

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลเด็กชกจากไข้สูง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชกจากไข้สูง
เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

เสนอโดย

นางสาววงวรรณ เทพอาจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 50)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินุชรโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลเด็กชักจากไข้สูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความสำคัญของปัญหา

อาการชักจากไข้สูงในเด็ก อาจเป็นอาการที่นับว่าไม่ได้ก่อให้เกิดความรุนแรงจนเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต แต่หากเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่ผลให้เกิดให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ของบิดา มารดา และผู้ปกครองเด็ก นอกจากนี้ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้ป่วยในด้านอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น อาการสมองขาดออกซิเจนส่งผลให้พัฒนาการล่าช้า เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่การชักจากไข้สูงมักมาเข้ารับการรักษาซ้ำบ่อยครั้งด้วยอาการเดิม จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหญิงโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 -2550 ซึ่งมีจำนวน 49, 23 และ 44 รายตามลำดับ และจากสถิติผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยหญิงโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 20 เป็นผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยอาการเดิม ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กกลับเข้ารับการรักษาซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป มีจำนวนถึง 5 ราย จาก 44 ราย

บทบาทอิสระของพยาบาลที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง จึงไม่ได้มีเพียงแต่การดูแลขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเท่านั้น การให้ความรู้ และคำแนะนำที่ถูกต้องแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในเรื่องที่จำเป็น เช่น ปฐมพยาบาลขณะเกิดอาการชัก การป้องกันอันตรายจากการสำลัก การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะชักซ้ำ รวมทั้งการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเกิดความมั่นใจว่า ตนเองสามารถดูแลเด็กที่มีภาวะชักได้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน หรือ ผลกระทบรุนแรงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และที่สำคัญยังสามารถลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ อีกด้วย

ความหมายของชักจากไข้สูง

ชักจากไข้สูง หมายถึง อาการชักที่เกิดขึ้นขณะมีไข้ เนื่องจากเป็นโรคติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยไม่รวมถึงการติดเชื้อของสมองและเยื่อหุ้มสมอง พบได้บ่อยในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือน – 5 ปีแรก เนื่องจากสมองของเด็กกำลังเจริญเติบโต จึงมีความไวต่อการกระตุ้นจากไข้ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่มีไข้สูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ขึ้นไป

สาเหตุของการเกิดไข้

อาการไข้เป็นปฏิกิริยาตอบสนองจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิตั้งอยู่ที่สมองส่วน Hypothalamus ดังกล่าวโดยเมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดต่างๆ จะเข้าทำลายเชื้อโรค จากนั้นเมื่อเชื้อโรค เซลล์ที่ติดเชื้อ และเม็ดเลือดขาวตายลง จะปล่อยสารเคมีออกมา เรียกว่า สารที่ทำให้เกิดไข้ สารชนิดนี้จะปะปนในกระแสเลือดและก่อให้เกิดปฏิกิริยาภายใน และออกฤทธิ์โดยตรงต่อบริเวณสมองส่วนที่ควบคุมอุณหภูมิ จากนั้นส่งสัญญาณมาทางระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้หลอดเลือดบริเวณผิวหนังหดตัว ส่งผลให้ร่างกายระบายความร้อนออกทางผิวหนังลดลง ปรากฏอาการทางร่างกายที่เรียกว่า “ไข้”

สาเหตุของไข้มีหลายสาเหตุแต่ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดจากโรคติดเชื้อบ่อยกว่าสาเหตุอื่น เช่น

- การติดเชื้อที่มีการอักเสบเฉพาะที่ ได้แก่ คออักเสบ ลำไส้อักเสบ ข้ออักเสบ เป็นต้น
- การติดเชื้อซึ่งไม่อาการเฉพาะที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ ไข้ไทฟอยด์ เป็นต้น
- การมีไข้ร่วมกับอาการอื่น เช่น ต่อมไทรอยด์อักเสบ มะเร็งต่างๆ เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

โดยทั่วไปอาการชักจากไข้สูงในเด็กมักเป็นอาการที่พบร่วมกับอาการป่วยอื่นๆ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น อาการชักซึ่งปรากฏจะเป็นลักษณะเกร็งแข็งทั้งตัว ขามักเหยียด ตาเหลือกขึ้นข้างบน หลังจากนั้นจะมีอาการกระตุกของแขนขาทั้ง 2 ข้าง พร้อมกันเป็นจังหวะ ระหว่างชักผู้ป่วยอาจกัดลิ้น หรือมีอุจจาระ ปัสสาวะรดได้

