

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำโปรแกรมการจัดการของบิคมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
ธาลัสซีเมีย

เสนอโดย

นางสาวรัชนิกร กุตระกูล
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 311)
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2554)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

ภาวะชักจากไข้สูง (febrile convulsion) หมายถึง อาการชักที่พบร่วมกับไข้สูง มากกว่า 39 องศาเซลเซียส โดยไม่มีการติดเชื้อในระบบประสาทหรือความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย และไม่เคยมีประวัติชักโดยไม่มีไข้ร่วมด้วยมาก่อน พบได้ในเด็กอายุตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป พบมากในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี ส่วนใหญ่จะมีอาการชักเกิดขึ้น ภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่เริ่มมีไข้ (Wong and Hockenberry, 2010)

สาเหตุ

ภาวะชักจากไข้สูง เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเด็กและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ. ศ. 2550 – 2555 พบว่า จำนวนเด็กป่วยหรือมีความผิดปกติใน 10 อันดับแรกที่พบได้บ่อยและมีไข้เป็นอาการนำ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท มีดังนี้

1. การติดเชื้อที่มีการอักเสบเฉพาะที่ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หูชั้นกลางอักเสบ กระเพาะอาหารหรือลำไส้อักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น
2. การติดเชื้อซึ่งไม่มีอาการเฉพาะที่ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ ไข้ไทฟอยด์ เป็นต้น
3. การมีไข้ร่วมกับอาการอื่น เช่น ต่อมไทรอยด์อักเสบ มะเร็งต่าง ๆ เป็นต้น

พยาธิสรีรภาพ

ภาวะไข้ เป็นกระบวนการต่อสู้ทางธรรมชาติที่มีการหลั่งของสารที่ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นกว่าปกติ ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายกำลังทำงานตามหน้าที่ เพื่อต่อสู้กับเชื้อโรคบางอย่างที่บุกรุกเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดไข้เกิดจากการที่แบคทีเรียที่ผลิตทอกซิน (toxin) หรือเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายแล้วปล่อยสารไพโรเจน (pyrogen) สารนี้จะไปกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาวปล่อยสารเอนโดจีนัส ไพโรเจน (endogenous pyrogen) ออกมาเพื่อไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมอุณหภูมิที่สมองส่วนไฮโปธาลามัส (hypothalamus) ให้ทำงานมากขึ้น ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงมากกว่าปกติ ก่อให้เกิดภาวะไข้ กล่าวคือ เมื่อไข้เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิทางปากและทางรักแร้ได้ตั้งแต่ 37.6 องศาเซลเซียส และวัดอุณหภูมิทางทวารหนักได้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป เนื่องจากเด็กที่มีภาวะไข้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมักก่อให้เกิดอันตรายแก่เด็กที่สำคัญ คือ ภาวะชักจากไข้สูง พบมากในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 3-5 ของเด็กวัยนี้จะมีอาการชักร่วมกับการมีไข้อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งพบมากที่สุดในช่วงอายุ

3 ปีแรก เนื่องจากสมองของเด็กกำลังเจริญเติบโตจึงมีความไวต่อการกระตุ้น โดยเฉพาะประมาณ ร้อยละ 75 ของเด็กที่ชักจะมีอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป (บัญชีวงศ์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญ ณ มุสิกสุนทร, 2550)

ประเภทของภาวะชักจากไข้สูง

ภาวะชัก เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อนอกอำนาจจิตใจ ที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการหดตัวดังกล่าวได้ จะปรากฏออกมาในลักษณะของการหดเกร็งหรือกระตุก ซึ่งภาวะไข้สูงเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการชักในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ในทางการแพทย์แบ่งประเภทของภาวะชักจากไข้สูง เป็น 2 ประเภท ตามอาการและอาการแสดง ดังนี้

1. อาการชักจากไข้นชนิดไม่ซับซ้อน (simple febrile convulsion) พบได้บ่อยที่สุด พบร้อยละ 85 มีลักษณะ คือ

1.1 ก่อนมีอาการชัก ระบบประสาทและพัฒนาการมีลักษณะปกติ

1.2 ขณะมีอาการชัก จะเกิดอาการชักระยะสั้น ๆ ส่วนใหญ่ประมาณ 2-3 นาที ไม่เกิน 15 นาที และลักษณะการชักเป็นแบบชักทั้งตัว

1.3 ภายหลังการชัก จะไม่พบความผิดปกติของระบบประสาท

1.4 ไม่พบความผิดปกติของคลื่นสมอง (EEG)

