

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน ตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2552 ถึง วันที่ 26 ธันวาคม 2552

3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะชักจากไข้สูง(febrile convulsion)เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในคลินิก และยังเป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งทำให้เด็กป่วยเหล่านี้ต้องมาพบแพทย์ พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือเด็กให้ปลอดภัยนับตั้งแต่การประเมินสุขภาพในระยะแรกเริ่ม การให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการให้ความรู้แก่บิดามารดาในการดูแลบุตรหลานต่อที่บ้านรวมทั้งการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ภาวะชักจากไข้สูง หมายถึง อาการชักที่สัมพันธ์กับการมีไข้ที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อของระบบประสาทหรือความไม่สมดุลของเกลือแร่ในเด็กที่มีอายุมากกว่า 1 เดือนโดยที่เด็กไม่เคยมีอาการชักโดยไม่มีไข้มาก่อน

สาเหตุ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยมีอาการชักเมื่อร่างกายมีอุณหภูมิสูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส อาการชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่มีอาการไข้ ส่วนใหญ่เกิดกับเด็กอายุระหว่าง 3 เดือนถึง 5ปี

ชนิดของภาวะชักจากไข้สูง แบ่งเป็น 2 ชนิด

1. simple febrile seizure มีลักษณะดังนี้

1.1 มีไข้ร่วมกับมีอาการชักในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี

1.2 การชักเป็นแบบชักทั้งตัว(generalized seizure)

1.3 ระยะเวลาของการชักเกิดช่วงสั้นๆ ไม่เกิน 15 นาที

1.4 ไม่มีอาการชักซ้ำในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน

1.5 ก่อนและหลังการชักไม่พบความผิดปกติทางระบบประสาท

1.6 ไม่มีประวัติชักโดยไม่มีไข้

2. complex febrile seizure มีลักษณะดังนี้

2.1 การชักเป็นแบบเฉพาะที่หรือทั้งตัว(focal generalized seizure)

2.2 ระยะเวลาของการชักเกิดนานมากกว่า 15 นาที

2.3 เกิดการชักซ้ำในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน

อาการและอาการแสดง เมื่อมีไข้สูงมากเด็กจะตัวร้อน หน้าแดง มึนงง สับสน กระสับกระส่าย ร้องกวน มีอาการชัก ลักษณะการชักอาจจะตัวแข็งหรือตัวอ่อน ชักเกร็งหรือกระตุก ไม่รู้สึกตัว กล้ามเนื้อที่แขน ขา หน้า และส่วนต่างๆของร่างกายบิดเกร็ง และสั่น ตาจะกลอกไปด้านหลัง ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไป

มีอาการหายใจลำบาก หายใจประมาณ 30 วินาที ทำให้มีอาการเขียวเล็กน้อย อาการชักใน วันแรกของการ มีไข้สูงและจะหายได้โดยไม่ต้องรักษา

**การตรวจวินิจฉัยโรค** ต้องอาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดเนื่องจากอาการ แต่ละอย่างเกิดจากโรคอื่น ๆ ได้และยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจพิเศษ ดังนี้

1. การเจาะหลังเพื่อตรวจน้ำไขสันหลัง ใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคระหว่างการติดเชื้อในระบบอื่นๆ ของร่างกายกับการติดเชื้อทางระบบประสาท
2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ในกรณีที่เด็กที่มีพัฒนาการช้าหรือมีอาการที่แสดงว่ามีปัญหาของ สมอง
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือดแดง การเพาะเชื้อ หรือการตรวจปัสสาวะ เพื่อค้นหาการติดเชื้อในระบบต่างๆ และทำการวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อทางระบบประสาท

**การรักษาภาวะชักจากไข้สูง** แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะที่กำลังมีอาการชัก ทำให้หยุดชักให้เร็วที่สุดเพื่อไม่ให้สมองขาดออกซิเจน โดยให้ยา กัน ชักทางหลอดเลือดดำ การรับประทานยาลดไข้เพื่อไม่ให้เกิดไข้สูงจนเกิดอาการชักซ้ำ
2. ระยะหลังจากหยุดอาการชัก หาสาเหตุรวมทั้งค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการชัก เพื่อเป็น แนวทางในการรักษาและป้องกันภาวะชักจากไข้สูงต่อไป

**การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก**

1. การซักประวัติ ควรซักประวัติเกี่ยวกับอายุ สาเหตุของการเจ็บป่วย การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมที่มี ต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้
2. สังเกตและบันทึกระยะเวลาของการชัก ลักษณะการชักและป้องกันอันตรายจากการชักโดยให้ ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เลือกลงให้ออกซิเจนและความชื้นที่เหมาะสมทั้งขนาดและชนิดของ อุปกรณ์ที่ใช้ตามวัย จัดท่านอนให้ศีรษะสูงหนุนไหล่ด้วยผ้าหรือหมอนอย่างพอเหมาะ ให้ทางเดินหายใจเปิด โล่งและกระบังลมหย่อน จัดท่านอนตะแคง ศีรษะต่ำกว่าลำตัวดูดเสมหะเพื่อป้องกันการสำลักเสมหะเข้าปอด
3. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ อย่างถูกวิธี แนะนำบิดามารดาเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธีและให้ยาลดไข้ ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะชัก รวมทั้งติดตามประเมินผลสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง
4. ให้สารน้ำตามแผนการรักษา และกระตุ้นให้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ต่อความต้องการของ ร่างกายเพื่อส่งเสริมให้หายเร็วขึ้น
5. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังการให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเตียง
6. การดูแลทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งตอบข้อซักถามต่างๆ ให้บิดามารดาคลายความวิตกกังวล พุดให้กำลังใจบ่อยๆ ให้ข้อมูลด้านอาการ อาการแสดง และแผนการรักษา

ของแพทย์ให้บิดามารดาทราบเป็นระยะๆหรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เน้นให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

#### 4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ปัจจุบันภาวะชักในเด็ก นับเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในคลินิก ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะไข้สูง ทำให้เด็กป่วยเหล่านี้ต้องมาพบแพทย์ด้วยอาการมีไข้สูง เกร็งทั้งตัว ไม้รู้สติตัว หายใจลำบาก เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย ดังนั้นการรักษาพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือเด็กชกจากไข้สูงให้ปลอดภัย นับตั้งแต่การประเมินปัญหาสุขภาพในระยะแรกเริ่ม การให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การเฝ้าระวังการขาดออกซิเจน การใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ และการให้ความรู้ คำแนะนำกับบิดามารดา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การตรวจตามนัด ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นทีมรักษาพยาบาลต้องมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากที่สุด

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กอายุ 11 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูง 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการชักเกร็งทั้งตัวนาน 2-3 นาที อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สติตัว ขยับแขนขาได้ดี อุณหภูมิร่างกาย 39.5 องศาเซลเซียส แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะชัก รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และเฝ้าระวังภาวะชัก ไม่มีการชักซ้ำ อุณหภูมิร่างกายปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 26 ธันวาคม 2552

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยกุมาร 17 วันที่ 23 ธันวาคม 2552 เวลา 22.00 น. แพทย์ได้ทำการเจาะหลังส่งน้ำไขสันหลังส่งตรวจ ส่งเลือดเพาะเชื้อ ส่งตรวจโลหิตวิทยา พบเม็ดเลือดขาว 17,150 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
2. แกรับมีอาการไข้สูง ได้รับการเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ และได้ยาปฏิชีวนะ Ampicillin
3. ผู้ป่วยมีปัญหาติดเชื้อในร่างกาย มีโอกาสเกิดการชักซ้ำ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะชักซ้ำ และให้คำแนะนำในเรื่องการเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี
4. ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตรวจอาการภายหลังรับการรักษา วันที่ 28 ธันวาคม 2552

