

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลเด็กชักจากไข้สูง
2. ข้อเสนอแนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจาก
ไข้สูง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

เสนอโดย

นางสาวเกศนีย์ เหลืองเจริญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 212)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลเด็กชักจากไข้สูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2556)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนิน

ชักจากไข้สูง (Febrile convulsion)

ชักจากไข้สูง หมายถึง อาการชักที่เกิดขึ้นขณะมีไข้สูง เนื่องจากเป็น โรคติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยไม่รวมถึงการติดเชื้อของ สมอง และเยื่อหุ้มสมอง พบเป็นสาเหตุอันดับแรกๆ ของอาการชักที่มีไข้ร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 3-5 ของเด็ก ในวัยนี้ และ ร้อยละ 50-70 ของเด็กเหล่านี้ จะมีอาการชักร่วมกับไข้ เพียงครั้งเดียว เด็กเล็กที่เคยชักจากไข้สูงมาครั้งหนึ่งแล้ว ประมาณ ร้อยละ 30-50 อาจมีโอกาสชักซ้ำได้อีกเมื่อมีไข้สูง แต่อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการดูแล รักษาอย่างถูกต้องก็สามารถป้องกันมิให้ชักซ้ำได้

สาเหตุ

1. การติดเชื้อทั่วไป เช่น การเป็นหวัดเจ็บคอ คอหรือหลอดลมอักเสบ ซึ่งสาเหตุเกิดได้ทั้งไวรัส และแบคทีเรีย

2. การฉีดวัคซีน มีรายงานว่ามีความสัมพันธ์กับการให้วัคซีนป้องกัน คอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก และวัคซีนป้องกัน หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม(MMR) มากกว่าชนิดอื่น

3. การติดเชื้อของ สมอง และเยื่อหุ้มสมอง

4. ปัจจัยกระตุ้นอื่นๆเช่น ความผิดปกติของสารสื่อประสาทบางชนิด(neurotransmitter) พบว่าสาร GABA (gamma-aminobutyric acid) ในน้ำไขสันหลังลดลง ภาวะขาดธาตุเหล็กพันธุกรรมหรือฮีนและความผิดปกติของสมองร่วมด้วย พบว่า อาจมีความผิดปกติบริเวณสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) อาการและอาการแสดง ลักษณะการชักมักแสดงออกในรูปของการชักทั้งตัว โดยมากเป็นชนิดเกร็งแข็งแล้วตามด้วยการกระตุกแขน ขา ทั้งสองข้าง ประมาณ 2-3 นาทีเป็นส่วนใหญ่ แต่บางคนอาจชักได้นานถึง 10 นาที หลังจากหยุดชักแล้วมักมีอาการซึม ในเด็กที่ชักนานเกิน 15 นาที มักบ่งบอกถึงสาเหตุของการชักที่น่าจะมาจาก การติดเชื้อ หรือมีภาวะเกิดพิษขึ้นในร่างกาย ซึ่งถ้าจำเป็นต้องหาสาเหตุให้พบ และให้การรักษาโดยรีบด่วน

การตรวจวินิจฉัยโรค ต้องอาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดเนื่องจากอาการแต่ละอย่างเกิดจากโรคอื่นๆได้และยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจพิเศษ ดังนี้

1. การเจาะหลังเพื่อตรวจดูน้ำไขสันหลัง ใช้ในการวินิจฉัยแยกโรกระหว่างการติดเชื้อในระบบอื่นๆของร่างกายกับการติดเชื้อทางระบบประสาทภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบมีอาการนำด้วยอาการชักโดยเฉพาะ

ในเด็กเล็กโดยที่ตรวจไม่พบอาการระคายเคืองของเยื่อหุ้มประสาท คอเกร็งแข็งเวลาตรวจ (meningeal irritation sign) คำแนะนำจาก American Academy of Pediatrics (AAP) แนะนำว่าควรเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง ในเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือนที่มาด้วยอาการไข้สูงและชักทุกราย

2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ในกรณีของเด็กที่มีพัฒนาการช้าหรือมีอาการที่แสดงว่ามีปัญหาของสมอง
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือดแดง การเพาะเชื้อ หรือการตรวจปัสสาวะ เพื่อค้นหาการติดเชื้อในระบบต่างๆและทำการวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อทางระบบประสาท

