

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.....๐๖๐๒/๖๐๒๙..... ลงวันที่..... ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖  
ซึ่งข้าพเจ้า..... นางสาวศิริรัตน์..... นามสกุล..... สันชิต  
ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ..... กลุ่มงาน..... การพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม  
กลุ่มภารกิจ..... ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์.....  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ  
หลักสูตร..... อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การพยาบาลเด็ก”  
ระหว่างวันที่..... ๑๙ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖..... จัดโดย..... สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ในรูปแบบออนไลน์ (Zoom)..... เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น..... ๓,๘๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
  ๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
  ๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)
- (กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ..... *ศิริรัตน์ สันชิต* ..... ผู้รายงาน  
(นางสาวศิริรัตน์ สันชิต)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูนาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวศิริรัตน์ สันชิต.....

อายุ ๒๕ ปี การศึกษา.....ปริญญาตรี.....พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....

๑.๒ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง ๑๓ ปี ให้ได้มาตรฐาน
๒. ให้คำปรึกษาและสอนสุขศึกษาแก่มารดาและญาติผู้ป่วยในการดูแลเด็กในแต่ละโรค
๓. ติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
๔. ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กตามแผนการรักษาของแพทย์
๕. ให้ความรู้แก่มารดาและญาติผู้ป่วยในเรื่องสิทธิการรักษาต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ  
ในสิทธิการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การพยาบาลเด็ก”.....

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบรม  ประชุม  ดูนาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๓,๘๐๐.....บาท ระหว่างวันที่.....๑๙ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖.....ในรูปแบบออนไลน์ (Zoom).....

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ..... -.....

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกรอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม  ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูนาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ การอบรมครั้งนี้เป็นหลักสูตรฝึกรอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะของพยาบาลเด็กที่มีจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายระบบสุขภาพ สถานการณ์ปัญหาและระบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก มีทักษะการปฏิบัติการดูแลเด็ก และครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง เข้าใจความซับซ้อนทางพยาธิสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ ที่สำคัญ วิเคราะห์วางแผน แก้ไขปัญหาและให้การพยาบาลใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยเด็กและทำหัตถการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ หัวข้อการดูแลทางจิตสังคมสำหรับเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Biopsychosocial care for Hospitalization Child) พว.ปริภาดา สร้างนอก  
การรับรู้และความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยของเด็กแต่ละวัย

อายุ	การรับรู้เรื่องการเจ็บป่วย
เด็กแรกเกิด - ๖ เดือน	ยังไม่รับรู้เรื่องการเจ็บป่วย มีปฏิกิริยาเกิดขึ้น จากการรับรู้การเลี้ยงดูที่เปลี่ยนไป
เด็กอายุ ๗ เดือน - ๒ ปี	เด็กเริ่มจำแม่ได้ แยกแยะคนแปลกหน้าได้ เริ่มวิตกกังวลเมื่อเจอคนแปลกหน้า รู้รู้แล้วว่าไม่เจอแม่
เด็กอายุ ๓ - ๖ ปี	เด็กคิดและรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นความผิดของตนเอง/ถูกลงโทษจากการทำผิด เช่น ดื้อ ซน ไม่ทำตามที่พ่อแม่บอก เข้าใจว่าหายได้ถ้าทำตามกฎระเบียบหรือทำตามที่พ่อแม่บอก
เด็กอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป	เริ่มเข้าใจกระบวนการเกิดโรคและการรักษา เด็กกังวลเรื่องรูปลักษณ์ สนใจเพศตรงข้าม ต้องการอิสระ จึงเกิดภาวะซึมเศร้าง่าย

ลักษณะด้านจิตสังคม(Psychosocial) และการดูแล/ส่งเสริมด้านจิตสังคมในโรงพยาบาลแต่ละช่วงวัย