#### 5.ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6.ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการ ดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กอายุ 11 เดือน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 1471/52 เลขที่ภายใน 24410/52 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2552 เวลา 21.00น. บิดามารดานำส่งโรงพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาด้วยอาการ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้สูงและชักเกร็งทั้งตัวนาน 2-3 นาที ตรวจสอบระดับความรู้สติตัว ผู้ป่วยรู้สติตัว

ทำตามคำสั่งได้ แขน ขา มีแรงดี ให้ประวัติการเจ็บป่วยว่า 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีน้ำมูก ไอ รับประทานทานยาลดไข้ดีขึ้น ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ผลการตรวจร่างกาย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 39.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ชีพจร 140 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 10 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะชักจากไข้ รับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยกุมาร 17 เวลา 22.00 น. แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ร้องไห้ตลอดเวลา แขน ขา มีแรง ขยับได้ตามปกติ ไอเสียงเสมหะ มีน้ำมูกใส ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ชีพจร 144 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา พบเม็ดเลือดขาว 17,150 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,000-11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ค่าความเข้มข้นของเลือด 36.2 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-45 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบิน 11.1 เปอร์เซ็นต์ (12-16 เปอร์เซ็นต์) จำนวนเกล็ดเลือด 544,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เช็ดตัวเพื่อลดไข้และให้ยาลดไข้ Paracetamol (120 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิเมตร) รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา เวลา มีไข้ ภายหลังจากเช็ดตัว และให้ยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37.6 องศาเซลเซียส ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/3 500 มิลลิเมตร อัตราการไหล 40 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง แพทย์ทำการเจาะหลังส่งน้ำไขสันหลังตรวจย้อมสีกรัมสแติน (gram stain) และเพาะเชื้อ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เฝ้ารอภาวะชัก และบันทึกสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ร้องเสียงดัง ปากแดงดี ไม่มีชักเกร็ง อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 37.6-38.5 องศาเซลเซียส บริเวณที่ได้รับการเจาะหลังไม่มีน้ำไขสันหลังซึม ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ Bromhexine รับประทานครั้งละครึ่งช้อนชา วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น และยาลดน้ำมูก Chlorpheniramine รับประทานครั้งละครึ่งช้อนชา วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น สร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาเพื่อให้บิดามารดาเกิดความไว้วางใจ ให้ความรู้อธิบายและสาธิตวิธีการเช็ดตัวอย่างถูกวิธีและถูกต้องเพื่อลดไข้ ป้องกันภาวะชักจากไข้สูงแก่มารดา โดยการประเมินการเช็ดตัวของมารดาขณะเช็ดตัวผู้ป่วยเด็ก มารดาไม่มีความมั่นใจ กลัวผู้ป่วยหนาว ได้อธิบายและให้เหตุผลในการเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี พร้อมทั้งสอนสาธิตเพื่อทบทวน มารดามีความมั่นใจมากขึ้น และสามารถเช็ดตัวได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 2 ของการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย มีอาการไอ มีเสมหะสีขาว มีน้ำมูกใส วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.6 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ชีพจร 130 ครั้งต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/3 500 มิลลิเมตร อัตราการไหล 30 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง ส่งเลือดเพาะเชื้อเช็ดตัวเพื่อลดไข้โดยใช้ยาบรรเทาปวดร่วมให้ยาลดไข้ Paracetamol (120 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิเมตร) รับประทาน 1 ซ้อนชา ภายหลังจากเช็ดตัวและได้รับยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 36.7 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยไม่มีอาการชักเกร็ง ผู้ป่วยอ่อนเพลียลดลง รับประทานอาหารได้ประมาณ 10 คำ ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ Bromhexine รับประทานครั้งละครึ่งช้อนชา วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เข้า กลางวัน

เย็น และยาลดน้ำมูก Chlorpheniramine รับประทานครั้งละครึ่งช้อนชา วันละ 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ภายหลังได้รับยา ผู้ป่วยยังมีอาการ ไอแบบมีเสมหะ มีน้ำมูกใส จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอ แนะนำบิдамารดาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ระวังการตกเตียง

