

รายงานการศึกษา ผีกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวกรรณิการ์ ทองคำ.....  
อายุ ๒๔ ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -.....  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)  
๑. ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด - ๑๓ ปี ให้ได้มาตรฐาน  
๒. ให้คำปรึกษาและสอนสุขศึกษาแก่มารดาและญาติผู้ป่วยในการดูแลเด็กในแต่ละโรค  
๓. ติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล  
๔. ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็ก ตามแผนการรักษาของแพทย์  
๕. ให้ความรู้แก่มารดาและญาติผู้ป่วยในเรื่องสิทธิการรักษาต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิทธิการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวล

- ๑.๒ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่อง ปัญหาคัดสรรที่พบบ่อยในเด็ก.....  
เพื่อ  ศึกษา  ผีกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  
ค่าลงทะเบียนท่านละ ๓,๘๐๐ บาท จำนวน ๑ ท่าน รวมทั้งสิ้น ๓,๘๐๐ บาท  
ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖.....  
สถานที่ รูปแบบออนไลน์ (Online).....  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....  
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ผีกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร  
 ยินยอม  ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

การอบรมครั้งนี้เป็นหลักสูตรผีกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางคัดสรร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะของพยาบาลเด็กที่มีจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายระบบสุขภาพ สถานการณ์ปัญหาและระบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กคัดสรร มีทักษะการปฏิบัติการดูแลเด็กคัดสรร และครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง เข้าใจความซับซ้อนทางพยาธิสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ ที่สำคัญ วิเคราะห์วางแผนแก้ปัญหาและให้การพยาบาลใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยเด็กและทำหัตถการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

## ๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ หัวข้อ ปัญหาที่พบบ่อยในศัลยกรรมประสาทเด็ก (Common problem in paediatric neurosurgery) นพ.ศิริชัย ปิยะชน

### ๑. ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (Hydrocephalus) มี ๒ ชนิด

๑.๑ ภาวะไม่มีการอุดตันของการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยง (Communicating hydrocephalus) น้ำหล่อเลี้ยงยังคงสามารถไหลเวียนไปมาได้ แต่จะไม่สามารถถูกดูดซึมหรือถูกระบายออกไปได้

๑.๒ ภาวะมีการอุดตันของการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยง (Non-communicating hydrocephalus) น้ำหล่อเลี้ยงในภาวะโพรงสมองที่มีการอุดตัน (Non-communicating hydrocephalus หรือ Obstructive hydrocephalus) จะถูกบล็อกช่องทางการไหลเวียนบางช่องหรือหลาย ๆ ช่อง ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อย ๆ คือ “ท่อระบายน้ำตีบ” (Aqueductal stenosis) หมายถึงท่อระบายน้ำหล่อเลี้ยงในสมองส่วนกลางแคบลง

### ๒. เนื้องอกในสมอง (Brain tumour)

เนื้องอกในสมองคือการรวมตัวของเซลล์ที่ผิดปกติในสมอง มีเนื้องอกในสมองหลายชนิด ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง หรือชนิดที่เป็นมะเร็ง เนื้องอกในสมองบางชนิดอาจถือกำเนิดขึ้นในสมอง ในขณะที่บางชนิดอาจเกิดขึ้นในส่วนอื่น ๆ ของร่างกายก่อนที่จะแพร่กระจายไปยังสมอง ความรุนแรงของเนื้องอกขึ้นอยู่กับตำแหน่งและอัตราการเติบโต

### ๓. ความผิดปกติของหลอดเลือด (Vascular malformation)

เนื้องอกหลอดเลือดเกิดจากการที่เซลล์เยื่อหลอดเลือดมีการเจริญมากผิดปกติ (Endothelial cells proliferation) จึงมีการสร้างหลอดเลือดจำนวนมากผิดปกติ (Excessive angiogenesis) ส่วนรูปผิดปกติของหลอดเลือด เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้าง (Structural anomalies) และการพัฒนารูปร่างของหลอดเลือดแต่กำเนิด (Dysmorphogenesis) จึงทำให้มักพบรอยโรคตั้งแต่แรกเกิด

