



การล้างจมูกในเด็กเล็ก

Nasal Irrigation in Children

นาวาตรีหญิง พว. รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย*

บทคัดย่อ

ภาวะน้ำมูกคั่งค้างในเด็กเล็ก เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กหายใจไม่สะดวกและไม่สุขสบาย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับเชื้อโรค ทำให้เซลล์เยื่อบุถูกทำลายเกิดอาการบวมมีการอักเสบของเนื้อเยื่อชั้นใต้เยื่อบุจมูก ส่งผลให้ในระยะแรกจะมีการหลั่งของน้ำมูกมากขึ้น ลักษณะใส ต่อไปจะเปลี่ยนเป็นเหนียว ชื้น และเหลือง ทำให้มีอาการคัดจมูกและจามร่วมด้วย ดังนั้นการล้างจมูกเด็กเล็กที่มีภาวะน้ำมูกคั่งค้างจึงเป็นกิจกรรมการดูแลที่สำคัญ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลเด็กให้มีความเข้าใจเรื่องสาเหตุการเกิดน้ำมูกคั่งค้าง กลไกการเกิดน้ำมูก ประโยชน์ของการล้างจมูก วิธีการล้างจมูกและผลกระทบของการมีน้ำมูกคั่งค้าง เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับอาการน้ำมูกคั่งค้างในเด็กเล็กได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : น้ำมูกคั่งค้าง การล้างจมูก เด็กเล็ก

Abstract

Retained nasal secretions during respiratory tract infections are a major contributor to the symptoms of breathing difficulties in young children. During the process of infection, there is mucosal wall breakdown, leading to swelling and inflammation of the nasal tract lining, which then leads to hypersecretion of the nasal mucosa. Secretions are normally initially thin and clear, and often then progress to become viscous and yellow. This process leads to symptoms of nasal congestion and sneezing commonly found in children. Nasal irrigation plays a vital role in alleviating such symptoms and is therefore an important aspect of nursing care in patients with respiratory tract infections. Nurses are of key importance in giving primary caregivers of a children basic understanding of the process of retained nasal secretions, the benefits of nasal irrigation, and enabling caregivers with appropriate competencies to correctly carry out nasal irrigation with children under their care.

Keywords : retained nasal secretion, nasal irrigation, children

* พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ



บทนำ

ภาวะน้ำมูกคั่งค้าง (retained nasal secretion) เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องให้การดูแล โดยเฉพาะเด็กเล็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมีน้ำมูกคั่งค้างที่พบได้บ่อย เช่น โรคหัดร้อยละ 40-60 โดยพบว่า ในปัจจุบันเด็กป่วยด้วยโรคหัดเฉลี่ย 6-8 ครั้ง/ปี และโรคปอดอักเสบร้อยละ 15-20 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹ ส่งผลให้เด็กมีอาการแน่นจมูกก่อให้เกิดความไม่สุขสบายจากการหายใจไม่สะดวก เมื่อเด็กเล็กมีน้ำมูกคั่งค้าง ขับออกเองไม่ได้และขาดการดูแลที่ถูกต้องจากผู้ปกครอง ปัญหาที่ตามมาทำให้การติดเชื้อระบบหายใจรุนแรงเพิ่มขึ้น มีการสร้างน้ำมูกและเสมหะมากผิดปกติ เกิดการอุดตันทางเดินหายใจส่วนต้น และการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ส่งผลให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว จึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลเด็กเล็กเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการล้างจมูกเด็กป่วย แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจ จึงไม่สามารถล้างจมูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมีอาการน้ำมูกคั่งค้าง ดังนั้นการล้างจมูกจึงเป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยเด็กและมารดามากที่สุด จึงมีหน้าที่สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็ก

