

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลนายายอาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวเกตุวลี สิทธิบุศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลนายายอาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวเกตุวลี สิทธิบุศย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๒๙๙๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๒๙๙๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะชักเกร็งจากไข้สูง **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะชักเกร็งจากไข้สูง **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะชักเกร็งจากไข้สูง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่รับไว้ในการดูแล ๒๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๔๗ น
วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล ๒๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๘.๐๕ น
รวมวันที่รับไว้ในการดูแล ๑ ชั่วโมง ๕๘ นาที

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะชักจากไข้สูง (febrile convulsion) เป็นภาวะเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในเด็ก และเป็นสาเหตุที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เด็กมีโอกาสที่จะเกิดอาการชักซ้ำได้ อาการชักเป็นลักษณะชักเกร็งหรือเกร็งร่วมกับกระตุกทั่วตัว (generalized tonic or tonic – clonic seizures) พบร่วมกับอาการ มีไข้ มักพบในเด็กช่วงอายุระหว่าง ๓ เดือน ถึง ๕ ปีส่วนใหญ่อาการชักเกิดขึ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกที่เริ่มมีไข้

อาการชักจากไข้ไม่ได้เป็นปัญหาที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ไม่มีผลต่อความผิดปกติของระบบประสาทและพัฒนาการของเด็ก แต่หากมีอาการชักติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า ๑๕ นาทีขึ้นไปจนมีภาวะขาดออกซิเจน หรืออาการชักซ้ำติดต่อกันหลายครั้งในการเจ็บป่วยครั้งเดียว อาจมีผลกระทบกระเทือนต่อสมองที่กำลังเติบโต ส่งผลให้สมองเสียหายแบบถาวรได้ ซึ่งเด็กที่เคยชักจากไข้สูงมาแล้วมีโอกาสจะ กลับมาชักอีกถึงร้อยละ ๒๐-๕๐ และเด็กที่มีอาการชักจากไข้มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคลมชักได้สูงกว่าเด็กทั่วไป แต่ถ้ามีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องก็สามารถป้องกันมิให้มีอาการชักซ้ำได้

พยาธิสรีรภาพ

ภาวะไข้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมของเซลล์ประสาทสมอง ทำให้เซลล์ประสาทไวต่อการเกิดอาการชักได้มากขึ้น มีลักษณะชักเกร็งหรือเกร็งร่วมกับกระตุกทั่วตัว ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับอายุและการเจริญเติบโตของสมองด้วย ซึ่งอายุที่มากขึ้นก็มีโอกาสเกิดไข้ได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการชักได้น้อยลงนอกจากนี้ อุณหภูมิของไข้ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดอาการชัก โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ ๗๕ ของเด็กที่ชักจะมีอุณหภูมิของร่างกายสูงเกิน ๓๙ องศาเซลเซียส

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อในระบบต่างๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หูชั้นกลางอักเสบ กระเพาะอาหารหรือลำไส้อักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรืออาจเกิดจากภายหลังจากการให้วัคซีนคางทูม หัด หัดเยอรมัน เป็นต้น มีดังนี้

๑. การติดเชื้อทั่วไป เช่น การเป็นหวัดเจ็บคอ หรือหลอดลมอักเสบซึ่งสาเหตุเกิดได้ทั้งไวรัสและแบคทีเรีย โดยสาเหตุที่เกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนใหญ่เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัด (Influenza) หรือ (Parainfluenza) พบประมาณร้อยละ ๑๖ - ๒๐

๒. การฉีดวัคซีน อาการไข้สูงมีความสัมพันธ์กับการให้วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน คางทูม มากกว่าชนิดอื่น มักเกิดในช่วง ๑ - ๒ อาทิตย์หลังได้รับวัคซีน

๓. ปัจจัยกระตุ้น

๓.๑ สาเหตุเกิดจากการที่สมองยังพัฒนาไม่เต็มที่ เป็นสาเหตุให้เกิดการชักจากไข้สูง ปัจจุบันความผิดปกติของสารสื่อประสาทบางชนิด เช่นพบว่ามีสาร GABA ในน้ำไขสันหลังลดลงในกลุ่มเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง ในผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำไขสันหลังพบว่ามีสาร Neoptern สูงขึ้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงในด้านภูมิคุ้มกันของระบบประสาทส่วนกลาง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

๓.๒ ภาวะขาดธาตุเหล็กอาจเป็นสาเหตุของการเกิดไข้สูงแล้วชักได้ โดยพบว่าเด็กที่ชักมักซีดและขาดธาตุเหล็กมากกว่าเด็กปกติ

๓.๓ พันธุกรรมหรือยีน พบว่าประวัติการชักในญาติสายตรงและแฟลตแท้มีโอกาสที่จะชักมากกว่าแฝดเทียม

๓.๔ ความผิดปกติของสมอง พบว่ามีความผิดปกติบริเวณสมองส่วนฮิปโปแคมปัล จากการทำเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าในกลุ่มผู้ป่วยชักจากไข้สูง พบสาเหตุว่ามีความผิดปกติของสมองในส่วนฮิปโปแคมปัล มีโอกาสที่จะเป็นภาวะลมชักหรือลมบ้าหมูตามมาภายหลังมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติ

ชนิดของการชัก

การชักแบ่งได้เป็น ๒ ชนิด คือ

๑. Simple พบได้บ่อยที่สุดร้อยละ ๘๕ ของการชักจากไข้สูง ลักษณะของการชัก คือชักเกร็ง หรือกระตุกทั่วตัว และมักเป็นครั้งเดียวในช่วงที่มีไข้สูงตั้งแต่ ๓๙ องศาเซลเซียสขึ้นไป ชักประมาณ ๒-๓ นาที ไม่มีความผิดปกติของระบบประสาท ขณะชัก ก่อนชัก หรือหลังชัก ไม่พบความผิดปกติของในการตรวจของคลื่นสมอง(electroencephalography) มีประวัติชักของบุคคลในครอบครัว

๒. Complex พบได้ร้อยละ ๑๕ ของการชักจากไข้สูง ลักษณะของการชัก คือชักเฉพาะที่ หรือหลังชักมีลักษณะของ Todd 's paralysis อัมพาตข้างเดียวของแขนหรือขาข้างเดียวหลังชัก ชักนานกว่า ๑๐ - ๑๕ นาที และชักหลายครั้งในขณะที่มีไข้คราวเดียวกัน ตรวจเพราะความปกติของระบบประสาท ขณะชัก ก่อนชัก หรือหลังชัก ตรวจพบความผิดปกติของคลื่นสมอง มีประวัติบุคคลอื่นในครอบเครัวเป็นลมชักแบบลมบ้าหมู

อาการและอาการแสดง

เด็กจะมีประวัติการเจริญเติบโตปกติไม่มีอาการหรืออาการแสดงถึงความผิดปกติทางสมอง และอาการชักจะสัมพันธ์กับการมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งบ่อยครั้งพบถึง ๓๙ องศาเซลเซียสหรือมากกว่า ลักษณะการชักเด็ก มีอาการเกร็ง กระตุกทั่วตัว (generalized tonic clonic seizures) หรือบางส่วน (focal motor หรือ tonic) ตาลอยเหลือก พร้อมกับอาการชัก น้ำลายฟูมปาก (บางราย) ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าเขียว เรียกไม่รู้สึกตัว ปัสสาวะอุจจาระราด เด็กจะมีอาการชักตั้งแต่ไม่ถึงกี่วินาทีจนถึง ๑๐ วินาที ระยะหลังชักเด็กจะมีอาการมึนงงและเป็นปกติเหมือนก่อนเกิดอาการ

ปัจจัยที่มีผลต่อการชักซ้ำเด็กที่เคยชักจากไข้สูงจะมีโอกาสชักซ้ำได้เมื่อมีไข้สูงเพิ่งพบประมาณร้อยละ ๓๐ โดยเกิดได้จากหลายปัจจัยดังนี้

๑.อายุที่เริ่มชักจากไข้สูงครั้งแรก โดยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๒ ปี จะมีความเสี่ยงต่อการชักซ้ำมากกว่าช่วงอายุอื่นถึง ๒.๖๘ เท่า

๒.ระยะเวลาภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังมีไข้

๓.การมีประวัติชักจากไข้สูงในครอบครัว โดยเฉพาะพี่น้องในครอบครัวเดียวกัน

๔.การติดเชื้อไวรัสในกระเพาะอาหารและลำไส้ (viral gastroenteritis) จะมีความเสี่ยงต่อการชักซ้ำมากกว่าการติดเชื้ออื่นๆถึง ๒.๗๔ เท่า

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

การวินิจฉัยโรค

ประกอบด้วยการซักประวัติการตรวจร่างกายการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่น ๆดังนี้

๑. การซักประวัติเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด อันตรายที่ได้รับจากการคลอด ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติครอบครัว การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ประวัติการมีไข้เจ็บคอ การมีน้ำมูกหรือเสมหะ การถ่ายอุจจาระเหลว และลักษณะอาการชัก เป็นต้น

๒.การตรวจร่างกาย เพื่อหาสาเหตุของไข้โดยเฉพาะการตรวจในระบบประสาทเพื่อวินิจฉัยแยกโรค

๓.การตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) วิเคราะห์น้ำปัสสาวะ (UA) และตรวจหาความผิดปกติทางเมตาบอลิก เช่น น้ำตาลในเลือด (blood sugar) อิเลกโทรไลต์ (electrolytes) แคลเซียม แมกนีเซียมและฟอสฟอรัส เป็นต้น

๔. การตรวจน้ำไขสันหลัง (Lumbar puncture) ในเด็กทุกรายที่มีอาการแสดงคล้ายภาวะติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง และเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๑๒ เดือนทุกรายที่มาด้วยชักจากไข้ครั้งแรกเนื่องจากอาจไม่พบอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง

๕. การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalogram; EEG) เฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้ได้แก่ชักจากไข้สูงแบบซับซ้อน มีการชักซ้ำโดยที่ไม่มีไข้ มีพัฒนาการล่าช้าหรือพบอาการทางระบบประสาทหลังชัก

การรักษา

การรักษาแบ่งเป็น ๒ ระยะดังนี้

๑. ระยะที่กำลังมีอาการชัก ในกรณีที่มีการชักนาน มีหลักการรักษา คือทำให้อยู่ชักให้เร็วที่สุด เพื่อให้ไม่มีภาวะสมองขาดออกซิเจน โดยแพทย์จะให้ยา Diazepam เข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำได้ทุก ๑๕ นาที ถ้ายังไม่หยุดชักแพทย์อาจให้ Diazepam สวนเหน็บทางทวารหนัก

