

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กหอบหืด  
ของ

ชื่อ นางสาวจินตนา ปลัดครบรี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
ตำแหน่งเลขที่ 926  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา  
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 926  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

## ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

### กรมอนามัย

#### ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กหอบทึด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มกราคม 2552 – เดือน ตุลาคม 2552
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

#### 5. บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กหอบทึด จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กหอบทึดให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล และเพื่อให้ผู้ปกครองเด็กเข้าใจในโรครวมถึงการดูแลเด็กขณะมีอาการและสามารถป้องกันไม่ให้เด็กมีอาการหอบจากโรคกรณีศึกษาเด็กชายไทยอายุ 7 ปี มารับการรักษาด้วยอาการไข้สูง มีน้ำมูก ไอ หายใจหอบหนืดอย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน สัญญาณชีพแปรรูปอุณหภูมิร่างกาย 40 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 42 ครั้ง/นาที ความอื้มตัวของอกซิเจน 92 เปอร์เซ็นต์ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหอบทึด (Asthma) ให้การรักษาพยาบาลตามอาการเบื้องต้นโดยให้ salbutamol 0.5 ml + nss 3 ml NB, lincomycin 180 mg (v) เปิดเส้นเลือดดำให้สารน้ำเป็น 5% DN/3 500 ml 40 ml/hr จะเสื่อมลงทางห้องปอดบีบ แต่ได้รับไว้รักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป 4 วัน อาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่มีไข้หรือหอบ นอนหลับพักผ่อนได้ รับประทานอาหารได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ สัญญาณชีพก่อนกลับบ้าน อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ได้ประสานงานกับทีมรับผิดชอบเขตพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและให้ความรู้แก่บิดา มารดา หรือสมาชิกในครอบครัว เด็กให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรคและอัตราการกลับมาลักษณะซ้ำซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก

ดีขึ้น มีการเจริญเติบโตที่ดีตามศักยภาพได้อย่างสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นผลดีต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

## 6. บทนำ

โรคหอบหืด (Asthma) ในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศ จากข้อมูลพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต้องนอนโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคหอบหืด และส่งผลให้ต้องขาดเรียนบ่อยมากประมาณ 30-80% โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แผนผู้ป่วยในได้ให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2552 (มกราคม – ตุลาคม 2552) มีผู้ป่วยที่นอนรักษาด้วยโรคในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 14.96 โดยมีโรคหอบหืดพบร้อยละ 9.03 และมีอัตราการกลับรักษาซ้ำ ร้อยละ 2.03 ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ที่สำคัญโรคหอบหืดยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจ โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคเรื้อรังที่มีการอักเสบของหลอดลม กรณีเด็กที่มีพ่อแม่เป็นโรคภูมิแพ้ 1 คน ลูกที่เกิดมาจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ 25% แต่ถ้าหากพ่อแม่เป็นทั้ง 2 คน โอกาสที่ลูกจะเป็นมีสูงถึงประมาณ 50% สาเหตุของโรคหอบหืด (Asthma) เกิดจากหลอดลมของเด็กที่เป็นหอบหืดนั้นมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ ทำให้หลอดลมหดเกร็งตัวแคบลง เยื่อบุภายในหลอดลมบวมขึ้น และสร้างเมือกเหนียว ซึ่งจะยิ่งทำให้ช่องทางเดินอากาศในหลอดลมแคบลง ทำให้เกิดอาการหอบหืดขึ้น ปัจจัยและสิ่งกระตุ้น (NIH, 2002) ที่สำคัญที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดได้ปอย ได้แก่ ผุ่นบ้าน เป็นสารก่อภูมิแพ้ที่สำคัญ เกสรดอกไม้และสปอร์เชื้อร่า การติดเชื้อไวรัสที่ทางเดินหายใจส่วนบน ค้วนบุหรี่ เป็นตัวกระตุ้นโดยไปทำให้เกิดการระคายเคืองต่อลหลอดลม สร้างระคายเคืองหรือลมภายนอก และการเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็ว ความชื้น อากาศอ้าว ตลอดจนอากาศเย็น เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเด็ก ครอบครัวและสังคม รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศไทย แม้ว่าโรคนี้จะไม่น่าหายใจ แต่ถ้าได้รับการดูแลรักษาและป้องกันอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะมีประโยชน์อย่างมากในการควบคุมโรค และลดความเสี่้นเปลี่ยงทางเศรษฐกิจทั้งของครอบครัวและประเทศชาติ