ภาวะน้ำมูกคั่งค้าง

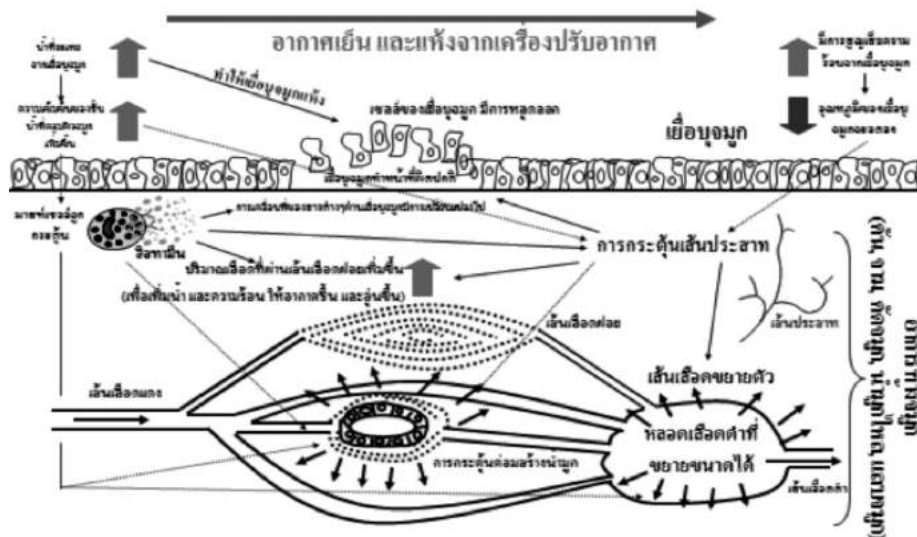
1. ภาวะน้ำมูกคั่งค้าง หมายถึง สารคัดหลั่งที่อยู่ในจมูกซึ่งหลั่งออกมาจากต่อมสร้างน้ำมูกบริเวณเยื่อจมูกเพื่อให้เกิดความชุ่มชื้นในโพรงจมูก โดยปกติจมูกจะมีสีใส ประกอบด้วยส่วนที่เป็นน้ำสร้างมาจาก anterior serous glands, seromucous, plasma transudate จากน้ำตา และน้ำที่กลั่นจากอากาศขณะหายใจออกมีประมาณร้อยละ 95-97 และส่วนที่เป็นมูกสร้างมาจากต่อม goblet cell และต่อม submucosal gland โดยน้ำมูกมีการสร้างตลอด 24 ชั่วโมง ประมาณ 10-100 มล./วัน² แต่จะมีปริมาณมากขึ้นหากมีการติดเชื้อหรือระคายเคืองทำให้น้ำมูกมีลักษณะเหนียวข้นสีเขียวหรือเหลือง แห้งกรังคั่งค้างในโพรงจมูกร่วมกับมีเยื่อจมูกบวมหรือรูเปิดของไซนัสบวมทำให้เกิดอาการคัดจมูกหายใจลำบากเพิ่มขึ้น

2. สาเหตุและกลไกการเกิดน้ำมูกคั่งค้าง
สาเหตุส่วนใหญ่ที่พบทำให้เกิดน้ำมูกคั่งค้างในเด็กเล็ก คือ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory infection) ได้แก่ โรคหัด คออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ ช่องหูชั้นกลางอักเสบ ไซนัส เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เมื่อรับการดูแลรักษาอย่างไม่เหมาะสม ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพิ่มขึ้นและเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (lower respiratory infection) ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ ปอดบวม³ พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราเด็กป่วยและอัตราการตายเป็นจำนวนมาก ได้แก่ โรคหัดและปอดบวม⁴ อวัยวะในร่างกายที่มีหน้าที่ในการป้องกันเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจอันดับแรก คือ โพรงจมูก โดยมีหน้าที่กรองของเสียเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไป

เกาะที่ผิวของเยื่อบุจมูกนานๆ ต่อมสร้างน้ำมูกจะทำงานมากขึ้นและจะหลั่งน้ำมูกออกมาจากนั้นจะเปลี่ยนจากใสกลายเป็นน้ำมูกข้นเหนียว โดยสิ่งสกปรกต่างๆ ที่ถูกกรองไว้ในรูจมูก และติดอยู่บน mucous blanket จะถูกกำจัดไปโดยการทำงานของขนกวัด (cilia) แล้วถูกระบายออกด้วยการไอหรือถูกกลืนลงไป ในหลอดอาหาร กลไกนี้เรียกว่า mucociliary transport ซึ่งจะเกิดอยู่ตลอดเวลาหากมีสิ่งแปลกปลอมหรือจุลชีพเจือปน เช่น ไวรัส แบคทีเรีย เข้าสู่เยื่อโพรงจมูกแล้วเชื้อโรคจะแบ่งตัวมากขึ้นก็ทำให้เยื่อบุจมูกถูกทำลาย ก่อให้เกิดอาการบวม และอักเสบของเนื้อเยื่อชั้นใต้เยื่อบุจมูก ซึ่งร่างกายจะต่อต้านการติดเชื้อโดยต่อมสร้างน้ำมูกจะทำงานมากขึ้นทำให้มีการหลั่งน้ำมูกมาก และถ้ามีอาการรุนแรงจะลุกลามกลายเป็นหนอง มีผลกระทบต่อระบบการกำจัดสารคัดหลั่ง (mucociliary clearance) การทำหน้าที่ของขนกวัด (cilia) ลดลง ทำให้มีอาการคัดจมูก และ

หลังน้ำมูกมากเป็นเหตุให้น้ำมูกคั่งค้าง เกิดการอุดตันในโพรงจมูกยากต่อการขับหรือระบายออก⁵