การชักที่เกิดขึ้นจะ เป็นระยะสั้นๆ หยุดภายใน 15 วินาที นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 50-70 ของเด็กจะมีอาการชักร่วมกับไข้ เพียงครั้งเดียว หรือเด็กเล็กที่เคยชักจากไข้สูงมาครั้งหนึ่งแล้ว ประมาณร้อยละ 30-50 อาจมีโอกาสชักซ้ำได้อีกเมื่อมีไข้สูง ภายใน 24 ชั่วโมงต่อมา ซึ่งหากอาการชักติดต่อกันนานเกินกว่า 15 นาที จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนของสมองได้

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ : ประวัติครอบครัว การเลี้ยงดู การได้รับวัคซีน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในการเลี้ยงดู เพื่อประเมินโอกาสการสัมผัสและการได้รับเชื้อโรค
2. การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจระบบประสาท พบอาการ อาการแสดง

ดังนี้

- 2.2.1 ไข้สูง 39 - 40.5 องศาเซลเซียสร่วมกับโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น หวัด เจ็บคอ ไอ ถ่ายเหลว เป็นต้น

2.2.2 มีอาการขา แขนกระตุก ตาค้าง นานครั้งละ 2-3 วินาที บางรายพบมีอุจจาระ ปัสสาวะรดหรือกั้ดลึ้น

2.2.3 ภายหลังชักจะมีอาการทั่วไปดี ไม่ซึม ไม่มีอาการคอแข็ง หรือกระหม่อมโป่งตึ่

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเลือดทางเคมี การตรวจปัสสาวะ และหรือ การตรวจน้ำไขสันหลัง ฯลฯ ประกอบการวินิจฉัยแยกโรคในบางรายอาจพิจารณาทำ film skull หรือ CT scan

แนวทางการรักษา

แพทย์มักพิจารณาให้การรักษา ดังนี้

1. รักษาโดยการให้ยา ยาทึ่ให้โดยทั่วไปแพทย์มักพิจารณาให้ยากันชัก ยาลดไข้ ร่วมกับยาปฏิชีวนะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย
2. รักษาตามสาเหตุร่วม เช่นการรักษาด้วยการผ่าตัด ในกรณีที่มีความผิดปกติทางสมองร่วมด้วยหรือบางรายอาจพิจารณาให้รักษาด้วยอาหาร (ketoogenic diet)

การพยาบาลผู้ป่วยชักจากไข้สูง

การดูแลทั่วไป

1. การทำให้เด็กรู้สึกสบายตัว ไม่ใส่เสื้อผ้าที่หนาเกินไป เพื่อให้ผิวหนังสามารถระบายความร้อนได้ดี
2. ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงให้เช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา หรือน้ำอุ่น เพื่อเป็นการลดอุณหภูมิ หากทำการเช็ดตัวแล้วไข้ยังไม่ลด ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดไข้ร่วมด้วย
3. วัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง
4. เตรียมไม้กั้ดลึ้นไว้ที่โต๊ะข้างเตียงในรายที่มีการชักเกร็ง
5. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
6. จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้สะอาด เงียบ อากาศถ่ายเทสะดวก ควรระมัดระวังในการวางสิ่งของไว้บนเตียง หรือบริเวณใกล้เตียง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นขณะเด็กชัก เช่น กาน้ำร้อน แก้วน้ำ หรืออื่นๆ
7. ภายหลังให้การพยาบาลให้ยกไม้กั้ดลึ้นเตียงขึ้นทุกครั้ง

การดูแลขณะที่มีอาการชัก

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ ตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ทำทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูดเสมหะเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสำลักเสมหะ น้ำลาย
2. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาในรายที่มีอาการหายใจขัด เจ็บ

3. ป้องกันอุบัติเหตุ และอันตรายจากการชัก เช่น ตกเตียง เป็นต้น
4. ขณะชักให้หงอนน้ำดอาหาร ทางปาก
5. สังเกตและบันทึกลักษณะการชัก ระดับความรู้สึกตัวขณะชัก

การพยาบาลด้านจิตใจ

1. ให้กำลังใจและปลอบโยนให้ผู้ป่วย มารดา บิดา หรือผู้ดูแล คลายความวิตกกังวล
 2. เปิดโอกาสให้บิดา มารดา หรือผู้ดูแล เข้าเยี่ยม อุ้ม สัมผัส และให้การดูแลผู้ป่วย
- ขณะอยู่โรงพยาบาล โดยมีพยาบาลหรือทีมสุขภาพให้การดูแลหรือให้คำแนะนำ

3. จัดกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
 4. เปิดโอกาสให้มารดา บิดา หรือผู้ดูแล ได้พูดคุย ชักถามปัญหาของผู้ป่วยโดย
- แสดงท่าที่เป็นมิตรและเต็มใจในการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

การให้คำแนะนำและเตรียมความรู้แก่ มารดา บิดา หรือผู้ดูแล

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการชัก
2. แนะนำวิธีการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีไข้เพื่อป้องกันอาการชักจากไข้สูง
3. แนะนำวิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการชัก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะชักจากไข้สูง เป็นสภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ความเป็นอยู่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของเด็ก และส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของมารดา บิดา หรือผู้ปกครองเช่น ขาดงาน ขาดรายได้ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา ในบางครั้งหากผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะที่ชักอาการไม่ถูกต้อง และไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมอาจเกิดอันตรายถึงแก่เสียชีวิตได้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

เด็กหญิงไทย อายุ 2 ปี HN 12541/49 ภูมิลำเนาจังหวัดนครปฐม เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 03.50 น. ด้วยอาการ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ชักเกร็ง ทั้งตัว มารดาเป็นผู้พามาพบแพทย์และให้ประวัติว่า เป็นผู้ดูแลเด็กด้วยตนเอง ได้ประวัติการรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ การชักครั้งนี้เป็นครั้งแรก ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคทางพันธุกรรม หรือโรคร้ายแรง ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี และอาหาร จากการวัดอุณหภูมิร่างกายที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ 40.4 องศาเซลเซียส มีน้ำมูกใส ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า White Blood Cell (WBC) 11,000 cell/cu.mm³ (ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/cu.mm³) Red Blood Cell (RBC) 5.35 MILL/CU Hematocrit 36.5 % (ค่าปกติ 36.0-48.0%) Platelets count 263,000 cell/cu.mm³

(ค่าปกติ 140,000-440,000 cell/cu.mm³) HGB 11.7 GRAMS/DL (ค่าปกติ 12-16 GRAMS/DL) น้ำหนัก 11.6 กิโลกรัม ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/3 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาเพื่อลดไข้ หลังการเช็ดตัวที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประมาณ 10 นาที วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำได้ 38.5 องศาเซลเซียส แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการชักจากไข้สูงและมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนจึงให้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยหญิงในวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 05.30 น. โดยใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แรกรับที่หอผู้ป่วยหญิง มารดาอุ้มเดินมาพร้อมเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/3 1000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อุณหภูมิในร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร สม่ำเสมอ 104 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ร้องกวน ไม่ยอมรับประทานอาหาร ผลการเก็บปัสสาวะส่งตรวจ พบว่า มีความเป็นกรดต่าง 5.0 ความถ่วงจำเพาะ 1.010 พบเม็ดเลือดขาว 0-1 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดแดง 0-1 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และ epithelial cell 0-1 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร พบแบคทีเรียเล็กน้อย ไม่พบไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ ผลการตรวจปัสสาวะปกติ

จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากมีไข้ และเสี่ยงต่อการชักซ้ำ เวลา 22.00 น. วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ร่วมกับมารดา ดูแลให้สวมเสื้อผ้าที่นุ่มสบาย ระบายความร้อนได้ดี จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทให้สะดวก แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 4-6 แก้ว เวลา 22.10 น. ดูแลให้รับประทานยา พาราเซตามอล ชนิดน้ำเชื่อม เพื่อลดไข้ 1 ซ้อนชา ในระหว่างการทำกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งจะเรียกชื่อเล่นของผู้ป่วย เพื่อความคุ้นเคย ลดการต่อต้านและสร้างความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล พร้อมกับให้คำแนะนำแก่มารดา เรื่องการสังเกตอาการผู้ป่วย เช่น หายใจเร็วขึ้น อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น มีการเกร็งของแขน ขา ซึ่งเป็นอาการที่สามารถบ่งชี้ได้ว่ามีไข้สูงขึ้นและอาจก่อให้เกิดอาการชักซ้ำได้ หลังจากให้การพยาบาล เวลา 22.40 น. วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.3 องศาเซลเซียส

