

บทความ

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ NURSING OF ROLES IN CARING OF PEDIATRICS ALLERGY

ปริยานุช นิธิรุ่งเรือง*

นรลักษณ์ เอื้อกิจ**

บทนำ

ปัจจุบันโรคภูมิแพ้ เป็นปัญหาทางสุขภาพเรื้อรัง (Chronic problem) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น เป็นเหตุให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงตาม และทำให้สิ่งแวดล้อมทางอากาศเปลี่ยนเป็นมลภาวะทางอากาศที่เป็นพิษมากขึ้น เป็นสาเหตุให้คนเกิดอาการภูมิแพ้เพิ่มขึ้น รวมทั้งเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยกำลังเจริญเติบโต มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดเป็นโรคภูมิแพ้ที่มีอาการภูมิแพ้เรื้อรังมากขึ้น รบกวนกิจวัตรประจำวัน และถ้าไม่ได้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ขาดงานเพื่อมาดูแลและพาไปพบแพทย์ เกิดความเครียด ความกังวล และความทุกข์ในครอบครัว และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (มูทิตา ตระกูลทิวากร, วรรณะ มหาภิตติคุณ และประนุท ตันไพบูลย์, 2552)

จากการสำรวจอัตราความชุกในเด็กอายุ 6-18 ปี ทั้งกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดรวม 9 จังหวัด ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2549 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 พบว่าโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ พบได้มากที่สุด ร้อยละ 49.3 โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังอักเสบ ร้อยละ 25.6 เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ ร้อยละ 21.7 ส่วนในประเทศไอร์แลนด์ พบว่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002-2007

พบอัตราความชุกของโรคภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ในเด็กวัยเรียนอายุ 6-9 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.8 เป็นร้อยละ 76.8 และจากสถิติโรคภูมิแพ้ของเด็กอายุ 8-12 ปี ที่มารับบริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่ทำให้เด็กวัยนี้มีอาการรุนแรงขึ้น ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยเนื่องจากเด็กขาดความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง แต่ถ้าเด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้สามารถรู้วิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นได้ โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ใชยารักษาตามแพทย์สั่ง มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง รักษาสุขภาพให้แข็งแรง จะทำให้ลดความรุนแรงของโรคภูมิแพ้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จรุงจิตร งามไพบูลย์ และคณะ, 2549; Duggan et al., 2012; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553; Stuck et al., 2004)

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ เป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนนี้ที่สามารถดูแลตนเองได้ ใช้ชีวิตโดยส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน มุ่งสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น มีความคิดในเชิงรูปธรรม ตามทฤษฎีของ Piaget (2001) ที่เรียกว่า Concrete operation period สามารถแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงหลักความ

* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เป็นจริงได้ (Rodger, 2009) จึงเหมาะสมที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและเผชิญกับโรคภูมิแพ้ได้อย่างปกติสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เป็นการศึกษาโรคภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนในประเทศไทย และต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจถึงความชุกและความรุนแรงของโรคภูมิแพ้ในเด็ก แต่ยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนโดยตรง พบแต่การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 (ทวีชัย สายทอง, 2551; ศราวุธ ทองหล่อ และจรงค์จิตร งามไพบุลย์, 2551; Asher et al., 2006)

อาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

อาการภูมิแพ้ เป็นอาการที่เกิดขึ้นในเด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้ สามารถที่จะเกิดได้หลายระบบอวัยวะของร่างกาย และมักเกิดขึ้นร่วมกันได้ โดยแบ่งอาการไปตามระบบของร่างกายที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการภูมิแพ้ที่จมูก ตา และผิวหนัง หรือเกิดขึ้นร่วมกันได้ (เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์, 2550; พิมพ์ใจ กันต์ดิษฐ์, 2552) อาการภูมิแพ้ทางจมูก หมายถึง อาการที่เกิดจากการผ่านกลไกของ IgE ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาระหว่างแอนติเจนและสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มจากยีนที่ควบคุมที่จุดต่างๆ ของ Allergic cascade เช่น ควบคุมการสร้าง Interleukin (IL)-13, IL-4, IL-5 และอื่นๆ อีกที่หลายตำแหน่ง เมื่อสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ IL-13 และ IL-4 จะไปกระตุ้น T helper cell Type 2 (Th2) ซึ่งโดดเด่นในผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิแพ้ ทำให้ B cell สร้าง IgE มาเกาะที่ Mast cell เมื่อ IgE มีมากพอและเมื่อผู้ป่วยสัมผัส

