

สรุปรายงาน
อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การพยาบาลเด็ก”
ระหว่างวันที่ ๒๗ – ๓๐ มิถุนายน และ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
รูปแบบ ออนไลน์ผ่านระบบประชุมทางไกล (Teleconference) ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑-๒
อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวกชกร จารุเรืองสุข
อายุ ๒๗ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รับผิดชอบดูแล

ผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ ๑๕ ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตาม
กระบวนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้การพยาบาลแบบ
องค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

๑.๒ ชื่อเรื่อง

โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่อง “การพยาบาลเด็ก”

เพื่อ

ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน
 สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ

เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน

๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

วันเดือนปี

ระหว่างวันที่ ๒๗ – ๓๐ มิถุนายน และ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สถานที่

รูปแบบออนไลน์ผ่านระบบประชุมทางไกล (Teleconference) ณ ห้อง
ประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑-๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คุณวุฒิ/วุฒิปัตร์ที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ประเมิน
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตลอดจนการแก้ไขฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

๒.๑.๒ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กใน
หน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๓ เพื่อเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจ การใช้เทคโนโลยี เครื่องมือแพทย์รวมถึงนวัตกรรม
ต่าง ๆ และนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๒.๒.๑ Biopsychosocial care for hospitalized child

การรับรู้และความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยของเด็กแต่ละวัย

อายุ	การรับรู้เรื่องการเจ็บป่วย
เด็กแรกเกิด-๖ เดือน	- ยังไม่รับรู้เรื่องการเจ็บป่วย - มีปฏิกิริยาเกิดขึ้น จากการรับรู้การเลี้ยงดูที่เปลี่ยนไป
เด็กอายุ ๗ เดือน - ๒ ปี	- เด็กเริ่มจำแม่ได้ แยกแยะคนแปลกหน้าได้ - เริ่มวิตกกังวลเมื่อเจอคนแปลกหน้า รู้รู้แล้วว่าไม่เจอแม่
เด็กอายุ ๓-๖ปี	- เด็กคิดและรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นความผิดของตนเอง / ถูกลงโทษ จากการทำผิด เช่น ดื้อ ซน ไม่ทำตามที่พ่อแม่บอก - เข้าใจว่าหายได้ถ้าทำตามกฎระเบียบหรือทำตามที่พ่อแม่บอก
เด็กอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป	- เริ่มเข้าใจกระบวนการเกิดโรคและการรักษา - เด็กกังวลเรื่องรูปลักษณ์ สุนใจเพศตรงข้าม ต้องการอิสระ จึงเกิด ภาวะซึมเศร้าง่าย

การดูแล/ส่งเสริมด้านจิตสังคม ในโรงพยาบาล : วัยทารก (Infancy period) อายุ ๐-๒ ปี

- ให้การดูแล ช่วยเหลือเด็กทารกทุกด้าน
- ตอบสนองความต้องการ ที่ถูกต้องเมื่อทารกร้อง (หิว เปลี่ยนผ้าอ้อมหลังขับถ่าย เจ็บปวด)
- ให้การสัมผัส อุ้ม กอด ด้วยความอ่อนโยน อบอุ่น

การดูแล/ส่งเสริมด้านจิตสังคม ในโรงพยาบาล : วัยเตาะแตะ (Toddler period) อายุ ๑-๓ ปี

- ใช้การเล่น : เพื่อเตรียมตัวเด็กก่อนทำหัตถการ การรักษา การพยาบาล
- ให้ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วม : ในการรักษา/กิจกรรมการพยาบาล/หัตถการ
- ให้เด็กมีโอกาสร่วม/เลือก : ในกิจกรรมการรักษา พยาบาล หัตถการ
- ส่งเสริม ฝึกรวินัยตามวัย ในโรงพยาบาล : การกิน นอน เล่น ขับถ่าย
- ยืดหยุ่นบางโอกาส : ช่วงเวลากิจกรรมการพยาบาล/หัตถการ
 - อนุญาตนำของเล่น ตุ๊กตา ผ้าห่ม ของใช้คุ้นเคยมาโรงพยาบาล
 - อนุญาตให้พ่อ แม่ ผู้ดูแลเข้าห้องหัตถการ

