

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักชนิดต่อการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาพัฒนาการช้า : กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care for pediatric patients with Drug Resistant Epilepsy
and developmental delays : 2 case studies

ฤดีพร เพียสุพรรณ
Ruedeeporn Piasupan
โรงพยาบาลขอนแก่น
Khon Kaen Hospital

บทคัดย่อ

โรคลมชักในเด็กเป็นความผิดปกติทางระบบประสาท เมื่อมีสิ่งกระตุ้นอาจชักซ้ำ และหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากเมื่อมีอาการชักฉับพลัน เด็กไม่สามารถควบคุมระดับความรู้สึกตัว และมีการเคลื่อนไหวผิดปกติ การชักจึงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก โดยเด็กที่ชักประจำ พบว่าการทำหน้าที่ของสมองเสื่อมถอยลง ส่งผลต่อพัฒนาการ และการรักษาโรคลมชักใช้เวลานานมีค่าใช้จ่ายต่อรายสูง การให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพตั้งแต่การประเมินคัดกรองที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและมีโอกาสกลับไปเป็นปกติได้มากขึ้น กรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคลมชักชนิดต่อการรักษาด้วยยารักษาครั้งนี้ ศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน จากการสังเกตสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลพหุวิธีสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยและให้การพยาบาลรวมถึงประเมินผลลัพธ์การพยาบาลใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะคัดกรอง ระยะรักษา และวางแผนดูแลฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน

ผลการศึกษา กรณีศึกษาที่ 1 ชักเฉพาะที่หลายรูปแบบ กรณีศึกษาที่ 2 ชักแบบเกร็งทั้งตัวทุกวัน กล้ามเนื้ออ่อนแรงมีปัญหาสำลักและติดเชื้ที่ปอดบ่อย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ชักทุกวัน ใช้ยากันชัก 4 ชนิด มีสมองฝ่อ พัฒนาการช้าทั้งสี่ด้าน เรียนช้าต้องพึ่งพิงผู้ดูแลหลัก เศรษฐฐานะทางครอบครัวไม่ดี และมาติดตามการรักษาทุก 1 เดือนเพื่อปรับขนาดยา จากกรณีศึกษาจะเห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและค้นหาปัญหา ผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม รวมถึงให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเมื่อเข้าสู่ระยะฟื้นฟูรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

คำสำคัญ: โรคลมชักในเด็ก, บทบาทพยาบาล, พัฒนาการช้า, โรคลมชัก

Abstract

Epilepsy in children is a neurological disorder. When there is a stimulus, seizures may occur again. And if not treated correctly Affecting patients and families Because when there is a sudden seizure Children cannot control consciousness. and has abnormal movements. Seizures therefore affect the child's daily life. by children who seize regularly It was found that brain function deteriorated. Affects development and treating epilepsy takes a long time and has a high cost per patient. Providing standardized and effective nursing care, starting with appropriate screening assessments, will help ensure patient safety. Reduce complications and have a greater chance of returning to normal. This case study of drug resistant epilepsy. Comparative study of 2 cases at out of patient in Khon Kaen Hospital. The tools used study: data information recording, medical records, observation and interviews with patients and families. Analyze pathological signs and symptoms and 11 Gordon's patterns Determine diagnosis and nursing care, including evaluating nursing results in 3 phases: screening phase, treatment phase, and planning for continued rehabilitation care at home.

Results: Case study 1: Multiple localized seizures. Case study 2: Generalized seizures. Muscles weakness, frequent choking problems and lung infections. Both patients had seizures every day, used 4 types of Epilepsy drugs, had brain atrophy, and developmental delay. learn slowly. The family's economic status is poor. and follow up every month to adjust the dosage. From the case study, it can be seen the important role of nurse. To assess and find patient problems from the beginning Ensuring patients receive appropriate medical care Including educating caregivers when entering the recovery period and continuing treatment at home.

