

การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

Health promotion for early childhood

with congenital heart diseases

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2559

Volume 39 No.4 (October-December) 2016

จุฬารณีย์ ดังกักตัก PhD.*

Juraporn Tangpukdee PhD.*

บทคัดย่อ

เด็กปฐมวัยคือวัยพึ่งพาที่ต้องอาศัยบิดา มารดา และผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลเด็กให้เติบโตสมวัยและส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ทั้งชนิดเขียวและไม่เขียว เป็นโรคที่มีความรุนแรง และแสดงอาการได้ตั้งแต่แรกเกิด หรือภายหลังเมื่อเด็กเริ่มเติบโตขึ้น โดยแนวทางการรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางการแพทย์ เช่น การใช้ยาประคองการทำงานของหัวใจ การสวนหัวใจ การผ่าตัดแก้ไขความพิการ และการผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจ ลักษณะของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดส่งผลต่อข้อจำกัดด้านสุขภาพ เช่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก อาการหัวใจวาย รวมทั้งเป็นสาเหตุการตายในผู้ป่วยเด็กได้ บทความนี้ประกอบด้วยแนวคิด และวิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ ประกอบด้วย การส่งเสริมการเจริญเติบโต และโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยช่องปากและฟัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามวัย ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก สามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีสุขภาวะที่ดีและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย การส่งเสริมสุขภาพ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

Abstract

Early childhood is a golden period of life in growth, development and learning. Children living with congenital heart diseases have complicated living conditions since the congenital heart diseases are vital diseases, the classification of congenital heart disease either cyanotic congenital heart disease or acyanotic congenital heart disease. Congenital heart defect may appear shortly after birth or late stage when the child growth up. The treatment for a congenital heart defect depends on the type and severity of the defect. Treatment may include the following: medications, cardiac catheter procedures, heart surgery and heart transplant. Congenital heart diseases effect in blood circulation, child growth and development, heart failure, and eventual death. This academic article aims to clarify the health promotion strategies. The following topics are discussed for promote the healthy behavior, child growth and development, nutrition, dental and oral care, immunization as well as the health promotion concept is presented as the nurse's role. The healthy behaviors will maximize the healthy life and enhance quality of life for children with congenital heart diseases.

Keywords: early childhood, health promotion, and congenital heart diseases

*Lecturer, Department of Child Health Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

Member of the research and training center for enhancing quality of life of working age people, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

บทนำ

เด็กปฐมวัย ตามคำนิยามของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) ระยะเวลา พ.ศ. 2550 - 2559 หมายถึง เด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน หรืออายุต่ำกว่า 6 ปี เป็นวัยทองแห่งโอกาสในการพัฒนาและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวเด็ก การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดถือเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีโอกาสเกิดความเสี่ยงของโรคจนกระทั่งเข้าสู่ระยะวิกฤติของโรค ย่อมส่งผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กได้ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นโรคพิการในอันดับแรกๆ ที่พบได้บ่อยในเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มของการพิการแต่กำเนิด อุตสาหกรรมการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงมากขึ้น จากเดิมพบว่ามียูในระหว่าง 8-10 ต่อ 1000 ของการเกิดมีชีวิต¹ แต่ในปี 2559 จากการศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคของ John และ Jane² พบว่าการรายงานอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จึงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละมุมโลกขึ้นอยู่กับบริบททางการบริการสุขภาพโรค และการเจ็บป่วยของประชากรของประเทศที่ทำการศึกษา ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยของอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของโลกพบได้ร้อยละ 1 ของทารกเกิดมีชีวิต แต่พบสูงขึ้นถึงร้อยละ 10 ในทารกที่ตายคลอดจากภาวะแท้งคุกคาม จากสถิติของการเกิดโรคมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง แต่การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดยังคงเป็นประเด็นที่สำคัญทั้งในด้านการป้องกันการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในสตรีตั้งครรภ์ การวินิจฉัยและการรักษาโรคให้รวดเร็วก่อนที่เด็กจะแสดงอาการหัวใจล้มเหลว และการดูแลเด็กป่วยให้มีสุขภาวะที่ดีและเตรียมความพร้อมเพื่อพร้อมรับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขอาการหัวใจพิการ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพในเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจึงเป็นประเด็นและแนวโน้มที่สำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ปัจจุบันแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้มากขึ้น และผู้ป่วยเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น² ดังนั้นการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีจะลดความรุนแรงของพยาธิสภาพของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเช่นภาวะหัวใจวาย (congestive heart failure) ภาวะพร่องออกซิเจนเฉียบพลัน (anoxic spell) และขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง (hypoxic spell) ภาวะน้ำเกิน (volume overload) และน้ำท่วมปอด (pleural effusion) การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (respiratory infection) นอกจากนี้ยังจะช่วย ให้ผู้ป่วยเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดให้เจริญเติบโตสมวัย และมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย³ ช่วยลดโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบต่างๆ ซึ่งจะเป็นการช่วยลดการทำงานของหัวใจเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพเด็ก และความล่าช้าต่อการรักษาหรือ ความไม่พร้อมทางร่างกายต่อการเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขความพิการของหัวใจ บทความวิชาการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดฉบับนี้ ประกอบด้วยแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต การส่งเสริมพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยช่องปากและฟัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามวัย และบทบาทพยาบาลต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