ช่วงวัย	ลักษณะด้านจิตสังคม (Psychosocial)	การดูแล/ส่งเสริมด้านจิตสังคมในโรงพยาบาล
ช่วงวัยทารก อายุ ๐ - ๒ ปี	๑. ความพึงพอใจอยู่ที่ปาก (Oral stage) เพื่อการเอาชีวิตรอด เช่น การดูด การร้อง การกิน การติดต่อสังคมด้วยการส่งเสียงอ้ออเวลาพอใจ ๒. ทารกขวบปีแรก ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการช่วยเหลือทุกด้าน	๑. ให้การดูแลช่วยเหลือเด็กทารกทุกด้าน ๒. ตอบสนองความต้องการที่ถูกต้อง เมื่อทารกร้อง : ทิว เปลี่ยนผ้าอ้อมหลังขับถ่าย เจ็บปวด ๓. ให้การสัมผัส อุ้ม กอด ด้วยความอ่อนโยน อบอุ่น ๔. จัดสิ่งแวดล้อมส่งเสริมการนอนและการเจริญเติบโต ๕. ส่งเสริมการนอนหลับ ควรประเเมนและบันทึกกระเษะหลับ - ตื่น เพื่อวางแผนให้การพยาบาลช่วงตื่น การจัดชั่วโมงหลับให้ทารกรายบุคคล จัดท่านอนเพื่อให้ทารกรู้สึกปลอดภัย สุขสบาย ๖. ประเเมนและจัดการความเจ็บปวด ประเเมนอาการเจ็บปวด/เครียดในทารกได้รวดเร็ว จัดการอาการปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ๗. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ๘. การให้เข้าเยี่ยม ยืดหยุ่นจำนวนคน และเวลาเข้าเยี่ยม ๙. การได้แสดงบทบาทในการเป็นพ่อ แม่ ในการดูแลลูกในโรงพยาบาล ๑๐. สนับสนุนและช่วยเรื่องการให้นมแม่กับทารก ๑๑. เพื่อสร้าง ความผูกพันรักใคร่ระหว่าง แม่ พ่อ ลูก

ช่วงวัย	ลักษณะด้านจิตสังคม (Psychosocial)	การดูแล / ส่งเสริมด้านจิตสังคมในโรงพยาบาล
ช่วงวัยก่อน ไปโรงเรียน อายุ ๓ - ๖ ปี	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ชั้นมีความคิดริเริ่มกับ ความรู้สึกผิด (Initiative vs Guilt)</li> <li>๒. เป็นวัยอยากรู้อยากเห็น เริ่มเรียนรู้ได้กว้างขึ้น เริ่มมีความสัมพันธ์กับ เพื่อน ครู เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง</li> <li>๓. เด็กจะย่างเข้าสู่ความรู้สึกไว ในบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์</li> <li>๔. รู้จักแยกเพศหญิงและชาย เลียนแบบบทบาทจากเพศเดียวกัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ผ่านการเล่นและมีผู้ดูแลอยู่ด้วยช่วงแรก</li> <li>๒. สื่อสารกับเด็กด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายตามวัย ระวังคำพูด การขู่ ตำหนิ ที่เด็กมักแปลเชื่อมโยง การเจ็บป่วยว่าเป็นการถูกลงโทษ</li> <li>๓. การเตรียมตัวเด็กก่อนให้การรักษ การทำหัตถการ ใช้การเล่น บทบาทสมมุติ</li> <li>๔. ส่งเสริมพัฒนาการด้านเพศ เด็กผู้หญิง เด็กผู้ชาย ชุดผู้ป่วย รางวัลให้เด็ก ของเล่น</li> <li>๕. ยืดหยุ่นบางโอกาส ช่วงเวลากิจกรรมการพยาบาล/หัตถการ อนุญาตนำของเล่น ตุ๊กตา ผ้าห่ม ของใช้คุ้นเคยมา โรงพยาบาล อนุญาตให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเข้าห้องหัตถการ</li> </ol>
ช่วงวัยเรียน อายุ ๖-๑๒ ปี	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ชั้นเอาการเอางานกับ ความมีปมด้อย (Industry vs Inferiority)</li> <li>๒. เด็กมีกระบวนการคิด และสามารถวางแผนการทำงานได้</li> <li>๓. มีความคิดสร้างสรรค์ และ ความพยายามในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สื่อสารกับเด็กโดยตรง ในเรื่องกฎ กติกา ข้อปฏิบัติ ขั้นตอนการทำหัตถการและอาการของโรค</li> <li>๒. ส่งเสริมให้เด็กใช้ความสามารถ การทำกิจกรรม ด้วยตนเองตามความเหมาะสม</li> <li>๓. ให้กำลังใจ ชมเชยในสิ่งที่เด็กทำได้ดี/ให้ความร่วมมือ</li> <li>๔. จัดให้เด็กเข้าร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อน มีเรื่องการแข่งขัน การแสดงความสามารถ</li> <li>๕. เปิดโอกาสให้พี่ น้อง เพื่อน ๆ ของเด็กเข้าเยี่ยม</li> <li>๖. ส่งเสริมหน้าที่ด้านการเรียนในโรงพยาบาล ครู การศึกษาพิเศษ โรงเรียนในโรงพยาบาล</li> </ol>
ระยะวัยรุ่น อายุ ๑๒ - ๒๐ ปี	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ชั้นการเข้าใจอัตลักษณ์ ของตนเองกับไม่เข้าใจ ตนเอง</li> <li>๒. เป็นวัยที่เริ่มสนใจเรื่องเพศ สนใจเพศตรงข้าม อยากรู้อยากหล่อ</li> <li>๓. เริ่มเข้าไปผูกพันกับสังคม ต้องการตำแหน่งทางสังคม ต้องการการยอมรับ</li> <li>๔. รู้สึกเป็นอิสระ เข้าใจอัตลักษณ์ ตัวเอง รู้ว่าตัวเองเป็นใคร ต้องการอะไร เชื้ออย่างไร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สร้างสัมพันธภาพ สม่ำเสมอ เรียกชื่อเด็ก พูดคุยในสิ่งที่วัยรุ่นสนใจ</li> <li>๒. สื่อสารบอกอาการโรค ขั้นตอนการรักษา การทำหัตถการต่าง ๆ โดยตรงแก่วัยรุ่น</li> <li>๓. สอบถามความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกและ ความต้องการเด็กเป็นระยะ ใช้คำถามปลายเปิด มีความเป็นส่วนตัว</li> <li>๔. ช่วยรักษาภาพลักษณ์ อัตลักษณ์ของเด็ก การแต่งชุด โรงพยาบาล รูปลักษณะภายนอก</li> <li>๕. รมณ์ตระวังเรื่องเพศ สัมพันธภาพ ระยะห่าง ระหว่างวัยรุ่นและผู้ดูแล</li> </ol>