Keywords: Pediatric epilepsy, the role of nurse, developmental delay, Epilepsy

บทนำ

โรคลมชัก (epilepsy) เป็นภาวะที่มีอาการชัก (seizure) มากกว่า 2 ครั้ง เกิดขึ้นห่างกันมากกว่า 24 ชั่วโมง (กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ, 2556) มักพบครั้งแรกในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบสูงสุดในช่วงวัยทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก และเริ่มต้นมีอาการชักในวัยเด็กเล็ก (กาญจนา อ้นวงศ์, 2559) อาการชักเกิดขึ้นได้โดยไม่มีปัจจัยกระตุ้นชัดเจน อาการแสดงที่ผิดปกติและสามารถตรวจพบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมอง ซึ่งโรคลมชักเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยากันชักต่อเนื่อง จนกว่าจะไม่พบอาการชักเลยเป็นเวลา 2 - 5 ปี แพทย์จึงพิจารณาลดขนาดยากันชักลงช้า ๆ จนหยุดการใช้ยา (กษมา พุทธิสวัสดิ์, 2560) ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจำนวนมาก ที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่เข้าสู่งการรักษาส่งผลกระทบต่อในหลาย ๆ ด้านทั้งต่อผู้ป่วยเอง และครอบครัว เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการชักเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ผู้ป่วยไม่สามารถจะควบคุมระดับความรู้สึกตัว และมีการเคลื่อนไหวผิดปกติ การชักจึงส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก² โดยผู้ป่วยเด็กที่ชักเป็นประจำ พบว่าการทำหน้าที่ของสมองเสื่อมถอยลง มีปัญหาด้านพฤติกรรม จิตสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และปัญหาการเรียนที่ช้าลง ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำรงชีวิต (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2565) ไม่สามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ บางรายชักรุนแรงต่อเนื่องนาน ๆ อาจเกิดอุบัติเหตุจากการชัก ด้านครอบครัวพบว่าความสุขและชีวิตประจำวันของผู้ดูแลและสมาชิกคนอื่นเปลี่ยนไป ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความกลัวที่ต้องเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยของเด็ก และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย

สถิติโรงพยาบาลขอนแก่นในรอบ 3 ปีงบประมาณ ตั้งแต่ปี 2563– 2565 ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมารับบริการงานผู้ป่วยนอกมีจำนวน 595, 611 และ 840 ราย ตามลำดับ (Information Technology Group in Khonkaen Hospital, 2022) พยาบาลที่มัคัดครอง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ พบผู้ป่วยเป็นลำดับแรก มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ใช้ทักษะพยาบาลคัดกรองประเมินความเร่งด่วนของการชักและภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ จัดระบบดูแลให้การพยาบาลบทบาทสำคัญ ในการให้ความรู้ใหม่ เกี่ยวกับโรคลมชักที่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ประเภทของโรคลมชัก การวินิจฉัย การรักษา และผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก ทั้งที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคลมชักและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากันชักเป็นเวลานาน และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก โดยการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยในการชักประวัติรายละเอียดการชัก การตรวจร่างกายเด็ก การวิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ ทางระบบประสาท เพื่อนำสู่การระบุปัญหาทางการพยาบาล การนำใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การดูแลเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการชักการป้องกันภาวะชักซ้ำ การลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก การส่งเสริมศักยภาพ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และ ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลเด็กโรคลมชักและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักชนิดที่ต้องการรักษาด้วยยาที่มีปัญหาพัฒนาการช้า กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา

คัดเลือกกรณีศึกษาเปรียบเทียบ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมชักที่มีพัฒนาการช้า ที่เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลขอนแก่น โดยเป็นผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพ คัดแยกความเร่งด่วนให้การพยาบาล ณ จุดคัดกรองและมาติดตามการรักษา รับประทานประจำ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น จากเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน 2566 กรณีศึกษาเป็นเด็กวัยเรียนโรคลมชักชนิดที่ต้องการรักษาด้วยยาที่มีอาการชักรุนแรงหลายรูปแบบ มีอาการชักทุกวัน **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากการสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบ พยาธิสภาพ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจพิเศษอื่น ๆ อาการและอาการแสดง การรักษา การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ที่สอดคล้องตามพัฒนาการเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลทางคลินิกของกรณีศึกษา

