

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง
ของ

ชื่อ นายสิทธิชัย จำปาศิลป์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 2123
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 2123
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ใช้เวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 30 กันยายน 2554
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) -
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

5.1 บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

อาการชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion) เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในเด็กเล็กช่วงอายุ 3 เดือนถึง 5 ปี พบได้ร้อยละ 2-5 โดยพบบ่อยที่สุดระหว่างอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี ส่วนใหญ่จะมีอาการชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่มีอาการไข้

แม้ว่าอาการชักจากไข้ไม่ได้เป็นปัญหาที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ไม่มีผลต่อความผิดปกติของระบบประสาทและพัฒนาการของเด็ก แต่หากมีอาการชักติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 15 นาทีขึ้นไปจนมีภาวะขาดออกซิเจน หรือมีอาการชักซ้ำติดต่อกันหลายครั้งในการเจ็บป่วยครั้งเดียว อาจมีผลกระทบต่อสมองที่กำลังเติบโตส่งผลให้สมองเสียหายแบบถาวรได้ ซึ่งเด็กที่เคยชักจากไข้สูงมาแล้วมีโอกาสที่จะกลับมาชักอีกถึงร้อยละ 20-50 และเด็กที่มีอาการชักจากไข้มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคลมชักได้สูงกว่าเด็กทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามถ้ามีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องก็สามารถป้องกันมิให้มีอาการชักซ้ำได้

บทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลจึงไม่ใช่มีเพียงให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูงอย่างถูกต้อง แต่ควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ได้แก่ การปฐมพยาบาลเมื่อมีอาการชักเกิดขึ้น การป้องกันอันตรายจากการสำลัก การลดไข้ด้วยการเช็ดตัวและการให้ยาทางทวารหนักที่ถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการชักนาน และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบรุนแรงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูงให้ถูกต้องตามมาตรฐานตามวิชาชีพ
- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากอาการชักจากไข้สูง

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. วิธีการดำเนินงาน

- ประเมินสภาวะผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการรักษา

- ประเมินความรู้ ความสามารถ และความพร้อมของบิดา มารดาและญาติ เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องในการจัดการไข้เมื่อเด็กมีไข้สูงหรือเกิดภาวะชัก

2. วิธีการศึกษา

- กรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย

3. ขอบเขตงาน

- ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูงที่มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา และนอนพักรักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 9 - 12 กันยายน 2554

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

เด็กชายไทย อายุ 1.6 ปี พัฒนาการสมวัย ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด อาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นบุตรคนเดียว

ข้อมูลภาวะสุขภาพ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ไข้สูงมีอาการชักเกร็งปากเขียวนานประมาณ 1 นาที เป็นมา 2 ชั่วโมง

อาการปัจจุบัน 1 วันก่อนมามีอาการไข้สูงพามารักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลเวรตีกรวินิจฉัยเป็น pharyngitis ได้เช็ดตัวลดไข้และให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน 2 ชั่วโมงก่อนมาไข้สูงมีอาการชักเกร็งปากเขียวนานประมาณ 1 นาทีจึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีประวัติเคยชักจากไข้สูง 1 ครั้ง เมื่อปีพ.ศ. 2553 ไม่เคยแพ้ยา ไม่เคยผ่าตัด

สภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ ตัวร้อนมีอาการชักเกร็งทั้งตัวปากเขียวมือเขียวประมาณ 1 นาที

สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 40 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนทางผิวหนังเท่ากับ 66 %

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC WBC: 10,830 RBC: 5.40 HGB: 9.3 Hct : 30 MCV: 55.6 MCH:17.2 MCHC: 31.1 PLT: 305,000 RDW-CR: 22.9 Neu: 69 Lym: 26 Mono: 5

U/A Color:yellow Transparency:slightly turbid Specificgravity:1.008 pH:6.5 Albumin:negative Sugar:negative Ketone:Trace Blood:Trace WBC:0-1 RBC:0-1 Epithelial cell:1-2

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยครั้งแรก febrile convulsion (ชักจากไข้สูง)

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย febrile convulsion (ชักจากไข้สูง)

การรักษาของแพทย์

1. On 5%D/NSS/3 500ml vein drip 20ml/hr
2. Diazepam 2mg vein prn for convulsion
3. Tepid sponge 15นาที
4. On oxygen Canular 3 lit/min
5. Paracetamol syrup 1 tsp o prn q 4hr
6. Diazepam 2mg 1tab o q 8 hr

