

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคควาซากิ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคควาซากิ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม  
โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาวพรรณีภา เพ็งจางค์  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 436)  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
สำนักการแพทย์

## งานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การให้การพยาบาลผู้ป่วย Kawasaki
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 17 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 มิถุนายน 2550 ถึง 22 มิถุนายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้เรื่องโรคและการรักษา

#### โรค Kawasaki

#### คำจำกัดความ

โรค Kawasaki (Kawasaki disease) เป็นกลุ่มอาการของโรค ประกอบด้วยไข้สูง มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เยื่อเมือกมีการอักเสบของเส้นเลือดขนาดกลางและขนาดเล็กทั่วร่างกาย และมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต โรคนี้พบในเด็กโตร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่พบในเด็กอายุมากกว่า 8 ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน เพศชาย: เพศหญิง 1.5: 1 (อุษา ทิสยากร, 2540:20)

#### สาเหตุของการเกิดโรค

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่อาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อบางชนิดทั้ง แบคทีเรียและไวรัส การใช้แชมพูซักรวม การอยู่ใกล้แหล่งน้ำ โรคนี้ตั้งชื่อตามนายแพทย์ Tomisuku Kawasaki ชาวญี่ปุ่นที่ได้รวบรวมรายงานผู้ป่วยเป็นคนแรกของโลก ในปี ค.ศ 2510

#### อาการและอาการแสดงของโรค

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงลอยทั้งวัน ไม่ค่อยตอบสนองต่อยาลดไข้ จะมีไข้ยาวนาน 1 – 2 สัปดาห์ มักไม่มีอาการหวัด เช่น ไอ หรือน้ำมูกไหล ไม่มีผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง วินิจฉัยได้อย่างเด็ดขาด การวินิจฉัยต้องมีอาการ 4 ใน 5 ข้อของเกณฑ์การวินิจฉัยร่วมด้วย

#### เกณฑ์การวินิจฉัย

1. ตาแดงทั้งสองข้าง แต่ไม่มีขี้ตา มักพบตั้งแต่ ระยะแรก ที่มีไข้และเป็นอยู่ 1 – 2 สัปดาห์
2. การเปลี่ยนแปลงของริมฝีปากและในช่องปาก ซึ่งอาจพบลิ้นแดงคล้ายสตอร์เบอร์รี่ ปากแดง ริมฝีปากแห้งแตก
3. การเปลี่ยนแปลงของมือและเท้า จะบวมในช่วงแรก มักไม่ขอมใช้มือ ไม่ขอมเดิน เนื่องจากเจ็บระยะหลังประมาณ 10 – 20 วันของโรคจะพบการลอก เริ่มที่บริเวณข้อมือและอาจพบที่รอบทวาร และขาหนีบ
4. มีผื่นขึ้นตามตัว เป็นผื่นได้ทุกรูปแบบ ยกเว้นตุ่มน้ำหรือตุ่มหนอง มักขึ้นภายใน 5 วัน หลังจากมีไข้
5. ต่อมน้ำเหลืองโต มักพบบริเวณคออย่างน้อย 1 ต่อมน มีเส้นผ่านศูนย์กลางใหญ่กว่า 1.5 เซนติเมตร

อาการดังกล่าวทั้ง 5 ข้อ ไม่มีข้อใดจะมีการทำลายอย่างถาวรต่ออวัยวะนั้น ที่สำคัญคือถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษา จะเกิดการแทรกซ้อนที่หัวใจและหลอดเลือด เกิดการอักเสบของเส้นเลือดโคโรนารี ซึ่งเป็นเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ถ้ามีการอักเสบมากจะมีการโป่งพอง และมีการอุดตันของเส้นเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวทำให้เสียชีวิตได้ เส้นเลือดทั่วร่างกายอาจมีการอักเสบได้ เกิดเลือดที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทำให้มีการเสี่ยงต่อการอุดตันของเส้นเลือด

### การรักษา

1. การให้ยาแอสไพริน เพื่อลดอาการอักเสบของเส้นเลือด และป้องกันเกล็ดเลือดรวมตัวกันเป็นก้อน ในระยะแรกของโรคให้ยาแอสไพริน ขนาด 80–100 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ควรให้วันละ 4 ครั้ง เพื่อลดไข้ลดการอักเสบ เมื่อไข้ลดลงแล้วจึงลดขนาดของยา ลงเป็น 3–5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน กินวันละครั้งต่ออีก 6–9 สัปดาห์ หรือจนกระทั่งผลเกล็ดเลือด และผลตรวจ ESR ปกติ

