

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี
สาขา	กุมารเวชกรรม
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วยเด็กไข้ชัก
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1.บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ปี 2558-2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) = 33, 29, 25 ราย

ตามลำดับ

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

Febrile Convulsion ชักครั้งแรกนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 96.55 สาเหตุเกิดจาก ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาเรื่องไข้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ไม่มียาลดไข้ติดบ้าน ผู้ดูแลให้ยาลดไข้ไม่ถูกวิธี ผู้ป่วยรับประทานยาลดไข้ไม่ได้ตามปริมาณที่ต้องการ การเช็ดตัวลดไข้ไม่มีประสิทธิภาพ การพาไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลล่าช้า เปลี่ยนผู้ดูแลขณะที่บิดามารดาต้องไปทำงาน

Febrile Convulsion ชักครั้งที่สองนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 3.45 สาเหตุเกิดจากไม่ได้รับประทานยาลดไข้ หลังรับประทานยาลดไข้แล้วนอนหลับ ไม่ได้เช็ดตัวลดไข้ทำมารดาต้องไปทำงานฝากผู้ป่วยไว้กับยาย ยายไม่ทราบว่ามิใช่จึงไม่ได้ให้ยาและเช็ดตัวลดไข้ให้

พบชักซ้ำในโรงพยาบาล คิดเป็น 15% ชักซ้ำที่ ER ปี 2558 จำนวน 1 ราย สาเหตุเกิดจากขณะรอ Admit ที่ ER มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินสัญญาณชีพซ้ำตามเกณฑ์

ชักซ้ำที่ IPD คิดเป็นร้อยละ 13.74 เป็นเด็กอายุ ในช่วง 1-3 ปี ส่วนใหญ่ชักซ้ำในช่วง 6-12 ชั่วโมงแรกหลัง admit พบมีไข้นอกเวลาที่วัดไข้ตาม routine Temperature >38 °C พบปัญหาเด็กได้ยาลดไข้ไม่ได้ในปริมาณที่แพทย์สั่ง/ล่าช้า จากเด็กต่อต้านการกินยา ร่วมกับประสิทธิภาพการเช็ดตัวลดไข้ และพบว่าการซักประวัติตรวจร่างกายไม่ครอบคลุม ทำให้สาเหตุของไข้ไม่ได้รับการแก้ไขและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

ศักยภาพ/บุคลากร/เครื่องมือ

ไม่มีกุมารแพทย์

2.ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การประเมิน/การซักประวัติ ไม่ครอบคลุม ทำให้ภาวะไข้ไม่ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่รวดเร็วเหมาะสม

2. การเช็ดตัวลดไข้และประเมินซ้ำไม่มีประสิทธิภาพ

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	KPI
การประเมิน/การซักประวัติ/การวางแผนการดูแลรักษาเหมาะสม	เพื่อป้องกันการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้สูงและลดการกลับมารักษาซ้ำ	1. อัตราผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ 2. อัตราผู้ป่วยชักซ้ำในโรงพยาบาล 3. อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม CPG

4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึง/การเข้ารับบริการ

1. ประชาสัมพันธ์/ประสานทีมเยี่ยมบ้านและ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนที่ในครอบครัวมีเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ให้ทราบถึงภาวะชักจากไข้สูงได้ แนะนำให้มีปรอทวัดไข้ติดบ้าน สอนวิธีการป้อนยาที่ถูกต้องสำหรับเด็กในแต่ละวัย แนะนำควรพาไปรักษาสถานพยาบาลใกล้บ้านหรือมารพ. หากอาการไม่ดีขึ้นเพื่อหาสาเหตุของไข้

การวางแผนและการดูแลรักษา

2. ปี 2558 กำหนด Care Map for Febrile Convulsion Child เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

3. ปี 2559 กำหนดแนวทางปฏิบัติ (CPG) Febrile Convulsion และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เรียนรู้และปฏิบัติตาม และเพิ่มความครอบคลุมการค้นหาสาเหตุไข้ ทุกรายได้รับการประเมิน CBC พิจารณาให้ ATB กรณีมี infection ร่วม

4. กำหนดให้มีการประเมิน V/S ผู้ป่วยทุกรายก่อน Admit โดยเด็กเล็กที่มีไข้สูงมากกว่า 38.5°C ต้องได้รับการเช็ดตัวลดไข้ทันทีจนกว่าไข้ลงจึงจะ Admit

5. ผู้ป่วยที่มีประวัติชักมา ต้องมีเจ้าหน้าที่นำส่งทุกรายขณะมา Admit เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

6. การดูแลผู้ป่วยขณะ Admit ประเมินอาการและวัด V/S แรกรับโดยพยาบาล จัดให้มีปรอทวัดไข้ประจำเตียงทุกรายและสอนให้ผู้ดูแลไข้/อ่านค่าได้ หากพบผู้ป่วยที่มีไข้สูง $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ให้วัดไข้ทุก 1 ชม. ติดต่อกัน 4 ครั้งจนกว่าไข้ลง จึงจะวัดเป็นทุก 4 ชม. ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง

7. ผู้ป่วยที่มีไข้สูง เช็ดตัวลดไข้แล้วไม่ลง แพทย์อาจพิจารณาให้ Brufen กรณีที่ไม่มีข้อห้ามการให้ข้อมูล/การเสริมพลังและการดูแลต่อเนื่อง

8. วางแผนการดูแลผู้ป่วยทุกรายก่อนกลับบ้านตามบริบทที่เหมาะสม สอน/สาธิตการเช็ดตัวที่ถูกต้องจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง แนะนำการมียาลดไข้ติดบ้าน และให้ชื่อปรอทกับบ้านทุกรายให้กำลังใจผู้ดูแลและเสริมพลังให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)
1. อัตราผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ	< 10	6.06	6.89	4.00
2. อัตราผู้ป่วยชักซ้ำในโรงพยาบาล	< 10	18.18	17.24	12.00

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และอัตราการช้ำซ้ำในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลง เจ้าหน้าที่มีการเน้นย้ำเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ก่อนกลับบ้านทุกราย กรณีในโรงพยาบาลมีระบบการดูแลและเฝ้าระวังที่ไวขึ้น โดยกำหนดการประเมินและการประเมินซ้ำระยะแรกทุก 1 ชั่วโมง จนคงที่ ด้านการรักษาเน้นการซักประวัติ ตรวจ investigation และรักษาโรคที่ส่งเสริมให้มีไข้

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. เน้นการให้สุขศึกษาเชิงรุก ลงสู่ชุมชน โดยเฉพาะในเขตที่ห่างไกลจากสถานพยาบาลการเดินทางลำบาก