การส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต

การส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กเติบโตสมวัย เพราะภาวะโภชนาการที่ดีช่วยสร้างเสริม

การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จึงช่วยลดโอกาสเกิดการติดเชื้อ ซึ่งจะส่งผลให้พยาธิสภาพของหัวใจไม่เกิดความรุนแรงมากขึ้น ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายเพื่อรับการผ่าตัดแก้ไขความพิการของหัวใจ ทั้งการผ่าตัดเพื่อประคับประคองอาการ (palliative surgery) หรือการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการทั้งหมด (corrective surgery) โดยผลจากการศึกษาของ Cindy, et al.⁴ ทำการศึกษาทดลองในผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดหัวใจห้องล่างเชื่อมต่อนเป็นห้องเดียว (single ventricle) เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้สูง ทารกจึงจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดรักษาแก้ไขความพิการอย่างเร่งด่วน โดยวิธีการศึกษาคือการทดลองเปรียบเทียบผลของการให้สารอาหารที่แตกต่างกันในทารกอายุแรกเกิดถึงหนึ่งปีสองกลุ่ม โดยกลุ่มแรกให้สารอาหารตามปกติ กลุ่มที่สองให้สารอาหารที่ให้พลังงานสูงกว่าที่ 120 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักเป็นกิโลกรัมของเด็กต่อวัน (120/Kcal/kg/d) โดยพบว่าทารกที่ได้รับสารอาหารและพลังงานสูงกว่ามีน้ำหนักตัวเพิ่มได้มากกว่าและลดภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย และเข้ารับการผ่าตัดได้เร็วขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้โดยค่าเฉลี่ยค่ารักษาอยู่ระหว่าง 500,000-800,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปี

การส่งเสริมภาวะโภชนาการช่วยให้ร่างกายเด็กเติบโตพร้อมรับการผ่าตัดแก้ไขความพิการของหัวใจได้ตามเวลาที่เหมาะสม ปัญหาด้านโภชนาการในเด็กปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการที่พบได้บ่อยคือในวัยทารกเด็กมักจะเหนื่อยง่าย ดูนมได้น้อย ใช้เวลานานในการดุนม โดยแนวทางส่งเสริมโดยการจัดให้เด็กดุนมจากเต้านมมารดา และประเมินอาการเหนื่อยง่ายช่วยให้เด็กพักการดูดเป็นระยะ เน้นการส่งเสริมการเลี้ยงด้วยนมแม่ตราบเท่าที่ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างแม่ลูกและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของทารก ในกรณีดุนมจากขวดนม ควรเลือกขนาดของจุกนมที่ใหญ่ขึ้นเพื่อช่วยให้เด็กดูดง่ายลดการออกแรงขณะดุนมจะเป็นการช่วย