สารก่อภูมิแพ้นั้นอีก สารก่อภูมิแพ้ก็จะมาเกาะที่จำเพาะ (Specific IgE) บน Mast cell แล้ว Mast cell จะหลั่ง Histamine, Leukotriene, Prostaglandins และ Tryptase ออกมา สารเหล่านี้จะไปออกฤทธิ์ที่เยื่อจมูก ทำให้เกิด Early phase reaction เกิดการอักเสบ ทำให้มีอาการที่สำคัญ คือ คัดจมูก จาม คันจมูก น้ำมูกไหล และมีลักษณะที่พบได้ คือ ผู้ป่วยมีขอบตาสีคล้ำ (Allergic shiners) อาการเสปปลายจมูกจนเป็นนิสย (Allergic salute) รอยย่นที่สันจมูก (Allergic nasal crease) และอ้าปากหายใจ (Mouth breathing) (ดังรูปที่ 1 ตามลำดับ) เป็นลักษณะที่สนับสนุนว่าน่าจะเป็นโรคเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์, 2550; พิมพ์ใจ กันต์ดิษฐ์, 2552; มุทิตา ตระกูลทิวาร, 2550; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553)



รูปที่ 1 ลักษณะที่สนับสนุนว่าน่าจะเป็นโรคเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

ที่มา: Bunn. Allergy and Flu Season 2013.

Retrieved November 5, 2013, from

<http://www.dr.bunn.com/archives/2087.>

การประเมินอาการภูมิแพ้จากภูมิแพ้

แบ่งชนิดและความรุนแรง ดังนี้ (ราชวิทยาลัย
โสต คอ นสิกแพทย์แห่งประเทศไทย, 2554)

การแบ่งชนิดตามความบ่งชี้ของอาการ ได้แก่

1. Intermittent (อาการเป็นช่วงๆ): มีอาการน้อยกว่า 4 วัน/สัปดาห์ หรือมีอาการติดต่อกันไม่เกิน 4 สัปดาห์
2. Persistent (อาการเป็นคงที่): มีอาการมากกว่า 4 วัน/สัปดาห์ และมีอาการติดต่อกันเกิน 4 สัปดาห์ขึ้นไป

การแบ่งความรุนแรงของอาการ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. Mild (อาการน้อย): นอนหลับได้ตามปกติ ไม่มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน ไม่ขาดเรียน และอาการไม่ทำให้รู้สึกรำคาญ
2. Moderate-Severe (อาการปานกลางถึงมาก): นอนหลับไม่ได้ตามปกติ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน หรือเล่นกีฬาได้ ขาดเรียน และรู้สึกรำคาญจากอาการ

อาการภูมิแพ้ทางตา

หมายถึง อาการที่เกิดจากการตอบสนองของร่างกายผ่าน IgE โดยสารก่อภูมิแพ้ส่วนใหญ่มีมากจากทางอากาศ เช่น เกสรดอกไม้ ขนสัตว์ ไรฝุ่น เป็นต้น หลังจากสัมผัสผิวตาจะกระตุ้นให้ Mast cell ที่มีการสร้าง Antibody ที่จำเพาะต่อสารก่อภูมิแพ้ (Specific IgE) มีการแตกตัวและหลั่งสาร Histamine และสารก่อการอักเสบอื่นๆ ออกมา ทำให้หลอดเลือดขยายตัว มีการบวม น้ำ และกระตุ้นให้มีเซลล์อักเสบอื่นๆ เช่น Eosinophils เข้ามาในบริเวณผิวตา เกิดอาการคันที่สัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ โดยมีลักษณะอาการและความรุนแรง ดังนี้ (สมสงวน อัญญคุณ และคณะ, 2552; ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์, 2555; Chigbu, 2009)

Allergic conjunctivitis เป็นอาการภูมิแพ้ทางตาที่พบได้บ่อย มักมีอาการไม่มาก แบ่งเป็น 2 ชนิดมีอาการเป็นๆ หายๆ ตลอดทั้งปี หรือมีอาการเป็นบางฤดู ได้แก่ คันตา น้ำตาไหล แพ้แสง เยื่อบุตาแดงเล็กน้อย มักพบร่วมกับอาการภูมิแพ้จากภูมิแพ้

Vernal keratoconjunctivitis (VKC) เป็นอาการภูมิแพ้จากภูมิแพ้ ที่เยื่อบุตาและกระจกตา มักมีอาการช่วงอากาศร้อน จะมีการคันตา บางคนจะขยี้ตามาก บางคนขยิบตาบ่อยๆ เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีอาการระคายเคืองตา แสบตา น้ำตาไหล และสู้แสงไม่ได้ มีขี้ตาลักษณะเป็นเมือกออกมาเป็นเส้นๆ และอาจมีตามัวได้ มักมีอาการภูมิแพ้อื่นๆ ร่วมด้วย

Atopic keratoconjunctivitis (AKC) เป็นชนิดที่รุนแรงที่สุดและอาจทำให้สูญเสียการมองเห็น (vision threatening) มักพบได้ในช่วงวัยรุ่น ผู้ป่วยมีอาการ eczematoid eyelid changed มี papillary hypertrophy ของ upper tarsal conjunctiva สำหรับกระจกตาอาจตรวจพบ corneal vascularization และ corneal scarring โดยผู้ป่วยมักมีอาการผื่นภูมิแพ้ผิวหนังร่วมด้วย จะเป็นเรื้อรังตลอดทั้งปี

อาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง

หมายถึง อาการที่เกิดความผิดปกติของเซลล์ T helper cell Type 2 (Th2) เป็นผลให้มีการสร้าง Interleukin (IL) 4 และ IgE เพิ่มขึ้น ปฏิกริยาระหว่าง Antigen และ Antibody ทำให้ Mast cell ปลั่ง Histamine มากขึ้น มีอาการบริเวณผิวหนัง งามัน ข้อมือ ข้อพับของศอกและเข่า ข้อมือ ข้อเท้า หนังตา และหลังใบหู โดยมีอาการคันมากทั้งในบริเวณที่มีผื่นหรือไม่มีผื่น ผื่นแดงตามข้อพับ เป็นลมพิษ ผิวหนังแห้งเกิดจากความผิดปกติของการสร้าง Creamide ในชั้น Stratum corneum ร่วมกับการสูญเสียน้ำผ่านหนังกำพร้ามากขึ้น ผิวหนังอักเสบ ผิวหนังบวม

โดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นแผลเหมือนผิวหนังเป็นขุย หลุดลอก ผิวหนังตลอกสะเก็ด ในบริเวณที่เป็นเรื้อรังจะมีอาการคันมากและมีน้ำเหลืองแฉะขึ้นมาได้ (พิมพ์ใจ กันต์ดิษฐ์, 2552; อมรศรี ชุณหะวัณ, 2553)

การประเมินระดับความรุนแรงของอาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง (วินิตา ลิมพวงศานุรักษ์, 2551;

ชสุรี สิตกะสิน และคณะ, 2553) โดยใช้ Rajka and Langeland: Grading of atopic dermatitis แบ่ง ความรุนแรงออกเป็นระดับน้อย ปานกลาง และ รุนแรง ดังตารางที่ 1

การประเมินระดับความรุนแรงของอาการภูมิแพ้ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

รุนแรงน้อย (Mild)	เท่ากับ 3-4	คะแนน
รุนแรงปานกลาง (Moderate)	เท่ากับ 4.5-7.5	คะแนน
รุนแรงมาก (Severe)	เท่ากับ 8-9	คะแนน

ตารางที่ 1 การประเมินระดับความรุนแรงของอาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง

Item	Score	Description
Extent	1	Less than approximately 9% of body area
	2	Involvement evaluated more than score 1, less than score 3
	3	More than approximately 36% of body area
Course	1	More than 3 month remission during a year
	2	Less than 3 months remission during a year
	3	Continuous course
Intensity	1	Mild itch, only exceptionally disturbing night sleep
	2	Itch, evaluated as more than score 1, less than score 3
	3	Severe itching, usually disturbing sleep

Total of patient' s score = sum of extent, course and intensity score

ที่มา: Rajka, G. & Langeland, T. (1989). Grading of the severity of atopic dermatitis.

Aceta Derm Venereol Suppl (stockh), 144, 13-14.

ผลกระทบของอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

อาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ที่พบในเด็กวัยเรียน เป็นอาการที่เรื้อรัง ต้องได้รับการรักษา ดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก

วัยเรียนโรคภูมิแพ้หลายด้าน พยาบาลจึงควรให้ดูแลรักษา คอยให้คำแนะนำปรึกษาที่ดี และให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคนี้ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด ซึ่งผลกระทบที่ได้รับนั้นมี 4 ด้านที่สำคัญ ดังนี้

ผลกระทบต่อการนอน การเรียน และชีวิตประจำวัน การนอนหลับเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับเด็กวัยเรียน เนื่องจากการนอนเป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และควรนอนให้ได้วันละ 10-11 ชั่วโมงต่อคืน เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีอาการภูมิแพ้ทางจมูก คือ อาการคัดจมูก ทำให้หายใจไม่สะดวก เป็นผลมาจากอาการบวมของ Turbinate และทำให้โพรงจมูกแคบขึ้น จากการขยายตัวของเส้นเลือดและการรั่วของน้ำจากเส้นเลือดที่เป็นผลจาก Mediators ที่หลั่งมาจาก Mast cell เมื่อเป็นต่อเนื่องกันมากขึ้น เด็กจะนอนหายใจไม่สะดวก ส่งผลต่อสมองที่เป็นส่วนควบคุมการหายใจ ต้องทำงานและสั่งการบางอย่างเพื่อให้ร่างกายตอบสนองและหายใจได้ ทำให้สมองซึ่งควรจะลดการทำงานลงในขณะหลับ กลับต้องเพิ่มการทำงานมากขึ้นเพื่อให้การหายใจมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อสมองทำงานหนักทั้งกลางวันและกลางคืนจะทำให้มีอาการง่วงนอนตอนกลางวันจากการนอนหลับที่ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อเด็กวัยนี้ตื่นนอนไปโรงเรียน ทำให้เด็กง่วงนอน และรู้สึกอ่อนเพลีย ส่งผลกระทบต่อการเรียน ทำให้เรียนหนังสือได้ไม่เต็มที่ ไม่มีสมาธิในการเรียน ขาดการเรียนรู้ ส่วนอาการภูมิแพ้อื่นๆ ที่รบกวนการนอนของเด็กวัยนี้ ได้แก่ อาการจาม เป็นอาการที่เป็นลักษณะจามติดต่อกันเป็นชุด มักพบตอนตื่นนอน หรือตอนเย็น และอาการคันจมูกนำมา ก่อนอาการน้ำมูกไหล ที่ไหลเหมือนน้ำไหลจากจมูก และอาจจะมีอาการคันตา และคันที่ผิวหนัง หลังจากสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ทำให้เด็กตื่นบ่อย จึงทำให้คุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ แย่ลง ส่งผลกระทบต่อการเรียน และก่อให้เกิดความรำคาญในการดำเนินชีวิตประจำวัน (อินทิรา ปากันทะ, 2550; วรกต สุวรรณ-สถิตย์, 2552; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553; Craig,

