



ประกาศจังหวัดขอนแก่น  
เรื่อง รายชื่อที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของโรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายจตุพร ะวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของโรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ ตำแหน่ง/ระดับ	ตำแหน่งเลขที่	ตำแหน่งและส่วนราชการ ที่ผ่านการคัดเลือกให้ส่ง แบบประเมิน	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายจตุพร ยะวร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ	๒๐๘๑๑๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๘๑๑๙	เลื่อนระดับ 100%
<p>ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน : “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน : “แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเอง”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						

๑

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง: กรณีศึกษาพ.ศ. ๒๕๖๔

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๕ สิงหาคม-๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

(กรณีศึกษา Admit ๓๑ สิงหาคม -๓ กันยายน ๒๕๖๔)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

๓.๑.๑ ความหมายของโรค

ภาวะไข้ในเด็ก (Fever, hyperpyrexia) หมายถึงภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ โดยมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๘ องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางทวารหนัก (Rectal) หรือมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางรักแร้ (Axillary)

ภาวะชัก คือ ความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมองโดยที่มีการปลดปล่อยกระแสประสาทซึ่งเป็นกระแสไฟฟ้าจากเซลล์ประสาทสมองจำนวนมากกว่าปกติมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการผิดปกติให้เห็น ได้แก่ อาการกระตุกเฉพาะส่วนของร่างกายหรือทุกส่วน อาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนชั่วคราว อาจมีอาการเหม่อ เป็นต้น (อนันนิตย์ วิสุทธิพันธ์, ๒๕๕๔)

สถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกา (American academy of pediatrics:AAP) ได้ให้ความหมายของภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion, febrile seizure) ว่าหมายถึง อาการชักที่เกิดขึ้นร่วมกับการมีไข้ในเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี (Elizabeth et al., ๒๐๐๘) โดยไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS infection) หรือความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายอย่างเฉียบพลัน (Acute electrolyte imbalance) และไม่มีประวัติชักโดยที่ไม่มีไข้มาก่อน(Mikati, ๒๐๑๑) อายุที่สามารถเกิดภาวะชักจากไข้แต่ละสถาบันจำกัดช่วงอายุที่แตกต่างกันออกไป เช่น สมาคมโรคลมชักนานาชาติ (The International League Against Epilepsy) นิยามภาวะชักจากไข้พบได้ในเด็กอายุตั้งแต่ ๑ เดือนเป็นต้นไป สถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Institutes of Health) นิยามภาวะชักจากไข้พบได้ในเด็กอายุ ๓ เดือนถึง ๕ ปี (Seinfeld & Pellock, ๒๐๑๓)

ภาวะชักจากไข้สูง แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ

๑. Primary Febrile Convulsion เด็กจะไม่มีอาการ หรืออาการแสดงให้เห็นว่ามีสมองผิดปกติมาก่อน แต่จะมีอาการชักเกิดขึ้นตามหลังอาการไข้สูงมากเกินกว่า ๓๘.๐ องศาเซลเซียส

๒. Secondary Febrile Convulsion เด็กมีอาการผิดปกติทางสมองมาก่อน เช่น มีศีรษะเล็กหรือโต กว่าปกติ ร่างกายเป็นอัมพาต มีประวัติการเจริญเติบโตช้าหลังจากหยุดชักแล้ว การตรวจร่างกายทางระบบประสาทอาจจะพบความผิดปกติ เช่น มีอัมพาตของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง เด็กในกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะเกิดโรคลมชักได้ (กาญจนา อันวงศ์และคณะ, ๒๕๕๔)

๓.๑.๒ อุบัติการณ์

Febrile Convulsion เกิดได้ในเด็กทุกเชื้อชาติ เกิดขึ้นในเด็กอายุระหว่าง ๓ เดือนถึง ๕ ปี พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง

๓.๑.๓ สาเหตุ

สาเหตุยังไม่ทราบชัดเจน แต่พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการชักจากไข้สูง ดังนี้

๑. พันธุกรรม ชักจากไข้สูงสามารถถ่ายทอดผ่านยีน (Genes) ได้โดยพบว่า ๑ ใน ๓ ของเด็กที่ชักจากไข้สูงมีประวัติครอบครัวเคยชักจากไข้สูงมาก่อน ร้อยละ ๒๐ พบในพี่น้องในครอบครัวเดียวกัน ร้อยละ ๓๕ - ๖๙ พบในคู่แฝดแท้ (Monozygotic twins) และร้อยละ ๑๔-๒๐ พบในคู่แฝดเทียม (Dizygotic twins)

๒. การติดเชื้อ ส่วนใหญ่มักเกิดจากการติดเชื้อในระบบหายใจ ได้แก่ ไข้หวัด คอหอยอักเสบ หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ภาวะแพ้อาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยพบเชื้อไวรัสมากกว่าแบคทีเรีย เชื้อไวรัสที่พบบ่อย ได้แก่ Parainfluenza virus, Respiratory syncytial virus (RSV), Rotavirus และ Influenza virus type A๒

๓. การได้รับวัคซีน เด็กที่ได้รับวัคซีนมักจะมีไข้ใน ๑ - ๒ วันแรก ซึ่งทำให้ชักจากไข้สูงได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวัคซีนรวม ๕ โรค ได้แก่ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлиоและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTaP-IPV-Hib) เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กชักจากไข้สูงได้ และยังพบว่าการบริหารวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลชนิด ๓ สายพันธุ์ (IIV-๓) ในวันเดียวกับวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ (PCV) หรือวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก (DTaP) จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการชักจากไข้สูงมากกว่าการได้รับวัคซีนดังกล่าวในวันนั้นเพียงชนิดเดียว

๔. ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การคลอดก่อนกำหนด การได้รับยาในกลุ่ม Corticosteroids หลังคลอด มารดามีประวัติสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ การขาดธาตุเหล็กและสังกะสี เป็นต้น

### ๓.๑.๔ พยาธิสรีรวิทยาของโรค

ภาวะไข้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมในเซลล์ประสาทสมอง ทำให้เซลล์ประสาทไวต่อการที่จะเกิดอาการชักได้มากขึ้น ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับอายุและความเจริญของสมองด้วย ซึ่งอายุที่มากขึ้นก็มีโอกาสเกิดไข้ได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการชักได้น้อยลง นอกจากนี้อุณหภูมิของไข้ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดอาการชัก โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ ๗๕ ของเด็กที่ชักจะมีอุณหภูมิสูงเกิน ๓๙ องศาเซลเซียส

### ๓.๑.๕ อาการและอาการแสดง

ลักษณะทางคลินิกของเด็กที่ชักจากไข้สูง มีดังนี้

๑. มีอาการนำก่อนชัก เช่น อุณหภูมิสูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส (๑๐๐.๔ องศาฟาเรนไฮต์) ตัวร้อน หน้าแดงมีนงง สับสน กระสับกระส่าย ร้องกวน เป็นต้น

๒. อาการชัก ได้แก่ เกร็งกระตุก ตาเหลือกค้าง ปากเขียว น้ำลายฟูมปาก หายใจลำบาก และหมดสติ โดยเกิดขึ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกที่เริ่มมีอาการไข้