## 7. วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กหอบหืด ในระยะเฉียบพลัน
- เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยป้องกันการกลับเป็นข้าของโรค

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

### วิธีการศึกษา

- เลือกเรื่องที่สนใจเพื่อทำการศึกษา 1 ราย
- รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของกรณีศึกษา สอดคล้องจากบิดา มารดา และศึกษาเอกสารทบทวนข้อมูลจากการรายงานที่เกี่ยวข้อง
- ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนในการให้การพยาบาล
5. ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบและติดตามประเมินผลการดูแลรักษาพยาบาล
6. สรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนามาตรฐานการพยาบาล

เด็กหนูหัด

### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาระดับนี้ เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 7 ปี มารับการรักษาด้วยอาการไข้สูง ไอ มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน รับไว้รักษาที่ศูนย์การเวชกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน - 25 กันยายน 2552

### 9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

เด็กชายไทย อายุ 7 ปี มีอาการ ไข้ น้ำมูกไหล ไอบ่อย หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก มีเสียงดังดี

**ประวัติการเจ็บป่วย** 2 วันก่อนมีไข้ ไอ หายใจหอบ วันนี้ไข้สูงไอแห้งๆ เหนื่อยเพลีย เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืดมาแล้ว 5 ครั้ง ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางพันธุกรรม หรือโรครายแรง ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี และอาหาร ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยรับประทานยาข่ายหลอดลมอย่างเดียว ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก

**อาการแรกรับ** ขณะที่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน มีอาการหอบเหนื่อย หายใจเสียงดัง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 42 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้ง/นาที วัดความออมตัวของออกซิเจน 92 เปอร์เซ็นต์ พังปอดมีเสียงวีดีทั้ง 2 ข้าง ผิวหนังเย็นชื้น เหงื่อออกตามใบหน้า วินิจฉัยทางการพยาบาลว่าเป็นโรคหอบหืด และอาจมีภาวะพร่องออกซิเจนให้การพยาบาลเบื้องต้น โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 องศา ดึงไม้กันเตียงขึ้นเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง ให้การพยาบาลโดยปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหอบหืด (Clinical practice guideline) ฝ่ายสังเกตอาการ และสอนวิธีการหายใจเข้า-ออกอย่างๆ วิธีการเป่าลมทางปาก และเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อช่วยผู้ป่วยหากไม่สามารถหายใจรับออกซิเจนได้อย่างเพียงพอ รายงานแพทย์ตรวจสอบอาการ ให้การรักษาโดยพ่นยาข่ายหลอดลมทางจมูกโดยใช้ salbutamol 1 ซี.ซี. ผสม 0.9% Normal Saline 3 ซี.ซี. ให้ยาฉีด lincomycin 180 mg เข้าทางเส้นเลือดดำเปิดเส้นเลือดดำให้สารน้ำเป็น 5% DN/3 500 ml 40 ml/hr จะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลังจากนั้นแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

#### กรณีศึกษา

แกรรับที่ตีกผู้ป่วยใน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 38 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้ง/นาที ประเมินอาการแกรรับ ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย ดูแลและการหายดของสารน้ำให้เหลสารดูกตีเป็นไปตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ยาบรรเทาอาการปวด ลดไข้ paracetamol syrup 1 ½ ช้อนชาทุก 4-6 ชั่วโมง salbutamol syrup 1 ช้อนชา 3 เวลาหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น actifed syrup 1 ช้อนชา 3 เวลาหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น augmentin syrup 1 ½ ช้อนชา 3 เวลาหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ampicilin 250 mg เช้าทางเส้นเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง lincomycin 180 mg เช้าทางเส้นเลือดดำทันที พร้อมสังเกตอาการแพ้ยา หลังฉีด ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบค่าผิดปกติ ได้ผล Hemoglobin 11.2 (ค่าปกติ 12.0-18.0 g/dl) ดูแลพ่นยาข่ายหลอดลมทางจมูกโดยให้ salbutamol 1 ซี.ซี. ผสม 0.9 % Normal Saline 3 ซี.ซี.ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 องศา แนะนำให้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อช่วยละลายเสมหะ และช่วยทำให้หายใจได้สะดวกขึ้น สอนและสาธิตการไออย่างมีประสิทธิภาพ งดการดื่มน้ำเย็น หรือหลีกเลี่ยงการสูดอากาศเย็นจัด เพราะอากาศเย็นจะทำให้หลอดลมหดเกร็งตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลรักษาการหายใจรวมทั้งสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ขณะพักรักษาในหอผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยเป็นบางครั้ง อธิบายเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาพยาบาลให้บิดา มารดาผู้ป่วยรับทราบเพื่อคลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยและบิดา มารดาเข้าใจในคำแนะนำการปฏิบัติตัว