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.อาการสำคัญ	เกร็ง ตาลอย ผงกศรีษะ 5-6 ครั้ง/วัน ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน (ชักทุกวัน)	เหม่อ เคี้ยวปาก ตัวอ่อน 2 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน
2. เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง	เด็กเพศหญิง รูปร่างเล็ก ผิวขาว อายุ 10 ปี 6 เดือน น้ำหนัก 30 กิโลกรัม ส่วนสูง 141 เซนติเมตร	เด็กเพศชาย รูปร่างผอมสูง ผิวคล้ำ อายุ 11 ปี 4 เดือน น้ำหนัก 31 กก.ส่วนสูง 137 ซม.
3.ประวัติการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน และ การรักษา	- ชักครั้งแรก อายุ 1ปี 5 เดือน (ปี 2557) ชักแบบ ก้มหน้า เคี้ยวปาก 1-2 วินาที จำนวน1-2ครั้ง/เดือน รักษาด้วยยากันชัก Depakin และเพิ่มขนาดยา เพื่อควบคุมการชัก - ปี 2558-2560 ชักแบบผงกศรีษะนาน 1-2 นาที จำนวน 5-6 ครั้ง/เดือน เพิ่มยา lamictal รวมใช้ยากันชัก 2 ชนิด มาติดตามการรักษาและกระตุ้นพัฒนาการ ทุกเดือน - ปี 2561 ชักแบบผงกศรีษะมากขึ้น มากกว่า 10 ครั้ง/วัน พัฒนาการช้าร่วมกับเดินล้มบ่อย พูดไม่ชัด เพิ่มยา fisium เป็นยากันชักชนิดที่ 3 - ปี 2562 ชักเปลี่ยนรูปแบบมีอาการเกร็ง กระตุก ตรวจ EEG ช้า และเพิ่มยา Keppra เป็นยากันชักชนิดที่ 4 นอนโรงพยาบาล 2 ครั้งเพื่อปรับขนาดยา	- ชักครั้งแรก อายุ 6 เดือน (ปี 2557) ชักแบบ ผงกศรีษะ เกร็ง ตาลอย 1-2 วินาที จำนวน 1-2 ครั้ง/เดือน -อายุ 6 เดือนแพทย์แจ้งว่าพัฒนาการช้า ไม่เป็นไปตามวัย - ปี 2558-2560 ชักแบบเกร็งทั้งตัว นาน 10 นาที มีไข้ติดเชื้อกกระตุ้นให้ชักมากขึ้น ยากันชักรวม 4 ชนิด และมีปัญหาการชักหลายรูปแบบ และทุก 1 -2 ปี นอนโรงพยาบาลปรับยากันชัก รวมทั้งสิ้น 9 ครั้ง - ปี 2561-2565 มีชักเกร็ง ไม่กระตุกทุกวัน ใช้ยากันชัก 4 ชนิด - เดือนกุมภาพันธ์ 2566 มาที่จุดคัดกรองงานผู้ป่วยนอกมาติดตามการรักษา ยังมีอาการแบบเดิม เกร็งนาน 3 นาที ระหว่างประเมินอาการ นับได้ 5 ครั้ง ยืนไม่ตรง

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	- ปี 2563-2565 มีอาการเกร็ง และผกศรีษะ 10-20 ครั้ง/วัน ยาต้านชักรวม 4 เหมือนเดิม ตรวจ MRI พบ Deffuse Brain Atrophy มี นอน โรงพยาบาล 1 ครั้งเพื่อปรับขนาดยา - เดือนกุมภาพันธ์ 2566 มาที่จุดคัดกรองงาน ผู้ป่วยนอกมาติดตามการรักษา ยังมีอาการผกศรีษะติดต่อกัน นับได้ 20 ครั้ง ยืนไม่ตรงประเมีนอาการแล้วส่งต่อไปตรวจที่คลินิกระบบประสาทเด็ก (คลินิกโรคลมชักเด็ก) และติดตามเรื่องพัฒนาการช้าต่อเนื่อง 20 กันยายน 2566 ด้วยปัญหาพัฒนาการช้า ร่วมกับควบคุมชักไม่ได้ เริ่มมีรอบเดือนสุติแพทย์ และกุมารแพทย์หารือเรื่องคุมกำเนิด สรุปการรักษาด้วยยากันชักดังนี้ 1. Clobazam 5mg (FRISIUM)รับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-ก่อนนอน 2. LAMOTRIGINE 50MG รับประทานครั้งละ 4 เม็ด ครั้ง วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-ก่อนนอน 3. PHENOBARBITAL 60 MGรับประทานครั้งละ 1 เม็ดครั้ง วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-ก่อนนอน 4.ZONISAMIDE 100 MG (ZONEGRAN) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-ก่อนนอน	ประเมินอาการแล้วส่งต่อไปตรวจที่คลินิกระบบประสาทเด็ก (คลินิกโรคลมชักเด็ก) และติดตามเรื่องพัฒนาการช้าต่อเนื่อง 20 มิถุนายน 2566 นอนโรงพยาบาล 17 วัน มาด้วยชักเกร็งนาน 5 นาที และ Aspiration pneumonia with Enfuenza A positive ได้ยารักษาระหว่างนอนโรงพยาบาลดังนี้ 1.OSELTAMIVIR 10 MG/ML SYR 6 CC. oral เข้า-เย็น 2. CLINDAMYCIN 600 MG/4ML 300 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมง IV drip in 60 min. 3.SALBUTAMOL (2.5 MG) 1 NEUBULE พ่นผ่าน Nebulizer ทุก 6 ชั่วโมง 4. Diazepam (Valium) 9 MG IV Stat 5. Phenobarbitone 300 MG IV drip STAT STAT 6. Ceftriaxone (Rocephin) 2 g. IV drip in 30 min วันละ 1 ครั้ง 7.TAZOCIN 3 g. IV drip in 30 min ทุก 8 ชั่วโมง 8.Sodium VALPROATE (DEPAKINE) 600 MG IV drip in 15min ทุก 8 ชั่วโมง สรุปการรักษาด้วยยากันชักดังนี้ .1 TOPIRAMATE 50MG.(Topamax) รับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00น.และ 20.00 น. 2. LEVETIRACETAM 500 MG (KEPPRA) รับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00น.และ 20.00 น. 3. CLONAZEPAM 2 MG (Rivotril) เวลา 08.00 น. = 1 เม็ด 14.00 น. = 1 เม็ด