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อภาวะเซลล์สมองถูกทำลาย จากการชักนาน
2. เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุและอันตรายจากการชักเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลง
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะไข้สูง
4. ญาติพร่องความรู้ในการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกลักษณะการชักลักษณะของใบหน้า ตา ชณะชัก ระดับการรู้สติของผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังการชักระยะเวลาที่ชักทั้งหมดจำนวนครั้งหรือความถี่ของการชักทั้งหมดเพื่อวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและรวดเร็ว
2. ชณะชักจัดให้ผู้ป่วยตะแคงหน้าเพื่อให้น้ำลายไหลออกจากปาก ไม่สำลักเข้าไปในทางเดินหายใจ และลิ้นไม่ตกอุดหลอดลม รวมทั้งดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ
3. ดูแลดูดเสมหะออกจากปากและจมูกบ่อยๆเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
4. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ใช้ผ้านุ่มๆเช่นผ้าห่มหรือผ้าเช็ดตัวหุนบริเวณใต้ศีรษะเพื่อป้องกันศีรษะกระแทกกับพื้นเตียง
5. Observe vital sign ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินลดลง อุณหภูมิและการหายใจ
6. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นนาน 10 – 15 นาที ทุก 2 ชั่วโมงเวลามีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส เพราะไข้สูงจะกระตุ้นให้เกิดการชักซ้ำได้อีก
7. ดูแลสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้สะอาดเหมาะแก่การพักผ่อนเพื่อลดเมตาบอลิซึมของร่างกาย
8. ดูแลให้ Oxygen Canular 3 lit/min
9. ดูแลให้ 5%D/NSS/3 500 ml vein drip 20 ml/hr
10. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา
Diazepam 2 mg vein prn for convulsion
Paracetamol syr 1 tsp o prn q 4 hr
Diazepam 2 mg 1tab o q 8 hr

11. เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลและรับการรักษาในโรงพยาบาลโดย
สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยชักจากไข้สูง

สรุปกรณีศึกษา

เด็กชายไทย อายุ 1.6 ปี พัฒนาการสมวัย ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด 1 วันก่อนมามีอาการไข้สูงพามารักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลเวรตึกวินิจฉัยเป็น pharyngitis ได้เช็ดตัวลดไข้และให้ยา
กลับไปรับประทานที่บ้าน 2 ชั่วโมงก่อนมา ไข้สูง มีอาการชักเกร็ง ปากเขียวนานประมาณ 1 นาทีจึงมา
โรงพยาบาล แรกรับมีอาการชักเกร็งประมาณ นาที เขียวปลายมือปลายเท้า อุณหภูมิ 40 องศาเซลเซียส
ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนทางผิวหนังเท่ากับ 66%
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผล CBC WBC:10,830 RBC:5.40 HGB:9.3 Hct:30 MCV:55.6
MCH:17.2 MCHC:31.1 PLT:305,000 RDW-CR:22.9 Neu:69 Lym:26 Mono:5 ผล U/A
Color:yellow Transparency:slightly turbid Specificgravity:1.008 pH:6.5 Albumin:negative
Sugar:negative Ketone:Trace Blood:Trace WBC:0-1 RBC:0-1 Epithelial cell:1-2 แพทย์วินิจฉัย
febrile convulsion รักษาโดย On 5%D/NSS/3 500 ml vein drip 20 ml/hr, diazepam 2 mg
vein prn for convulsion, Tepid sponge 15 นาที ให้ออกซิเจน Canular 3 lit/min ตรวจสัญญาณ
ชีพจร อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที วัดค่าความอิ่มตัว
ออกซิเจนทางผิวหนังเท่ากับ 98-100% หลังรับการรักษาไม่มีอาการชักซ้ำ อาการไข้ลดลง อุณหภูมิ
37.9 องศาเซลเซียสนอนหลับพักผ่อนได้ผิวแดงดี ไม่มีอาการเขียวปลายมือปลายเท้า ค่าความอิ่มตัว
ออกซิเจนทางผิวหนัง 98-100% รับประทานอาหารและนมได้ ญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการ
ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงและชักจากไข้สูงได้

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นการพัฒนาทักษะความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงแบบองค์
รวม
2. ผู้ปกครองได้รับความรู้จากการให้คำแนะนำของพยาบาลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
และเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สามารถทำ
ได้เองโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล ซึ่งสามารถลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม
เป็นต้น

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ปัญหาในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กกับพยาบาล ความไม่คุ้นเคยกับพยาบาล
การไม่ให้ความร่วมมือในการทำการพยาบาล แสดงอาการต่อต้านและร้องไห้
2. ความไม่เข้าใจของผู้ปกครองในการที่พยาบาลเช็ดตัวลดไข้เด็กอย่างถูกวิธี แต่
ผู้ปกครองเกรงว่าทำการพยาบาลรุนแรงเกินไปเนื่องจากเห็นเด็กร้องไห้
3. ผู้ปกครองไม่ตระหนักถึงผลเสียและอันตรายที่เกิดจากการชักจากไข้สูง