วันที่ 16 กันยายน 2552 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการยังมีอาการเหนื่อยหอบตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 39.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 36 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที ดูแลสารน้ำทางเส้นเลือดดำให้เหลได้ตามการรักษา แพทย์สั่งฉีด lincomycin 180 mg เช้าทางเส้นเลือดดำอีกครั้ง พร้อมทั้งส่งให้พ่นยาต่อเมื่อนเดิม ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวดลดไข้เป็น paracetamol syrup 1 ½ ช้อนชาทุก 4-6 ชั่วโมง แนะนำบิดามารดาของผู้ป่วยเช็ดตัวลดไข้โดยวิธีสอนและสาธิตการเช็ดตัวลดไข้อายุ่งถูกวิธี แนะนำดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย จัดท่าให้นอนศีรษะสูง 45 องศา สอนและสาธิตการเคาะปอดเพื่อทำทางเดินหายใจให้โล่ง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้นนอนหลับพักผ่อนได้เป็นพักๆ การรักษาให้ยาเมื่อนวันที่ 15 กันยายน 2552

วันที่ 17 กันยายน 2552 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยหอบและไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 124 ครั้ง/นาที ดูแลสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เหลได้ตามที่กำหนด แพทย์สั่งเพิ่มจำนวนครั้งของการพ่นยาขึ้น เป็น salbutamol 1 ซี.ซี. ผสม 0.9% Normal Saline 3 ซี.ซี. ทุก 6 ชั่วโมง ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวดลดไข้เป็น paracetamol syrup 1½ ช้อนชาทุก 4-6 ชั่วโมง แนะนำบิดามารดาเช็ดตัวลดไข้อายุ่งถูกวิธีโดยแนะนำว่าสามารถเช็ดตัวลดไข้ได้บ่อยๆ สังเกตโดยใช้หลังมือสัมผัสตัวเด็ก ถ้าหากยังมีอาการตัวร้อนอยู่ให้เช็ดซ้ำได้ และให้ดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย บิดา มารดาเข้าใจในคำแนะนำดี จัดท่าให้นอนศีรษะสูง ดูแลให้บิดา มารดาเคาะปอดให้โดยสังเกตการณ์อยู่ข้างๆ สังเกตอาการต่อเนื่อง

โดยตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การรักษาให้ยาเมื่อวัน วันที่ 15 กันยายน 2552 ผู้ป่วยทานอาหารได้น้อยแพทายสิ่งอาหารเพิ่มเป็น nutroplex syrup 1 ช้อนชา ให้ทานหลังอาหาร เช้า เย็น

