

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง ถูงมือขยับได้

เสนอโดย

นางสาวพีญมณี ฌ บางช้าง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 171)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555 ถึง วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2555)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะชักต่อเนื่อง (Status epilepticus) หมายถึง ภาวะที่มีอาการชักติดต่อกันนานเกิน 30 นาที หรือมีอาการชักหลายครั้งติดต่อกันนานเกิน 30 นาที โดยระหว่างการหยุดชักแต่ละครั้งผู้ป่วยไม่ได้ฟื้นคืนสติเป็นปกติ สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะชักต่อเนื่องมีมากมาย อาทิเช่น การหยุดดื่มแอลกอฮอล์กะทันหัน ในคนติดเหล้า (alcohol withdrawal) การหยุดรับประทานยาป้องกันชักด้วยตนเอง (drug withdrawal) พยาธิสภาพเฉพาะที่สมอง (mass lesion) โรคหลอดเลือดสมอง (vascular) ความผิดปกติแต่กำเนิดของสมอง (congenital anomalies) การติดเชื้อ ความผิดปกติทางเมตาบอลิก เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะไตวาย ภาวะตับวาย เป็นต้น

### การจำแนกชนิด

1. ภาวะชักต่อเนื่องเกร็งกระตุก เป็นภาวะชักต่อเนื่องที่มีอาการเกร็งกระตุก จำแนกเป็น

1.1 ภาวะชักต่อเนื่องเกร็งกระตุกทั้งตัว (Generalized Convulsive Status Epilepticus) เป็นการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว (generalized tonic-clonic) หรือเกร็ง (tonic) หรือกระตุก (clonic) ซึ่งเป็นภาวะวิกฤต ส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก ผู้ป่วยที่มีอาการชักเกร็งกระตุกต่อเนื่องอาจไม่แสดงอาการกระตุกให้เห็นเด่นชัดในช่วงหลังของการชัก แต่พบเพียงอาการกระตุกเล็กน้อย (subtle seizures) หรือกระตุกเฉพาะที่ โดยที่ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว

1.2 ภาวะชักต่อเนื่องเกร็งกระตุกเฉพาะที่ มีสติ (Simple Partial Status Epilepticus) เป็นการชักแบบเกร็งกระตุกเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายต่อเนื่องกัน แต่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวและมีสติ ซึ่งเรียกว่า "epilepsiapartialis continua"

2. ภาวะชักต่อเนื่องไร้เกร็งกระตุก เป็นภาวะชักต่อเนื่องที่ไม่มีอาการเกร็งกระตุก แต่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึก ร่วมกับตรวจพบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองแบบ electrographic seizure

### ภาวะแทรกซ้อน

การชักต่อเนื่องก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะเป็นกรดในเลือด ภาวะสมองบวม ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และมีการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น arrhythmia, hyperkalemia, ภาวะ DIC, hyperthermia/hypothermia, rhabdomyolysis, myoglobinuria และภาวะไตวาย เป็นต้น

## การวินิจฉัยอาการชัก

การจำแนกประเภทของอาการชักอาศัยลักษณะทางคลินิกเป็นหลัก แพทย์ควรจะถามรายละเอียดของอาการชักทั้งจากผู้ป่วยและผู้พบเห็นเหตุการณ์ประกอบกันเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยบางคนอาจจะหมดสติหรือสูญเสียความจำขณะชัก ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการชักได้หลายชนิด

### 1. อาการก่อนเกิดอาการชัก (preictal symptoms)

อาการนำ (prodromes) อาจเกิดขึ้นเป็นเวลานานหลายนาทิจนถึงหลายชั่วโมงก่อนมีอาการชัก และมักเป็นอาการที่ไม่มีลักษณะจำเพาะ เช่น ความรู้สึกไม่ค่อยสบาย กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ เป็นต้น

อาการเตือน (aura) เป็นอาการแรกของอาการชัก ซึ่งผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการเหล่านี้ได้ ลักษณะของอาการเตือนแตกต่างกันตามตำแหน่งของสมองที่ก่อให้เกิดอาการชัก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะมีอาการเหมือนเดิมทุกครั้ง ในบางคนอาจจะมีอาการเตือนได้หลายชนิด บางคนไม่สามารถบรรยายลักษณะของอาการเตือนได้ชัดเจน ขณะที่เกิดอาการเตือนผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดี บางครั้งอาการชักอาจจะดำเนินต่อไปจนเกิดเป็นอาการชักทั้งตัวได้