## ๒.๒.๒ หัวข้อ โรกระบบทางเดินอาหาร (Surgical GI diseases) พญ.มนทธี สัจจาตุระ

๑. โรคลำไส้อุดตันในเด็กแรกเกิด (Gut Obstruction) เป็นภาวะที่มีสิ่งอุดตันหรือมีการรบกวนการบีบตัวของลำไส้ ทำให้อาหารหรือของเหลวต่าง ๆ ไม่สามารถเคลื่อนผ่านได้ปกติ ทำให้เกิดอาการปวดท้อง แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่ง อาการที่เกิดจะบอกถึงตำแหน่งการอุดตัน อาจเกิดการอุดตันบางส่วนหรืออุดตันทั้งหมด หากมีอาการปวดท้องรุนแรง หรืออาการอื่น ร่วมด้วย ควรรีบพบแพทย์ หากปล่อยไว้ อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้

๒. โรคลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's Disease) ลำไส้โป่งพองแต่กำเนิดเกิดจากเซลล์ประสาทในลำไส้ใหญ่ส่วนปลายเกิดความผิดปกติ ส่งผลให้ลำไส้ใหญ่ไม่สามารถหดตัวได้และเกิดการตกค้างของอุจจาระอยู่ภายใน แต่ความผิดปกติของแพทย์อาจเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือการกลายพันธุ์ของยีนในร่างกายของทารก โดยเฉพาะทารกเพศชายจะมีความเสี่ยงเป็นโรคลำไส้โป่งพองแต่กำเนิดได้มากกว่าทารกเพศหญิง

๓. โรคลำไส้อักเสบ (Enteritis) คือภาวะที่เกิดการอักเสบของเยื่อผนังลำไส้เล็ก ซึ่งส่วนมากเกิดจากเชื้อโรคหรือสารพิษที่ปนเปื้อนในอาหาร ลำไส้อักเสบนั้นพบได้ในคนทุกเพศทุกวัย โดยส่วนใหญ่จะเกิดอาการแบบเฉียบพลัน ซึ่งจะดีขึ้นภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์ แต่บางรายอาจเกิดอาการแบบเรื้อรังนานเป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้ ขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรค

๔. โรคลำไส้กลืนกัน (Intussusception) คือ ภาวะที่ลำไส้ส่วนต้นมุดเข้าสู่โพรงของลำไส้ส่วนที่อยู่ถัดไปทางด้านปลาย เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพราะถ้าลำไส้กลืนกันอยู่เป็นเวลานาน จะเกิดภาวะลำไส้ขาดเลือดจนเกิดการเน่า ลำไส้แตกทะลุ และเยื่อช่องท้องอักเสบ รวมทั้งติดเชื้อในกระแสเลือดและอาจจะเสียชีวิตได้

๒.๒.๓ การพยาบาลเด็กศัลยกรรมประสาท (N.C. of Neurological Problems) พว. ปั่นทก แก้วเปรม  
การประเมินทางระบบประสาท มีดังนี้

๑. การวัดระดับความรู้สึกตัว LOC GCS

| ระดับ | ระดับความรู้สึกตัว  |
|-------|---|
| ๑     | Alert = ตื่น รู้ตัวปกติโต้ตอบปกติ   |
| ๒     | Lethargy / Drowsiness = ง่วงซึม นอนตลอดเวลาแต่เรียกปลุกตื่นโต้ตอบคำถามได้ |
| ๓     | Stuporous = ซึมมากขึ้น ปลุกไม่ค่อยตื่นไม่ตอบสนองต่อการพูดคุย              |
| ๔     | Coms = ไม่รู้ตัว ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นใดๆ                              |

วิธีประเมินความผิดปกติและความรุนแรงทางระบบประสาท Glasgow Coma Scale (GCS)

- การลืมตา (E) มีค่าคะแนน ๑ - ๔ คะแนน
- การพูดโต้ตอบ (V) มีค่าคะแนน ๑ - ๕ คะแนน
- การเคลื่อนไหว (M) มีค่าคะแนน ๑ - ๖ คะแนน

การแบ่งระดับความรุนแรง

- รุนแรงมาก (Severe head trauma) คะแนน  $\leq$  ๘
- รุนแรงปานกลาง (Moderate head trauma) คะแนน ๙ - ๑๒
- รุนแรงน้อย (Mild head trauma) คะแนน ๑๓ - ๑๕

๒. การวัดสัญญาณชีพ ต้องประเมินควบคู่กับระดับความรู้สึกตัวและพยาธิสภาพของสมอง

๒.๑. ระยะที่ร่างกายชดเชยได้ (Compensate) เป็นระยะที่พบผู้ป่วยมีสัญญาณเริ่มต้นของความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Early signs of IICP) โดย SBP สูง และ DBP ต่ำ เล็กน้อยอัตราการหายใจเริ่มเปลี่ยนแปลงและไม่สม่ำเสมอ หากไม่รีบแก้ไขอาการทางสมองจะแยกลงจนเข้าสู่ระยะที่ร่างกายชดเชยไม่ได้