การรักษา

1. ภาวะชักจากไข้สูง นานกว่า 3-5 นาที การรักษา โดยรีบประเมิน เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง หรือช่วยหายใจหากจำเป็น ประเมินภาวะไหลเวียนโลหิต ก่อนทำขั้นตอนอื่น ควรเจาะเลือดเพื่อส่งเลือกระดับของเกลือแร่และสารน้ำอิเล็กโทรไลต์ และระดับน้ำตาลในเลือด ควรรีบหยุดการชักโดยการให้ยากันชัก เช่น diazepam ในขนาด 0.2-0.3 มิลลิกรัม ค่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ หรือในกรณีที่ไม่สามารถเปิดเส้นเลือดเพื่อให้อาหรือน้ำได้อาจให้ทางทวารหนัก โดยการสวนเหน็บยา diazepam ในขนาด 0.5-0.75 มิลลิกรัม ค่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมสวนให้ทางทวารหนัก สามารถให้ซ้ำได้ทุก 3-5 นาที คอยหมั่นระวังเรื่องผลข้างเคียงของยาต่อการกดระบบการหายใจ หากผู้ป่วยหยุดหายใจควรช่วยหายใจโดย positive pressure ventilation หรือใส่ท่อหลอดลมช่วยหายใจ

2. หากการชักยังคงดำเนินต่อไป ควรเลือกให้ยากันชักชนิด Phenobarbital ในขนาด 15-20 มิลลิกรัม ค่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมทางหลอดเลือดดำ ถ้ายังไม่หยุดชักให้เปลี่ยนกลุ่มยากันชักเป็น Phenytoin(dilantin) ในขนาด 18-20 มิลลิกรัมค่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมทางหลอดเลือดดำหลังจากนั้นอาจให้ในขนาด maintenance ต่อ

3. พยายามลดไข้ โดยให้ยาลดไข้ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น ๆ เล็กน้อยหรืออาจใช้น้ำก๊อก
4. รับตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล พิจารณาตรวจน้ำไขสันหลัง และการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็น
5. อธิบายให้ญาติทราบสาเหตุ และขั้นตอนการรักษา

พยากรณ์โรค พบว่าอุบัติการณ์โดยรวมประมาณ 30-35 % การชักซ้ำจะสูงขึ้นหากพบภาวะชักจากไข้สูงในผู้ป่วยอายุน้อย โดยพบว่าโอกาสชักซ้ำประมาณ 50-65% ถ้าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี และ พบอุบัติการณ์การชักจากไข้สูงลดลงเหลือราว 20 % หากผู้ป่วยชักในช่วงอายุมาก จากการศึกษาที่มีการติดตามผู้ป่วยระยะยาว พบว่ามีปัจจัย 4 ประการที่มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงของการชักซ้ำคือชักครั้งแรกตอนอายุน้อยมีญาติสายตรงมีประวัติชักจากไข้สูงชักโดยที่อุณหภูมิของไขที่วัดในท้องฉุกเฉินไม่สูงมาก และระยะจากอาการที่ผู้ป่วยมีไข้จนมีอาการชักสั้นมาก โดยเพิ่มโอกาสการเกิดการชักซ้ำถึง 70 % หากมีปัจจัยเสี่ยงทั้งสี่ข้อนี้

การพยาบาลผู้ป่วยชักจากไข้สูง

การดูแลทั่วไป

1. การทำให้เด็กรู้สึกสบายตัว ไม่ใส่เสื้อผ้าที่หนาเกินไป เพื่อให้ผิวหนังสามารถระบายความร้อนได้ดี
2. ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นๆเล็กน้อยหรืออาจใช้น้ำก๊อก เพื่อเป็นการลดอุณหภูมิ หากทำการเช็ดตัวแล้วไข้ยังไม่ลด ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดไข้ร่วมด้วย
3. วัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง
4. เตรียมไม้กดลิ้นไว้ที่โต๊ะข้างเตียงในรายที่มีการชักเกร็ง
5. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
6. จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้สะอาด เงียบ อากาศถ่ายเทสะดวก ควรระมัดระวังในการวางสิ่งของไว้บนเตียง หรือบริเวณใกล้เตียง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นขณะเด็กชัก เช่น กาน้ำร้อน แก้วน้ำ หรืออื่นๆ
7. ภายหลังให้การพยาบาลให้ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง

การดูแลขณะที่มีอาการชัก

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ ตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ทำทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูดเสมหะเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสำลักเสมหะ น้ำลาย
2. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาในรายที่มีอาการหายใจขัดเขียว
3. ป้องกันอุบัติเหตุ และอันตรายจากการชัก เช่น ตกเตียง เป็นต้น
4. ขณะชักให้งดน้ำ งดอาหาร ทางปาก
5. สังเกตและบันทึกลักษณะการชัก ระดับความรู้สึกตัวขณะชัก