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ มีน้ำมูกใส หายใจมีเสียงครืดคราด ให้การพยาบาลเพื่อดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยแนะนำให้มารดาทำความสะอาดโพรงจมูกเพื่อป้องกันไม่ให้มีน้ำมูกคั่ง ดูแลให้ได้รับยา Actifed ชนิดน้ำเชื่อม ½ ซ้อนชา และยา ampicillin 300 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ขณะให้ยาและหลังให้ยาสังเกตรอยบวมแดงของหลอดเลือดบริเวณที่ให้ยาเพื่อป้องกันอักเสบของหลอดเลือดดำพร้อมทั้ง สังเกตอาการ กระสับกระส่าย อัตราการหายใจ ผื่นคัน หรือความผิดปกติของผิวหนัง ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของการแพ้ยา หลังการให้การพยาบาล อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที เสียงหายใจครืดคราดลดลง และไม่พบอาการแพ้ยา

วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2549 เวลา 6.00 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงพบว่ายังมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ร่วมกับมารดา ดูแลให้รับประทานยา พาราเซตามอล ชนิดน้ำเชื่อม เพื่อลดไข้ 1 ซ้อนชา ดูแลให้ได้รับสารน้ำต่อเนื่อง สังเกตอาการบวมแดงบริเวณที่ให้สารน้ำ แนะนำมารดากระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 4-6 แก้ว รับประทานผลไม้ หรือน้ำผลไม้ที่ชอบ หลังจากให้การพยาบาล เวลา 07.00 น. วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.3 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการชักเกร็ง มารดาให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยรับประทานเมื่อเช้าเป็นข้าวต้มได้ เพียง 10 คำ แต่ดื่มน้ำเต้าหู้ได้ ½ ถ้วย

วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2549 เวลา 7.50 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยเริ่มสีหน้าแจ่มใสขึ้น เล่นและพูดคุยกับผู้ให้การพยาบาลมากขึ้น อุณหภูมิในร่างกายลดลงเหลือ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที มารดาให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยรับประทานนม และข้าวต้ม ได้มากขึ้นประมาณ 20-25 คำต่อมื้อ

จากการประเมินและพูดคุย พบว่ามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร และขาดประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงและมีภาวะชัก ให้การพยาบาลโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ชักจากไข้สูง การดูแลขณะที่บุตรมีอาการชัก รวมทั้งการสังเกตและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนต่างๆ และสาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และแนะนำให้รู้จักกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยอาการชักจากไข้สูงเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังจากให้การพยาบาลพบว่ามารดาสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะชักได้ถูกต้อง และสามารถแสดง การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2549 เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น เล่นกับเด็กเตียงข้างๆ รับประทานข้าวต้มได้ประมาณ 20-25 คำต่อมื้อ หากวันนี้ไม่มีไข้ แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านในวันพรุ่งนี้ แต่จากการพูดคุยกับมารดาพบว่ามารดายังขาดความรู้ในการ ดูแลบุตร โดยเฉพาะขณะชัก จึงให้คำแนะนำเรื่องการดูแลขณะชัก เช่น ขณะที่มีอาการชักให้จับเด็กนอน ตะแคงหรือตะแคงกึ่งคว่ำ เพื่อป้องกันการสำลักและการอุดกั้นของทางเดินหายใจ รวมทั้งการ จัดสภาพแวดล้อมโดยรอบที่เด็กนอนให้มีความปลอดภัย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะที่เด็กชัก เช่น ไม่วางกาน้ำร้อน หรือ แก้ว ไว้ใกล้กับที่นอนเด็กหรือบริเวณที่เด็กเล่น ภายหลังการให้คำแนะนำ มารดาสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลการดูแลบุตรขณะชักได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วย ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลาที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล 5 วัน ยาที่ได้รับกลับบ้านคือ พาราเซตามอลชนิด น้ำเชื่อม รับประทาน 1 ซ้อนชา เวลาที่มีไข้ทุก 4 ชั่วโมง cefaran ชนิดน้ำเชื่อม รับประทานครั้งละ