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		20.00 น. = 1 เม็ดครึ่ง
		4. PHENOBARBITAL 60 MG
		รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
		เวลา 08.00 น., 14.00 น. และ 20.00 น.
4. ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต	เป็นบุตรคนเดียว คลอดปกติ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 2,000 กรัม หลังคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลับบ้านพร้อมมารดา	เป็นบุตรคนเดียวของบิดามารดา ผ่าตัดคลอด จากปัญหาทารกไม่กลับหัว น้ำหนักแรก คลอด 3,030 กรัม หลังคลอด ตัวเหลืองส่อง ไฟรักษา 2 วัน และนอนโรงพยาบาลรวม 9 วัน เพื่อรับยาฆ่าเชื้อ กลับบ้านพร้อมมารดา
5. ประวัติสุขภาพเด็ก	-ไม่มีประวัติเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอื่น ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง -มารดาพาไปฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์	-นอนโรงพยาบาลป่วยหนักจากสำลักอาหาร ลงปอดเกิดภาวะปอดติดเชื้ออันมีต้นเหตุการ ภาวะพิการทางสมอง พัฒนาการช้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการปอดอักเสบรุนแรง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เดือนเมษายน 2558 , มกราคม 2559 และ มกราคม 2560 และ ทุก 1 -2 ปี นอนโรงพยาบาลเพื่อปรับยาเกิน ซัก -ยายพาไปฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์แต่ไม่ตรง กับช่วงอายุเพราะเจ็บป่วยบ่อย
6. ประวัติครอบครัว	-มารดาแยกทางกับบิดาของผู้ป่วย มารดามีสามี ใหม่ทำงานโรงงานด้วยกัน มีคุณตาและคุณยาย ช่วยดูแลผู้ป่วย -ฐานะเศรษฐกิจ ปานกลาง รายได้หลัก มาจากมารดาและพ่อเลี้ยง - ไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคลมชัก และไม่มีปัญหาบกพร่องทางพัฒนาการและ สติปัญญา	-บิดา มารดา ทำงานบริษัทเอกชนด้วยกัน ที่จ.ชลบุรี - ฐานะเศรษฐกิจปานกลาง มีหนี้สิน บิดา มารดาต้องหาเงินจึงไม่มีเวลาดูแลลูกชายที่มี ปัญหาเจ็บป่วยบ่อย -ไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรค ลมชัก และไม่มีปัญหาบกพร่องทาง พัฒนาการและสติปัญญา -ยายมีประวัติเป็นวัณโรคปอดรักษาหาย มากกว่า 6 ปี
7. ผู้ดูแลหลัก	คุณยายอายุ 59 ปี จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	คุณยายอายุ 68 ปี จบประถมศึกษาปีที่ 4
8. การประเมิน พัฒนาการพฤติกรรม และอารมณ์	เรียนไม่ทันเพื่อน อ่านไม่ออก เขียนได้ แต่สะกดคำไม่ได้ เล่นภายในบ้านตนเอง ไม่ได้ไปไหนไกลด้วยมีอาการชัก	เรียนไม่ทันเพื่อน อ่านไม่ออก เขียนได้แต่ สะกดคำไม่ได้ กล้ามเนื้ออ่อนแรงช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้
9. ผลตรวจพิเศษ	22 ตุลาคม 2557: Normal	9 กรกฎาคม 2558: Generalized Seizure