วันที่ 3 ของการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ปากแดง มีอาการไอบ่อยไม่มีเสมหะ มีน้ำมูกใส รับประทานนมได้ 80 มิลลิลิตร ฟังเสียงปอดทั้ง 2 ข้างไม่พบเสียงผิดปกติ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 39.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที เช็ดตัวเพื่อลดไข้โดยใช้น้ำธรรมดาและให้ยาลดไข้ Paracetamol (120 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 ช้อนชา เวลา มีไข้ ภายหลังการเช็ดตัวและให้ยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37.9 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยไม่มีอาการชักเกร็ง ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการให้ยาปฏิชีวนะ Ampicillin 250 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา บิдамารดา มีสีหน้าวิตกกังวล ชักถามเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในเรื่องไข้ ให้ความรู้แก่บิдамารดาถึงสาเหตุของการมีไข้ แนวทางการรักษาและพยาบาล สอนบิдамารดาเกี่ยวกับการวัดไข้ ทบทวนการเช็ดตัวลดไข้ การไม่ห่มผ้าที่หนาเกินไป การใส่เสื้อผ้าที่หลวมสบาย

วันที่ 4 ของการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สดชื่น สามารถเล่นกับมารดาบิดา รับประทานอาหารได้ 15-20 คำ คุณนมได้ 200 มิลลิลิตร ใอนานๆ ครั้ง ไม่มีน้ำมูก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ติดตามผลการตรวจน้ำไขสันหลังและผลเลือดเพาะเชื้อไม่พบเชื้อ ไม่มีอาการชักเกร็ง งดให้สารน้ำ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Amoxycillin ชนิดน้ำ ขนาด 250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 5 มิลลิกรัม หลังอาหารเช้าและเย็น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 26 ธันวาคม 2552 และนัดตรวจอาการ ภายหลังการรักษา วันที่ 28 ธันวาคม 2552 รวมระยะเวลาได้รับการรักษา 4 วัน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยได้ให้คำแนะนำบิдамารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กเมื่อมีไข้สูงโดยการเช็ดตัวโดยน้ำธรรมดา และการรับประทานยาลดไข้ที่ได้รับจากโรงพยาบาลพร้อมทั้งทบทวนวิธีการเช็ดตัว เมื่อเด็กมีอาการชักไม่นำสิ่งของเข้าไปในปาก เช่น ช้อน นิ้วมือ หรือ วัตถุต่างๆ ที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ให้จับโบหน้าตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง คลายเสื้อผ้าเด็กให้หลวม จัดให้เด็กนอนราบไม่หนุนหมอน ระวังการเกิดอุบัติเหตุ สังเกตระยะเวลาของการชักหากเด็กชักรนานกว่า 5 นาที มีหายใจลำบาก ให้รีบมาพบแพทย์ และแนะนำการมาตรวจติดตามการรักษาตามนัดในวันที่ 28 ธันวาคม 2552 เวลา 09.00 น.

## 7.ผลสำเร็จของงาน

จัดทำกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก ผู้ป่วยเด็กอายุ 11 เดือน 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้สูงและชักเกร็งทั้งตัวนาน 2-3 นาที จึงมาโรงพยาบาล วันที่ 23 ธันวาคม 2552 เวลา 21.00 น.ที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัว ชยับแขนขาได้ดี อุณหภูมิร่างกาย 39.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที หายใจมีเสียงครืดคราด อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที เช็ดตัวลดไข้