2. การให้อิมมูโนโกลบูลิน เพื่อลดอุบัติการณ์กรณีการเกิดการโป่งพองและการอักเสบของเส้นเลือดโคโรนารี จากการศึกษาพบว่า การให้อิมมูโนโกลบูลิน (immune globulin- intravenous: IGIV) ในขนาดสูงสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดโคโรนารี ของผู้ป่วย Kawasaki disease ได้โดยไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์ชัดเจน ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไข้ลดเร็วขึ้น

การให้ IGIV ในขนาด 400 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน วันละครั้งเป็นเวลา 4 วันติดกันในระยะ 10 วันแรกของโรค จะได้ผลดี ถ้ามีไข้เกิน 10 วันจะได้ผลน้อยลง IGIV มีราคาแพง และให้ขนาดที่สูงมาก อาจทำให้เกิด anaphylaxis เกิดปฏิกิริยาข้างเคียงได้ เช่น ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง การให้ IGIV ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

### 3.2 กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยโรคคาวาซากิ หมายถึง กระบวนการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การดำเนินของโรค กระบวนการให้การรักษา แก่บิดามารดาและญาติของผู้ป่วยโรคคาวาซากิ ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษา จนกระทั่งกลับบ้านรวมระยะเวลา 17 วัน โดยมีเป้าหมายเพื่อหายจากอาการที่เป็นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งส่งเสริมพัฒนาการตามวัย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงภาวะสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลบุตรของตนได้อย่างถูกต้อง

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. แบบประเมินสุขภาพตามกรอบแนวคิดการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอรี กอร์ดอน ดังนี้
  - แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ
  - แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร
  - แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

- แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย
- แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ
- แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้
- แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์
- แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ
- แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์
- แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด
- แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคควาซากิ ต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้สนับสนุนอย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคควาซากิได้ และแนวทางการพยาบาลนั้นสามารถจัดการได้อย่างอิสระหรือ กึ่งอิสระ เป็นข้อความที่สามารถกำหนดได้ทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว การ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด

### 3.3 เกณฑ์วิทยา

1. การให้ยาแอสไพรินในขนาดสูง 80 – 100 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง เพื่อลดไข้ และลดการอักเสบ อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาโดย Akagi และคณะพบว่า การให้แอสไพรินในขนาด 30 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ในระยะแรกของโรคจะให้ผลดีกว่า แอสไพรินในขนาด 30 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ใน ระยะแรกของโรคจะให้ผลดีกว่า แอสไพรินในขนาด 100 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ในแง่ผลของ การต้านการอุดตัน เมื่อใช้ลดลงแล้วจึงลดขนาดของแอสไพรินเป็น 3-5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน วันละครั้งต่อไปอีก 6-8 สัปดาห์ หรือจนกระทั่งจำนวนเกล็ดเลือด และ ESR เป็นปกติ เพื่อป้องกันการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดอันจะนำไปสู่ หลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน สำหรับผู้ป่วยมีความผิดปกติของหลอดเลือดแดงโคโรนารี ต้องให้แอสไพรินใน ขนาด 3-5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน วันละครั้งต่อไปอีกเป็นระยะยาว

2. การให้Dipyridamole แพทย์ผู้เชี่ยวชาญบางท่านแนะนำให้เพิ่ม dipyridamole ในขนาด 4 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด

3. การให้ coumadin แพทย์บางท่านแนะนำให้ใช้ coumadin หรือ heparin ร่วมด้วยในรายที่มีความ ผิดปกติของหลอดเลือดโคโรนารีมาก ๆ หรือเคยมีหลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดโคโรนา รีอุดตันเฉียบพลันแนะนำให้ใช้ fibrinolytic therapy ด้วย streptokinase, urokinase หรือ tissue plasminogen activator

4. การให้ Corticosteroid เมื่อก่อนนี้ corticosteroid เป็นยาที่ห้ามใช้ในโรคนี้นี้ เนื่องจาก corticosteroid อาจจะทำให้มีอุบัติการณ์ของหลอดเลือดโคโรนารีโป่งพองเพิ่มขึ้น แต่ในปัจจุบันนี้ก็มีผู้ให้ corticosteroid ในผู้ป่วยที่ยังมีไข้สูงโดยไม่ตอบสนองต่อการให้ immune globulin อย่างเดียว