ป้องกันอาการเหนื่อยและเขียวได้ในเด็กทารก แต่ต้องระวังการสำลักที่อาจเกิดขึ้นได้ในเด็กปฐมวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยเดิน จะเป็นวัยแห่งการปฏิเสธและมีความเป็นตัวของตัวเองสูง การจัดหาอาหารให้เด็กเพื่อส่งเสริมโภชนาการ ควรจัดให้มีสีสันสวยงาม และจัดรูปแบบลักษณะอาหารให้น่ารักเหมาะสมกับเด็ก เพื่อส่งเสริมความรู้สึกรักอาหาร และควรมีขนาดชิ้นพอเหมาะที่เด็กจะเคี้ยวและกลืนได้ง่าย ในเด็กวัยก่อนเรียนเด็กเริ่มเติบโตต้องการพลังงานและสารอาหารมากขึ้นและเริ่มมีความหลากหลายของอาหารมากขึ้น ควรให้เด็กมีส่วนร่วมในขั้นตอนในการเลือกชนิดอาหาร โดยผ่านกิจกรรมการร่วมจัดเตรียมอาหารง่าย ๆ

การส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กปฐมวัยอยู่ในวัยของบันไดขั้นแรกของการเรียนรู้และเติบโต ดังที่เรียกว่าเป็นวัยทองแห่งการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดส่งผลต่อสุขภาพทางกายเช่น เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว อาการเขียว เป็นลม หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากภาวะหัวใจวายหรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งปัญหาทุพโภชนาการส่งผลต่อการเจริญเติบโต และความสามารถในการทำกิจกรรมของเด็ก การเจ็บป่วยที่ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ๆ พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กบางรายอาจมีความกังวลต่อภาวะสุขภาพของเด็กจนไม่让孩子ได้มีโอกาสได้ทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัยกับกลุ่มเพื่อน รวมทั้งตัวเด็กเองอาจประสบปัญหาจากการเจ็บป่วยและอาการของโรคจนกระทั่งส่งผลต่อความสามารถทางร่างกายและเกิดความไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง

จากการศึกษาของ Amy, et al.¹⁶ สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะวิกฤติทางร่างกายที่เด็กทารกโรคหัวใจพิการต้องเผชิญจากกระบวนการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติโรคหัวใจ (cardiac intensive care unit) เมื่อได้รับการผ่าตัดทรวงอกทั้งเพื่อประคับประคองอาการ

ของโรค (palliative surgery) หรือการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการทั้งหมด (corrective surgery) เป็นประสบการณ์ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่รุนแรง ทั้งจากการบาดเจ็บจากแผลผ่าตัดที่บริเวณทรวงอก การสอดใส่สายท่อระบาย และการใส่ท่อช่วยหายใจ ประสบการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อตรงต่อตัวผู้ป่วย ทั้งด้านพัฒนาการในระหว่างการเข้ารับการรักษาดังนั้นการประสานพลังจากสหวิชาชีพเพื่อการดูแลส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กทารกแรกเกิดที่มีภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิดจะเป็นกุญแจสำคัญต่อการส่งเสริมให้เด็กเติบโตสมวัยได้

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึงมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย แต่หากเกิดข้อจำกัดสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจะทำให้เด็กขาดโอกาสในการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กได้ ถึงแม้จะอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรังจากพยาธิสภาพของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง⁵ โดยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย DSPM (development surveillance and promotion manual)⁶ เพื่อประกอบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยแบ่งพัฒนาการเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1. สามารถด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการวิ่ง การกระโดด การคลาน นั่ง หรือเดินเนื่องจากมีการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยส่งผลการเพิ่มจำนวนของกล้ามเนื้อน้อย ดังนั้น พ่อ แม่ ผู้ดูแลควรได้รับคำแนะนำเรื่องของการส่งเสริมโภชนาการควบคู่กับการส่งเสริมพัฒนาการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมโดยจัดกิจกรรมให้เด็กได้มีโอกาสใช้กล้ามเนื้อใหญ่ เคลื่อนไหวและทรงตัว ให้เหมาะสมพัฒนาการตามช่วงอายุ 2. ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาเป็นการจัดกิจกรรมเกมส์ วาดภาพ ระบายสี ภาพตัวต่อ ลักษณะเป็นกิจกรรมที่ไม่ใช้แรงกายมากนัก เป็นกิจกรรมที่เด็กป่วยด้วยโรคหัวใจสามารถทำได้ แต่อย่างไรก็ตาม พ่อ แม่ ผู้ดูแลไม่ควรละเลย เพราะการพัฒนาให้เด็กได้ฝึกใช้