๓. ลักษณะอาการชักแบ่งได้เป็น ๒ ชนิด คือ ชักจากไข้สูงแบบธรรมดา (Simple febrile convulsion) และชักจากไข้สูงแบบซับซ้อน (Complex febrile convulsion) ซึ่งพบอุบัติการณ์ร้อยละ ๗๐ และ ๓๐ ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการชักซ้ำ เด็กที่เคยชักจากไข้สูงจะมีโอกาสชักซ้ำได้เมื่อมีไข้สูงซึ่งพบประมาณร้อยละ ๓๐ โดยเกิดได้จากหลายปัจจัยดังนี้

๑. อายุที่เริ่มชักจากไข้สูงครั้งแรก โดยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๒ ปี จะมีความเสี่ยงต่อการชักซ้ำมากกว่าช่วงอายุอื่นถึง ๒.๖๘ เท่า

๒. ระยะเวลาภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังมีไข้
๓. การมีประวัติชักจากไข้สูงในครอบครัว โดยเฉพาะพี่น้องในครอบครัวเดียวกัน
๔. การติดเชื้อไวรัสในกระเพาะอาหารและลำไส้ (viral gastroenteritis) จะมีความเสี่ยงต่อการชักซ้ำมากกว่าการติดเชื้ออื่น ๆ ถึง ๒.๗๔ เท่า

### ๓.๑.๖ การวินิจฉัย

ประกอบด้วย การชักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจพิเศษอื่น ๆ ดังนี้

๑. การชักประวัติเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์การคลอด อันตรายที่ได้รับจากการคลอด ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติครอบครัว การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ประวัติการมีไข้ เจ็บคอ การมีน้ำมูกหรือเสมหะ การถ่ายอุจจาระเหลว และลักษณะอาการชัก เป็นต้น

๒. การตรวจร่างกาย เพื่อหาสาเหตุของไข้ โดยเฉพาะการตรวจในระบบประสาทเพื่อวินิจฉัยแยกโรค

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) วิเคราะห์น้ำปัสสาวะ (UA) และตรวจหาความผิดปกติทางเมตาบอลิก เช่น น้ำตาลในเลือด (blood sugar) อิเล็กโทรไลต์ (electrolytes) แคลเซียม แมกนีเซียมและฟอสฟอรัส เป็นต้น

๔. การตรวจน้ำไขสันหลัง (Lumbar puncture) ในเด็กทุกรายที่มีอาการแสดงคล้ายภาวะติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง และเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๑๒ เดือนทุกรายที่มาด้วยชักจากไข้ครั้งแรก เนื่องจากอาจไม่พบอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง

๕. การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalogram; EEG) เฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้ ได้แก่ ชักจากไข้สูงแบบซับซ้อน มีการชักซ้ำโดยที่ไม่มีไข้ มีพัฒนาการล่าช้าหรือพบอาการทางระบบประสาทหลังชัก

### ๓.๑.๗ การรักษา

การรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง แบ่งเป็น ๒ ระยะ

๑. ระยะที่กำลังมีอาการชัก ในกรณีที่มีการชักนาน หลักการรักษา คือ ทำให้หยุดชักให้เร็วที่สุดเพื่อให้ไม่มีภาวะสมองขาดออกซิเจน โดยแพทย์จะให้ยา Diazepam เข้าทางหลอดเลือดดำ ซ้ำได้ทุก ๑๕ นาที ถ้ายังไม่หยุดชัก แพทย์อาจให้ Diazepam สวนเหน็บทางทวารหนัก

๒. ระยะหลังจากหยุดอาการชัก แพทย์จะตรวจร่างกายและชักประวัติเพื่อหาสาเหตุและประเภทของอาการชัก และปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดอาการชักซ้ำจากไข้สูง

### ๓.๑.๘ การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงมีดังนี้

๑. เช็ดตัวลดไข้ร่วมกับการให้ยาลดไข้ ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการเช็ดตัว โดยการสาธิตและสอนให้ญาติสามารถเช็ดตัวได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้สูง

๒. เมื่อมีอาการชัก ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยจัดให้อนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง คลายเสื้อผ้าให้หลวม ไม่ห่มผ้า ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเมื่อเด็กมีอาการเขียว ขณะชักจะมีตระวังการเกิดอุบัติเหตุระหว่างการชักเกร็ง และประเมินสัญญาณชีพหลังจากหยุดชัก

๓. ในกรณีที่มีการเจาะน้ำไขสันหลัง ช่วยแพทย์จัดทำเด็กและดูแลให้เด็กนอนราบ ๖-๑๐ ชั่วโมงหลังเจาะน้ำไขสันหลัง ประเมินสัญญาณชีพ สังเกตการรื้อซึมของน้ำไขสันหลังบริเวณที่เจาะ ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งติดตาม และประเมินผลการตรวจน้ำไขสันหลัง อิเล็กโทรไลต์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๔. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โปแทสเซียมคลอไรด์ เข้าทางหลอดเลือดดำ โดยมีการติดตามสัญญาณชีพขณะและหลังการให้ยา พร้อมทั้งคอยสังเกตอาการข้างเคียงจากยา

๕. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ และแนะนำให้ญาติดูแลผู้ป่วยให้ได้รับน้ำสลับกับน้ำเกลือแร่ เพื่อป้องกันการขาดสารน้ำในร่างกาย

๖. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

๗. ให้การดูแลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ให้คำแนะนำเรื่องการดูแล การเฝ้าระวังการเซ็ดตัวลดไข้ ส่งเสริมและเป็นกำลังใจให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

### ๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

๑. ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อประเมินสภาพเด็ก (Assessment) เมื่อแรกรับ มีส่วนร่วมในการการซักประวัติ ค้นหาสาเหตุของไข้ สามารถระบุปัญหาสุขภาพ (Nursing Diagnosis) วางแผน (Planning) และการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒ การเฝ้าระวังโดยการตรวจร่างกาย ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพและอุณหภูมิกาย เพื่อประเมินภาวะไข้และความผิดปกติอื่นรวมถึงการตรวจร่างกายในระบบต่าง ๆ เพื่อหาสาเหตุของไข้ โดยเฉพาะการตรวจในระบบประสาทเพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยแยกโรค การตรวจทางระบบประสาทในเด็กที่ชักจากไข้สูง มุ่งเน้นเพื่อแยกการชักจากไข้สูงกับโรคติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) และสมองอักเสบ (encephalitis) โดยในเด็กโตจะพบอาการคอแข็ง (stiff neck) และ Kernig's sign ส่วนเด็กเล็กจะพบBrudzinski's sign

๓ นอกจากการช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะน้ำไขสันหลัง ติดตามอาการเด็ก และให้การพยาบาลหลังเจาะน้ำไขสันหลังแล้ว ยังมีบทบาทสำคัญในการวิเคราะห์ลักษณะของน้ำไขสันหลังเบื้องต้นอีกด้วยเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลเด็กต่อไปอย่างเหมาะสม ลักษณะน้ำไขสันหลังปกติจะเป็นน้ำใส ๆ ไม่มีสี ค่าความดันปกติจะไม่เกิน ๑๘๐ cmH<sub>2</sub>O ค่าโปรตีนไม่เกิน ๔๐ mg/dl ค่าน้ำตาลในน้ำไขสันหลังไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ของน้ำตาลในเลือด หรือไม่ต่ำกว่า ๔๐ mg/dl จำนวนเม็ดเลือดขาวไม่เกิน ๕cell/mm<sup>๓</sup> และไม่พบเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil

๔. ต้องประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการประเมินภาวะไข้ การจัดการเรื่องไข้และการช่วยเหลือเด็กเบื้องต้นหากมีอาการชัก เพื่อเตรียมผู้ดูแลในการจัดการเรื่องไข้ที่บ้านและการช่วยเหลือเด็กเบื้องต้นหากมีอาการชักจากไข้สูงเกิดขึ้น

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### หลักการและเหตุผล

ภาวะชักจากไข้ (Febrile convulsion) เป็นปัญหาที่พบในเด็กเล็กและมีโอกาสเป็นซ้ำได้บ่อย จากรายงานต่างประเทศพบอุบัติการณ์ร้อยละ ๒-๕ ในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี พบได้บ่อยในเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปี โดยผู้ป่วยเด็กมักมีอุณหภูมิสูงกว่า ๓๘.๕ องศาเซลเซียส สาเหตุมักเกิดจากการติดเชื้อในร่างกายโดยไม่ใช่การติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลางหรือความผิดปกติของเมตาบอลิกและไม่มีประวัติชักโดยที่ไม่มีไข้มาก่อน ดังนั้นเด็กที่มีภาวะชักจากไข้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเนื่อง เพื่อหาสาเหตุของการติดเชื้อและให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันอันตรายจากการชักและป้องกันการชักซ้ำ (มิ่งขวัญ อุปนิสากร, ๒๕๖๒)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ พบอัตราการชักในเด็กไข้สูงเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ มีจำนวน ๒๓ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๑) ปี ๒๕๖๒ มี ๕๐ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๒) และปี ๒๕๖๓ มี ๕๘ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๑) ตามลำดับ (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๓) เมื่อผู้ป่วยเด็กมีภาวะชักจากไข้สูง จะส่งผลกระทบต่อตา มารดาและครอบครัวทำให้เกิดความวิตกกังวล ขาดความรู้ความมั่นใจในการดูแลเบื้องต้น การเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาลดไข้ ส่งผลให้เกิดการชักซ้ำตามมาได้ โดยภาวะชักในผู้ป่วยเด็กนั้น ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่พบได้บ่อย ต้องการการรักษาทันที เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือเด็กชักจากไข้สูงให้ปลอดภัย นับตั้งแต่การประเมินปัญหาสุขภาพในระยะแรกรับที่มีประสิทธิภาพ การให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การเฝ้าระวังการขาดออกซิเจน การใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ และการให้คำแนะนำกับบิดา มารดาและครอบครัวในการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ผู้ศึกษาเนื่องจากเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้การดูแลประเมินผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้สูงแรกรับ ให้การดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและให้คำแนะนำให้บิดามารดาและครอบครัวในการดูแลเบื้องต้น การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง จึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) จำนวน ๑ ราย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการให้คำแนะนำบิดา มารดาและครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็ก เพื่อป้องกันการชักจากไข้สูงต่อไป

##### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง : กรณีศึกษา

##### เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง : กรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

### ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยชักจากไข้สูง จำนวน ๑ ราย ณ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยศึกษาผู้ป่วย ระยะก่อนการตรวจรักษาขณะตรวจรักษา การพยาบาลหลังการตรวจรักษา และการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ย้อนหลัง ๓ ปี
๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินในเด็กที่ต้องให้การช่วยเหลือที่ทันเวลา
๓. ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา
๔. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค
๕. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้
  - ๕.๑ ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย
    - ๕.๑.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล
    - ๕.๑.๒ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
    - ๕.๑.๓ ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน)
    - ๕.๑.๔ การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ
      - สภาพทั่วไป
      - สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง
      - ผิวหนังศีรษะใบหน้าเล็บตาหูจมูกลิ้นคอระบบทางเดินหายใจและทรวงอก
      - ระบบหัวใจและหลอดเลือดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหาร
      - ระบบประสาทระบบต่อมน้ำเหลือง
    - ๕.๑.๕ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ
    - ๕.๑.๖ แผนการรักษาของแพทย์
    - ๕.๑.๗ ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา
    - ๕.๑.๘ สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ
  - ๕.๒ วินิจฉัยการพยาบาล
  - ๕.๓ แผนการพยาบาล
  - ๕.๔ ปฏิบัติการพยาบาล
  - ๕.๕ ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความ

### ต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

๖. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค
๗. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมการพยาบาล
๘. จัดทำผลงานวิชาการ

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

#### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กอายุ ๑๑ เดือน ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ รับเวลา ๑๗.๓๐ น. ด้วยอาการสำคัญ ชักเกร็งตาค้างนาน ๒ นาที ๑ ครั้ง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล ๓๐ นาทีมารดาให้ประวัติว่า ๒ วันก่อนมีไข้ ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่ซึม ๓๐ นาทีก่อนมา ชักเกร็งตาค้างนาน ๒ นาที ๑ ครั้ง

แรกรับผู้ป่วยเด็กตื่นดี ดูอ่อนเพลีย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๓๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๕ % ฟังเสียง Lung: Clear. น้ำหนัก ๘กิโลกรัม ดูแลแนะนำผู้ปกครองขีดตัวลดไข้แพทย์พิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, E'lyteวินิจฉัย Febrile convulsion พิจารณารับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ดูแลให้ ๕% DN/๓ ๕๐๐ ml vein drip ๕๐ ml/hr. Valium ๒.๔ mg vein prn for status seizure. Observe seizure. ให้ Regular diet. Record V/S, Medicine : Paracetamol ๔ ml oral prn q ๔-๖ hr. Guaifenesin syrup ๑/๔ teaspoon oral tid pc. NSS ล้างจมูก prn. ผู้ป่วยเด็กตื่นดี ยังมีอาการอ่อนเพลีย ดูแลนำส่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เวลา ๑๙.๐๐ น.รวมระยะเวลาที่อยู่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑.๓๐ ชั่วโมง

ติดตามเยี่ยม วันที่ ๑-๓ กันยายน ๒๕๖๔ ผู้ป่วยเด็กไม่ซึม ไม่มีชักซ้ำ ยังมีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ มีน้ำมูก ถ่ายอุจจาระเหลว ๕ ครั้ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๓๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๕ % กุมารแพทย์ทำ LP CSF cell diff cell count: No WBC, No RBC, G/S,C/S, CIE: Neg, Protein:๑๕.๙, Sugar:๑๕.๑.๙. ดูแลให้ Oseltamivir ๒๕ mg oral bid pc.X ๕ วัน NSS ๑,๐๐๐ ml vein drip ๕๐ ml/hr. NaHCO<sub>3</sub> ๔ ml per oral tid pc. ตามแผนการรักษาให้การรักษาดูแลต่อเนื่องถึงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๔ ผู้ป่วยเด็กอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะชักซ้ำ ไข้ลดลง ขับถ่ายปกติ สดชื่น เล่นกับบิดามารดาได้ ดูคนมีดีดี กุมารแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ไม่นัดติดตามอาการ การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย๑) Febrile convulsion๒) Viral AGE

#### Home Medicine

๑. Paracetamol ๔ ml per oral prn q ๔-๖ hr.
๒. Guaifenesin syrup ๑/๔ teaspoon per oral tid pc.
๓. NSS ล้างจมูก prn.
๔. Oseltamivir ๒๕ mg per oral bid pc. ต่อจนครบ ๕ วัน
๕. Zinc sulfate ๑๐ mg per oral OD. X ๑๐ วัน
๖. Zinc oxide paste apply lesion bid.

