

การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลทารกแรกเกิดติดเชื้อไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus) มีโรคร่วมปอดอักเสบ (Pneumonia)

A Comparative Case Study of Nursing Management for Neonates with Respiratory Syncytial Virus (RSV) Infection and Comorbid Pneumonia.

(Received: December 10,2025 ; Revised: December 19,2025 ; Accepted: December 23,2025)

พัชรณัฐ ฤทธิธรรณันต์¹

Patcharanat Ritthiranakant¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอาร์เอสวีร่วมกับปอดอักเสบเปรียบเทียบ 2 ราย (Cases Study) โดยศึกษาข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยแล้วนำมาเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และกระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่ากรณีศึกษาทั้งสองราย เป็นผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ที่มีอายุใกล้เคียงกันคือ อายุ 14 วัน กับอายุ 18 วัน มาด้วยอาการไข้ หายใจหอบเหนื่อย และมีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่บ้านเดียวกัน ได้แก่ ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ให้ประวัติมีหลานชายเป็น RSV อยู่บ้านเดียวกัน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีพี่สาวเป็นหวัด แต่ไม่ได้รับการตรวจยืนยันว่าเกิดจากเชื้อตัวใด สิ่งที่มีความแตกต่างคือ ในผู้ป่วยผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะขาดสารน้ำ สารอาหารระดับเล็กน้อยร่วมด้วย โดยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน HFNC และ O₂ Box ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล พร้อมได้รับสารน้ำสารอาหารทดแทนเพื่อป้องกันภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร โดยผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่า ผู้ป่วยมาด้วยหายใจหอบเหนื่อย และมีไข้สูงร่วมด้วย กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงชนิด Non-invasive คือ HFNC ด้านความปลอดภัยทางเดินหายใจ มีเสมหะมากต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องรวมทั้งผู้ป่วยมีปัญหาการมีไข้ภายหลังได้รับยาฆ่าเชื้อครบ 7 วัน จึงต้องมีการเปลี่ยนชนิดยาฆ่าเชื้อ มารดามีความวิตกกังวลแต่ให้ความร่วมมือตลอดการรักษา กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับออกซิเจนและยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดมารดา และได้รับความร่วมมือตลอดการรักษา ซึ่งภายหลังทั้ง 2 รายสามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้แม้ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ ; อาร์เอสวี ,ปอดอักเสบ ,ทารกแรกเกิด, การพยาบาล, กรณีศึกษา

Abstract

This study was study aimed to study and compare nursing care using the nursing process for caring for two newborn patients diagnosed with RSV and pneumonia (Cases Study). The data from the patient's history was studied and compared according to Gordon's health model and the nursing process in nursing planning.

Results: The results showed that both infants, aged 14 and 18 days, presented with fever, tachypnea, respiratory distress, and a history of close contact with symptomatic household members. Case 1 had documented exposure to a cousin with confirmed RSV infection, while Case 2 had exposure to an older sibling with undiagnosed respiratory symptoms. A notable difference was that Case 1 exhibited mild dehydration and undernutrition. Both infants required hospitalization and received oxygen therapy high-flow nasal cannula (HFNC) and an oxygen box and were provided with fluid and nutritional supplementation to maintain hydration and metabolic stability. Nursing outcomes indicated similar clinical presentations; however, Case 1 required high-concentration non-invasive oxygen support (HFNC), continuous airway

¹ พย.บ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

management due to thick secretions, and a change in antibiotic regimen after persistent fever beyond seven days. The mother was anxious but cooperative throughout the treatment. Case 2 adhered well to oxygen and antibiotic therapy as prescribed and maintained close maternal contact. Both infants were ultimately discharged, though their lengths of hospital stay differed.