5. การให้ immune globulin intravenous (IGIV) จากการศึกษาในระยะหลังพบว่า การให้ immune globulin intravenous (IGIV) ในขนาดสูงสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงโคโรนารีของผู้ป่วยโรคควาซากิได้ โดยไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์ตลอดจน IGIV ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เช่น ไข้ลดเร็วขึ้น และผลการตรวจทางตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บ่งถึงภาวะการอักเสบที่เกิดขึ้น เช่น เม็ดเลือดขาวสูง และนิวโทฟิลสูง ตลอดจนระดับ serum alpha-1-antitrypsin จึงมีผู้แนะนำให้ใช้ IGIV ในขนาด 400 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน วันละครั้งเป็นเวลา 4 วันติดต่อกันในระยะ 10 วันแรกของโรค การให้ IGIV หลังจากผู้ป่วยมีอาการเกิน 10 วันไปแล้วอาจให้ประโยชน์น้อย ในปัจจุบันยังเป็นที่ถกเถียงกันมากเกี่ยวกับการให้ IGIV ในผู้ป่วยโรคควาซากิ บางรายงานแนะนำให้ใช้ IGIV ในขนาด 2 กรัม/กิโลกรัม ครั้งเดียวเนื่องจากพบว่ามีผลข้างเคียงน้อยกว่า และให้ผลในการรักษาโรค ตลอดจนป้องกันโรคแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงโคโรนารีได้ดีกว่า และในรายที่มีหลอดเลือดแดงโคโรนารีโป่งพองโอกาสที่หลอดเลือดโป่งพองจะหายไปจะมีมากกว่าพวกที่ไม่ได้ IGIV ในกรณีที่ผู้ป่วยยังคงมีไข้สูงหลังจากได้รับ IGIV 48 ชั่วโมงแล้ว แนะนำให้ใช้ IGIV ซ้ำเป็นครั้งที่สอง ถ้าผู้ป่วยยังมีไข้สูงอยู่ มีผู้ให้ corticosteroid ซึ่งได้ผลดีในการทำให้ไข้ลดลงเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามควรตระหนักว่าโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงโคโรนารีในผู้ป่วยโรคควาซากิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดที่รุนแรงก็พบได้น้อย และยังสามารถหายเองได้มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคควาซากิ ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้ IGIV แพทย์จึงควรพิจารณาให้ดีก่อนที่จะให้ IGIV ในผู้ป่วยโรคควาซากิ เนื่องจากราคา IGIV ในขนาดที่อาจให้ผลในการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงโคโรนารีนั้นสูงมาก และยังมีข้อควรระวังอื่น ๆ อีก เช่น ปริมาณน้ำเกินเนื่องจากขนาดของ IGIV ที่ใช้สูงมาก ปัญหาเกี่ยวกับการแพ้และปัญหาเกี่ยวกับปฏิกิริยาข้างเคียง เช่น อาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ชนิดของ IGIV ที่เลือกใช้ก็มีความสำคัญ พบว่า intact gamma globulin preparation ให้ผลการรักษาดีกว่าชนิด enzymatic ally treated การที่จะให้ IGIV ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคควาซากิจริง ๆ ควรจะพิจารณาให้ IGIV ในผู้ที่มิปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงโคโรนารีสูง สามารถทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ลดการใช้ IGIV โดยไม่จำเป็นลงไปได้

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

**ขั้นตอนดำเนินการ :** โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วย บิดา มารดา ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรากุมารเวชศาสตร์ และ การพยาบาลผู้ป่วยโรคควาซากิจากงานวิจัย บทความทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารแพทย์และพยาบาลด้านกุมารเวชกรรม

## สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

### ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

โรคคาวาซากิ (Kawasaki disease) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่ประกอบด้วยไข้สูง มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เยื่อบุผิว มีการอักเสบของเส้นเลือดขนาดกลางและขนาดเล็กทั่วร่างกาย และมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต มักเป็นในเด็กเล็กโดยร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 5 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับ 2 ปี มักไม่พบโรคนี้ในเด็กอายุมากกว่า 8 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 3 เดือนได้น้อย อัตราส่วนของโรคนี้ในเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 1.5:1 โรคคาวาซากิเป็นได้ในทุกเชื้อชาติ แต่พบบ่อยที่สุดในชนชาติเอเชีย โดยเฉพาะญี่ปุ่น และเกาหลี พบโรคนี้บ่อยที่สุดในชนผิวขาว เป็นได้ทั้งกับเด็กในเมืองและเด็กในชนบทโดยไม่มีความแตกต่างในแง่ภูมิภาค จากลักษณะของโรค และจากการที่พบโรคนี้ได้บ่อยกว่าในพื้นที่นครนครเดียวกัน และในเด็กฝาแฝด ทำให้คาดกันว่าโรคคาวาซากิน่าจะเกิดจากการติดเชื้อบางอย่าง โดยมีปัจจัยทางพันธุกรรมร่วมด้วย จากการศึกษาปัจจัยทางพันธุกรรม ที่อาจมีผลต่อการเกิดโรคพบว่าผู้ป่วยโรคคาวาซากิมีโครงสร้างด้านภูมิคุ้มกันของร่าง (immunoglobulin allotype) ที่แตกต่างไปจากเด็กปกติบ้าง แต่ไม่พบ โครงสร้างชนิด(HLA type) ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