การพยาบาลด้านจิตใจ

1. ให้กำลังใจและปลอบโยนให้ผู้ป่วย มารดา บิดา หรือผู้ดูแล คลายวิตกกังวล
2. เปิดโอกาสให้มารดา บิดา หรือผู้ดูแล เข้าเยี่ยม เยี่ยม สัมผัส และให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล โดยพยาบาลหรือทีมสุขภาพให้การดูแลหรือให้คำแนะนำ
3. จัดกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและครอบครัว
4. เปิดโอกาสให้มารดา บิดา ผู้ดูแล ได้พูดคุย ชักถามปัญหาของผู้ป่วย โดยแสดงท่าทีเป็นมิตรและเต็มใจในการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

อาการชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion) เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในเด็กเล็กช่วงอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี พบได้ร้อยละ 2-5 ส่วนใหญ่จะมีอาการชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่เริ่มมีอาการไข้ แม้ว่าอาการชักจากไข้ไม่ได้เป็นปัญหาที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ไม่มีผลต่อความผิดปกติของระบบประสาทและพัฒนาการ

ของเด็ก แต่หากมีอาการชักติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 15 นาทีขึ้นไปจนมีภาวะขาดออกซิเจน หรือมีอาการชักซ้ำติดต่อกันหลายครั้งในการเจ็บป่วยครั้งเดียว อาจเกิดผลกระทบกระเทือนต่อสมองที่กำลังเติบโตส่งผลให้สมองเสียหายแบบถาวรได้ ซึ่งเด็กที่เคยชักจากไข้สูงมาแล้วมีโอกาสที่จะกลับมาชักอีกถึงร้อยละ 20-50 และเด็กที่มีอาการชักจะมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคลมชักได้สูงกว่าเด็กทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามถ้ามีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องก็สามารถป้องกันมิให้เกิดอาการชักซ้ำได้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 1 ปี 10 เดือน น้ำหนัก 13 กิโลกรัม เลขที่ภายนอก 4059/56 เลขที่ภายใน 1106/56 ภูมิลำเนาจังหวัดฉะเชิงเทรา เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2556 เวลา 18.10 นาฬิกา ขณะรอตรวจที่คลินิกนอกเวลาราชการ แผนกผู้ป่วยนอก มีอาการชักเกร็ง กระตุกทั้งตัว ตาเหลือกค้าง นานประมาณ 1 นาที ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระราด มารดาเป็นผู้พามาพบแพทย์ด้วยอาการไข้ ตัวร้อน มีน้ำมูกใส ไม่มีไอ เป็นมา 1 วัน จากการซักประวัติมารดาเป็นผู้ดูแลเด็กด้วยตนเอง ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ การชักครั้งนี้เป็นครั้งแรก ปฏิเสธการเจ็บป่วยโรคติดต่อ โรคทางพันธุกรรมหรือโรคร้ายแรง ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี และอาหาร จากการวัดสัญญาณชีพที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 125 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าอิมมิตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการชักจากไข้สูงและติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ให้อนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญ ในวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 19.00 นาฬิกา โดยใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 09.00 นาฬิกา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ระหว่างเข้าพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญ ไม่มีไข้ ไม่มีอาการชักเกร็ง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านและการมาตรวจตามที่แพทย์นัดรวมเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 3 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเข้ารับรักษาแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2556 เวลา 18.10 นาฬิกา แรกเริ่มมีอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัวตาเหลือกค้างนานประมาณ 1 นาที ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระราด ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิวัดได้ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 125 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าอิมมิตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98 เปอร์เซ็นต์ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งไม่ให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน โดยให้ออกซิเจนแคนูลา 3 ลิตรต่อนาที
2. ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/3 500 มิลลิลิตร ในอัตรา 1 หยดต่อวินาที 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา Diazepam 3 มิลลิกรัมทางทวารหนักพ่นยา Ventolin 4 มิลลิลิตร ต่อ NSS 3 มิลลิกรัม ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ทางโลหิตวิทยา ปัสสาวะในเลือด
3. ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาเพื่อลดไข้ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก แนะนำมารดากระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 4-6 แก้วต่อวัน ดูแลให้รับประทานยา