## ๒.๒.๒ หัวข้อปัญหาโภชนาการในเด็ก (Nutritional Problems in pediatric)

รศ. พิเศษ พ.ญ. สุนทรี รัตนชอุก

### วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ มีดังนี้

๑. ประวัติการกินอาหาร: อาหารที่ชอบ/ไม่ชอบ ความบ่อ
๒. การชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง
๓. การตรวจร่างกาย
๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab)

ปัญหาโภชนาการในเด็ก การเจ็บป่วย มีโรคเรื้อรัง ยาจน ไรที่อยู่ ขาดคนดูแล การเลือกกิน ภาวะโภชนาการ (Nutritional status) วิธีการปรับพฤติกรรมในเด็ก ๓ รูปแบบ ดังนี้

๑. การสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยการแนะนำให้เกิดการเรียนรู้และเลียนแบบ
๒. การเสริมแรงเพิ่มพฤติกรรมที่ดี การยกย่อง ชมเชย
๓. หยุดยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การให้ทางเลือกใหม่ การปรับ หรือ การลงโทษ

เช่น พ่อแม่จัดเตรียมอาหารให้เด็กเป็นเวลา ปล่อยให้เรื่องการกินอาหาร เป็นหน้าที่รับผิดชอบของเด็ก ตักอาหารให้ปริมาณน้อย หมดแล้วค่อยเติม พ่อแม่แสดงความพอใจ เมื่อเด็กกินได้ดี แต่ไม่ให้รางวัล ไม่ให้อาหาร ขนม หรือเครื่องดื่ม นอกจากน้ำเปล่า ให้เด็กช่วยตัวเองในการกิน และมีส่วนร่วมเตรียมอาหาร ผัก ถ้าเด็กไม่ชอบ ค่อย ๆ ให้เด็กคุ้นเคย ลองทีละน้อย

## ๒.๒.๓ หัวข้อการประเมินพัฒนาการเด็ก พว.วิไลรักษ์ บุชบรรณ

### พัฒนาการเด็ก

๑. Development Gross Motor (GM) : พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว
๒. Fine Motor (FM) : พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา
๓. Receptive Language (RL) : พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา
๔. Expressive Language (EL) : พัฒนาการด้านการใช้ภาษา
๕. Personal and Social (PS) : พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

การเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการ เครื่องมือตรวจคัดกรองพัฒนาการที่ดีต้องมีมาตรฐาน และจะประเมินคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือในช่วงอายุ ๙ เดือน, ๑๘ เดือน, ๓๐ เดือน, ๔๒ เดือน ๖๐ เดือน