นอกจากนี้ น้ำมูกยังเกิดจากร่างกายได้รับสารที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ผลจาก histamine จะกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกเป็นสาเหตุให้เกิดอาการคันจมูก คอ ตา และมีการกระตุ้นระบบประสาท sympathetic ทำให้เส้นเลือดมีการขยายตัวส่งผลให้ของเหลวคั่งในเนื้อเยื่อเกิดอาการบวม และมีการสร้างน้ำมูกมากขึ้น ก่อให้เกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหลด้วยเช่นกัน จะเห็นได้ว่า น้ำมูกมีปริมาณเพียงเล็กน้อย แต่จะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นหากเกิดการอักเสบหรือติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หรือร่างกายได้รับสารที่ก่อภูมิแพ้มีการระคายเคือง ทำให้รูเปิดโพรงอากาศอุดตันการระบายน้ำมูกลดลง ซึ่งมีผลต่อการเกิดน้ำมูกคั่งค้าง ถ้าการดูแลไม่ถูกต้องจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย



ภาพที่ 1 เยื่อบุจมูกอักเสบจากความเย็น

ที่มา : http://www.rcot.org/data_detail.php?op=knowledge&id=184



3. ผลกระทบจากการมีน้ำมูกคั่งค้าง ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ป่วยเป็นโรคหวัดเฉลี่ย 6-8 ครั้ง/ปี อาการสำคัญที่พบบ่อยส่วนใหญ่มือน้ำมูกคั่งค้าง¹ ลักษณะที่พบจะมีน้ำมูกข้นเขียว หรือเหลืองอุดตันในโพรงจมูก ส่งผลให้การได้กลิ่นลดลง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เนื่องจากแน่นจมูกต้องหายใจทางปาก หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้อาการคั่งค้างของน้ำมูกลดลงก็จะส่งผลให้เกิดอาการคัดจมูก ไม่สุขสบายจากการหายใจลำบาก กระสับกระส่าย ดูนมไม่ดี มีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันของเด็กได้ ทำให้มีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการจากการเจ็บป่วย⁶ สำหรับในรายที่มีน้ำมูกคั่งค้างเป็นเวลานานและขาดการดูแลที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น เช่น การปล่อยให้น้ำมูกแห้งกรัง ไม่กำจัดน้ำมูกออก เด็กเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ส่งผลให้เด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น โรคหลอดลมอักเสบ และปอดบวม ทำให้มีอาการหายใจลำบาก หอบเขียวและอาจจะหยุดหายใจ ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตหากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลอย่างใกล้ชิด⁷ นอกจากนี้ในเด็กป่วยที่มีภาวะน้ำมูกคั่งค้าง หากได้รับการดูแลไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ มีอาการหายใจเร็ว หอบเหนื่อย หายใจลำบาก และระบบหายใจล้มเหลวเสียชีวิตได้ เนื่องจากเด็กยังเล็กไม่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ทั้งหมด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยพบแพทย์ดูแลหลักคือ มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด การเจ็บป่วยของเด็กจึงส่งผลกระทบต่อมารดา กล่าวคือ ด้านร่างกาย มารดาเกิดความอ่อนเพลีย

นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลเด็กทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เกิดความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กและคับข้องใจ เนื่องจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการรักษา⁸⁻⁹ ด้านเศรษฐกิจ มารดาต้องหยุดงานทำให้สูญเสียรายได้และครอบครัวมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นสิ่งเหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดา ทำให้การตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและการดูแลน้อยลงซึ่งส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งขาดความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมดูแลล้างจมูกบุตรด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยของเด็กเล็กที่มีภาวะน้ำมูกคั่งค้างสามารถส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมารดาและสมาชิกในครอบครัวได้ถ้ามีการดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการดูแลล้างจมูกเด็กเล็กจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาต้องให้การดูแลช่วยเหลือเด็ก เพื่อลดความกลัวของเด็กต่อการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วย

การดูแลรักษาภาวะน้ำมูกคั่งค้างในเด็ก

1. การดูแลรักษาภาวะน้ำมูกคั่งค้างในเด็ก คือ การล้างจมูก ภาวะน้ำมูกคั่งค้าง พบได้บ่อยในเด็กเล็กป่วยคือ อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล คันจมูก ไอจามและมีน้ำมูกไหลลงคอ หรือมีเสมหะ ซึ่งอาการที่ทำให้เด็กเล็กเกิดความไม่สุขสบายส่วนใหญ่ที่พบคือ การมีน้ำมูกคั่งค้าง เมื่อได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสมจึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงมากขึ้นจากโรคติดเชื้อ



