

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบ: กรณีศึกษา

Nursing care of pediatric patients with asthma attacks: a case study.

(Received: December 25,2023 ; Revised: December 28,2023 ; Accepted: December 29,2023)

พนารัตน์ เมืองเจริญ¹

Panarat Mounghcharoen¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามิ่วตฤประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเด็กชายไทยอายุ 1 ปี 20 วัน มาตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 1 มิถุนายน 2566 ด้วยอาการ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจ ATK จากที่บ้าน negative ปอดมี wheezing sound both lung

ผลการศึกษา: ระหว่างดูแลให้การพยาบาล 3 ระยะ ระยะก่อนตรวจ ไม่สุขสบายมีไข้ เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน หลังการคัดกรองรายงานแพทย์ ได้รับการตรวจรักษาทันที ขณะตรวจ แพทย์วินิจฉัย Acute asthmatic attack มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น บิดาและมารดาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้พ่นยา Ventolin1NB+NSS to 4ml พิจารณาให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ภายหลังพ่นยา ดูแลให้ออกซิเจนและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง นำส่งหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างปลอดภัย เข้ารับการรักษาใน 5 วันจำหน่ายกลับบ้านวันที่ 7 มิถุนายน 2566

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผู้ป่วยเด็ก, โรคหอบหืด

ABSTRACT

This study was case study aimed to study the nursing process for pediatric asthma attacks patients. A Thai boy, aged 1 year and 20 days, came for treatment at outpatient department, the pediatric clinic, Phra Narai Maharat Hospital on 1 June 2023 with symptoms of fever, cough, and rhinorrhea for 4 days. Before coming to the hospital, the ATK test at home was negative. Both lungs had a wheezing sound. 3 phases of nursing care.

Results: The period before checking, patient was not well, had a fever and risk of tissue oxygen depletion. After screening, patient was received treatment immediately. During the checking, the doctor diagnosed acute asthmatic attack with a possibility of airway obstruction. The patient's father and mother are worried. The patient received nebulization with 4ml Ventolin1NB+NSS. The patient was considered for hospital admission. After nebulization, the nurse administered oxygen and monitored symptoms changes. Transported safely to the pediatric ward. The patient was sent to the pediatric ward, received treatment for 5 days and was discharged on June 7, 2023.

Keywords: nursing, pediatric patients, asthma

บทนำ

โรคหืด (asthma) เป็นการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้ผนังเยื่อหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมไวกว่าปกติ มีลักษณะเฉพาะคือเด็กจะมีอาการทันที เมื่อได้รับสารก่อโรคและอาจหายได้เองหรือหายเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม โรคหืดจัดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดในเด็ก โดยที่โรคหืดจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 จะมีอาการเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกภายในอายุ 5 ปี และ

ถ้ายังมีอาการชัดเจนหลังจากที่เด็กอายุ 6 ปีไปแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นโรคหืดเรื้อรัง แม้ว่าโรคหืดจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถควบคุมโรคไม่ให้มีอาการรุนแรงได้ ในรายที่ควบคุมโรคไม่ดีเด็กจะมีอาการหอบหืดบ่อยๆ และมีอาการเลวร้ายลงรวมถึงเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดและมีภาวะหัวใจล้มเหลวในที่สุด (วัชร บัญญสวัสดิ์, 2561)

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช



จากข้อมูลการสำรวจในกลุ่มประชากรเด็กกว่า 1,200,000 คนจาก 97 ประเทศทั่วโลกพบว่าความชุกของโรคหืดในกลุ่มเด็กเล็กอยู่ระหว่างร้อยละ 2.40-37.60 ความชุกของโรคหืดในประชากรทั่วไปอยู่ที่ร้อยละ 1.0 ถึงร้อยละ 18.03 สำหรับความชุกของโรคหืดในเด็กของประเทศสหรัฐอเมริกา พบร้อยละ 14.0 โดยเป็นเด็กผู้ชายร้อยละ 15.0 และเด็กผู้หญิงร้อยละ 13.0⁵ การศึกษาในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า อัตราความชุกของโรคหืดในเด็กสูงถึงร้อยละ 10-20³ จากสถิติกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลจำนวน 149 ราย, 158 ราย และ 180 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากอาการกำเริบจำนวน 10 ราย, 15 ราย และ 31 รายตามลำดับ (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม, 2566)

จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ การที่เด็กป่วยเป็นโรคหอบหืด อาจบั่นทอนทั้งสุขภาพของเด็กทำให้เด็กขาดเรียนบ่อยพ่อแม่ต้องขาดงานทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวและของประเทศอย่างมาก พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาโรคหืด การประเมินและการเฝ้าระวังติดตามความรุนแรงของโรคหืด การหลีกเลี่ยงการสัมผัสต่อสารก่อภูมิแพ้และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การวางแผนและจัดการรักษาโดยทางยาที่เหมาะสมในการรักษาระยะยาว การวางแผนการดูแลรักษาการจับหืดเฉียบพลัน และการติดตามการรักษาผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

เด็กชายไทยอายุ 1 ปี 20 วัน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย มาตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกที่คลินิก

กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 1 มิถุนายน 2566

อาการสำคัญ

มีไข้ ไอ มีน้ำมูก 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอ มีน้ำมูก 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไข้ลดลง ไข้มากขึ้น ไม่มีน้ำมูก ตรวจรักษาที่คลินิก วันนี้อาการไม่ทุเลา ไอมีเสมหะ ในลำคอ หายใจเหนื่อย ตรวจที่คลินิกแพทย์ให้มา รักษาที่โรงพยาบาล ตรวจ ATK มาจากที่บ้านขึ้น 1 ซีด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เป็นโรคหอบหืดตอนอายุ 6 เดือน รักษาด้วยยาพ่น

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 5 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้สุขภาพ ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 ปี 20 วัน ในความดูแลของบิดา มารดา คลอดครบกำหนด ได้รับวัคซีนครบถ้วน มีประวัติหอบหืด ตั้งแต่อายุ 6 เดือน ต้องพ่นยาเป็นระยะ ๆ เมื่อมีการเจ็บป่วย มารดาจะพามารักษาที่โรงพยาบาลทุกครั้ง พัฒนาการทางด้านร่างกายสมวัย มีบ้านอยู่ในชุมชน ในการเจ็บป่วยครั้งนี้มารดาพามาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ไอมาก จากการตรวจร่างกายพบมีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย มีเสียงวี๊ดขณะหายใจออกอ่อนเพลีย

2. อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ช่วงมีอาการหายใจ หอบเหนื่อยรับประทานลดลงจากเดิม คลื่นไส้อาเจียน บางครั้งมีอาเจียนหลังไอ

3. การนอนหลับพักผ่อน ขณะอยู่บ้านผู้ป่วย จะนอนเวลาประมาณ 20.00 น. และตื่นเวลา 06.00 น. 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลช่วงกลางคืนผู้ป่วยนอน กระสับกระส่ายเมื่ออาการหอบหืดเพิ่มมากขึ้น

4. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ
ครอบครัวของผู้ป่วยมีสมาชิกบางรายสูบบุหรี่
สัมพันธภาพโดยรวมดี

5. การปรับตัวและความทนทานต่อ
ความเครียด ร่างกายมีความสัมพันธ์กับจิตใจ เมื่อเกิด
การเจ็บป่วยทางร่างกายก็จะมีผลกระทบหรือ
เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ในรายนี้พบว่าเด็กจะร้องไห้
เมื่อแยกจากการดาขณะให้การรักษายาบาล ซึ่งเป็น
ความวิตกกังวลต่อการพลัดพรากตามวัย และเมื่อเข้า
รับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กไม่คุ้นเคยกับ
สิ่งแวดล้อม บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเมื่อ
ให้การรักษายาบาล เด็กจะมีปฏิกิริยาต่อต้าน กอด
มารดาไว้แสดงให้เห็นว่าเด็กไม่สามารถปรับตัวกับ
ความเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อม

อาการแรกรับ

แรกรับรู้สีกตัว หายใจเร็ว น้ำหนักตัว 10
กิโลกรัม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส
ชีพจร 178 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที
O₂Sat 94%

การตรวจร่างกายระบบ

HEENT not pale conjunctiva, Heart :
normal S1, S2 no murmur, Lung : subcostal
retraction, coarse crepitation both lung,
expiratory wheezing, Abdomen : no
distension, abdominal wall soft, not tender
Extremities : no rash no petechia
Neuromuscular : no stiff neck

