



การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care for Children with Febrile Convulsion: A Comparison of 2 Case Studies

วรรณวรางค์ วิโรจนะ

Wanwarang Wirojana

Corresponding Author: Email: wanwarang2@hotmail.com

(Received: November 7, 2021; Revised: December 26, 2021; Accepted: December 30, 2021)

บทคัดย่อ

ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion) ที่พบได้บ่อยในเด็กอายุ 6 เดือน-5ปี การวินิจฉัยภาวะชักจากไข้จำเป็นต้องแยกสาเหตุที่เกิดจากพยาธิสภาพทางระบบประสาทส่วนกลางและสาเหตุจากความผิดปกติทางเมตาบอลิก ประเด็นการเปรียบเทียบ ได้แก่ การวินิจฉัย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการชักซ้ำ อาการแสดง การรักษา และการพยาบาล ผลการรวบรวมข้อมูลสรุปได้ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยเด็กเพศหญิงมีไข้สูง ไอ มีน้ำมูกเหลือง ตรวจพบมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ และมีอาการชักเกร็ง ได้รับการรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะและยาระงับอาการชัก หลังจากนั้นไข้ลดลง ไม่มีการชักซ้ำ แพทย์กลับบ้านได้

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเด็กเพศชายมีอาการชักเกร็ง มีไข้สูง ถ่ายเหลว 3-4 ครั้ง มีอาการขาดน้ำ และภาวะโซเดียมต่ำร่วมด้วย และมีภาวะพร่องออกซิเจนขณะชัก แพทย์เจาะหลังและตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ไม่พบสิ่งผิดปกติ แพทย์สงสัยว่ามีภาวะของโรคลมชักร่วมด้วยจึงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาพเด็กเมื่อแรกรับ มีส่วนร่วมในการหาสาเหตุของไข้ ให้การดูแลเด็กขณะชัก จัดการเรื่องไข้และป้องกันการชักซ้ำ ตลอดจนเตรียมผู้ดูแลในการจัดการเรื่องไข้ที่บ้านและการช่วยเหลือเด็กเบื้องต้นหากมีอาการชักจากไข้สูง

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วยเด็ก ภาวะชักจากไข้สูง

Abstract

Febrile convulsion is commonly met in children aged 6 months to 5 years. The diagnosis of febrile convulsion requires the distinction of cause between central nervous system pathology and metabolic disorders. The comparative issues included diagnosis, etiology, risk factors for recurrent seizures, symptoms, treatment and nursing care. The results of data collection were summarized as follows.

1st case study: a female child with high fever, cough, and yellow snot was found condition of respiratory infection and seizures. She was treated with antibiotics and anticonvulsants. After that, the fever subsided, no recurrent seizures and can go home.

2nd case study : a male child had convulsions, high fever, 3-4 times diarrhea, and was accompanied by dehydration, hypotension, and hypoxia during convulsions. He was investigated by lumbar puncture and CT brain, the result was normal. The physician suspected that there was a condition of epilepsy. After that, the patient was referred to the hospital for further treatment.

The important role of nurse is to assess a child's condition once they were admitted, participate in finding the cause of fever, provide care for them during seizures, relief fever and prevent recurrent seizures as well as nurture caregivers to relief fever and provide first aid to the child in case of seizure due to high fever at home.