๒.๒ ระยะที่ร่างกายชดเชยไม่ได้ (Decompensate) ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความดันในกะโหลกศีรษะสูงในช่วงตอนปลาย (Late signs of IICP) โดยความดันชีพจรกว้าง (Widened pulse pressure) มีค่า  $>$  ๖๐ mmHg ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวสูง (High SBP) หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการหายใจ การหายใจจะเร็วขึ้น บางรายอาจจะหยุดหายใจ อุณหภูมิร่างกายอาจสูงขึ้นแม้จะได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยก็ไม่สามารถฟื้นคืนสติได้ (Vegetative state) หรืออาจเสียชีวิตได้

๒.๓. การวัดส่วนที่มีพยาธิสภาพของสมอง วิธีการประเมิน

๑. ลักษณะของรูม่านตา (Pupil) ตรวจดูขนาดแต่ละข้าง เปรียบเทียบกันว่ามีขนาดเท่าใด และเท่ากันทั้งสองข้างหรือไม่ ปกติมีลักษณะกลม ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ๒ - ๓ มิลลิเมตร ถ้าขนาดเล็กเท่าหัวเข็มหมุด (Pinpoint) ส่วนใหญ่จะพบในเด็กที่ได้รับสารพิษ ยากลุ่ม Barbiturate เป็นต้น ถ้ารูม่านตาขยาย (Dilated) มากกว่า ๕ มม. ทั้ง ๒ ข้าง แสดงว่าอาจมีการทำลายของเนื้อสมองบริเวณ Brainstem

๒. การเคลื่อนไหว และกำลังของแขนขา (Motor power) กำลังปกติ อ่อนแรง เล็กน้อย อ่อนแรงมาก แขนงอ แขนหรือขาเหยียดเกร็ง ไม่มีการเคลื่อนไหว

๒.๒.๔ หัวข้อ การจัดการความปวด (Pain Management) พญ.สุทธิรักษ์ ครูหงษา  
เครื่องมือที่เหมาะสมกับกลุ่มอายุที่มีการทดสอบความถูกต้องเพียงตรงในเด็กไทย

| กลุ่มอายุ                 | ชนิดเครื่องมือ                   | ตัวอย่างเครื่องมือที่ตรวจสอบในเด็กไทย   |
|---------------------------|----------------------------------|---|
| ทารกแรกเกิด ถึง ๑ ปี      | การสังเกตพฤติกรรม                | Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)   |
| เด็กก่อนวัยเรียน (๑-๖ ปี) | การสังเกตพฤติกรรม                | -Children Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)<br>- FLACC (Face, Leg, Activity, Cry, Consolable) |
|                           | การรายงานตนเอง (อายุ ๓ ปีขึ้นไป) | - Verbal Rating Scale (VRS)   |
| เด็กวัยเรียน              | การรายงานตนเอง                   | - Numerical Rating Scale (NRS)<br>- Verbal Rating Scale (VRS)<br>- Faces Scale<br>- Poker Chip Tool         |

การรายงานตนเอง

เป้าหมาย เด็กพูดคำว่าปวดได้ตั้งแต่อายุ ๑๘ เดือน บอกระดับความปวดได้ตั้งแต่อายุ ๓-๔ ปี บอกความรุนแรงลักษณะและตำแหน่งของความปวดได้ตั้งแต่วัยเข้าเรียน

การจัดการความปวด

การพิจารณา

- ตระหนักว่าเด็กทุกช่วงวัยรับรู้ถึงความปวดได้รวมทั้งทารกและทารกคลอดก่อนกำหนด  
- ผู้ป่วยเด็กควรได้รับการบรรเทาความปวดจากการทำหัตถการที่เหมาะสม  
- เลือกวิธีการระงับปวด ตามพัฒนาการและการตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วยแต่ละราย เข้าใจการออกฤทธิ์ของยาหรือวิธีการที่ใช้เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดเลือกทำหัตถการที่จำเป็น หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ซ้ำซ้อน

- วางแผน และเตรียมการลดความถี่ในการรบกวนและก่อให้เกิดความเครียด  
- เลือกวิธีการที่ก่อให้เกิดความปวดน้อยกว่า  
- เตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม  
- ผู้ทำหัตถการมีความพร้อมและความชำนาญ สามารถขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า