ปัญหาการพยาบาลที่พบ

ตารางที่ 1 ปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนแพทย์ตรวจ มารดาพาผู้ป่วยมาตรวจโดยผู้มาตรวจ มาถึงจุดคัดกรองแผนกกุมารเวชกรรมเวลา 08.15 น. พยาบาลซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง ประเมินสภาพอาการ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 178 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที O₂Sat 94% สีหน้าไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย ร้องแงง ดูเหนื่อยให้นอนบนเปลนอนเพื่อ สังเกตอาการ ประสานกับศูนย์นำส่งเพื่อนำ ออกซิเจนมาให้ สังเกตและประเมินอาการ เหนื่อยหอบ จัดให้ผู้ป่วยตรวจลำดับแรก ระหว่างผู้ป่วยรอพบแพทย์ พยาบาลสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่เป็น ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อร่างกายขาดออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพในการหายใจเพื่อ แลกเปลี่ยนก๊าซลดลง วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที สังเกตการตั้งรังของกล้ามเนื้อหน้าอก สีผิว ระดับความรู้สึกตัว 2. ดูแลให้ออกซิเจนผ่านเครื่องทำความชื้นชนิด cannular อัตราการไหลของก๊าซ 3 ลิตรต่อนาที 3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยจัดท่านอนศีรษะสูงไม่เกิน 45 องศา 4. ประเมินผลการได้รับออกซิเจน โดยการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ วัดค่า ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด และสีผิว 5. จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด อยู่ในบริเวณที่สังเกตเห็นได้ชัด เพื่อสังเกตอาการ และลดการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญให้เกิดพลังงาน การประเมินผล รู้สึกตัว ร้องแงงเป็นพักๆ หายใจเหนื่อยมีหน้าอกบวมเล็กน้อย ชีพจร 154 ครั้ง/นาที อัตราการ หายใจ 40 ครั้ง/นาที O₂Sat 96%
ปัญหาที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะไข้ วัตถุประสงค์ อุณหภูมิร่างกายลดลง	กิจกรรมการพยาบาล 1. เช็ดตัวลดไข้และสอนมารดา โดยปฏิบัติดังนี้ 1) ปิด พัดลม เพราะทำให้มีอาการหนาวสั่นได้ 2) ถอดเสื้อผ้าออกให้หมด แล้วคลุมส่วนที่ยังไม่ได้เช็ดด้วยผ้าห่มบางๆ เปิดพัดลมที่ละส่วน 3) ใช้ น้ำอุ่นเช็ดนาน 15-20 นาที เพราะช่วยให้ผิวหนังระบายความร้อนได้ดีและป้องกันการเกิด อาการหนาวสั่นระหว่างเช็ดตัว โดยเช็ดเข้าหาหัวใจ ใช้ผ้าอุ่นหลายๆ ผืนวางพักตามคอ ข้อพับ รักแร้ ไตเข่า ขาหนีบ เพราะเป็นที่รวมของเส้นเลือด ถ้าหนาวสั่นมากให้หยุดทันที สักครู่จึงเริ่ม เช็ดตัวใหม่



ตารางที่ 1 ปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	2. ให้ยา Paracetamol syrup รับประทาน เพื่อลดไข้ 3. ดูแลให้ดื่มน้ำ หรือเครื่องดื่มที่เด็กชอบ ให้ดื่มมากๆ เพราะร่างกายขาดน้ำจะทำให้ไข้สูงขึ้น 4. แนะนำมารดาไม่ให้ห่มผ้าหนาเพราะจะทำให้ไข้สูงขึ้น การประเมินผล ไข้ลดลง อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส
ระยะแพทย์ตรวจ พยาบาลเตรียมเอกสาร และประวัติผู้ป่วย พร้อมเพื่อเข้ารับการตรวจ ช่วยแพทย์ในการจัดทำ ดูแลให้เด็กได้รับการตรวจ แพทย์ วินิจฉัย Acute asthmatic attack ให้พ่นยา Ventolin 1 NB+NSS to 4 ml 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที ให้ออกซิเจน cannular 3 LPM และให้เข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ปัญหาที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเนื่องจากมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประสานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ยาพ่นฝอยละลอม Ventolin solution 1 มิลลิลิตร เจือจางกับ 0.9% NSS 4 มิลลิลิตร สูดดมเพื่อลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนในมุมที่สังเกตอาการได้ง่าย 3. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงไม่เกิน 45 องศา หุ่นหมอนถึงช่วงไหล่ สูดเสมหะ 4. ให้ยา Hydrocortisone ตามแผนการรักษา เพื่อบรรเทาการอักเสบของทางเดินหายใจ อาการไอ และการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม 5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นเป็นระยะเพื่อป้องกันการไอจากเสมหะเหนียวตัว 6. สังเกตอาการของภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ได้แก่ การหายใจต้องใช้แรงมาก ไอเสียงก้องได้ยินเสียงวี๊ดขณะหายใจ การประเมินผล ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น
ปัญหาที่ 4 บิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการบุตร วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็ก	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 2. ให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ถึงสาเหตุ การรักษา การป้องกัน และแนวทางในการดูแลตนเอง 3. เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และเปิดโอกาสให้ได้ซักถามข้อสงสัยจากแพทย์ 4. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อเกิดอาการหอบหืด เพื่อให้คำแนะนำ การประเมินผล บิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลลดลง
ระยะหลังแพทย์ตรวจ ปัญหาที่ 5 บิดา มารดา ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการโรคหอบหืดกำเริบ วัตถุประสงค์ เพื่อให้บิดา มารดาสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. สอนและสาธิตฝึกการหายใจด้วยการใช้กลัมน้ำหน้าห้อง 2. สอนวิธีการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดย หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองในอากาศ-สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจลำบาก เสมหะ เหลือง เหนียวข้น มีไข้ สอนมารดาเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น หายใจเหนื่อย หอบ หน้าอกรู้เจ็บ ปลายมือ ปลายเท้าเขียว 3. ทวนสอบความรู้ และแจกแผ่นพับการดูแล การประเมินผล บิดา มารดาสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง
ปัญหาที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วย วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันอันตรายจากการเคลื่อนย้าย ได้แก่ ภาวะพร่องออกซิเจน พลัดตก หกล้ม	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนส่งไปหอผู้ป่วยพร้อมทั้งบันทึกอาการไว้เป็นหลักฐาน 2. ตรวจสอบให้ได้รับสารน้ำตามจำนวนหยดในแผนการรักษา ตรวจสอบสายยางออกซิเจนไม่ให้หัก งอ หลุด หรืออุดตัน ผูกป้ายข้อมือผู้ป่วยให้เรียบร้อย เพื่อเป็นการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