### 2. อาการชัก (seizure symptoms)

แพทย์ควรจะซักประวัติโดยละเอียดจากผู้ป่วยและผู้เห็นเหตุการณ์ตั้งแต่อาการแรกๆ ที่เห็น เช่น เริ่มต้นจากใบหน้าด้านซ้ายตามมาด้วยกระดูกทั้งตัว การชักเกิดขึ้นขณะทำกิจกรรมใด ระยะเวลาของการชักเกิดช่วงเวลาใดของวัน มีอาการร่วม เช่น ริมฝีปากเขียว กัดลิ้น ปัสสาวะอุจจาระไม่รู้ตัวหรือการบาดเจ็บจากอาการชักหรือไม่ ควรซักจำนวนครั้งและความถี่ของอาการชัก เพื่อจะได้จำแนกประเภทของการชัก เพราะมีความสำคัญในการวางแผนการรักษาผู้ป่วย

3. อาการหลังชัก (postictal symptoms) ในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติหรืออาจดูเหมือนรู้ตัวแต่ไม่สามารถตอบสนองต่อคำถามได้เป็นปกติใน complex partial และ generalized seizure ผู้ป่วยมักจะมีอาการหลังชัก ได้แก่ ปวดศีรษะ ชีพ หัวบวม สับสน หรือมีอาการทางจิต เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแขนขาอ่อนแรงเฉพาะส่วนหลังการชัก ซึ่งช่วยบ่งชี้ว่าการชักรุนเริ่มต้นจากสมองด้านตรงข้าม อาการหลังชักจะเกิดเป็นระยะเวลานานเป็นนาทีหรือชั่วโมง

4. ปัจจัยกระตุ้นอาการชัก (precipitating or trigger factors) ได้แก่ ไข้ อดนอน การดื่มหรือหยุดแอลกอฮอล์ แสงกระพริบ เสียงดัง ความเครียดทางร่างกายหรือจิตใจที่รุนแรง การมีรอบเดือน

5. ประวัติโรคลมชัก โรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต เช่น อายุที่ชักครั้งแรก โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคตับ โรคมะเร็ง เป็นต้น

## การรักษา

การรักษาภาวะชักต่อเนื่องมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจะหยุดอาการชักให้เร็วที่สุด โดยการให้ยา เนื่องจากระยะเวลาของการชักมีผลอย่างมากต่อความพิการทางสมองและอัตราการตายของผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็ต้องดูแลให้การหายใจเพียงพอ พยายามหลีกเลี่ยงและหัวใจไม่ให้ล้มเหลว แก้ไข

ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเพิ่มการทำลายเซลล์สมองที่เกิดจากภาวะชักต่อเนื่อง และเมื่อสามารถควบคุมอาการชักได้แล้ว ต้องหาสาเหตุของภาวะชักต่อเนื่องและปัจจัยส่งเสริม เพื่อหาทางรักษาสาเหตุและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะชักต่อเนื่องอีก ผู้ป่วยบางรายอาจต้องได้รับการรักษาโดยทำการผ่าตัดสมอง หากปัจจัยกระตุ้นอาการชักเกิดจากเนื้อสมองที่ผิดปกติ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องติดตามดูระบบต่างๆ ของร่างกายอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ระดับความดันโลหิต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ อุณหภูมิกาย การหายใจ ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะกรดค้างในร่างกาย และฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

**การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักต่อเนื่อง** สามารถแบ่งการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการชักเป็นระยะต่างๆ ได้ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนมีอาการชัก วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะชัก โดยเตรียมอุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจและเครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้อยู่เสมอ ถ้าผู้ป่วยมีอาการเตือนก่อนการชัก (aura) และบอกได้ จัดทำให้อุปกรณ์นอนราบเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ และใส่อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจทางปากเพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดลิ้น

2. ขณะมีอาการชัก ปัญหาที่จะพบได้คือสมองขาดออกซิเจนและอันตรายที่อาจเกิดเนื่องจากไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขด่วน โดยระวังศีรษะ แขนขาของผู้ป่วยกระแทกกับของแข็ง ขณะที่กำลังชักไม่ควรใส่ไม้กดลิ้นและไม่ควรกดหรือผูกมัดผู้ป่วย เพราะจะทำให้เกิดแรงต้านทำให้เกิดฟันหรือกระดูกหักได้ ประเมินการหายใจของผู้ป่วยว่าได้รับออกซิเจนเพียงพอหรือไม่ หากไม่เพียงพอควรให้ออกซิเจนหรือเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจตามดุลยพินิจของแพทย์ ทำการเปิดหลอดเลือดเพื่อส่งเลือดตรวจและสำหรับให้ยากันชักตามแผนการรักษา สังเกตและจดบันทึกลักษณะอาการชัก