1.5 มีประวัติชักขณะมีไข้สูงในบุคคลอื่น ๆ ของครอบครัว

2. อาการชักจากไข้นชนิดซับซ้อน (complex febrile convulsion) พบได้น้อย พบได้ร้อยละ 15 มีลักษณะ คือ

2.1 ก่อนมีอาการชัก ระบบประสาทและพัฒนาการมีลักษณะผิดปกติ เช่น มีสมองเล็ก เป็นต้น

2.2 ขณะมีอาการชัก จะมีอาการชักเป็นระยะเวลานาน เป็นเวลามากกว่า 10-15 นาที หรือมีอาการชักเกิดขึ้นซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง และลักษณะการชักเป็นแบบเฉพาะที่หรือทั้งตัว

2.3 ภายหลังการชัก อาจพบว่ามีสติผิดปกติทางระบบประสาท เช่น อัมพาตครึ่งซีก เป็นต้น

2.4 ชักครั้งแรกเริ่มตั้งแต่อายุต่ำกว่า 6 เดือน หรือมากกว่า 3 ปี

2.5 มีประวัติบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวมีลมชักแบบลมบ้าหมู

ปัจจัยเสี่ยงต่อการชักซ้ำ

การเกิดการชักซ้ำภายหลังการชักครั้งแรกแปรตามปัจจัยหลายปัจจัย (อัจฉราพร เมฆศิขริน และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์, 2556) ได้แก่

1. ไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส

2. อายุ ถ้าอายุน้อยจะมีอัตราการชักซ้ำสูงกว่าเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงครั้งแรกเมื่ออายุมากแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีอาการชักครั้งแรกในช่วงอายุก่อน 1 ปี

3. สภาพของระบบประสาทและพัฒนาการ เด็กที่มีความบกพร่องทางระบบประสาท โดยเด็กที่

มีพัฒนาการช้า มีโอกาสเกิดภาวะชักซ้ำเมื่อมีไข้สูง ได้มากกว่าเด็กที่มีระบบประสาทหรือพัฒนาการดี

4. ช่วงเวลาที่เกิดการชัก ผู้ป่วยที่มีอาการชักในขณะหลับมีโอกาสเกิดการชักซ้ำสูงกว่าผู้ป่วยที่ชักขณะตื่น กล่าวคือ การชักครั้งแรกที่เกิดขณะหลับอาจไม่ใช่ชักครั้งแรกจริง ๆ ผู้ป่วยอาจชักมาก่อนหน้านี้ แต่บิดา มารดา ไม่ได้สังเกต ผู้ป่วยที่ชักขณะหลับจึงเกิดการชักซ้ำสูง

5. ประวัติครอบครัว เด็กที่เกิดในครอบครัวที่มีประวัติสมาชิกมีภาวะชักโดยไม่มีไข้ จะมีโอกาสชักซ้ำได้มากกว่าเด็กในครอบครัวที่ไม่มีประวัติ

อาการและอาการแสดง

เมื่อเด็กมีไข้สูงมากจะตัวร้อน เหงื่อออก หนาวสั่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเร็วขึ้น ซึม อ่อนเพลีย สูญเสียน้ำและเกลือแร่ ทารกที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการซึม สีผิวคล้ำ ตัวลาย และหายใจเร็ว ถ้าเด็กมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 39 องศาเซลเซียส จะทำให้สมองถูกทำลาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมของเซลล์ประสาท ทำให้ไวต่อการชักได้มากขึ้น เกิดภาวะไข้ชักจากไข้สูง ลักษณะของการชักมีอาการเกร็งหรือกระตุก ไม่รู้สึกตัว กล้ามเนื้อที่แขน ขา ใบหน้าและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายบิดเกร็งและสั่น ตาจะกลอกไปด้านหลัง ส่วนใหญ่จะไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระได้ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป อาจมีอาการหายใจลำบาก หดหายใจ ประมาณ 30 วินาที ซึ่งอาจทำให้มีอาการเขียวเล็กน้อย ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการชักน้อยกว่า 1 นาที แต่อาจใช้เวลาถึง 5 นาทีได้ ภายหลังจากการชักเด็กจะนอนหลับ เนื่องจากสมองมีความเหนื่อยล้าและต้องการฟื้นฟู จากนั้นเด็กจะฟื้นกลับสู่ภาวะปกติ

การวินิจฉัย

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง แพทย์จะต้องแยกอาการต่าง ๆ ที่มีอาการชักที่พบได้ในเด็ก เช่น โรคลมชัก การได้รับบาดเจ็บของสมอง ความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย เป็นต้น ซึ่งมีแนวทาง ดังนี้