การดูแล/ส่งเสริมด้านจิตสังคม ในโรงพยาบาล : เด็กวัยก่อนเรียน (Preschool period) อายุ ๓-๖ ปี

สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ : ผ่านการเล่น และมีผู้ดูแลอยู่ด้วยช่วงแรก

- สื่อสาร กับเด็กด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายตามวัย

** ระวังคำพูด การขู่ ตำหนิ ที่เด็กมักแปลเชื่อมโยงการเจ็บป่วยว่าเป็นการถูกลงโทษ **

- การเตรียมตัวเด็กก่อนให้การรักษา การทำหัตถการ : ใช้การเล่น บทบาทสมมุติ
- ส่งเสริมพัฒนาการด้านเพศ เด็กผู้หญิง-เด็กผู้ชาย : ชุดผู้ป่วย รางวัลให้เด็ก ของเล่น
- ยืดหยุ่นบางโอกาส : ช่วงเวลากิจกรรมการพยาบาล/หัตถการ, อนุญาตนำของเล่น ตุ๊กตา ผ้าห่ม ของ

ใช้คุ้นเคยมาโรงพยาบาล, อนุญาตให้พ่อ แม่ ผู้ดูแลเข้าห้องหัตถการ

การดูแล/ส่งเสริมด้านจิตสังคม ในโรงพยาบาล : เด็กวัยเรียน (School period) อายุ ๖-๑๒ปี

- สื่อสารกับเด็กโดยตรง : ในเรื่องกฎ กติกา ข้อปฏิบัติ ขั้นตอนการทำหัตถการและอาการของโรค
- ส่งเสริมให้เด็กใช้ความสามารถ: การทำกิจกรรมด้วยตนเองตามความเหมาะสม

- ให้กำลังใจ ชมเชย : ในสิ่งที่เด็กทำได้ดี/ให้ความร่วมมือ
 - จัดให้เด็กเข้าร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อน : มีเรื่องการแข่งขัน การแสดงความสามารถ
 - เปิดโอกาสให้พี่ น้อง เพื่อน ๆ ของเด็กเข้าเยี่ยม แต่ในสถานการณ์ COVID-๑๙ แนะนำให้พูดคุยผ่านโทรศัพท์หรือวิดีโอแทนการมาเยี่ยมที่โรงพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ/แพร่กระจายเชื้อ
- การดูแล/ส่งเสริมด้านจิตสังคม ในโรงพยาบาล : วัยรุ่น (Adolescent period) อายุ ๑๒-๒๐ปี**
- สร้างสัมพันธภาพ สม่่าเสมอ : เรียกชื่อเด็ก พูดคุยในสิ่งที่วัยรุ่นสนใจ
 - สื่อสาร บอกอาการโรค ขั้นตอนการรักษา การทำหัตถการต่าง ๆ : โดยตรงแก่วัยรุ่น
 - สอบถามความเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการเด็กเป็นระยะ : ใช้คำถามปลายเปิด มีความเป็นส่วนตัว
 - ช่วยรักษาภาพลักษณ์ อัตลักษณ์ของเด็ก : การแต่งชุดโรงพยาบาล รูปลักษณ์ภายนอก
 - ระวังเรื่องเพศ : สัมพันธภาพ ระยะห่างระหว่างวัยรุ่นและผู้ดูแล

๒.๒.๒ การพยาบาลโรคเด็กระบบทางเดินอาหาร

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวมากขึ้น จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้ง/วัน

ลักษณะทางคลินิกและพยาธิกำเนิดจำแนกเป็น ๒ชนิด

๑. Watery diarrhea หรือ Non-invasive diarrhea

แบคทีเรีย

ส่วนใหญ่ปล่อย enterotoxin กระตุ้นให้เกิดการหลั่ง (hypersecretion) เกิดเป็น Secretory diarrhea และยับยั้งการดูดซึม Na และ Cl น้ำเข้าสู่โพรงลำไส้ มีฤทธิ์เป็นด่าง PH > ๖.๕ ได้แก่เชื้อ Vibrio cholera, Vibrio parahemolyticus, Enterotoxigenic E.coli (ETEC), Staphylococcus, Clostridium perfringens