3. ระยะหลังมีอาการชัก เนื่องจากภาวะชักต่อเนื่องมีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายหลายระบบ รวมทั้งยากันชักที่ให้กับผู้ป่วยก็มีผลต่อระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตของผู้ป่วยเช่นกัน จึงต้องให้การพยาบาลโดยประเมินอาการทางระบบประสาท ปฏิกริยารูม่านตา วัดสัญญาณชีพผู้ป่วยเป็นระยะ สังเกตพฤติกรรมที่ผิดปกติหลังจากการชัก ได้แก่ กระสับกระส่าย ซึม การอ่อนแรงหรืออัมพาต ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเสมอ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการชักขึ้นอีก เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ สะอาด ดูแลไม่ให้อุณหภูมิไข้เนื่องจากจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ metabolism ของเซลล์ประสาทสมองทำให้ไวต่อการเกิดการชักมากขึ้น

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีสถิติผู้ป่วยโรคลมชักเข้ารับการรักษาปีละ 5-10 ราย และมักเข้ารับการรักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่เกิดจากโรคลมชัก โดยสถิติพบว่าผลกระทบต่อร่างกาย มีอุบัติเหตุที่เกิดจากการชักเป็นบาดแผลซ้ำ ร้อยละ 70 อุบัติเหตุที่ศีรษะร้อยละ 22 อุบัติเหตุ

ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ร้อยละ 3 ซึ่งเกิดขณะทำอาหารและรีดผ้า ผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 60 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าและมีความวิตกกังวล และผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจพบว่า มีอัตราการว่างงานสูงกว่าคนทั่วไป มีรายได้น้อยต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้อื่น อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในการทำงาน (สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย พ.ศ.2554) ผลกระทบดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี แต่หากได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายหายขาดจากโรค หรือสามารถควบคุมไม่ให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบในหอผู้ป่วย โดยกรณีศึกษาเป็นเพศหญิง รับไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555 จากนั้นอาการทรุดลงย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต ตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555 ถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2555 จนอาการทุเลา ย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญหญิงและจำหน่ายวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2555

3. นำข้อมูลมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงานเอกสาร นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อช่วยเหลือได้ทันที่

5. ให้การพยาบาล การประเมินผล ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนจำหน่าย พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ

6. สรุปผลการศึกษาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอผลงาน

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 32 ปี เลขที่ภายนอก 1769/53 เลขที่ภายใน 942/55 รูปร่างสันทัด ผิวสองสี สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 1 คน รู้สึกตัวดี มารับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555 เวลา 11.30 น. ด้วยอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว 5 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีอาการระดับสติภาวะขาด สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร 108 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายพบตากระตุกแนวนล่าง (vertical nystagmus) หลังชักระดับความรู้สึกตัวปกติแต่การสื่อสารค่อนข้างช้า

ไม่พบอาการคอแข็ง (stiff neck) กำลังกล้ามเนื้อแขนขาปกติ ชักประวัติโรคประจำตัวพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคลมชักตั้งแต่อายุ 7 ปี ตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รับการรักษาจนหายขาดตั้งแต่อายุ 10 ปี จากนั้นไม่มีอาการชักจนกระทั่งอายุ 30 ปี ผู้ป่วยเริ่มชักอีก ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์จนถึงปัจจุบัน เริ่มขาดการตรวจติดตามอาการมาเป็นเวลา 7 เดือน โดยให้มารดามารับยาแทน เนื่องจากผู้ป่วยเริ่มทำงานเป็นพนักงานทำความสะอาด ทำงานทุกวันโดยไม่มีวันหยุด รับประทานยาไม่สม่ำเสมอเพราะมีอาการข้างเคียงของยาที่ทำให้วังงซึม หลับมาก ซึ่งขัดกับลักษณะงานที่ต้องอยู่เวรกลางคืน เริ่มมีอาการชักประมาณเดือนละ 1 ครั้งมา 4 เดือน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการชักเกร็งทุกสัปดาห์ ญาติจึงพามาโรงพยาบาล แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชักต่อเนื่องแบบเกร็งกระตุกทั้งตัว (Generalized Convulsive Status Epilepticus) ผลการเจาะเลือดตรวจหาปริมาณอิเล็กโทรลัยต์ ระดับน้ำตาลในเลือดและจำนวนเม็ดเลือดขาวในร่างกายเพื่อหาสาเหตุของการชักเบื้องต้น ผลการตรวจพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ขณะตรวจร่างกายมีอาการเกร็งกระตุกตาค้างอีก 3 ครั้ง ครั้งละ 15-20 วินาที ขณะชักวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้วได้ 95 เปอร์เซ็นต์ ให้ยา Valium 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุกครั้งเพื่อระงับอาการ ให้ยา Dilantin 750 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง จากนั้นให้ 100 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงทุกวันเพื่อควบคุมอาการชัก ให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที อาการผู้ป่วยไม่คงที่ให้รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555 เวลา 14.35 น.