กรณีศึกษา เด็กหญิงไทยวัย 2 ปี 3 เดือน ครอบครัวอาศัยอยู่ 4 คน เป็นลูกคนที่ 2 นับถือศาสนาพุทธ บิดามารดา มีอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัว 17,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนา อำเภอ กมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2550 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2550 วินิจฉัยโรคครั้งแรก R/O Kawasaki และวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Kawasaki disease อาการสำคัญที่นำมา 3 วันก่อนมามีไข้สูง มีผื่นตามตัว แรกรับผู้ป่วยดูซึม งอแง มีไข้ อุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส ซีพจร 160 ครั้งต่อนาที หายใจแรงเร็ว 36 ครั้งต่อนาที ปากแดง ตาแดงทั้งสองข้าง ไม่มีจ้ำจืด มือเท้าบวมเล็กน้อย มีผื่นแดงตามตัว มีไอน้ำมูกใส

การรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยได้สารน้ำชนิด 5%D/N/3 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตราเร็ว 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 5 วัน ตั้งแต่วันที่ 5-9 มิถุนายน 2550 และลดอัตราเร็วเหลือ 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อีก 2 วัน ในวันที่ 10-11 มิถุนายน 2550 ได้ยาลดไข้พาราเซตามอล 1 ซ้อนชากินทุก 4 ชั่วโมงเวลามีไข้ ยาละลายเสมหะ Fluimucil ( 100 มิลลิกรัม ) ครั้งชองกินทุก 8 ชั่วโมง และ Terbron Exp. 2.5 มิลลิลิตร กินทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 วันตั้งแต่วันที่ 5-11 มิถุนายน 2550 ได้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่น Ventrolin Solution 0.3 มิลลิลิตร ผสม 0.9% NSS 2.5 มิลลิลิตร พ่นทุก 4 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 วัน ในวันที่ 7-8 มิถุนายน 2550 ฉีดยามาเชื้อ Cefotaxime 300 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ 7-13 มิถุนายน 2550 เป็นเวลา 9 วัน ให้ยาละลายลิ่มเลือด แอสไพริน 81 มิลลิกรัม สามส่วนสี่เม็ด กินทุก 6 ชั่วโมง ในวันที่ 10 มิถุนายน 2550 และได้เปลี่ยน ขนาดเป็น 1 เม็ด กินหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็นในวันที่ 11 มิถุนายน 2550 และกินต่ออีก 1 เดือน ให้ IVIG 18 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงวันที่ 10 มิถุนายน 2550 ได้รับการตรวจทางหัวใจและหลอดเลือด ผลเป็นปกติ ผลการตรวจเลือดทางโลหิตวิทยามีเกล็ดเลือดสูงกว่าปกติ 449,000 THDS/CUMM ในวันที่ 10 มิถุนายน 2550 และ 775,000 THDS/CUMM ในวันที่ 14 มิถุนายน 2550 และมี ESR สูงกว่าปกติ ผลตรวจเลือด

ทางเคมีคลินิกเป็นปกติ ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 17 วันนับตั้งแต่วันที่ 5 มิถุนายน 2550 จนถึง 22 มิถุนายน 2550 ได้รับไว้ในความดูแลและติดตามเยี่ยมจำนวน 10 ครั้ง พบว่าได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข และได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่บิดา มารดา อย่างถูกต้อง ในระหว่างการนอนรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 22 มิถุนายน 2550 และนัดพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ คือวันที่ 4 กรกฎาคม 2550

#### การพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะชักรเนื่องจากไข้สูง

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยมีไข้สูงตลอดระยะเวลาในการรักษา อุณหภูมิอยู่ในช่วง 37.5-40.5 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 6 วัน

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชักรจากไข้สูง และ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36-37.5 องศาเซลเซียส

**กิจกรรมการพยาบาล** ดูแลวัดไข้ทุก 2-4 ชั่วโมง ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้ พาราเซตามอล 1 ซ้อนชา กินได้ทุก 4 ชั่วโมง เช็ดตัวลดไข้ สังเกตอาการชักร ดูแลให้พักผ่อน

**การประเมินผลการพยาบาล** ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (10 มิถุนายน 2550 เวลา 24.00 น)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหารและอิเล็กโทรไลต์ที่ไม่สมดุลเนื่องจากการทานอาหารได้น้อย