Paracetamol ชนิดน้ำเชื่อมเพื่อลดไข้ 1 ½ ซ้อนชา แนะนำมารดาทำความสะอาดโพรงจมูกโดยใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูกที่จมูกเพื่อป้องกันไม่ให้มีน้ำมูกคั่ง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการชักจากไข้สูงการดูแลบุตรขณะชักการสังเกตและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนต่างๆ สาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนาน 3 วันตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคมพ.ศ. 2556 ถึง 17 ธันวาคมพ.ศ. 2556 ขณะนอนโรงพยาบาลไม่มีไข้ ไม่มีอาการชักเกร็งแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 17 ธันวาคมพ.ศ. 2556 เวลา 09.00 นาฬิกา แนะนำการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้แก่การใช้syringe เพื่อการดูดย่น้ำเชื่อมวิธีการรับประทานยาและผลข้างเคียงจากยาการป้องกันการชักซ้ำอาการแสดงผิดปกติหรือเหตุฉุกเฉินอื่นๆที่ควรมาพบแพทย์เช่นอาการไข้สูงรับประทานยาและเช็ดตัวลดไข้แล้วไม่ดีขึ้นอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขาเป็นต้น แนะนำมาตรวจติดตามอาการตามนัดวันที่ 24 ธันวาคมพ.ศ. 2556 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรมชั้น 2

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา สำหรับผู้ป่วยที่ได้นำมาศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 1 ปี 10 เดือน น้ำหนัก 13 กิโลกรัม เลขที่ภายนอก 4059/56 เลขที่ภายใน 1106/56 ภูมิลำเนาจังหวัดฉะเชิงเทรา เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2556 เวลา 18.10 นาฬิกา มารดาเป็นผู้พามาพบแพทย์ที่คลินิกนอกเวลาราชการ แผนกผู้ป่วยนอก ด้วยอาการไข้ ตัวร้อน มีน้ำมูกใส ไม่มีไอ เป็นมานานประมาณ 1 นาที ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระรด จากการชักประวัติมารดาเป็นผู้ดูแลเด็กด้วยตนเอง ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่สอง บุตรคนแรกไม่มีประวัติชักจากไข้สูง มารดาเป็นแม่บ้านเลี้ยงลูกอยู่ที่บ้าน ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ การชักครั้งนี้เป็นครั้งแรก ปฏิเสธการเจ็บป่วยโรคติดต่อ โรคทางพันธุกรรมหรือโรคร้ายแรง ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี และอาหาร

แรกแรกที่แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ เวลา 18.10 นาฬิกา ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว มีอาการชัก เกร็ง กระตุกทั้งตัว ตาเหลือกค้าง นานประมาณ 1 นาที ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระรด หายใจเสียงกรีดคราด ออกนุ้ม มีเสียงวีดที่ปอดทั้งสองข้าง ให้การพยาบาลโดย ประเมินอาการผู้ป่วย จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ ตะแคงหน้าไปทางด้านซ้ายเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสำลักเสมหะน้ำลาย ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเพื่อไม่ให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน โดยให้ออกซิเจนแกลนูลา 3 ลิตรต่อนาที ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพแรกที่แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 125 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าอิมพัลซ์ของออกซิเจนใน