- พิจารณา Procedural sedation and analgesia หรือการระงับความรู้สึก หากจำเป็น

๒.๒.๕ หัวข้อ ปัญหาที่พบบ่อยในออร์โธปิดิกส์ (Common Problems in Pediatric orthopedics)  
นพ.วีระศักดิ์ ธรรมคุณานนท์

ปัญหาด้านออร์โธปิดิกส์ ที่ควรเฝ้าระวังแบ่งตามช่วงอายุเด็ก ดังนี้

๑. ช่วงอายุ ๐-๒ ปี ได้แก่ อัมพาต ภาวะความผิดปกติของข้อสะโพกที่มีมาแต่กำเนิด ความพิการแต่กำเนิด โรคคอเอียง

๒. ช่วงอายุ ๒ - ๕ ปี ได้แก่ ขาโก่ง สมองพิการ

๓. ช่วงอายุ ๕ - ๑๐ ปี ได้แก่ เท้าแบน เดินเท้าบด หัวสะโพกขาดเลือด

๔. ช่วงอายุมากกว่า ๑๐ ปี ได้แก่ หัวสะโพกเคลอน ขาโก่ง หลังคด ท่าแบน

## ๒.๒.๖ หัวข้อ การพยาบาลเด็กโรคกระดูกหักและข้อเลื่อน พว.จूरिพร ศรีแสงยิ่งเจริญ

### ๑. โรคทางออร์โธปิดิกส์ในผู้ป่วยเด็ก

- ๑.๑ ความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ
- ๑.๒ การติดเชื้ของกระดูกและข้อ
- ๑.๓ การแตกหักและการเคลื่อนตัวของข้อต่อ
- ๑.๔ เนื้องอก
- ๑.๕ ความผิดปกติของกระดูกเมตาบอลิซึม

### ๒. วัตถุประสงค์ในการรักษาโรคออร์โธปิดิกส์

- ๒.๑ รักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์ให้หาย
- ๒.๒ ป้องกันมิให้เกิดความพิการ
- ๒.๓ แก้ไขความพิการที่เกิดขึ้น
- ๒.๔ กายภาพบำบัด
- ๒.๕ รักษาจิตใจผู้ป่วย ผู้ป่วยหายเป็นปกติสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้

### ๓. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ดังนี้

- ๓.๑ การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม
- ๓.๒ การดูแลให้การเข้ายึดตั้งขามีประสิทธิภาพดี
- ๓.๓ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ การดึงผิวหนังและโครงกระดูก
- ๓.๔ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว
- ๓.๕ อาหารโปรตีนสูง วิตามินสูง
- ๓.๖ ดูแล ให้ยึดตรึงขา มีประสิทธิภาพตลอดเวลา
- ๓.๗ การจัดทำของผู้ป่วย จัดให้เหมาะสม

## ๒.๒.๗ หัวข้อ การดูแลแผล (Wound Care) พว. นราภรณ์ พิธิษฐการ

ตามพจนานุกรมศัพท์แพทย์ของดอร์แลนด์ (Dorland's Medical Dictionary) ให้คำจำกัดความไว้ว่าการบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดการแตกสลายของผิวหนังหรือเยื่อส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ตามปกติบาดแผลถ้าเกิดทันที เรียกว่า บาดแผลสดหรือบาดแผลใหม่ (Acute wound) และบาดแผลบางชนิดอาจจะหายช้าหรือไม่หายจนกลายเป็นบาดแผลเรื้อรัง (Chronic wound)

หน้าที่ของผิวหนัง ป้องกันเชื้อโรค การรับสัมผัส แรงกด การปรับอุณหภูมิร่างกายให้เหมาะสม ขจัดของเสียออกจากร่างกาย สร้างวิตามินดี แบ่งตามระยะเวลา ดังนี้

๑. แผลเกิดใหม่ (Acute Wound) : แผลหายภายใน ๓ สัปดาห์
๒. แผลเรื้อรัง (Chronic Wound): แผลใช้เวลานานมากกว่า ๓ - ๔ สัปดาห์เนื้อเยื่อถูกทำลาย

## ๒.๒.๘ หัวข้อ ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และการจัดการแผลเป็น (Cleft Lip Cleft Palate and Scar Management) พญ.มนลดา กาญจนธารายนต์

โรคปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft Lip and Cleft Palate) คือ ความผิดปกติของกระบวนการสร้างโครงสร้างของใบหน้าและช่องปาก ซึ่งทำให้เกิดการเปิดหรือปริแตกในริมฝีปากบนเพดานปากหรือทั้งสอง ส่งผลให้โครงสร้างของใบหน้าของทารกไม่แนบสนิท ความผิดปกตินี้เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยพบว่าเงื่อนไขทางพันธุกรรมหรือกลุ่มอาการที่สืบทอดมาเป็นปัจจัยที่พบบ่อยของภาวะนี้ อย่างไรก็ตาม ปากแหว่งเพดานโหว่สามารถแก้ไขและฟื้นฟูให้กลับมาทำงานได้ตามปกติ

อาการของโรคปากแหว่งเพดานโหว่ โรคปากแหว่งเพดานโหว่สามารถระบุได้ตั้งแต่แรกเกิด จากการสังเกตความผิดปกติดังต่อไปนี้

๑. รอยแหว่งในริมฝีปากหรือเพดานปากที่มีผลต่อใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง
๒. รอยแหว่งในริมฝีปากหรือเพดานปากเป็นรอยเล็ก ๆ ในริมฝีปากหรือแพร่กระจายไปในบริเวณเหงือกด้านบนหรือด้านล่างของจมูก
๓. รอยแหว่งที่ไม่ส่งผลกระทบต่อลักษณะของใบหน้า

#### ๒.๒.๙ หัวข้อ ปัญหาศัลยกรรมเด็กเบ็ดเตล็ด (Miscellaneous Pediatric Surgical Problem)

พญ.จารุมน อำนวยผล

ก้อนซิสต์ของทางเดินต่อมไทรอยด์ (Thyroglossal duct cyst) เกิดจากทางเดินของต่อมไทรอยด์จากโคนลิ้นซึ่งเคลื่อนมาอยู่ด้านหน้าของคอไม่ปิด ตัวอ่อนอายุ ๓ อาทิตย์เนื้อเยื่อต่อมไทรอยด์อยู่โคนลิ้นคอของตัวอ่อนยืดยาว เนื้อไทรอยด์ เคลื่อนมาอยู่ด้านหน้าแนวกลางคอ รอยเคลื่อนของต่อมไทรอยด์ติดกับกระดูกไฮออยด์ ถ้าช่องทางเคลื่อนที่ของต่อมไทรอยด์ไม่ปิด น้ำลายไหลลงสะสมเกิดเป็นก้อนซิสต์กลางลำคอ ก้อนจะค่อยๆโตขึ้นเมื่อเด็กอายุ ๒ - ๔ ปี

ภาวะคอเอียง (Torticollis) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อกกล้ามเนื้อด้านข้างลำคอบริเวณที่อยู่ระหว่างด้านหลังใบหูและกระดูกไหปลาร้าหดสั้นลงผิดปกติ โดยภาวะนี้ สามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนมากมักพบได้ในเด็กและทารกแรกเกิด อาจเกี่ยวข้องกับการที่ทารกถูกกดทับขณะอยู่ในครรภ์มารดา การอยู่ผิดท่าขณะอยู่ในครรภ์มารดา

ภาวะลิ้นติด (Tongue-tie) เป็นภาวะที่ลิ้นเคลื่อนไหวได้อย่างจำกัด อาจทำให้เลียริมฝีปาก หรือกระดกลิ้นไม่ได้ ซึ่งเกิดจากการมีเนื้อเยื่อที่หนาและสั้นเกินไป มายึดเกาะกันแน่นระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปาก ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการพูด การรับประทานอาหาร การกลืน และการดูดนมมารดา

#### ๒.๒.๑๐ หัวข้อ การพยาบาลเด็กใส่สายผ่านหลอดดําเลือดดํา (N.C. of Long Term Central Line)

พว. นันทพร พรธีระภัทร

ชนิดของหลอดเลือดดําส่วนกลาง

๑. ระยะสั้น ส่วนที่สอดเข้าไปในเส้นเลือดดําใหญ่ส่วนปลาย สายอยู่บริเวณเส้นเลือดดําใหญ่จนถึงบริเวณรอยต่อระหว่างเส้นเลือดดําใหญ่ และหัวใจด้านบน
๒. ระยะยาว สายสวนที่ใช้ระยะยาว จะสอดขนานเข้าไปชั้นใต้ผิวหนังจาก บริเวณหน้าอกและเข้าไปในเส้นเลือดดําใหญ่ ส่วนต้นของสายจะสวนเข้าไปในเส้นเลือดดําใหญ่จนถึงบริเวณรอยต่อระหว่างเส้นเลือดดําใหญ่ และหัวใจห้องบนขวา