ตารางที่ 1 ปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3. ตรวจสอบสภาพรณอน ไม่ชำรุด มีไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้าง และมีถึงออกซิเจนสภาพพร้อมใช้งาน ได้ทันที 4. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยบอกประวัติอาการสำคัญ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และเมื่อได้รับคำตอบว่าพร้อมที่จะรับผู้ป่วย จึงส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป 5. พยาบาลตามไปส่งผู้ป่วยโดยขณะเคลื่อนย้ายสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เมื่อถึงหอผู้ป่วยบอกอาการ การรักษาที่ให้กับผู้ป่วยขณะอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป การประเมินผล ผู้ป่วยเด็กไม่เกิดอันตรายจากการเคลื่อนย้าย ได้แก่ ภาวะพร่องออกซิเจน พลัดตก หกล้ม

อภิปรายผล

ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเมื่อควบคุมอาการของโรคไม่ได้ จะมีอาการของโรคกำเริบเกิดขึ้น ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉิน สิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องเตรียม คือ ความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากโรคหอบหืดกำเริบของผู้ปกครอง เพราะโรคหอบหืดต้องรักษาต่อเนื่อง ถึงแม้จะไม่มีอาการแล้วก็ตาม เพื่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการรักษา และ

เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาต้องพร้อมใช้งาน มีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ เช่น เครื่อง spirometry, peakflow meter ยา เวชภัณฑ์ต่างๆ เพียงพอนอกจากนี้แล้วยังต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะเภสัชกรให้ความรู้เรื่องยารับประทานและยาพ่น พยาบาลผู้ดูแลโรคหอบหืดควรผ่านการอบรม เพื่อการพยาบาลที่ทันต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย⁴

เอกสารอ้างอิง

- 1.ชลรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย และคณะ. (2564). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก (ฉบับย่อ) พ.ศ. 2563-2564.
- 2.วัชราน บุญสวัสดิ์. (2561). โรคหืด. : <https://haamor.com>.
- 3.สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2561). รายงานการวิจัยผลลัพธ์ทางคลินิกทางคุณภาพชีวิตและทางเศรษฐศาสตร์ของการดูแลระยะยาวในผู้ป่วยเด็กโรคหืดของประเทศไทย. http://www.damus.in.th/damus/files/83_20120903171730_final%20report%20Asthma.
- 4.อารี ศาสตราวหา. (2564). กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบ. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา; 6(3): 16-19
- 5.Liu AH, Covar RA, Spahn JD, Sicherer SH. (2016). Childhood Asthma. In: Kliegmen RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, Behrman RE, editors. Nelson's Textbook of Pediatrics. 20th ed. Philadelphia: Elsevier&Saunders ; 2016 :1095-1115.