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.คลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography: EEG)	22 มีนาคม 2562 : Lennox Gastaut Syndrome	27 กุมภาพันธ์ 2566: Brain Atrophy
2. MRI	ปี 2561 : Ventricle Deffuse Brain Atrophy	
10. การวินิจฉัยโรค	Lennox Gastaut Syndrome with Drug Resistant Epilepsy with Global Developmental Delay	Drug Resistant Epilepsy with Cerebral palsy with Global Developmental Delay

จากตารางที่ 1 กรณีศึกษาที่ 1 เทียบกับประวัติการเจ็บป่วยลักษณะชักเฉพาะที่ชักรุนแรงหลายรูปแบบ ผลตรวจคลื่นสมองชัดเจน เข้าได้กับการวินิจฉัยเป็นลมชักชนิดต่อเนื่องการรักษาด้วยยา แพทย์วางแผนผ่าตัดเพื่อรักษา แต่มารดาไม่พร้อมด้านเศรษฐกิจ เพราะต้องรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี จึงควบคุมรักษาการชักโดยใช้ยา และเพิ่มขนาดยาเรื่อย ๆ ล่าสุดผู้ป่วยใช้ยากันชัก 4 ชนิด โดยยา Clobazam (FRISIUM) และ Zonisamide (ZONEGRAN) เป็นยารักษาลมชักที่สั่งจ่ายได้เฉพาะแพทย์เฉพาะทางโรกระบบประสาท (ต้องมารับยาที่โรงพยาบาลขอนแก่นเท่านั้น) ปัญหาสมองฝ่อพัฒนาการช้าผู้ป่วยเริ่มมีรอบเดือน ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับผู้ดูแลหลักที่เป็นคุณยาย สตรีแพทย์วางแผนทำหมันแต่มารดาเลือกการฉีดยาคุมกำเนิดไว้ก่อน กรณีศึกษาที่ 2 เทียบกับประวัติการเจ็บป่วยลักษณะชักทั่วตัวหลายรูปแบบ ผลตรวจคลื่นสมองชัดเจน เข้าได้กับการวินิจฉัยเป็นลมชักชนิดต่อเนื่อง การรักษาด้วยยา ปัญหาสมองฝ่อช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สำลักอาหารบ่อย ปอดติดเชื้อเป็นปัญหาที่ต้องนอนโรงพยาบาลรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อประจําร่วมกับใช้สูงซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นชักและชักต่อเนื่อง กรณีศึกษาทั้งสองมีภาวะพึ่งพิงผู้ดูแลหลัก การให้คำแนะนำเป็นบทบาทหลักของพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลตามแผนสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลตนเอง	ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะต้องมาโรงพยาบาล ยาย รับรู้ว่าหลานเป็นโรคลมชัก ต้องดูแล ใกล้ชิดเพราะชักทุกวัน และให้ รับประทานยาตลอด มาพบแพทย์ตามที นัด	ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะ ชัก ไม่ได้เรียนหนังสือ ต้องมา โรงพยาบาล ยายรับรู้ว่าหลานเป็นโรคลมชัก ต้องดูแลใกล้ชิดเพราะชักทุกวันแต่ปัญหาคือแ ก่ ลำบากในการเดินทาง ดูแลหลานให้ รับประทานยาตลอด มาพบแพทย์ตามที นัด
2.โภชนาการและ การเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารรสจืด วันละ 3 มื้อ มื้อไหนไม่ได้ทานอาหารก็ไม่หิว	รับประทานอาหารพื้นบ้านเท่าที่ทำได้ วันละ 2-3 มื้อ กลืนลำบาก สำลักข้าวบ่อย
3.การขับถ่ายของเสีย	ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน และ ปัสสาวะ 5-6 ครั้งต่อวัน	ขับถ่ายอุจจาระ 3 วัน/ครั้ง และ ปัสสาวะ 5-6 ครั้งต่อวัน
4.การออกกำลังกาย	เด็กไม่นั่ง ชักทุกวันไม่ได้ออกกำลังกาย	ผู้ป่วยกล้มเนื้ออ่อนแรง ยืนแล้วล้มบ่อย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
และการทำกิจกรรม		ชักทุกวัน ไม่ได้ออกกำลังกาย
5.การพักผ่อนนอนหลับ	นอนวันละ 8 ชั่วโมง นอนหลับช่วงหัวค่ำ	นอนวันละ 10 ชั่วโมง นอนหลับกลางวัน ตื่นนอนตอนดึก ตี 3 ตี 4
6.สติปัญญาและการรับรู้	เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ไม่สมวัยเรียน ไม่ทันเพื่อน	เด็กมีพัฒนาการล่าช้า สมองพิการ เรียนไม่ทันเพื่อน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
7.การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้ดูแลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คิดท้อแท้ สิ้นหวังว่าตนเองมีเวร มีกรรม	ผู้ดูแลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เปื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่สามารถเลี้ยงหลานให้ปกติเหมือนคนอื่นได้
8.บทบาทและสัมพันธภาพใน ครอบครัว	มารดาแยกทางกับบิดาของผู้ป่วย มารดามีสามีใหม่ทำงานโรงงานด้วยกัน มีคุณตาและคุณยายช่วยดูแลผู้ป่วย	บิดา มารดา ทำงานบริษัทเอกชนด้วยกันที่จ.ชลบุรี ต้องหาเงินจึงไม่มีเวลาดูแลลูกชายที่มีปัญหาเจ็บป่วยบ่อย
9.เพศและการเจริญพันธุ์	เพศหญิงร่างกายเจริญเติบโตตามวัยเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก เดือนมิถุนายน 2566	เพศชาย ไม่มีความผิดปกติทางอวัยวะเพศ
10.การเผชิญและทนต่อความเครียด	ผู้ป่วยพัฒนาการช้า เผชิญปัญหาด้านร่างกายที่ชักทุกวัน ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติเหมือนคนอื่น ต้องมีคนดูแลประจำด้วยเกรงจะเกิดอันตรายระหว่างชัก ไม่ได้เล่นหรือทำกิจกรรมกับเพื่อน	ผู้ป่วยพัฒนาการช้า เผชิญปัญหาด้านร่างกายที่ชักทุกวัน ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติเหมือนคนอื่น ต้องมีคนดูแลประจำ
11.คุณค่าและความเชื่อ	ผู้ปกครองมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยของเด็ก เชื่อเวรกรรม	มารดาและครอบครัวคิดว่าการที่เด็กชักเกิดจาก ผิดผี เชื่อเรื่องเวรกรรม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
1.ระยะคัดกรอง	1.เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุและอันตรายจากการชักเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลง	1.เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุและอันตรายจากการชักเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลง	1.จัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย 2.ใช้ผ้าหรือผ้าห่มวางตามแนวยาวของร่าวก้นเปลนอน เพื่อป้องกันแขนหรือขาของผู้ป่วยเด็กกระแทกกับร่าวก้นเปล ขณะมีอาการชัก 3. ไม่ใส่ หรือสอดไม้กดลิ้น ขณะที่ม่มีอาการชัก เพราะจะทำให้ฟันหักหรือดันลิ้นลงไปอุดกั้นทางเดินหายใจ