วันที่ 18 กันยายน 2552 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการ ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยหอบ และมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 42 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้ง/นาที แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการพิจารณาให้เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำ พร้อมกับสั่ง เอ็กซเรย์ ปอด ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบค่าผิดปกติ คือ Hemoglobin 11.2 (ค่าปกติ 12.0-18.0 g/dl) Hematocrit 32% (ค่าปกติ 36.0-48.0%) ผลเอ็กซเรย์ปอด พบรินิฟลตรейชัน at BUL แพทย์สั่งหยุดยาฉีด ampicillin 250 mg ทุก 6 ชั่วโมง ยกิน actifed syrup 1 ช้อนชา 3 เวลาหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และ augmentin syrup 1½ ช้อนชา 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และสั่งให้ฉีด cef-3 500 mg เข้าทางเส้นเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงแทน สังเกตอาการแพ้ยาหลังฉีด ดูแลพ่นยาขยายหลอดลมทางจมูกโดยให้ salbutamol 1 ซี.ซี. ผสม 0.9 % Normal Saline 2 ซี.ซี. ทุก 6 ชั่วโมง แนะนำบิดา มารดาเรื่องให้เด็กลดกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก และให้ปฏิบัติกิจวัตประจำวันต่างๆ บนเตียงเพื่อลดการใช้ออกซิเจน จัดท่าให้นอนศีรษะสูง 45 องศา ดูแลเข็มตัวลดไข้ ให้ต้มน้ำบ่ออย ๆ เพื่อลดอุณหภูมิร่างกาย ให้ยาบรรเทาอาการปวดลดไข้ paracetamol syrup 1½ ช้อนชาทุก 4-6 ชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง อาการทั่วไปเริ่มดีขึ้น เริ่มทานอาหารได้มากขึ้นนิดหน่อย

วันที่ 19 กันยายน 2552 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น อาการเหนื่อยหอบ และไข้ลดลง ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 34 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้ง/นาที เริ่มทานอาหารได้มากขึ้น ดูแลให้ได้รับสารน้ำเข้าทางเส้นเลือดดำตามแผนการรักษา ดูแลฉีดยา และให้ยารับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ การรักษาคงเดิม อาการทั่วไปดีขึ้นตามลำดับ

วันที่ 20 กันยายน 2552 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สีหน้าสด ชื่นชื่น หายใจหอบเหนื่อยลดลง ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 108 ครั้ง/นาที นอนพักผ่อนและทานอาหารได้มากขึ้น แพทย์สั่งหยุดให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำแต่ให้เปิดเส้นเลือดดำค้างไว้ (on normalsaline lock) สำหรับฉีดยา cef-3 500 mg เข้าทางเส้นเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ดูแลพ่นยาขยายหลอดลมทางจมูกโดยให้ salbutamol 1 ซี.ซี. ผสม 0.9 % Normal Saline 2 ซี.ซี. ทุก 6 ชั่วโมง จัดท่าให้นอนศีรษะสูง ดูแลความสุขสบายทั่วไปให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ นอนหลับพักผ่อนได้นานขึ้น

วันที่ 21 กันยายน 2552 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการ ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น หายใจหอบเหนื่อยลดลง แต่ยังมีอาการไออยู่ห่าง ๆ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้ง/นาที แพทย์สั่งเอ็กซเรย์ปอดซ้ำ ผลเอ็กซเรย์ปอด พบรินิฟลตร레이ชัน at RUL แพทย์สั่งฉีดยาเพิ่มเป็น clindamycin 150 mg เข้าทางเส้นเลือดดำทุก

8 ชั่วโมง และสั่งหยุดยาฉีด cef-3 500 mg เข้าทางเส้นเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง สังเกตอาการแพ้ยาหลังฉีด ดูแลพ่นยาข่ายหลอดลมทางจมูกโดยให้ salbutamol 1 ซี.ซี. ผสม 0.9% Normal Saline 2 ซี.ซี. ทุก 6 ชั่วโมง จัดท่าให้นอนศีรษะสูง จัดน้ำอุ่นให้ดื่มและให้จิบบ่อย ๆ สอนและสาธิตการไออย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเข้าใจในคำแนะนำการปฏิบัติตัว ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ อาการทั่วไปดีขึ้น

วันที่ 22 กันยายน 2552 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สีหน้า สดขึ้นขึ้น อาการเหนื่อยหอบลดลง ไม่มีไข้ ตรวจด้วยกล้อง ตรวจด้วยกล้องช่องเดินหายใจ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้ง/นาที ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ อาการทั่วไปดีขึ้น