ดูแลให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงก่อนนำส่งโรงพยาบาล การให้นมมารดา การให้วัคซีน การส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาแพทย์ มารดาได้รับทราบเข้าใจตอบคำถามย้อนกลับได้ รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ๓ วัน ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ ผู้ป่วยเด็กไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้สูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒ ผู้ป่วยเด็กเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้สูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๓ บิดามารดาและครอบครัวมีความวิตกกังวลเนื่องจาก

พร่องความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๔ มีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๕ ผิวหนังบริเวณทวารหนักระคายเคืองเนื่องจากการถ่าย

อุจจาระบ่อย

ปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลตั้งแต่แรก รับครอบคลุมขั้นตอนการประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล จนกระทั่งนำส่งหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และติดตามเยี่ยมอาการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้ง ๕ ข้อได้รับการแก้ไขบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ผู้ป่วยเด็กอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะชักซ้ำ ไข้ลดลง สดชื่น เล่นกับบิดามารดาได้ ดุจดนมได้ดี ดูแลจำหน่ายให้คำแนะนำการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ มารดาสามารถตอบคำถามในการดูแลเด็กได้ รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ๓ วัน

## ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผลลัพธ์ด้านการพยาบาล คือผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ แบบองค์รวม เคารพ ปกป้อง คำนึงความรู้สึก สิทธิมนุษยชน รักษาความลับ ผู้ป่วยไว้วางใจ ตอบยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานไว้ร้อยต่อ ตอบประเด็นคุณภาพของหน่วยงาน ผลลัพธ์ด้านการดูแลคือผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

### ๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. การประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำ “แนวทางเวชปฏิบัติโรคลมชักสำหรับแพทย์” (สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๙) เป็นแนวทางในการประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค จำแนกประเภทของโรคชัก ประกอบด้วย

#### ๑.๑ การชักประวัติ ได้แก่

๑.๑.๑ อาการก่อนชัก (preictal symptoms) ได้แก่ อาการนำ (prodromes) อาจเกิดขึ้นเป็นเวลานานหลายนาทีถึงหลายชั่วโมงก่อนมีอาการชัก และมักเป็นอาการที่ไม่มีลักษณะจำเพาะ เช่น ความรู้สึกไม่สบาย กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ เป็นต้นอาการเตือน (aura) เป็นอาการแรกของอาการชัก ซึ่งผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการเหล่านี้ได้ลักษณะของอาการเตือนแตกต่างกันตามตำแหน่งของสมองที่ก่อให้เกิดอาการชัก อาการเตือนมักจะเป็นในลักษณะรูปแบบเดิม (stereotype) ผู้ป่วยบางคนมีอาการเตือนหลายแบบแต่ก็เป็นลักษณะซ้ำ ๆ เดิม (pattern) ส่วนมากระยะเวลาอาการเตือนจะไม่นานเกิน ๑๐ นาที ระยะเวลาของอาการเตือนเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะสามารถ

ใช้เป็นแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจขึ้นได้ในกรณีที่อาการเตือนนั้นอาจจะดำเนินต่อไปจนเกิดเป็นอาการชักทั้งตัว เช่น เหม่อลอยทำอะไรไม่รู้ตัว หรือเกร็งกระตุกหัวตัว

#### ๑.๑.๒ อาการขณะชัก

- ชักเฉพาะที่หรือทั้งตัว
- ระยะเวลา โดยให้เน้นถามระยะเวลาที่ชัดเจนเนื่องจากโดยมากไม่มีผู้ใดจับเวลาขณะเกิดอาการ โดยอาจถามว่านับหนึ่งถึงเท่าไรอาการจึงหยุดซึ่งจะทำให้แพทย์สามารถประมาณได้นานานกี่นาที
- จำนวนครั้งที่ชัก ควรระบุให้ชัดเจนว่าเกิดกี่ครั้งต่อวัน หรือต่อเดือน และระบุครั้งล่าสุดที่เกิดอาการคือ วันที่เท่าไรก่อนมาพบแพทย์
- กิจกรรมที่กำลังกระทำก่อนเกิดอาการชัก เช่น เกิดขณะนั่งรับประทานอาหาร
- ช่วงเวลาไหนของวันที่เกิดอาการเช่น เกิดตอนกลางวัน หรือเกิดกลางคืนขณะนอนหลับ
- ระดับความรู้สึกตัว ขณะมีอาการชักยังรู้สึกตัวอยู่หรือไม่ สามารถจดจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ไหม และสามารถสื่อสารกับคนรอบข้างได้หรือไม่
- ความผิดปกติทางด้านการออกเสียงและการสื่อสารผู้ป่วยบางคนอาจมีความผิดปกติของการใช้ภาษา เช่น พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือมีเสียงร้องผิดปกติ
- การเปลี่ยนแปลงทางการหายใจเช่น หยุดหายใจ หายใจในลักษณะที่เปลี่ยนไป หรือมีอาการตัวเขียว น้ำลายฟูมปาก
- ความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติเช่น เหงื่อออกมากซัด อาเจียน หายใจผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ปัสสาวะและ/หรือ อุจจาระราด
- การบาดเจ็บขณะเกิดอาการ เช่น กัดลิ้น ศีรษะกระแทกพื้น กระตุกหัก

#### ๑.๑.๓ อาการหลังชัก

#### ๑.๑.๔ ปัจจัยกระตุ้นอาการชัก (precipitating or trigger factors)

#### ๑.๑.๕ การเจ็บป่วยปัจจุบันที่อาจเป็นสาเหตุของอาการชัก

#### ๑.๑.๖ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตโดยเฉพาะโรคทางระบบประสาท

#### ๑.๑.๗ ประวัติโรคประจำตัว/การใช้ยาประจำและสารเสพติด

#### ๑.๑.๘ ประวัติโรคลมชักและโรคทางพันธุกรรมต่างๆ ในครอบครัว

#### ๑.๒ การตรวจร่างกายเด็กที่มีอาการชัก ลักษณะเฉพาะที่ต้องตรวจได้แก่

การตรวจศีรษะ: ในเด็กทารกให้วัดขนาดของรอบศีรษะ ฟัง cranial bruit ดูขนาด fontanel ตรวจดู sunset eyes เพื่อมองหาภาวะ hydrocephalus ตรวจความสมดุลของรูปศีรษะ รอยแผลจากการผ่าตัดหลักฐานของการมีเยื่อใยต่อศีรษะ

การตรวจสัดส่วนของร่างกาย: สมมาตรหรือไม่ เช่น หากมีแขนข้างหนึ่ง หรือร่างกายซีกหนึ่งเล็กกว่าอีกข้าง (hemiatrophy) แสดงว่าสมองด้านหนึ่งอาจมีความผิดปกติตั้งแต่ในขณะอยู่ในครรภ์

ลักษณะปากและช่องปาก: ความผิดปกติของรูปร่างภาวะ cleft lip, cleft palate ในรายที่มีประวัติ ชักมาก่อนให้ตรวจเหงือกดู gum hypertrophy จากการได้รับยากันชักบางตัว เช่น phenytoin

การตรวจหัวใจ: เพื่อหา congenital heart disease

การตรวจหาอาการของกลุ่มโรค neurocutaneous syndromes

neurofibromatosis: iris hamartoma, axillary freckling, cafe-au-lait spots

tuberous sclerosis: facial sebaceous adenomas, ash leaf spots, shagreen patches, subungual fibromas, and hypomelanotic macules