และให้ยาพาราเซตามอล Paracetamol 5 มิลลิกรัม แพทย์ตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยเป็นภาวะชักจากไข้สูง  
 รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยกุมาร 17 ในวันที่ 23 ธันวาคม 2552 เวลา 22.00 น. แพทย์ได้ทำการเจาะหลังส่งน้ำไข  
 สันหลังส่งตรวจ ส่งเลือดเพาะเชื้อ ส่งตรวจโลหิตวิทยา พบเม็ดเลือดขาว 17,150 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โอ  
 มีเสมหะขาวเหนียว มีน้ำมูกใสไหลตลอดเวลา ให้ยาปฏิชีวนะ แอมพิซิลลิน Ampicillin 250 มิลลิกรัม  
 ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน และยาละลายเสมหะบรอมเฮกซีน Bromhexine ขณะผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาร  
 ู้สึกตัวดี เพื่อย ปากแห้ง ให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง  
 38-38.5 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการชักซ้ำจากการมีไข้ เช็ดตัวลดไข้เพื่อป้องกันภาวะชัก  
 ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวัง ประเมินและสังเกตติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ  
 อาหารให้เพียงพอและได้รับยาตามแผนการรักษา แนะนำผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและสังเกตอาการผู้ป่วย  
 ก่อนมีอาการชัก ผลตรวจจากน้ำไขสันหลังและผลเพาะเชื้อจากเลือดปกติ อุณหภูมิร่างกาย  
 36.5 องศาเซลเซียส ไม่ชักเกร็ง ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก รับประทานนมได้ครั้งละ 240 มิลลิกรัม รับประทานอาหาร  
 ได้ สามารถดื่มน้ำได้ ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงในความ  
 ดูแล 4 วัน เยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล  
 5 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดามี  
 ความเข้าใจและคลายความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

#### 8.การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง  
 ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์ เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปรับปรุงส่งเสริม  
 การดูแลผู้ป่วยให้ครบองค์รวม

#### 9.ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยเด็กร้องกวนมารดาบ่อยครั้ง จากไม่สุขสบายตัว  
 จากพยาธิสภาพของโรค เช่น มีไข้สูง ซึม หายใจไม่สะดวก ทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการ  
 ให้การพยาบาล และทำให้ต้องใช้บุคลากรเพิ่มมากขึ้น เช่น การเช็ดตัว เกาะปอด เจาะเลือด เป็นต้น  
 รวมทั้งผู้ป่วยเด็กเล็กมีความกลัวที่ต้องแยกจากมารดาจึงต้องสร้างความคุ้นเคย ปลอดภัยเพื่อลดความกลัว  
 ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลก่อนทุกครั้ง

#### 10.ข้อเสนอแนะ

มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องอาการชักจากไข้แก่ประชาชนทั่วไป โดยจัดนิทรรศการให้ความรู้  
 ตามสถานที่ต่างๆให้ตระหนักถึงอาการแรกเริ่ม เน้นให้เห็นความสำคัญในการมาพบแพทย์ตั้งแต่มีอาการ  
 เริ่มต้นเพื่อให้การรักษาที่ทันท่วงที

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *nicola* .....

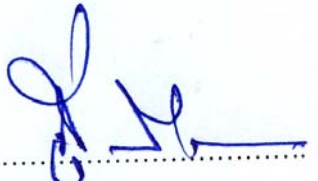
(นางสาวน้องนุช ลำลีคุณรัตน)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 23 ก.ย. 2554 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  .....

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 23 ก.ย. 2554 .....

ลงชื่อ.....  .....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 23 ก.ย. 2554 .....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวน้องนุช ลำลือณรัตน์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.138) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง แผนการสอนการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะในเด็ก

### หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยกุมาร 17 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่ามีจำนวนมากขึ้น จากการเก็บสถิติ ในปี พ.ศ.2553 มีจำนวน 811 ราย พบผู้ป่วยเด็กหลายรายมีปัญหาของเสมหะจำนวนมากและผู้ป่วยเด็กไม่สามารถขับเสมหะที่มีจำนวนมากและเหนียวได้ด้วยตนเอง ทำให้มีการค้างค้ำของเสมหะในทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการขัดขวางการระบายอากาศ ปอดไม่สามารถสามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้ตามปกติ จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีเสมหะค้างค้ำ ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและบิดามารดา จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็ก บิดามารดาจึงต้องมีความรู้และสามารถเคาะปอดระบายเสมหะให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมาร 17 พบว่าวิธีการสอนการเคาะปอดในเด็กของบุคลากรในหน่วยงานมีความหลากหลาย ซึ่งทำให้วิธีการสอนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