๒.๒.๑๑ หัวข้อ การพยาบาลการผ่าตัดทารกแรกเกิดที่พบบ่อย (N.C. of Most Common Neonatal Surgery) พว.ทิพวรรณ สุวรรณผล

กระดูกสันหลังโหว่ (Spina Bifida) หมายถึง ความผิดปกติของท่อประสาทตั้งแต่แรกเกิดจากการพัฒนาที่ผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง อาจเกิดความผิดปกติได้ตลอดตามความยาวของไขสันหลังตั้งแต่บริเวณศีรษะถึงกระดูกก้นกบ (Sacrum)

การรักษา การผ่าตัดปิดซ่อมแซมรอยโรคภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อลดการติดเชื้อหรือรักษาระบบประสาทไว้ไม่ให้เกิดความเสียหายเพิ่มขึ้นในรายที่มีภาวะศีรษะบวม น้ำแพทย์จะทำผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลังเพื่อลดภาวะศีรษะบวม

ภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง Hydrocephalus หมายถึง ภาวะที่มีการคั่งของน้ำไขสันหลังในกะโหลกศีรษะบริเวณโพรงของสมอง และช่องว่างใต้เยื่ออะแร็กนอยด์มากกว่าปกติ น้ำไขสันหลังที่คั่งในปริมาณมาก จะทำให้ความดันภายในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น

**การพยาบาล**

๑. เผื่อระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง
๒. เผื่อระวังภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร
๓. เผื่อระวังการเกิดแผลกดทับ
๔. คลายความวิตกกังวลของบิดามารดา

**๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ**

- ๒.๓.๑  ต่อตนเอง ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กศัลยกรรมได้อย่างถูกต้อง
- ๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน นำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน
- ๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ) ญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

**ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค**

๓.๑  การปรับปรุง นำความรู้ที่ได้มาให้หน่วยงานและโรงพยาบาลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กป่วยศัลยกรรม เช่น การติดเชื้อ การประเมินความปวดในเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาที่ถูกต้องและตามแผนการรักษาของแพทย์

๓.๒  การพัฒนา นำความรู้ที่ได้มาให้หน่วยงานและโรงพยาบาลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กป่วยศัลยกรรม นำความรู้มาแลกเปลี่ยนกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กศัลยกรรมให้ดียิ่งขึ้น และสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวในการดูแลเด็กศัลยกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองได้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การจัดฝึกอบรมจะมีจัดขึ้นทุกปี ซึ่งมีการยกประเด็นโรคของเด็กที่พบบ่อยมานำเสนอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความรู้เข้าใจที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบันและวิทยาการที่เข้าร่วมบรรยาย ล้วนแล้วแต่เป็นบุคคลที่เชี่ยวชาญในแต่ละหัวข้อ ความรู้ที่ได้รับสามารถนำมาพัฒนาการทำงานเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน บุคลากร และผู้ป่วยจึงคุ้มค่ากับการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในแต่ละปี

ลงชื่อ..... กรรณิการ์ ทองคำ.....ผู้รายงาน

(นางสาวกรรณิการ์ ทองคำ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา .....

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงในอรดิษฐ์,

ลงชื่อ..... .....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)  
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์)

# ปัญหาศัลยกรรมที่พบบ่อย



ในเด็ก

เนื้อเยื่อ (Tissue)

การติดเชื้อ (Infection)

ความไม่สมดุลของความชื้น (Moisture imbalance)

การประเมินขอบแผล (Epithelial edge advancement)

แนวทางการประเมินบาดแผล

## การนำความรู้ไปปรับใช้กับหน่วยงาน

1. ทำให้เพิ่มความรู้จักและการปฏิบัติ เช่น การล้างแผล
2. การนำความรู้มาเผยแพร่แก่ต่อบุคลากรในหน่วยงาน
3. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กศัลยกรรม
4. สามารถดูแลเด็กได้อย่างปลอดภัยและมีการตรวจ



การทำจัดเนื้อตายหรือเนื้อที่ตัดเชื้อออก (Debridement)

การควบคุมการติดเชื้อหรือการอักเสบของบาดแผล

การจัดการ คือ การสร้างความสมดุลความชุ่มชื้นของบาดแผล การดูดซับสารคัดหลั่งของแผล (Exudate management)



ขอบแผลไม่เจริญ (Edge of wound) กระตุ้นให้ขอบแผลเจริญเติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ



จัดทำโดย

นางสาวกรรณิการ์ กองคำ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