เชื้อไวรัส

เซลล์เยื่อส่วน tip ของ villi ลอกตัวหลุดออกมาทำให้ขาดน้ำย่อยแลคเตสย่อยแลคโทสไม่ได้ จึงเป็นผลให้การดูดซึมน้ำบกพร่องเกิด osmotic diarrhea และลำไส้บีบตัวแรง จึงเสียไปทางอุจจาระจำนวนมากและเกิดอาการขาดน้ำได้รวดเร็วรุนแรงถ่าย ๓๐-๔๐ ml มีฤทธิ์เป็นกรด PH < ๕.๕ Rotavirus, Adenovirus

๒. Mucus bloody หรือ invasive diarrhea

ในกลุ่มนี้เกิดจากแบคทีเรีย ซึ่งเมื่อปล่อย Enterotoxin ที่ลำไส้เล็กการดูดซึมของเกลือและน้ำลดลง แต่เมื่อผ่านมาถึงลำไส้เล็กส่วนปลายและลำไส้ใหญ่จะทำให้เกิดการอักเสบเป็นแผล เซลล์เยื่อเซลล์ตายแล้วหลุดเกิดแผลเป็นหย่อม ๆ ดังนั้นอุจจาระจึงเป็นลักษณะเป็นน้ำเหลวมีมูกปนเลือดและรุนแรงถึงอุจจาระเป็นเลือดปนหนอง เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุได้แก่ Shigellaspp, Salmonella spp, Enteroinvasive E.coli (EIEC), Compylobacterjejuni, Clostridium difficile, Entamoeba histolytica

การพยาบาลภาวะขาดน้ำและเกลือแร่

การประเมินความรุนแรงภาวะขาดน้ำ (Dehydration)

- อาการแสดง
- พฤติกรรม และตรวจร่างกาย
- Vital Signs
- Intake – Output (อาเจียน การถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ) การประเมินที่แม่นยำที่สุดคือ การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว

- การดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว peripheral vein
- การเปิดเส้นให้ทันทีที่เส้นไม่ได้ ต้องให้ทาง Intraosseous เป็นการให้สารน้ำทางไขกระดูกในภาวะฉุกเฉิน

- บริหารสารน้ำให้ได้ตามแผนการรักษา resuscitate

ในกรณีที่มีการเสียน้ำจากการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ

- ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทน Concurrent loss เป็น NSS หรือ ๕% D/NSS ตามปริมาณอุจจาระที่ตรวจได้เป็น ml.

- ให้เป็น twosite line คู่กับเส้นที่ให้ M+D โดยต่อเข้า three-way

- งดการผสม KCl ใน IVF ขวดแก้ Concurrent loss เพราะต้องให้ปริมาณมาก ทำให้มีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ

- record I/O โดยตรวจและบันทึกปริมาณอุจจาระทุก ๔-๘ ชม.ปรับเปลี่ยนความถี่การตรวจเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

การให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทางปาก (ORS)

Home Solution

- น้ำข้าว (super ORS) ส่วนผสมของข้าว
- น้ำผลไม้ เช่นน้ำมะพร้าว

ORS จำหน่ายในท้องตลาด/โรงพยาบาล

- Babylite (ORS ๔๕)
- OREDA R.O. (ORS ๗๕) * สูตรขององค์การอนามัยโลก*

การให้นม

- ไม่ควรงดนมและอาหาร
- การให้นมแม่ต่อ hide milk
- ในรายที่ไม่กินนมแม่หรือถ่ายอุจจาระจำนวนมากเปลี่ยนนมผสม Lactose Free (ลดการถ่าย ๑๗.๗ชม.)
- เริ่มนมและอาหารไม่เกิน ๔-๖ ชม.