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยทานอาหารได้น้อย ปากแห้ง อ่อนเพลีย

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหารและอิเล็กโทรไลต์ที่ไม่สมดุลโดยประเมินจาก น้ำหนักตัวคงที่ที่เหมาะสมกับอายุ ปัสสาวะมีความถี่จำเพาะน้อยกว่า 1.015 และเยื่อบุต่าง ๆ ชุ่มชื้น ผิวหนังตึงตัวดี

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินภาวะการขาดน้ำผู้ป่วยขาดน้ำในระดับปานกลาง มีปากแห้ง ปัสสาวะถี่ เข้มความถี่จำเพาะ 1.010 ดูแลให้สารน้ำ ชนิด 5%D/N 3 1,000 มิลลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำด้วยอัตราเร็ว 40 มิลลิตรต่อชั่วโมง ติดตามผลตรวจเลือดทางเคมีคลินิกผลเป็นปกติ กระตุ้นให้ดื่มน้ำ ดื่มนม และทานอาหาร ผู้ป่วยยังทานได้น้อยในช่วง 7 วันแรกของการเข้ารับการรักษา และหลังจากนั้นทานได้ตามปกติ ปากไม่แห้ง

**การประเมินผลการพยาบาล** ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 8 (12 มิถุนายน 2550 เวลา 16.00 น)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3** ผู้ป่วยไม่สามารถขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากการสร้างเสมหะมากขึ้นแต่การขับเสมหะของร่างกายทำได้ไม่เพียงพอ

**ข้อมูลสนับสนุน** ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจเร็ว 36 ครั้งต่อนาที

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีน้ำมูก ผู้ป่วยหายใจปกติฟังได้เท่ากันทั้งสองข้าง

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตการหายใจ ไอ หอบ ผู้ป่วยหายใจเร็ว 36 ครั้งต่อนาที ไอบ่อย มีเสมหะ มีน้ำมูกใส ดูแลให้ยาละลายเสมหะ Flumucil (100 มิลลิกรัม) ครั้งชองกินทุก 8 ชั่วโมง และ Terbron Exp. 2.5 มิลลิตร กินทุก 6 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้นในช่วง 2 วันแรกของการรักษา จึงได้ขยายหลอดลม และยาฆ่าเชื้อเพิ่ม ดูแลพ่นยา Ventrolin Solution 0.3 มิลลิตร ผสม 0.9% NSS 2.5 มิลลิตร พ่นทุก 4 ชั่วโมงในวันที่ 7-8 มิถุนายน 2550 ฉีดยาฆ่าเชื้อ Cefotaxime 300 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมงเป็นเวลา 9 วันเริ่ม 7-13 มิถุนายน 2550 กระตุ้นให้ดื่มน้ำ และนมมาก ๆ เคาะปอดให้เป็นระยะ ๆ พร้อมแนะนำวิธีเคาะปอดแก่มารดาที่เฝ้า

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (9 มิถุนายน 2550 เวลา 16.00 น )

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจาก เชื้อบรูตาแดง มีผื่นตามตัว และมือเท้าบวม

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีเชื้อบรูตาแดงทั้งสองข้าง มีผื่นแดงตามตัว และมือเท้าบวม

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยหายจากภาวะเชื้อบรูตาแดง ไม่มีผื่นตามตัว มือเท้าไม่บวม

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลทำความสะอาด แนะนำมารดาไม่ให้ผู้ป่วยขี้อึ ดูแลให้พักผ่อนสายตา ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แนะนำงดให้มือ และการวิ่งเดินในช่วงมือ เท้าบวม ดูแลทำความสะอาดร่างกายใส่เสื้อผ้าที่แห้ง ที่นอนไม่เปียกไม่อับชื้น

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 7 ( 11 มิถุนายน 2550 เวลา 16.00น )

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร และค่ารักษาที่เกิดขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน บิดา มารดามีสีหน้าวิตกกังวล และสอบถามอาการของผู้ป่วยซ้ำ ๆ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล บิดา มารดา เข้าใจอาการและอาการแสดงของโรคให้การดูแลบุตรได้ถูกต้อง และยืนยันสิทธิในการรักษาบุตรได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินและค้นหาความวิตกกังวล ของบิดา มารดา พร้อมให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม เป็นระยะ แนะนำการใช้สิทธิการรักษาของผู้ป่วยและ แนวทางปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ บิดา และญาติ มาเยี่ยมบุตรได้เป็นระยะ

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 ( 10 มิถุนายน 2550 เวลา 24.00 น )

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด จากภาวะเกล็ดเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดสูง 449,000 THDS/CUMM (ตรวจวันที่ 10 มิถุนายน 2550) และ 775, 000 THDS/CUMM (ตรวจใน วันที่ 14 มิถุนายน 2550)