หลอดเลือดส่วนปลาย ได้ 98 เปอร์เซ็นต์ รายงานอาการให้แพทย์ทราบ แพทย์ประเมินอาการพิจารณาให้ Diazepam 3 มิลลิกรัม ทางทวารหนัก เวลา 18.12 นาฬิกา ขณะให้ยาและหลังให้ยาสังเกตอาการบวม ผื่นขึ้น หรือภาวะหายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการให้ยา ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาและหลังให้ยาผู้ป่วยหลับดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/3 500 มิลลิตร ในอัตรา 50 มิลลิตรต่อชั่วโมง เวลา 18.20 นาฬิกา ขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สังเกตรอยบวม แดง ของหลอดเลือดบริเวณที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยไม่เกิดรอยบวมแดงบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับจำนวนสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ถูกต้องตามแผนการรักษา แพทย์ฟังปอดมีเสียงวี๊ดที่ปอดทั้งสองข้างหายใจเสียงครืดคราดออกปุ่มแพทย์พิจารณาให้พ่นยา Ventolin 0.4 มิลลิตรต่อสารละลาย NSS 3 มิลลิตร 1 ครั้ง เวลา 18.30 นาฬิกาแล้วเกาะปอดและดูแลขณะพ่นยา และหลังพ่นยาสังเกตอาการกระสับกระส่ายอัตราการหายใจผื่นคันหรือความผิดปกติของผิวหนังซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของการแพ้ยาหลังการให้การพยาบาลอัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที แพทย์ฟังเสียงปอดซ้ายไม่มีเสียงวี๊ด เสียงหายใจครืดคราดลดลง หายใจออกไม่ป่น ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ดูแลให้รับประทานยา Paracetamol ชนิดน้ำเชื่อมเพื่อลดไข้ 1 ½ ซ้อนชา ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา เพื่อลดไข้ ขณะทำการพยาบาลผู้ป่วยร้องกวน ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการพยาบาลให้มารดาอยู่ข้างเตียง ผู้ป่วย เพื่อปลอบโยนและสัมผัสผู้ป่วย ไม่ให้ผู้ป่วยตกใจ หลังจากเช็ดตัวลดไข้ที่แผนกอุบัติเหตุ ถูกเงิน ประมาณ 15 นาที วัดอุณหภูมิซ้ำได้ 36.5 องศาเซลเซียส จากการประเมินพบว่า ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการชักซ้ำ เนื่องจากมารดาไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กชักจากไข้สูง สอนและสาธิตการเช็ดตัวลดไข้แก่มารดา และ ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา มารดาเข้าใจและปฏิบัติได้ ถูกต้อง เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุย ชักถามปัญหาของผู้ป่วยโดยแสดงท่าที่เป็นมิตรและเต็มใจในการรับฟัง ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจหาห้องปฏิบัติการผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการพบว่า White Blood cell (WBC) 5,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) Neutrophils 35 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55-75 เปอร์เซ็นต์) Lymphocyte 54 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-35 เปอร์เซ็นต์) ปัสสาวะส่งตรวจพบว่ามีความเป็นกรดค่า 5.0 ความถ่วงจำเพาะ 1.016 พบเม็ดเลือดขาว 0-1 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรเม็ดเลือดแดง 0-1 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรและ epithelial cell 0-1 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ไม่พบไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ ผลการตรวจปัสสาวะปกติในระหว่าง การทำกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งจะเรียกชื่อเล่นของผู้ป่วยเพื่อความคุ้นเคยลดการต่อต้านและสร้างความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลพร้อมกับให้คำแนะนำแก่มารดา เรื่องการสังเกตอาการผู้ป่วยเช่นหายใจเร็ว ขึ้นอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นมีการเกร็งของแขนขาซึ่งเป็นอาการที่สามารถบ่งชี้ได้ว่ามีไข้สูงขึ้นและอาจ ก่อให้เกิดอาการชักซ้ำนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน มีน้ำมูกใส หายใจมี เสียงครืดคราดให้การพยาบาลเพื่อดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยสอนมารดาทำความสะอาดโพรงจมูกโดยใช้

ถูกสูบยางแดงอุดน้ำมูกที่จมูก เพื่อป้องกันไม่ให้มีน้ำมูกคั่ง แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการชักจากไข้สูงและติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน แพทย์เจ้าของไข้ปรึกษากุมารแพทย์ พิจารณาให้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญ ในวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 19.00 นาฬิกา โดยใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อธิบายให้มารดาทราบถึงความจำเป็นที่ต้องเข้านอนโรงพยาบาล มารดาเข้าใจ เห็นชอบยินยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินอาการก่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นหอผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการชักเกร็ง วัดสัญญาณชีพก่อนย้ายอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าอิมิตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย ได้ 98 เปอร์เซ็นต์ จากการประเมินและพูดคุยกับมารดาพบว่ามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรและขาดประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงและมีภาวะชักให้โรงพยาบาล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการชักจากไข้สูงการดูแลขณะที่บุตรมีอาการชักรวมทั้งการสังเกตและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนต่างๆและสาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมารดาสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะชักได้ถูกต้องและสามารถแสดงการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ได้อย่างถูกต้อง จึงย้ายขึ้นหอผู้ป่วยสามัญ

วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 08.00 นาฬิกา ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น เล่นกับผู้ให้การพยาบาลมากขึ้น สัญญาณชีพเวลา 06.00 นาฬิกา อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าอิมิตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98 เปอร์เซ็นต์ มารดาให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยรับประทานนม และข้าวต้มได้ 20-25 คำต่อมื้อ ตากับขามาเยี่ยมผู้ป่วย และมารดาบอกว่ายังมีความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยของบุตรเล็กน้อย จึงแนะนำให้มารดารู้จักกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยอาการชักจากไข้สูงเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังจากพูดคุยมารดามีความวิตกกังวลลดลง

วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 08.00 นาฬิกา ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าอิมิตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น เล่นกับเด็กเตียงข้างๆได้ รับประทานข้าวต้มได้ประมาณ 20-25 คำต่อมื้อ จากการสอบถามมารดาเล่าว่ามีขามาช่วยเลี้ยงตอนเย็นหลังเลิกงานประมาณ 17.00 นาฬิกา และหลังเวลา 20.00 นาฬิกา เขาก็กลับบ้าน ไปเลี้ยงลูกอีกคนที่อยู่ที่บ้านให้ พยาบาลประจำเตียงแจ้งว่าหากวันนี้ไม่มีไข้และไม่มีอาการชักซ้ำ แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ เวลา 09.00 นาฬิกา แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน ยาที่ได้กลับบ้าน คือ Paracetamol ชนิดน้ำเชื่อมรับประทาน 1 ½ ซ้อนชาเวลามีไข้ทุก 4 ชั่วโมง Guaiifenesin ชนิดน้ำเชื่อมรับประทานครั้งละ ¼ ซ้อนชา หลังอาหารแนะนำการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้แก่การใช้ syringe เพื่อการดูดขนาน้ำเชื่อม วิธีการรับประทานยา และผลข้างเคียงจากยาการป้องกันการชักซ้ำ อาการแสดงผิดปกติหรือเหตุฉุกเฉินอื่นๆ ที่ควรมาพบแพทย์ เช่น อาการไข้สูง รับประทานยาและเช็ดตัวลดไข้แล้วไม่ดีขึ้น อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขา เป็นต้น แนะนำให้มาตรวจติดตามอาการตามนัด วันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2556

เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม ชั้น 2 มารดาเข้าใจตอบคำถามได้ถูกต้อง และแจ้งว่าจะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย และหากมารดามีข้อสงสัยหรือซักถามเพิ่มเติมเมื่อกลับไปที่บ้าน สามารถโทรมาสอบถามได้ทุกวัน ในเวลาราชการได้ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม ชั้น 2 หรือนอกเวลาราชการที่แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กชกจากไข้สูงรายนี้ ผู้ป่วยไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่มีไข้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้าพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วย รวมเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 3 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 1 ปี 10 เดือน น้ำหนัก 13 กิโลกรัม เลขที่ภายนอก 4059/56 เลขที่ภายใน 1106/56 เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 18.10 นาฬิกา มารดาเป็นผู้พามาพบแพทย์ที่คลินิกนอกเวลาราชการ แผนกผู้ป่วยนอก ด้วยอาการ ไข้ตัวร้อนมีน้ำมูกใส ไม่มีไอ เป็นมา 1 วัน ขณะตรวจที่คลินิกนอกเวลาราชการ แผนกผู้ป่วยนอก มีอาการชักเกร็ง กระตุกทั้งตัว ตาเหลือกค้างนาน ประมาณ 1 นาที ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระรด จากการซักประวัติ มารดาเป็นผู้ดูแลเด็กด้วยตนเอง ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ การชกครั้งนี้เป็นครั้งแรก ปฏิเสธการเจ็บป่วยโรคติดต่อโรคทางพันธุกรรมหรือโรคร้ายแรง ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาสารเคมีและอาหาร แรกแรกที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เวลา 18.10 นาฬิกา ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง กระตุกทั้งตัว ตาเหลือกค้าง นานประมาณ 1 นาที หายใจมีเสียงวี๊ดที่ปอดทั้งสองข้าง สัญญาณชีพแรกที่แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 125 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าอิมพัลของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาให้ Diazepam 3 มิลลิกรัมทางทวารหนัก เวลา 18.12 นาฬิกา ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/3 500 มิลลิลิตร ในอัตราหุุด 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 18.20 นาฬิกา แพทย์ฟังปอดมีเสียงวี๊ดที่ปอดทั้งสองข้าง แพทย์พิจารณาให้พ่นยา Ventolin 0.4 มิลลิลิตร ต่อสารละลาย NSS 3 มิลลิลิตร 1 ครั้ง เวลา 18.30 นาฬิกา ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา เพื่อลดไข้ หลังจากเช็ดตัวลดไข้ที่แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ประมาณ 15 นาที วัดอุณหภูมิซ้ำได้ 36.5 องศาเซลเซียส สอนและสาธิตการเช็ดตัวลดไข้แก่มารดาและได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการชกจากไข้สูงและติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน แพทย์เจ้าของไข้ ปริญญาพยาบาล แพทย์พิจารณาให้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญ ในวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 19.00 นาฬิกา โดยใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเมินอาการก่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นหอผู้ป่วยสามัญ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการชักเกร็งวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าอิมพัลของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 98 เปอร์เซ็นต์ จึงย้ายขึ้นหอผู้ป่วยสามัญ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 09.00 นาฬิกา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ระหว่างเข้าพักรักษา