การให้อาหาร

- อาหารอ่อนย่อยง่าย ปริมาณน้อยแต่บ่อยครั้ง
- งดเครื่องดื่มน้ำตาลสูง
- เพิ่มมืออาหาร ๑ มือ ในสัปดาห์แรกเพื่อ improve nutrition

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- การกำจัดอุจจาระที่ถูกต้องวิธี ผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้พับผ้าอ้อมบรรจุในถุงมัดปากให้สนิททิ้งลงถังขยะติดเชื้อ
- การล้างมือ
- การทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำ และภาชนะใส่อาหารเด็ก
- การให้อาหารสะอาดปลอดภัยโรค

การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนกระเพาะอาหาร Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)

หมายถึง สายที่ใส่เข้าไปในกระเพาะอาหารโดยปลายสายอยู่ที่ผนังหน้าท้องเพื่อเป็นทางไว้ให้อาหาร ระยะเวลาการใช้งานนานประมาณ ๒เดือนขึ้นไป

ข้อบ่งชี้ในการทำ PEG

- ผู้ป่วยที่ใส่สาย NG tube เป็นเวลานาน เช่น เด็ก CP หรือ ผู้ป่วยมีภาวะ recurrent pneumonia
- รับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร หลอดอาหารตีบแคบ

การดูแลผู้ป่วย PEG

- ให้น้ำหลังอาหารหรือนมทุกครั้ง ปริมาณ ๓๐-๖๐ ml. (เด็กทารก ๑๐-๒๐ ml.) ยกเว้น กรณีแพทย์จำกัดน้ำดื่มให้ปรึกษาแพทย์
- การให้น้ำปริมาณ ๓๐ ml. หลังให้อาหารทุกครั้ง การให้น้ำอย่างน้อยทุก ๔-๖ ชั่วโมง กรณีงดอาหาร/นมหรือให้น้ำระหว่างมื้อนม
- ตรวจสอบสายทุกครั้งก่อนให้อาหาร ถ้าสงสัยสายอุดตัน ใช้น้ำอุ่นล้างสายยาว
- หมุนตัวสายสวนกระเพาะ ๓๖๐ องศาวันละ ๑-๒ ครั้ง ป้องกันเนื้อเยื่อยึดติดสาย PEG
- การจัดทำผู้ป่วยขณะให้อาหาร นอนศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศา/นั่งเก้าอี้ หรือเตียง หลังให้อาหารเสร็จอยู่ในท่าศีรษะสูงอย่างน้อยละ ๓๐-๖๐ นาที

วิธีการให้อาหารทางสายสวนกระเพาะอาหาร มี ๓ วิธี ควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้แก่

๑. การให้อาหารแบบให้ปริมาณทั้งหมดในเวลาสั้นๆ (gavage) แต่ละมือใช้เวลาประมาณ ๒๐-๓๐ นาที
๒. การให้อาหารแบบหยดช้า ๆ เป็นมือ ๆ (drip) แต่ละมือใช้เวลาประมาณ ๑-๒ ชั่วโมง
๓. การให้อาหารแบบหยดช้า ๆ อย่างต่อเนื่อง (Continuous drip) วิธีนี้ใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลสำหรับเด็กที่มีปัญหาการย่อยและการดูดซึมอาหารผิดปกติ

๒.๒.๓ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีโดยมียุงลาย (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรค เชื้อนี้จะเข้าสู่ร่างกายคนโดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อเดงกีกัด เชื้อไวรัสจะไปเพิ่มปริมาณในตัวยุงใช้เวลา ๘-๑๐ วัน จากนั้นยุงลายก็จะแพร่เชื้อให้คนอื่น ๆ ต่อไป

การดำเนินของโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ

๑. Febrile Phase –ระยะไข้

- High fever ๒ -๗ day
- ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

การเฝ้าระวัง

- ภาวะช็อกจากไข้สูง
- ภาวะ Hypoglycemia
- ภาวะ Bleeding

การพยาบาล

- Record v/s ทุก ๔ hrs
- มีไข้เช็ดตัวลดไข้ เมื่อ T > ๓๘ °C ให้ Paracetamol
- กระตุ้นให้ดื่มน้ำ ORS / น้ำผลไม้ ๓ cc/kg/hr
- ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน (งดน้ำตาล น้ำตาล)
- ติดตามผล Lab CBC, Electrolyte, Urine spgr.