ระบบหายใจ เช่น โรคหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ เป็นต้น เด็กเล็กยังไม่สามารถขับน้ำมูกออกเอง ได้มีผลกระทบต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจ เกิดอาการหายใจลำบากจึงต้องได้รับการรักษา ไว้ในโรงพยาบาลเพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นการสังเกตอาการและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ทำให้เกิดน้ำมูกจึงมีความสำคัญที่มารดาควรมี ความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและเกิด ผลกระทบน้อยที่สุด เมื่อเด็กเล็กเกิดการติดเชื้อ ระบบหายใจร่างกายจะสร้างสารคัดหลั่งมากขึ้น ในโพรงจมูกทำให้มีน้ำมูกมาก ส่งผลให้เด็กหายใจ ไม่สะดวกต้องอ้าปากหายใจ หรือมีน้ำมูกแห้งกรัง มารดาควรช่วยดูแลสุขภาพเด็กเบื้องต้นโดยการ ล้างจมูกระบายน้ำมูก จิบน้ำมากๆ รักษาความ อ่อนนุ่มของร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ สะอาด หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ น้ำมูกมากขึ้น เช่น อากาศที่มีฝุ่นละออง ควันบุหรี่ ลัทธิเลี้ยงที่มีขน เป็นต้น เมื่อมีบุคคลในบ้านป่วย ด้วยโรคทางระบบหายใจควรใช้ผ้าปิดปากจมูก จำกัดผู้เยี่ยม เลี่ยงบุคคลที่ติดเชื้อทางระบบหายใจ หรือโรคติดต่ออื่นๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการ ติดเชื้อซ้ำซ้อนเพิ่มขึ้น เมื่ออาการเด็กไม่ดีขึ้นจาก การประคบคือ มีน้ำมูกมาก เหนียวข้นเหลือง หายใจเร็วมากกว่า 40 ครั้ง/นาที หายใจลำบาก กระสับกระส่าย รับประทานอาหารได้ลดลง อ่อนเพลีย ควรรีบพาบุตรมาตรวจที่โรงพยาบาลทันทีและ ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์นัด จะเห็นได้ว่าการสังเกตอาการและดูแลเด็กเล็ก เจ็บป่วยเบื้องต้นของผู้ดูแลเป็นสิ่งจำเป็นที่ สามารถช่วยลดความรุนแรงของการเกิดภาวะ แทรกซ้อนจากการเกิดน้ำมูกค้างค้ำได้

สำหรับการดูแลที่ช่วยลดการคั่งค้างของน้ำมูก เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายในเด็กคือ การล้างจมูก (nasal irrigation or nasal wash) ซึ่งเป็นการช่วยดูแลทำความสะอาดโพรงจมูก โดยการใส่หรือหยอดน้ำเข้าไปในจมูก เพื่อชะล้าง สิ่งสกปรก คราบมูกหรือหนองบริเวณโพรงจมูก และหลังโพรงจมูกออก ลดการหลังของน้ำมูก และ ทำให้โพรงจมูกสะอาด¹⁰ ซึ่งในปัจจุบันประโยชน์ ของการล้างจมูกเป็นที่ยอมรับว่า ช่วยบรรเทาอาการ ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการรักษาของ โรคในโพรงจมูกต่างๆ (sinonasal disease) ดังการศึกษาประสิทธิภาพของน้ำเกลือในการ รักษาและป้องกันเยื่อจมูกอักเสบในเด็กเป็น การวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบเด็กป่วยด้วยโรค หวัดและไซนัสใหญ่ อายุ 6-10 ปี พบว่า เด็กที่ ล้างจมูกตามกำหนดมีอาการดีขึ้น เช่น มีน้ำมูก คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และการอุดกั้นทางเดินหายใจ ลดลงมากกว่าในกลุ่มรักษาแบบปกติ¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กที่เป็นไซนัสอักเสบ เฉียบพลัน¹² พบว่า เด็กที่ได้รับการล้างจมูก ภาพถ่ายจากรังสี X-ray ที่บริเวณ parietal พบว่า ดีขึ้นจากร้อยละ 79 เป็นร้อยละ 86 เปรียบเทียบ กับกลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างเดียวดีขึ้นจาก ร้อยละ 43 เป็นร้อยละ 44 และการศึกษา การรักษาโดยใช้วิธีการล้างจมูกร่วมด้วย ในผู้ป่วย ผู้ใหญ่โรคทางช่องจมูก ได้แก่ ไซนัสอักเสบเรื้อรัง และการอักเสบของเยื่อช่องจมูกพบว่า ผู้ป่วย ที่ได้รับวิธีการล้างจมูกในการบำบัดรักษาช่วยลด อาการต่างๆ ของโรคได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้การ ล้างจมูกร่วมด้วย¹¹ แสดงว่า การล้างจมูกมี ประสิทธิภาพในการช่วยบำบัดโรคในโพรงจมูก ได้แก่ ไซนัสอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบ เรื้อรังไม่จำเป็นต้องใช้วิธีผ่าตัด และยังใช้ในผู้ที่