วันที่ 23 กันยายน 2552 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สีหน้า สดขึ้นขึ้น อาการเหนื่อยหอบลดลง ไม่มีไข้ ตรวจด้วยกล้องช่องเดินหายใจ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้ง/นาที แพทย์วางแผนจำหน่ายภายใน 2 วัน ดูแลพ่นยาเดิม และให้การรักษาเดิม ผู้ศึกษาซักขวัญผู้ป่วย และบิดา มารดาคันทรานาเตตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลในครั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยบอกว่า “ได้กลับบ้านแล้ว” เนื่องจากการกำจัดขยะเป็นแบบเผา จึงส่งกลับบ้านและกระตุ้นให้เกิดอาการได้บ่อย ๆ ดังนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาร่วมทางแก่ไขกับผู้ป่วยของเด็กโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเสนอความคิด จากนั้นก็ได้ทางออก คือ การกำจัดขยะโดยวิธีฝังกลบแทนการเผาเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับทีดกับเด็ก ส่วนผู้ป่วยของเด็กก็รับปากว่าสามารถทำได้ วันนี้ผู้ป่วยอาการทั่วไปดีขึ้นมาก ยิ้มแย้มแจ่มใส ทานอาหารได้หมดถูกต้อง

วันที่ 24 กันยายน 2552 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วยมีอาการทั่วไปดีขึ้นมาก สีหน้าสดขึ้นขึ้น อาการเหนื่อยหอบลดลง ไม่มีไข้ ตรวจด้วยกล้องช่องเดินหายใจ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที การรักษาคงเดิม เตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านรวมถึงอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ให้ผู้ป่วย และญาติ เนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง มีผลผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การรู้จักดูแลตนเองที่ถูกต้องดังแต่เริ่มมีอาการ จะช่วยลดภาระหอบหืดที่รุนแรง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วันที่ 25 กันยายน 2552 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสีหน้าสดขึ้นยิ้มแย้ม ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการแล้วอนุญาตให้กลับบ้านได้ พร้อมทั้งให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้านและนัดให้มาตรวจตามนัดหลังออกจากโรงพยาบาลอีก 7 วัน เพื่อกลับมาตรวจร่างกาย เยี่ยนใบ้บันได พร้อมทั้งแนะนำการผิดปกติที่ควรพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด

ผู้ศึกษาได้วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา ผลข้างเคียงของยา และสังเกตอาการข้างเคียงหลังทานยา ส่วนยาที่ได้รับกลับไปทานต่อเนื่องที่บ้านคือ cefspan syrup 3 ml O bid pc, salbutamol syrup 1 tsp O tid pc, ketotifen syrup 1 tsp O tid pc และ paracetamol syrup 2 tsp O prn นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้ประสานไปยังเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อส่งต่อพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

**ปัญหาที่ 1** มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอด มีประสิทธิภาพลดลง

**ปัญหาที่ 2** มีไข้เนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด

**ปัญหาที่ 3** บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยของบุตรและความไม่เข้าใจวิธีการรักษา

**ปัญหาที่ 4** บิดา มารดาและญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยขณะที่อยู่บ้าน

**ปัญหาที่ 1** มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. หายใจมีเสียงเสมหนาในลำคอ
2. อัตราการหายใจ 38 - 42 ครั้งต่อนาที
3. อัตราการเต้นของหัวใจ 100-120 ครั้งต่อนาที
4. ความอื้มตัวในกระเสเสเลือด 92 เปอร์เซนต์
5. ฟังปอดได้ยินเสียง Cerpititation ทั้งสองข้าง, มีเสียง Wheezing
6. ผล x – ray พบรadiation at BUL

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. อัตราการหายใจ 24 - 30 ครั้งต่อนาที
2. อัตราการเต้นของหัวใจ 84 - 90 ครั้งต่อนาที
3. ความอื้มตัวในกระเสเสเลือด 98 เปอร์เซนต์
4. ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ได้แก่ ปลายมือปลายเท้าเขียว กระสับกระส่าย
5. ฟังปอดไม่มีเสียง Crepitition, Wheezing

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนจากระดับความรู้สึกตัว สักขยณะการหายใจ อาการหอบเหนื่อย การตรวจสภาพสีผิว ปลายมือปลายเท้า นิ้วเท้า ความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และวัดความอัมตัวในกระแสเลือด ทุก 2 ชั่วโมงหรือทุก 4 ชั่วโมง ตามสภาพผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้ทันท่วงที และรายงานแพทย์ ทราบทันที เมื่อพบภาวะผิดปกติ