Keywords: Respiratory Syncytial Virus, RSV, Neonate, Pneumonia, Nursing Care, Case

บทนำ

การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ในเด็กช่วงอายุดังกล่าวทั่วโลก การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก อาจทำให้เกิดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะขาดออกซิเจน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านสติปัญญา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการป่วยของเด็ก รวมไปถึงการหยุดงานของผู้ปกครองเพื่อดูแลเด็ก ส่งผลให้ขาดรายได้ประกอบกับการเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย การติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจ Respiratory Syncytial Virus (RSV) เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower Respiratory Tract Infection) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มทารก เป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคหลอดลมฝอยอักเสบและปอดอักเสบ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินการว่า พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีถึงปีละ 33 ล้าน เสียชีวิต 66,000 ถึง 199,000 รายต่อปี และเข้าโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 213,000 รายต่อปี ในประเทศไทยจากสถิติของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าอุบัติการณ์ของโรค RSV ในเด็กปี พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยเท่ากับปี พ.ศ. 2562 ในเดือนเดียวกัน¹

การระบาดของไวรัสอาร์เอสวีในประเทศไทยมักพบในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม

การติดต่อของโรคเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยผ่านทางตา จมูก ปาก และการสูดหายใจ อาการเหมือนไข้หวัดธรรมดา แต่อาการเฉพาะของเชื้อมักพบในเด็กเล็ก โดยมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จนถึงอาการรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น หายใจหอบเหนื่อย ออกบูม ได้ยินเสียงปอดผิดปกติ เสียงหายใจ มีเสียงหวีดรับประทานอาหารได้น้อย และซึมลง² หากได้รับการดูแลรักษาล่าช้า อาจก่อให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ส่งผลให้เด็กต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ต้องใช้เวลายาวในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น³

สถาบันบำราศนราดูร หน่วยบริการผู้ป่วยนอกของแผนกกุมารเวชกรรม เป็นแผนกหนึ่งในการดูแลรักษาพยาบาลเด็กโรคทั่วไปและโรคติดต่อโดยสถิติที่ผ่านมา พบเด็กติดเชื้ออาร์เอสวีเป็นเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี สถิติปี 2565 และ 2566 ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวน 50 ราย และ 111 รายตามลำดับ ในเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี เมื่อติดเชื้ออาร์เอสวีจะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจที่รุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ การติดเชื้ออาร์เอสวีครั้งแรกมีอาการรุนแรงมากกว่าเป็นครั้งหลังพบร้อยละ 20-30 จากข้อมูลการเฝ้าระวัง ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 พบว่ามีอาการปอดอักเสบรุนแรง 425 ราย มีการติดเชื้ออาร์เอสวีถึง 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 44 ทั้งนี้ พบเชื้ออาร์เอสวีมากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และมีเด็กเสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายประมาณ ร้อยละ 5 การเสียชีวิตของเด็กเล็กพบโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีมีความรุนแรงอย่างมาก จะเห็นได้ว่าเด็กเล็กที่ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ก่อให้เกิด

ความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการติดเชื้ออาร์เอสวีมีความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นในเด็กเล็ก รวมถึงการมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ร่วมด้วย การให้การพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงมีความสำคัญไม่ว่าจะเป็น การประเมินอาการ การตอบสนองต่อการรักษา และการวางแผนฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยแนวทางเฉพาะราย ผู้ให้การพยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญและความละเอียดรอบคอบในการประเมินอาการ สังเกตภาวะเสี่ยง และจัดการดูแลอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การศึกษากรณีเปรียบเทียบทารกแรกเกิดที่ติดเชื้ออาร์เอสวี ร่วมกับโรคปอดอักเสบในลักษณะที่ต่างกัน (เช่น เพศ อาการเริ่มต้น ระยะเวลาในการฟื้นตัว หรือการตอบสนองต่อแผนการพยาบาล) จะสามารถชี้ให้เห็นถึงจุดสำคัญที่ควรเน้นในการวางแผนดูแล และอาจช่วยพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น⁴

การเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษาเฉพาะราย จะมุ่งวิเคราะห์ลักษณะอาการ การพยาบาลและผลลัพธ์ของผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอาร์เอสวี ร่วมกับปอดอักเสบ เพื่อใช้เป็นกรณีอ้างอิงสำหรับ การดูแลผู้ป่วยรายอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันในอนาคต ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิก การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ของการดูแลในทารกแรกเกิดที่ติดเชื้ออาร์เอสวี ร่วมกับภาวะปอดอักเสบระหว่างกรณีศึกษาที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ ระยะเวลาการแสดงอาการ การตอบสนองต่อการรักษา และการฟื้นตัว เพื่อหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อการดูแลในบริบทหอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยทารก

แรกเกิด ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น อาร์เอสวี ร่วมกับปอดอักเสบ

2) เพื่อให้ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอาร์เอสวีร่วมกับปอดอักเสบได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3) เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอาร์เอสวีร่วมกับปอดอักเสบให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอาร์เอสวีร่วมกับปอดอักเสบเปรียบเทียบ 2 ราย (Cases Study) เปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และกระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล ดังนี้

1. เลือกเรื่องที่ทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มา รับการรักษา ณ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 2 ราย เพื่อนำมาเปรียบเทียบ

2. ขอจริยธรรมการวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บ ข้อมูลจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย

3. รวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ การรักษาพยาบาล และการประเมินสภาพผู้ป่วย

4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ เว็บไซต์ บทความ งานวิจัย ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในหน่วยงานทฤษฎีการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และ ปฏิบัติการพยาบาล

5. รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และวางแผนในการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล พร้อมทั้งปรับแผนการพยาบาล ให้เหมาะสมกับปัญหาและครอบครัว วางแผนจำหน่าย และให้การดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย

7. สรุปผลการดำเนินการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

ผลการศึกษาเปรียบเทียบกรณี ผู้ป่วย 2 ราย

ราย

การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ กรณีศึกษาที่ 1

ทารกเพศหญิง อายุ 14 วัน น้ำหนัก 3.51 กก. ส่วนสูง 51 ซม. ค่า BMI 13.49 อายุ 14 วัน ยังกระตุ้นตอบสนองเสียงได้ดี เคลื่อนไหวแขนขาได้ดี แรกเริ่มมีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจครืดคราด คุณแม่ได้น้อยลง ชักประวัติ มารดาปฏิเสธสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด ไม่เคยติดเชื้อโควิด 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ (ไม่ได้วัด) ไม่มีชัก ไอ มีเสมหะเล็กน้อย ครืดคราด แม่หยุดน้ำเกลือแล้วดีขึ้น มีน้ำมูกเล็กน้อย ทานนมได้ดี ไม่ซึม ปัสสาวะ อุดจระะปกติ มารับการรักษาได้ยากกลับบ้านอาการไม่ดีขึ้นจึงมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด มีประวัติหลานชายเป็น RSV อยู่บ้านเดียวกัน ไม่พบการแพ้ยา แพ้อาหาร หรือภูมิแพ้ ได้รับนมมารดาอย่างเดียว คุณแม่ลดลงในช่วง 1 วันก่อนมา รพ. แรกรับวัดสัญญาณชีพ V/S : T = 38° C, HR = 132 bpm, RR = 32 bpm, SpO₂ = 95% (RA)

การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ กรณีศึกษาที่ 2

ทารกเพศหญิงอายุ 18 วัน น้ำหนัก 3.2 กก. ส่วนสูง 51 ซม. ค่า BMI 12.3 อายุ 18 วัน ยังกระตุ้นตอบสนองเสียงได้ดี เคลื่อนไหวแขนขาได้ดี ได้รับ BCG, HBV เข็มที่ 1 วัคซีนไขหวัดใหญ่ ยังไม่ได้รับ แรกเริ่ม มีไอบ่อย มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจครืดคราด หายใจหอบเหนื่อย ไม่ดูนมมารดาให้ประวัติ 4 วัน ก่อนมา รพ. มีอาการไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจครืดคราด หายใจหอบเหนื่อย ไม่ดูนมเลย ซึมลง ไม่มีไข้ ก่อนมา รพ. ให้ประวัติพี่สาวเป็นไข้หวัด และเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2566 ผู้ปกครองนำเด็กมา รพ. และในวันที่

18 กันยายน 2566 มาตรวจซ้ำเนื่องจากอาการไม่ดีขึ้น ไอบ่อย มีเสมหะมาก มีน้ำมูก หายใจครืดคราด หายใจหอบเหนื่อย แพทย์มีคำสั่งให้นอนพัก รักษาตัวใน รพ. แรกรับวัดสัญญาณชีพ V/S : T = 36.9° C, HR = 160 bpm, RR = 46 bpm, SpO₂ = 96% (RA)