เป็นภูมิแพ้เยื่อบุจมูกอักเสบในกลุ่มที่มีน้ำมูก คั่งค้างไหลลงคออีกด้วย

สำหรับในเด็กเล็กที่มีน้ำมูกคั่งค้างนั้น การล้างจมูกเป็นการดูแลแบบประคับประคอง มุ่งเน้นการรักษาตามอาการ โดยทำให้โพรงจมูก สะอาด น้ำมูกที่เหนียวข้นเหลวระบายออกได้ง่าย หายใจโล่งขึ้น ลดการคั่งของน้ำมูกในโพรงจมูก เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ mucociliary system ป้องกันการลุกลามของเชื้อโรคจากจมูก และไซนัสสู่ปอด ลดจำนวนเชื้อโรค ของเสีย สารก่อภูมิแพ้ ให้ความชุ่มชื้นแก่เยื่อบุจมูก โพรงจมูก ยุบบวมลง บรรเทาอาการระคายเคือง คัดจมูก น้ำมูกไหล และช่วยเสริมประสิทธิภาพของยาให้ ดีขึ้น โดยมารดาสามารถให้การดูแลที่บ้านได้เอง¹⁰ แต่ถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น หายใจเร็ว หายใจหอบ หดสติ หรือชัก ควรนำเด็กไปรักษา ที่โรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลอย่างใกล้ชิด¹

2. วิธีปฏิบัติการดูแลล้างจมูกในเด็กเล็ก

การล้างจมูกมีประโยชน์ในเด็กเล็กที่มีน้ำมูก คั่งค้าง วิธีการล้างจมูกในเด็กแต่ละคนนั้นแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำมูก ลักษณะของน้ำมูก อายุ และความร่วมมือในการล้างจมูก จึงต้องมีวิธีการ จัดทำให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละบุคคลด้วย เด็กเล็กที่เกิดความกลัวไม่ให้ความร่วมมือ ควรช่วยเหลือเด็กเพื่อลดความกลัว ได้แก่ การใช้ ผ้าห่อตัวเด็ก การให้ข้อมูลกับเด็ก การผ่อนคลาย การชมเชย การให้รางวัล ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีความ เข้าใจที่ต้องลดการต่อต้านลง สำหรับสารละลาย ที่เหมาะสมและนิยมใช้ในการใช้ล้างจมูกคือ น้ำเกลือที่มีความเข้มข้น 0.9%^{13,14} ส่วนความแรง ในการฉีดน้ำเกลือล้างจมูกสามารถปฏิบัติได้ 2 วิธี ได้แก่ การใช้แรงดันสูงโดยวิธีฉีดเร็วๆ

(positive pressure) และการใช้แรงดันต่ำ โดย วิธีค่อยๆ ฉีดน้ำเกลือเข้าทางจมูก (negative pressure) สามารถทำให้สารละลายกระจายสู่ไซนัส ได้ดีเช่นเดียวกัน⁶ นอกจากนี้ ระยะเวลาที่เหมาะสม ในการล้างจมูกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้า และก่อนเข้านอนหรือก่อนใช้ยาพ่นจมูก วิธีการล้างจมูกในปัจจุบันที่ใช้ มี 3 วิธี ดังนี้^{2,5,10,15}

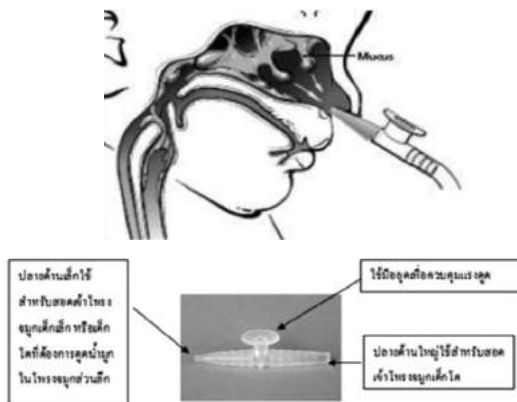
2.1 การล้างด้วยลูกสูบยางแดง ส่วนใหญ่ ปฏิบัติในเด็กทารกโดยจับผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะ สูงพอควร จับใบหน้าเด็กให้แน่นไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลัก สอดปลายกระบอกฉีดยา เข้าไปในรูจมูก หยดน้ำเกลือครั้งละ 2-3 หยด หรือ ฉีดน้ำเกลือช้าๆ ครั้งละ 0.5-1 ซีซี จากนั้นใช้ ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูกในจมูกออกโดยบีบลูกสูบ ยางแดงจนสุดเพื่อไล่ลมออกแล้วค่อยๆ ปล่อยมือ ที่บีบออกช้าๆ น้ำมูกจะถูกดูดเข้ามาในลูกสูบ ยางแดง บีบน้ำมูกในลูกสูบยางแดงทิ้งใส่ภาชนะ ทำซ้ำหลายๆ ครั้งในรูจมูกแต่ละข้างจนไม่มีน้ำมูก