๒. Critical/ Leakage Phase –ระยะวิกฤต/ช็อก

- มีการรั่วของพลาสมา

- Plt \leq ๑๐๐,๐๐๐ WBC \leq ๕,๐๐๐
- Hct rising
- อาจมีภาวะช็อก: PP แคม, Pulse เบาเร็ว, CR > ๒ sec, มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย

การเฝ้าระวัง

- ภาวะช็อก
- ภาวะ Bleeding
- ภาวะน้ำเกิน
- ภาวะ Electrolyte imbalance
- ภาวะตัววาย / ไตวาย

การพยาบาล

- ประเมินภาวะช็อก
 - Record v/s ทุก ๒ hrs ถ้าช็อกทุก ๑๕-๓๐ min until stable then ทุก ๑ hrs
 - Record I/O ทุก ๘ hrs ถ้าช็อกทุก ๑-๒ hrs (keep urine ๐.๕ mL/kg/hr)
 - เฝ้า Hct ทุก ๔-๖ hrs ถ้าช็อก/มีเลือดออก ทุก ๒ hrs
 - ดูแลให้สารน้ำและปรับอัตราการไหลตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด
 - กระตุ้นให้ดื่ม ORS ๕ cc/kg/hr
 - ติดตามผล Lab CBC, Electrolyte, LFT, Coag, BG
๓. ระยะฟื้นตัว (Convalescence Phase)
- ชีพจรเต้นช้า < ๖๐ ครั้ง/นาที
 - Pulse pressure กว้าง
 - ปัสสาวะออกมาก (Diuresis)
 - มีอาการคันตามแขนขาจากผื่น Convalescence rash
 - Plt ต่ำ

การเฝ้าระวัง

- ภาวะ Bradycardia
- ภาวะ Pulmonary edema
- ภาวะ Hypocalcemia
- ภาวะ Bleeding

การพยาบาล

- ประเมิน v/s ทุก ๒-๔ hrs. โดยเฉพาะอัตราการเต้น และความแรงของชีพจร ถ้า < ๖๐ / นาที รีบรายงานแพทย์และดูความกว้างของ PP
- Observe อาการหายใจ และ Monitor O๒sat
- Record I/O ทุก ๘ hrs (>๑-๒ mL/kg/hr.)
- ผื่นคัน ดูแลให้ทา Calamine lotion หรือรับประทานยาแก้คัน
- การทำความสะอาดช่องปาก ถ้า Plt < ๑๐๐,๐๐๐ แนะนำใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม ถ้า Plt < ๕๐,๐๐๐ งดแปรงฟันใช้ SMW แทน
- ติดตามผล Lab CBC, Electrolyte

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

- หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการกระทบกระทั่งซึ่งจะทำให้เลือดออกง่าย ประมาณ ๑-๒ สัปดาห์ กรณีจำเป็นต้องตรวจเกล็ดเลือดก่อน
- ในผู้ใหญ่หรือเด็กโตอาจมีอาการอ่อนเพลีย ควรพักผ่อนให้เต็มที่อาการจะทุเลาลง
- แนะนำกำจัดยุงและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในและรอบ ๆ ที่พักอาศัยอย่างต่อเนื่องทุก ๗ วัน
- เฝ้าระวังคนในบ้านหรือบ้านใกล้เคียง ถ้ามีไข้สูงเกิน ๒ วัน ต้องรีบพาไปรับการตรวจวินิจฉัย เพราะมีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเด็งกีได้
- แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที

๒.๒.๔ การเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อและManagement for COVID-๑๙

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) ถูกพบครั้งแรกในปี ๑๙๖๕ แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์

ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด ๖ สายพันธุ์ ส่วนที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้ เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ ๗ เรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โควิด-๑๙” (COVID-๑๙) โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและ สัตว์เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร และแสดงอาการในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส ; SARS CoV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่น ๆ