๒. ระยะหลังจากหยุดอาการชัก แพทย์จะตรวจร่างกายและซักประวัติผู้ป่วย เพื่อหาสาเหตุ และประเภทของการชัก และปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดอาการชักซ้ำจากไข้สูง โดยการเจาะหลังเพื่อนำน้ำไขสันหลังไปตรวจว่ามีสาเหตุจากโรคติดเชื้อของสมองหรือไม่ พร้อมทั้งตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจคลื่นสมอง และตรวจพิเศษอื่นๆ

การพยาบาล

ขณะมีอาการชักจากไข้สูง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตต้องมีความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการประเมินอาการต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว รายงานแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว มีแนวทางการพยาบาลดังนี้

๑. ประเมินและบันทึกลักษณะการชัก ลักษณะของใบหน้า ตา ขณะชัก ระดับความรู้สติของผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังการชัก ระยะเวลาที่ชักทั้งหมด จำนวนครั้ง หรือความถี่ของการชักทั้งหมด เพื่อวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและรวดเร็ว

๒. เช็ดตัวลดไข้ทันทีที่พบว่าเด็กมีไข้สูงเกิน ๓๘ องศาเซลเซียส โดยการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาประมาณ ๑๕ นาที หรือจนกว่าไข้จะลดลง เนื่องจากน้ำจะเป็นตัวช่วยระบายความร้อนระเหยออกจากร่างกาย พร้อมทั้งส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการเช็ด โดยการสาธิตและสอนให้ญาติสามารถเช็ดตัวได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้สูง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

๓. เมื่อมีอาการชัก จัดท่าให้เด็กนอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อให้น้ำลายไหลออกจากปาก ไม่สำลักเข้าไปในทางเดินหายใจและลิ้นไม่ตกอุดหลอดลม คลายเสื้อผ้าให้หลวม ไม่ห่มผ้า ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยให้ได้รับออกซิเจนเมื่อเด็กมีอาการเขียว ขณะชักระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุระหว่างการชักเกร็ง และประเมินสัญญาณชีพหลังจากหยุดชัก

๔. ดูแลให้ยาลดไข้ เพราะไข้อาจกระตุ้นให้เด็กมีโอกาสชักนานขึ้น โดยให้ยา Paracetamol ๑๐ - ๑๕ มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัมต่อครั้ง ทุก ๔ -๖ ชั่วโมงหรือ Ibuprofen ๕ - ๑๐ มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัมต่อครั้ง

๕. ดูแลให้ยากันชักตามแผนการรักษา ที่นิยมคือ Diazepam ไม่ควรผสมกับยาหรือสารน้ำชนิดอื่น เพราะอาจเกิดการทำปฏิกิริยากันได้ง่ายเกิดเป็นตะกอนสีขาว ทำให้ฤทธิ์ของยาลดลง ควรฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้อย่างรวดเร็ว

๖. ดูแลให้เด็กได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ป้องกันภาวะขาดออกซิเจน

๗. ไม่ควรผูกยึดตรึงเด็กขณะที่มีอาการชัก เพราะการถูกยึดอาจทำให้กระดูกหักได้

๘. การกดลิ้นเป็นสิ่งไม่จำเป็น เนื่องจากการพยายามกดปากเด็กให้อ้าออกเพื่อใส่ไม้กดลิ้น อาจเป็นอันตรายได้จากฟันหักและหลุดไปอุดหลอดลม

๙. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดการชักอีก เช่นดูแลไม่ให้เด็กมีไข้ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ

๑๐.สังเกตและติดตามอาการชักที่อาจเกิดขึ้นอีก โดยจัดให้เด็กนอนในบริเวณที่สังเกตได้ตลอดเวลา ประเมินอาการทางระบบประสาทและประเมินสัญญาณชีพ ทุก ๔ ชั่วโมง รวมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่นกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ซึม

๑๑.ประเมินความรู้ความสามารถของบิดามารดาและญาติ หรือแรงสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการช่วยเหลือ สอน และชี้แนะที่เหมาะสม

๑๒.รับฟังและชี้แนะวิธีการเผชิญความเครียด หรือแก้ปัญหาต่างๆจากแหล่งสนับสนุนและความสามารถแต่ละบุคคล

๑๓.เปิดโอกาสให้บิดามารดาและญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการสอน และสาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้ให้บิดามารดา การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุจากการชัก การสังเกตอาการผิดปกติ อาการชัก ลักษณะการชัก และอาการแสดงหลังการชัก เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและรักษาพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะชักเกร็งจากไข้สูง

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ ๑ ปี ๘ เดือน
สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพ โสด
วันที่รับไว้ในการดูแล วันที่ ๒๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๔๗ น
วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล วันที่ ๒๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๘.๐๕ น
รวมวันที่รับไว้ในการดูแล ๑ ชั่วโมง ๕๘ นาที

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ชักเกร็ง ๑๕ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

๑ วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีน้ำมูก ไม่อาเจียน กินได้ ไม่ซึม ปัสสาวะและอุจจาระปกติ

๑๕ นาทีก่อนมาโรงพยาบาลนั่งเล่นอยู่ มีชักเกร็ง ตาลอย เหยียดแขน-ขา ทั้งสองข้าง ไม่กระตุก ชักนาน ๑ นาที ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระราด หลังชัก ตื่น ซึมลงจึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีโรคประจำตัว

ประวัติการแพ้ยา และสารเคมี ไม่มีประวัติแพ้ยาและสารเคมี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ประวัติส่วนตัวและสังคม

ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ พัฒนาการตามวัย
คลอดปกติ อายุครรภ์ ๓๙ สัปดาห์ แรกคลอดไม่มีอาการผิดปกติ
ไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด

การประเมินสภาพทางกายตามระบบ

เด็กชายไทย อายุ ๑ ปี ๘ เดือน รู้สึกตัวดี มีไข้ หนาวสั่น ร้องกวน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๔๐.๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๑๕๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นระดับออกซิเจนในร่างกาย ๙๖ เปอเซ็นต์ น้ำหนัก ๑๑ กิโลกรัม สูง ๖๕ เซนติเมตร

การประเมินสภาพทางกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป : เด็กชายไทย น้ำหนัก ๑๑ กิโลกรัม สูง ๖๕ เซนติเมตร
ศีรษะ ใบหน้า : ศีรษะและใบหน้า สมมาตรกันทั้ง ๒ ข้าง
ตา : pupil ๓ mm. Reaction to light both eye
หู : หูทั้ง ๒ ข้างมีขนาดเท่ากันไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมมาจากหูทั้ง ๒ ข้าง
ทรวงอก/เต้านม : ปกติ สมมาตรากันทั้งสองข้าง
หน้าท้อง : ไม่มีท้องบวม โต
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : แขนและขาทั้งสองข้างเท่ากันดี ไม่มีผิดรูป การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆปกติ กล้ามเนื้อบริเวณแขนขาปกติ ไม่บวมแดง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

ระบบประสาท : ลืมตาได้ ถามตอบรู้เรื่อง E๔V๕M๖ ทำตามสั่งได้ รู้จักบุคคล สถานที่ เวลา การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อแขน ขา ขยับได้ตามปกติ

ระบบไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นหัวใจ ๑๕๘ ครั้ง ต่อนาที ชัดเจนดี

ฟังเสียงหัวใจ : ไม่มีเสียง Murmur

ระบบการหายใจ : ลักษณะทรวงอกขยายตัวได้เท่ากันทั้ง ๒ ข้าง เสียงปอดปกติ

ระบบทางเดินอาหาร : ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องไม่อืด

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะได้เอง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด

การประเมินสภาพทางจิตและสังคม

มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ปกติดี สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติ ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์พัฒนาการตามวัย ไม่มีบุคคลในครอบครัวดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด

ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๑. การตรวจทางโลหิตวิทยา Complete Blood Count

CBC	ค่าปกติ	๒๑/๙/๖๕	แปลผล
White Blood Cells	(๔–๑๐.๖ ๑๐ ^๓/uL)	๖,๗๐๐	ปกติ
Hemoglobin	(๑๒.๐ – ๑๘.๐ g/dl)	๑๓.๘	ปกติ
Hematrocrit	(๓๖-๕๖ %)	๔๑.๕	ปกติ
Red Blood Cells	(๓.๕๐ -๕.๓๐ ๑๐ ^๖/uL)	๑๖๒.๐	ปกติ
MCV	(๘๐.๐ -๑๐๐ fl)	๑๖.๗	ปกติ
MCH	(๒๗.๐ – ๓๒.๐ pg)	๒๔.๘	ปกติ
MCHC	(๓๒.๐-๓๖.๐ g/dl)	๓๓.๓	ปกติ
Pletelet Count	(๑๒๐-๔๕๐ ๑๐ ^๓/uL)	๒๒๓,๐๐๐	ปกติ
RDW-CV	(๑๑.๐-๑๖.๐ %)	๑๕.๔	ปกติ
Neutrophils	(๔๒-๘๕ %)	๖๒.๗	ปกติ
Lymphocytes	(๑๑-๔๙ %)	๒๖.๓	ปกติ
Monocytes	(๐-๑๐ %)	๙.๖	ปกติ
Basophils	(๐ - ๒.๐ %)	๐.๒	ปกติ
Eosinophils	(๐ – ๖.๐ %)	๐.๗	ปกติ

วิเคราะห์ ผู้ป่วยเด็กไม่พบการติดเชื้อในร่างกายไม่พบการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส ระดับความเข้มข้นของเลือดอยู่ในระดับปกติ ดังนั้นผู้ป่วยเด็กไม่มีการติดเชื้อร่วมด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

๒. การตรวจ Urine Analysis

ชื่อ	ค่าปกติ	๒๒/๐๙/๖๕	แปลผล
Color		Yellow	ปกติ
Appearance	Clear	Clear	ปกติ
pH	(๔.๖ -๘.๐)	๖.๕	
Sp.gr	(๑.๐๐๐ -๑.๐๓๐)	๑.๐๑๐	ปกติ
Albumin (Urine)	Negative	Negative	ปกติ
Sugar	Negative	Negative	ปกติ
Ketones	Negative	Negative	ปกติ
Blood	Negative	Negative	ปกติ
Red Blood Cells	(๐ – ๓ cell/HPF)	-	ปกติ
White Blood Cell	(๐ – ๕ cell/HPF)	๐ - ๑	ปกติ
Epithelial Cells	(๐ – ๕ cell/HPF)	๐ - ๑	ปกติ
Bacteria		Few	ปกติ
Leukocytes	Negative	Negative	ปกติ
Nitrite	Negative	Negative	ปกติ
Urobilinogen	Negative	Negative	ปกติ

วิเคราะห์ ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ และไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ

๓. การตรวจ Blood chemistry

Blood chemistry	ค่าปกติ	๒๑/๐๙/๖๕	แปลผล
Sodium	(๑๓๔–๑๔๕ mmol/L)	๑๓๗.๕	ปกติ
Potassium	(๓.๕-๕.๕ mmol/L)	๔.๐๐	ปกติ
Chloride	(๙๕–๑๐๕ mmol/L)	๑๐๐.๗	ปกติ
CO_2	(๒๒–๓๐ mmol/L)	๒๒.๒	ปกติ

วิเคราะห์ ไม่มีความผิดปกติของสมดุลเกลือแร่

การวินิจฉัยของแพทย์ Febrile Convulsion (ชักจากไข้สูง)

สรุปอาการ/อาการแสดงและการรักษาของแพทย์

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

ผู้ป่วยมาด้วย ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีน้ำมูก ไม่อาเจียน กินได้ ไม่ซึม ปัสสาวะและอุจจาระปกติ

๑๕ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล นั่งเล่นอยู่ มีชักเกร็ง ตาลอย เหยียดแขน-ขา ทั้งสองข้าง ไม่กระตุก ชักนาน ๑ นาที ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระราด หลังชัก ตื่น ซึมลงจึงพามาโรงพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

แรกรับER เวลา ๑๖.๔๗ น ป่วยรู้สึกตัวดี มีไข้ หนาวสั่น ร้องกวน แขน-ขา normal power pupil ๓ mm RTLBE ATK negative น้ำตาลในกระแสเลือดได้ ๑๒๑ mg/dl สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๔๐.๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๑๕๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นระดับออกซิเจนในร่างกาย ๙๖ เปอเซ็นต์ น้ำหนัก ๑๑ กิโลกรัม สูง ๖๕ เซนติเมตร แนะนำผู้ปกครองเช็ดตัวลดไข้ แพทย์พิจารณาส่ง CBC, Electrolyte ให้ Paracetamol (๑๒๐/๕) ๕ มิลลิลิตร oral stat แพทย์ให้สารน้ำเป็น ๕%DN/๒ ๑๐๐๐ ml หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มารดาเช็ดตัวลดไข้ อุณหภูมิร่างกายลดลง ๓๖.๒ องศาเซลเซียสเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๑๕๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๖ ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นระดับออกซิเจนในร่างกาย ๙๖ เปอเซ็นต์ แพทย์พิจารณา admit ตึกผู้ป่วยใน เวลา ๑๘.๐๕ น

ติดตามเยี่ยมวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ - ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรู้ตัวดี Active ดี ไม่มีชัก เกร็ง สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๑๐๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นระดับออกซิเจนในร่างกาย ๙๖ เปอเซ็นต์ แพทย์ให้สารน้ำเป็น ๕%DN/๒ ๑๐๐๐ ml หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้เก็บ urine analysis ไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะคือ ๐-๑ cell/HPF ไม่พบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ และไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ ตามแผนการรักษาดูแลต่อเนื่องถึงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่มีชักเกร็งซ้ำ ไข้ลดลง แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ ไม่มีนัดต่อแพทย์ให้ยากลับบ้านดังนี้

- Paracetamol (๑๒๐/๕) ๕ มิลลิลิตร เมื่อมีไข้ ทุก ๔-๖ ชั่วโมง
- Oral Rehydration Salt (ORS) กลับบ้านจิบบ่อยๆ

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อการอุดกั้นของทางเดินหายใจ หรือทางเดินหายใจไม่โล่ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการชัก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ เสี่ยงต่อการชักซ้ำจากไข้สูงซ้ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ญาติวิตกกังวล จากการขาดความรู้ความเข้าในการดูแลผู้ป่วยภาวะชักเกร็งจากไข้สูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อการอุดกั้นของทางเดินหายใจ หรือทางเดินหายใจไม่โล่ง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยมาด้วยมีชักเกร็ง ตาลอย เหยียดแขน-ขา ทั้งสองข้าง ไม่กระตุก ชักนาน ๑ นาที

O: -

วัตถุประสงค์

ไม่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจหรือทางเดินหายใจโล่ง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. อัตราการหายใจ ๑๖-๒๐ ครั้งต่อนาที

๒. ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด (SPO๒) ≥๙๕%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

๑. จัดให้เด็กนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักน้ำลายเข้าทางเดินหายใจ และลิ้นไปปิดกั้นทางเดินหายใจ
๒. คลายเสื้อผ้าเด็กออกให้หลวม โดยเฉพาะรอบคอเพื่อให้หายใจสะดวก
๓. สังเกตริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า ลักษณะการหายใจ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจนจากการหยุดหายใจขณะชัก
๔. วัดสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาที และ ประเมินระดับความรู้สึกตัว
๕. ประเมิน Neuro sign ทุก ๑-๒ ชั่วโมง
๖. สอนสาธิตญาติในการเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา ได้แก่ Paracetamol (๑๒๐/๕) ๕ มิลลิลิตร

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีภาวการณ์อุดกั้นของทางเดินหายใจ ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด (SPO๒) ๙๘% room air อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการชัก

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยมาด้วยมีชักเกร็ง ตาลอย เหยียดแขน-ขา ทั้งสองข้าง ไม่กระตุก ชักนาน ๑ นาที

O : -

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยจากภาวะชัก

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่เกิดเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการชัก

กิจกรรมการพยาบาล

๑. จัดให้เด็กนอนราบเพื่อไม่ให้ศีรษะกระแทกพื้น และไม่ผูกยึดเด็กในขณะที่มีการชัก อาจทำให้กระดูกหักได้
๒. ให้ญาติได้เข้ามาดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังการชักซ้ำ และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ทันท่วงที
๓. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์
๔. สังเกตและบันทึกลักษณะของการชัก ลักษณะใบหน้าของการชัก ตา ระดับการรู้สติของเด็กก่อน ระหว่าง และหลังชัก พฤติกรรมที่ผิดปกติหลังจากการชัก จำนวนครั้งหรือความถี่ของการชักทั้งหมด
๕. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กเกิดการชักอีก

การประเมินผล

ขณะให้การรักษาเบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายจากภาวะชัก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ เสี่ยงต่อการชักจากไข้สูงซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ๑.ผู้ป่วยเด็กมีอาการหนาวสั่น ร้องกวน

๒.ผู้ป่วยมาด้วยมีชักเกร็ง ตาลอย เหยียดแขน-ขา ทั้งสองข้าง ไม่กระตุก ชักนาน ๑ นาที

O : อุณหภูมิร่างกายแรกรับ ๔๐.๑ องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์

อุณหภูมิกายอยู่ในระดับปกติและไม่เกิดการชักซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง ๒๕.๔ – ๓๗.๔ องศาเซลเซียส

๒. ไม่มีภาวะชักซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. วัดสัญญาณชีพและอุณหภูมิกาย และอาการแสดงอื่น ๆ เช่น ตัวร้อน หน้าแดง มึนงง สับสน กระสับกระส่ายและร้องกวน เป็นต้น เพื่อประเมินภาวะไข้

๒. ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดหากมีอาการชักให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

๓. เช็ดตัวลดไข้ ด้วยน้ำอุณหภูมิห้อง นาน ๑๕ – ๒๐ นาทีร่วมกับบริหารยาลดไข้แก่เด็กตามแผนการรักษาคือ Paracetamol (๑๒๐/๕) ๕ มิลลิลิตร

๔. สอนและให้ญาติมีส่วนร่วมช่วยในการเช็ดตัวลดไข้ผู้ป่วยเด็ก

๕. ติดตามวัดอุณหภูมิกายหลังเช็ดตัวลดไข้ ๓๐ นาทีหรือหลังให้ยาลดไข้ ๑ ชั่วโมง

การประเมินผล

ขณะอยู่ห้องฉุกเฉินอุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง ๓๖.๗ -๓๘.๕ องศาเซลเซียส ไม่มีภาวะชักซ้ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔

ญาติวิตกกังวล จากการขาดความรู้ความเข้าในการดูแลผู้ป่วยภาวะชักเกร็งจากไข้สูง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ญาติแจ้งว่า ผู้ป่วยมีการชักครั้งแรก ไม่ทราบวิธีการช่วยเหลือเบื้องต้น

O: สังเกตญาติเช็ดตัวผู้ป่วยไม่ถูกวิธี และเช็ดตัวใช้เวลาไม่กี่นาทีก็เสร็จแล้ว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความรู้ในการจัดการเรื่องไข้และการช่วยเหลือเด็กเบื้องต้นขณะชัก

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ดูแลสามารถอธิบายและสาธิตการจัดการเรื่องไข้ และการช่วยเหลือเด็กขณะชักได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการชักจากไข้สูง การประเมินภาวะไข้การเช็ดตัวลดไข้การให้ยาลดไข้และการช่วยเหลือเด็กขณะมีอาการชักเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

๒. ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลถึงสาเหตุของการมีไข้ อาการชักจากไข้สูง และอันตรายจากการชัก เพื่อให้คลายความกังวล และชี้ประเด็นให้ผู้ดูแลเห็นถึงความสำคัญของการจัดการเรื่องไข้แก่เด็ก

๓. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก

๔. พูดคุยและให้กำลังใจผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้คลายความกังวล เนื่องจากความกังวลของผู้ดูแลเป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการดูแลเด็ก โดยเฉพาะในภาวะวิกฤต

การประเมินผล

ผู้ดูแลสามารถอธิบายและสาธิตการจัดการเรื่องไข้ และการช่วยเหลือเด็กขณะชักได้

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยมาด้วย ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีน้ำมูก ไม่อาเจียน กินได้ ไม่ซึม ปัสสาวะและอุจจาระปกติ ๑๕ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล นั่งเล่นอยู่ มีชักเกร็ง ตาลอย เหยียดแขน-ขา ทั้งสองข้าง ไม่กระตุก ชักนาน ๑ นาที ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระราด หลังชัก ตื่น ซึมลงจึงพามาโรงพยาบาล แรกรับER เวลา ๑๖.๔๗ น ป่วยรู้สึกตัวดี มีไข้ หนาวสั่น ร้องกวน แขน-ขา normal power pupil ๓ mm RTLBE ATK negative น้ำตาลในกระแสเลือดได้ ๑๒๑ mg/dl สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๔๐.๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๑๕๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นระดับออกซิเจนในร่างกาย ๙๖ เปอร์เซ็นต์ น้ำหนัก ๑๑ กิโลกรัม สูง ๖๕ เซนติเมตร แพทย์วินิจฉัยเป็น ภาวะชักจากไข้สูง

