

Research article

คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร

Quality of care management in children with febrile convulsion of a government hospital in Samutsakhon province

นภัสพร ปิยะกุล^{1,*}, จุฑาทิพย์ นามมิ่ง¹

ศศิพินท์ ศุภมนตรี บัวพล², ภัทรวัลย์ เมืองทอง²

Napasporn Piyakul^{1,*}, Juthatip Nammong¹

Sasipin Supamontree Baouphol², Pattaravalai Muangthong²

¹โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

¹Krathumbean hospital

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

³Faculty of Nursing Science, Rangsit University

*Corresponding author: Napasporn Piyakul (email: napanan@hotmail.com)

Received: 3 December 2019; Revised: 20 March 2020; Accepted: 30 March 2020

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กที่แพทย์วินิจฉัยเป็น Febrile convulsion และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตั้งแต่ ตุลาคม 2559 จนถึง กันยายน 2561 จำนวน 221 แพ้ม และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 16 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

ผลการศึกษา: พบว่าคุณภาพด้านกระบวนการของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบทบาทอิสระ ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ทั้งหมด ซึ่งการวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D METHOD มีการบันทึกชัดเจนน้อยที่สุด ร้อยละ 2.7 2) ด้านบทบาทร่วมกับแพทย์ สามารถปฏิบัติได้

ทั้งหมด ร้อยละ 100 3) ด้านบทบาทร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ทั้งหมด โดยการติดต่อประสานห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระยะเวลาที่เหมาะสม มีการบันทึกชัดเจนน้อยที่สุด ร้อยละ 9 คุณภาพด้านผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง พบว่า มีการเกิดภาวะชักซ้ำในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 6.8 วันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 วันนอน (SD = 2.53) ส่วนใหญ่พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงน้อยกว่าร้อยละ 80 (ร้อยละ 68.8) และมีความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง กับเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด ที่ร้อยละ 80 ด้วยสถิติ One Sample t-test พบว่าน้อยกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{15} = -48.577, p < .001$) **บทสรุป:** ผลของการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพ 2 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง และพัฒนาบทบาทอิสระของพยาบาลในส่วนของบันทึกเวชระเบียนให้ชัดเจน

คำสำคัญ: คุณภาพการจัดการดูแล ภาวะชักจากไข้สูง

Abstract

Background: This research is a descriptive research in a retrospective study to study the quality of care management for children with high fever seizures who were admitted in the pediatric wards, a public hospital in Samutsakhon province. **Methods:** The samples were from 221 files of medical records of pediatric patients diagnosed with Febrile Convulsion who were treated at the pediatric ward from October 2016 to September 2018 and from the nurses who had been working in the pediatric ward during the time. Data collected was purposive sampling. The instrument used to collect data from medical records consisted and collect data from nurses consisted. Data were analyzed by descriptive statistics and one sample t-test **Results:** The results showed that there were 3 aspects on the quality of caring management process of pediatric patients with high fever seizures which were 1) Independent Role that could not be implemented at all in which the distribution plan using the D METHOD principle has the least clear record of 2.7%. 2) In all roles cooperating with doctors can perform 100 %. 3) The roles with other health team personnel, it is not possible to perform all tasks by contacting and coordinating with the laboratory (Lab) to monitor the results of the laboratory in an appropriate period with a principle has the least clear record of 9%. According to the quality of outcomes of care management for children with high

fever seizures found that there was a recurrence of seizures during the hospital admittance at 6.8 percent with the average days of sleep was 2.8 days (SD = 2.53). Most of the nurses had less than 80% knowledge of caring for children with high fever (68.8%) and were satisfied with the nursing practice guidelines for children with high fever seizures. However, when comparing the mean scores of knowledge in taking care of children with high fever seizure with the specified criteria at 80 percent with the One Sample t-test statistics, it is less than the specified criteria at statistical significance ($t_{15} = -48.577, p < .001$). **Conclusion:** The results of this study can be used to develop professional competencies in two areas, namely knowledge development Ability to perform nursing activities in pediatric patients with high fever seizures and develop the independent role of nurses in the medical record section clearly.

