



โรงพยาบาล
วารสาร
ชัยนาทนเรนทร

JAINAD NARENDRA HOSPITAL JOURNAL



การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ

ภก.อัมพ์ บุญทองนุ้ม*

บทนำ

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A เป็นโรคติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันรวมถึงจมูกลำคอและปอดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A สามารถหายเองได้แต่บางครั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ถึงแก่ชีวิตโดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุการตายจากการติดเชื้อในเด็กต่ำกว่า 5 ปี สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในประเทศไทยพบชนิด A (H1N1) มากที่สุด 41.25% รองลงมา H2H3 32.24% ปัจจุบัน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A เป็นปัญหาที่สำคัญ ควรให้ความสนใจอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้โดยเฉพาะในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วงที่มีการระบาดในทุก ๆ ปี โรคไข้หวัดใหญ่ที่เรารู้จักกันนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 สายพันธุ์หลัก ๆ ได้แก่ สายพันธุ์ A สายพันธุ์ B และสายพันธุ์ C สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (Influenza A Virus) นั้น เริ่มระบาดในปี 2009 เกิดจากการผสมผสานเชื้อไวรัสที่มาจากคน หมู และนก ในบางรายอาจมีอาการไม่รุนแรง แต่ในบางรายอาจมีอาการรุนแรงมาก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A มักมีอาการรุนแรงในกลุ่มผู้มีอายุระหว่าง 20-40 ปี โดยติดต่อกันผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น การไอจามรดกัน การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ที่ติดเชื้อ เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A แบ่งออกเป็น 2 ชนิดย่อยได้ดังนี้

H1N1 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ชนิด H1N1 ที่เราได้ยินกันบ่อยนั้นมีต้นกำเนิดมาจากประเทศเม็กซิโก ก่อนจะแพร่ระบาดไปทั่วโลก เดิมเรารู้จักไข้หวัดชนิดนี้ในชื่อ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ชนิด H1N1 นั้นเกิดจากการผสมเชื้อไวรัสจากคนและสัตว์ สำหรับอาการของไข้หวัดใหญ่ชนิดนี้ที่พบได้ในคน ได้แก่ มีไข้สูง มีน้ำมูก ไอ ในบางรายอาจมีอาการท้องเสียร่วมด้วย

H3N2 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ชนิด H3N2 เป็นสายพันธุ์ที่เราอาจไม่ค่อยได้ยินนัก เดิมไข้หวัดสายพันธุ์นี้เกิดการระบาดที่ฮ่องกง เกิดจากการระบาดของไวรัสจากหมูสู่คน สำหรับอาการที่พบได้ในคนจะคล้ายคลึงกับไข้หวัดทั่วไป ร่วมกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เหนื่อย หอบ หายใจเร็ว

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบดังกล่าว จึงพัฒนา การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบทำให้การปฏิบัติเป็นไปในทิศทางแนวเดียวกันช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งคาดว่าจะช่วยดูแลและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ

อาการของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A มีความรุนแรงมากกว่าไข้หวัดธรรมดา มักมีอาการประมาณ 5-7 วัน จึงจะค่อยๆ ดีขึ้นหากไม่มีอาการอื่นๆ แทรกซ้อน โดยทั่วไปแล้วไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A อาการที่พบได้มีดังนี้ มีไข้ ปวดศีรษะปวดเมื่อยตัว ไอแห้งๆ หรือมีเสมหะมีน้ำมูก หรือ คัดจมูกเจ็บคอท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียนเหนื่อยเพลีย

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ติดต่อกันได้ผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น การไอ จามรดกัน การสัมผัสน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก โดยจะมีระยะเวลาฟักตัวประมาณ 1-4 วัน ดังนั้นเมื่อต้องอยู่ใกล้ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A เราจึงควรสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ งดรับประทานอาหารร่วมกัน หลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วย และควรแยกกักตัวผู้ป่วยก็จะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ได้