2. ช่วยเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะและทำทางเดินหายใจให้โล่ง โดยจัดให้นอนศีรษะสูง 45 องศา เพื่อให้ปอดได้ยืดขยายได้เต็มที่

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตลอดเวลาในอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้แก่ร่างกาย

4. ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลม และยาลดอาการอักเสบหลอดลม ได้แก่

- salbutamol 0.5 ml + nss 3 ml NB q 4 hrs

- salbutamol syrup 1 tsp O tid pc

- lincomycin 180 mg (v) OD

5. ฟังเสียงปอดเป็นระยะ ๆ ขณะที่เหนื่อยหอบ เพื่อประเมินการหดรัดตัวที่ผิดปกติของหลอดลม สอนการไอขับเสมหะเท่าที่จะทำได้

6. กระตุนให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจวันละหลาย ๆ ครั้ง กล่าวชื่นชมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ

7. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ปลอบโยน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและลดปัญหาลักษณะแพลงหน้า ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการพยาบาลมากขึ้น

8. เตรียมของใช้และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลาถ้ามีภาวะฉุกเฉิน

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ 24 - 30 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 84-90 ครั้งต่อนาที ความอัมตัวในกระแสเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดไม่มีเสียง Crepitition, Wheezing

**ปัญหาที่ 2 มีไข้เนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด**

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. อุณหภูมิร่างกาย 39 – 40 องศาเซลเซียส

2. ผล Chest x-ray PB infiltration at BUL

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดอุณหภูมิของร่างกาย

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผล Chest x-ray no infiltration at BUL

2. อุณหภูมิร่างกาย 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส

### กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิ ทุก 4 ชั่วโมงถ้าอุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ให้การพยาบาลโดย

- เช็คตัวลดไข้ เพื่อช่วยให้ความร้อนออกจากร่างกาย
- ให้จิบน้ำบ่อย ๆ เพื่อช่วยในการพาราคาความร้อนออกจากร่างกาย
- ให้ยาลดไข้ paracetamol syrup 2 tsp O prn ถ้าอุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส
- ประเมินผลหลังเช็คตัวลดไข้ 30 นาที

2. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ cef-3 500 mg (v) q 12 hr, augmentin syrup 1½ tsp O tid pc

ตามแผนการรักษา

3. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5% DN/3 500 ml (v) 40 ml/hr ดูแลให้เหลวสะอาดและได้รับตามที่กำหนด

4. สังเกตลักษณะสี กลิ่นของเสมหะ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ

5. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจซ้ำ

### การประเมินผล

อุณหภูมิของร่างกายลดลงอยู่ระหว่าง 36.5 – 37.2 องศาเซลเซียส สีหน้าสดชื่นขึ้น

**ปัญหาที่ 3 บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยของบุตรและไม่เข้าใจวิธีการรักษา**

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. บิดา มารดา มีสีหน้ากังวล สีหน้าเครียด

2. มารดาซักถามอาการของบุตรบ่อยครั้ง

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้บิดา มารดาคลายความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร

### เกณฑ์การประเมินผล

บิดา มารดา มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยิ้มແยิ้มแจ่มใส สอบถามอาการของบุตรน้อยลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก บิดา มารดา โดยการพูดคุย ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลด้วยท่าที เป็นมิตรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี

2. เปิดโอกาสให้บิดา มารดาซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร และตอบข้อซักถามด้วยวิชาที่นุ่มนวล สุภาพ เพื่อคลายความวิตกกังวล

3. อธิบายให้บิดา มารดาเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ให้บิดา มารดาฟังพอสังเขป เพื่อให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา

4. ให้ความรู้ญาติในเรื่องของการดูแลบุตร เพื่อให้ญาติเกิดความมั่นใจมากขึ้น เมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วย ได้แก่

- การเช็คตัวลดไข้
- การให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

5. อนุญาตให้มารดาหรือบิดาดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่น ไม่เกิดความหวาดกลัว

### การประเมินผล

บิดา มารดาคลายความวิตกกังวล หน้าตาแจ่มใส มีความเข้าใจในการดูแลบุตร เมื่อเจ็บป่วยมากขึ้น

**ปัญหาที่ 4 บิดา มารดาและญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน**

**ข้อมูลสนับสนุน**

บิดา มารดาและญาติไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้านได้

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้บิดา มารดาและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง

### เกณฑ์การประเมินผล

- บิดา มารดาและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้
- ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืด

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนผู้ป่วยฝึกการหายใจ เพื่อเพิ่มการระบายอากาศ โดยการฝึกการหายใจด้วยการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง

2. สอนและสาธิตการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้มารดาเมื่อส่วนร่วมในการสาธิต

2.1 สอนการไอแบบ Huff cough โดยการสูดหายใจเข้าลึก ๆ แล้วทำเสียงกระเอมในคอแทนการไอขณะหายใจออก ให้ทำบ่อย ๆ โดยเฉพาะช่วงเข้าเมื่อตื่นนอน เพื่อขับเสมหะที่คั่งค้างอยู่ตลอดคืน

2.2 สอนการไอแบบ Cascade cough โดยสูดหายใจลึก ๆ แล้วไอ 2-3 ครั้ง ในช่วงจังหวะการหายใจออก

3. สอนวิธีการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจซึ่งจะทำให้อาการเลวลง เกี่ยวกับ

3.1 การหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองในอากาศ เช่น ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ ความเย็น การติดเชื้อจากบุคคลอื่น ๆ

3.2 การสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น การไอมากขึ้น หายใจลำบาก เสมหะเหนี่ยวขัน เหลือง อ่อนเพลีย หรือมีไข้

4. สอนมาตราเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น หายใจเหนื่อยหอบ หน้าอกรบุม ปลายมือปลາเท้าเจ็บ
5. แจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่กลับไปอ่านที่บ้าน
6. แนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือหรือติดต่อกลับ กรณีเกิดความไม่สงบ หรือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินต้องการได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่น สถานีอนามัยใกล้บ้าน เปอร์โตรัฟฟ์ของโรงพยาบาลซึ่งจะอยู่ที่หน้าบัตรประจำตัวผู้ป่วยหรือที่ถุงยาของโรงพยาบาล สามารถสอบถามได้ตลอด 24 ชั่วโมง

#### การประเมินผล

บิดา มาตราสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะอยู่บ้าน และสาหริtipการหายใจ การไอ เพื่อระบายน้ำเสมหะได้ถูกต้อง

#### สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษานี้เป็นเด็กชายไทยอายุ 7 ปี เข้ารับการรักษาตัวด้วยอาการมีไข้สูง น้ำมูกไหล ไอ หายใจหอบเหนื่อย จากโรคประจำตัวหอบหืด สัญญาณชีพแพร่รับอุณหภูมิร่างกาย 40 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 42 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจน 92 เปอร์เซ็นต์ แพทย์รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม วันที่ 15 กันยายน 2552 เวลา 16.30 น. จากการตรวจร่างกายพึงปอดได้ยินเสียง Wheeze และ Crepitition ของปอดทั้งสองข้าง แพทย์ให้การวินิจฉัยแรกรับ Asthma และสั่งให้การรักษา ดังนี้

- 5% DN/3 500 ml (v) 40 ml/hr
- salbutamol 0.5 ml+ nss 3 ml (NB) q 4 h
- lincomycin 180 mg (v)
- paracetamol syrup 1½ tsp prn q 6 hr
- salbutamol syrup 1 tsp O tid pc
- actifed syrup 1tsp O tid pc
- augmentin syrup 1½ tsp O tid pc
- cef-3 500 mg (v) q 12 hr
- On O2 canular 3 LPM

#### ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

1. มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่ออ่อนร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอด มีประสิทธิภาพลดลง
2. มีไข้เนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด
3. บิดา มาตรามีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยของบุตรและไม่เข้าใจวิธีการรักษา