1. การชักประวัติ ได้แก่ ลักษณะการชัก ระยะเวลาที่ชัก ประวัติครอบครัว การเลี้ยงดู การได้รับวัคซีน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในการเลี้ยงดู เพื่อประเมินโอกาสการสัมผัสและการได้รับเชื้อโรค
2. การตรวจร่างกายอย่างละเอียดโดยเฉพาะระบบประสาท เพื่อแยกจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคไข้สมองอักเสบ และโรคทางสมองอื่น ๆ พบอาการและอาการแสดง ดังนี้
 - 2.1 ไข้สูง 39-40.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น หวัด เจ็บคอ ไอ ถ่ายเหลว
 - 2.2 มีอาการ แขน ขา กระตุก ตาค้าง นานครั้งละ 2-3 วินาที บางรายพบอุจจาระหรือปัสสาวะรด
 - 2.3 ภายหลังจากชักมีอาการทั่วไปปกติ ไม่ซึม ไม่มีอาการคอแข็ง หรือกระหม่อมโป่งตึง
3. แพทย์จะทำการเจาะน้ำไขสันหลังเพื่อส่งตรวจเมื่อสงสัยหรือตรวจพบการติดเชื้อในสมองและระบบประสาทร่วมด้วย แต่ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี แม้ตรวจไม่พบอาการของการติดเชื้อในสมอง

และในระบบประสาท แพทย์ก็มักพิจารณาตรวจน้ำไขสันหลังทุกราย เนื่องจากอาจตรวจด้วยวิธีอื่น ๆ ไม่พบ แม้มิโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือโรคไขสันหลังอักเสบในเด็กกลุ่มอายุดังกล่าว

4. การตรวจเลือดและปัสสาวะเพื่อหาสาเหตุของการติดเชื้อ และตรวจระดับเกลือแร่ในเลือด
5. ในบางรายอาจพิจารณาตรวจคลื่นสมอง (EEG) ในผู้ป่วยที่ชักบ่อย

การรักษา

แพทย์ให้การรักษาตามอาการและอาการแสดง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่กำลังมีอาการชัก หลักการรักษา คือ ทำให้หยุดชักให้เร็วที่สุด โดยแพทย์จะให้ยา ไดอาซีแพม (Diazepam) 0.2-0.3 มก. ต่อน้ำหนัก 1กก. เข้าทางหลอดเลือดดำ ซ้ำได้ทุก 15 นาที ถ้ายังไม่หยุดชัก
2. ระยะหลังจากหยุดอาการชัก แพทย์จะตรวจร่างกาย และซักประวัติเพื่อหาสาเหตุและประเภทของอาการชัก และปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดอาการชักซ้ำจากไข้สูง

การพยาบาล

เมื่อเด็กมีไข้ เด็กควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง ป้องกันภาวะชักจากไข้สูง และได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและรวดเร็วเมื่อเด็กเกิดภาวะชักจากไข้สูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการชัก ในขณะเดียวกันการเจ็บป่วยของเด็กย่อมส่งผลกระทบต่อผู้บิดา มารดา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เช่น เหนื่อยล้า เกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในการเจ็บป่วยของเด็ก ดังนั้น บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การดูแลทั่วไป

1. ดูแลให้เด็กรู้สึกสบายตัว ไม่ใส่เสื้อผ้าที่หนาเกินไป เพื่อให้ผิวหนังสามารถระบายความร้อนได้ดี
2. ถ้าผู้ป่วยมีไข้ เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา หรือน้ำอุ่น เพื่อเป็นการลดอุณหภูมิ ร่วมกับการให้ยาลดไข้ ส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการเช็ดตัวลดไข้ โดยการสาธิตและสอนให้ญาติสามารถเช็ดตัวได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้สูง
3. วัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง
4. เตรียมไม้กดลิ้น ไว้ที่โต๊ะข้างเตียงในรายที่มีอาการชักเกร็ง
5. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
6. จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้สะอาด เงียบ อากาศถ่ายเทสะดวก ควรระมัดระวัง ในการวางสิ่งของไว้บนเตียง หรือบริเวณใกล้เคียง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นขณะเด็กชัก
7. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
9. ภายหลังให้การพยาบาลให้ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง

การดูแลขณะที่มีอาการชัก

1. จัดให้นอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ทำทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูดเสมหะเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสำลักเสมหะหรือน้ำลาย
2. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาในรายที่มีอาการหายใจขัดหรือเขียว
3. ป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายจากการชัก เช่น ตกเตียง เป็นต้น
4. ชะงักน้ำ งดอาหาร ทางปาก
5. สังเกตและบันทึกลักษณะการชัก ระดับความรู้สึกตัวขณะชัก