ภาพที่ 2 การล้างด้วยลูกสูบยางแดง

ที่มา :<http://www.oknation.net/blog/print.php?id=535605>

2.2 การใช้เครื่องดูดเสมหะต่อกับ finger tip หรือใช้ MU-tip (Mahidol University-tip) มีลักษณะเหมือน finger tip แต่ทำจากวัสดุที่นิ่มกว่า สามารถปฏิบัติได้ในเด็กเล็ก และเด็กโต เป็นเทคนิคการดูดน้ำมูกด้วยเครื่องดูดเสมหะต่อกับ finger tip ทำให้ดูดน้ำมูกออกได้โดยไม่ต้องสอดสายดูดเสมหะเข้าไปในจมูก เพื่อลดความยุ่งยากในการปฏิบัติ ไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในช่องจมูก ทำให้เด็กเกิดความกลัวลดลง ให้ความร่วมมือมากขึ้น โดยวิธีการปฏิบัตินำ finger tip ต่อกับเครื่องดูดเสมหะ ใช้น้ำเกลือหยอดเข้าไปในจมูกข้างที่มีน้ำมูกจากนั้นใช้ finger tip ดูดตามในรูจมูกข้างเดียวกัน หรือใช้น้ำเกลือฉีดเข้าไปในรูจมูกข้างหนึ่งพร้อมใช้ finger tip ดูดน้ำมูกในรูจมูกอีกข้างหนึ่งจนสะอาดโดยน้ำมูกจะออกมาตามแรงดูดของเครื่อง



ภาพที่ 3 การใช้เครื่องดูดเสมหะต่อกับ finger tip
ที่มา : <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=535605>

2.3 การล้างจมูกด้วยตนเอง เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับเด็กโตหรือเด็กเล็กที่ให้ความร่วมมือโดยมีขั้นตอนการเตรียมเหมือนกันคือ เทน้ำเกลือใส่ภาชนะสะอาดที่เตรียมไว้ ใช้กระบอก

ฉีดยาพลาสติกขนาด 10 ซีซี (ไม่ใส่เข็ม) ดูดน้ำเกลือจนเต็ม ภาชนะสำหรับรองน้ำล้างจมูกหรือเสมหะ และกระดาดชชหรือผ้าเช็ดหน้า ทำในการปฏิบัติมี 3 วิธี

2.3.1 ท่าแหงนหน้าขึ้นเล็กน้อย กลั้นหายใจหรือหายใจทางปาก สอดปลายกระบอกฉีดยาเข้าไปในรูจมูกข้างที่จะล้าง โดยวางปลายกระบอกฉีดยาชิดรูจมูกด้านบนฉีดน้ำเกลือเข้าไปในรูจมูกซ้ายๆ ครั้งละ 10 ซีซี ต่อข้าง สั่งน้ำมูกออกพร้อมกันทั้งสองข้าง บ้วนน้ำเกลือ หรือเสมหะในลำคอทิ้งไป ทำซ้ำหลายๆ ครั้งในรูจมูกแต่ละข้างจนกระทั่งใช้น้ำเกลือหมดปริมาณ 200 ซีซี ให้น้ำมูกเหนียวข้นหมดไป ไม่มีน้ำมูก หรือน้ำที่ไหลออกมาใสเหมือนน้ำที่ฉีดเข้าไป



ภาพที่ 4 ท่าแหงนหน้าขึ้นเล็กน้อย

ที่มา : <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=535605>

2.3.2 ท่าก้มหน้าเล็กน้อย เอียงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งเล็กน้อย กลั้นหายใจหรือหายใจทางปาก ฉีดน้ำเกลือเข้าไปทางรูจมูกด้านที่อยู่สูงกว่าเพื่อให้ น้ำมูกและน้ำเกลือไหลออกทางรูจมูกอีกข้างหนึ่ง จากนั้นปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 2.3.1



ภาพที่ 5 ทำกัมหน้าเล็กน้อย

ที่มา : <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=535605>

2.3.3 ทำกัมหน้าเล็กน้อย ศีรษะตรง กลั้นหายใจหรือหายใจทางปาก ฉีดน้ำเกลือเข้าไปในรูจมูกจนน้ำเกลือและน้ำมูกไหลออกทางปาก หรือไหลย้อนออกทางจมูกอีกข้างหนึ่งซ้ำๆ จากนั้นปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 2.3.1

หลังจากการล้างจมูกควรล้างอุปกรณ์ที่ใช้ด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาล้างจาน แล้วล้างออกด้วยน้ำประปาจนสะอาด ฟึ่งให้แห้ง ครอบก้นฉีดยา ควรนำด้านปลายครอบกดว่าลงในตะแกรง หรือแก้วที่สะอาดไม่มีน้ำขังเพื่อลดการสะสมของเชื้อแบคทีเรียและควรเปลี่ยนครอบก้นฉีดทุก 2 สัปดาห์ เมื่อสกปรกหรือชำรุด^{15,16} ซึ่งการล้างจมูกถ้าปฏิบัติอย่างถูกวิธีจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