Sturge-Weber syndrome: port wine stain, glaucoma

๑.๓ การตรวจน้ำไขสันหลัง เพื่อแยกว่าไม่ใช่การติดเชื้อในระบบประสาท ทำในรายที่มีข้อ บังคับต่อไปนี้ ถ้าไม่มีข้อห้าม

- อายุน้อยกว่า ๑๒ เดือน
- อาการซึม อาเจียน ไม่ดูดนม
- มี meningeal irritation sign
- มี bulging anterior fontanel

ในกรณีที่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนมีอาการชัก ยาอาจบดบังอาการของเยื่อหุ้มสมอง อักเสบ

๑.๔ การตรวจเลือด เพื่อหาความผิดปกติทางเมตาบอลิก เช่น blood sugar, electrolytes, calcium, magnesium และ phosphorus ตรวจในรายที่มีอาการชักซ้ำ มีอาการซึม กินไม่ได้ หรือ อาเจียน ในกรณีที่ตรวจวิเคราะห์น้ำไขสันหลังต้องตรวจ blood sugar เพื่อเปรียบเทียบด้วย

๑.๕ การส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง แนะนำในรายที่มีประวัติโรคลมชักในครอบครัว และมี อาการชักจากไข้แบบ CFS โดยเฉพาะรายที่มีอาการชักเฉพาะที่ ตรวจพบความผิดปกติทางระบบ ประสาท หรือมีอาการชักจากไข้ซ้ำตั้งแต่ ๔ ครั้งขึ้นไป

## ๒. การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

๒.๑.๑ ตรวจและรักษาสาเหตุที่ทำให้มีไข้

๒.๑.๒ ไม่แนะนำให้ใช้ phenobarbital และ sodium valproate ในการป้องกัน อาการชักซ้ำที่เกิดจากไข้แม้ข้อมูลทางวิชาการได้แสดงว่ายาทั้งสองชนิดอาจลดอาการชักซ้ำจากไข้ ได้ แต่มีผลข้างเคียงต่อเด็กและยังไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคลมชักในภายหลัง

๒.๑.๓ ไม่แนะนำให้ใช้ intermittent diazepam ในการป้องกันอาการชักซ้ำที่เกิดจาก ไข้แบบ SFS แม้ข้อมูลทางวิชาการได้แสดงว่า สามารถลดอาการชักซ้ำจากไข้ได้ แต่มีผลข้างเคียงต่อ เด็ก

๒.๑.๔ ควรให้ยาลดไข้ร่วมกับเซ็ดตัวเมื่อมีไข้สูง

๒.๑.๕ อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าภาวะชักจากไข้ มักไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบ ประสาทและต้องแนะนำให้ผู้ปกครองให้มีทักษะในการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้องถ้ามีไข้ครั้งต่อไป พร้อมกับ นำเด็กไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของไข้

๒.๑.๖ ให้คำแนะนำในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีที่เกิดกำลังมีอาการชัก และถ้ามี อาการชักนานเกิน ๕ นาทีให้นำส่งโรงพยาบาล

## ๖.๒ ผลกระทบ

### ผู้ป่วย

“การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง : กรณีศึกษา” ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษามีอาการชักครั้งแรก ได้รับการดูแลรักษาและควบคุมภาวะชักได้ ไม่เกิดการชักซ้ำ ผู้ป่วยปลอดภัย

### ผู้ศึกษา

๑. ได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กชักจากไข้สูง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยการจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ การดูแลความปลอดภัยการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย (กองพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์การดูแล

๒. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นตอนของการประเมินผู้ป่วย โดยนำ “แนวทางเวชปฏิบัติโรคลมชักสำหรับแพทย์” (สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๙) เป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วยกรณีศึกษา ทำให้การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมีความครบถ้วน สามารถวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยง ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อน วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

### หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล

๑. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ในขั้นตอนการประเมินข้อมูลผู้ป่วย โดยนำ “การประเมินทางคลินิกผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง: กรณีศึกษา” ไปขยายผลให้พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงรายอื่น

๒. ผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา เรื่อง ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา ไม่เกิดการชักซ้ำ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย สนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่เกิดข้อร้องเรียนเรื่องระยะเวลาารอคอย

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) เป็นภาวะที่พบบ่อยในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี และเป็นภาวะฉุกเฉินที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการช่วยเหลือให้ทันเวลา ถึงแม้การพยากรณ์โรคจะค่อนข้างดี แต่ก็สร้างความกังวลใจแก่ผู้ดูแลเป็นอย่างมากและหากเด็กชักซ้ำจะส่งผลกระทบต่อตามาหลายประการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อประเมินสภาพเด็กเมื่อแรกเริ่มมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของไข้ให้การดูแลเด็กขณะชักจัดการเรื่องไข้และป้องกันการชักซ้ำตลอดจนเตรียมผู้ดูแลในการจัดการเรื่องไข้ที่บ้านและการช่วยเหลือเด็กเบื้องต้นหากมีอาการชักจากไข้สูงเกิดขึ้น ในกรณีศึกษารายนี้มารดามีข้อสงสัยและซักถามเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค เพราะฉะนั้นพยาบาลควรทราบถึงการพยากรณ์โรคและสามารถอธิบายให้กับผู้ปกครองในเบื้องต้น จะช่วยให้มารดาคลายความกังวลลงได้ ดังนี้

๗.๑ โอกาสการเกิดภาวะชักจากไข้ซ้ำ พบว่าโอกาสเกิดภาวะชักจากไข้ซ้ำหลังจากเกิดชักจากไข้ครั้งแรกประมาณร้อยละ ๓๐-๔๐ (Berg et al., ๑๙๙๒; Fallah & Karbasi, ๒๐๑๐; Pavlidou,

Tzitiridou, Kontopoulos, & Panteliadis, ๒๐๐๘) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดชักจากไข้ได้แก่

๗.๑.๑ มีประวัติชักจากไข้ในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรงลำดับที่ ๑

๗.๑.๒ ชักครั้งแรกที่อายุน้อยกว่า ๑๘ เดือน

๗.๑.๓ ระยะเวลาที่เกิดการชักหลังจากเริ่มมีไข้ ระยะเวลาที่ยิ่งสั้น โอกาสเกิดชักซ้ำยิ่งสูงขึ้นโดยพบว่าระยะเวลาที่เกิดการชักหลังจากเริ่มมีไข้ถ้าน้อยกว่า ๑ ชั่วโมง โอกาสชักซ้ำสูงถึง ๔๔% (Berg et al., ๑๙๙๒)

๗.๑.๔ อุณหภูมิขณะเกิดชักจากไข้ครั้งแรก พบว่าอุณหภูมียิ่งต่ำ โอกาสเกิดชักซ้ำยิ่งสูงขึ้นส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะชักจากไข้ได้แก่ ประวัติโรคลมชักในครอบครัว ภาวะชักจากไข้แบบซับซ้อน และ ความผิดปกติทางระบบประสาทและพัฒนาการ (Berg et al., ๑๙๙๒) เด็กที่มีภาวะชักจากไขควรรายจากภาวะชักจากไข้เมื่ออายุไม่เกิน ๕ ปี (Seinfeld & Pellock, ๒๐๑๓) ในเด็กที่พบภาวะชักจากไข้หลังจากอายุ ๕ ปี ควรวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะอื่น ๆ ก่อนเสมอ