เปรียบเทียบข้อมูลการตรวจร่างกาย การรักษา และผลการรักษา 2 ราย

เปรียบเทียบข้อมูลการตรวจร่างกาย การรักษา และผลการรักษา 2 ราย มีลักษณะทางคลินิกที่คล้ายคลึงกัน คือ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ตรวจพบว่าเป็น RSV positive ร่วมกับภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเร็วเล็กน้อย โดยกรณีศึกษา รายที่ 1 ภาพ X-ray พบ Mild thicken Lung marking in RUL ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ภาพ X-ray พบ Thickened lung marking in both lung. Ddx bronchitis, interstitial pneumonia Mild gaseous dilated bowel loops เมื่อฟังเสียงปอดมีเสียง Crepitation both lung และ มีเสียง rhonchi บริเวณปอดส่วนล่างทั้งสองข้างภายหลังบำบัดด้วยออกซิเจน ยาขยายหลอดลม และยาฆ่าเชื้อ อาการดีขึ้น หายใจได้เองและจำหน่ายกลับบ้านได้ แต่เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดพบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการรุนแรงมากกว่า เนื่องจากต้องได้รับเมื่อมีการหยุดยาฆ่าเชื้อแล้ว กลับมีอาการไข้ ร่วมกับหายใจเหนื่อยหอบ ต้องกลับมาให้ออกซิเจนใหม่อีกครั้ง ส่งผลให้นอนรักษาตัวนาน 14 วัน ทั้งนี้ต้องมีการเปลี่ยนยาฆ่าเชื้อ และเพิ่มการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มเนื่องจากเด็กมีน้ำหนักลดลง ในขณะที่ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รักษาตัวเพียง 5 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอาการดีขึ้นตามลำดับจนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

เปรียบเทียบการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

จากการเปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11

แบบแผนของกอร์ดอน^{5,6} ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาเหมือนกันใน 2 แบบแผน ได้แก่ แบบที่ 4 แผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย และ แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ เนื่องจากผู้ป่วยทารกทั้ง 2 รายต้องได้รับออกซิเจน พ่นยา และดูดเสมหะ ซึ่งเป็นกระบวนการรักษาหลักเพื่อลดความรุนแรงของโรค และทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย จึงนำมากำหนด ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลได้เหมาะสมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์จิตวิญญาณ และสังคม ประเมินผลและสรุปในกรณีศึกษาแยกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะก่อนการตรวจรักษา ระยะขณะตรวจรักษา ระยะหลังการตรวจรักษา และระยะติดตามเยี่ยม

การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1

ทารกเพศหญิง อายุ 14 วัน น้ำหนัก 3.51 กก. ส่วนสูง 51 ซม. ค่า BMI 13.49 อายุ 14 วัน ยังกระตุ้นตอบสนองเสียงได้ดี เคลื่อนไหวแขนขาได้ดี แรกเริ่ม มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจครืดคราด คุณนมได้น้อยลง ซักประวัติ มารดาปฏิเสธสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด ไม่เคยติดเชื้อโควิด 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ (ไม่ได้วัด) ไม่มีซีก ไอ มีเสมหะเล็กน้อย ครืดคราด แม่หยดน้ำเกลือแล้วดีขึ้น มีน้ำมูกเล็กน้อย ทานนมได้ดี ไม่ซึม ปัสสาวะอุจจาระปกติ มารับการรักษาได้ยากกลับบ้านอาการไม่ดีขึ้นจึงมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด มีประวัติหลานชายเป็น RSV อยู่บ้านเดียวกัน ไม่พบการแพ้ยาล แพ้อาหาร หรือภูมิแพ้ ได้รับนมมารดาอย่างเดียว คุณนมลดลงในช่วง 1 วันก่อนมา รพ. แรกเริ่ม วัดสัญญาณชีพ V/S :T = 38° C, HR = 132 bpm, RR = 32 bpm, SpO₂ = 95% (RA) แพทย์มีคำสั่งรับเข้าในโรงพยาบาล ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ พบ RSV: positive การตรวจเอกซเรย์ปอด_Mild thicken Lung marking in RUL.DDx bronchitis. DDx early interstitial infiltration. เริ่มให้การรักษา โดยให้ผู้ป่วยได้รับ HFNC ได้แก่ On O₂ flow box พร้อมดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลม

ได้แก่ Ventolin และ Bero dual ทั้งนี้ดูแลจัดทำระบายเสมหะ เคาะปอด ติดตามผล chest x-ray เพื่อประเมินการทำงานของปอด และจากการติดเชื้อที่ปอด แพทย์ได้สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ โดยเริ่มจาก Ampicillin Gentamicin แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีไข้ต่อเนื่องจึงได้เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Cefotaxime Ceftriaxone ตามลำดับ พร้อมติดตามผลทางห้องปฏิบัติการจำนวน 2 ครั้ง พบว่าไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยครั้งที่ 2 มีผลดังนี้ **CBC; WBC** 12.2 10³ /ul, Hct 36 % , **PLT** 434 10³ /ul (H), **N** 20.0% (L), **L** 69.0% (H) , **Electrolyte; K** 5.4 mmol/l (H), **Hemoculture specimen; No bacterial growth** 3,7 day **UA; SP.GR** 1.027, PH 5 , **WBC** 10-20 cell/HPF (Repeat **WBC** 2-3 cell/HPF) **Color:** Dk.yellow **Clarity:** cloudy ,**Bilirubin** 1+ ,**Protein** 1+ , **bacteria** = Few ทั้งนี้ผู้ป่วยมีแนวโน้มของน้ำหนักลดลง แพทย์ได้กระตุ้นให้ได้รับนมแม่และนมผสมอย่างต่อเนื่อง แพทย์ติดตามอาการครบไม่มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 14 วัน ตั้งแต่ 11-24 ตุลาคม 2565

สรุปการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผน โดยเรียงลำดับตามระยะของการรักษา ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ฝ้าระว่างภาวะการติดเชื้อที่ปอดเพิ่ม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำสารอาหาร

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร

กรณีศึกษารายที่ 2

ทารกเพศหญิงอายุ 18 วัน น้ำหนัก 3.2 กก. ส่วนสูง 51 ซม. ค่า BMI 12.3 อายุ 18 วัน : ยังกระตุ้นตอบสนองเสียงได้ดี เคลื่อนไหวแขนขาได้ดี

ได้รับ BCG, HBV เข็มที่ 1 วัคซีนไขหวัดใหญ่: ยังไม่ได้รับ แรกรับ มีไอบวม มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจครืดคราด หายใจหอบเหนื่อย ไม่ดูดนม มารดาให้ประวัติ 4 วัน ก่อนมา รพ. มีอาการไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจครืดคราด หายใจหอบเหนื่อย ไม่ดูดนมเลย ซึมลง ไม่มีไข้ ก่อนมา รพ. ให้ประวัติพี่สาวเป็นไขหวัด และเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2566 ผู้ปกครองนำเด็กมา รพ. และในวันที่ 18 กันยายน 2566 มาตรวจซ้ำเนื่องจากอาการไม่ดีขึ้น ไอบวมขึ้น มีเสมหะมาก มีน้ำมูก หายใจครืดคราด หายใจหอบเหนื่อย แพทย์มีคำสั่งให้นอนพักรักษาตัวใน รพ. แรกรับวัดสัญญาณชีพ V/S : T = 36.9° C, HR = 160 bpm, RR = 46 bpm, SpO₂ = 96% (RA) แพทย์มีคำสั่งรับเข้าในโรงพยาบาล ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการพบ RSV: positive การตรวจเอกซเรย์ปอด พบ Thickened lung marking in both lungs. Ddx bronchitis, interstitial pneumonia. Mild gaseous dilated bowel loops เริ่มให้การรักษา โดยให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ Box 5 - 10 LPM พร้อมดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลม ได้แก่ Ventolin และ Bero dual ทั้งนี้ดูแลจัดทำระบายเสมหะ เคาะปอด ติดตามผล chest x-ray เพื่อประเมินการทำงานของปอด และจากการติดเชื้อที่ปอด แพทย์ได้ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Azithromycin พร้อมติดตามผลทางห้องปฏิบัติการพบว่าไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น CBC; WBC 12.8 10³ /ul , Hct 42 % , - PLT 253 10³ /ul , N 35.0% , L 48.0 % , M 9.0% , E 2.0 % **Electrolyte ;** K 5.7 mmol/L (H), **Hemoculture specimen;** No bacterial growth 3,7 days UA ; SP.GR 1.001, PH 6.0, WBC 0-1 cel/HPF, CRP = 1.46 ug/ml, **RSV : positive** แพทย์ติดตามอาการครบไม่มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน ตั้งแต่ 18-22 กันยายน 2566

สรุปการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผน โดยเรียงลำดับตามระยะของการรักษาดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ฝ้าระว่างภาวการณ์ติดเชื้อที่ปอดเพิ่ม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำสารอาหาร

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร

สรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผลการศึกษาปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ทั้ง 2 ราย ดังนี้

1. กรณีศึกษาทั้งสองราย เป็นผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ที่มีอายุใกล้เคียงกัน คืออายุ 14 วัน กับอายุ 18 วัน มาด้วยอาการไข้ หายใจหอบเหนื่อย และมีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้บุคคลที่ป่วยอยู่บ้านเดียวกัน ได้แก่ ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ให้ประวัติมีหลานชายเป็น RSV อยู่บ้านเดียวกัน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีพี่สาวเป็นหวัดแต่ไม่ได้รับการตรวจยืนยันว่าเกิดจากเชื้อตัวใด สิ่งที่มีความแตกต่างคือ ในผู้ป่วยผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะขาดสารน้ำสารอาหารระดับเล็กน้อยร่วมด้วย โดยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน HFNC ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล พร้อมได้รับสารน้ำสารอาหารทดแทน เพื่อป้องกันภาวะขาดสารน้ำสารอาหารเกิดค่าใช้จ่ายในการรักษา

2. ข้อวินิจฉัยและการพยาบาลทั้ง 2 กรณีศึกษา ได้รับการพยาบาลโดยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะวิกฤตตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนทั้งหมด 11 ข้อ เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

2.1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากปอดติดเชื้อ

2.2 เฝ้าระวังภาวะการณติดเชื้อที่ปอดเพิ่ม

2.3 เสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจ

โดยทั้ง 3 ข้อให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่เพียงพอ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน ผลลัพธ์ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 ได้รับการดูแลให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ มีการช่วยเคาะปอดและดูดเสมหะบ่อยๆ จัดท่าการนอนให้เหมาะสม และเฝ้าระวังภาวะการณติดเชื้อที่ปอดเพิ่มโดยการติดตามอุณหภูมิ เช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ตามแผนตามแผนการรักษา

2.4 เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ เนื่องจากกรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารน้ำสารอาหารระดับเล็กน้อย เมื่อคุณนมจะมีอาหารเหนียวง่าย ต้องคอยกระตุ้นให้ได้รับทั้งนมแม่และนมผงเสริมเพิ่มเติม และเมื่อติดตามน้ำหนักกระหว่างการรักษาพบว่าน้ำหนักลดลง

2.5 มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร เมื่อได้รับคำอธิบายจากแพทย์และพยาบาล และได้ยู่ดูแลบุตรตลอดการรักษา ทำให้มีข้อมูลความรู้เพิ่มขึ้นมีความมั่นใจในการดูแลบุตรขณะอยู่ที่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน

ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ดำเนินชีวิตต่อไปที่บ้านได้

แนวทางการพยาบาลทารกแรกเกิดติดเชื้อไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus) มีโรคร่วมปอดอักเสบ (Pneumonia)

1. ระยะก่อนการตรวจรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจากอาการและอาการแสดง การซักประวัติ วัตถุประสงค์ และความอึดตัวของระดับออกซิเจนในกระแสเลือด (O₂ saturation)

2. ซักประวัติผู้ปกครองเด็ก

3. เฝ้าระวังอาการสำคัญของผู้ป่วยก่อนส่งพบแพทย์

2. ระยะขณะตรวจรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วยเช่นเวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ เป็นต้น