ขั้นเตรียมความพร้อม	ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ	ขั้นตอนการประเมิน	ขั้นตอนสรุป
<p>๑. การเตรียมตัวผู้ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ</p> <p>๒. การเตรียมอุปกรณ์</p> <p>๓. การเตรียมสถานที่สำหรับประเมินพัฒนาการ</p> <p>๔. การเตรียมเด็ก</p>	<p>เด็กในแต่ละวัยจะมีพัฒนาการทางร่างกาย ความคิดและอารมณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ประเมินควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กก่อนที่จะทำการประเมินพัฒนาการ โดยแบ่งตามช่วงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ช่วงวัยแรกเกิดถึง ๙ เดือน</li> <li>• ช่วงอายุ ๑๐ เดือนถึง ๒ ปี</li> <li>• ช่วงอายุ ๓ - ๖ ปี</li> </ul> <p>ผู้ประเมินแนะนำตนเอง “ชื่อ.....เป็น.....วันนี้ ประเมินพัฒนาการน้อง.....ระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมด ประมาณ ๑๐ - ๒๐ นาที</p>	<p>๑. คำนวณอายุเด็กที่มารับการประเมินพัฒนาการ</p> <p>๒. เริ่มประเมินพัฒนาการจากด้านใดก่อนก็ได้ที่ตรงกับช่วงอายุจริงของเด็ก โดยใส่เครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ใน ช่อง <input type="checkbox"/> ผ่านใน เล่มคู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เมื่อเด็กประเมินผ่าน</p> <p>๓. ในกรณีที่เด็กประเมินไม่ผ่านให้ใส่เครื่องหมาย x ในช่อง <input type="checkbox"/> ไม่ผ่านใน เล่มคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในช่วงที่มีข้อการประเมิน ๒ ข้อ หรือ ๓ ข้อหากเด็กประเมินไม่ผ่าน ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าไม่ผ่านในช่วงอายุนั้น</p> <p>๕. ในกรณีที่มีการประเมินเพื่อติดตามพัฒนาการในครั้งต่อไป ให้เริ่มต้นประเมินข้อที่เด็กประเมินไม่ผ่านในครั้งที่ผ่านมา</p>	<p>๑. กรณีประเมินแล้วพบว่าสมวัย ให้แนะนำพ่อแม่ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการต่อไปตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)</p> <p>๒. กรณีที่เด็กประเมินแล้วพบว่าไม่สมวัย ให้คำแนะนำพ่อแม่ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในข้อที่ไม่ผ่านบ่อย ๆ หลังจากนั้นอีก ๑ เดือน นัดมาประเมินซ้ำ</p> <p>๓. กรณีประเมินซ้ำหลังจากได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการแล้วยังไม่สมวัย ต้องให้ข้อมูลแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม</p>

๒.๒.๔ หัวข้อ การเฝ้าระวังป้องกันและความคุ้มครองการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อ  
พว.นภสร ไชยภักดี

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precautions) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้เชื้อจุลชีพจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ (Infection) หรือผู้ที่มีเชื้ออยู่แต่ไม่ปรากฏอาการ (Carrier หรือ colonized) แพร่ไปสู่ผู้ป่วยอื่น สุบุคลาการ หรือญาติผู้ป่วย

### วิธีการแพร่กระจายเชื้อ

๑. แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Transmission)
๒. แพร่กระจายเชื้อทางละอองน้ำมูก น้ำลาย (Droplet Transmission)
๓. แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (Contact Transmission) ผ่านมือ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องใช้

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precautions) อย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ

๑. การแยกผู้ป่วย
๒. การทำความสะอาดมือ
๓. การทำลายเชือบนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม ด้วยวิธีการที่เหมาะสม

### ๒.๒.๕ หัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็ก (Nursing Care for Chronic Illness in Pediatric)

ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ตรีนิยม

เพื่อการดูแลเด็กโรคเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวม โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในเด็ก เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน โรคลมชักฯ ในปัจจุบันเทคโนโลยี ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยได้ยาวนานขึ้น

#### แนวคิดการดูแล

๑. การรู้จักเข้าใจผู้ป่วย เรียนรู้ประสบการณ์การดูแลของผู้ป่วย/ครอบครัว ทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเมื่อเขาเจ็บป่วย

๒. อยู่กับผู้ป่วย (Being with) ดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ เพื่อตอบสนองความต้องการทางกายทางใจ