๗.๑.๕ การติดเชื้อไวรัสในกระเพาะอาหารและลำไส้ (viral gastroenteritis) จะมีความเสี่ยงต่อการชักซ้ำมากกว่าการติดเชื้ออื่น ๆ ถึง ๒.๗๔ เท่า

๗.๒ ผลต่อระบบประสาทและสติปัญญาจากหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะชักจากไข้ไม่มีผลต่อสติปัญญา พฤติกรรมและพัฒนาการของเด็ก (Norgaard et al., ๒๐๐๙; Verity, Greenwood, & Golding, ๑๙๙๘; Visser et al., ๒๐๑๒) อีกทั้งพบว่าภาวะชักจากไข้ทั้งแบบธรรมดาและแบบซับซ้อน รวมถึงการเกิดชักจากไข้หลายครั้ง ไม่มีผลต่อสติปัญญาและพฤติกรรม (Verity et al., ๑๙๙๘) อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่พบว่าในเด็กที่มีภาวะชักจากไข้หลายครั้งมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าที่อายุ ๑๒ เดือน (Visser et al., ๒๐๑๒) และพบว่าในเด็กที่ชักต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมีปัญหาทางด้านความจำเมื่อเทียบกับเด็กปกติ (Martinot et al., ๒๐๑๒)

๗.๓ โอกาสเกิดโรคลมชักในอนาคตผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้พบว่าโอกาสเกิดโรคลมชักใกล้เคียงกับประชากรทั่วไป โดยพบว่าประมาณ ๒-๗% ของเด็กที่มีประวัติชักจากไข้จะเกิดเป็นโรคลมชัก (Neligan et al., ๒๐๑๒; Pavlidou & Panteliadis, ๒๐๑๓; Shorvon & Goodridge, ๒๐๑๓; Vestergaard, Pedersen, Sidenius, Olsen, & Christensen, ๒๐๐๗) ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโอกาสเกิดโรคลมชักสูงกว่าปกติ ได้แก่ (Mittal, ๒๐๑๔; Pavlidou & Panteliadis, ๒๐๑๓; Vestergaard et al., ๒๐๐๗)

๗.๓.๑ ภาวะชักจากไข้แบบซับซ้อน

๗.๓.๒ อายุที่เกิดชักจากไข้ครั้งแรกหลังอายุ ๓ ปี

๗.๓.๓ มีประวัติครอบครัวเป็นโรคลมชัก

๗.๓.๔ มีภาวะชักจากไข้เกิดขึ้นซ้ำหลายครั้ง

๗.๓.๕ มีความผิดปกติทางระบบประสาทและพัฒนาการก่อนที่จะมีภาวะชักจากไข้

จากกรณีศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็ก อายุ ๑๑ เดือน ไม่สามารถสื่อสารบอกอาการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลต้องมีทักษะ ประสพการณ์ ในการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลการวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลและการ

ประเมินผล การส่งต่อรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการให้คำแนะนำการมีส่วนร่วมของบิดามารดาครอบครัว ต้องมีความสามารถในการสังเกต ประเมินอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการชักซ้ำ เพื่อเฝ้าระวังภาวะชักจากไข้สูงทั้งขณะรับการรักษา และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในระหว่างการศึกษาพบปัญหามารดามีอาชีพรับจ้าง ในเวลากลางวันเด็กจะอยู่ในความดูแลของยาย ซึ่งจากการสังเกตมารดามีความวิตกกังวลและขาดความรู้ในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง ต้องสอนสาธิตและกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการเช็ดตัวลดไข้ ให้มารดาทบทวนวิธีการเช็ดตัวลดไข้จนถูกต้องเพื่อให้สามารถไปสอน แนะนำยายผู้ดูแลต่อได้ และอธิบายการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อป้องกันการชักซ้ำ

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

พัฒนาแนวทางการให้ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง และวิธีการเช็ดตัวลดไข้ เช่น จัดทำเอกสารแผ่นพับให้ความรู้ สื่อวีดิทัศน์สาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้ ให้กับบิดามารดาและสามารถเปิดผ่านโทรศัพท์มือถือได้เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงความรู้เมื่อกลับบ้าน

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ๑) นายจตุพร ยะวร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*จตุพร ยะวร*.....

(นายจตุพร ยะวร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 10 / พ.ย. / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....จตุพร ยะวร.....  
 (นายจตุพร ยะวร)  
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่ 10 / พ.ย. / 2565  
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายจตุพร ยะวร	<u>จตุพร ยะวร</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....[ลายมือชื่อ].....  
 (.....(ชญานิศ ศรีรักษา).....)  
 (ตำแหน่ง) .....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ..... ✓  
 (วันที่) ...../...../.....  
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล  
[ลายมือชื่อ]  
 (ลงชื่อ).....  
 (.....(นางจรรยาพรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์).....)  
 (ตำแหน่ง) .....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ.....  
 (วันที่) ...../ ๒๑ พ.ย. ๒๕๖๕ /.....  
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชกจากไข้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชกจากไข้สูงด้วยตนเอง

### ๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาชกจากไข้สูง (Febrile convulsion) พบได้บ่อยในเด็ก ๖ เดือน ถึง ๕ ปี การชกจากการไข้สูงมีการพยากรณ์โรคที่ดี แต่มักจะส่งผลทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ดังนั้นการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนการนำส่งโรงพยาบาล ย่อมมีผลดีต่อเด็กและผู้ปกครองที่มีบุตรชกจากไข้สูง (รสสุคนธ์ เจริญสัจย์ศิริ, ๒๕๖๑)

ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชกจากไข้สูงยังเป็นปัญหาสำคัญและอาจส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวอาการชกที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม ซึ่งอาการชกเป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้การรับรู้สติลดลง พฤติกรรมและการเคลื่อนไหวผิดปกติด้านร่างกายเด็กมีอาการเหนื่อยล้าไม่กระตือรือร้นในการทำกิจกรรมใดๆ หากเด็กมีอาการรุนแรงและเป็นซ้ำ ๆ อาจเป็นโรคลมชักด้านจิตใจและอารมณ์เมื่อเด็กอายุมากขึ้น อาจมีความคับข้องใจ โดยเฉพาะช่วงที่ถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ กลัวว่าตนเองจะชกและได้รับบาดเจ็บขณะชกไม่กล้าอยู่คนเดียวหรือทำกิจกรรมเพียงลำพัง ด้านสังคม เด็กไม่สามารถเผชิญปัญหาด้วยตนเองได้ปรับตัวช้ากว่าเด็กปกติและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Yagit & Skura-Elimeleh, ๒๐๑๒)

อาการชกนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและไม่สามารถทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด ทำให้ครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดามีความกังวลและกลัวเด็กตายเชื่อว่าอาการชกในเด็กเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามและมีความกังวลว่าเด็กจะเป็นโรคลมชักทำให้นอนไม่หลับ เบื่ออาหารทำให้บิดามารดาออกไปใช้ชีวิตประจำวันนอกบ้านและพบปะผู้คนลดลง ส่งผลให้คุณภาพในการดำเนินชีวิตลดลง และเกิดทราบในจิตใจมากขึ้น (Lv, Wu, Jin, Lu, Wang, Qu, & Liu, ๒๐๐๙)