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์และจัดให้ตรวจในสถานที่กำหนดและเข้าตรวจตามลำดับ

3. เฝ้าระวังอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขณะตรวจรักษา

4. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองของผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง

3. ระยะหลังการตรวจรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนและเสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจ

- ดูแลให้ได้รับ HFNC และ O₂Box ตามแผนการรักษา

- ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

- ติดตาม SpO₂ อย่างสม่ำเสมอ

- ดูแลพันยาตามแผนการรักษา

2. เฝ้าระวังภาวะการณติดเชื้อที่ปอดเพิ่ม

- เช็ดตัวลดไข้

- ดูแลให้ได้รับยาลดไข้และยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา

3. เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำสารอาหาร

- เนื่องจากรับประทานนมได้น้อย

- On Iv ตามแผนการรักษา

- ส่งเสริมให้ดูคุณแม่และรับประทานนมผงสำหรับเด็กในปริมาณที่เหมาะสม

4. มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ให้ข้อมูลแผนการรักษาและสนับสนุนผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็กติดเชื้อ RSV ขณะอยู่โรงพยาบาล

4. ระยะติดตามเยี่ยม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลเด็กติดเชื้อ RSV เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย วางแผนการรักษาพยาบาล เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

จากการวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เฝ้าระวัง ภาวะการติดเชื้อที่ปอดเพิ่ม เสี่ยงต่อการอุดกั้น ทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหาร มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ของบุตร ถือเป็นปัญหาที่เหมือนกันในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จะเห็นได้จากการประเมินภาวะสุขภาพตาม ตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน ของกอร์ดอนนั้นมีประโยชน์มาก ในการค้นหา ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การ ช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม เน้นทั้งการจัดการ ภาวะฉุกเฉินรุนแรงและการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ ลดความเสี่ยง สำหรับผลลัพธ์การดูแล พบว่าผู้ป่วย ทั้ง 2 รายหลุดพ้นจากภาวะวิกฤตและมีอาการดีขึ้น ตามลำดับ สามารถหย่าออกจากเครื่องช่วยหายใจ และจำหน่ายกลับบ้านได้ในที่สุด โดยญาติผู้ป่วย ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวแบบมีส่วนร่วมและมีความพร้อมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้ป่วย กรณีศึกษา รายที่ 1 มีปัญหาต้องใช้เปลี่ยนยาฆ่า เชื้อ รวมถึงมีน้ำหนักลดระหว่างการรักษา จำเป็นต้องได้รับนมแม่และนมทดแทนต่อเนื่องและเหมาะสม ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการ ดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ ผู้ป่วย ทั้ง 2 รายไม่มีอาการมาเจ็บป่วยซ้ำและไม่มารักษา ซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันหลัง จำหน่าย

สรุปและอภิปรายผล

โรคปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ที่พบในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 เป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ เพราะผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีอาการหนักมีโอกาสเสียชีวิตเนื่องจากระบบทางเดิน หายใจล้มเหลวได้สูง อย่างไรก็ตามการรักษาที่ ทันทีที่โดยการใช้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะ ถือเป็นองค์ประกอบ สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิต และป้องกัน ภาวะล้มเหลวตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ ล่าสุดในการรักษาภาวะหายใจล้มเหลวจากปอด อักเสบในเด็ก⁷ รวมทั้งการจัดการภาวะวิกฤตอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผลลัพธ์ทางการพยาบาลจาก กรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่า ผู้ป่วยมาด้วยใจ หายใจ หอบเหนื่อย กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับออกซิเจนที่มี ความเข้มข้นสูงชนิด Non-invasive คือ HFNC ด้านความปลอดภัยทางเดินหายใจ มีเสมหะมาก ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้ป่วยมี ปัญหาการใช้ยาหลังได้รับยาฆ่าเชื้อครบ 7 วัน จึงต้องมีการเปลี่ยนชนิดยาฆ่าเชื้อ ทั้งนี้ยังมีน้ำหนัก ลดระหว่างการรักษาจำเป็นต้องได้รับนมและนม ผสมตามแผนการรักษา มารดามีความวิตกกังวลแต่ ให้ความร่วมมือตลอดการรักษา กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับออกซิเจนและยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดมารดา และได้รับความร่วมมือ ตลอดการรักษา ซึ่งภายหลังทั้ง 2 รายสามารถ จำหน่ายจากโรงพยาบาลได้