Keywords: Quality of care management, febrile convulsion

บทนำ (Introduction)

ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในเด็ก อุบัติการณ์ พบประมาณร้อยละ 6.92 ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี และมีโอกาสเกิดการชักซ้ำได้อีกเมื่อมีไข้สูงประมาณร้อยละ 13.04¹ จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ปี พ.ศ. 2559-2561 ร้อยละ 7.69, 5.49 และ 4.62 ตามลำดับ เป็นเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะชักจากไข้สูง และพบสถิติการเกิด ชักซ้ำขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 6.38, 11.43 และ 3.3 ตามลำดับ

ภาวะชักจากไข้สูง พบบ่อยในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี เป็นกลุ่มอาการทางคลินิก ซึ่งไม่ทราบสาเหตุและกลไกการเกิดแน่ชัด แต่พบว่ามีการปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะชักจากไข้ เช่น เกิดจากการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ระบบประสาท มักมีไข้ก่อนชัก 1-24 ชั่วโมง และการมีประวัติไข้ชักใน

ครอบครัว² อาการชักจะสัมพันธ์กับการมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเมื่อมีไข้สูงมากประมาณ 39-40.5 องศาเซลเซียส ลักษณะการชักอาจจะตัวแข็ง ชักเกร็งหรือกระตุกทั้งตัว ไม่รู้สึกตัว กล้ามเนื้อ แขน ขา หน้า และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายบิดเกร็งและสั่น ตาจะกลอกไปด้านหลัง หรือตาค้าง ภายหลังการชักเด็กจะนอนหลับ เนื่องจากสมองเหนื่อยล้าและต้องการพักผ่อน จากนั้นเด็กจะฟื้นกลับสู่ภาวะปกติ ดังนั้น เด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล เพื่อหาสาเหตุของการติดเชื้อ และให้การดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก ด้านร่างกายพบว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง แบบแผนการรับประทานอาหารและแบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน จากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หรือถูกกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือเป็นส่วนหนึ่งของ

การรักษา อีกทั้งหาก ผู้ป่วยเด็กเกิดชักซ้ำบ่อย ๆ ก็ทำให้พัฒนาการถดถอย สติปัญญาช้า เรียนหนังสือไม่ได้ มีพฤติกรรมก้าวร้าว สมาธิสั้น และมีความเสี่ยงในการเป็นโรคลมชักในอนาคต ด้านจิตใจ ผู้ป่วยเด็กจะมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้ดูแล กลัวบุคลากรทางการแพทย์ อาจมีอาการก้าวร้าว กรีดร้อง ซึมเศร้า แยกตัว ปฏิเสธอาหารได้³ นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ด้านร่างกายพบว่า แบบแผนการรับประทานอาหารและแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจาก ต้องดูแลผู้ป่วยเด็กตลอดเวลา รวมทั้งเสี่ยงดังจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ด้านจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก⁴ ซึ่งหากตกอยู่ในความเครียดที่ยาวนาน อาจก่อให้เกิดอาการทางจิตได้ ด้านเศรษฐกิจครอบครัวพบว่า ในครอบครัวต้องมีการใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น จากการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งยังต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็กขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้สูญเสียรายได้

จากสถานการณ์ของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร ยังพบอัตราการเกิดชักซ้ำในหอผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง และมีอัตราการเกิดสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของหน่วยงานกำหนด จึงมีการทบทวนเวชระเบียนพบประเด็นที่เป็นความเสี่ยงในการดูแล คือ ระยะห่างของการวัดไข้ ทำให้เด็กมีชักซ้ำระหว่างรอบวัดไข้ จึงได้ทำการทบทวนและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงขึ้นมา แต่ยังไม่มีการประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพการจัดการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยใช้รูปแบบประสิทธิภาพของ

บทบาทพยาบาล (The Nursing Role Effectiveness Model) ของ Irvine et al.⁵ ที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ เมื่อมีโครงสร้างและกระบวนการบริการที่ดีย่อมจะสะท้อนถึงคุณภาพการบริการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาคุณภาพด้านกระบวนการของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาคุณภาพด้านผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงกับเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด

วิธีการศึกษา (Methods)

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพด้านกระบวนการของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง คุณภาพด้านผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงกับเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร

ประชากร เข้าถึง (Accessible population) มี 2 กลุ่ม ประกอบด้วยเป็นเวชระเบียนของผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็น Febrile convulsion ที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตั้งแต่ ตุลาคม 2559 จนถึง กันยายน 2561 จำนวน 221 ฉบับ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 16 คน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเวชระเบียน

กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วย (Inclusion criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยที่มีอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี
- 2) เป็นเวชระเบียนของผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็น Febrile convulsion และเข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 จนถึง กันยายน 2561

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่

- 1) เวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพที่สมอง ซึ่งทำให้เกิดอาการชัก เช่น epilepsy เป็นต้น
- 2) เวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ dehydration ซึ่งทำให้เกิดภาวะไข้แล้วชัก

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

เกณฑ์คัดเลือกพยาบาลได้แก่

- 1) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้รับการอบรมให้ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง
- 2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2559 จนถึง กันยายน 2561

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก

ประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขอตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็น Febrile convulsion ที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตั้งแต่ ตุลาคม 2559 จนถึง กันยายน 2561