Storms, 2008; Walker, 2009; Gruber et al., 2010)

ผลกระทบต่อการมณ จิตใจ และสังคม การที่เด็กมีอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ เกิดขึ้น พบว่าในเด็กที่มีอาการมากจะมีผลกระทบต่อการมณ จิตใจ และสังคม เนื่องจากอาการภูมิแพ้ทางจมูก ตา และผิวหนัง ได้แก่ น้ำมูกไหล คัดจมูก จามและคันจมูก คันตา น้ำตาไหล ผิวหนังอักเสบ คันตามผิวหนัง เป็นอาการที่เรื้อรัง เช่น อาการคัดจมูกที่เป็นต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ทำให้การไหลเวียนและการถ่ายเทของไซนัสถูกอุดตัน ทำให้ท่อยูสเตเชียน (Eustachian tube) อุดตัน อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ และปวดหูได้ การได้ยินลดลง และมีเสียงแบบคนคัดจมูก เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเด็กขาดเรียน เรียนไม่ทัน หรือมีความเครียด วิตกกังวล กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน และถูกห้ามเล่นกีฬาทุกชนิด เนื่องจากต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้แพ้ หรือสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ จึงทำให้ทำอะไรได้ไม่เท่าเด็กคนอื่นๆ ไม่ทัดเทียมกับเพื่อนๆ วัยเดียวกัน อาจทำให้เด็กขาดความมั่นใจในตนเอง ส่งผลกระทบต่อการเข้าสังคมของเด็กวัยนี้เป็นอย่างมาก เมื่อเด็กวัยนี้จะมีสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งภายในและนอกบ้าน สังคมอยู่ในโรงเรียนกับเพื่อนๆ จึงส่งผลทำให้เด็กมีปัญหาทางพฤติกรรมต่อไป คือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ขนมาก ไม่อยู่นิ่ง ซึ่งเป็นผลกระทบที่มาจากการสูญเสียการความจำและการเรียนรู้ จากการนอนหลับไม่เพียงพอ ทำให้สมองมีการทำงานหนัก เนื่องมาจากการมีอาการคันจมูก คัดจมูก แน่นจมูก หายใจไม่สะดวก คันตา และคันผิวหนัง จนรบกวนคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียน และรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาทในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และคอยให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้

ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ และคอยประสานงานกับครูในโรงเรียนช่วยเหลือเด็กที่มีอาการภูมิแพ้กำเริบ ส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ (เสกสันต์ ชัยนันท์ สมิตย์, 2550; ศิริวรรณ วานานุกูล, 2551; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; Scadding, 2008; Camferman et al., 2010)

ผลกระทบด้านบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ เมื่อผู้ป่วยเด็ก มีอาการภูมิแพ้ทางจมูก คือ อาการคัดจมูก เป็นผลมาจากอาการบวมของเนื้อเยื่อ และทำให้โพรงจมูกแคบขึ้น จากการขยายตัวของเส้นเลือดและการรั่วของน้ำจากเส้นเลือดที่เป็นผลจาก Mediators ที่หลั่งมาจาก Mast cell เมื่อเป็นต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน เด็กจะหายใจไม่สะดวก ต้องหายใจทางปากเสมอ อาจทำให้การเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้า และฟันผิดปกติ คือ ใบหน้าส่วนล่างจะยาวกว่าปกติ เนื่องจากต้องอ้าปากหายใจ (Mouth breathing) ตลอดเวลา เพดานปากจะแคบและโค้งสูง ถ้ามีอาการคัดจมูกเป็นระยะเวลานาน จะทำให้มีการคั่งของเลือดบริเวณใต้ขอบตาล่างเป็นสีคล้ำ (Allergic shiners) ถ้ามีอาการคันตา มีน้ำตาไหล ตาแดง ตาบวมได้ ถ้ามีอาการคันจมูกด้วย เด็กมักจะยกมือขยี้หรือเสยที่ปลายจมูกบ่อยๆ (Allergic salute) ทำให้เกิดเป็นรอยย่นที่สันจมูก (Allergic nasal crease) ถ้ามีอาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง จะมีผิวหนังที่อักเสบเป็นขุยถลอก บริเวณผิวหนัง รำมะนาด ข้อมือของคอ และเข้า ข้อมือ ข้อเท้า หนังกา และหลังใบหู ซึ่งอาการที่แสดงออกมาเหล่านี้ มีผลต่อบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่มีความกลัวด้านร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เด็กแตกต่างไปจากเพื่อน มีบุคลิกภาพแปลกๆ เมื่อเด็กวัยนี้มีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นปมด้อยของตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาท

คอยแนะนำและให้คำปรึกษา คอยให้กำลังใจ และจัดกลุ่มผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่มีปัญหาเหมือนกัน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน (ปารยะ อาศนะเสน, 2553; โรส ภัคดิโต, 2553; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553)

ผลกระทบต่อครอบครัว อาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ เป็นอาการที่เรื้อรัง ทำให้ครอบครัวมีภาระการดูแลเพิ่มขึ้นจากปกติ ทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาอาการภูมิแพ้ ทั้งการใช้จ่ายชนิดรับประทาน ชนิดพ่น หรือฉีดภูมิบำบัด การรักษาระยะยาวในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูกจะถูกกว่าการเข้าสูดดมยาสูดดมกลุ่มไม่พ่น โดยมีประสิทธิภาพในการรักษาพอๆ กัน และค่าใช้จ่ายจากโรคแทรกซ้อนที่พบร่วมและคุณภาพชีวิตในการรับรู้การเรียนการตัดสินใจ นอกจากนั้นอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูและ ฐานะของครอบครัว การพักผ่อน โอกาสการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันในครอบครัวลดลง ต้องเผชิญกับการปรับตัวและความเข้าใจกับความซับซ้อนของอาการและภาวะแทรกซ้อนทางด้านอารมณ์ในบางครั้งความรู้สึกผิด โกรธ ไม่นั่นคงในชีวิต รู้สึกเป็นปมด้อย เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่น ขาดสัมพันธภาพในครอบครัว พี่น้องของผู้ป่วยเด็กเสี่ยงต่อความรู้สึกถูกลดความสำคัญลงไปเนื่องจากได้รับความสนใจน้อยลงจากบิดามารดาที่ทุ่มเทความสนใจและเวลาให้กับเด็กป่วย รวมทั้งมีผลทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดกังวลกับอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยนี้ด้วย ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาทเข้าไปช่วยเหลือ ดูแลให้คำปรึกษา ครอบครัวและผู้ป่วยเด็กหาแนวทางช่วยเหลือค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่จำเป็นให้แก่ครอบครัวและให้กำลังใจ (Emin, Mustafa, & Nedim, 2009; Meltzer, & Bukstein, 2011)

จากผลกระทบของอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนที่กล่าวมาข้างต้น เป็นสิ่งที่พยาบาลควรตระหนักและมีความบทบาทในการดูแลแบบองค์รวม เป็นสำคัญ รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป สามารถเผชิญอยู่โรคนี้อย่างปกติสุข

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ในปัจจุบันบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เน้นการดูแลแบบสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ด้านเชิงรุกมากกว่าเชิงรับด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสามารถดูแลตนเองได้ โดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีบทบาทดังนี้ (ยวดี ฤาชา และคณะ, 2549; จริญญา วิริยะสุร, 2553)

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Caregiver)** เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลเชิงป้องกันโรคและจัดการกับอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น โดยมีการประเมินอาการ วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลโดยใช้ประสบการณ์ ความรู้ที่ลึกซึ้ง และวิจารณ์ญาณทางคลินิกในการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักจริยธรรม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งปัจจุบัน การใช้ทักษะการพยาบาลขั้นสูงร่วมกับการบริหารจัดการโดยการจัดการรายกรณี การจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ โดยการประเมิน/คัดกรองอาการภูมิแพ้ ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ การมีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ การไม่มารักษาอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ การจัดการป้องกัน

อาการภูมิแพ้และจัดการแก้ไขปัญหาจากอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต แล้วส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ เสริมสร้างทัศนคติและความเชื่อให้ถูกต้อง ให้การส่งเสริมและสนับสนุนเด็กวัยเรียนให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ การประเมินตนเองเรื่องอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น วิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนเสริมทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ให้เหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องใช้สมรรถนะเฉพาะในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีโรคเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การดูแลรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา การสร้างพลังอำนาจ ที่สนับสนุนความสามารถของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนนี้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นได้ เกิดแรงจูงใจในตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์ที่ทำให้ป้องกันอาการภูมิแพ้และมีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีการติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประเมินผลสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน มีการประเมินผลระยะยาว เพื่อให้เด็กวัยเรียนเหล่านี้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม ที่สามารถมีชีวิตอยู่กับโรคภูมิแพ้ที่เป็นได้ (นันทวัน สุวรรณรูป, 2545 อ้างถึงใน ยวดี ฤาชา และคณะ, 2549: 16; จริญญา วิริยะสุร, 2553)