3 มิลลิกรัม หลังอาหาร วันละ 2 ครั้ง และ diazepam 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละครึ่งเม็ด หลังอาหาร ทุก 6 ชั่วโมง และไม่มีอาการชักซ้ำ จึงให้คำแนะนำการดูแลต่อเนื่องได้แก่ การใช้ syringe เพื่อการ ดูดยาน้ำเชื่อม การป้องกันการชักซ้ำ อาการแสดงที่ผิดปกติ หรือเหตุฉุกเฉินอื่นๆ ที่ควรมาพบแพทย์ เช่น อาการไข้สูงรับประทานยาและเช็ดตัวแล้วไม่ดีขึ้น อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขา เป็นต้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในขณะที่ผู้ป่วยนอน โรงพยาบาลจำนวน 5 วัน ได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยการให้การพยาบาลด้วยความใกล้ชิด เป็นสร้างความเป็นกันเอง ส่งเสริมให้มารดาซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมดูแล ใช้กระบวนการพยาบาล ติดตามดูแล และประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดา ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้ ปัญหาที่สำคัญที่ค้นพบในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักซ้ำ นอกจากนี้มารดาผู้ให้การดูแลยังขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลเด็กขณะที่มีอาการชัก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายในขณะที่ชัก และเป็นสาเหตุในการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำได้ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น โดยความร่วมมือจากแพทย์ และพยาบาล มีการวางแผนการดูแลและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม มารดาผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้มีความรู้ และสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการชักซ้ำ ซึ่งในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชักซ้ำ หลังจากผู้ป่วยไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และให้รับยาไปรับประทานต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้มารดา/ผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ภายใต้การให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ขัดต่อหลักความเชื่อ ร่วมกับการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้แก่มารดา ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ยั่งยืน ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการชักจากไข้สูงภายใน 28 วัน

รวมระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาพยาบาลจำนวน 5 วัน โดยพบว่าขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีปัญหาสำคัญที่ค้นพบ ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักซ้ำ

2. มารดาขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลเด็กขณะที่มีอาการชัก
แต่ทั้งนี้พบปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขแล้วก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่าย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เกิดประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง แบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ร่วมกับใช้หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดา/ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัว เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน ลดการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และอื่นๆ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยเด็กปัญหาหลักที่พบคือ ความสามารถในการสื่อสารหรือสื่อความหมาย ความไม่คุ้นเคยกับพยาบาล ไม่ยินยอมและให้ความร่วมมือเมื่อทำการพยาบาล แสดงอาการต่อต้าน และร้องไห้ การให้การพยาบาลจึงต้องอาศัยมารดาเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจ มีการสร้างสัมพันธภาพโดยการเรียกชื่อเล่น ทักทาย หยอกล้อขณะเดินผ่านเตียงเพื่อสร้างความสนิทสนม และก่อก่อเกิดความไว้วางใจและลดการต่อต้านการให้การพยาบาล


10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยเด็กมักมีการเปลี่ยนแปลงอาการเจ็บป่วยที่รวดเร็ว ร่วมกับปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ดังนั้นพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก มีทักษะในการประเมินอาการและอาการเปลี่ยนแปลง และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้สามารถนำมาวางแผนในการให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ตระหนักต่อการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น ช่างสังเกต เอาใจใส่ต่ออาการแสดงต่างๆของเด็ก โดยไม่คิดว่าเป็นการกระทำเพื่อเรียกร้องความสนใจ และเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน

2. การส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การพัฒนาศักยภาพ และการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโอกาสกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะสามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำโดยไม่มีเหตุอันควร ลดการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ และเวลา

3. การสนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัว ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเดียวกัน หรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ภายใต้การให้คำแนะนำของทีมสุขภาพ ถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่ดี เนื่องจากเป็นการนำเอาทรัพยากรที่แฝงอยู่ที่มีมาใช้อย่างมีคุณค่า

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาววรรณ เทพอาจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

26 ส.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

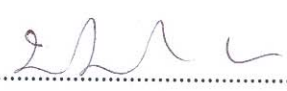
ลงชื่อ.....

(นางศิริวรรณ พิริยะขางกูร)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

26 ส.ย. 2552

ลงชื่อ.....

(นายพิพัฒน์ เกียรติวงษ์ศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

26 ส.ย. 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาววงวรรณ เทพอาจ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 50) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

