(3):39-45. (in Thai)
22. Wattana S, Jintrawet U, & Lamchang S. Factors Related to Family Management in Families Having Children with Congenital Heart Disease. *Nursing Journal CMU*. 2022;49(2): 153-66. (in Thai)
23. Mukherjee S, Sharma M, Devgan A, & Jatana S. Iron deficiency anemia in children with cyanotic congenital heart disease and effect on cyanotic spells. *Indian Heart Journal*. 2018; 70(4):474-8.
24. Rajagopalan S, Al-Kindi SG, & Brook RD. Air pollution and cardiovascular disease: JACC state-of-the-art review. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018;72(17): 2054-70.
25. Gonzalez VJ, Kimbro RT, Cutitta KE, Shabosky JC, Bilal MF, Penny DJ, & Lopez KN. Mental health disorders in children with congenital heart disease. *Pediatric*. 2021;147: e20201693.