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายต่อระบบหัวใจ หลอดเลือด จากภาวะเกล็ดเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล เฝ้าติดตามผลตรวจเกร็ดเลือดทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะ และรายงานแพทย์รับทราบ ดูแลให้ได้รับยาแอสไพริน 81 มิลลิกรัม สามส่วนสี่เม็ด กินทุก 6 ชั่วโมง ในวันที่ 10 มิถุนายน 2550 และเปลี่ยน ขนาดเป็น 1 เม็ด กินหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็นในวันที่ 11 มิถุนายน 2550 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ



IGIV 18 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ดูแลให้พักผ่อนลดกิจกรรมที่กระตุ้นให้หัวใจทำงานมากขึ้น ส่งตรวจหัวใจ ตามแผนการรักษา และติดตามอย่างใกล้ชิด

**การประเมินผลการพยาบาล** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 10 (21 มิถุนายน 2550 เวลา 24.00 น)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 7** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้ IGIV

**ข้อมูลการพยาบาล** ผู้ป่วยได้รับ IVIG ทางหลอดเลือดดำในวันที่ 10 มิถุนายน 2550

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ IGIV

**กิจกรรมการพยาบาล** ดูแลให้ IGIV ได้ถูกต้องตามแผนการรักษา ให้ความระมัดระวังมีเครื่องควบคุมอัตราการไหลตลอดระยะเวลาการให้ โดยขณะที่ให้ IGIV วัดความดันทุก 30 นาที เมื่อหมดขวดทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง อีก 4 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง 2 ครั้งและตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกต อาการแพ้ หายใจไม่ออก หอบเหนื่อย ผื่นขึ้น หนาวสั่น ปวดหัว อาเจียน ถ้าเกิดอาการดังกล่าวต้องหยุดให้และรายงานแพทย์ ดูแล ผิวหนัง บริเวณที่ให้ ไม่มีอาการบวมแดง ปวด

**การประเมินผลการพยาบาล** ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (10 มิถุนายน 2550 เวลา 24.00 น)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 17 วันและเยี่ยมจำนวน 10 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 7 ข้อได้รับการแก้ไขและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน บิดามารดาผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคควาซากิ
2. ทราบถึงผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคควาซากิ
3. เพิ่มคุณค่าการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคควาซากิ
4. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคควาซากิ
5. เป็นแนวทางการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคควาซากิ
6. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาพัฒนาการให้การบริการผู้ป่วยโรคควาซากิให้ดียิ่งขึ้น
7. บิดามารดา และญาติของผู้ป่วยพึงพอใจในการให้การพยาบาลของตึกกุมารเวชกรรมมากยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยยังอายุน้อย บอกความเจ็บป่วย ความต้องการของตนเองไม่ได้แน่ชัด ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและให้ความสามารถเป็นพิเศษในการให้ความช่วยเหลือพยาบาล

2. โรคควาซากิ เป็นโรคที่มีการให้ความรู้ยังไม่ทั่วถึง ทำให้ญาติเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงและวิธีการรักษาเนื่องจากขาดความรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด และกลัวมากตามสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคได้อย่างถูกต้อง พร้อมเปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถาม อธิบายสาเหตุความรุนแรงของโรค การรักษา ให้ข้อมูลและเหตุผลของการรักษาโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ญาติเกิดความเข้าใจ มั่นใจและยอมรับการรักษามากขึ้น รับฟังความรู้สึกไม่สบายใจ และแสดงความเห็นใจ

3. ยาที่ใช้ในการรักษามีราคาแพง และใช้ในรายที่แพทย์เห็นสมควรเท่านั้น ดังนั้นพยาบาลต้องอธิบายให้บิดา มารดา และญาติ ทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องดำเนินสิทธิการรักษาให้เรียบร้อย อธิบายถึงความสำคัญที่ต้องใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาไม่มีเงินซื้อยาหรือแพทย์ไม่ยอมให้ยาราคาแพงแก่ผู้ป่วย

4. โรคควาซากิ เป็นโรคที่ต้องส่งผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการบ่อย ต้องส่งเลือดตรวจเป็นระยะ ดังนั้นในการให้การพยาบาลพยาบาลแต่ละครั้งต้องอธิบายให้บิดามารดาและญาติเข้าใจ เพื่อความร่วมมือที่ดี

5. ในการให้ IGIV แก่ผู้ป่วยต้องมีความระมัดระวังสูง เพราะสามารถเกิดอาการข้างเคียงและแพ้ง่าย