๓. การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) ให้การพยาบาลที่เน้นให้เกิดความสบายตอบสนองความต้องการพื้นฐาน

ลักษณะทางคลินิกและพยาธิกำเนิด จำแนกเป็น ๒ ชนิด การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling) คือการช่วยให้ผู้ป่วย/ครอบครัว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

๔. ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา (Maintaining belief) การมีสัมพันธภาพแห่งการดูแลระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย/ครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วย/ครอบครัว เกิดพลังใจ คงไว้ซึ่งการดูแลตนเองที่เหมาะสม ถูกต้อง

### ๒.๒.๖ หัวข้อการพยาบาลโรคเด็กระบบทางเดินอาหาร พว.ธัญญา ดีปานวงศ์

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวมากขึ้น จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้งต่อวัน ลักษณะทางคลินิกและพยาธิกำเนิด จำแนกเป็น ๒ ชนิด คือ แบบที่เรื้อรังและเชื้อไวรัส

#### การรักษาและการพยาบาล

๑. การดูแลภาวะขาดสารน้ำและความไม่สมดุลของเกลือแร่และภาวะเลือดเป็นกรด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เกลือแร่ทางปาก

๒. การดูแลป้องกันภาวะโภชนาการ การให้อาหารอ่อนย่อยง่าย ปริมาณน้อยแต่บ่อยครั้ง งดเครื่องดื่มน้ำตาลสูง

๓. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ การทำความสะอาดขูดนม ขวดน้ำ และภาชนะใส่อาหารเด็ก การให้อาหารสะอาดปลอดเชื้อโรค และการดูแลผิวหนังบริเวณก้นเปียกแดง

๔. การป้องกันแพร่กระจายเชื้อ การกำจัดอุจจาระที่ถูกวิธี การล้างมือ

๕. การให้ยาปฏิชีวนะ

๒.๒.๗ หัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โรคไข้เลือดออก พว.สุภาพร บัวบาน

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี โดยมียุงลาย (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรค เชื้อนี้จะเข้าสู่ร่างกายคนโดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อเดงกีกัด เชื้อไวรัสจะไปเพิ่มปริมาณในตัวผู้ใช้เวลา ๘ - ๑๐ วัน จากนั้นยุงลายก็จะแพร่เชื้อให้คนอื่น ๆ ต่อไป

ระยะไข้ (Febrile Phase)

ปัญหาที่พบ	การพยาบาล	การเฝ้าระวัง
๑. ไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ๒. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ๓. ปวดท้อง ๔. มีเลือดออก	๑. วัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง ๒. มีไข้ เช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ ๓. กระตุ้นให้ดื่ม ORS / น้ำผลไม้ (๓ cc/kg/hr) ๔. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน (งดดำ แดง น้ำตาล) ๕. บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ๖. ติดตามผล Lab CBC, Electrolyte	๑. ภาวะช็อกจากไข้สูง ๒. ภาวะขาดน้ำ ๓. ภาวะเลือดออก ๔. วันเวลาไข้ลง

ระยะช็อก/วิกฤติ (Critical Phase)

ปัญหาที่พบ	การพยาบาล	การเฝ้าระวัง
๑. มีการรั่วของพลาสมา ๒. $Plt \leq 100,000$ $WBC \leq 5,000$ ๓. Hct rising ๔. อาจมีภาวะช็อก: ความกว้าง ของความดัน (Pulse pressure) แคบ, ชีพจร (Pulse) เบาเร็ว ๕. การเปลี่ยนแปลง การรู้สึกตัว	๑. ประเมินภาวะช็อก ๒. วัดสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง ถ้าช็อก ทุก ๑๕ - ๓๐ นาที จนกระทั่งอาการคงที่ ต่อด้วย ทุก ๑ ชั่วโมง ๓. บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ทุก ๔ ชั่วโมง ถ้าช็อกทุก ๑-๒ ชั่วโมง (keep urine ๐.๕ ml/kg/hr) ๔. เจาะ Hct ทุก ๔- ๖ ชั่วโมง ถ้าช็อก/มีเลือดออก ทุก ๒ ชั่วโมง ๕. ดูแลให้สารน้ำและปรับอัตราการไหลตามแผน การรักษาอย่างเคร่งครัด ๖. กระตุ้นให้ดื่ม ORS (๕ cc/kg/hr) ๗. ติดตามผล Lab CBC, Electrolyte, LFT, Coag, BG, BS	๑. ภาวะช็อก ๒. ภาวะเลือดออก ๓. ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ ในร่างกาย ๔. ภาวะน้ำเกิน ๕. ภาวะตับวาย/ไตวาย