กล้ามเนื้อเล็กจะช่วยให้เด็กได้ฝึกฝนและเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรมต่างๆที่จะเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยเรียน เช่น การขีด เขียน ระบายสี 3 และ 4. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการทางการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา ด้วยวิธีการใช้บัตรคำ การสร้างประโยคคำสั่งและฝึกให้เด็กทำตามคำสั่ง พ่อ แม่ ผู้ดูแลคือคนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้รับการฝึกฝนและส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษาทั้งด้านการใช้และการเข้าใจภาษา และ 5. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดควรได้รับการส่งเสริมให้เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ทักษะทางสังคม และการช่วยเหลือตนเองให้มากขึ้น เพื่อให้เด็กได้เติบโตสมวัยพร้อมออกสู่โลกกว้าง ข้อจำกัดด้านสุขภาพไม่ควรถูกนำมาเป็นเงื่อนไขบนทอนความสามารถของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

การส่งเสริมสุขภาพอนามัยช่องปากและฟัน

ในเด็กปฐมวัยเป็นวัยแห่งการพึ่งพา เพราะยังมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการและการช่วยเหลือตนเอง ดังนั้นในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยช่องปากและฟันจึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของ พ่อแม่ ผู้ดูแลควรใส่ใจดูแล และส่งเสริม เพราะเด็กปฐมวัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด คือความพิการของโครงสร้างหัวใจเป็นลักษณะของความผิดปกติทางกายวิภาค การดูแลส่งเสริมสุขภาพอนามัยช่องปากและฟันจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจรูห์มาติก ซึ่งเป็นโรคหัวใจที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย โดยมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในคอ จากเชื้อสเตรปโตคอคคัสชนิดหนึ่ง (Group A beta-hemolytic streptococcus, GABHS)⁷ ซึ่งการติดเชื้อรูห์มาติกจะส่งผลให้พยาธิสภาพของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความรุนแรงมากขึ้น

ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากและฟันจึงเป็นเรื่องสำคัญ ด้วยการส่งเสริมให้เด็กแปรงฟันรักษาความสะอาดทุกครั้งหลังอาหาร ใช้น้ำยาฟันทึ

มีฟลูออไรด์อย่างน้อย 500 ppm ขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียว/เม็ดข้าวสาร ลดการรับประทานอาหารหลังจากการแปรงฟันอย่างน้อย 2 ชั่วโมงเพื่อให้ฟลูออไรด์เคลือบฟัน รวมทั้งหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารเครื่องดื่มที่มีรสหวานและมีลักษณะเหนียว อย่างไรก็ตามจากรายงานผลการสำรวจข้อมูลของสำนักงานทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข⁸ พบว่าเด็กปฐมวัยพบสถิติฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ถึงร้อยละ 48.3 และเด็กอายุ 5 ปีถึงร้อยละ 21.5 ซึ่งการมีฟันผุในช่องปากมีผลต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในเยื่อหุ้มหัวใจ ซึ่งการติดเชื้อฉวยโอกาสโดยภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มีผลต่อความรุนแรงของโรคหัวใจ⁹ และส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ดังนั้นผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันสม่ำเสมอทุก 6 เดือน และหากพบมีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบควรได้รับการรักษาโดยทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะลุกลามมากขึ้น รวมทั้งควรได้รับการสร้างสุขนิสัยที่ดีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน และเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมอย่างเป็นกิจวัตร งดลูกอม ขนมหวาน หรือเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล การเลือกแปรงสีฟันควรมีขนาดที่เหมาะสมกับช่องปากของเด็ก โดยมีลักษณะขนที่อ่อนนุ่ม หลีกเลี่ยงการใช้ไหมขัดฟัน หรือไม้จิ้มฟันเพื่อลดโอกาสการทำให้ซอกซ้าต่อเยื่อช่องปาก และลดความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกจากเหงือกและนำไปสู่การติดเชื้อในเยื่อช่องปากหรือลึกถึงโพรงประสาทและรากฟันได้⁸

ทั้งนี้จากการศึกษาของ Astrid, et al.¹⁰ โดยการสำรวจผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจำนวน 429 ราย โดยใช้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดพบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้และเข้าใจเรื่องโรคมีความตระหนักถึงความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อการเกิดอาการกล้ามเนื้อหัวใจชั้นในอักเสบ (endocarditis) มีผลต่อพฤติกรรม การเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันประจำปี

ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจาก พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กให้ความใส่ใจต่อการร่วมรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน เพราะเกรงจะมีผลต่อการติดเชื้อและทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ซึ่งการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเป็นกระบวนการเฝ้าระวังปัญหาทางทันตกรรมที่มีประสิทธิภาพสูงและหากพบปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ทันตแพทย์สามารถให้การรักษาได้ทันเวลาก่อนที่ส่งผลแทรกซ้อนอื่น ๆ

แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย (The American Heart association)¹¹ ได้กำหนดแนวปฏิบัติสำหรับทันตแพทย์เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดดังนี้

1. ผู้ปกครองต้องทำความเข้าใจถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการกล้ามเนื้อหัวใจชั้นในอักเสบ (endocarditis)
2. ขั้นตอนการรักษาทางทันตกรรมต้องคำนึงถึงผลต่อการทำงานของหัวใจและการไหลเวียนโลหิต
3. หัตถการที่ต้องใช้ยาสลบหรือยาชาเฉพาะที่ ยาในกลุ่มอปิเนฟรินคือยาทางเลือกหลักที่แนะนำให้ใช้ แต่ต้องมีมาตรการในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และการเจ็บหน้าอกเฉียบพลัน (angina)
4. ทันตแพทย์ควรร่วมประชุมกับกุมารแพทย์ในการทำหัตถการที่มีผลต่อภาวะเลือดออก เพื่อพิจารณาถึงชนิดและปริมาณของยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ได้รับการรักษา
5. หัตถการที่เสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดเพียงเล็กน้อย โดยที่ผู้ป่วยมีค่าผลเลือด INR (International Normalized Ratio คือค่าอัตราส่วนของ prothrombin time (PT) ของผู้ป่วยต่อ prothrombin time (PT) ปกติ) ต่ำกว่า 4 ไม่จำเป็นต้องหยุดยาต้านการแข็งตัวของเลือด

6. การถอนฟันทงมีฟันทรงแรงในฟันทงน้มนจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดเพื่อป้องกันการอักเสบรุนแรงและแพร่กระจายเชื้อ ไม่แนะนำให้การทำครอบฟันทงในชุดฟันทงน้มนเนื่องจากมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดการติดเชื้อในระยะเรื้อรัง

7. สำหรับฟันทงเมื่อเกิดฟันทง ต้องทำการรักษาด้วยการอุดฟันทงเนื่องจากเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมที่สุด

แนวปฏิบัติดังกล่าวพยาบาลควรให้คำแนะนำพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลเด็ก และสื่อสารกับทันตแพทย์ ที่ให้การรักษาเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามวัย

การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ บาดทะยัก โสกรน ดับอักเสบ หัด หัดเยอรมัน ไข้มองอักเสบ ในเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี เพื่อเป็นการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อโรค โดยกระทรวงสุขภาพประเทศไทยได้กำหนดตารางการให้วัคซีนตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย¹² อย่างไรก็ตามจากลักษณะการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมีการรักษาด้วย ยากดภูมิคุ้มกัน (steroid) เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ยากระตุ้นไขกระดูก ซึ่งการรักษาเหล่านี้มีผลต่อปฏิกิริยาการสร้างภูมิของวัคซีน

พยาบาลควรให้คำแนะนำกับ พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดถึงความสำคัญของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีน และทราบถึงข้อจำกัดทางสุขภาพและการรักษาที่ได้รับที่จะมีผลต่อการเลื่อนระยะเวลาการรับวัคซีนตามตารางที่ควรได้รับ หากเกิดการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาที่ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด หรือ อิมมูโน

โกลบูลิน พยาบาลควรให้คำแนะนำให้ พ่อแม่ ผู้ดูแลทราบว่าจะต้องเลื่อนการให้วัคซีนไปอย่างน้อยสามเดือนที่เด็กจะสามารถรับวัคซีนและเน้นย้ำเพื่อป้องกันไม่ให้พ่อแม่ ผู้ดูแล ลืมนำเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมารับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีน เพราะมีความเสี่ยงที่จะพลาดการรับวัคซีน เมื่ออาการเจ็บป่วยฟันทงหาย