แนวทางการรักษา

การรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A มุ่งเน้นทั้งการรักษาประคับประคองและการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อลดความรุนแรงของโรคลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การให้สารน้ำ การลดไข้ การติดตามและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่โดยการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วภายใน 48 - 72 ชั่วโมงมีผลต่อประสิทธิภาพในการให้ยาต้านไวรัส และในการจำแนกโรคมียผลต่อการให้ยาต้านไวรัสที่แตกต่างกัน

การป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A

ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี หลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วย ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A แยกกักตัวผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย หากต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นควรใช้ช้อนกลาง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด คนเยอะ อากาศไม่ถ่ายเท หลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาที / สัปดาห์ พักผ่อนให้เพียงพอ พยายามไม่เครียด

วิธีดูแลตนเองเมื่อเป็นไข้หวัดใหญ่

1. ควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง หมั่นเช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาเพื่อลดไข้ และพักผ่อนให้เพียงพอ
2. สวมเสื้อผ้าที่ทำให้ร่างกายอบอุ่นอยู่เสมอ สวมผ้าปิดปากและจมูกเพื่อไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจาย
3. ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นเป็นอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่าย และหากต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นควรใช้ช้อนกลาง
4. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ

เมื่อเป็นไข้หวัดใหญ่ หากมีอาการเหล่านี้ควรรีบมาพบแพทย์

นอกจากการดูแลตนเองทั้ง 4 ข้อข้างต้นแล้ว การหมั่นสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงก็เป็นอีกข้อควรปฏิบัติที่ผู้ป่วยไม่ควรมองข้ามอาการไข้สูง ปวดเมื่อยเนื้อตัวและไอ ไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน (หลังจากกินยาแล้ว) เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาไอหรือหายใจทุกครั้ง คลื่นไส้ อาเจียนมาก ไม่สามารถทานอาหารได้

การพยาบาลผู้ป่วย เด็ก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A

เช็ดตัว ให้ยาลดไข้ สวมเสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี ปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม ดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ รับประทานอาหารอ่อนๆ สวมผ้าปิดปาก ล้างมือบ่อยๆ แยกสิ่งของเครื่องใช้กับผู้อื่น แนะนำให้หยุดเรียน เป็นระยะเวลา 5-7 วัน แล้วแต่อาการ

กลุ่มเสี่ยงไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ A

กลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ A ได้ง่าย ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ดังนี้

- เด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
- ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป
- สตรีที่กำลังตั้งครรภ์
- ผู้ป่วยภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน
- ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ทำเคมีบำบัด
- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- ผู้ป่วยโรคหอบหืด
- ผู้ป่วยโรคหัวใจ

การป้องกันโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ A ในเด็ก

ล้างมือด้วยน้ำและสบู่อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากออกนอกบ้านและก่อนรับประทานอาหาร อาจใช้เจลล้างมือแทนได้ ไม่ควรให้เด็กเข้าใกล้คนป่วยและหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด รับประทานป้องกันโรค วัคซีนไขหวัดใหญ่ สามารถฉีดได้ตั้งแต่ อายุ 6 เดือน โดยฉีดปีละ 1 ครั้ง วัคซีนจะมีประสิทธิภาพประมาณ 40 - 60% คนที่มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด และเด็กเล็กอายุที่น้อยกว่า 2 ปี หากเป็นไขหวัดใหญ่จะมีอาการรุนแรงได้ จึงควรได้รับวัคซีนทุกคน ในเด็กอายุน้อยกว่า 9 ปี กรณีเริ่มให้วัคซีนเป็นปีแรก จะฉีด 2 ครั้ง ครั้งละ 1 เข็มห่างกัน 1 เดือน เชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ที่ระบาดเกือบทุกปี วัคซีนจะมีการเปลี่ยนสายพันธุ์ที่เป็นองค์ประกอบ จึงต้องฉีดทุกปี แนะนำให้ฉีดในช่วงก่อนที่มีการระบาด เช่น ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม ครอบครัวที่มีเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งเด็กเองยังรับวัคซีนไม่ได้ สมาชิกในครอบครัวควรรับวัคซีนทุกคน แยกของเล่น ของใช้ให้เป็นส่วนตัว รักษาสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทยวัย 7 ปี เชื้อชาติ สัญชาติไทย มารดาของผู้ป่วยญาติให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมาผู้ป่วย มีไข้ ไอมีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยเล็กน้อย ซ้ำยาลดไข้รับประทานเองอาการไม่ทุเลา 9 ชั่วโมงก่อนมา มีไข้สูง ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ จึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชยันนทเรนทร ในวันที่ 9 มกราคม 2568