ระยะฟื้นตัว ( Convalescence Phase)

ปัญหาที่พบ	การพยาบาล	การเฝ้าระวัง
๑. มีชีพจรเต้นช้า < ๖๐ ครั้ง/นาที ความกว้างของความดัน (Pulse pressure) ๒. ปัสสาวะออกมาก (Diuresis) ๓. มีอาการคันตามแขนขาจากผื่น ๔. เกาต์เลือดต่ำ	๑. วัดสัญญาณชีพทุก ๒ - ๔ ชั่วโมง โดยเฉพาะอัตราการเต้นและความแรงของชีพจร ถ้า < ๖๐ /นาที รีบรายงานแพทย์ และดูความกว้างของ PP ๒. สังเกตอาการหายใจ และ Monitor O <sub>2</sub> sat ๓. บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ทุก ๘ ชั่วโมง (>๑-๒ ml/kg/hr.) ๔. ผื่นคัน ดูแลให้ทา Calamine lotion หรือรับประทานยาแก้คัน ๕. การทำความสะอาดช่องปาก ถ้า Plt < ๑๐๐,๐๐๐ แนะนำใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม ถ้า Plt < ๕๐,๐๐๐ งดแปรงฟัน ใช้ SMW แทน ๖. ติดตามผล Lab CBC, Electrolyte	๑. ภาวะหัวใจเต้นช้า ๒. ภาวะน้ำท่วมปอด ๓. ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ๔. ภาวะเลือดออก

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

๑. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการกระทบกระแทกซึ่งจะทำให้เลือดออกง่าย ประมาณ ๑ - ๒ สัปดาห์ กรณีจำเป็นต้องตรวจเกล็ดเลือดก่อน
๒. ในผู้ใหญ่หรือเด็กโตอาจมีอาการอ่อนเพลีย ควรพักผ่อนให้เต็มที่ อาการจะทุเลาลง
๓. เฝ้าระวังคนในบ้านหรือบ้านใกล้เคียง ถ้ามีไข้สูงเกิน ๒ วัน ต้องรีบพาไปรับการตรวจวินิจฉัย เพราะมีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเด็งกีได้
๔. แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที
๕. แนะนำให้กำจัดยุงลาย ด้วยมาตรการ ๓ เก็บ  
๕.๑ เก็บบ้านให้สะอาด ปลอดภัย เพื่อไม่ให้ยุงลายเกาะพัก  
๕.๒ เก็บขยะเศษภาชนะรอบบ้านที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย  
๕.๓ เก็บน้ำ สำรวจภาชนะใส่น้ำ ต้องปิดฝาให้มิดชิด เพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  **ต่อตนเอง** ได้เพิ่มพูนความรู้ที่มีความทันสมัยของการบำบัดดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก โดยยึดกระบวนการพยาบาลและปฏิบัติตามหลักวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นสากล ได้พบประสบการณ์การทำงานของโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ อีกทั้งได้พบกับเทคโนโลยีของเครื่องมือแพทย์ที่จะสามารถช่วยและอำนวยความสะดวกของการทำงานได้มากขึ้น สามารถเลือกใช้อุปกรณ์บำบัดโรคได้ถูกต้อง

๒.๓.๒  **ต่อหน่วยงาน** สามารถนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับหน่วยงาน

๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ) ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย  
เด็กกับบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง บุคลากรมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้น้อยทำให้ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาล  
ที่มีศักยภาพมากกว่าเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย


๓.๒  การพัฒนา ส่งบุคลากรเข้าอบรมเฉพาะทางเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และเพิ่มศักยภาพ  
ในการทำงานเพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนได้หลากหลายมากยิ่งขึ้น

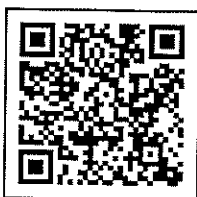
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การจัดอบรมจะมีจัดขึ้นทุกปี จะยกประเด็นโรคของเด็กที่พบบ่อย  
มานำเสนอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพื่อให้เกิดความรู้เข้าใจที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบันและวิทยาการ  
ที่เข้าร่วมบรรยายแล้วแต่เป็นบุคคลที่เชี่ยวชาญในแต่ละหัวข้อ ความรู้ที่ได้รับสามารถ  
นำมาพัฒนาการทำงานเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน บุคลากร และผู้ป่วยจึงคุ้มค่ากับการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