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
2.ระยะรักษา	2.เสี่ยงต่อภาวะเซลล์ สมองถูกทำลายเพิ่ม จากการชักนาน	2.เสี่ยงต่อภาวะเซลล์ สมองถูกทำลายเพิ่ม จากการชักนาน	4.ไม่ผูกยึดผู้ป่วย ปลดปล่อยให้มีการชักตามอาการแต่ ระวังป้องกันตกเปลหรือเตียงนอน 5. ถ้าผู้ป่วยเด็กมีอาการชักขณะยืนหรือนั่ง ควรรีบจัดให้องคนตะแคงบนพื้นราบ เพื่อป้องกัน การบาดเจ็บจากการหกล้ม 6. คอยดูแลและช่วยเหลือขณะที่มีอาการชักอย่าง ใกล้ชิด ไม่กดหรือผูกมัดผู้ป่วย 1. ประเมินและบันทึกลักษณะของใบหน้า ตา ขณะชัก ระดับการรู้สติ ก่อนชัก ระหว่างและหลัง การชัก ระยะเวลาที่ชัก ความถี่ของการชักเพื่อวางแผน การพยาบาลได้ถูกต้องและรวดเร็ว 2.จัดทำให้ผู้ป่วยเด็กนอนหงาย ตะแคงหน้าศีรษะ ต่ำไปด้านใดด้านหนึ่ง 3.ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะและสิ่ง ที่ตกค้างในปากออกให้หมด 4. คลายเสื้อผ้าให้หลวม เพื่อหายใจได้สะดวก 5.ให้ออกซิเจนตามความเหมาะสม ตามแผนการ รักษา ถ้ามีอาการหายใจลำบาก หรือเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในการใส่ท่อช่วย หายใจเพื่อใช้เครื่องช่วยหายใจ 6. ใหยาป้องกัน การชักตามแผนการรักษา 7.บันทึกและสังเกตการหายใจ พร้อมทั้งประเมิน ภาวะพร้อมออกซิเจน เช่น หายใจเร็ว หายใจ เหนื่อยหอบอาการเขียวบริเวณริมฝีปากหรือปลาย มือปลายเท้าค่าความเข้มข้นของออกซิเจนที่หลอด เลือดฝอย 8.ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่าง เหมาะสม 1. ประเมินพัฒนาการผู้ป่วยต่อเนื่อง 2. ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้านโดยใช้สิ่งของ หรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้เล่น มีส่วนร่วมมากที่สุด ตามความสามารถ ไม่ใช่ตามอายุเด็กเพื่อคงไว้ พัฒนาการด้านอื่นๆ ที่สามารถทำได้ และหลีกเลี่ยง การกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเกิน ความสามารถหรือความพร้อม
	3.พัฒนาการช้ากว่า วัย เนื่องจากความ บกพร่องของระบบ ประสาท	3.พัฒนาการช้ากว่าวัย เนื่องจากความ บกพร่องของระบบ ประสาท	