อาการปัจจุบัน

ผู้ป่วย รู้สึกตัวดี มีไข้ ไอบ่อยมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบมี subcostal retraction T=37.8 องศาเซลเซียส P= 122 /min R=30/min BP=100/50 mmHg O₂ Sat=99% swab flu=flu A positive การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Influenza A Virus With pneumonia

การรักษาที่ได้รับ

แพทย์ให้ เจาะเลือด CBC BUN CR E'lyte swab flu, atk, rsv CXR, 5%D/NSS 1000 ml rate 55 ml/hrs. ยา ventolin 0.6 ml + nss upto 4 ml NB stat dose 1 ventolin 0.6 ml + pumicort ½ NB + nss up to 4 ml dose ที่ 2 beradual ½ nb + pumicort ½ NB nss up to 4 ml dose

ที่ 3, 4 ต่อจากนั้น ventolin 0.6 ml + nss upto 4 ml nss up to 4 ml NB ทุก 6 ชั่วโมง สลับกับ beradual ½ nb + nss up to 4 ml NB ทุก 6 ชั่วโมง hydrocortisone 100 mg iv q 6 hrs. On HFNC 12 lpm fio 2 0.4 และ try wean off HFNC 10 ม.ค 68 วันที่ 12 ม.ค 68 มีอาการไอบ่อย มีไอเสียงก้อง แพทย์ ให้เพิ่มยา adrenaline 1:1000 2ml + pumicort ½ NB + nss up to 4 ml stat paracetamol (250mg/5ml) 4 ml prn q4-6 hrs. GG 1 ชซ tid pc Tamiflu 45 mg bid pc * 5 day Acetycysteine 100 mg 1ซองผสมน้ำ 1 แก้ว 3 เวลาหลังอาหาร Montelukast 5 mg 1 tab ก่อนนอน

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อป่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยน ก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ

ข้อมูล สนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีไข้ไม่มีเสมหะหายใจเหนื่อยหอบอัตราการหายใจ 36-40 ครั้งต่อนาที
2. on oxygen high flow 12 lpm
3. ผลตรวจทางรังสีวินิจฉัยพบ Interstitial infiltration with perihilar thickening with seen air trapping both lung

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันเนื้อเยื่อป่องออกซิเจน
2. เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลดลง
2. ไม่มีภาวะเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ
3. ระดับออกซิเจนในเลือดไม่ต่ำกว่า 95%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะป่องออกซิเจนอัตราการหายใจปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำเยื่อปอดแห้ง มีลักษณะการซีดระดับความรู้สึกตัวและประเมินความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดทุก 4 ชั่วโมง และติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้ทันทั่วถึงและรายงานแพทย์ทราบ เมื่อมีเมื่อพบความผิดปกติ

2 ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ วัดระดับออกซิเจนในเลือดทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินระดับ ความรู้สึกตัวและติดตามภาวะป่องออกซิเจนของผู้ป่วย

3. ฟังเสียงปอดเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินการหดตัวของปอดที่ผิดปกติของหลอดลมและดูแล ภาวะสุขภาพบำบัดทางเดินหายใจเริ่มตั้งแต่จัดทำให้ผู้ป่วยเด็กนอนศีรษะสูง 30 องศาและทำการเคาะปอด โดยให้มารดาทำมือเป็นอุ้มลูกถ่วงนิ้วมือทั้ง 5 ชิดกันเคาะทรวงอกด้านหลังการเคาะแต่ละช่วง ติดต่อกัน 3 - 5 นาที

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน (oxygen high flow 12 lpm) ตามแผนการรักษาและ ติดตามความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดถ้าน้อยกว่า 95% รายงานแพทย์เพื่อทราบให้การรักษาและ วางแผนการดูแลร่วมกัน

5. ดูแลการทำงานของ oxygen high flowให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

6. แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพและกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออกมาเพื่อให้เสมหะระบายออกได้ดี

7. ดูแลให้ยา ventolin 0.6 ml + Nss up to 4 ml NB ทุก 6 ชั่วโมง สลับกับ Beradual ½ nb + Nss up to 4 ml NB ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

การประเมินผล

ผู้ป่วยเด็กรู้สึกตัวดีประเมินการหายใจผู้ป่วยมีอัตราการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ 28-32 ครั้งต่อนาทีไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจนค่า ออกซิเจนในกระแสเลือด 95 ถึง 100 ขณะ On high flow ผู้ป่วยยังคงมีชีพจร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากร่างกายสร้างเสมหะ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีไข้ไม่มีเสมหะหายใจเหนื่อยหอบอัตราการหายใจ 28-32 ครั้งต่อนาที
2. ventolin 0.6 ml + nss upto 4 ml NB ทุก 6 ชั่วโมง สลับกับ beradual ½ nb + nss up to 4 ml NB ทุก 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ
2. เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและระดับออกซิเจนในกระแสเลือด (O2 saturation) ไม่ต่ำกว่า 95%

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่พบการอุดกั้นทางเดินหายใจ
2. ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอากาศและการแสดงของภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ
2. ประเมินบันทึกสัญญาณชีพ vital signs วัดระดับ O2 saturation ทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินความรู้สึกตัวและติดตามภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน (oxygen high flow 12 lpm) ตามแผนการรักษา
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นบ่อยๆเพื่อช่วยให้เสมหะเจือจางและขับออกง่าย
5. แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออกมาเพื่อให้เสมหะระบายออกได้ดี
6. ดูแลให้ได้รับยา ventolin 0.6 ml + nss upto 4 ml NB ทุก 6 ชั่วโมง สลับกับ beradual ½ nb + nss up to 4 ml NB ทุก 6 ชั่วโมง
7. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5%DN/SS 1000 ml rate 55 ml/hrs.
8. ดูแลให้ได้รับยา Guaiacolate 1 ช้อนชา 3 เวลาหลังอาหาร

การประเมินผล

ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีเสมหะสีขาวปนเหลือง ได้รับยาพ่น ventolin 0.6 ml + nss upto 4 ml NB ทุก 6 ชั่วโมง สลับกับ beradual ½ nb + nss up to 4 ml NB ทุก 6 ชั่วโมง ได้รับประทานยา Guaiacolate 1 ช้อนชา 3 เวลาหลังอาหาร

ข้อวินิจฉัยที่ 3 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.5 - 38.1 องศาเซลเซียส
2. ตัวร้อนปากแดงสีหน้าไม่สุขสบาย

วัตถุประสงค์

ให้ผู้ป่วยสุขสบายและอุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

เกณฑ์การประเมิน

1. มีอุณหภูมิร่างกายลดลงน้อยกว่า 37.5 องศาเซลเซียส
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสุขสบายขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. เช็ดตัวลดไข้และสอนสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ให้กับมารดาและญาติ
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย ๆ อย่างน้อย 8 - 10 แก้วต่อวัน
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5%DN/SS 1000 ml rate 55 ml/hrs. ตามแผนการรักษาของแพทย์
4. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะไข้
5. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาเพื่อลดอาการไข้
6. ดูแลสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้เหมาะสมแก่การพักผ่อนเพื่อลดเมตาบอลิซึมในร่างกาย