2. **ด้านการให้ความรู้และการสอน (Educator)** เป็นผู้ให้ความรู้ และสนับสนุนด้านข้อมูล รวมทั้งให้คำแนะนำที่ทำให้บุคคลนั้นมีความตระหนักรู้ถึงการดูแลตนเอง ปัญหาสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางด้าน

สุขภาพแก่บุคคลเพื่อให้มีทางเลือกที่เป็นไปได้มากยิ่งขึ้น ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและทั่วถึง พยาบาลควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่เด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ จัดการสอนเน้นเรื่องพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อช่วยให้เด็กวัยเรียน และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยให้แสดงพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้ ควบคุมอาการโดยใช้ยาตามแพทย์สั่ง มาตราวดตามนัดอย่างต่อเนื่อง รักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ รวมทั้งให้เด็กรับรู้ว่ามีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ไม่ถูกต้องอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ นอนกรน ต้อกระจก การติดเชื้อที่ผิวหนัง เป็นต้น และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นหลายอย่างตามมา เช่น ขาดเรียนบ่อย ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม เกิดการแยกตัว มีปัญหาทางด้านสังคมและผลกระทบต่อครอบครัวทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นต้น โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ เช่น คู่มือ แผ่นพับ การป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เพื่อใช้ประกอบในการให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ รวมทั้งครอบครัว บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และบุคลากรด้านสุขภาพด้วย ทำให้เด็กและครอบครัวร่วมกันดูแลเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ได้ดียิ่งขึ้น (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2553; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2551)

3. **ด้านที่ปรึกษา (Counselor)** พยาบาลมีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพของอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ที่ทำให้มีผลกระทบต่อการเรียน การปรับตัวใน

สังคม และมีภาวะแทรกซ้อนจากอาการภูมิแพ้ ด้วยการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและครอบครัวในการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการภูมิแพ้ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในพฤติกรรมป้องกันไม่ให้เกิดวัยเรียนเกิดอาการภูมิแพ้ ในด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ได้แก่ ไรฝุ่น ฝุ่นบ้าน เชื้อรา นุ่น ขนสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข เป็นต้น โดยการหมั่นทำความสะอาดห้องนอนและบ้านให้ฝุ่นน้อยที่สุด เช็ดถูอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ไม่ใช้เครื่องนอนที่เป็นนุ่น ใช้ผ้ากันไรฝุ่นหุ้มเครื่องนอน ทำความสะอาดผ้าปูที่นอน ไม่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงในบ้าน ดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างต่อเนื่อง มาตราวดตามนัด และการดูแลให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ รวมทั้งให้คำแนะนำถึงการรักษาอาการภูมิแพ้ด้วยวัคซีน (Allergen immunotherapy) กรณี ที่ ผู้ป่วย ไม่สามารถควบคุมอาการ และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่แพ้ได้ การรักษาด้วยวิธีนี้ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากมีผลข้างเคียงที่รุนแรง นอกจากนั้น พยาบาลมีสมรรถนะที่จำเป็นพื้นฐาน ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กวัยเรียนและครอบครัว ด้านการสื่อสารโดยใช้คำพูดและแสดงสีหน้า แววตา ท่าทางที่ดี เพื่อให้เด็กและครอบครัวสามารถที่จะมีโอกาสระบายความรู้สึกเมื่อเผชิญหน้า กับอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาล ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและครอบครัวมีวิธีการปรับพฤติกรรม การป้องกันอาการภูมิแพ้ร่วมกันได้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งพยาบาลควรให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและ

ครอบครัวด้วยในการเป็นที่ปรึกษาที่ดี (จริยาวัตร คมพัยค์, 2553; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553)

4. ด้านการประสานงาน (Collaborator)
เป็นผู้ประสานความร่วมมือและอำนวยความสะดวกกับบุคลากรในทีมสุขภาพและกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูพยาบาลในโรงเรียน ครอบครัว และแพทย์ เป็นต้น ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ถูกต้อง เมื่อพบเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ ได้รับผลกระทบจากอาการภูมิแพ้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง โดยสามารถส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิแพ้ และร่วมกันดูแลช่วยเหลือเพื่อให้เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคภูมิแพ้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5. ด้านการวิจัยและพัฒนา (Research)
พยาบาลต้องส่งเสริมการทำวิจัยและใช้ผลงานวิจัย มีการประเมินปรับปรุง ตลอดจนพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลด้วยการทำวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนา งานด้านการปกป้องส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนต้องการวิจัยเพื่อวินิจฉัยและประเมินสาเหตุ หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของปัญหาในเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ และนำผลการวิจัยมาพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้เหมาะสมกับบริบทและการเปลี่ยนแปลงของสังคม และมีการนำผลการวิจัยไปเผยแพร่ต่อไป (สุปราณี เสนาดีสัย, 2553)

จะเห็นได้ว่า พยาบาลเด็ก มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ ทำให้เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคภูมิแพ้มี

พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ถูกต้องเหมาะสมปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนและครอบครัวดีขึ้น และพัฒนางานวิจัยให้มีความรู้และมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้จริง

เอกสารอ้างอิง

- จริยา วิเศษศุภร. (2553). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*, หน้า 27-32. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.
- จริยาวัตร คมพัยค์. (2553). แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ. ใน วนิดา ตรงค์ฤทธิชัย และคณะ (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการ และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*, (หน้า 22-23). สมุทรปราการ : คอมเมอร์เชียล เวิลด์ มีเดีย.
- จรงค์จิตร งามไพบูลย์. (2549). *สถานการณ์ภูมิแพ้ในเด็กไทย*, [ออนไลน์]. มติชน: คอลัมน์ พบแพทย์ จุฬาฯ. สืบค้นจาก http://news.sanook.com/social/social_228633. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2550.
- ฉวีวรรณ บุณนาค และคณะ. (2554). *แนวทางการพัฒนาการตรวจรักษาโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้ในคนไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2554*, [ออนไลน์]. ราชวิทยาลัย โสต นาสิก แพทย์แห่งประเทศไทย. สืบค้นจาก http://rcot.org/datafile/_file/_doctor/88b81f499ea324fd1c861b51bbb2fcdbd.pdf. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2556.

- ชสุธี สีดกะสิน และคณะ. (2553). *แนวทางการดูแลรักษาโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (atopic dermatitis)*, [ออนไลน์]. คณะทำงานเพื่อการรักษาและป้องกันโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังแห่งประเทศไทย. สืบค้นจาก http://www.dst.or.th/files_news/Atopic_Dermatitis_2010.pdf. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2556.
- ทวีชัย สายทอง. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษของนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 5 และ 6*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทวัน สุวรรณรูป. (2545). *แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ ใน ยุวดี ภาษา และคณะ (บรรณาธิการ), สมรรถนะ ของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ* (หน้า 16). กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- ปริญญช นิธิรุ่งเรือง. (2554). *ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาการ พยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2553). *โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้*, [ออนไลน์]. ราชวิทยาลัย โสต นาสิก แพทย์ แห่งประเทศไทย: Pfizer. (Thailand). สืบค้น จาก <http://www.rcot.org>. สืบค้นเมื่อ 27 สิงหาคม 2554
- พิมพ์ใจ กันต์ดิษฐ์. (2552). *บำบัดโรคภูมิแพ้ และหอบหืด เพื่อสุขภาพที่ดีตลอดไป*. กรุงเทพฯ: ฟิสิกส์.
- มุทิตา ตระกูลทิวาร. (2550). Allergic Rhinitis. ใน *วัฒนา ขาติอภิศักดิ์ และคณะ (บรรณาธิการ), Ambulatory Pediatrics* (หน้า 99-105).
- เชียงใหม่ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มุทิตา ตระกูลทิวาร, วรณะ มหาภักดีคุณ และ ประนุท ต้นไพบูลย์. (2552). *ไรฝุ่น และโรค ภูมิแพ้ทางเดินหายใจในเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์ซิลค์เวอร์ม.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. (2549). *สมรรถนะของ พยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- โรส ภักดีโต. (2553). *การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาการ ปกป้องร่างกาย: ผิวหนัง*. ใน *ตำราการพยาบาล เด็ก เล่ม 2* (หน้า 155-178). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา ลิ้มพวงสารักษ์. (2551). Atopic Dermatitis. ใน *ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช และคณะ(บรรณาธิการ), ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย 2* (หน้า 104-114). นนทบุรี : สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์ พับลิชชิง.
- วนพร อนันตเสรี. (2548). *พัฒนาการของการนอน และปัญหาการนอนในเด็ก*. ใน *พิเชฐ อุดมรัตน์ และคณะ(บรรณาธิการ), การวินิจฉัยและรักษา ปัญหาการนอน* (หน้า 63-71). คณะแพทย- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรกต สุวรรณสถิต. (2552). *กรนอนเป็นอันตราย ถึงชีวิต*. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 15(1), 1-13.
- สกุณา บุญนารกร. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพ แบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมสงวน อัญญคุณ และคณะ. (2552). *โรคตาที่พบ บ่อยในเวชปฏิบัติ*. เชียงใหม่: วิทอนดีไซน์.
- สุปราณี เสนาดีสัย. (2553). *การใช้และพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*. ใน *สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธักดี (บรรณาธิการ), การ*

- ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ (หน้า 149-159). นนทบุรี : จุฑทอง. สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2551). *ควบคุมโรคภูมิแพ้และหอบหืดให้ได้ก้อยู่หมัด*, [ออนไลน์]. นิตยสารวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสุขภาพ เพื่อคนรุ่นใหม่: SCI Disease. สืบค้นจาก http://www.scimag.info/topic_detail.php?emag. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2550
- สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2553). Rhinitis. ใน นลินี จงวิริยะพันธุ์ และคณะ (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์: Ambulatory Pediatrics* (หน้า 128-135). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์. (2552). *ตำราหวัดเรื้อรัง (Chronic Rhinitis)* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์. (2555). *ตำราโรคตาในเด็ก*, (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ที คิว พี กรุงเทพฯ.
- ศิริวรรณ วนานุกุล. (2551). Atopic Dermatitis. . ใน ดุสิต สถาวร, ชิษณุ พันธุ์เจริญ และอุษา ทิสยากร (บรรณาธิการ), *New Trend in Pediatric 2008* (หน้า 60-66). กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรายุทธ ทองหล่อ และจรงค์จิตร จามโพบูลย์. (2551). ความชุกของโรคภูมิแพ้ของประชากรเด็กในจังหวัดสุรินทร์. *ขอนแก่นเวชสาร*, 32(3), 393-399.
- หน่วยงานเวชสถิติ. (2554). *สถิติผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ปีพ.ศ.* 2551- 2553 กรุงเทพฯ: หน่วยงานเวชสถิติ โรงพยาบาลรามาริบัติ. (เอกสารไม่เผยแพร่).
- หน่วยงานเวชสถิติ. (2554). *สถิติผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดมหาราชนิปี พ.ศ. 2551-2553*. กรุงเทพฯ: หน่วยงานเวชสถิติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดมหาราชนิปี. (เอกสารไม่เผยแพร่).
- อมรศรี ชุณหศรีศรี. (2553). Eczema. ใน นลินี จงวิริยะพันธุ์ และคณะ (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์: Ambulatory Pediatrics* (หน้า 223-225). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- อมรศรี ชุณหศรีศรี. (2554). การดูแลผิวหนังในผู้ป่วยผิวหนังภูมิแพ้. ใน อีระพงษ์ ตันทวีเชียร และคณะ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ร่วมสมัย* (หน้า 18-20). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อินทรา ปากันทะ. (2550). ปัญหาการนอนหลับและวิธีการแก้ไข. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 31-38.
- Asher, M. I., et al. (2006). Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *The Lancet*, 368(9537), 733-743.
- Bunn. *Allergy and Flu Season 2013*. [Online]. Retrieved November 5, 2013, from <http://www.drbbunn.com/archives/2087>.
- Camfferman, D., et al. (2010). Eczema and sleep and its relationship to daytime functioning in children. *Sleep Medicine Reviews*, 14(6), 359-369.

- Chigbu, D. I. (2009). The management of allergic eye diseases in primary eye care. *Contact Lens and Anterior Eye*, 32(6), 260-272.
- Craig, T. J., Ferguson, B. J., and Krouse, J. H. (2008). Sleep impairment in allergic rhinitis, rhinosinusitis, and nasal polyposis. *American Journal of Otolaryngology*, 29(3), 209-217.
- Duggan, E. M., Sturley, J., Fitzgerald, A. P., Perry, I. J., and Hourihane, J. O. B. (2012). The 2002–2007 trends of prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema in Irish schoolchildren. *Pediatric Allergy and Immunology*, 23(3), 1-8.
- Emin, O., Musfata, S., and Nedim, S. (2009). Psychological stress and family functioning in mothers of children with allergic rhinitis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73(12), 1795-1798.
- Gruber, R., et al. (2010). Short sleep duration is associated with poor performance on IQ measures in healthy school-age children. *Sleep Medicine*, 11(3), 289-294.
- Levenson, J. L. (2008). Psychiatric issues in dermatology, part 1: atopic dermatitis and psoriasis. *Primary Psychiatry*, 15(7), 35-38.
- Mahmoudi, M. (2008). *Allergy and Asthma: Practical Diagnosis and Management*. 1st ed. USA : McGraw Hill.
- Meltzer, E. O., and Bukstein, D. A. (2011). The economic impact of allergic rhinitis and current guidelines for treatment. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 106(2), 12-16.
- Rajka, G. Langeland, T. (1989). *Grading of the severity of atopic dermatitis*. *Acta Derm Venereol Suppl (stockh)* 144: 13-4.
- Rodgers, C. C. (2009). Health Promotion of The School-Age Child and Family. In *Wong's Essentials Pediatric Nursing*, pp 495-505. Canada: Mosby Elsevier.
- Scadding, G. K. (2008). Allergic rhinitis in children. *Pediatrics and Child Health*, 18(7), 323-328.
- Scott, L. K. (2010). Chapter 20 School-Age Child. In Carole Lium Edelman and Carol Lynn Mandle, *Health promotion throughout the life span* : 507-544.
- Storms, W. (2008). Allergic Rhinitis-Induced Nasal Congestion: Its Impact on Sleep Quality. *Primary Care Respiratory Journal*, 17(1), 7-18.
- Stuck, B. A., et al. (2004). Changes in daytime sleepiness, quality of life, and objective sleep patterns in seasonal allergic rhinitis: A controlled clinical trial. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 113(4), 663-668.
- Walker, S. (2009). Managing severe summer hay fever. *Primary Health Care*, 19(3), 14-20.