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
		4.การเคลื่อนไหวของ ร่างกายบกพร่อง	3. แนะนำบิดามารดา ผู้ดูแลส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 1.ประเมินลักษณะการเคลื่อนไหวของร่างกาย 2.กระตุ้นให้ผู้ป่วย ยืน เดิน ตามวัย 3.ส่งเสริมให้ผู้ดูแลช่วยให้ผู้ป่วยออกกําลังกาย แบบ active passive ตามความสามารถของ ผู้ป่วยโดยต้องระวังอย่าให้กระดูกหักหรือเคลื่อน 4.แนะนำให้ทำกายภาพตามนัด เพื่อป้องกันความ พิการอื่น ๆ และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงไม่ติด ตาม แผนการรักษา 1.อธิบายให้ผู้ดูแลทราบถึงการดำเนินของโรคและ แผนการรักษาของแพทย์ 2.เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความกังวล 3.ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ทำได้เอง เช่น รับประทานอาหารหยิบจับของด้วยตนเอง 4. ให้กำลังใจผู้ดูแลในการดูแลและช่วยฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์
	4.ผู้ดูแลมีความวิตก กังวลต่อการรักษา และความเจ็บป่วย ของผู้ป่วย	5.ผู้ดูแลมีความวิตก กังวลต่อการรักษาและ ความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วย	
3.ระยะฟื้นฟู ดูแลต่อเนื่อง	5.ผู้ดูแลมีความวิตก กังวลต่อการดูแล อาการเรื้อรังของ ผู้ป่วย	6.ผู้ดูแลมีความวิตก กังวลต่อการดูแล อาการเรื้อรังของผู้ป่วย	1. ประเมินความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคและ สุขภาพของผู้ป่วย 2.อธิบายและแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยใน เรื่องการให้ยารักษาต่อเนื่องตรงเวลา อาหาร ที่ ควรหลีกเลี่ยง ดูแลเรื่องการขับถ่าย ส่งเสริม พัฒนาการ การป้องกันอุบัติเหตุและการจัด สิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย 3. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติควรรับมาพบ แพทย์ เช่น ซึมลง หรือยาหมดก่อนวันนัดให้มา ขอรับยาเพื่อป้องกันการขาดยาและอาจทำ ให้มีอาการชักได้ 4.เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยและอธิบาย ให้เข้าใจด้วยท่าที่นุ่มนวลและเป็นมิตร