การพยาบาลด้านจิตใจ

1. ให้กำลังใจและปลอบโยนให้ผู้ป่วย บิดา มารดา หรือผู้ดูแล คลายความวิตกกังวล
2. เปิดโอกาสให้ บิดา มารดา หรือผู้ดูแล เข้าเยี่ยม อุ้ม สัมผัส และให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล โดยมีพยาบาลหรือทีมสุขภาพให้การดูแลหรือให้คำแนะนำ
3. จัดกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
4. เปิดโอกาสให้ บิดา มารดา หรือผู้ดูแล ได้พูดคุย ชักถามปัญหาของผู้ป่วย โดยแสดงท่าทีเป็นมิตรและเต็มใจในการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

ชื่อยา	เม็กซ์ซิแพด ชนิดน้ำเชื่อม (maxiphed syrup)
ข้อบ่งใช้	ใช้รักษาอาการคัดจมูกจากหวัดแพ้อากาศ ไซนัสอักเสบ มักจะใช้ร่วมกับยาแก้แพ้
ขนาด	เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ให้รับประทาน ¼ ช้อนชา รับประทานวันละ 3 ครั้ง
อาการข้างเคียง	ง่วงซึม หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ร้องกวน
การพยาบาล	สังเกต อาการกระสับกระส่าย อัตราการหายใจ ผื่นคัน ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของการแพ้ยา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะชักจากไข้สูงในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างยิ่ง ซึ่งพบในเด็กเล็กและมีโอกาสเป็นซ้ำได้บ่อย จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร ปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2554 พบเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง จำนวน 132, 152 และ 172 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของกลุ่มโรคที่พบได้บ่อย และอาจเป็นซ้ำได้บ่อยหากผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการดูแลที่ถูกต้อง โดยพบในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี แต่พบมากในช่วงอายุ 17-24 เดือน ซึ่งอันตรายที่เกิดจากภาวะชักจากไข้สูง มีผลทำให้สมองขาดออกซิเจนซึ่งจะทำให้พัฒนาการผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบกับบิดา มารดา ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ดังนั้น ในฐานะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก เห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง จึงได้จัดทำกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ โรค และการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง จากตำรา และเอกสารทางวิชาการทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย
2. เลือกกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยเด็กไทย เพศหญิง อายุ 1 ปี 1 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้สูง ชักเกร็ง แขนขากระตุก ตาค้าง ไม่มีปากเขียว ไม่มีปัสสาวะหรืออุจจาระรด นานประมาณ 1 นาที วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2554 แพทย์วินิจฉัยว่าชักจากไข้สูง รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา วันที่ 19 ตุลาคม 2554 HN: 26412/53 AN: 14042/54
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรคและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน
7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา เด็กหญิงไทย อายุ 1 ปี 1 เดือน น้ำหนัก 13 กิโลกรัม HN 26412/53 AN 14042/54 ภูมิลำเนา กรุงเทพฯ เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2554 เวลา 07.00 น. ด้วยอาการ 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง ชักเกร็ง แขนขากระตุก ตาค้าง ไม่มีปากเขียว ไม่มีปัสสาวะหรืออุจจาระรด นานประมาณ 1 นาที มารดานำส่งโรงพยาบาลและให้ประวัติว่าเป็นผู้ดูแลเด็กด้วยตนเอง ได้ประวัติการรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ การชักครั้งนี้เป็นการชักครั้งแรก ไม่มีอุบัติเหตุ กระแทกกระแทกศีรษะ ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคทางพันธุกรรม หรือโรคร้ายแรง ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี และอาหาร จากการวัดอุณหภูมิร่างกายที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ 39.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นชีพจรสม่ำเสมอ 110 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน ร้อยละ 100 ความดันโลหิต 98/54 มิลลิเมตรปรอท มีน้ำมูกใส หายใจครืดคราด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า มีเม็ดเลือดขาวในเลือด 7,220 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4500-10,700 /uL) ผลตรวจเลือดทางเคมีคลินิก พบโซเดียม 135 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ

135-145 mmol/l) โปแตสเซียม 4.41 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) กลอไครด์ 107.7 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) คาร์บอนไดออกไซด์ 16.3 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 24-32 mmol/l) ได้รับความน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/3 500 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาเพื่อลดไข้ หลังการเช็ดตัวที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประมาณ 15 นาที วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำได้ 38.5 องศาเซลเซียส แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการชักจากไข้สูง จึงให้นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2554 เวลา 10.00 น. โดยใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แรกวันที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยเค้กรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ไม่ซึม ไม่ชักเกร็ง ร้องไห้เอง ได้รับความน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/N/3 500 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดอุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส อัตราหายใจ 30 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 120 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน ร้อยละ 100 ความดันโลหิต 100/54 มิลลิเมตรปรอท จากการตรวจร่างกาย ไม่มีคอแข็ง ฟังปอดทั้งสองข้าง ปกติ ผลการเก็บปัสสาวะส่งตรวจ พบว่า มีความเป็นกรดต่าง 5.0 ความถ่วงจำเพาะ 1.005 (ค่าปกติ 1-1.02) พบเม็ดเลือดขาว 1-3 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 0-5/HPF) เม็ดเลือดแดง 0-1 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 0-5/HPF) พบแบคทีเรียเล็กน้อย ไม่พบไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ จากการประเมินพบว่า ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะชักซ้ำเนื่องจากไข้สูง ให้การพยาบาลโดยเช็ดตัวลดไข้ สอนและสาธิตให้แก่มารดา ดูแลให้สวมเสื้อผ้าที่นุ่มสบาย ระบายความร้อนได้ดี จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 4-6 แก้ว เวลา 10.10 น ดูแลให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอลชนิดน้ำ (120 มิลลิกรัม/ช้อนชา) 6 มิลลิลิตร ในระหว่างทำกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งจะเรียกชื่อเล่นของผู้ป่วย เพื่อความคุ้นเคย ลดการต่อต้าน และสร้างความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล พร้อมกับให้คำแนะนำแก่มารดา เรื่องการสังเกตอาการผู้ป่วย เช่น หายใจเร็วขึ้น อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น มีการเกร็งของแขน ขา ซึ่งเป็นอาการที่สามารถบ่งชี้ได้ว่ามีไข้สูงขึ้นและอาจก่อให้เกิดอาการชักซ้ำได้ หลังให้การพยาบาล เวลา 10.40 น วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.3 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจน มีน้ำมูกใส หายใจมีเสียงครืดคราด ให้การพยาบาลดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยแนะนำให้มารดาทำความสะอาดโพรงจมูกเพื่อป้องกันไม่ให้มีน้ำมูกคั่ง ดูแลให้รับประทานยาเม็ทซิเฟด ชนิดน้ำเชื่อม 3 มิลลิลิตร ขณะให้ยาและหลังให้ยาสังเกตอาการกระสับกระส่าย อัตราการหายใจ ผื่นคัน หรือความผิดปกติของผิวหนัง ซึ่งเป็นอาการข้างของการแพ้ยา หลังให้การพยาบาล อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที เสียงหายใจครืดคราดลดลง และไม่พบอาการแพ้ยา นอกจากนี้ยังพบว่า จากการให้คะแนนตามแบบประเมินการปลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยมีคะแนนความเสี่ยง 15 คะแนน ซึ่งมีความเสี่ยงระดับสูง (12-23 คะแนน) ดังนั้น ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม ให้การพยาบาลโดยภายหลังให้การพยาบาลให้ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง แนะนำให้มารดาอยู่กับเด็กตลอดเวลา และประเมินความเสี่ยงซ้ำทุกเวร ซึ่งตลอดการรักษาผู้ป่วยไม่มีการปลัดตกหกล้ม

วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2554 เวลา 6.00 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง พบว่า ยังมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 124 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 98/60 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะชักซ้ำเนื่องจากไข้สูง ให้การพยาบาลโดยเช็ดตัวลดไข้ร่วมกับมารดา และให้ยาลดไข้พาราเซตามอลชนิดน้ำ (120 มิลลิกรัม/ช้อนชา) 6 มิลลิตร ควบคู่ให้ได้สารน้ำอย่างต่อเนื่อง แนะนำมารดากระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 4-6 แก้ว รับประทานผลไม้หรือน้ำผลไม้ที่ชอบ เวลา 06.30 น วัดอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่เกิดการผลัดตกหกล้ม มารดาให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยรับประทานนมมื้อเช้าเป็นข้าวต้มได้เพียง 5 คำ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร ให้การพยาบาลโดยกระตุ้นให้รับประทานอาหารอ่อนและดื่มนมปริมาณที่น้อยแต่บ่อยครั้ง สังเกตและประเมินภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ตาลึก โคล ริมฝีปากแห้ง และให้สารน้ำ 5% D/N/3 500 มิลลิตรอัตรา 60 มิลลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย มีอละ 2-3 คำ ไม่มีอาการปากแห้ง แต่มีปัสสาวะ สีเข้ม แพทย์ได้ส่งตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ พบว่า มีค่าความถ่วงจำเพาะ 1.005 (ค่าปกติ 1-1.02) ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำ จากการประเมินมีสารน้ำเข้า เท่ากับ 2,340 มิลลิตร และสารน้ำออก เท่ากับ 1,990 มิลลิตร และจากการประเมินและพูดคุย พบว่า มารดามีความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยของบุตร ให้การพยาบาลโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการชักจากไข้สูง การดูแลขณะที่มีอาการชัก รวมทั้งการสังเกตและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และแนะนำให้รู้จักกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยอาการชักจากไข้สูง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังจากให้การพยาบาล พบว่า มารดาสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะชักได้ถูกต้อง และสามารถแสดงการเช็ดตัวลดไข้ได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น เล่นกับเด็กข้าง ๆ เดี๋ยว ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย มีอละ 2-3 คำ ดังนั้น ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร ให้การพยาบาลโดยกระตุ้นให้รับประทานอาหารอ่อนและดื่มนมปริมาณที่น้อยแต่บ่อยครั้ง และให้สารน้ำ 5%D/N/3 500 มิลลิตร อัตรา 60 มิลลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตและประเมินภาวะ ขาดน้ำ จากการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยรับประทานอาหาร 10-15 คำ และดื่มนมได้ 2 ถ้วย จากการตรวจร่างกายไม่พบอาการขาดน้ำ มีสารน้ำเข้า เท่ากับ 2,340 มิลลิตร และสารน้ำออก เท่ากับ 2,000 มิลลิตร และมารดาคลายความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ มารดาหน้าตายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการรักษา

วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2554 น. ผู้ป่วยหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มไม่มีไข้ วัดอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดัน

โลหิต 100/50 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหารและดื่มนมได้ดีตามปกติ ไม่มีไข้ วัคซีนยูนิแอสซิม อุนทุมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที แพทย์ตรวจเยื่อบุและอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยารับประทานต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ ยาพาราเซตามอลชนิดน้ำ (120 มิลลิกรัม/ช้อนชา) รับประทานเวลามีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง และยาเม็กซิเฟลค ชนิดน้ำเชื่อม 3 มิลลิกรัม หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ไม่มีนัดตรวจติดตามอาการ ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ได้แก่ การรับประทานยาตามแผนการรักษา แนะนำการเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี ร่วมกับการ รับประทานยาลดไข้ เพื่อป้องกันการชักซ้ำ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น มีไข้สูง เช็ดตัวแล้วไข้ไม่ลด ชักเกร็ง การปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยมีอาการชัก มารดาควรทราบและเข้าใจ ข้อวินิจฉัย ทางกายภาพทั้งหมดได้รับการแก้ไข แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2554 เวลา 10.00น. สรุปรูปผู้ป่วยเด็กรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในขณะที่ผู้ป่วยรักษา ในโรงพยาบาล 4 วัน ได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยให้การพยาบาลด้วยความใกล้ชิดซึ้งเป็นการสร้างความ เป็นกันเอง ใช้กระบวนการพยาบาล ติดตาม และประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการดูแลและวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม มารดาผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้มีความรู้ และสามารถ บอกวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการชักซ้ำ ซึ่งในขณะที่เข้ารับ การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชักซ้ำ โดยในขณะที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล พบปัญหาทางการ พยาบาล ดังนี้ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะชักซ้ำเนื่องจากไข้สูง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ผู้ป่วยเสี่ยงต่อ การผลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร และมารดามีความวิตกกังวลในการ เลี้ยงผู้ป่วยของบุตร และปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไขก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่าย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจาก ไข้สูง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ไม่สามารถสื่อสารกับเด็กได้ เนื่องจากเด็กยังพูดไม่ได้
2. ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมติดมารดาและกลัวคนแปลกหน้า ไม่คุ้นเคยกับพยาบาล แสดงอาการต่อต้าน และการร้องไห้ กอแง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยเด็กมักมีการเปลี่ยนแปลงอาการเจ็บป่วยที่รวดเร็ว และมีปัญหาในการสื่อสารกับบุคลากร ทางพยาบาล โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ดังนั้น พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็กมี ทักษะในการประเมินอาการและอาการเปลี่ยนแปลง และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถนำมา วางแผนในการให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ตระหนักต่อการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น ช่างสังเกต

เอาใจใส่ต่ออาการแสดงต่าง ๆ ของเด็ก โดยไม่คิดว่าเป็นการกระทำเพื่อเรียกร้องความสนใจ และเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน

2. การส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การพัฒนาศักยภาพและการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโอกาสกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะสามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำโดยไม่มีเหตุอันควร ลดการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและเวลา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....รัชนิกร กุตระแสง.....

(นางสาวรัชนิกร กุตระแสง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....๓๑ ส.ค. ๒๕๕๘.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....อรุณรัตน์ อัครเดชา.....