ข้อควรระวังในการล้างจมูกเด็กเล็ก

การดูแลในการล้างจมูกเด็กเล็กได้อย่างปลอดภัย มีข้อควรระวัง ดังนี้

1. ก่อนปฏิบัติการล้างจมูกทุกครั้ง ต้องล้างมือให้สะอาดเพื่อลดการติดเชื้อ

2. ในเด็กทารกไม่ควรหยอดน้ำเกลือทิ้งไว้ โดยไม่ใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูกออก เนื่องจากน้ำมูกที่แห้งจะพองตัวอุดรูจมูกทำให้หายใจไม่สะดวก

3. เด็กบางรายถ้าต่อต้านมาก ควรเลี่ยงการล้างจมูก เพื่อป้องกันการสำลักและบาดเจ็บ

4. สำหรับเด็กที่ให้ความร่วมมือ แนะนำให้กลั้นหายใจหรือหายใจทางปากทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสำลัก

5. ภายหลังฉีดน้ำเกลือเข้าไปในโพรงจมูกให้เด็กสั่งน้ำมูกออกทันที ไม่ควรกลั้นหายใจนานเพราะน้ำเกลืออาจไหลย้อนกลับไปในไซนัส

6. ควรสั่งน้ำมูกออกพร้อมกันทั้งสองข้าง โดยไม่ต้องอุดรูจมูกข้างใดข้างหนึ่ง เพราะอาจทำให้มีอากาศปอดหุ หรือแก้วหูทะลุได้

7. การใช้น้ำเกลือเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค น้ำเกลือที่ใช้เหลือควรเททิ้ง ห้ามนำน้ำเกลือกลับมาใช้ใหม่ หรือเทกลับเข้าขวดน้ำเกลือเดิม

8. ห้ามใช้น้ำประปาล้างจมูก เพราะจะทำให้เยื่อจมูกบวม เนื่องจากความเข้มข้นไม่เหมาะสมกับเซลล์ของร่างกาย

9. น้ำเกลือสำหรับล้างจมูก ควรเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องไม่ต้องแช่ตู้เย็น เนื่องจากการใช้น้ำเกลือที่เย็นเมื่อนำไปล้างจมูกจะทำให้ปวดในโพรงจมูกและไซนัสได้

10. ระยะเวลาที่เหมาะสม ควรล้างจมูกก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร อย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาเจียน



ภาวะแทรกซ้อนของการล้างจมูกเด็กเล็ก

การดูแลล้างจมูกเด็กเล็กหากปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

1. การล้างจมูกอาจมีอันตรายเกิดขึ้นได้ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น การบาดเจ็บจากความไม่ร่วมมือในการล้างจมูกของเด็ก แสบคันจมูก เลือดกำเดาไหล คลื่นไส้ อาเจียน หูอื้อ หน้าที่ปวดศีรษะ การสำลัก น้ำเชื้อเข้าไปในโพรงไซนัส เป็นต้น

2. การสั่งน้ำมูกแรงๆ โดยอุดรูจมูกอีกข้างหนึ่งอาจทำให้ปวดหู แก้วหูทะลุได้

3. เด็กที่มีภาวะเลือดกำเดาไหลการล้างจมูกทำให้ระคายเคืองโพรงจมูกอาจกระตุ้นให้เลือดไหลเพิ่มมากขึ้น และผู้ที่โรคหุ้อักเสบควรหลีกเลี่ยงการล้างจมูก

4. เด็กที่มีภาวะสูญเสียปฏิกิริยาการกลืน (gag reflex) น้ำเกลืออาจไหลเข้าหลอดลมทำให้สำลักระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจได้

จะเห็นได้ว่า การล้างจมูกเป็นวิธีที่สำคัญในการดูแลเด็กเล็กที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ซึ่งมีประโยชน์ต่อตัวเด็ก บรรเทาอาการเจ็บป่วย และเสริมการรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ถ้ามารดารู้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่เกิดจากการล้างจมูกได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลล้างจมูกเด็กป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โดยการสอนและแนะนำผู้ดูแลให้มีความรู้ความเข้าใจเพื่อให้มีทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้อง ล้างจมูกบุตรได้อย่างเหมาะสมและนำไปปฏิบัติดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านเองได้

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริม

ความสามารถของผู้ดูแล

การดูแลล้างจมูกเด็กเล็กป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง สิ่งสำคัญที่ทำให้การดูแลนี้ประสบความสำเร็จคือ การที่ผู้ดูแลเด็กป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติดูแลล้างจมูกเด็กป่วย และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ด้วยความมั่นใจ พยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของผู้ดูแลที่จะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กป่วยเกิดการเรียนรู้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลไปในทางบวก โดยผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กป่วยได้ด้วยตนเองในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล โดยเฉพาะบทบาทสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse) ที่พึงกระทำโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายในการจัดการระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กให้เกิดการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาผลของการให้ความรู้ของพยาบาลต่อผู้ดูแลหรือมารดาในการส่งเสริมพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเล็กป่วย ประกอบด้วยแผนการสอนให้ความรู้เป็นรายบุคคล สาทิต ผักทักษะ ในกิจกรรมพยาบาลที่จำเป็น การให้คู่มือการดูแลเด็ก และการใช้โทรศัพท์เยี่ยมติดตาม โดยบทบาทของพยาบาลมีส่วนช่วยเหลือผู้ดูแลได้รับความรู้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม



สรุป

ในเด็กเล็กป่วยที่มีภาวะน้ำมูกคั่งค้าง การดูแลที่สำคัญ คือ การล้างจมูก ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ผู้ดูแลเด็กป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง โดยมีวิธีการปฏิบัติที่นิยมดังที่กล่าวมาข้างต้นและเหมาะสมกับวัยของเด็ก ซึ่งการปฏิบัติดูแลเด็กเล็กป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงการเกิดน้ำมูก ประโยชน์การล้างจมูก วิธีการล้างจมูกเด็กเล็กอย่างถูกต้องก่อน จากนั้นจึงได้รับการสาธิตและฝึกปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง มีการประเมินผลก่อนกลับบ้านหรือโทรศัพท์ติดตามผล เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และช่วยแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาข้อขัดข้องต่างๆ ผู้ดูแลเด็กป่วยจึงจะเกิดความมั่นใจในความสามารถและนำไปดูแลเด็กได้อย่าง

ถูกต้อง ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลเด็กเล็กป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจในความสามารถของผู้ดูแลเด็กเล็กป่วยที่จะปฏิบัติกิจกรรมล้างจมูกให้สำเร็จ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลเด็กเล็กเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กเล็ก โดยการจัดกระบวนการสอนอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กเล็กป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม และนำไปสู่การพยาบาลเด็กที่มีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข; 2549.
2. สุมลทิพย์ สนธิเมือง. ประสิทธิภาพของการดูดน้ำมูกในปากและจมูกโดยใช้เอมียู-ทิวในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจใช้แรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
3. สาทิติย์ ชัยประสิทธิ์กุล. หู คอ จมูก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2543.
4. World Health Organization, [WHO]. Pocket book of hospital care for children: Guideline for the management of common illness with limited resources. Geneva: Author; 2005.
5. สุชาติดา ศรีทิพย์วรรณ. แนวทางการปฏิบัติการดูแลและล้างจมูก. ใน สุชาติดา ศรีทิพย์วรรณ, จิตลัดดา ติโรจนวงศ์ และนวลจันทร์ ปราบพาล (บรรณาธิการ), แนวทางการบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2553. หน้า 66-72.
6. Olson DE, Rasgon BM, Hilsinger RL Jr. Radiographic comparison of three methods for nasal saline irrigation. Laryngoscope 2002; (112): 1394-8.
7. Goodman MK, Brady MA. Respiratory disorder. In Burns CE, Brady MA, Dunn AM, Starr NB, et al. Pediatric primary care: A handbook for nurse practitioners 2nd ed. New York: W.B. Saunders; 2000.



8. นงลักษณ์ จินตนาติลก. เด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, พงศ์คำ ตีลกสกุลชัย, ปัญจางค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ). ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1. กรุงเทพฯ: พรี-วัน; 2553. หน้า 239-41.
9. Ball JW, Blinder RC. Pediatric nursing: Caring for children. New York: Appleton & Lange; 1995.
10. จงรักษ์ อุตราชรัตน์กิจ. การดูแลช่องจมูก. ใน อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, ธิดิตา ชัยคุมมงคลลาภ, ฤทัย กมลภรณ์ และธีรเดช คุปตานนท์ (บรรณาธิการ), การบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก: สำหรับแพทย์และพยาบาล กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2549. หน้า 179-84.
11. Tomooka LT, Murphy C, Terence, Davidson TM. Clinical Study and Literture Review of Nasal Irrigation. Laryngoscope 2000; (110): 1189-92.
12. Topal B, Ozsoylu S. Are antibiotics required for the treatment of acute sinusitis in children. Yeni Tip Dergisi 2001; (18): 58-60.
13. Garovello W, Romagnoli M, Sordo L, Gaini RM, Beradino CD, Angrisona A. nasal irrigation in children with symptomatic seasonal allergic rhinitis: A randomized study. Ped Aller Immun 2003; (14): 140-3.
14. Shoseyov D, Bibi H, Shai P, Shoseyov N, Shazberg G, Harvitz H. Treatment with hypertonic saline versus normal saline nasal wash of pediatric chronic sinusitis. J Aller Clin Immun 1998; 1(5): 44-8.
15. ปารยะ อาศนะเสน. การล้างจมูกลูกน้อย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2553]. แหล่งที่มา: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=611>
16. Mullen A. Nasal wash treatment. Denver: Nation Jewish Health. [Internet]. [cited 2010 October 18]. Available from: <http://www.nationaljewish.org/healthinfo/medications/lung-diseases/alternative/nasal-wash-treatment.aspx>