อาการชกจากไข้สูงพบบ่อยในเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี ซึ่งเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปีเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องอาศัยบิดามารดาในการดูแลและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเกือบทั้งหมด ดังกล่าวแล้วว่าเมื่อเด็กมีอาการชกจากไข้สูง บิดามารดาควรมีการจัดการดูแลและช่วยเหลือในระยะเริ่มแรกของอาการชกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะชกซ้ำและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะชก แต่เนื่องจากอาการชกของเด็กเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตื่นตระหนกสำหรับบิดามารดาและเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันจัดว่าเป็นสถานการณ์วิกฤติ(situational crisis) เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤติจะมีการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพและมีความวิตกกังวล (Benter, ๒๐๐๕) จากการศึกษาของพามาร์ซาฮูและบาร์ตีกา(Parmar,Sahu, & Bavdekar, ๒๐๐๑) ศึกษาในบิดามารดาของเด็กที่มีอาการชกจากไข้สูงจำนวน ๑๔๐คน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๙๐.๗) บิดามารดาจะไม่ได้ปฏิบัติจัดการอาการชกก่อนที่จะพาเด็กมาโรงพยาบาลที่บิดามารดาปฏิบัติคือร้อยละ๒.๑เขย่าตัวเด็ก ร้อยละ๒.๙เข้ดตัวลดไข้ร้อยละ๗.๑ระวังเกี่ยวกับการสำลักจากการอาเจียน และร้อยละ ๒.๙ จัดให้นอนราบช่วยป้องกันอันตราย มีความกังวลเกี่ยวกับผลจากชกมากเกินไปความจริงกังวลการชกที่อาจเกิดในเวลากลางคืน ทำให้บิดามารดาวิตถุนหภูมิร่างกายเด็กบ่อยครั้ง รีบนำเด็กที่มีอาการชกจากไข้สูงส่ง

โรงพยาบาลโดยไม่มีการช่วยเหลือเบื้องต้นนอกจากนี้ยังพบว่าบิดามารดามีการปฏิบัติและป้องกันการเกิดอาการชักในเด็กที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ให้อาหารในปริมาณที่มากเกินไป หรือมีการให้อาหารใช้ซ้ำเกินไปและมีความกังวลผลข้างเคียงของยาลดไข้ จึงไม่สามารถให้อาหารได้อย่างถูกต้อง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อร่างกายและมีการอาการชักจากไข้(Walsh et al., ๒๐๐๗)จากการศึกษาของ ทักษิณียาวังสะจันทานนท์และอ้อมจิต ว่องวานิช (๒๕๕๕) เกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาและการจัดการภาวะไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีพบว่ามารดามีการให้อาหารแก่บุตรโดยไม่ได้นิ่งถึงขนาดของยาตามน้ำหนักตัวของบุตรและส่วนใหญ่ก่อนการให้อาหารแก่บุตร มารดาไม่ได้ตรวจสอบวันหมดอายุของยาดังนั้น หากบิดามารดาของเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูงยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการชักจากไข้สูงอย่างแท้จริงจะนำไปสู่ความกังวลและการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

การสอน สาธิต และให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในด้านการบริการ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่งานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้และการสร้างทักษะเพื่อการดูแลภาวะชักจากไข้สูงด้วยตนเองจึงได้เสนอแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเอง ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในหน่วยงาน และในกลุ่มภารกิจการพยาบาล ไข้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงเพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจลดความกังวล และส่งเสริมการปฏิบัติของบิดามารดาในเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูงให้ถูกต้องและเหมาะสม

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ พบอัตราการชักในเด็กไข้สูง ปี ๒๕๖๑ มีจำนวน ๒๓ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๑) ปี ๒๕๖๒ มี ๕๐ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๒) และปี ๒๕๖๓ มี ๕๘ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๑) จะเห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๓) จากการทบทวนพบ การปฏิบัติพยาบาลให้การดูแลการเช็ดตัวลดไข้ ได้ในบางราย หรือสอน สาธิตการเช็ดตัวลดไข้ในระยะเริ่มต้น หลังจากนั้นจะแนะนำให้ผู้ปกครองดูแลทำการเช็ดตัวลดไข้ด้วยตนเอง ขาดการติดตามและประเมิน ส่งผลให้ไข้ไม่ลด หรือเกิดการชักซ้ำในบางรายซึ่งในปี ๒๕๖๓ เกิดการชักซ้ำจำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๔ ซึ่งทำให้ผู้ปกครองมีความตื่นตระหนก วิตกกังวลสูง และอาจส่งผลกระทบต่อเด็กจากการชักได้

จากการศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง: กรณีศึกษา” พบว่าจากการสังเกตมารดาขาดความรู้ในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง เช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกต้อง ต้องสอน สาธิตและกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการเช็ดตัวลดไข้ ให้มารดาทบทวนวิธีการเช็ดตัวลดไข้จนถูกต้องให้ความมั่นใจว่ามารดาสามารถไปสอน แนะนำยายผู้ดูแลที่บ้านได้ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังเรื่องไข้และเรื่องชักต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลมารดาเป็นผู้ดูแล

ผู้ป่วยตลอดเวลา แต่เมื่อกลับบ้านช่วงกลางวันผู้ป่วยต้องอยู่กับยาย มารดาไปทำงานมารดาจึงมีความกังวลและไม่มั่นใจว่าเมื่อผู้ป่วยมีไข้หรือมีอาการชักยายจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องหรือไม่ ที่ผ่านมากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ยังไม่มีแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเมื่อมีผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงมารับการรักษาจะมีการให้ข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยสอนสาธิตการเช็ดตัวลดไข้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ญาติที่ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงพบว่าญาติเช็ดตัวไม่ถูกวิธีทำให้อุณหภูมิร่างกายไม่ลดหรือลดลงน้อยไม่กล้าเช็ดตัวผู้ป่วยเด็กเพราะกลัวเด็กหนาวและห่มผ้าหนาให้ผู้ป่วยขณะมีไข้ทำให้มีไข้สูงจากเดิมเสี่ยงต่อภาวะชัก

จากประเด็นปัญหา และผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาเห็นว่าแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเองกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้ จะส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายการดูแล

๓.๒ แนวความคิด การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเอง

#### จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ความรู้โรคชักจากไข้สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้สูง วิธีการดูแล สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้ ผลลัพธ์ของการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและการชักซ้ำ

#### ช่วงเวลาการให้ความรู้และหรือทบทวนภาวะชักจากไข้สูง

๑. เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยชักจากไข้สูง
๒. หลังจากให้ความรู้ครั้งแรก ควรมีการประเมินและทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้สูง การเช็ดตัวลดไข้ การปฏิบัติและป้องกันการเกิดอาการชัก ทบทวนก่อนจำหน่าย และทุกครั้งผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

#### วิธีการให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลตนเอง

วิไลวัลย์ พนาสิกุล (๒๕๖๓) ได้ศึกษา ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม จัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังนี้

๑. ใช้แผนการสอนรายบุคคล “การดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง” มีหัวข้อการสอนเรื่องสาเหตุอาการและอาการแสดงเมื่อผู้ป่วยมีภาวะชักจากไข้สูงวิธีการใช้และอ่านปรอทวัดไข้แบบดิจิตอลการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตัวและวิธีการเช็ดตัวลดไข้สอนหลังจากที่ประเมินความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก

๒. คลิปวิดีโอเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง” ที่ผู้วิจัยทำเองเผยแพร่ใน Youtube ความยาว ๕ นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงเมื่อเด็กมีไข้สูงการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตัวและวิธีการเช็ดตัวลดไข้การดูแลเด็กชักจากไข้สูงวิธีการใช้และอ่านปรอทวัดไข้แบบดิจิตอลให้ผู้ดูแลดูซ้ำหลังจากใช้แผนการสอน

๓. แผนพับเรื่อง “ชักจากไข้สูง” ประกอบด้วยสาเหตุอาการและอาการแสดงเมื่อผู้ป่วยมีภาวะชักจากไข้สูงอาการแทรกซ้อนการปฐมพยาบาลผู้ป่วยเป็นไข้และชักวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง แจกให้ผู้ดูแลเพื่อเก็บไว้ดูซ้ำ กระบวนการทั้งหมดใช้เวลาไม่เกิน ๔๐ นาทีสำหรับผู้ดูแล ๑ คน หลังการสอนทวนซ้ำกับผู้ดูแลถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องสอนสาธิตซ้ำ เมื่อผู้ป่วยเด็กมีไข้ครั้งต่อไปผู้ดูแลเช็ดตัวลดไข้โดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือทุกครั้ง และสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้วิจัยเช่น การทำความสะอาด ร่างกาย การป้อนยา การเปลี่ยนเสื้อผ้า มีการให้คำแนะนำ ชักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้คำปรึกษาเพื่อการตัดสินใจเช่นการใช้ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ใช้กับเด็กป่วยอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย จนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่าย

### ๓.๓ ข้อเสนอ

แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเอง

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพมีข้อเสนอ ดังนี้

#### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเองให้มีความเหมาะสม และทันสมัยกับความรู้ที่พัฒนาไป สำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

#### เป้าหมาย

- พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมแพเข้าใจและใช้แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเอง

- ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงรายใหม่ และรายเก่าที่ยังไม่เคยได้รับการให้ความรู้ตามแนวทางที่ผู้ศึกษาพัฒนา

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ ได้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงรายใหม่ และรายเก่าหากยังไม่เคยได้รับการให้ความรู้ตามแนวทางที่ผู้ศึกษาพัฒนา

๒. กำหนดช่วงเวลาในการให้ความรู้

๒.๑ เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยชักจากไข้สูง

๒.๒ หลังจากให้ความรู้ครั้งแรก ควรมีการประเมินและทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้สูง การเช็ดตัวลดไข้ การปฏิบัติและป้องกันการเกิดอาการชัก ทบทวนก่อนจำหน่ายและทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

๓. จัดทำเนื้อหาความรู้ประกอบด้วย สาเหตุอาการและอาการแสดงเมื่อผู้ป่วยมีภาวะชักจากไข้สูงวิธีการใช้และอ่านปรอทวัดไข้แบบดิจิตอลการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตัวและวิธีการเช็ดตัวลดไข้

๔. จัดทำสื่อการให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นพับ “ชักจากไข้สูง”

๕. กำหนดวิธีการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงและการสร้างทักษะการดูแลตนเองประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน

๕.๑ ประเมินความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก

๕.๒ ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก

๕.๓ วางแผนวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก เช่น ผู้ดูแลมีโทรศัพท์มือถือเพื่อดาวน์โหลดคลิปวิดีโอ มาดูประกอบการสอนของพยาบาลเพื่อความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น

๕.๔ การปฏิบัติ สอนภาคทฤษฎีโดยการใช้แผนการสอน แจกเอกสารแผ่นพับ สอนภาคปฏิบัติในการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ดูแลดูคลิปวิดีโอ (วิไลวัลย์ พนาสิกุล, ๒๕๖๓) ที่ดาวน์โหลดจาก Youtube (<https://www.youtube.com/watch?v=ln๙๕k๙QMBzc>) ประกอบการสอน

๕.๕ การประเมินผลและการติดตาม

๕.๕.๑ ประเมินความรู้หลังการสอนโดยให้ผู้ดูแลทำแบบทดสอบ

๕.๕.๒ ประเมินการปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

๖. นำเสนอแนวทางการแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเอง ต่อหัวหน้ากลุ่มงานการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อขออนุมัติดำเนินการ

๗. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการต่อทีมพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

๘. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

๙. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการ

๙.๑ พยาบาลวิชาชีพ

ติดตามการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชักจากไข้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเอง ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ทุกสัปดาห์

๙.๒ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้ ติดตามการได้รับความรู้การดูแลเด็กชักจากไข้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชักจากไข้สูงด้วยตนเอง

๑๐. สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค

๑๑. เสนอผลการดำเนินการต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ระยะเวลาในการอยู่รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน รับประทานที่ห้องอุบัติเหตุจนผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤติ จะถูกส่งเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยทำให้การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไม่ครบทุกกระบวนการ

แนวทางแก้ไข พยาบาลผู้ให้ความรู้ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องประเมินและวางแผนการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาและสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย หลังจากนั้นให้มีการประสานข้อมูลการให้ความรู้กับผู้ดูแลต่อเรื่องที่หอผู้ป่วย จัดทำบันทึกผลการสอนผู้ป่วยแต่ละราย ความสมบูรณ์ครบถ้วนของ

เนื้อหาที่สอน ประเมินผลการสอนความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล ผู้ศึกษาติดตามผลการดำเนินงานทุกสัปดาห์

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ มีแนวทางให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชกจากใช้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชกจากใช้สูงด้วยตนเอง สำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กชกจากใช้

๔.๒ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้เพื่อสร้างทักษะในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ดูแลเด็กชกจากใช้สูง

๔.๓ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชกจากใช้รายใหม่ และรายเก่าที่ยังไม่เคยได้รับการให้ความรู้ตามแนวทางที่ผู้ศึกษาพัฒนา

๔.๔ ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการชกจากใช้สูง ได้รับการดูแลพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการชกซ้ำจากใช้สูง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ได้รับการดูแลรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อัตราของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการชกจากใช้สูง ไม่เกิดการชกซ้ำจากใช้สูง ในขณะที่ได้รับการดูแลรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๕

๕.๒ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชกจากใช้สูงรายใหม่ และรายเก่าที่ยังไม่เคยได้รับการให้ความรู้ตามแนวทางที่ผู้ศึกษาพัฒนา ได้รับความรู้และการสร้างทักษะการดูแลตนเอง เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐

๕.๓ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ เข้าใจและใช้แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กชกจากใช้สูงและสร้างทักษะเพื่อการดูแลชกจากใช้สูงด้วยตนเอง เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ)..... จตุพร ยะวร

(นายจตุพร ยะวร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 10 / พ.ย. / 2565

ผู้ขอประเมิน

### ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นายจตุพร ยะวร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๘๑๑๙

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	17
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	28
๓. ค่าโครงการผลงานที่ส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	27
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	7
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิดเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	7
รวม	๑๐๐	86

#### ๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

( ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....(ชญาณิศ ศรีรักษา).....)

(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....(ชญาณิศ ศรีรักษา).....)

(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

(วันที่)...../...../.....

## ๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 ( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นางจรรยาพรณ มโนสิทธิศักดิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่) ๒๑ พ.ย. ๒๕๖๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายไพรัชต์ สงคราม)

(ตำแหน่ง) ราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

(วันที่) ๒๓ พ.ย. ๒๕๖๕

## ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- ( ✓ ) ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐  
 ( ) ไม่ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายพันต์เทพ เสาศิล)

(ตำแหน่ง) ราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ๒๓ พ.ย. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้