(นางสุวลักษณ์ อัครเดชา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่).....๓๑ ส.ค. ๒๕๕๘.....

(ลงชื่อ).....พัฒน ภิรมย์.....

(นายพัฒน ภิรมย์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่).....๓๑ ส.ค. ๒๕๕๘.....

เอกสารอ้างอิง

- บัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์. (2550). การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉราพร เมฆศิขริน และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์ (2556). อาการชักที่ไม่มีปัจจัยกระตุ้นครั้งแรกในเด็ก.
วารสารกุมารเวชศาสตร์, 56(52), 196-208.
- Wong, D. L., & Hockenberry, M. J. (2010). **Wong's nursing care of infants and children** (7th ed.).
St. Louis, MO: Mosby.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวรัชนิกร กุตระแสง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพส.311) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำโปรแกรมการจัดการของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
หลักการและเหตุผล

ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางพันธุกรรม อันเนื่องมาจากความผิดปกติของการสร้างฮีโมโกลบิน ทำให้สร้างน้อยลงและ/หรือสร้างผิดปกติ เป็นผลให้เม็ดเลือดแดง ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง และส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ประมาณร้อยละ 5 ของประชากรทั่วโลก หรือ 250 ล้านคน เด็กที่เกิดใหม่ทั่วโลกได้รับการถ่ายทอดยีนที่ผิดปกติ ปีละประมาณ 300,000 คน (World Health Organization [WHO], 2006) ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 63 ล้านคน พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ประมาณ 600,000 คน และประมาณร้อยละ 40 หรือราว 24 ล้านคน เป็นพาหะของโรคนี้ และจากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2557 จำนวน 100, 115, 122, 131 ราย ตามลำดับ (เวชสถิติ โรงพยาบาลสิรินธร, 2557) ซึ่งถือว่าการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยที่มากขึ้นทุกปี แต่พบปัญหาผู้ป่วยขาดการมารักษาที่ต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้เรื่องพยากรณ์ของโรค การดูแลเด็กป่วยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย และมักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการซีดมาก ๆ ดับและม้ามโต กระดูกหัก เหนื่อยอ่อนเพลีย ทำให้ผลการรักษาไม่ดีทำให้ผู้ป่วยต้องฉีดยาขับเหล็กหรือตัดม้ามเร็วขึ้น

ดังนั้น ผู้จัดทำจึงจัดทำโปรแกรมการจัดการของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อมุ่งเน้นให้บิดามารดามีแนวทางในการจัดการที่ดีในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้สุขภาพของเด็กดีขึ้น คือ สามารถรักษาระดับฮีมาโตคริต และระดับซีรัมเฟอร์ริติน ของเด็กให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้บิดามารดา มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
2. เพื่อให้บิดามารดาสามารถตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์ได้ด้วยตนเองเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง
3. เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับบุตร

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์

โรคธาลัสซีเมียเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าโรคธาลัสซีเมียชนิดที่รุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก คือ เบต้าธาลัสซีเมีย เด็กที่ป่วยโรคนี้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เนื่องจากเด็กมีอาการซีด เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ตัวสั้น ไม่สมส่วน เจริญเติบโตช้า จมูกแฉับ กระดูกโหนกแก้มสูง และท้องโต รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ เพื่อนล้อเลียน รู้สึกด้อยค่า และเนื่องจากเด็กวัยเรียน รู้จักใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติได้ แต่พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ในลักษณะการวิเคราะห์ความเป็นเหตุเป็นผล ยังต้องการการพัฒนาและการชี้แนะ ดังนั้นเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เด็กจะไม่สามารถกระทำกิจกรรมที่ซับซ้อนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การประเมินภาวะสุขภาพ และการจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้เต็มที่ มีความต้องการพึ่งพามารดา

แนวคิด

แนวคิดการจัดการครอบครัว (Family Management Framework) ของ Grey, Knafel, and Mc Corkle (2006) อธิบายไว้ว่า การจัดการของครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เกิดจากกิจกรรมที่หลากหลายในการส่งเสริมเพื่อให้ครอบครัวมีการจัดการต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการที่ดีเป็นการบอกให้ครอบครัวรู้แนวทางในการจัดการดูแลเด็กป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลเด็ก คือ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรค และเด็กมีภาวะสุขภาพที่ดี การที่บิดามารดาจะจัดการดูแลเด็กป่วยได้ค่านั้น ต้องมีการจัดการครอบครัว ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย (1) ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันของเด็ก (2) รับรู้ผลกระทบต่อครอบครัว (3) ความยากลำบากของครอบครัว (4) ความพยายามในการดูแลเด็ก (5) ความสามารถในการดูแลเด็ก และ (6) มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างบิดามารดา ดังนั้น จึงสังเกตเห็นความสำคัญของการจัดการของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย จึงได้เสนอให้มีการจัดทำโปรแกรมการจัดการของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยโปรแกรมมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นการจัดกิจกรรมที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 ครั้ง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง บิดามารดาจะได้รับความรู้ ฝึกการประเมินภาวะสุขภาพเด็กได้แก่ การฝึกการประเมินภาวะซีด ภาวะเหล็กเกิน การบันทึกอาหารที่เด็กรับประทาน และส่งเสริมให้เกิดสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบิดามารดา

ข้อเสนอ

1. นำเสนอปัญหาและขออนุมัติจัดทำโปรแกรมการจัดการของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

2. ศึกษา ค้นคว้า ตำราวิชาการ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร วารสาร วิชาการเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย

3. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ บิดาหรือมารดาเด็กอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 20 ราย

4. กำหนดเนื้อหาในการจัดทำโปรแกรม ให้ครอบคลุมการจัดการครอบครัว ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ระยะเวลา 1 ชั่วโมง รายกลุ่ม 3-5 คน

กิจกรรม ได้แก่

1. ค้นหาปัญหา ให้บิดามารดาเล่าประสบการณ์ในการจัดการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ช่วยกันวิเคราะห์หาแนวทางการจัดการกับปัญหา และเพิ่มเติมข้อมูลส่วนที่ขาดให้ครอบคลุมการจัดการครบทั้ง 6 ด้าน โดยเขียนสรุปเป็น Mind map ได้แก่ การใช้ชีวิตประจำวันของเด็ก ผลกระทบต่อครอบครัว ความยากลำบากของครอบครัว ความพยายามในการดูแลเด็ก ความสามารถในการดูแลเด็ก และความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างบิดามารดา

2. การให้ความรู้ คู่มือจัดการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย แจกคู่มือพ่อแม่สำหรับการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินภาวะเหล็กเกิน และแบบบันทึกการรับประทานอาหารของเด็ก

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ระยะเวลา 10-15 นาที รายบุคคล

กิจกรรม ได้แก่

1. สอบถามบิดามารดาเกี่ยวกับการประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะเหล็กเกิน และการบันทึกการรับประทานอาหารของเด็กใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งกิจกรรมครอบคลุมการจัดการด้านความพยายามในการดูแลเด็ก และด้านความสามารถในการดูแลเด็ก

2. สอบถามถึงปัญหาและการจัดการในการดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมครอบคลุมการจัดการด้านการใช้ชีวิตประจำวันของเด็ก ด้านผลกระทบต่อครอบครัว ด้านความยากลำบากของครอบครัว และด้านความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างบิดามารดา

3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามความต้องการของแต่ละคน

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ระยะเวลา 1 ชั่วโมง รายกลุ่ม 3-5 คน

กิจกรรม ได้แก่

1. ให้บิดามารดาจับคู่กับบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อฝึกการประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะเหล็กเกิน ซึ่งกิจกรรมนี้ครอบคลุม การจัดการด้านความพยายามในการดูแลเด็ก และความสามารถในการดูแลเด็ก

2. ร่วมกันจำแนกอาหารที่เหมาะสมกับเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยแบ่งกลุ่มเล่นเกมการ

จ่ายตลาด โดยมีโมเดลอาหารให้เลือกคนละ 1 ชนิด ซึ่งกิจกรรมนี้ครอบคลุม การจัดการด้านความพยายามในการดูแลเด็ก และความสามารถในการดูแลเด็ก

5. นำเนื้อหาปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และหัวหน้าหอผู้ป่วย

6. นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขนำไปใช้จริงกับ บิดาหรือมารดาเด็กอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร เขตประเวศ แขวง ประเวศ กรุงเทพฯ จำนวน 20 ราย

7. ประเมินผลของโปรแกรมทุก 3 เดือน เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บิดามารดาได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียดีขึ้น
3. มีแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บิดามารดา มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ร้อยละ 80
2. บิดามารดาสามารถตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์ได้ด้วยตนเองเมื่อบุตรมีอาการ เปลี่ยนแปลง มีคะแนนการจัดการครอบครัวอยู่ในระดับสูง
3. ลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับบุตร
 - 3.1 ระดับฮีมาโตคริต เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50
 - 3.2 อัตราภาวะหัวใจวายจากภาวะช็อคและ/หรือภาวะเหล็กเกิน เป็น 0

(ลงชื่อ).....รัชนิกร.....กุดระแสง.....

(นางสาวรัชนิกร กุดระแสง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....๓๑.....๓๑.....