2. เมื่อได้รายชื่อเด็กป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 221 ฉบับ

สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร สามารถรับผู้ป่วยได้ 30 เตียง ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคทางอายุรกรรม ที่มีอายุตั้งแต่ 7 วัน ถึง 18 ปีบริบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกข้อมูลจากพยาบาล ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ประวัติชักเป็นครั้งแรก ระยะเวลาไข้ก่อนชัก ระยะเวลาที่เกิดภาวะชักก่อนมาโรงพยาบาล การรับวัคซีนประวัติการชักในครอบครัว และการวินิจฉัยโรคร่วม

1.2 แบบบันทึกผลลัพธ์ของการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงประกอบไปด้วย การชักซ้ำในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และการกลับมารักษาซ้ำด้วย

ภาวะชักจากไข้สูง

1.3 แบบบันทึกการจัดการดูแลด้านกระบวนการตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยมีเนื้อหาครอบคลุม ดังนี้ ระยะเวลาที่รับไว้ในโรงพยาบาล 1) การประเมินระดับความรู้สึกตัว 2) ประเมินสัญญาณชีพ 3) ประเมินทางระบบประสาท 4) ชักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยก่อนชัก การรับวัคซีน พัฒนาการ และประวัติชักในครอบครัว 5) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษา และความสำคัญของการดูแลเพื่อลดใช้ระยะขณะอยู่ในโรงพยาบาล 1) ประเมินไข้ ทุก 2 ชั่วโมง 2) การปฏิบัติการพยาบาล 3) การประเมินผลระยะเตรียมจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D METHOD การให้ยาตามแผนการรักษา การเตรียมเจาะน้ำไขสันหลัง และส่งน้ำไขสันหลังตรวจ การติดต่อประสานห้องยาเพื่อให้ยาตามระยะเวลาที่เหมาะสม และการติดต่อประสานห้องปฏิบัติการ (Lab) เพื่อติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระยะเวลาที่เหมาะสม

2. แบบบันทึกข้อมูลจากพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้และการจัดการภาวะชักจากไข้สูง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จำนวน 52 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ/ไม่แน่ใจคะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 – 52 คะแนน การแปลผลใช้คะแนนรวมเฉลี่ย หากมีคะแนนรวมเฉลี่ยสูง หมายถึง มีความรู้

เกี่ยวกับภาวะไข้และการจัดการภาวะชักจากไข้สูงมาก และหากมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้และการจัดการภาวะชักจากไข้สูงน้อย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้เท่ากับ .72 และ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 5 ตัวเลือก คือ รู้สึกพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด ให้คะแนนเป็น 1,2,3,4 และ 5 คะแนนตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 7 - 35 คะแนนการแปลผลใช้คะแนนรวมเฉลี่ย หากมีคะแนนรวมเฉลี่ยสูง หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงมาก และหากมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำ หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงน้อย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้เท่ากับ 1 และ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร

2. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ขออนุญาตทำวิจัยในโรงพยาบาลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัย ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อชี้แจง

วัตถุประสงค์ กระบวนการและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อขอคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ในการสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียน การเข้าถึงข้อมูล กระทำโดยพยาบาลผู้วิจัยเท่านั้นและจำกัดเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลาที่กำหนดที่ทำการศึกษาวิจัยเท่านั้น

5. การนำเสนอผลการวิจัย นำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยรายบุคคล

6. แบบบันทึกข้อมูล จะถูกทำลายหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่วิจัยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก และพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ด้านกระบวนการจัดการ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยแสดงจำนวนและร้อยละ

3. ด้านผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ การเกิดภาวะชักซ้ำของผู้ป่วย ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวนร้อยละ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพยาบาล ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละของความรู้แต่ละระดับ

4. เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงกับเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด⁶ ที่ร้อยละ 80 ด้วยสถิติ One Sample t-test

ผลการศึกษา (Results)

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.2 และเพศหญิง ร้อยละ 34.8 มีอายุเฉลี่ย 22.87 เดือน ($SD = 15.23$) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 13-24 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 33 รองลงมามีอายุอยู่ในช่วง 6-12 เดือน ร้อยละ 31.2 และมีอายุอยู่ในช่วง 25-36 เดือน ร้อยละ 17.2 ตามลำดับส่วนใหญ่ มีประวัติชักเป็นครั้งแรก ร้อยละ 80.5 อายุเฉลี่ย 19.10 เดือน ($SD = 12.32$) ช่วงอายุที่ชักครั้งแรกมากที่สุด คือ อายุน้อยกว่า 13 เดือน ร้อยละ 40.3 รองลงมา อายุ 13-24 เดือน ร้อยละ 38.5 โดยพบชักครั้งแรกอายุน้อยที่สุด คือ อายุ 1 เดือน มีระยะเวลาชักก่อนชักเฉลี่ย 33.27 ชั่วโมง ($SD = 45.17$) และระยะเวลาที่เกิดภาวะชักก่อนมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 1.57 ชั่วโมง ($SD = 4.51$) ส่วนใหญ่รับวัคซีนครบ ร้อยละ 97.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 98.6 ไม่มีประวัติการชักในครอบครัว ร้อยละ 98.6 และได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมมากที่สุด คือ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจส่วนต้น ร้อยละ 23.1 รองลงมา คือ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ร้อยละ 13.6

2. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาครจำนวน 16 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 27.97 ปี ($SD = 3.53$) มีอายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.8 รองลงมา อายุอยู่ในช่วง 22-25 ปี ร้อยละ 37.5 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีทั้งหมด ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เฉลี่ย 4.88 ปี ($SD = 3.07$) มีประสิทธิภาพ

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5

ส่วนที่ 2 ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาคุณภาพด้านการกระบวนการของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยประกอบด้วย 3 บทบาท คือ

1. บทบาทอิสระผลการศึกษาพบว่า ในระยะแรกรับการประเมินระดับความรู้สึกตัว การประเมินสัญญาณชีพ มีการบันทึกชัดเจน ร้อยละ 100 การประเมินทางระบบประสาท บันทึกชัดเจน ร้อยละ 17.2 การชักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยก่อนชัก การรับวัคซีน พัฒนาการ และประวัติ

ชักในครอบครัว ส่วนใหญ่บันทึกชัดเจน ร้อยละ 98.6 การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษา และความสำคัญของการดูแลเพื่อลดไข้ บันทึกชัดเจนร้อยละ 4.5

ในระยะขณะอยู่ในโรงพยาบาลพบว่า การประเมินไข้ทุก 2 ชั่วโมง ส่วนใหญ่มีการบันทึกชัดเจน ร้อยละ 74.2 การปฏิบัติการพยาบาล เช่น การดูแลเพื่อลดไข้ การให้คำแนะนำการดูแลเพื่อลดไข้ การให้คำแนะนำเมื่อเกิดชักซ้ำ การดูแล ในกรณีมีชักซ้ำขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล บันทึกชัดเจน ร้อยละ 22.2 และการประเมินผล ส่วนใหญ่บันทึกชัดเจน ร้อยละ 98.6

ระยะเตรียมจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D METHOD พบว่า บันทึกชัดเจน ร้อยละ 2.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณภาพด้านการกระบวนการของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง ด้านบทบาทอิสระ

บทบาทอิสระ	บันทึกชัดเจน	บันทึกไม่ชัดเจน	ไม่พบการบันทึกข้อมูล
ระยะแรกรับไว้ในโรงพยาบาล			
การประเมินระดับความรู้สึกตัว	221(100)	-	-
ประเมินสัญญาณชีพ	221(100)	-	-
ประเมินทางระบบประสาท	38(17.2)	12(5.4)	171(77.4)
ชักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	218(98.6)	3(1.4)	-
ประวัติการเจ็บป่วยก่อนชัก การรับวัคซีน พัฒนาการ และประวัติชักในครอบครัว			
อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษาและความสำคัญของการดูแลเพื่อลดไข้	10(4.5)	53(24.0)	158(71.5)
ระยะขณะอยู่ในโรงพยาบาล			
การประเมินไข้ ทุก 2 ชั่วโมง	164(74.2)	2(0.9)	55(24.9)
การปฏิบัติการพยาบาล	49(22.2)	169(76.5)	3(1.4)
การประเมินผล	218(98.6)	3(1.4)	-
ระยะเตรียมจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D METHOD			
	6(2.7)	215(97.3)	-

2. บทบาทร่วมกับแพทย์ผลการศึกษาพบว่า การให้ยาตามแผนการรักษาเช่น ยา Paracetamol, ยา Brufen และ ยา Valium มีการลงบันทึกชัดเจนทั้งหมด ร้อยละ 100 การเตรียมเจาน้ำไขสันหลัง และส่งน้ำไขสันหลังตรวจ มีการลงบันทึกชัดเจนทั้งหมด ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

3. บทบาทร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่า การติดต่อประสานห้องยาเพื่อให้ยาตามระยะเวลาที่เหมาะสม มีการลงบันทึกชัดเจนทั้งหมด ร้อยละ 100 ส่วนการติดต่อประสานห้องปฏิบัติการ (Lab) เพื่อติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระยะเวลาที่เหมาะสม บันทึกชัดเจน ร้อยละ 9 ดังตารางที่ 3

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาคุณภาพด้านผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชัก

จากไข้สูง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า มีการเกิดภาวะชักซ้ำในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 6.8 มีจำนวนวันนอนสูงสุด 21 วัน ต่ำสุด 1 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 วันนอน ($SD = 2.53$) และไม่พบผู้ป่วย Re-admission ผลลัพธ์ด้านพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง สูงสุด 44 คะแนน ต่ำสุด 33 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.87 ($SD = 3.30$) ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.5 มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก จากไข้สูงสูงสุด 35 คะแนน ต่ำสุด 23 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.93 ($SD = 3.56$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 คุณภาพด้านกระบวนการของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง ด้านบทบาทร่วมกับแพทย์

บทบาทร่วมกับแพทย์	บันทึกชัดเจน	บันทึกไม่ชัดเจน	ไม่พบการบันทึกข้อมูล
การให้ยาตามแผนการรักษา	221(100)	-	-
การเตรียมเจาน้ำไขสันหลัง และส่งน้ำไขสันหลังตรวจ (N =62)	62(100)	-	-

ตารางที่ 3 คุณภาพด้านกระบวนการของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง ด้านบทบาทร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ

บทบาทร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ	บันทึกชัดเจน	บันทึกไม่ชัดเจน	ไม่พบการบันทึกข้อมูล
ติดต่อประสานห้องยาเพื่อให้ยาตามระยะเวลาที่เหมาะสม	221(100)	-	-
ติดต่อประสานห้องปฏิบัติการ (Lab) เพื่อติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระยะเวลาที่เหมาะสม	20(9.0)	25(11.3)	176(79.6)

ตารางที่ 4 คุณภาพด้านผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง

ข้อมูลด้านผลลัพธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย		
ชักซ้ำในโรงพยาบาล	15	6.8
ไม่ชักซ้ำในโรงพยาบาล	206	93.2
วันนอน ($\bar{X}$ = 2.8, SD=2.53, Min = 1, Max =21)		
Re-admission	-	-
ผลลัพธ์ด้านพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ($\bar{X}$ = 39.87, SD=3.30, Min = 33, Max =44)		
มีความรู้มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	5	31.3
มีความรู้น้อยกว่าร้อยละ 80	11	68.8
ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ($\bar{X}$ = 29.93, SD=3.56, Min = 23, Max =35)		
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง	15	93.8
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับกลาง	1	6.3

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงกับเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด

ค่ามาตรฐาน ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
คะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มี ภาวะชักจากไข้สูง	80	39.87	3.30	-48.577 < .001

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงกับเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงกับเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด (โรงพยาบาลกระทุ่มแบน, 2562) ที่ร้อยละ 80 ด้วยสถิติ One Sample t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงน้อยกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด

ที่ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{15} = -48.577, p < .001$) ดังตารางที่ 5

อภิปรายผล (Discussion)

ผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 221 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมีอายุเฉลี่ยเป็นเด็กเล็ก และส่วนใหญ่จะเกิดชักครั้งแรกในวัยนี้ การเกิดภาวะชักจากไข้สูงในเด็กเล็กเกิดขึ้นเนื่องจาก สมอของเด็กละกึ่งเจริญไม่

เต็มที่ ทำให้มีโอกาสชักได้เมื่อถูกกระตุ้นจากไข้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรา อารีย์วัฒนานนท์² และรศสุคนธ์ เจริญสัตย์สิริ⁷ ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กชักจาก ไข้สูงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัย เด็กเล็กผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง มีระยะเวลาชักก่อนชัก เฉลี่ย 33.27 ชั่วโมง อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดการติดเชื้อ เข้าสู่ร่างกาย ส่วนใหญ่จะมีระยะพักตัวและเกิดภาวะ ไข้อยู่ในช่วง 1-3 วัน ซึ่งใช้เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิด ภาวะชักได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรา อารีย์ วัฒนานนท์² ที่พบว่า ระยะเวลาที่มีไข้ก่อนชักเฉลี่ย 29.10 ชั่วโมง หรืออยู่ในช่วง 1-3 วันแรกของการมีไข้

ผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมมาก ที่สุด คือ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจส่วน ต้น อธิบายได้ว่าการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ส่วนต้นทำให้ผู้ป่วยเด็กมีไข้สูง ซึ่งใช้เป็นปัจจัยกระตุ้น ให้เกิดภาวะชัก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรา อารีย์วัฒนานนท์² ที่พบว่า สาเหตุของไข้ชักที่พบมาก ที่สุดคือ การติดเชื้อที่ผนังคอหอย

ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวช กรรมโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จำนวน 16 คน ทั้งหมด เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 27.97 ปี ประสบการณ์ในการ ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เฉลี่ย 4.88 ปี ($SD = 3.07$) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ ชักจากไข้สูง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี มากที่สุด คิด เป็นร้อยละ 37.5 อธิบายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ใน จังหวัดสมุทรสาคร ในระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา มี การขอย้ายหน่วยงาน และลาออก เฉลี่ยปีละ 2 ราย โดยปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการเหนื่อยล้าจากการ ทำงานเวรผลัด และต้องการเวลาในการพักผ่อนมาก ขึ้น สอดคล้องกับ ภาวินี เทพคำราม⁸ ที่อธิบายว่า

พยาบาลเป็นอาชีพที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้หญิงที่ ประกอบอาชีพอื่น ๆ เนื่องจากลักษณะการทำงานเป็น เวรผลัด และทำงานต่อเนื่องนาน 8- 16 ชั่วโมง ซึ่ง สัมพันธ์กับความมั่นคงในการทำงาน ส่งผลให้มีการ ย้ายแผนก ลาออก หรือเปลี่ยนอาชีพมากขึ้น

ด้านกระบวนการ

บทบาทอิสระ ในระยะแรกรับ การประเมินระดับ ความรู้สึกตัว การประเมินสัญญาณชีพ มีการบันทึก ชัดเจน ร้อยละ 100 การประเมินทางระบบประสาท บันทึกชัดเจน ร้อยละ 17.2 การชักประวัติอาการ สำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยก่อนชัก การรับวัคซีน พัฒนาการ และประวัติชักในครอบครัว ส่วนใหญ่บันทึกชัดเจน ร้อยละ 98.6 การอธิบายให้ ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษา และความสำคัญของการ ดูแลเพื่อลดไข้ บันทึกชัดเจนร้อยละ 4.5 ในระยะขณะ อยู่ในโรงพยาบาลพบว่า การประเมินไข้ทุก 2 ชั่วโมง ส่วนใหญ่มีการบันทึกชัดเจน ร้อยละ 74.2 การ ปฏิบัติการพยาบาล เช่น การดูแลเพื่อลดไข้ การให้ คำแนะนำการดูแลเพื่อลดไข้ การให้คำแนะนำเมื่อเกิด ชักซ้ำ การดูแล ในกรณีมีชักซ้ำขณะรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาล และการดูแล ในกรณีมีชักซ้ำขณะรักษา ตัวอยู่ในโรงพยาบาล บันทึกชัดเจน ร้อยละ 22.2 และ การประเมินผล ส่วนใหญ่บันทึกชัดเจน ร้อยละ 98.6 ระยะเตรียมจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D METHOD พบว่า บันทึกชัดเจน ร้อยละ 2.7 อธิบาย ได้ว่า การจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ยังมีคุณภาพไม่เพียงพอ สาเหตุของปัญหาอาจเป็นไปได้ ดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอและไม่นำ แนวทางปฏิบัติมาใช้
- 2) เจ้าหน้าที่รู้และทราบแนวทางปฏิบัติแต่ไม่ได้

บันทึกข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติ

3) เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักถึงผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติและการบันทึกเวชระเบียนอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้เวชระเบียนมีคุณภาพไม่เพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วย

4) ไม่มีระบบการควบคุม กำกับ ติดตามการบันทึกเวชระเบียนอย่างเข้มงวด สอดคล้องกับการศึกษาของ อูไรพร โคตะมี, นิรุวรรณ เทรินโบล และสุทิน ชนะบุญ⁹ พบว่า เวชระเบียนผู้ป่วยใน Nurse' note เป็นส่วนที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุด เนื่องจากมีรายละเอียดในการบันทึกมาก ซึ่งการบันทึกรายละเอียดสามารถช่วยในการสื่อสารข้อมูลสำคัญเพื่อการดูแลต่อเนื่องลดความผิดพลาด และเป็นข้อมูลในการประกันคุณภาพทางโรงพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

บทบาทร่วมกับแพทย์ในการให้ยาตามแผนการรักษาเช่น ยา Paracetamol, ยา Brufen และ ยา Valium มีการลงบันทึกชัดเจนทั้งหมด ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า การให้ยาแก่ผู้ป่วย เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง ซึ่งหากเกิดความผิดพลาดอาจทำให้ผู้ป่วยอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้น ก่อนการให้ยาทุกครั้งจึงมีการนำเทคนิคการบริหารยา 6R มาใช้ ประกอบกับมีการติดตามการบันทึกการให้ยาทุกเวร จึงทำให้มีการบันทึกอย่างชัดเจน การเตรียมเจาะน้ำไขสันหลัง และส่งน้ำไขสันหลังตรวจมีการลงบันทึกชัดเจนทั้งหมด ร้อยละ 100 จากผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะน้ำไขสันหลังทั้งหมด 62 คนอธิบายได้ว่า การเจาะน้ำไขสันหลัง เป็นหัตถการที่สำคัญในผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง ซึ่งมีกิจกรรมการพยาบาลที่เฉพาะ และการให้คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับญาติในการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังเจาะน้ำไขสันหลัง ดังนั้น จึงมีการบันทึกที่ชัดเจน