ลงชื่อ.....ศิริรัตน์ สันชิต.....ผู้รายงาน  
(นางสาวศิริรัตน์ สันชิต)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

เห็นสมควรนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ  
(..นายสุริยศักดิ์ แสงทองพวงนิมิต..)  
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์



QR Code รายงานการอบรม

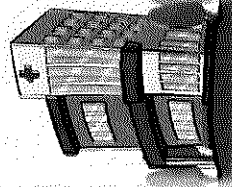
## Biopsychosocial care (การดูแลสุขภาพเชิงจิตสังคม)

### ครอบครัว

- จิตใจพ่อ/แม่/ ผู้ดูแล
- เศรษฐกิจ รายได้
- พี่ น้องเด็กป่วย
- บทบาทหน้าที่

### ตัวเด็ก

- ร่างกาย
- จิตใจ/อารมณ์
- พัฒนาการ
- บทบาทตามระยะพัฒนาการ



### สถานบริการ

- ผู้ให้การดูแล
- สถานที่ /เตียง/ หอผู้ป่วย
- เครื่องมือ
- อุปกรณ์ทางการแพทย์
- ค่าใช้จ่าย

### ประโยชน์ที่ได้รับ

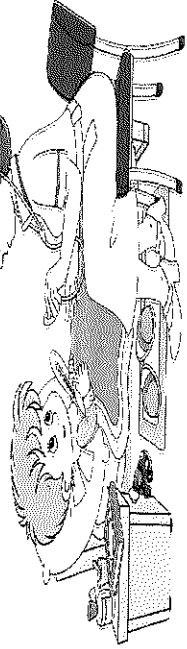
- ได้ความรู้ ความเข้าใจการพยาบาลเด็กเพิ่มมากขึ้น
- ได้เพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวกับความทันสมัยของการบำบัดดูแลผู้ป่วยเด็กโดยยึดกระบวนการพยาบาลและปฏิบัติตามหลักวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นสากล
- ได้ประสบการณ์ ต่อยอดความรู้สามารถไปรับใช้การปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## การประเมินพัฒนาการเด็ก

คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSSPM)

- Development Gross Motor (GM) : ด้านการเคลื่อนไหว
- Fine Motor (FM) : ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา
- Receptive Language (RL) : ด้านการเข้าใจภาษา
- Expressive Language (EL) : ด้านการใช้ภาษา
- Personal and Social (PS) : ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

## การพยาบาลเด็ก



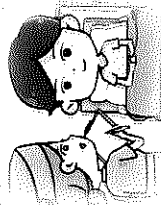
## Nutritional Problems in pediatric (ปัญหาโภชนาการในเด็ก)

วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ

- ประวัติการกินอาหาร
- การชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง
- การตรวจร่างกาย
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab)

วิธีการปรับพฤติกรรมในเด็ก 3 รูปแบบ

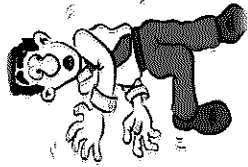
1. การสร้างพฤติกรรมใหม่
2. การเสริมแรงเพิ่มพฤติกรรมที่ดี
3. หยุดยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม



จัดทำโดย...นางสาวศิริรัตน์ สันติศ  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม  
การแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อ

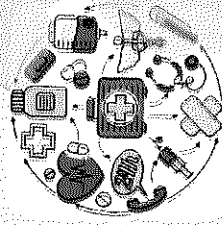
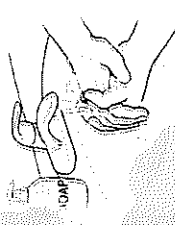
เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ หรือผู้ที่สัมผัสอยู่ แต่  
ไม่ปรากฏแพร่ไปสู่ผู้อื่นที่สุขภาพ หรือญาติผู้ป่วย



แยกผู้ป่วย



ล้างมือ



ทำความสะอาด  
อุปกรณ์ทางการแพทย์  
และสิ่งแวดล้อม

ควรนำไปใช้ในหน่วยงาน

- นำมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน
- นำมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางให้คำแนะนำแก่พ่อ แม่ ผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับหน่วยงาน