6. เนื่องจากผู้ป่วยได้รับสารละลายน้ำตาลแทนทางหลอดเลือดดำเป็นเวลานาน เพราะรับประทานอาหารไม่ได้ ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อทางกระแสเลือดได้ แนวทางการแก้ไข คือ ตรวจจุดตำแหน่งที่ให้สารน้ำอย่างสม่ำเสมอ มิให้มีการบวมเป็นแผลลูกกลามมีการติดเชื้อเพิ่มเติม ดูแลเปลี่ยนอุปกรณ์การให้สารน้ำ เช่น ชุดการให้สารน้ำทุก 3 วันหรือเมื่อมีการปนเปื้อน แนะนำญาติให้ทราบถึงวิธีดูแลการให้สารน้ำ

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้ เรื่องโรคควาซากิที่ถูกต้องแก่บิดามารดาและญาติผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. บุคลากรทางการแพทย์ไม่เฉพาะสายงานกุมารเวชกรรม ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคควาซากิที่ถูกต้อง เพื่อให้คำแนะนำและรักษาได้ถูกต้อง รวดเร็วมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. จัดให้มีการทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคควาซากิ เพื่อให้การช่วยเหลือ การให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ พทพท / เพ็ญภา.....

(นางสาวพรนิกา เพ็งจางค์)

ผู้ขอรับการประเมิน

25 มีนาคม 2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ Ann.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน

25 มี.ค. 2552.....

ลงชื่อ พชชช.....

(นายพิชญา นาควัชระ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

26 มี.ค. 2552.....

## เอกสารอ้างอิง

วัชระ จามจุรีรักษ์. (2551) จุดสารชมรมกุมารแพทย์ Kawasaki Disease. กรุงเทพมหานคร : ชมรมกุมารแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย.

วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบูรณ์, สุรางค์ เจียมจรรยา. ตำรากุมารเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : บริษัท โฮลิสติก ฟันดิซซิ่ง จำกัด, 2540.

ศิริพร ชัมภลิจิต. แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา : เหมการพิมพ์, 2539.

อุษา ทิสยากร. Update on Pediatric Infection. กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญ, 2540.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวพรรณิภา เพ็งจางค์**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล**  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 436) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์  
**เรื่อง** การลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคควาซากิ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน

**หลักการและเหตุผล**

ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคควาซากิจะพบมากขึ้นในประเทศไทย ในโรงพยาบาลตากสินจากสถิติเริ่มพบผู้ป่วยโรคควาซากิในปี พ.ศ. 2545 และมีผู้ป่วยโรคควาซากิเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้โรคควาซากิเป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุในการเกิดโรค และยังไม่มีความรู้ในการป้องกันโรค และที่สำคัญ โรคนี้ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหลอดเลือดและหัวใจ (Cardiac Complication) โดยเฉพาะหลอดเลือดแดงโคโรนารีโป่งพอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และอาจเกิดการโป่งพองของเส้นเลือดแดงอื่นได้เช่น หลอดเลือดแดง axillary, iliac, sub scapular, renal arteries เป็นต้น ในผู้ป่วยโรคควาซากิ ถ้าไม่ได้รับการรักษาในระยะแรกของโรคก็จะพบภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้มากขึ้น

ดังนั้นผู้ป่วยโรคควาซากิที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ก็จะลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้มากขึ้น รวมทั้งการเสียชีวิตจากโรคควาซากิลดลง

**วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการทางสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด และหัวใจที่เกิดขึ้นจากโรคควาซากิ
2. ผู้ป่วยโรคควาซากิได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งไม่เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคควาซากิ และไม่เกิดภาวะทุพพลภาพจากโรคนี้
3. ประชาชนและบุคคลทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคควาซากิได้ถูกต้อง

**เป้าหมาย**

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลในตึกกุมารเวชกรรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคควาซากิ และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคควาซากิได้ สามารถป้องกันอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยโรคควาซากิได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยไม่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากโรคควาซากิ
3. บิดามารดา และญาติ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคควาซากิได้ถูกต้อง และสามารถดูแลผู้ป่วยโรคควาซากิได้ถูกต้อง