อาการCOVID-๑๙สายพันธุ์ต่าง ๆ

- สายพันธุ์ S (ระบาดระลอกแรกในไทย) อาการไอต่อเนื่อง หอบเหนื่อย ลื่นไม่รับรส หายใจลำบาก จมูกไม่ได้กลิ่น มีไข้ ๓๗.๕ องศาขึ้นไป
- สายพันธุ์อังกฤษ (อัลฟา) อาการ มีไข้ ปวดเมื่อย ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีน้ำมูก อาเจียน ท้องเสีย การรับรส/ได้กลิ่นปกติ
- สายพันธุ์อินเดีย (เดลต้า) มีอาการคล้ายหัดธรรมดา ไม่ค่อยสูญเสียการรับรส มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ
- สายพันธุ์เบต้า (แอฟริกา) อาการ มีเจ็บคอ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ท้องเสีย ตาแดง มีผื่นตามร่างกาย นิ้วมือ/เท้า เปลี่ยนสี การรับรส/ได้กลิ่นผิดปกติ
- สายพันธุ์ B.๑.๕๒๙ หรือโอไมครอน Omicronอาการไม่สบาย ๑-๒ วัน รับกลิ่นและรสชาติเป็นปกติ รู้สึกล้าและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีอาการไอเล็กน้อยระคายคอ อาการทั้งหมดไม่ขัดเท่าสายพันธุ์อื่น ผู้ที่เป็นเบาหวาน โรคหัวใจอาจกระทบหนัก

อาการใหม่ OMICRON

- เจ็บคอ, ไอแห้ง
- เหนื่อย อ่อนเพลีย, ปวดกล้ามเนื้อเล็กน้อย
- เหนือออกมากตอนกลางคืน

ระยะฟักตัวของโรค

- ระยะฟักตัวโควิด (Incubation period) คือ ช่วงเวลาหลังจากรับเชื้อ จนถึงช่วงที่เริ่มมีอาการ
- ค่าเฉลี่ยระยะฟักตัวโควิดอยู่ที่ประมาณ ๕ วัน แต่คนส่วนใหญ่มักมีอาการหลังรับเชื้อมาแล้ว ๑๑-๑๒ วัน
- ระยะฟักตัวสามารถแพร่เชื้อได้ ช่วง ๒-๓ วันก่อนที่จะแสดงอาการ
- แต่โอไมครอน ระยะฟักตัวค่อนข้างสั้นคือ ๒-๓ วัน และมีอาการประมาณ ๑-๙ วัน

การแพร่กระจายของโรค

การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙ แพร่ผ่านละอองเสมหะ (Droplets) เป็นหลัก ซึ่งผู้รับเชื้อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ไอ จาม ในระยะประมาณ ๑ เมตร และต้องสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ เข้าทางเยื่อเมือก แต่ในสถานการณ์พิเศษ เช่น เมื่อมีการทำหัตถการที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย เช่น การส่องกล้องหลอดลม การดูดเสมหะ Droplets นั้นจะกลายเป็น aerosol ที่แพร่กระจายได้ไกล เรียกว่า airborne transmission ซึ่งเกิดได้เพียงบางสถานการณ์เท่านั้น

การรักษา COVID-๑๙ ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

๑. ผู้ป่วยไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-๑๙)
 - ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัสเช่น Favipiravir
๒. ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง(Mild Symptomatic COVID-๑๙)
 - แนะนำให้รักษาตามอาการ พิจารณาให้ Favipiravir เป็นเวลา ๕ วัน
๓. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงหรือปอดอักเสบเล็กน้อย
 - ที่ไม่เข้าเกณฑ์ (Mild Symptomatic COVID-๑๙ without pneumonia but with risk factors) ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ เช่น อายุน้อยกว่า ๑ ปี ได้แก่ โรคอ้วน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง หอบ หืด โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ แพทย์พิจารณาเริ่มยา Favipiravir เป็น ๕ วัน
๔. ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ หายใจเร็วหรือมีอาการรุนแรง
 - แพทย์ให้ยา Favipiravir เป็นเวลา ๕-๑๐ วัน
 - พิจารณาให้ Remdesivir หากเป็นมาไม่เกิน ๑๐ วัน และมีปอดอักเสบ
 - แพทย์พิจารณาให้ corticosteroid
 - Mild –moderate Pneumonia Dexamethasone ๐.๑๕-๐.๓ MKD ให้ ๕-๑๐ วัน
 - Severe Pneumonia พิจารณาให้ Methylprednisolone หรือ Hydrocortisone