จากเหตุผลดังกล่าว จึงสนใจที่จะทำแผนการสอนการเคาะปอดในเด็ก เพื่อให้มีการสอนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. การจัดทำแผนการสอนเรื่องการเคาะปอดในเด็ก
2. เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยกุมาร 17 มีการสอนเรื่องการเคาะปอดในเด็กเป็นแนวทางเดียวกัน
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กได้รับการสอนการเคาะปอดที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหน่วยงาน

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคทางระบบหายใจในเด็กที่พบบ่อยและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมกับยาปฏิชีวนะได้แก่โรคติดเชื้อต่างๆเช่น โรคปอดบวม โรคหลอดลมอักเสบซึ่งจะทำให้เสมหะค้างค้ำในปอด การรักษาทางกายภาพบำบัดเช่นการเคาะปอด การสั่นปอด การจัดทำระบายเสมหะ การฝึกการหายใจ เพื่อป้องกันการค้างค้ำและสะสมของเสมหะ ทำให้เสมหะหลุดออกและระบายออกได้เร็ว ช่วยในการถ่ายเทอากาศเข้าปอดได้ดีขึ้น ช่วยในการเคลื่อนไหวนของทรวงอกดีขึ้น ช่วยปรับปรุงลักษณะ การหายใจให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น



### ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการ พัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่มีความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องส่งเสริม ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบต่อตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

### ทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด คนสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี การเรียนรู้ของเด็กและผู้ใหญ่จะต่างกัน เด็กจะเรียนรู้ด้วยการเรียนในห้อง การซักถาม ผู้ใหญ่มักเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่ แต่การเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ผู้สอนนำเสนอ โดยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน

ในการออกแบบสื่อการเรียนการสอน การวิเคราะห์ความจำเป็นเป็นสิ่งสำคัญ และตามด้วยจุดประสงค์ของการเรียน โดยแบ่งออกเป็นย่อยๆ 3 ส่วนด้วยกัน คือ พฤติกรรม ควรชี้ชัดและสังเกตได้ เจาะใจ พฤติกรรมสำเร็จได้ควรมีเงื่อนไขในการช่วยเหลือ มาตรฐาน พฤติกรรมที่ได้นั้นสามารถอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขออนุญาตหัวหน้าพยาบาลหรือผู้ป่วยกุมาร 17 ในการจัดทำแผนการสอนการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะในเด็ก
2. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานหรือผู้ป่วยกุมาร 17 นำเสนอหลักการและหาแนวทางร่วมกัน
3. ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัยเกี่ยวกับการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ
4. จัดทำแผนการสอนการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะในเด็ก ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้
  - ความหมายของการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะในเด็ก
  - หลักการทั่วไปในการเคาะปอด
  - วิธีการจัดทำเด็กเพื่อเตรียมเคาะปอด

- วิธีการเคาะปอด
  - วิธีการสั่นสะเทือน
  - การฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ
  - วิธีการดูดเสมหะในเด็ก ( เฉพาะในเด็กที่ไม่สามารถไอหรือบ้วนเสมหะได้เอง )
5. จัดทำแบบประเมินทักษะผู้ดูแลในการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ
6. นำแผนการสอนและแบบประเมินทักษะ ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
7. นำแผนการสอนและแบบประเมินไปทดลองใช้ในหน่วยงาน ปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
8. ประชุมชี้แจงวิธีการใช้แผนการสอนให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
9. นำแผนการสอนและแบบประเมินไปใช้ในการปฏิบัติการจริง
10. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินทักษะผู้ดูแลในการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
1. หน่วยงานมีเครื่องมือในการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื่องการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ
  2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้และเกิดความมั่นใจสามารถเคาะปอดให้ผู้ป่วยเด็กได้ถูกต้อง
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ**
- ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการสอนมีความรู้และสามารถเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะได้ร้อยละ 80

ลงชื่อ..... นศ. 23

(นางสาวน้องนุช สาลีคุณรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 23 ก.ย. 2554