บทบาทพยาบาลต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในช่วงปฐมวัยเป็นวัยแห่งการพึ่งพา ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ดูแล มีความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย อย่างไรก็ตามยังพบว่าในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของบิดา มารดาหรือผู้ดูแล ให้มีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดตามลักษณะเฉพาะของช่วงการรักษาเช่น ระยะก่อนรับการผ่าตัดแก้ไขความพิการของหัวใจ¹³ ดังนั้นในบทความวิชาการนี้จึงมีจุดมุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญของบทบาทของครอบครัวในการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลเด็กปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อย่างเป็นองค์รวมเพื่อการรักษาภาวะสุขภาพให้ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งในสภาวะที่ร่างกายปกติ หรือเกิดการเจ็บป่วยและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ การควบคุมอาการของโรคไม่ให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นเช่น หัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) เชื้อหวัดเจ็บปื้น (spell) และขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง (anoxic spell) ภาวะน้ำเกิน (volume overload) และน้ำท่วมปอด (pleural effusion) เพื่อไม่ให้เกิดภาวะการท้งานของหัวใจที่หนักเกินไปและลดความรุนแรงของพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก เพื่อรับการผ่าตัดรักษา เพื่อแก้ไขความพิการของ

หัวใจ Joshua, et al.¹⁴ ได้ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับ พ่อ แม่ และผู้ดูแลของเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่เข้ารับการรักษาที่ Cincinnati Children's Hospital Medical Center ระหว่างเดือนมกราคม 2553-2556 พบว่า พ่อ แม่ และผู้ดูแลที่มีการรับรู้เรื่องโรคและการรักษาได้อย่างละเอียดถี่ถ้วนจะช่วยให้สามารถดูแลลูกได้อย่างปลอดภัยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และเมื่อจัดกลุ่มข้อมูลที่สำคัญที่ พ่อ แม่ และผู้ดูแลเด็กควรทราบ มี 3 ประเด็นหลักดังนี้ 1. การรับรู้เรื่องโรคและการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการทางคลินิก 2. ยาที่ใช้ในการรักษา และ 3. พยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษาต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่สำคัญคือ ความสัมพันธ์ระหว่างทีมผู้ให้การรักษาดูแล และครอบครัว ผลของการเจ็บป่วยต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กและเงื่อนไขต่อการดำรงชีวิตในระยะยาว ประเด็นความต้องการเหล่านี้ของผู้ป่วยและญาติจึงเป็นประเด็นสำคัญที่พยาบาลควรตระหนัก และนำมาเป็นองค์ประกอบเพื่อการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ครอบคลุมจากการศึกษาดังกล่าวพยาบาลเด็กควรนำมาสู่การออกแบบวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

การออกแบบวิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เช่น การออกแบบชุดความรู้เพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดช่วงปฐมวัยในแต่ละระยะของการดำเนินโรค และการรักษา ชนิดของความพิการของหัวใจ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพรายกรณี และสร้างระบบของการเกิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่ม พ่อแม่ ผู้ดูแล เด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จะช่วยให้ พ่อ แม่ ผู้ดูแล และครอบครัวสามารถปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และสร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ นอกจากนี้ พ่อ แม่ และผู้ดูแล ยังสามารถช่วยเผชิญปัญหา และมีการ

สื่อสารที่ดีต่อกัน¹⁵ ซึ่งจากการศึกษารังนี้พบว่าการศึกษาที่ พ่อ แม่ และผู้ดูแล เด็กได้มีแนวทางร่วมเผชิญปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุตรช่วยให้ครอบครัวได้ร่วมระดับประคองอาการเจ็บป่วยและอารมณ์ความรู้สึกของเด็กป่วยได้มากขึ้น และลดความตึงเครียดที่จะเกิดขึ้นภายในครอบครัว

การสร้างศักยภาพของ พ่อ แม่ และผู้ดูแลเด็ก จะช่วยให้เด็กปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้อย่างเหมาะสมและพร้อมเป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพและเติบโตสมวัย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่พยาบาลต้องสร้างความตระหนัก จากการศึกษาของ Elisabeth, et al.¹⁵ ระบุว่าการศึกษาปรากฏการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในประเทศสวีเดน พบว่าการสนับสนุนให้ พ่อ และแม่ ของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้รู้และเข้าใจพยาธิสภาพของโรค และร่วมออกแบบวิธีการดูแลบุตรจะช่วยเสริมพลังให้ครอบครัวแสดงบทบาทการเป็นพ่อแม่ได้สมบูรณ์แบบ ช่วยระดับประคองปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการรักษา ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโดยตรง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ

บทสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ผู้ป่วยเด็กปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในปัจจุบันมีโอกาสรอดชีวิตได้มากขึ้น จากนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่รวดเร็วเที่ยงตรง และการรักษาที่สามารถผ่าตัดแก้ไขความพิการหรือประคองอาการ เช่นการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด การใส่สายสวนและบอลลูนเพื่อแก้ไขความพิการของหัวใจ รวมทั้งการใช้ยาเพื่อระดับประคองการทำงานของหัวใจ ดังนั้นผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีโอกาสรอดชีวิต และเติบโตเป็นเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ ดังนั้นการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้ป่วยเด็กปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมาช่วยดูแลเด็ก ทั้งจากครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่และ ผู้ดูแล¹⁷ บุคลากรทางสุขภาพทั้ง แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัช นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการรวม ทั้งครู ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อร่วมประสานพลังในการดูแลเด็กให้เติบโตสมวัย พร้อมจะเผชิญโลกกว้างต่อไป

References

1. Rebecca A M. Health promotion of the pre-schooler and family. 408-420 .in Marilyn H. David W. editors, Wong's Essentials of pediatric nursing. 9th ed. 2013. St Louis, Missouri, USA. Elsevier Mosby.
2. John K T, Jane W N. Trends in congenital heart disease, the next decade. *Circulation* 2016;133 (25):2716-33
3. Naidoo J. ,Wills J. Foundations for health promotion. 4th ed. Bristol UK, Elsevier. 2016
4. Cindy W., et al. Improving outcomes for infants with single ventricle physiology through standardized feeding during the interstate. *Nursing research and practice* 2016; 16(1)1-7.
5. Vantum C., Soomlek S. Health Promotion of caregivers in children with congenital heart disease undergone heart surgery. *Journal of Nursing Science and Health* 2012, 35(1): 1-9 (In Thai)
6. Development surveillance and promotion manual. Retrieved 14 January 2017 from HYPERLINK “<http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%AD%20DSPM.pdf>”
7. Edward L. Kaplan, HYPERLINK “<http://haamor.com/th/%E0%B9%84%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81/>” \o “Rheumatic fever” Rheumatic fever, in Harrison’s Principles of Internal Medicine, 15th edition, Braunwald , Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Jameson (eds). McGrawHill. 2011
8. Thailand National survey on dental and oral cavity health, Bureau of Dental Health, Ministry of Public Health, Thailand .2014. Retrieved 15 August 2016 from HYPERLINK “<http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/academic/full99.pdf>”
9. Lakhawiphat R. Nursing management of transcatheter closure of ventricular septal defect in congenital heart disease patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2015; 26(2): 2-14 (In Thai)
10. Astrid J., Eva G., Koen L., Werner B., Marc G., Phillip M.. Exploring the relationship between disease-related knowledge and health risk behaviors in young people with congenital heart disease. *Eur J. cardiovasc nurs* 2016; 15(4):231-40.
11. Vijender K., Salil K and Sukanya P. Dental management of children with special care need(SHCN). *BJMMR*.2016,17(7):1-16

12. Vaccine and immunization handbook 2013. Bureau of general communicable disease, Department of Disease control, Ministry of Public Health, Thailand Retrieved 30 August 2016 from HYPERLINK “<http://thaigcd.ddc.moph.go.th/home>” <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/home> (In Thai)
13. Sathima S., Sanasuttipun W., Srichantarani At. The effects of supportive- educative nursing system program on knowledge and behaviors of mothers of children with acyanotic congenital heart disease aged 0-2 years. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2015; 26(2): 25-38 (In Thai)
14. Joshua D., et al. Important knowledge for parents of children with heart disease: parent, nurse, and physician views. Cardiology in the young 2016; 26(1): 61-9.
15. Alun C. J., Rachel P-T. L., Frydenberg E., Higgins O R., Murphy M B. Parent education programmes for special health care needs children: a systematic review. JCN 2016;25(4): 1528-47.
16. Amy J.L., Jeanne C., Connock Mc. E., Lessen R., Medoff C B. Developmental care rounds an interdisciplinary approach to support developmentally appropriate care of infants born with complex congenital heart disease. CLP 2016; 43(1):147-56.
17. Bruce E., Lindh V., Sundin K. Support for fathers of children with heart defects. CNR 2016;25(3):254-72.