แรกวันที่หอผู้ป่วยสามัญหญิงผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/70 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ขณะเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัวตาค้าง 6 ครั้ง ครั้งละ 10-15 วินาที ให้ยา Valium 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาทุกครั้งที่มีอาการ งดน้ำงดอาหารและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 6 ชั่วโมง มีค่าอยู่ในช่วง 98-136 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 80-200) เพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจากการชัก ขณะชักเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้ว 88-90 เปอร์เซ็นต์ หลังชักผู้ป่วยซึมหลับเพราะให้ยาระงับอาการชักบ่อย กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงไม่สามารถต้านแรงผู้ตรวจได้ สื่อสารตอบคำถามได้แต่ช้า ให้การรักษาโดยใส่ท่อทางเดินหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ เพื่อรักษาระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกาย ป้องกันภาวะเลือดเป็นกรดเนื่องจากขณะชักผู้ป่วยหยุดหายใจชั่วคราว ส่งผู้ป่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณสมองเพื่อวินิจฉัยแยกโรคจากโรคเลือดออกในสมอง และประเมินภาวะสมองบวมที่อาจเกิดจากการชักต่อเนื่อง ส่งเลือดตรวจหาระดับยา Dilantin และย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤต วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555 เวลา 20.25 น.

แรกเริ่มที่หอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ใส่ท่อทางเดินหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ กำหนดให้ใช้แรงดันช่วย (Pressure support) เท่ากับ 12 มิลลิเมตรปรอท แรงดันคงค้างในปอดขณะหายใจออก (PEEP) เท่ากับ 5 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ให้การดูแลต่อเนื่องโดยให้ยา Dilantin 100 มิลลิกรัม หยอดเข้าหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงต่อเนื่องทุกวันเพื่อควบคุมอาการชัก บริหารยาโดยผสมยากับสารละลาย 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร อัตราหยด 100 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการให้ยาร่วมกับสารละลายที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสมเพื่อป้องกันยาตกตะกอน ประเมินสัญญาณชีพขณะให้ยาทุก 15 นาที เพราะยาอาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำและหัวใจเต้นช้าได้ ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดพบว่ายังคงมีอาการชักเกร็งกระตุกอยู่หลายครั้ง แต่แต่ละครั้งนาน 10-15 วินาที ขณะชักผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจไม่สามารถจ่ายอากาศและออกซิเจนได้ตามปกติ เนื่องจากมีการหยุดหายใจขณะชักเกร็ง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้วต่ำลงเท่ากับ 88-90 เปอร์เซ็นต์ ให้การพยาบาลโดยปรับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจเป็นชนิดเครื่องช่วยทั้งหมด เพื่อให้สามารถกำหนดอัตราการหายใจขณะเกิดอาการชักได้ โดยกำหนดอัตราการหายใจเท่ากับ 16 ครั้งต่อนาที แรงดันขณะหายใจเข้า 18 มิลลิเมตรปรอท แรงดันคงค้างในปอดเท่ากับ 5 ให้ความเข้มข้นออกซิเจนขณะชัก 100 เปอร์เซ็นต์ ให้ยา Valium 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาทันทีเพื่อหยุดอาการ ทำให้สามารถรักษาระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้วขณะเกิดอาการชักเกร็งในช่วง 95-100 เปอร์เซ็นต์ได้ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะสมองบวมจากการชักเกร็งหลายครั้ง รายงานอาการชักให้แพทย์ทราบทุกครั้ง ได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยเพิ่มยากันชัก ได้แก่ sodium valproate 400 มิลลิกรัม หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ตรวจสอบเพื่อประเมินการทำงานของตับก่อนให้ยาเนื่องจากยามีผลต่อการทำงานของตับ พบว่าการทำงานของตับปกติ บริหารยา sodium valproate โดยผสมยากับสารละลาย 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร อัตราหยด 100 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง ประเมินอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอาการพิษเฉียบพลัน เช่น ภาวะปิดกั้นหัวใจ (heart block) เห็นภาพหลอน เป็นต้น ประเมินผลหลังผู้ป่วยได้รับการรักษาเพิ่ม พบความถี่และระยะเวลาของการชักลดลง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการรับยากันชัก ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ไม่พบเลือดออกในสมองหรืออาการสมองบวม ผู้ป่วยสามารถสื่อสารโดยการเขียนได้ จึงชักประวัติเพิ่มเติมเพื่อสอบถามถึงอาการนำและอาการเตือนก่อนชัก ทำให้ทราบว่ามีอาการเตือนคือปวดศีรษะและรู้สึกไม่สบายตัวประมาณ 1 ชั่วโมง จากนั้นมีอาการนำคือมองเห็นแสงประมาณ 5 วินาที ขณะชักจะไม่รู้สึกตัว แนะนำให้ผู้ป่วยเรียกพยาบาลหากเริ่มมีอาการนำ ชักถามปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการชัก พบว่าการนอนหลับไม่เพียงพอและความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญ ให้การพยาบาลโดยจัดให้

เตียงผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่มองเห็นง่ายและจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนและได้ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

#### วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2555

ผู้ป่วยนอนหลับบนเตียงเรียวรู้สึกตัว ใส่ท่อทางเดินหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจชนิดเครื่องช่วยทั้งหมด ประเมินอาการปัจจุบันพบว่าไม่เกิดอาการชักเกร็งซ้ำอีก มีกำลังกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย สามารถหายใจโดยเริ่มกระตุ้นเครื่องช่วยหายใจได้ตลอดไม่มีอาการหยุดหายใจ ปริมาตรอากาศขณะหายใจเข้าเท่ากับ 400-450 มิลลิลิตร ค่าความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วเท่ากับ 95-98 เปอร์เซ็นต์ จึงเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยปฏิบัติตามแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (weaning protocol) โดยปรับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้เป็นชนิดใช้แรงดันช่วย (Pressure support) เท่ากับ 12 มิลลิเมตรปรอท แรงดันคงค้างในปอดขณะหายใจออก (PEEP) เท่ากับ 5 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ในระยะแรกลักษณะการไอและหายใจไม่มีประสิทธิภาพ ปริมาตรอากาศขณะหายใจเข้าเท่ากับ 200-250 มิลลิลิตร ขณะช่วยดูแลเสมหะมีค่าความอึดตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้วต่ำลงเท่ากับ 89-92 เปอร์เซ็นต์ ให้การพยาบาลโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกและสอนการไออย่างถูกวิธี จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเพื่อให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ปริมาตรอากาศทางปลายนิ้วหลังให้การพยาบาลอยู่ในช่วง 95-100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ปริมาตรอากาศขณะหายใจเข้าเท่ากับ 350-500 มิลลิลิตร ทำการหย่าเครื่องช่วยหายใจต่อโดยลดแรงดันช่วยหายใจครั้งละ 2 มิลลิเมตรปรอทต่อชั่วโมง จนกระทั่งเหลือแรงดันช่วยหายใจเท่ากับ 6 มิลลิเมตรปรอท ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงวี๊ด (wheezing) หรือเสียงเสมหะ ผู้ป่วยไม่เหนื่อยมีสัญญาณชีพคงที่ คงการช่วยหายใจไว้โดยใช้แรงดันช่วยเท่ากับ 6 มิลลิเมตรปรอท แรงดันคงค้างขณะหายใจออกเท่ากับ 5 ความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ประเมินลักษณะการหายใจและอาการชักเกร็งอย่างใกล้ชิดเพื่อเตรียมถอดท่อทางเดินหายใจ ติดตามผลการตรวจเลือดเพื่อหาระดับยา Dilantin ในกระแสเลือดมีค่าเท่ากับ 7.1 ไมโครกรัมต่อมิลลิกรัมซึ่งต่ำกว่าปกติ (ค่าปกติ 10-20) จึงให้ยากันชักทางหลอดเลือดดำต่อแจ้งผลการตรวจเลือดแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความตระหนักในการรับประทานอย่างต่อเนื่อง การมาตรฐานตรวจตามนัด และอันตรายของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากอาการชักต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้สามารถควบคุมอาการชักในระยะยาวได้

#### วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2555

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถทำกิจกรรมบนเตียงได้โดยไม่เหนื่อย ใส่ท่อทางเดินหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ ใช้แรงดันช่วยเท่ากับ 6 มิลลิเมตรปรอท แรงดันคงค้างขณะหายใจออกเท่ากับ 5 และความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพคงที่ ค่าความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วเท่ากับ 95-98 เปอร์เซ็นต์ เริ่มหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจและให้ออกซิเจนผ่านท่อทางเดินหายใจในอัตรา 6 ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ กระตุ้นผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกและไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ



เพื่อเตรียมถอดท่อทางเดินหายใจต่อไป ประเมินสัญญาณชีพหลังหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจทุก 15 นาที จนครบ 1 ชั่วโมง พบว่าสัญญาณชีพคงที่ ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนการถอดท่อช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและลดความวิตกกังวล แพทย์ตรวจเย็บอาการผู้ป่วยไม่มีอาการชักเกร็ง ฟังเสียงปอดขณะหายใจเข้าออกปกติ มีแผนการรักษาให้ถอดท่อทางเดินหายใจออก ทดสอบการบวมของหลอดลมพบว่าไม่มีอาการหลอดลมบวม ทำการถอดท่อทางเดินหายใจออกและให้ออกซิเจนทางหน้ากากอัตรา 10 ลิตรต่อนาที ติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยมีอาการระคายคอเล็กน้อย ไม่พบอาการเหนื่อยหอบสามารถไอขับเสมหะได้ดี ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้ว 98-100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้การรักษาโดยให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อนเมื่อเย็น และย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปหอผู้ป่วยสามัญได้ จึงส่งต่อข้อมูลและอาการผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการนำและอาการเตือนเพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินอาการชัก คำแนะนำที่ได้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติแล้วและสาเหตุของการหยุดรับประทานยากันชักของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลต่อเนื่องได้

**วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555**

เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงสีหน้าสดชื่นทำกิจกรรมบนเตียงได้ มีญาติอยู่ดูแลใกล้ชิด ใ้รับออกซิเจนทางจมูกอัตรา 3 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพจากบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/80 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ไม่พบว่ามีอาการชักเกร็งซ้ำ แต่การสื่อสารและการตอบสนองช้า มีการตรวจติดตามระดับยา sodium valproate วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2555 (3 วันหลังรับยา) อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 80 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร (ค่าปกติ 50-100) แพทย์ตรวจเย็บอาการและปรับยากันชักเป็นชนิดรับประทานทั้งหมด ผู้ป่วยอาการดีขึ้นอนุญาตให้กลับไปพักผ่อนที่บ้านในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2555 ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวเบื้องต้นหากเกิดอาการเตือนก่อนชัก เช่น นั่งหรือนอนลงกับพื้นทีปลอดภัยเพื่อป้องกันการล้มหรือตกจากที่สูง หาวัสตุรงรับศีรษะเพื่อป้องกันการกระแทกขณะชัก หยุดทำกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดอันตรายขณะชัก บอกบุคคลในครอบครัวทันทีเมื่อเริ่มมีอาการนำหรืออาการเตือนเกิดขึ้น เพื่อให้มีบุคคลที่สามารถดูแลผู้ป่วยขณะชักได้ตลอดเวลา หลังชักควรรนำส่งโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการและหาสาเหตุการชัก เน้นย้ำความสำคัญของการมาตรวจรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการชัก รวมถึงการงดและหลีกเลี่ยงการขับชี่ยานยนต์จนกว่าจะคุมอาการชักได้ ผู้ป่วยและญาติแสดงความวิตกกังวล จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยเข้าใจว่าการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและการพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลให้เกิดอาการชักได้ แต่เนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาทำให้เกิดอาการง่วงซึม เป็นอุปสรรคต่อการทำงานแม่บ้านที่มีลักษณะการทำงานเป็นกะจึงหยุดรับประทานยาได้ประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและรายงานให้แพทย์ทราบ มีการปรับแผนการรักษาโดยปรับยารับประทานชนิด Dilantin 50 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง เป็นชนิด