ตัวที่ห่อผู้ป่วยสามัญว ไม่มีภาวะชักเกร็ง ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านและการมาตรวจตามที่แพทย์นัด รวมเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งหมด 3 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เกิดประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กชกจากไข้สูง แบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ร่วมกับใช้หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัว เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน ลดการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และอื่นๆ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นเด็กปัญหาหลักที่พบคือ ความสามารถในการสื่อสารหรือสื่อความหมาย ความไม่คุ้นเคยกับพยาบาล ไม่ยินยอมและไม่ให้ความร่วมมือเมื่อทำการพยาบาล แสดงอาการต่อต้าน และร้องไห้ การให้การพยาบาลจึงต้องอาศัยมารดาเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจ มีการสร้างสัมพันธภาพโดยการเรียกชื่อเล่น ทักทาย หยอกล้อขณะเดินผ่านเตียงเพื่อสร้างความสนิทสนม และก่อก่อเกิดความไว้วางใจและลดการต่อต้านการให้การพยาบาล

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดให้มีโครงการส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลและสนับสนุนให้ครอบครัวได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันภายใต้การให้คำแนะนำของทีมสุขภาพเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพ และการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย จะสามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำโดยไม่มีเหตุอันควร ลดการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ และเวลา

2. หน่วยงานควรมีการจัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลเด็กที่มีอาการชัก และวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเกศนีย์ เหลืองเจริญ)

ผู้รับการประเมิน

(วันที่).....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางอุษา บุญรอด)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการณย์รัศมี

(วันที่).....

(ลงชื่อ).....

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการณย์รัศมี

(วันที่).....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลปฏิบัติงานของผู้รับการประเมิน โดยตรงในช่วงเวลา
ตั้งแต่วันที่15 ธันวาคม 2556 ถึงวันที่17ธันวาคม 2556 คือ นางสมบุญณัฎฐวิโรจน์พานิชปัจจุบันได้
เกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวเกศนีย์ เหลืองเจริญ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 212) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงเพื่อป้องกันการกลับมา
รักษาซ้ำ

หลักการและเหตุผล

เด็กที่มีไข้สูงจะเกิดอาการชักได้ ร้อยละ 4 โดยประมาณ ร้อยละ 75 ของเด็กจะมีอาการชักเมื่อร่างกาย
มีอุณหภูมิมากกว่า 39 องศาเซลเซียส เด็กที่เกิดภาวะชักจากไข้สูงส่วนใหญ่ จะมีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี
เด็กที่เคยมีภาวะชักจากไข้สูง มีโอกาสชักซ้ำได้ ร้อยละ 30-35 ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงจากสถิติผู้ป่วย
ที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ในปี พ.ศ.2554
มีจำนวน 2 ราย ปี 2555 มีจำนวน 11 ราย และในปี 2556 มีจำนวน 97 รายตามลำดับ จากสถิติปี พ.ศ.2556
พบว่า ร้อยละ 6.79 เป็นผู้ป่วยที่กลับเข้ามาับการรักษาด้วยอาการชักซ้ำ ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้
สูงตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป มีจำนวนถึง 7 ราย จาก 97 ราย จากการวิเคราะห์ พบว่า ทีมที่ดูแลมีแนวทางการรักษาที่
หลากหลาย ทำให้เกิดความล่าช้าในขั้นตอนการดูแลรักษา และการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเนื่องจากประสบการณ์
การทำงานได้สังเกต สอบถามผู้ดูแลพบว่า เด็กที่มีไข้สูงไม่ได้เช็ดตัวลดไข้ก่อนมาโรงพยาบาลหรือเช็ดตัวลด
ไข้ไม่ถูกวิธี เช่น การใช้น้ำเย็นเช็ดตัว เช็ด 1 รอบ แล้วหยุดเช็ด เช็ดไม่ทั่วตัว ลูกร้องแล้วหยุดเช็ดตัว ใช้ผ้าชุบ
น้ำครั้งเดียวเช็ดทั่วตัว ไม่เติมน้ำให้อุ่นเสมอ ใส่เสื้อผ้าหนาเพราะกลัวลูกหนาว สรุปผลการวิเคราะห์พบว่า
ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง วิธีการเช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกวิธี ด้านบุคลากร พบว่า
การสอนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ดังนั้นหน่วยงานจึงทบทวนข้อมูลที่ได้เพื่อหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้เป็น
แนวทางปฏิบัติเดียวกัน จากปัญหาดังกล่าวจึงจัดทำโครงการนี้

การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กที่มีไข้สูงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการดูแลเด็ก และช่วย
ลดความวิตกกังวล ให้ผู้ดูแลเด็กสามารถให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นเมื่อเด็กมีไข้สูง ป้องกันไม่ให้เกิดอาการ
ชัก และมารับบริการซ้ำด้วยเรื่องไข้สูงลดลง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา ผู้ดูแล เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในเด็กที่มีอาการชัก
จากไข้สูง
2. เพื่อให้มารดา ผู้ดูแล มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีไข้สูงและสามารถนำความรู้จากการให้

คำแนะนำของพยาบาลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดา ผู้ดูแล มีความมั่นใจในการให้การปฐมพยาบาลเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง

4. เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา ผู้ดูแล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. แนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

กิบสัน ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

การสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตซึ่งทำให้บุคคลมีพลัง มีความผาสุก และตระหนักในศักยภาพป้องกันตนเองในการรักษาสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถดูแลตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี และส่งผลถึงภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม นอกจากนี้การส่งเสริมพลังอำนาจจะช่วยให้บุคคลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตน ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวคิดพื้นฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่ต้องการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยเป็นผู้ระบุปัญหาตนเองวิเคราะห์สาเหตุ พัฒนากลวิธีที่จะแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการควบคุมโรคที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน โดยกระบวนการในการเพิ่มพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง(Discovering Reality)

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ(Critical Reflection)

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge)

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ(Holding on)

โดยบุคคลที่ได้รับการเพิ่มพลังอำนาจแล้วจะเห็นคุณค่าและยอมรับความสามารถของตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นตนเอง มีความสามารถที่จะทำอะไรได้และสามารถตัดสินใจในดำเนินการได้

2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

กาห์นให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างจุ่มงหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังคนหนึ่ง การยืนยันรับรองจุ่มงหมายระหว่างบุคคล หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่นๆ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้แรงสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคลแล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคล ในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักสำคัญของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะการสื่อสารประกอบไปด้วย

2.1 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า มีความสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงใจ

2.2 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. บังคับนำเข้าสู่ของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข่าวสารวัสดุ สิ่งของหรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

เข้าที่แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ข้อมูล การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่นการให้คำแนะนำ ให้การปรึกษา การให้ข่าวสาร

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน

สรุปว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะในด้านบุคคล สิ่งของหรือข้อมูลข่าวสาร จะสามารถเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับแรงนั้น ไปสู่เป้าหมายได้ตามความต้องการ

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่ต้องการศึกษา และเลือกกลุ่มเป้าหมาย จากผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง ที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

2. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูล จากตำราผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญ และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลกำหนดแนวทางในการทำโครงการ

3. จัดทำโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำประกอบด้วย

3.1 การจัดทำแผนการสอนเรื่อง การดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง โดยมีหัวข้อการสอนดังนี้ ความหมายของอาการชักจากไข้สูง อาการและอาการแสดงของอาการชักจากไข้สูง การดูแลบุตรขณะที่มีอาการชัก การสังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของอาการชักจากไข้สูง วิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง

3.2 กำหนดคุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการ

3.3 กำหนดระยะเวลาดำเนินโครงการ

3.4 จัดทำแบบทดสอบความรู้

3.5 นำแผนการสอนกับแบบประเมินความรู้ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และเสนอเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะทดลองใช้แผนการสอนและแบบประเมินความรู้ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง

3.6 กำหนดกิจกรรมการสอน การประเมินความรู้ก่อนและหลังการสอน

3.7 จัดกิจกรรมการสอน

3.8 รวบรวมผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังการสอน

4. เสนอโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ต่อผู้บังคับบัญชา

5. วางแผนดำเนินโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

6. เริ่มดำเนินกิจกรรมตามโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

7. สรุปประเมินผลโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดการกลับมารักษาซ้ำในเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง และภาวะแทรกซ้อนจากอาการชักจากไข้สูง
2. มารดา/ผู้ดูแล มีความรู้และมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง
3. มารดา/ผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สามารถทำได้เองโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล ซึ่งสามารถลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม
4. ได้รับประสบการณ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการชักจากไข้สูงภายใน 28 วัน ลดลงเหลือร้อยละ 5
2. ผู้เข้าร่วม โครงการมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง โดยตอบแบบประเมินความรู้ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... 

(นางสาวเกศนีย์ เหลืองเจริญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

11/11/2557.....