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคปอด อักเสบที่มีการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี⁸ และได้รับการ บำบัดด้วยออกซิเจนอัตราสูง สามารถ ป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจและป้องกันการใส่ท่อ ช่วยหายใจซ้ำ และจากการศึกษาการประเมิน ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่อยู่ในภาวะวิกฤตอย่าง รวดเร็วและการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะ ช่วยลดความรุนแรง ลดอัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยได้^{9,10,11} ดังนั้นพยาบาลต้องเฝ้าระวังและ ประเมินอาการให้ได้โดยเร็ว สิ่งที่สำคัญคือ การ สังเกตติดตามการประเมินอาการผู้ป่วยอย่าง

ใกล้ชิดและรวดเร็วและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำจากการดูแลรักษาและจัดการกับอาการที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยลดความรุนแรงและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ถูกต้องจะช่วยลดการเกิดโรคซ้ำและช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอาการรุนแรง ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างใกล้ชิด จึงควรมีความรู้ความเข้าใจ ในการจัดการกับปัญหาและการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังจำหน่ายได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดที่ติดเชื้ออาร์เอสวี เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในมิติของผู้ให้บริการ ซึ่งจะประโยชน์ต่อ

การพัฒนาาระบบสนับสนุนและเสริมสร้างขวัญกำลังใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

2. ควรนำแผนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ติดเชื้ออาร์เอสวี และนำผลจากการศึกษาไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราการไหลสูง เพื่อป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจรายใหม่หรือป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำหลังถอดท่อช่วยหายใจได้

3. ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันในการส่งเสริมให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี เพื่อลดความวิตกกังวล และเสริมพลังบวกตลอดให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ป้องกันกลับมาเป็นซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. Department of Disease Control advises parents to closely observe the symptoms of their children: Be careful of getting sick with RSV-related respiratory infections [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 26]. Available from: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=15306&deptcode=brc&news_views=457. (in Thai)
2. Neungit N. The harmfulness of respiratory syncytial virus infection in young children. Royal Thai Air Force Medical Gazette. 2018;64(3):96-100. (in Thai)
3. Fine J, Bray-Aschenbrenner A, Williams H, Buchanan P, Werner J. The resource burden of infections with rhinovirus/enterovirus, influenza, and respiratory syncytial virus in children. Clin Pediatr. 2019;58(2):184. doi:10.1177/0009922818809483.
4. หน่วยบริการผู้ป่วยนอกของแผนกกุมารเวชกรรม การดูแลรักษาพยาบาลเด็กโรคทั่วไปและโรคติดต่อ ปี 2565 และ 2566 สถาบันบำราศนราดูร ปี 2566
5. พรศิริ ชันธสี. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพการประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 16. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ : สมุทรปราการ.2558
6. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์; 2560.
7. Messinger AI, Stankovic C. Pediatric community-acquired pneumonia: Diagnosis and management in the emergency department. Pediatr Emerg Med Pract. 2020;17(7):1-24.
8. วิลาวัณย์ จันทโร. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี และได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราการไหลสูง: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารทางการแพทย์และบริหารจัดการระบบสุขภาพโรงพยาบาลขอนแก่น. 2566;1(2):กรกฎาคม-ธันวาคม.
9. เพชรรุ่ง อธิรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน: กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2562; 16(2): 72-82.

10. ยูวดี คจนก. เปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างและมีภาวะหายใจลำบากด้วยการให้ High flow nasal cannula กับการรักษาด้วยออกซิเจนมาตรฐาน.วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2564;5(10):เมษายน-กันยายน.
11. อัจฉรีย์ ยงทิพย์วรกุล. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมีภาวะการหายใจลำบาก: กรณีศึกษา. ชัยภูมิเวชสาร. 2566;43(พิเศษ):100-111.