ติดตามเยี่ยมวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ - ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรู้ตัวดี Active ดี ไม่มีชัก เกร็ง แพทย์ให้สารน้ำเป็น ๕%DN/๒ ๑๐๐๐ ml หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้เก็บ urine analysis ไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะคือ ๐-๑ cell/HPF ไม่พบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ และไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ ตามแผนการรักษาดูแลต่อเนื่องถึงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่มีชักเกร็งซ้ำ ไข้ลดลงแพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ ไม่มีนัดต่อแพทย์ ให้ยากลับบ้านดังนี้ Paracetamol (๑๒๐/๕) ๕ มิลลิลิตร เมื่อมีไข้ ทุก ๔-๖ ชั่วโมง Oral Rehydration Salt (ORS) กลับบ้านจิบบ่อยๆ จากการได้รับการรักษาและดูแลพยาบาลตามแผนการพยาบาลโดยสหวิชาชีพ มีการประเมินอาการและอาการแสดงจนเป็นปกติ รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน ๓ วัน

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คัดเลือกผู้ป่วยที่สนใจเป็นกรณีศึกษา จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนายายอาม

๒. ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีจากหนังสือ ตำรา การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ปรึกษาพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม หนังสือตำราทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินและจากการศึกษาข้อมูลทางอิเลคทรอนิกส์

๓. นำมาเขียนเป็นกรณีศึกษาโดย

๑. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับวัคซีน การพัฒนาการตามวัย

๒. วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย

๓. วางแผนการพยาบาลตามปัญหา

๔. ปฏิบัติการตามแผนการดูแลที่วางไว้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน(ต่อ)

๕. ประเมินผลการพยาบาล

๖. เรียบเรียงผลงาน และเขียนรายงานจัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

๔.๓ เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน อย่างทันท่วงที ถูกต้อง และปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเด็กปลอดภัยจากภาวะชัก

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กชักเกร็งจากไข้สูงจำนวน ๑ ราย ให้การพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๔๗ ถึงวันที่ ๒๑กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๘.๐๕ น รวมรับไว้ในการดูแล ๑ ชั่วโมง ๕๘ นาที

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กชักเกร็งจากไข้ตามหลักความฉุกเฉินเร่งด่วน ให้การพยาบาลโดยการเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน การให้ออกซิเจนที่เหมาะสม การให้ยากันชักตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ยาลดไข้ ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพเป็นระยะ เพื่อป้องกันภาวะชักซ้ำ โดยเน้นการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินให้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคชักเกร็งจากไข้สูงในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเพื่อให้บุคลากรทางด้านการพยาบาลสามารถปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น

ผลกระทบ

เนื่องจากภาระงานและจำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้น ส่งผลกระทบให้ เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ขาดการติดตามอาการดูแลอาการอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจมีอาการแย่ลงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ คือ ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงเมื่อแรกรับที่ห้องฉุกเฉินจะต้องมีการซักประวัติจากญาติ เพื่อหาสาเหตุของการชัก ว่าเกิดจากระบบประสาทหรือไม่ ทั้งนี้ขณะซักประวัติญาติญาติจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมากเนื่องจากผู้ป่วยเด็กร้องไห้เสียงดัง ทำให้การได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กกับพยาบาล เนื่องจากเด็กอายุ ๑.๘ ขวบยังสื่อสารไม่รู้เรื่อง ความไม่คุ้นเคยกับพยาบาล แสดงอาการต่อต้านและร้องไห้ ความไม่เข้าใจของผู้ปกครองในการสอนสาธิตในการเช็ดตัวลดไข้ และ ผู้ปกครองไม่ตระหนักถึงผลเสียและอันตรายที่เกิดจากการชักจากไข้สูง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาแนวปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะชักจากไข้สูง

๒. พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ด้วยการวางแผนรักษาภาวะชักจากไข้สูงเพื่อลดการชักซ้ำในโรงพยาบาล

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

-

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑.) นางสาวเกตุวลี สิทธิบุศย์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....เกตุ สิทธิบุศย์.....

(นางสาวเกตุวลี สิทธิบุศย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....16 ส.ค. 2567.....

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวเกตุวลี สิทธิบุศย์	เกตุวลี สิทธิบุศย์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปวิตรา สุทธิธรรม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาล)

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนายายอาม

(วันที่) .....16 ส.ค 2567.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายไพศาล สุยะสา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม

(วันที่) .....16 ส.ค 2567.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการพยาบาลภาวะชักเกร็งจากไข้สูง

๒. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูงยังเป็นปัญหาสำคัญ และอาจส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว อาการชักที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งอาการชักเป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวทำให้การรับรู้สติลดลงพฤติกรรม และการเคลื่อนไหวผิดปกติ ด้านร่างกายเด็กมีอาการเหนื่อยล้าไม่กระตือรือร้นในการทำกิจกรรมใดใดหากเด็กมีอาการรุนแรงและซ้ำๆ อาจเป็นโรคลมชัก ด้านจิตใจและอารมณ์เมื่อเด็กอายุมากขึ้นอาจมีความคับข้องใจ โดยเฉพาะช่วงที่ถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ กลัวว่าตนเองจะชักและได้รับบาดเจ็บขณะชักไม่กล้าอยู่คนเดียว หรือทำกิจกรรมเพียงลำพัง ด้านสังคมเด็กไม่สามารถเผชิญปัญหาด้วยตนเองได้ปรับตัวช้ากว่าเด็กปกติและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