การประเมินผลการพยาบาล

มีอุณหภูมิร่างกายลดลงน้อยกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีสีหน้าสุขสบาย ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยที่ 4 มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร

ข้อมูลสนับสนุน

มารดาคอยสอบถามอาการของบุตรทุกครั้งที่ยพยาบาลทำการติดตามอาการผู้ป่วยและวัด vital signs ทุก 4 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาสีหน้าคลายความวิตกกังวล ยิ้มแย้มแจ่มใส
2. มารดาตอบคำถามเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา และการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. บอกให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบระเบียบการเยี่ยมและเวลาการทำกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสมและจัดสภาพแวดล้อมภายในของผู้ป่วยให้เหมาะสม
2. พูดคุยกับมารดาด้วยสีหน้าท่าทางสงบน่าเสียงนุ่มนวล แสดงความเห็นอกเห็นใจ และให้มารดาของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและความต้องการ
3. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
4. ให้คำแนะนำและฝึกทักษะแก่แม่ มารดา ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติทางการหายใจ การล้างจมูก และดูการทำงานของเครื่อง oxygen high flow

การประเมินผลการพยาบาล

มารดาคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่นแจ่มใส สอบถามเกี่ยวกับอาการของบุตรลดลง
เช็ดตัวลดไข้ได้ ล้างจมูกได้ และบอกอาการที่ต้องแจ้งพยาบาลได้ถูกต้อง

วิจารณ์

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยราย
นี้มีญาติในบ้านป่วย เมื่อมีอาการป่วยไม่ได้รับการรักษาจึงทำให้การดำเนินของโรคเพิ่มมากขึ้น ทำให้
ผู้ป่วยมีภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุพยาธิสภาพอาการ
และอาการแสดงการรักษาและการพยาบาล โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A เป็นโรคที่ป้องกันได้
แต่ประชาชนยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลบุตรหลานเป็นอย่างมากและสถานการณ์ปัจจุบันเด็ก
โรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและยังคงเพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงที่มีการระบาด
ของโรคไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่มักพบการหายใจผิดปกตินำมาซึ่งทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบ
จึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินอาการบำบัดรักษาอย่างทันที่ทั่วทั้งถ้าเข้าไปอาจทำให้อาการรุนแรง
อันตรายถึงชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. แนะนำมารดาหรือผู้ที่ดูแลเด็กถ้ามีอาการป่วยให้รีบมาพบแพทย์ทันทีไม่ควรซื้อยา
รับประทานเอง
2. แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง ในก่อนช่วงที่จะมีการระบาดโดยเฉพาะ
ผู้ที่มีโรคประจำตัวโรคทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด และเด็กเล็กอายุที่น้อยกว่า 2 ปี
3. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากออกนอกบ้านและก่อนรับประทานอาหาร
อาจใช้เจลล้างมือแทนได้
4. ไม่ควรให้เด็กเข้าไปใกล้คนป่วยและหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด
5. เมื่อมีผู้ป่วยในบ้านควรแยกเด็กที่ไม่มีอาการป่วยออกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

บรรณานุกรม

- ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนันท์ และคณะ. (บ.ก). (2555). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พรี-วัน.
- สมหญิง โคควนนนท์. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบใจ. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, ปัญจางค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนันท์ (บ.ก.),
- ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย. (2557). แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- โรงพยาบาลวิภาวดี โรคปอดอักเสบหรือปอดบวมในเด็ก. สืบค้น 1 มีนาคม 2568 จาก <https://www.vibhavadi.com/Health-expert/detail/440>
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สืบค้น 1 มีนาคม 2568 จาก <https://www.hfocus.org/content/2024/10/32021>