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคคาวาซากิเป็นโรคที่สำคัญพบในเด็กและพบมากขึ้นในประเทศไทยรวมทั้งในโรงพยาบาลตกลิน จากสถิติเริ่มพบผู้ป่วยโรคคาวาซากิเมื่อปี พ.ศ. 2545 และเพิ่มมากขึ้นทุกปี สาเหตุโรคยังไม่ทราบแน่ชัด ตลอดจนถึงไม่ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ในการวินิจฉัยโรคก็ทำได้ยาก เนื่องจากโรคคาวาซากิจะไม่มีอาการที่แน่ชัดตรงไปตรงมา การวินิจฉัยโรคจำเป็นต้องอาศัยอาการและอาการแสดง หรือกลุ่มอาการ (Criteria) ร่วมกับการแยกสาเหตุจากโรคอื่น ซึ่งในบางครั้งผู้ป่วยบางรายก็มีอาการไม่ครบตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในการวินิจฉัยของโรคคาวาซากิ (Incomplete Kawasaki disease) และในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการและอาการแสดงนำที่ต่างออกไป (Atypical Kawasaki disease) และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจสูงกว่าในการรักษาก็ยังไม่เป็นที่แน่นอนหรือมีการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน และถ้าผู้ป่วยโรคนี้ได้รับการรักษาในช่วงแรก ๆ ของโรคโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็ลดน้อยลงไปด้วย

ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคคาวาซากิจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจโรคเป็นอย่างดีมีการติดตามหาความรู้ในเรื่องโรคนี้ตลอดเวลารวมทั้งในหน่วยงานต้องมีการนำความรู้เกี่ยวกับโรคนี้มาเผยแพร่ให้บุคลากรทราบเป็นระยะ และควรนำ Case ผู้ป่วยโรคคาวาซากิมาทบทวนการรักษาพยาบาลในที่ประชุมของตึก เมื่อมีผู้ป่วยโรคคาวาซากิมารับการรักษาในตึกกุมารเวชกรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคคาวาซากิมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ในหน่วยงานอาจมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคคาวาซากิที่เข้ามารับการรักษาในหน่วยงานพร้อมมีการเปรียบเทียบอาการของผู้ป่วยในแต่ละรายว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยที่จะมารับการรักษาในรายต่อไป นอกจากนั้นการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปก็ถือเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะในปัจจุบันประชาชนทั่วไปยังไม่เข้าใจเรื่องโรคคาวาซากิเท่าใดนัก ยังมีหนังสือพิมพ์โรคนีทางโทรทัศน์ ยิ่งทำให้เข้าใจว่าโรคคาวาซากิเป็นโรคที่น่ากลัวไปแล้วไม่มีเงินค่ารักษาจะทำให้เสียชีวิต และโทรศัพท์มาสอบถามเกี่ยวกับโรคคาวาซากิมากขึ้นเมื่อลูกมีไข้ รวมทั้งอยากรู้ถึงวิธีดูแลเมื่อลูกป่วยเป็นโรคคาวาซากิ ดังนั้นทางหน่วยงานอาจมีการจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรคคาวาซากิแก่ประชาชนเป็นระยะ ๆ และทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคคาวาซากิให้ผู้มาใช้บริการที่ตึกกุมารเวชกรรมและประชาชนทั่วไปให้มีความรู้เรื่องโรคคาวาซากิมากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถดูแลบุตรหลานของตนได้อย่างถูกต้อง ไม่หวาดวิตกจนไม่สามารถทำอะไรได้

### ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคคาวาซากิมีความรู้ความเข้าใจ และให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคคาวาซากิได้ปลอดภัยหายจากโรค และไม่เกิดอาการแทรกซ้อน สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ
2. ผู้ป่วยโรคคาวาซากิได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคคาวาซากิ

3. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรค  
คาวาซากิ

4. เพื่อเป็นแนวทางการประกอบกรณีศึกษาบุคลากรทางการพยาบาล และเป็นแนวทางสำหรับนักศึกษา  
พยาบาลและผู้สนใจ

5. บิดา มารดา ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปมีความรู้เรื่องโรคคาวาซากิได้ถูกต้อง และสามารถดูแล  
ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

6. ผู้ป่วยโรคคาวาซากิ และญาติที่มาใช้บริการที่ตึกกุมารเวชกรรมมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

7. ตัวผู้ศึกษาเองได้ทบทวนความรู้เรื่องโรคคาวาซากิและการพยาบาลผู้ป่วยโรคคาวาซากิ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่ตึกกุมารเวชกรรมมีความรู้เรื่องโรคคาวาซากิเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85

2. ผู้ป่วยโรคคาวาซากิได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว

3. บิดา มารดา มีความรู้เรื่องโรคคาวาซากิเพิ่มเป็นร้อยละ 70

3. ผู้ป่วยโรคคาวาซากิ และ ญาติที่เข้ารับการรักษาในตึกกุมารเวชกรรมมีความพอใจในการบริการ  
ร้อยละ 85

ลงชื่อ ..... พลพภัท พันธ์มณี

(นางสาวพรนิกา เพ็งจางค์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ..... ๒๕ ๕/๗๐๒ ๕๖๕๕