จากสถิติ ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงมารักษาโรงพยาบาลนายายอาม จำนวน ๔๖ ราย ปี พ.ศ.๒๕๖๓ เป็น ๒๒ ราย ปี พ.ศ.๒๕๖๔ เป็น ๗ ราย ปี พ.ศ.๒๕๖๕ เป็น ๑๗ ราย ซึ่งสาเหตุของการชักนั้นมีหลายสาเหตุ เช่น การได้รับวัคซีนจนทำให้ผู้ป่วยมีไข้ การติดเชื้อแบคทีเรีย เป็นต้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กมีไข้จนเกิดภาวะชักตามมา และการป้องกันเบื้องต้นที่บ้านในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ก็มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก ดังนั้น การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธี จะช่วยป้องกันภาวะชักจากไข้สูงได้ ทั้งนี้ ผู้ปกครองหลายท่านยังมีการดูแลเด็กที่มีไข้สูงไม่ถูกต้อง ยังเช็ดตัวไม่ถูกวิธี และไม่รู้วิธีจัดการหรือช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีภาวะชักแล้ว ซึ่งทางผู้จัดทำเล็งเห็นว่าผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้จัดทำจึงมีการรวบรวมถึงปัญหาของผู้ปกครองเด็ก และพัฒนาองค์ความรู้ โดยการจัดทำวิธีการถ่ายทอดความรู้ โดยใช้แผ่นพับเพื่อเป็นสื่อการสอนเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้สูง สาเหตุ อาการ วิธีการป้องกัน พร้อมการใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชันไลน์ในการแสกนคิวร์โค้ดเกี่ยวกับวีดิโอในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและมีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับมาชักซ้ำได้

๓. บทวิเคราะห์ /แนวความคิด /ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงมารักษาโรงพยาบาลนายายอาม จำนวน ๔๖ ราย ปี พ.ศ.๒๕๖๓ เป็น ๒๒ ราย ปี พ.ศ.๒๕๖๔ เป็น ๗ ราย ปี พ.ศ.๒๕๖๕ เป็น ๑๗ จากการทบทวนพบการปฏิบัติพยาบาลให้การเช็ดตัวลดไข้ในบางรายหรือสอนสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ในระยะเริ่มต้นหลังจากนั้นจะแนะนำให้ผู้ปกครองดูแลทำการเช็ดตัวลดไข้ด้วยตนเอง ขาดการติดตามและประเมิน ส่งผลให้ไข้ไม่ลด หรือเกิดการชักซ้ำในบางราย ซึ่งทำให้ผู้ปกครองวิตกกังวลสูงจากการชักได้

จากการศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักเกร็งจากไข้สูง พบว่าผู้ปกครองขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไข้สูง เช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกวิธีทำให้อุณภูมิกายไม่ลดหรือลดน้อยลงไม่กล้าเช็ดตัวผู้ป่วยเพราะกลัวเด็กหนาวและห่มผ้าห่มให้หนาในผู้ป่วยขณะมีไข้ ต้องสอนสาธิตกระตุ้นมีส่วนร่วมในการเช็ดตัวจนมั่นใจว่าผู้ปกครองสามารถทำได้ จากประเด็นปัญหาผู้ศึกษาเห็นว่าแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กชักจากไข้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเองกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้ จะส่งผลให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายการดูแล

๓.๒ แนวคิด

การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเอง จุดมุ่งหมายเพื่อให้ความรู้โรคชักจากไข้สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้สูง วิธีการดูแล สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้ ผลลัพธ์ของการให้ความรู้และสร้างทักษาะเพื่อการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการชักซ้ำ

๓.๓ ข้อเสนอ

แนวทางการพยาบาลภาวะชักเกร็งจากไข้สูงโดยการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ปกครองเด็กที่มีอายุต่ำต่ำกว่า 6 ปีที่มีไข้

วัตถุประสงค์

๑.เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้สูง

๒.เพื่อสร้างทักษะเพื่อการดูแลเด็กชักจากไข้สูงให้มีความเหมาะสมและทันสมัย

๓.ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กชักจากไข้สูงได้ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ประชุมเสนอปัญหาเรื่องการให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ในที่ประชุมภายในหน่วยงาน เพื่อขออนุญาตจัดทำคิวอาร์โค้ดเพื่อสอนการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงเบื้องต้น

๒. การค้นคว้าและรวบรวมเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๓. ดำเนินการตามขั้นตอน

๓.๑. จัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลเด็กที่มีภาวะชักเบื้องต้น

๓.๒. จัดทำคิวอาร์โค้ดวิดีโอเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะชักเบื้องต้น

๓.๓. ทดสอบการใช้คิวอาร์โค้ดเกี่ยวกับวิดีโอการดูแลเด็กที่มีภาวะชักเบื้องต้น โดยเปิดแอปพลิเคชันไลน์ และการประเมินเนื้อหาในแผ่นพับเพื่อนำไปแก้ไข

๔. ประเมินผลความรู้ความเข้าใจ และความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หน่วยงานมีสื่อการสอนเป็นแผ่นพบและคิวอาร์โค้ดวิดีโอเพื่อสอนการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงเบื้องต้น

๒. ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง มีจำนวนการกลับมา admit ซ้ำ ลดลง

๓. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงปริมาณ

๑. ผู้ปกครองที่ได้รับการสอนตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้ถูกต้องมากกว่า ๘๐%

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้มากขึ้น

๒. ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการให้ความรู้ในรูปแบบแผ่นพับและคิวอาร์โค้ด

(ลงชื่อ).....เกตุวลี สิทธิบุศย์.....

(นางสาวเกตุวลี สิทธิบุศย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....16 ส.ค 2567.....

ผู้ขอประเมิน