สรุปผล

การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย ครั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียนโรคลมชักชนิดต่อการรักษาด้วยยา ที่มีอาการชักทุกวัน กรณีศึกษาที่ 1 เพศหญิง อาการชักรุนแรงหลายรูปแบบ การเจริญเติบโตด้านร่างกาย เหมือนเพื่อนรุ่นเดียวกัน เช่น มีรอบเดือน และพัฒนาการทางด้านสังคม อาศัยอยู่กับยาย มีมารดาและพ่อเลี้ยงช่วยดูแล เมื่อมีชักบ่อยทุกวันผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า อาจเผลอที่จะดูแล ประกอบกับร่างกายโตขึ้น ญาติลำบากช่วงเวลาที่ มีรอบเดือน กุมารแพทย์ปรึกษาสูติรีแพทย์ วางแผนทำหมันเพื่อป้องกันปัญหาที่จะตามมา แต่ผู้ปกครองขอปรับ เป็นฉีดยาคุมกำเนิดก่อน ส่วนปัญหาด้านเศรษฐกิจ ญาติยังกังวลมากด้วยต้องเดินทางจากจังหวัดกาฬสินธุ์ มาเพื่อ รับยา Clobazam (Fsium) และยา Zonisamide (ZONEGRAN) ซึ่งเป็นยากันชักเฉพาะรายที่ต้องสั่งจ่ายโดย แพทย์เฉพาะทางระบบประสาทเท่านั้น กรณีศึกษาที่ 2 เพศชายมีความพิการด้านกล้ามเนื้ออ่อนแรง รวมถึงสำคัญ อาหารบด ปอดติดเชื้อต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลนานและบ่อยครั้ง ปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ดูแลหลักอายุมากต้องคอยช่วยกิจกรรม เกิดความล้าและต่อการดูแลผู้ป่วยตามมา ปัญหาที่กล่าวมา ทั้ง 2 ราย เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ที่นำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลให้ ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน กระบวนการและปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบช่วยส่งเสริมกระบวนการรักษาได้ ดีและครอบครัวมากขึ้น นำผลสู่การสรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ติดตามการรักษาต่อไป จะช่วยให้ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลกระทบของโรคลมชักในเด็กถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ซึ่งมีผลต่อ การดำรงชีวิตของผู้ป่วยเด็ก ทั้งยังเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม เกิดความสูญเสียด้านทรัพยากรมนุษย์และ เศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยทั้งจากโรคลมชักเอง เช่น พยาธิสภาพที่เกิดกับสมอง กลุ่มอาการของโรคลมชัก ความถี่และความรุนแรงของการเกิดอาการชักแต่ละครั้ง รวมทั้งการได้รับการรักษาด้วยยาป้องกันการชักเป็นระยะ เวลานาน หรือการดูแลที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานยากันชักไม่ต่อเนื่อง จนไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและลดความรุนแรงของผลกระทบจากโรคลมชักต่อเด็ก และจะต้องมี ความรู้และความสามารถในการคัดกรองคัดแยกอาการชักในเด็ก ด้วยหากให้การพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้อง ส่ง ตรวจได้ถูก ประเมินและให้การพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลในการ ดูแลเด็กโรคลมชักต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ แต่ควรมีการประเมิน ความสามารถของ ผู้ปกครองก่อนว่าคนใดสามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง เพราะการรับรู้และความใส่ใจ ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน
2. ควรสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อแบ่งปัน ประสบการณ์การดูแล ภายใต้งานแนะนำของพยาบาลและทีมสุขภาพ
3. พัฒนาศักยภาพพยาบาลในการคัดกรองอาการชักที่มีการชักหลายรูปแบบ เพื่อให้การพยาบาลที่ เหมาะสมถูกต้องรวดเร็ว คือผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ. (2556).แนวทางการรักษาโรคลมชักสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และทีมสหสาขาวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กษมา พุทธิสวัสดิ์.(2560). คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักในเด็กเขตบริการสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์
- กาญจนา อ้นวงศ์. (2559). แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาโรคลมชักสำหรับแพทย์.กรุงเทพฯ; สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). พัฒนาการเด็ก. สืบค้นจาก <https://www.happyhomeclinic.com/sp02-development.htm>
- สมศักดิ์ เทียมเก่า และสุณี เลิศสินอุดม. (2555). ถาม – ตอบปัญหาโรคลมชักฉบับสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา.
- สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย. (2549). ตำราการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง. กนกวรรณ บุญญพิสิษฐ์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- Information Technology Group in Khonkaen Hospital.SMA Patient Statistics in Khonkaen Hospital; 2563-2565.