๒.๒.๕ Multisystem Inflammatory Syndrome in Children: MIS-C

MIS-C คือ กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบที่เป็น ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นภาวะที่พบได้น้อย อาจเริ่มมีอาการได้ตั้งแต่ระยะที่กำลังจะหายจากโรค หรือ ตามหลังการติดเชื้อประมาณ ๒-๖ สัปดาห์โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการแสดงของโรค โควิด-๑๙ เพียงเล็กน้อย หรือไม่แสดงอาการ อายุเฉลี่ยของเด็กที่พบอาการดังกล่าว คือ ๙.๗ ปี พบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง

อาการของภาวะ MIS-C

ควรเฝ้าระวังอาการของเด็กหลังหายป่วยจาก COVID-๑๙ อย่างใกล้ชิด เพราะอาจเป็นอาการของ MIS-C ได้แก่

- มีไข้สูงมากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส นานเกิน ๒๔ ชั่วโมง
- มีอาการอักเสบที่ระบบผิวหนัง เยื่อบุ ได้แก่ ผื่น ปากและตาแดง มือเท้าบวมแดง
- พบมีอาการต่อมน้ำเหลืองโตที่คอคล้ายกับโรคคาวาซากิ
- มีอาการอักเสบที่ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ถ่ายเหลว ปวดท้อง อาเจียน
- มีอาการอักเสบที่ระบบหัวใจ ได้แก่ แน่นหน้าอก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หากมีอาการรุนแรงผู้ป่วยอาจมีภาวะช็อกและเสียชีวิตได้
- มีอาการอักเสบที่ระบบอื่น ๆ ได้แก่ ระบบไต ระบบประสาท ระบบหายใจ ระบบเลือด

ความรุนแรงของภาวะมิสซี (MIS-C)

ภาวะ MIS-C อาจก่อให้เกิดอาการอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอาการผิดปกติในหลายระบบ ได้แก่

๑. ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ทำให้มีอาการช็อค ความดันต่ำ หัวใจอักเสบ ลิ้นหัวใจอักเสบ เส้นเลือดหัวใจผิดปกติ
๒. ระบบทางเดินหายใจ : ปอดอักเสบ กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ลิ้มเลือดอุดตันในปอด
๓. ระบบทางเดินอาหาร : ท้องเสีย ท้องอืด อาเจียน ปวดท้อง เลือดออกทางเดินอาหาร หรือตับอักเสบ
๔. ผิวหนัง : ผื่นแดง เยื่ออักเสบ เป็นผื่น
๕. ระบบประสาท : มีอาการชัก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ
๖. ระบบเลือด : เกิดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
๗. ไต : ไตวายฉับพลัน

การวินิจฉัยภาวะมิสซี (MIS-C)

๑. การตรวจเลือดเพื่อประเมินค่าปฏิกิริยาการอักเสบในร่างกาย
๒. การตรวจหัวใจเพื่อดูความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ ด้วยเครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูง (Echocardiogram)

การรักษาภาวะมิสซี (MIS-C)

ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางในการรักษาภาวะมิสซี (MIS-C) อย่างชัดเจน เพราะเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ยังคงต้องใช้เวลาในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม แต่การรักษาภาวะมิสซี (MIS-C) ยังคงใช้แนวทางในการรักษาแบบเดียวกับโรคคาวาซากิ ได้แก่

๑. การรักษาแบบประคับประคอง
๒. การให้ยากลุ่มต้านการอักเสบ เช่น อิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulins)