Dilantin 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งเวลาเช้าและเย็น เพื่อลดอาการข้างเคียงจาก ยากันชัก จากนั้นนัดผู้ป่วยตรวจระดับยา Dilantin ในกระแสเลือดวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2555 เพื่อประเมิน และปรับขนาดยาที่เหมาะสมต่อไป

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาและติดตามอาการผู้ป่วยระหว่างดำเนินการพบว่า ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งติดต่อกัน หลายครั้ง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองพร่องออกซิเจน สมองบวมและภาวะเลือดเป็นกรด ให้การพยาบาล โดยติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและให้ยาระงับอาการชักอย่างทันทั่วถึงเพื่อหยุดอาการ จากการให้ยาเพื่อ ระงับอาการจำนวนมากและบ่อยครั้งทำให้มีผลกระทบต่อระบบหายใจของผู้ป่วย ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อทางเดินหายใจอย่างทันทั่วถึง เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน และได้รับการดูแลขณะใช้ เครื่องช่วยหายใจอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ในที่สุด การรักษาจึงเป็นไปตามเป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนของโรคลมชัก และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลได้

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักต่อเนื่อง (Nursing Care Plan Guideline) ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ป่วย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การสื่อสารกับผู้ป่วยเนื่องจากระดับความรู้สีกตัวของผู้ป่วยลดลง ทำให้การขอและให้ข้อมูล คำแนะนำเป็นไปได้จำกัด จึงต้องให้ญาติผู้ป่วยช่วยเป็นผู้รับข้อมูลแทนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยใหม่เป็น ระยะเวลาๆ เมื่อระดับความรู้สีกตัวดีขึ้น
2. สังเกตอาการนำก่อนชักได้ไม่ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียจึงไม่มีแรงเรียกหรือ ส่งสัญญาณให้พยาบาลทราบ จึงต้องอนุญาตให้ญาติผู้ป่วยอยู่ด้วยในเวลาที่มิจกกรรมการพยาบาลจำนวนมาก เพื่อให้คอยบอกอาการผิดปกติ
3. พบปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อลดปัจจัยกระตุ้นการชัก จึงจัดสรรให้เตียง ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่ไม่มีคนพลุกพล่านและอยู่ใกล้พอเพื่อให้ประเมินอาการชักได้ทันเวลา

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยควรมีบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคลมชัก โดยรายละเอียดในบัตรควรระบุตัวตนของผู้ป่วย โรคที่เป็น การช่วยเหลือเบื้องต้นและเบอร์โทรศัพท์ญาติ เพื่อให้ผู้ที่พบผู้ป่วยขณะชักสามารถให้การ ช่วยเหลือและนำส่งโรงพยาบาลได้หากอาการไม่ดีขึ้น
2. ควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคชักต่อเนื่อง เพื่อติดตามเยี่ยมหลังจากมีการจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*ไพฑูริศ น. นพรัตน์*.....

(นางสาวเพ็ญมณี ณ บางช้าง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 13 / ม.ค. / 58

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*NOV*.....

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 13 / ม.ค. / 58

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....

(นางเลิศลักษณ์ สีลาเรืองแสง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 13 / ม.ค. / 58

หมายเหตุ

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับตั้งแต่ 9 มกราคม 2556 - 24 มิถุนายน 2558

คือนางกัณธิมา รัชยาวุฒิ

ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสินตั้งแต่ 25 มิถุนายน 2558

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวเพ็ญมณี ณ บางช้าง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 171)

สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

เรื่อง ดุจมือขยับได้

### หลักการและเหตุผล

จากสถิติปี 2555-2556 หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีผู้ป่วยถึงท่อและสายอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ อาทิเช่น ท่อช่วยหายใจ สายยางให้อาหารทางจมูก สายสวนปัสสาวะและสายยางให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยประมาณ 5.9-7 ครั้งต่อ 1000 วันนอน สถิติภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากอุปกรณ์ทางการแพทย์เดือนหลุดในกลุ่มโรคลมชักมีทั้งระดับความรุนแรงต่ำ ไม่ต้องใส่อุปกรณ์ให้ใหม่แต่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษร้อยละ 2.3 ระดับความรุนแรงสูงต้องบำบัดรักษาร้อยละ 3.1 นอนโรงพยาบาลนานขึ้นเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและภาวะขาดออกซิเจนร้อยละ 2.5 ทั้งนี้ไม่พบสถิติความรุนแรงระดับวิกฤต คือต้องกู้ชีวิตหรือเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มโรคลมชักต่อเนื่อง สาเหตุของการดึงอุปกรณ์ทางการแพทย์เกิดจากความรู้สึกไม่สุขสบายจากการถูกใส่สายหรือคาท่อไว้ในร่างกาย เบื้องต้นสามารถแก้ปัญหาได้โดยการอธิบายให้เห็นถึงความจำเป็นของอุปกรณ์ต่างๆ และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากอุปกรณ์หลุดหรือเลื่อนออกจากตำแหน่งเดิม แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยกระสับกระส่ายต่อต้านการดูแลรักษา หรืออยู่ในภาวะที่ไม่อาจรับฟังแผนการดูแลรักษาได้เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากอยู่ในภาวะวิกฤตของโรคจึงจำเป็นต้องให้การพยาบาล โดยการผูกยึด (Physical restrains) เพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากอุปกรณ์ทางการแพทย์เดือนหลุด เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ภาวะขาดออกซิเจน

2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวที่มากเกินไป

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยนั้นเป็นหน้าที่อันชอบธรรมที่บุคลากรทางการแพทย์พึงปฏิบัติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานของแต่ละบุคคลเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระของมนุษย์ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แต่การเจ็บป่วยของผู้ป่วยบางชนิดหรือบางอาการอาจต้องให้การรักษาหรือให้การพยาบาลที่ขัดต่อหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งหนึ่งในการพยาบาลนั้นคือการให้การพยาบาลโดยการผูกยึด (physical restraints) เนื่องจากเป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์

นอกจากนี้อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายทั้งทางกายและทางใจ เพราะส่งผลกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยอย่างมาก อีกทั้งยังก่อให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ กังวลใจกับพยาบาลผู้ให้การพยาบาลดังกล่าว และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกผูกมัด ดังนั้นพยาบาลหรือผู้ให้การรักษาก็ต้องมีการเฝ้าระวังความจำเป็น และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลต้องผูกมัดผู้ป่วยนั้นมีหลายปัจจัย แต่ปัจจัยหลักคือเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ป้องกันการดึงท่อและสายอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ เป็นต้น ถึงแม้จะให้การพยาบาลในลักษณะนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย แต่การผูกมัดอาจนำมาซึ่งการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเพราะทำให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากกระทบศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยอย่างมาก และยังส่งผลในด้านลบต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลจากที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ บรรเทาความเจ็บป่วยกลับเป็นผู้สร้างความความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วย และอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติได้ เนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการผูกมัด จึงเกิดแนวคิดในการจัดทำ “ถุงมือขยับได้” เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยในกรณี que ผู้ป่วยยังสามารถควบคุมตนเองได้บ้าง เพื่อลดการผูกมัดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกผูกมัด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. นำเสนอโครงการต่อหัวหน้าและบุคลากรในหอผู้ป่วย
2. เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บของผู้ป่วยจากการผูกมัด และการดึงสายอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ
3. คิดประดิษฐ์อุปกรณ์ผูกมัดผู้ป่วยแบบใหม่ “ถุงมือขยับได้” ซึ่งช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บลักษณะต่างๆ ของผู้ป่วย และสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่ยังสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้บ้าง
4. สอนสาธิตบุคลากรในหอผู้ป่วยและเผยแพร่แก่หอผู้ป่วยอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ผูกมัดแบบใหม่ “ถุงมือขยับได้” อย่างถูกต้อง
5. นำแนวทางและนวัตกรรมมาทดลองดำเนินการ
6. ติดตามประเมินผลประสิทธิภาพของอุปกรณ์ผูกมัดผู้ป่วย “ถุงมือขยับได้” นำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ถุงมือขยับได้ ให้ครอบคลุมตรงตามความต้องการ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ไม่เกิดอุปกรณ์ทางการแพทย์เลื่อนหลุด
2. ผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บจากการถูกผูกมัด

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ร้อยละการเดือนหลุดของสายและสายอุปกรณ์การแพทย์ เท่ากับ 0
2. ร้อยละการบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์ผูกยึดแบบใหม่ เท่ากับ 0

(ลงชื่อ).....นางนง พงษ์พานิช

(นางสาวเพ็ญมณี ณ บางช้าง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 13 / ๙.๕. / 58