Keywords : Nursing care, Children, Febrile convulsion

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) คือภาวะชักที่เกิดร่วมกับการมีไข้ เป็นภาวะเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในเด็ก เป็นสาเหตุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเด็กมีโอกาที่จะเกิดอาการชักซ้ำได้ อาการชักจะเป็นการชักเกร็งร่วมกับกระตุกทั้งตัว ตาเหลือกค้าง ปากเขียวและหมดสติ ส่วนใหญ่จะชักภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่เริ่มมีไข้ มักพบในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี เพราะระบบประสาทส่วนกลางยังพัฒนาการไม่เต็มที่ จึงไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้อย่างสมบูรณ์ เมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการติดเชื้อหรือสาเหตุใดก็ตาม จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงศักย์ไฟฟ้าของเซลล์ประสาท ซึ่งกระตุ้นให้มีความไวต่อการชักได้ ภาวะชักจากไข้สูงถึงแม้การพยากรณ์โรคจะค่อนข้างดี และไม่มีผลต่อความผิดปกติของระบบประสาท สมอ หรือพัฒนาการของเด็ก แต่ถ้ามีอาการชักติดต่อกันเกิน 15 นาทีขึ้นไปจนสมอขาดออกซิเจน หรือมีภาวะชักซ้ำหลายครั้งในการเจ็บป่วยครั้งเดียว อาจมีผลกระทบต่อสมอ ทำให้เกิดความเสียหายถาวรได้ พบได้บ่อยในเด็กที่มีประวัติครอบครัวที่มีอาการชักจากไข้สูง และเด็กที่เคยชักจากไข้สูงแล้ว มีโอกาสที่จะกลับมาชักซ้ำได้ร้อยละ 20 – 50 และมีโอกาสที่จะเกิดโรคลมชักได้



สูงกว่าเด็กทั่วไป แต่ถ้ามีการรักษาอย่างถูกต้องและได้รับการดูแลที่ดีจากผู้ปกครองจะสามารถป้องกันกลับเป็นซ้ำได้

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560-2563 ของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมด้วยภาวะชักจากไข้สูง และมีภาวะชักซ้ำในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ปี 2560 จำนวน 62 ราย ชักซ้ำ 4 ราย ปี 2561 จำนวน 37 ราย ชักซ้ำ 3 รายและปี 2563 จำนวน 45 ราย ชักซ้ำ 4 ราย

จากความเป็นมาและเหตุผลดังกล่าว ผู้จัดทำเอกสารวิชาการฉบับนี้จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับภาวะชักในเด็กจากไข้สูง พยาธิสรีรวิทยาของโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อนและการพยาบาลโดยอ้างอิงจากหลักฐานทางวิชาการ นำเสนอในรูปแบบกรณีศึกษา 2 ราย เปรียบเทียบเพื่อให้เห็นความแตกต่างของทั้งสองกรณี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง การประเมินปัญหา วินิจฉัยและวางแผนให้การพยาบาล ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กในอำเภอดำเนินสะดวก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กันยายน 2563

วิธีดำเนินการ

คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ที่รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำนวน 2 ราย ศึกษาเปรียบเทียบโดยการรวบรวมข้อมูลทั้งจากผู้ป่วยและญาติ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการรักษาจากเวชระเบียน พร้อมทั้งค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบและเรียบเรียงเป็นผลงานนำเสนอเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องก่อนเผยแพร่

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 1 ปี 3 เดือน สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จ.ราชบุรี บิดา-มารดาอาชีพรับจ้าง ประวัติการคลอดครบกำหนด 38 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 3,100 กรัม พัฒนาการปกติ ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด ปัจจุบันน้ำหนัก 10.3 กิโลกรัม ส่วนสูง 85 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง ตัวร้อน ไอ มีน้ำมูกเหลือง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ตัวร้อน ไอมีน้ำมูก รับประทานยาลดไข้และยาแก้ไอเดิมเองที่บ้าน อาการไม่ทุเลา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลตัวร้อนมาก รับประทานยาลดไข้ อาการไม่ทุเลา มารดาวิตกกังวล จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เคยมีประวัติชักเกร็งจากมีไข้สูงเมื่ออายุประมาณ 1 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีโรคเจ็บป่วยร้ายแรงในครอบครัว ปฏิเสธโรคติดต่อและโรคทางพันธุกรรม

การวินิจฉัยโรค

Febrile Convulsion

หลังรับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยมีไข้สูงอุณหภูมิ 38-39 องศาเซลเซียส ไอ มีน้ำมูกเหลือง ให้การพยาบาลเช็ดตัวลดไข้ แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ยาลดไข้และยาละลายเสมหะ เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีการติดเชื้อแบคทีเรีย แพทย์ให้ยาต้านจุลชีพฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ต่อมาผู้ป่วยมีไข้สูง อุณหภูมิกาย 38.9 องศาเซลเซียส มีอาการชักเกร็งตาลอยค้างนานประมาณ 40 วินาที ให้การพยาบาลขณะผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาระงับอาการชัก จนผู้ป่วยมีอาการปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉิน

2 วันต่อมา ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ลดลง รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีภาวะชักซ้ำ แพทย์เปลี่ยนยาต้านจุลชีพจากยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเป็นยารับประทานทางปาก และให้จำหน่ายกลับบ้านได้ ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการรักษาที่ได้รับดังนี้

- เสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจขณะชักเนื่องจากผู้ป่วยไม่สำลีสูก้อน มี Secretion ในปากและจมูก
- เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายขณะมีอาการชักเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ขณะชัก
- เสี่ยงต่อภาวะการชักซ้ำเนื่องจากมีไข้สูง
- มีภาวะการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
- มีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้สูง
- บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเนื่องจากเป็นบุตรคนแรกและเคยมีประวัติชัก
- บิดามารดาขาดความรู้ในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะชักจากไข้สูง

กรณีศึกษาที่ 2

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเด็กเพศชาย อายุ 8 เดือน สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จ.ราชบุรี บิดามารดาอาชีพรับจ้าง รายได้ไม่แน่นอน ประวัติการคลอดครบกำหนด 39 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 2,700 กรัม พัฒนาการสมวัย ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด ปัจจุบันน้ำหนัก 7.6 กิโลกรัม ส่วนสูง 75 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการชักเกร็ง ตาเหลือกค้าง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ตัวร้อน ไม่มีน้ำมูก มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำมากกว่าเนื้อ 3 ครั้ง ซึ่ยาลดไข้มารับประทานเองที่บ้าน 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลขณะผู้ป่วยนอนหลับ



ท่านบอกว่า มีอาการเกร็ง ตาเหลือก กัดปาก มีอาการประมาณ 2 นาที จึงมาโรงพยาบาล ที่ ER ได้รับการรักษาโดยการให้ Valium 5 mg Rectum Suppo หลังจากนั้นผู้ป่วยตื่น ร้องมีเสียง แพทย์รับเข้ารับการรักษาที่ตึกกุมารเวชกรรม

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยมีประวัติชักจากไข้สูง ปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีโรคเจ็บป่วยร้ายแรง ปฏิเสธโรคติดต่อ ประวัติครอบครัวมีพี่ชายเคยมีประวัติชักเวลาไม่มีไข้ การวินิจฉัยโรค

Complex Febrile Convulsion

หลังรับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมกรรม ผู้ป่วยรู้ตัว ร้องอแง ไม่เกร็ง มีไข้ 39.9 องศาเซลเซียส ให้การพยาบาลเช็ดตัวลดไข้ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาลดไข้ เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบมีภาวะโซเดียมต่ำ แพทย์ให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ วินิจฉัยเพิ่มเติมโดยการเจาะหลังเก็บน้ำไขสันหลังส่งตรวจ ผลตรวจน้ำไขสันหลังไม่พบสิ่งผิดปกติ ชักประวัติเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวร่วมด้วย 3-4 ครั้ง รับประทานอาหารได้น้อย ปากแห้ง แพทย์ให้รับประทานเกลือแร่เพิ่มเติม เก็บอุจจาระส่งตรวจ ผลตรวจอุจจาระปกติ ผู้ป่วยยังมีไข้ 38-39 องศาเซลเซียส

2 วันต่อมาผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง ตาลอย หายใจครืดคราด ปัสสาวะอุจจาระราด มีไข้ 38.7 องศาเซลเซียส แพทย์ให้ยาระงับอาการชัก ในระหว่างวันเดียวกันผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งซ้ำ หายใจครืดคราด เชียว มีภาวะพร่องออกซิเจนร่วมด้วยขณะชัก แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ออกซิเจนและยาระงับอาการชัก หลังให้การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยคลายจากอาการชักเกร็งลง แพทย์ส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติม ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองไม่พบสิ่งผิดปกติ

หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่มีอาการชักซ้ำมา 1 วัน รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีถ่ายเหลว วันที่ 4 ของการรักษาผู้ป่วยมีอาการตาลอย เกร็ง ปัสสาวะราดอีกครั้ง มีไข้ต่ำ ๆ 37.5 องศาเซลเซียส แพทย์เจาะเลือดตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมไม่พบสิ่งผิดปกติ จึงพิจารณาส่งตัวตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองที่โรงพยาบาลราชบุรีเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาต่อไป ระหว่างพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลดำเนินสวดกพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการรักษาที่ได้รับดังนี้

- มีภาวะพร่องออกซิเจนขณะชักเนื่องจากไม่รู้สึกรู้สีกตัวและมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ
- เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายขณะมีภาวะชัก เนื่องจากไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ขณะชัก
- เสี่ยงต่อภาวะเซลล์สมองถูกทำลายเนื่องจากชักนานและมีภาวะชักซ้ำ
- มีภาวะการชักซ้ำเนื่องจากไข้สูง
- มีภาวะขาดสมดุลอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte)
- มีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากไข้สูง
- มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการเจาะหลังในเด็กเนื่องจากไม่เข้าใจแผนการรักษา
- อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการเจาะหลังเนื่องจากเด็กยังอายุน้อย อาจปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

- มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรเนื่องจากบุตรมีอาการชักซ้ำหลายครั้ง
- มารดาขาดความรู้ในการดูแลและป้องกันการชักจากไข้สูง
- มารดาขาดความรู้ความเข้าใจในระบบการส่งต่อ

การเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณีศึกษาในประเด็น การวินิจฉัยโรค สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การประเมินความรุนแรงของโรค/อาการ และแนวทางการรักษา มีดังต่อไปนี้

ตาราง 1 การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
การวินิจฉัยโรค กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัย Febrile Convulsion ผู้ป่วยมีภาวะชักที่เกิดจากไข้สูง 38.9 องศาเซลเซียส ลักษณะชักแบบเกร็งทั้งตัว ตาลอย ชักนานประมาณ 40 วินาที และไม่พบอาการชักซ้ำ	การวินิจฉัยโรค กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการวินิจฉัย Complex febrile Convulsion R/O Epilepsy ผู้ป่วยมีภาวะชักที่เกิดจากไข้สูง 38.9 องศาเซลเซียส ลักษณะชักเกร็งทั้งตัว ตาลอยค้าง ปัสสาวะราด ระยะเวลาชักประมาณ 5-10 นาที และมีภาวะชักซ้ำหลายครั้งในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน	ภาวะชักจากไข้สูงแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ Simple Febrile Convulsion และ Complex febrile Convulsion ตามลักษณะและเวลาการชักที่แตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 ลักษณะการชักเป็นลักษณะของ Simple Febrile Convulsion คือมีภาวะชักที่เกิดจากมีไข้สูง ระยะเวลาของการชักจะเกิดช่วงสั้นๆ ไม่มีอาการชักซ้ำในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน ก่อนและหลังการชักไม่พบความผิดปกติของระบบประสาทจึงได้รับการวินิจฉัย Febrile Convulsion ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะชักที่เกิดจากไข้สูงเหมือนกัน แต่ระยะเวลาของการชักนานประมาณ 10 นาทีและมีภาวะชักซ้ำหลายครั้งในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน แพทย์จึงจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมหลายอย่างเพื่อหาสาเหตุของการชัก แพทย์จึงวินิจฉัย Complex febrile Convulsion R/O Epilepsy
สาเหตุ มีไข้สูง สาเหตุของการมีไข้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกเหลือง	สาเหตุ มีไข้สูง คาดว่าเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสในระบบทางเดินอาหาร มีภาวะสูญเสียน้ำในร่างกาย โดยจากการชักประวัติเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวร่วมด้วย กินได้น้อย ปากแห้ง	จากการตรวจสอบสาเหตุของการชัก ทั้งสองกรณีมีภาวะชักที่เกิดจากไข้สูง กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมีอาการไอ มีน้ำมูกเหลือง ตรวจพบคอแดง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจากผล CBC ตรวจพบ WBC สูง



กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
		กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยมีไข้สูง คาดว่าน่าจะมีการติดเชื้อไวรัสและการสูญเสียไนโตรเจนในร่างกายจากการถ่ายเหลวหลายครั้ง ผู้ป่วยกินได้น้อย ปากแห้ง จากการตรวจ CBC พบ Lymphocyte สูงกว่าปกติ และพบ มีโซเดียมในร่างกายต่ำร่วมด้วยซึ่ง อาจเป็นปัจจัยร่วมที่กระตุ้นให้เกิด ภาวะช็อก
<u>ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการชักซ้ำ</u>	<u>ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการชักซ้ำ</u>	จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการชักซ้ำพบว่า อายุที่ชักจากไข้สูงครั้งแรก ยิ่งอายุน้อยจะมีโอกาสชักซ้ำได้สูงกว่าการชักครั้งแรกที่มีอายุมากกว่า เด็กที่มีปัญหาด้านระบบประสาทหรือเด็กที่มีพัฒนาการช้าจะมีโอกาสชักซ้ำได้สูงกว่าเด็กที่มีพัฒนาการปกติ และเด็กที่มีประวัติครอบครัวเคยชักจากไข้สูงจะมีโอกาสชักซ้ำได้มากกว่าครอบครัวที่มีเคยมีประวัติชัก กรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี มีโอกาสชักซ้ำได้จากปัจจัยของอายุ ซึ่งทั้ง 2 กรณีมีอายุในการชักจากไข้สูงครั้งแรกน้อย โอกาสการเกิดชักซ้ำได้ จะแตกต่างกันที่ในกรณีศึกษาที่ 1 เคยมีประวัติการชักจากไข้สูงมาก่อนแต่กรณีศึกษาที่ 2 ไม่เคยมีประวัติ เป็นการชักจากไข้สูงครั้งแรก และกรณีศึกษาที่ 2 มีประวัติครอบครัวมีภาวะชักจากไข้สูง แต่กรณีศึกษาที่ 1 ไม่มีประวัติชักจากไข้สูงในครอบครัว
<u>อาการและอาการแสดง</u> ไข้สูง ตัวร้อน หน้าแดง ร้องกวน ไอ มีน้ำมูกเหลือง ก่อนมีอาการชักเกร็ง T=38.8 องศาเซลเซียส ขณะชักมีอาการเกร็งทั้งตัว ตาลอยค้าง ประมาณ 40 วินาที ไม่มีปัสสาวะราด หลังการชักไม่มีการชักซ้ำ อาการหลังการชักไม่พบอาการผิดปกติ	<u>อาการและอาการแสดง</u> มีไข้สูง ตัวร้อน ผิวกายก่อนมีอาการชัก T=39 องศาเซลเซียส ขณะชักมีอาการเกร็ง ตาค้าง ปัสสาวะ อุจจาระราด หลังการชักครั้งแรกมีอาการชักซ้ำ ระยะเวลาการชักประมาณ 5-10 นาที บางครั้งขณะชักมีอาการหายใจครืดคราด หน้าเขียว	เด็กที่มีอาการชัก จะมีอาการนำก่อนชักคือเมื่อมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ตัวร้อน หน้าแดง กระสับกระส่าย ร้องกวน ลักษณะการชักอาจจะตัวแข็ง ชักเกร็งหรือกระตุกทั้งตัว กล้ามเนื้อแขนขา หน้าบิดเกร็ง ตาค้าง ส่วนใหญ่จะไม่สามารถควบคุม



กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
		การขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระได้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป อาจมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจมีอาการเขียว ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการชักน้อยกว่า 1 นาที แต่อาจใช้เวลามากถึง 5 นาทีได้ ภายหลังการชักเด็กจะนอนหลับเนื่องจากสมองเหนื่อยล้า และต้องการพักผ่อน จากนั้นเด็กจะฟื้นกลับสู่ภาวะปกติ ทั้ง 2 กรณีศึกษาจะมีการใช้น้ำมาก่อน โดยพบว่าอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ตัวร้อนหน้าแดง ร้องกวน ในกรณีศึกษาที่ 1 จะมีการในช่วงเวลาสั้นๆหลังให้การพยาบาลและรักษาตามสาเหตุของการเกิดไข้ อาการจะดีขึ้นตามลำดับ แต่ในกรณีที่ 2 มีไข้เข้ามาก่อนการชัก แต่อาการแสดงของการชักจะซับซ้อนกว่า มีอาการหายใจลำบากเขียว O ₂ Sat ต่ำกว่าปกติร่วมด้วย และมีการชักซ้ำหลายครั้ง ต้องให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอาการใกล้ชิด
<u>การประเมินความรุนแรงของโรค/อาการ</u> ผู้ป่วยมีอาการแสดงขณะชักไม่ซับซ้อน ระยะเวลาการชักน้อยกว่า ไม่พบภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกายต่ำในขณะเกิดภาวะชัก	<u>การประเมินความรุนแรงของโรค/อาการ</u> ผู้ป่วยมีอาการแสดงขณะชักซับซ้อน ระยะเวลาในการชักนาน มีการชักซ้ำหลายครั้งและบางครั้งมีภาวะพร่องออกซิเจนขณะภาวะชัก หากไม่ได้รับการดูแลใกล้ชิดอาจทำให้สมองขาดออกซิเจนเป็นเวลานานอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้	กรณีศึกษาที่ 1 จากอาการและอาการแสดงของภาวะชักที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ และไม่พบปัญหาของการพร่องออกซิเจนขณะมีอาการชัก ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการมีไข้สูง และรักษาตามสาเหตุของการเกิดไข้สูงได้ ทำให้ไข้ลดลงโดยเร็ว ไม่เกิดภาวะชักซ้ำจากไข้สูง จึงทำให้ความรุนแรงของอาการน้อยกว่ากรณีศึกษาที่ 2 กรณีศึกษาที่ 2 จะมีอาการแสดงที่ซับซ้อนกว่า รุนแรงกว่ามีภาวะพร่องออกซิเจนขณะชัก มีภาวะชักซ้ำ ผู้ป่วยต้องให้การดูแลและประเมินอาการและให้การพยาบาลใกล้ชิด สาเหตุการชักไม่ชัดเจน จำเป็นต้องประเมินอาการและ



กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
<u>การรักษาและผลการรักษา</u> ผู้ป่วยได้รับการชักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับการรักษาทางยา ดังนี้ - ได้รับยาลดไข้ PCM Syr. , Brufen Syr - ยาฆ่าเชื้อ cef-3	<u>การรักษาและผลการรักษา</u> ผู้ป่วยได้รับการชักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การตรวจน้ำไขสันหลัง, การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และการส่งตัวตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองที่โรงพยาบาลราชบุรี - ได้รับยาลดไข้ PCM Syr, Brufen Syr	วินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อหาทางรักษาที่ถูกต้องต่อไป กรณีศึกษาที่ 1 จากการชักประวัติและการตรวจร่างกาย ร่วมกับการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าผู้ป่วยมีอาการไอ มีเสมหะ น้ำมูกเหลือง คอแดง จากการตรวจเลือดพบมีเม็ดเลือดขาวในเลือดสูง บ่งชี้ถึงการติดเชื้อ ทำให้เกิดมีไข้สูง และภาวะไข้สูงชักทำให้เกิดภาวะชัก ดังนั้นแพทย์จึงให้ยาฆ่าเชื้อเพื่อขจัด
- ยาควบคุมการชัก Depakin หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยมีไข้ลดลงจนเป็นปกติ ไม่มีภาวะชักซ้ำ	- ได้ iv fluid เป็น 5%D/NSS₃ iv - ได้รับยาควบคุมการชัก Diazepam, Phenytoin, Depakin - ให้ออกซิเจน เมื่อมีภาวะพร่องออกซิเจน หลังได้รับการรักษา ไข้เริ่มลดลงแต่ผู้ป่วยยังมีการชักซ้ำ แพทย์จึงต้องส่งตัวตรวจรักษาเพิ่มเติม	สาเหตุของการเกิดไข้ การให้ยาลดไข้ และยาควบคุมการชัก ซึ่งจะให้ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น หลังจากให้การรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีภาวะชักซ้ำ กรณีศึกษาที่ 2 จากการชักประวัติและการตรวจร่างกาย ร่วมกับการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบมีภาวะโซเดียมต่ำกว่าปกติ มีถ่ายเหลวร่วมด้วยกินได้น้อย การมีภาวะไม่สมดุลอิเล็กโทรไลต์อาจเป็นปัจจัยเสริมเรื่องการเกิดการชักได้ แพทย์จึงให้ 5%D/NSS₃ iv 35 cc/hr. ร่วมกับการให้ยาระงับอาการชัก มีการเจาะหลังเพื่อแยกภาวะติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งผลการตรวจน้ำไขสันหลังก็ไม่พบความผิดปกติ ผู้ป่วยยังมีไข้อยู่เป็นระยะ และมีการชักซ้ำ แพทย์พิจารณาให้ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพิ่มเติมเพื่อดูความผิดปกติของสมอง และระบบประสาท ซึ่งผลการตรวจก็ไม่พบสิ่งผิดปกติ และเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะชักแบบซับซ้อน มีการชักซ้ำ แพทย์จึงส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อพิจารณาตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองเพื่อหาสาเหตุอื่นๆของการชักต่อไป



กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
การวางแผนการดูแลหลังจำหน่าย ให้ความรู้แก่มารดาถึงสาเหตุของการ มีไข้ อันตรายจากการชักจากไข้สูง ความสำคัญของการจัดการเรื่องไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาลดไข้ที่ ถูกต้อง รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องการ ดูแลเด็กเบื้องต้นเมื่อมีอาการชักจาก ไข้อย่างสูงก่อนนำส่งโรงพยาบาล	การวางแผนการดูแลหลังจำหน่าย ให้ความรู้แก่มารดาถึงขั้นตอนในการ ส่งตัวรักษาต่อ สิทธิการรักษา การ เยี่ยมติดตามอาการ	กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการ รักษาจนหาย กลับไปใช้ชีวิตตามปกติ ได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยเคยมีประวัติ การชักจากไข้อย่างสูงมาก่อน จึงมีโอกา สที่จะเกิดอาการชักซ้ำจากไข้สูงได้อีก ดังนั้นให้ความรู้แก่มารดาถึงอันตราย จากภาวะชัก ความสำคัญของการ จัดการเรื่องไข้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะชักได้ กรณีศึกษาที่ 2 การรักษาด้วยยังไม่ สิ้นสุด ยังต้องส่งตัวต่อไปตรวจ วินิจฉัย
		รักษาเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง และให้การรักษาที่ถูกต้อง ดังนั้นการ ให้ข้อมูลเรื่องขั้นตอนระบบการส่งตัว รักษาต่อระหว่างโรงพยาบาลแก่ มารดาและผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ มี ระบบการติดตามเยี่ยมหลังผู้ป่วย จำหน่าย รวมทั้งชี้ให้เห็นถึง ความสำคัญของนัดตรวจติดตาม อาการ

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการวินิจฉัย Febrile Convulsion มีภาวะชักที่เกิดจากมีไข้สูง และสาเหตุของการมีไข้คือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การพยาบาลที่สำคัญคือ การป้องกันภาวะชักซ้ำจากไข้สูง การป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนขณะผู้ป่วยมีอาการชัก การบริหารยาตามแผนการรักษา การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องการจัดการเรื่องไข้รวมทั้งการดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็กมีภาวะชัก เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กที่บ้านได้ถูกต้อง ผู้ป่วยรายนี้หลังให้การรักษายาบาลจนมีภาวะไข้ลดลงผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชักซ้ำสามารถกลับบ้านใช้ชีวิตปกติ

กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการวินิจฉัย Complex Febrile Convulsion R/O Epilepsy ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยภาวะชักจากไข้สูง แพทย์คาดว่ามีการติดเชื้อจากเชื้อไวรัสและการขาดสารน้ำในร่างกายจากถ่ายเหลว ผู้ป่วยมีภาวะชักซ้ำหลายครั้งในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์จึงต้องวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุอื่นๆที่ทำให้เกิดอาการชักเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งจากการวินิจฉัยเพิ่มเติมก็ยังไม่พบภาวะผิดปกติ แพทย์จึงจำเป็นต้องส่งตัวตรวจทางระบบประสาทที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าต่อไป การพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยรายนี้คือ การป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนขณะผู้ป่วยมีอาการชัก การป้องกันอันตรายที่เกิดจากการชัก การจัดการเรื่องไข้เพื่อป้องกันภาวะการชักซ้ำจากไข้สูง การบริหารยาตามแผนการรักษา การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ปกครอง การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องการจัดการเรื่อง



ใช้ รวมถึงการให้คำแนะนำถึงระบบการส่งตัวรักษาต่อ ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยหายเป็นปกติ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษากรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักทั้ง 2 กรณีศึกษา ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กมักมีการเปลี่ยนแปลงอาการเจ็บป่วยที่รวดเร็ว และมีปัญหาในการสื่อสารกับบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะเด็กเล็ก พยาบาลควรเป็นช่างสังเกต ละเอียดถี่ถ้วน ตระหนักต่อการแสดงออกของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นผู้มีองค์ความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินสภาพเด็กเมื่อแรกรับ ประเมินอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา เพื่อนำมาวางแผนและให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของอาการชัก การจัดการเรื่องไข้ ให้การดูแลเด็กขณะชักได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

2. ส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีโอกาสชักซ้ำจากไข้สูงได้ ถ้าไม่ได้รับการจัดการภาวะไข้ที่ถูกวิธี การพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองเกี่ยวกับทักษะการจัดการเรื่องไข้ที่ถูกต้อง การฝึกปฏิบัติการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ รวมถึงการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่มีเหตุอันควร ลดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและเวลา

3. พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง การพัฒนา CPG และ WI ของการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระบบ Fast tract สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง (มีไข้สูง, ประวัติชัก) ที่มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด มีการติดตามนิเทศอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำแนวทางการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงไปใช้ร่วมกัน

References

- Boonjan, J., Juangpanich, U., & Wethasak, P. (2013). *Nursing manual No.3*. KhonKaen: Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, KhonKaen University. (in Thai)
- Epilepsy Society of Thailand. (2013). *Febrile convulsion guideline*. Retrieved November 20, 2021 from http://www.thaipediatrics.org/html/slidedetail_news.php?nid=1651cf0d2f737d7adeab84d339dbabd3&head=ed
- Evelyn, O., Berman, M., D., & Ryan, C. (2021). Febrile Siezures: Cause, Symptom and Treatment (Internet). Retrieved November 20, 2021 from <http://www.myepilepsyteam.com>. (in Thai)
- Likitnukul, S. (2008). *Current Practice in Common Infectious Diseases*. Bangkok: Infectious Disease Association of Thailand. (in Thai)



- Mayo, C., S. (2021). Febrile Seizure-Symptoms and causes, Retrieved November 10, 2021
[http:// www.mayoclinic.org/diseases-conditions/febrile-seizures/symptoms-causes/syc-20372522](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/febrile-seizures/symptoms-causes/syc-20372522)
- Pidjadee, C., Maytapattana, M., & Prasitsart, N. (2021). Nurses' Roles in Caring Children with Febrile Convulsion. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(1), 29-37. (in Thai)
- Prapphal, N. (2013). *Common Problems in Children*. Bangkok: Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University (in Thai)
- Siriboonpipattana, P. (2012). *Pediatric Nursing*. (2nd edition) revised edition. Bangkok: Tana Press. (in Thai)
- Sukcharoen, P., Lerthamtewe, W., & Musiksukont, S. (2007). *Pediatric Nursing*. Bangkok: Mahidol University Press. (in Thai)