ข้อแตกต่างระหว่างภาวะมิสซี (MIS-C) และ โรคคาวาซากิ

ภาวะมิสซี (MIS-C) มักจะเกิดขึ้นในเด็กอายุ ๘-๑๔ ปี แต่โรคคาวาซากิ มักจะเกิดขึ้นในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ภาวะมิสซี (MIS-C) ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจผิดปกติ และอาการในระบบทางเดินอาหาร มีอาการรุนแรง และ โอกาสเกิดการช็อคได้มากกว่าโรคคาวาซากิ

แพทย์จะทำการวินิจฉัยโดยการ ตรวจเลือด และตรวจหัวใจ เพื่อทำการแยกโรคระหว่างภาวะมิสซี (MIS-C) และ โรคคาวาซากิ

ข้อแตกต่างระหว่างภาวะมิสซี (MIS-C) และ ภาวะลองโควิด (Long COVID)

ภาวะมิสซี (MIS-C) จะทำให้เกิดอาการอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ ระบบเกิดความมากกว่า ๒ ผิดปกติ ระบบ มักจะเกิดขึ้นหลังหายจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ ๒-๖ สัปดาห์

ภาวะลองโควิด (Long COVID) จะมีอาการเหมือนกับ การติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจ มักจะเกิดขึ้นภายหลังจากการติดเชื้อโควิดตั้งแต่ ๔ สัปดาห์ขึ้นไป อาการจากภาวะลองโควิด (Long COVID) จะเป็นอาการแบบเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ และมีความรุนแรงน้อยกว่าภาวะมิสซี (MIS-C)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. มีความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง สามารถวินิจฉัยวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

๒. ได้นำความรู้ในการฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ให้ได้รับทราบข้อมูลที่ทันเหตุการณ์ในยุคของการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวมถึงสามารถให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ดูแลเพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องที่บ้านเพื่อลดการเป็นซ้ำ

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

การอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การพยาบาลเด็ก” ได้จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี โดยประกอบไปด้วยกิจกรรมการบรรยายภาคทฤษฎี และกิจกรรมกลุ่มย่อยพร้อมฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งในปีนี้เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ทำให้เกิดการจัดอบรมเป็นระบบออนไลน์ผ่านระบบประชุมทางไกล (Teleconference) จึงมีปัญหาในการสื่อสาร ระบบการเชื่อมต่อสัญญาณมีติดขัด ระบบเสียงมีบางครั้งไม่ชัดเจน ทางทีมงานสามารถแก้ไขได้แต่ทำให้กินเวลาในช่วงนั้น ๆ มีการพูดคุยแสดงความคิดเห็นผ่านแชทของระบบผู้บรรยายไม่สามารถตอบได้ทุกคำถามเนื่องจากเวลาที่มีจำกัดและไม่สามารถทำกิจกรรมที่เป็นภาคฝึกปฏิบัติได้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้ได้เข้ารับการอบรมในทุกปี ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการเพิ่มทักษะการทำงาน เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งการบริหารจัดการและการประสานงานความร่วมมือของทีมงานรักษาพยาบาลทั้งในหน่วยงานและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมีประสิทธิภาพถูกต้อง ปลอดภัย

ลงชื่อ..... พอส ชาญกิจรุ่ง.....ผู้รายงาน
(นางสาวกชกร จารุเรืองสุข)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....
(นายขจร อินทรบุหรณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการอบรมในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท ๐๖๐๒/๔๙๑๔..... ลงวันที่..... ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางสาวกชกร..... นามสกุล..... จารุเรืองสุข.....
ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... ฝ่ายการพยาบาล.....
กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การพยาบาลเด็ก”
รูปแบบ ออนไลน์ผ่านระบบประชุมทางไกล (Teleconference) ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๓๐ มิถุนายน และ
๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๘๐๐.- บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... ทิพย์ ธารบัวจับ..... ผู้รายงาน
(นางสาวกชกร จารุเรืองสุข)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