5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ แต่ควรมีการประเมินความสามารถของผู้ปกครองก่อนว่าคนใดสามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง เพราะแต่ละบุคคลการรับรู้และความใส่ใจแตกต่างกัน
2. ควรสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อแบ่งปันประสบการณ์การดูแล ภายใต้การแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน การจัดทำระบบติดตามผู้ป่วยนัดฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโรคบาดทะยัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤศจิกายน 2555 - 30 กันยายน 2556
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

โรคบาดทะยักเป็นโรคร้ายแรงที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งอยู่ตามดินและในที่สุดปรก ติดต่อโดยเชื้อจะเข้าสู่แผลลึกที่มีปากแผลเปิดหรือบาดแผลที่สกปรกแล้วก่อให้เกิดอาการภายหลังได้รับเชื้อ เช่น ขากรรไกรแข็ง กลืนลำบาก คอแขนขาเกร็งแข็ง หนาวสั่นหรือชัก มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อที่ใบหน้า พร้อมกับมีอาการเจ็บปวด หากเด็กหรือผู้สูงอายุเป็นอาจเสียชีวิตได้

จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาโรคบาดทะยักมีแนวโน้มลดลง และในปี 2552 พบว่ามีผู้ป่วยโรคบาดทะยักจำนวน 125 ราย คิดเป็น 0.20 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งในจำนวนนี้เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็น 0.01 ต่อประชากรแสนคน

แม้ว่าอุบัติการณ์ของโรคบาดทะยักและอัตราการเสียชีวิตจะต่ำเมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ แต่หากติดเชื้อก็มีโอกาสเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งโรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน ในการฉีดวัคซีนบาดทะยักในผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือผู้ที่ฉีดวัคซีนเข็มสุดท้ายเกินกว่า 10 ปีนั้นจะต้องฉีดวัคซีนครบจำนวน 3 เข็มจึงจะมีระดับภูมิคุ้มกันนานถึง 10 ปี แต่จากการศึกษาหนึ่งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ทำการสอบถามผู้บริจาควัดโลหิตที่เคยได้รับวัคซีนบาดทะยักจำนวน 147 ราย พบว่ามีเพียงร้อยละ 31.3 ที่ได้รับวัคซีนครบ จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยไม่ได้มาฉีดวัคซีนเข็มสุดท้ายจำนวนมาก ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากหลายสาเหตุ

ดังนั้นผู้เสนอแนวคิดจึงเล็งเห็นความสำคัญในการติดตามผู้ป่วยฉีดวัคซีนบาดทะยักให้มาฉีดครบตามนัด โดยจัดทำระบบนัดและติดตามผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยได้รับวัคซีนครบตามที่เกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเองทั้งในด้านการป้องกันโรค ลดการเจ็บตัวจากการฉีดยา และลดค่าใช้จ่ายในการเริ่มฉีดวัคซีนใหม่ในกรณีฉีดไม่ครบ

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การฉีดวัคซีนบาดทะยักจำเป็นต้องฉีดให้ครบจำนวน 3 เข็ม จึงจะมีระดับภูมิคุ้มกันป้องกันโรคได้นานถึง 10 ปี แต่ปัจจุบันยังพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ได้มารับการฉีดวัคซีนบาดทะยักครบตามกำหนด โดยการที่ผู้ป่วยได้รับวัคซีนไม่ครบนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง จากการทบทวนขั้นตอนการให้บริการฉีดวัคซีนบาดทะยักในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา พบว่ายังไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยที่ต้องได้รับวัคซีนบาดทะยัก ดังนั้นผู้เสนอแนวคิดจึงต้องการจัดทำระบบติดตามผู้ป่วยนัดฉีดวัคซีนบาดทะยักที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยนัดฉีดวัคซีนบาดทะยัก ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดวัคซีนบาดทะยักทุกราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555 – กันยายน 2556

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ทบทวนขั้นตอนการให้บริการฉีดวัคซีนบาดทะยัก ระบบการออกบัตรนัด และการบันทึกข้อมูลวันนัดในระบบคอมพิวเตอร์ ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3. คิดค้นและพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยฉีดวัคซีนบาดทะยักให้มาฉีดวัคซีนตามนัด ได้แก่ การสืบค้นข้อมูลวันนัดจากคอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์แจ้งผู้ป่วยล่วงหน้า 1-3 วัน
4. ดำเนินการตามระบบติดตามที่วางไว้
5. เก็บรวบรวมข้อมูล
6. สรุปและรายงานผลการวิจัย

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับวัคซีนบาดทะยักครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. มีระบบการติดตามผู้ป่วยนัดฉีดวัคซีนบาดทะยักที่มีประสิทธิภาพ

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80