#### 4. บิดา มารดาและญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

ขณะให้การรักษาพยาบาลได้ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์แก่บิดา มารดาเด็กเป็นระยะ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการรักษา โดยให้การพยาบาลที่เป็นมิตร และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ตลอดจนการร่วมกับผู้ปักครองของเด็กค้นหาสาเหตุตัวกระตุนที่ทำให้เกิดอาการและการกำจัดต้นเหตุ ซึ่งผู้ปักครองของเด็กยืนยันจะปฏิบัติตามที่ได้รับความรู้ไปและนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์กับเด็กหลังจากผู้ป่วยเด็กนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 10 วัน อาการดีขึ้นตามลำดับไม่มีไข้ไอหอบ นอนหลับพักผ่อนได้ รับประทานอาหารได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ สัญญาณชีพก่อนกลับบ้านอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที หลังออกจากโรงพยาบาลได้ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมทีมที่รับผิดชอบเขตพื้นที่ สภาพภายในบ้านสะอาด มีการเก็บข้าวของเครื่องใช้ได้เป็นระเบียบ เก็บสิ่งของที่ก่อให้เกิดฝุ่นออกจากตัวบ้าน แยกสัดส่วนชัดเจน ส่วนเครื่องนอนนอนกันนำไปดูแลอย่างสม่ำเสมอ หลังจากนั้นผู้ป่วยเด็กรายนี้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเด็กทั่วไป และระยะเวลาการกลับไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลมีก็แต่เป็นไข้ ไม่สบายทั่วไป อาการไม่รุนแรงถึงขั้นต้องนอนโรงพยาบาล และก็เป็นเวลานานหลายเดือนแล้วที่ผู้ป่วยเด็กรายนี้ไม่ได้เข้านอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยโรคophobia

#### 10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคophobia
2. ผู้ปักครองมีความเข้าใจในโรค และสามารถป้องกันไม่ให้มีอาการหอบจากโรคophobia

#### 11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

จากการนี้ศึกษาเป็นเด็กการเข้าไปสอบถามความข้อมูล และให้การพยาบาลในระยะแรกจะทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยยังกังวลและกลัวคนแปลกหน้าส่งผลให้ความร่วมมือในการทำการและรักษาพยาบาลมีน้อย ส่วนครอบครัวผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของเด็ก รวมไปถึงยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นทำให้การดูแลเด็กขณะมีอาการหอบยังไม่ถูกต้อง

#### ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

การดูแลผู้ป่วยเด็กหอบที่เด็กขณะอยู่บ้าน ครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การดูแล และทราบถึงอาการของโรครวมถึงอาการรุนแรงที่ควรรีบพาเด็กมาพบแพทย์ทันที ดังนั้น พยาบาลควรให้ความรู้แก่ญาติ และครอบครัวในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา ตลอดจนการป้องกัน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาด และกระตุนให้ผู้ป่วยเด็กโรคophobiaได้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อ

ป้องกันการเกิดเป็นข้าของโรคซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กตีขึ้นส่งผลให้การเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัยต่อไป

## 12. กิตติกรรมประกาศ

ในการจัดทำเอกสารวิชาการนี้ ผู้จัดทำขอขอบคุณนายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตวนพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคุณสมประสงค์ พิพัฒนารณ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการทุกท่านและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาเพื่อให้การจัดทำเอกสารวิชาการนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## 13. เอกสารอ้างอิง

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2536). การดูแลระบบหายใจในทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

เทวี วัฒนา, สมศักดิ์ โลเลขา และคณะ. (2532). คุณการเวชศาสตร์ก้าวหน้าทางคลินิก.

กรุงเทพฯ: เอช เอน การพิมพ์.

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โน้ไมยองศ์. (2535). การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มิตรเจริญการพิมพ์.

พรเพ็ญ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2544). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ยุทธวินทร์ การพิมพ์.

ลัตดา เหมาสุวรรณ และคณะ. (2536). คุณการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

วันดี วราริทัย และคณะ. (2540). ตำราคุณการเวชศาสตร์ (ฉบับเรียงใหม่เล่ม 1). กรุงเทพฯ: ไฮลิสติก พับลิชิ่ง.

สุจิตรา นิมมานนิตร์ และประมวล สุนากร. (2539). ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : ดีเชร์.

สุกవิริ สุวรรณจุฑะ และคณะ. (2534). วิทยาการก้าวหน้า: การดูแลและบำบัดโรคทางเดินหายใจในเด็ก 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์รวมทรรศน์.

สรสรพรรณ พนมฤทธิ์. (2543). กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....  
 (นางสาวจินتنا ปลัดครุฑี)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสมประสงค์ พิพัฒน์ธารา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

...../...../.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....