เรื่อง โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

หลักการและเหตุผล

ภาวะชักจากไข้สูงในเด็ก เป็นสภาวะความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง แต่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมความเป็นอยู่ของเด็ก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของมารดา บิดา หรือผู้ปกครอง แต่พบว่าภาวะชักสูงเป็นอีกโรคหนึ่งที่มีอัตราการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลค่อนข้างสูงในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก ดังจะเห็นได้ จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษารักษาในหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 -2550 ซึ่งมีจำนวน 49, 23 และ 44 รายตามลำดับ และจากสถิติผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยหญิงโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 20 เป็นผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษารักษาซ้ำด้วยอาการเดิม ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กกลับเข้ารับการรักษารักษาซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป มีจำนวนถึง 5 ราย จาก 44 ราย อีกทั้งผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ หากผู้ดูแล ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ชัก จะก่อให้เกิดอันตรายเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนขณะชักตามมาได้อีก การพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวหากมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการจากเดิมที่มุ่งเน้นเพียงการรักษายาพยาบาล เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตลอดจนพัฒนาศักยภาพมารดา บิดา หรือผู้ปกครองตามหลักการเสริมพลัง (empowerment) ให้มีความรู้ เกิดทักษะในการดูแลบุตร อัตราการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำด้วยอาการเดิม/โรคเดิมลดลง รวมถึงจะส่งผลให้การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการเจ็บป่วยลดลง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา/ผู้ดูแล เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กฎบัตรออกตาวา ได้ให้คำนิยามของการส่งเสริมสุขภาพ คือ “กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนและกลุ่มคนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและการพัฒนาเป็นผลให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีขึ้น” กระบวนการสำคัญที่จะผลักดันให้การส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้นสามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง คือ การเสริมพลัง หรือการสร้างพลัง (empowerment) ซึ่งเป็นการให้อำนาจหน้าที่แก่บุคคลที่จะตัดสินใจและกระทำการอย่างเหมาะสมในสิ่งที่เขาเกี่ยวข้อง โดยในการเสริมพลังด้านสุขภาพ (health empowerment) คือการทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าทำได้ (self efficacy)

มีความเข้าใจและทักษะชีวิต (health literacy) และเชื่อมั่นว่าสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการเสริมพลัง

1. การให้สมาชิกวิเคราะห์ส่วนขาด และมีการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ
2. กำหนดเป้าหมายสุขภาพและวางแผนในการดูแลสุขภาพ (plan for action) ที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุ วิถีชีวิต และเงื่อนไขทางสังคม
3. ให้กำลังใจ กระตุ้น และสนับสนุนให้แต่ละคนสามารถกลับไปปฏิบัติตามแผน
4. มีการพบปะเป็นระยะ ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ความสำเร็จและอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบจากการดูแลสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพที่ยังขาดเพิ่มเติม และชื่นชมให้กำลังใจ

ข้อควรคำนึงในการเสริมพลัง

1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเองและเท่าเทียมกัน
2. ต้องมีความเชื่อในศักยภาพของบุคคล และมีทักษะในการสร้างพลัง และกระตุ้นให้สมาชิกเชื่อในความสามารถของตนและครอบครัว ในการควบคุม/กำหนดสุขภาพของตนเองได้ และมีเครือข่ายการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิก
3. ประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผลของพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีทักษะในการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ผลของการเสริมพลัง

1. เกิดความตระหนักในสุขภาพ และเห็นความเชื่อมโยงของเป้าหมายสุขภาพที่ต้องการกับพฤติกรรมของตนเองและครอบครัว
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับการพัฒนาความสามารถ และสามารถควบคุม/ดูแลสุขภาพตนเองได้

3. ผู้ป่วย และญาติให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ รักษาและฟื้นฟู

4. เกิดกลุ่มการช่วยเหลือและสนับสนุนระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาเดียวกัน

จากแนวคิด การเสริมพลังด้านสุขภาพ (health empowerment) ดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้แก่มารดา ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ถูกต้อง ยั่งยืน ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว

ขั้นตอนการจัดทำโครงการ

1. เลือกเรื่องที่ต้องการจะศึกษา และเลือกกลุ่มเป้าหมาย จากผู้ป่วยโรคเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ สังกัดฯ โดยมีอัตราในการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม มากกว่า 1 ครั้งในรอบ 28 วัน

2. ศึกษาค้นหาข้อมูลจากตำรา ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญ และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลกำหนดเนื้อหา แนวทางในการ โครงการ

3. เขียนโครงการโดยเน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

4. คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นเด็กป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะชักจากไข้สูงเข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ สังกัดฯ เป็นครั้งแรกและมารดา/ผู้ดูแล สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 10 คน

5. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ

6. การดำเนินงานตามขั้นตอน โดยมีการประเมินความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการ จัดกิจกรรมตามระบุในโครงการ และประเมินความรู้หลังจากการเข้าร่วมโครงการ

7. ติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการจาก

- แบบประเมินความรู้ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการ

- อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะชักจากไข้สูงภายใน 28 วัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ลดการกลับมารักษาซ้ำในเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะชักจากไข้สูงภายใน 28 วัน ลดลงร้อยละ 5

2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่อง ความเข้าใจการดูแลเด็กชักจากไข้สูงเพิ่มขึ้น

ร้อยละ 50

(ลงชื่อ).....

(นางสาววงวรรณ เทพอาจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 26 ส.ย. 2552