บทบาทร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ ในการติดต่อประสานห้องยาเพื่อให้ยาตามระยะเวลาที่เหมาะสมมีการลงบันทึกชัดเจนทั้งหมด ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า พยาบาลมีความตระหนักในการให้ผู้ป่วยได้รับยาตามระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความเจ็บป่วย อีกทั้งเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA จึงทำให้มีการบันทึกที่ชัดเจนมีคุณภาพ ส่วนการติดต่อประสานห้องปฏิบัติการ (Lab) เพื่อติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระยะเวลาที่เหมาะสม บันทึกชัดเจน ร้อยละ 9 อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักถึงผลของการบันทึกเวชระเบียนอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้เวชระเบียนมีคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย และไม่มีระบบการควบคุม กำกับ ติดตามการบันทึกเวชระเบียนอย่างเข้มงวดจึงทำให้มีการบันทึกน้อย

ด้านผลลัพธ์

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ยังมีการเกิดภาวะชักซ้ำในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 6.8 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงภาวะชักซ้ำในโรงพยาบาลเนื่องจากมีรอบวัดไข้ที่ห่างเกินไป โดยวัดทุก 4 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะชักระหว่างรอบวัดไข้ และขาดการติดตามวัดไข้ซ้ำหลังเช็ดตัวลดไข้ ซึ่งเป็นการติดตามประสิทธิภาพของการดูแลลดไข้ หากไข้ไม่ลดอาจเป็นสาเหตุของการชักซ้ำได้ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษากำหนดตัวชี้วัดการเกิดภาวะชักซ้ำในโรงพยาบาลได้ไม่เกิน ร้อยละ 8 การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงจึงเป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงมีจำนวนวันนอนสูงสุด 21 วัน ต่ำสุด 1 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 วันนอน ($SD = 2.53$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงมีจำนวนวันนอนที่เหมาะสม เป็นไป

ตามมาตรฐานของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งส่วนใหญ่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ในเวลา 2-3 วัน ส่วนในรายที่มีจำนวนวันนอนสูงสุดสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วย ต้องได้รับยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง 21 วัน และจากการศึกษาไม่พบผู้ป่วย Re-admission อธิบายได้ว่า แม้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ แต่การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงทำให้เกิดการทำงานที่มีมาตรฐานมากขึ้นและสามารถลดอัตราการ Re-admission ได้ จึงสรุปได้ว่าการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง มีคุณภาพเชิงผลลัพธ์ สอดคล้องกับการศึกษา ของหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์¹⁰ ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยชักจากไข้สูงเพื่อป้องกันภาวะชักซ้ำ ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ลดอัตราการ Re-admission ได้ ร้อยละ 66.6 และการศึกษาของ บงกช นิลอ่อน, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ และ นุชจรี ไชยมงคล¹¹ ได้พัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ทำให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์ด้านพยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง สูงสุด 44 คะแนน ต่ำสุด 33 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.87 ($SD = 3.30$) ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.5 มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงสูงสุด 35 คะแนน ต่ำสุด 23 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.93 ($SD = 3.56$) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงกับเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด ที่ร้อยละ 80⁶ ด้วยสถิติ One

Sample t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงยังน้อยกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด ที่ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{15} = -48.577, p < .001$) อธิบายได้ว่าการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงยังมีคุณภาพไม่เพียงพอในการดูแล เนื่องจากในด้านโครงสร้างส่วนใหญ่พยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 37.5) และส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงยังน้อยกว่ามาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด ร้อยละ 80 ซึ่งพยาบาลมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล จึงจะสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ จากผลการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ที่ไม่มีคุณภาพเพียงพอ จึงส่งผลให้เกิดภาวะชักซ้ำในโรงพยาบาลได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kwakang and Kim¹² พบว่า ความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการชักชัก และการศึกษาของ George and Joseph¹³ พบว่า ความรู้ทำให้ความสามารถในการจัดการกับอาการชักจากไข้ได้สูงขึ้น

บทสรุป (Conclusion)

การศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพ 2 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง และพัฒนาบทบาทอิสระของพยาบาล ในส่วนของบันทึกเวชระเบียนให้ชัดเจน โดยเฉพาะการบันทึกทางการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุด ควรมี

การพัฒนาให้มีการบันทึกให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมถึงพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ในการติดต่อประสานเพื่อติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระยะเวลาที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Byeon JH, Kim G-H, Eun B-L. Prevalence, Incidence, and Recurrence of Febrile Seizures in Korean Children Based on National Registry Data. *J Clin Neurol Seoul Korea*. 2018;14(1):43-47. doi:10.3988/jcn.2018.14.1.43
2. สุมิตรา อารีย์วัฒนานนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดไข้ชักซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคไข้ชักครั้งแรกของโรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 2016;13(3):108-117.
3. Roberts RD, Matthews G, Zeidner M. Emotional Intelligence: Muddling Through Theory and Measurement. *Ind Organ Psychol*. 2010;3(2):140-144. doi:10.1111/j.1754-9434.2010.01214.x
4. Commodari E. Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr*. 2010;36:40. doi:10.1186/1824-7288-36-40
5. Irvine D, Sidani S, Hall LM. Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nurs Econ*. 1998;16(2):58-64, 87.
6. โรงพยาบาลกระทุ่มแบน. รายงานประจำปี 2558: กุมารเวชกรรม. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลกระทุ่มแบน; 2562.
7. รสสุคนธ์ เจริญสัจยศิริ. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 2018;35(1):50-56.
8. ภาวินี เทพคำราม. พยาบาลไทยน่าเห็นใจ แรงบันดาลใจสู่การพัฒนา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
<http://www.thaihealth.or.th/Content/27438-พยาบาลไทยน่าเห็นใจแรงบันดาลใจสู่การพัฒนาชีวิต.html>. Published 2558. Accessed 1 กุมภาพันธ์ 2563.
9. อุไรพร โคตะมี, นิรุวรรณ เทรินโบล, สุธิน ชนະบุญ. การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2017;12(2):1-14.
10. หน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยชักจากไข้สูง เพื่อป้องกันภาวะชักซ้ำ. 2560.
http://www2.nmd.go.th/srknso/images/article_img/kpi19may17/8ped_convulsion.pdf. Accessed 25 พฤศจิกายน 2562.
11. บงกช นิลอ่อน, ญณี พงศ์จตุรวิทย์, นุจรี ไชยมงคล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง. *J Fac Nurs Burapha Univ*. 2014;22(3):29-41.
12. Kwak AR, Kim JS. Caregivers' Knowledge, Concerns and Management of Pediatric Febrile Convulsions. *Child Health Nurs Res*. 2014;20(3):149-158. doi:10.4094/chnr.2014.20.3.149
13. Jyothy G, Jophin J. A Study to Assess the Effectiveness of Structured Teaching Programme Regarding Knowledge on Management of Febrile Convulsion among Mothers of under Five Children in Rajarajeswari Medical College and Hospital, Bangalore. *Int J Sci Res IJSR*. 4(11):1070-1074.

สัญญาอนุญาต ไฟล์ข้อมูลเสริม และ ลิขสิทธิ์

บทความนี้เผยแพร่ในรูปแบบของบทความแบบเปิดและสามารถเข้าถึงได้อย่างเสรี (open-access) ภายใต้เงื่อนไขของสัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์สากล ในรูปแบบที่ ต้องอ้างอิงแหล่งที่มา ห้ามใช้เพื่อการค้า

และห้ามแก้ไขดัดแปลง เวอร์ชัน 4.0 (CC BY NC ND 4.0) ท่านสามารถแจกจ่ายและนำบทความไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาได้ แต่ต้องระบุการอ้างอิงถึงบทความนี้จากเว็บไซต์วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยการระบุข้อมูลบทความและลิงก์ URL บนเอกสารอ้างอิงของท่าน ท่านไม่สามารถนำบทความไปใช้เพื่อการพาณิชย์ใด ๆ ได้เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากบรรณาธิการวารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และกรณีมีการนำบทความไปเรียบเรียงใหม่ เปลี่ยนแปลงเนื้อหา หรือเสริมเติมแต่งเนื้อหาของบทความนี้ ท่านไม่สามารถนำบทความที่ปรับแต่งไปเผยแพร่ได้ในทุกกรณี

หากมีวัสดุเอกสารข้อมูลวิจัยเสริมเพิ่มเติมใด ๆ ที่ใช้อ้างอิงในบทความ ท่านสามารถเข้าถึงได้บนหน้าเว็บไซต์ของวารสาร

บทความนี้เป็นลิขสิทธิ์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (Chulabhorn Royal Academy) พ.ศ.2563

การอ้างอิง

Piyakul N, Nammong J, Baouphol S, Muangthong P. Quality of care management in children with febrile convulsion of a government hospital in Samutsakhon province. *J Chulabhorn Royal Acad.* 2020;2(2):50-64. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/227867>

นภัสพร ปิยะกุล, จุฑาทิพย์ นามม่อง, ศศิพันธ์ ศุภมนตรี บัวพล, ภัทรวัลย์ เมืองทอง. คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์.* 2563;2(1):50-64. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/227867>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/227867>

