

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ – นามสกุล นางสาวภัททิยา สุวรรณโณ

อายุ 26 ปี การศึกษาปริญญาตรี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

1.2 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

1.2.1 ปฏิบัติหน้าที่ด้านการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยด้านกุมารเวชกรรม
ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

1.2.2 ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร Pediatric Nursing Update 2022

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน 4,000 บาท

ระหว่างวันที่ 9 - 11 พฤศจิกายน 2565 สถานที่ โรงแรม ดิ เอ็มเมอร์ลด์ ถนนรัชดาภิเษก

กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร ผ่านการอบรม Pediatric Nursing Update 2022

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

2.1 วัตถุประสงค์

2.1.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาลเด็กและครอบครัว

2.1.2 แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ

2.2 เนื้อหา

2.2.1. บทบาทพยาบาลในการเพิ่มศักยภาพการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นในยุคดิจิทัลและ

ชีวิตปกติรูปแบบใหม่

- องค์กร/หน่วยงานทางสุขภาพ พัฒนาบุคลากรทางสุขภาพให้มีคุณภาพสูง บุคลากรมีทักษะด้านภาษาที่ 2 และ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลรวมถึงทักษะทาง IT ของพยาบาล ให้พร้อมสำหรับโลกดิจิทัล และ Next Normal Life เพิ่มคุณภาพการพยาบาลเด็กโดยนำกรอบ

แนวคิด/ทฤษฎี มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กทุกวัน ประกอบด้วย Holistic Nursing, Family-Centered Care, Evidence-Based Practice และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

- **สถาบันการศึกษาพยาบาล** มีการปรับเปลี่ยนหลักสูตร ปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนโดยเน้น information Technology ให้สอดคล้องกับโลกดิจิทัลและ Next Normal Life

2.2.2 สถานการณ์และแนวโน้มของ COVID-19 ของเด็กในประเทศไทย และ Vaccination

Update : สิ่งที่พยาบาลควรรู้

วัคซีนโควิด-19 ควรฉีดอย่างน้อย 3 เข็มสามารถป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันความรุนแรงของโรคได้ ประกอบด้วย

1. วัคซีนเชื้อตาย (Inactivated Vaccine) เช่น Sinovac ,Sinopharm
2. วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant Viral Vector Vaccine) เช่น AstraZeneca
3. วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม (mRNA) เช่น Pfizer-BioNTech
4. วัคซีนทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein Subunit Vaccine) เช่น Novavax

COVID-19 ในเด็ก พบว่าอัตราการเสียชีวิตจาก Covid-19 มีโอกาสน้อย แต่มีสาเหตุมาจากโรคประจำตัวที่รุนแรง ในประเทศไทยพบการติดเชื้อมากในเด็กช่วงอายุ 5-18 ปี แบ่งเป็นมีอาการ และไม่มีอาการ และในเด็กที่มีโรคประจำตัวมีความเสี่ยงมากกว่าเด็กทั่วไปจึงควรได้รับการฉีดวัคซีน

Long Covid พบว่าเป็น Symptom มากกว่า Sign เมื่อผู้ป่วยมารักษา มักตรวจไม่พบสาเหตุของอาการนั้น เช่น เหนื่อยล้าอ่อนเพลีย สมาธิสั้น ผอมร่วง หายใจลำบาก ติดขัด ปวดศีรษะ ไอ เจ็บหน้าอก ปวดกล้ามเนื้อ ข้อต่อ ท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล พบในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยที่มีอายุมาก มีภาวะอ้วน โรคประจำตัว เช่น หอบหืด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำ และในผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่หนัก หรือติดเชื้อไม่มีอาการ

2.2.3 Update management for Children with COVID-19 and Long COVID:

Essential issues for Nurses

- **Maternal COVID-19 infection in USA** จากการตรวจ PCR พบว่ามี 5.4% ที่มีผล PCR Positive จากข้อมูล 96.3% ของการเกิด

-**Neonates with perinatal SARS-CoV-2 infection** เด็กทารกมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาได้ใน 14 วันแรกของการติดเชื้อของมารดา และช่วง 2 วันแรกมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาได้สูง จึงแนะนำให้มีการตรวจ ATK ทุกเคสในมารดา Covid-19 ใกล้คลอด

- **Diagnostic Performance of ATK** เปรียบเทียบการตรวจ ATK ในผู้ป่วยที่มีอาการ จะมีความไวของผลตรวจพบมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ เพราะฉะนั้นในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการจึงแนะนำให้เริ่มตรวจที่วันที่ 4 ของการป่วย ความไวและความแน่นอนของผลตรวจในแต่ละแบบจำแนกได้เป็น

1. RT-PCR tests : Day 3 : 95%
2. Antigen tests : Day 4 : 77%
3. Viral cultures : Day 2 : 64%

- แนวทางการรักษาและป้องกันการติดเชื้อในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี แบ่งตามความรุนแรงของอาการ ดังนี้

1. Asymptomatic : แนะนำให้รักษาตามดุลพินิจแพทย์ไม่ต้องใช้ยาต้านไวรัส
2. Mild Symptomatic without Pneumonia and no risk factors : แนะนำให้รักษาตามอาการ อาจพิจารณาให้ favipiravir 5 วัน
3. Mild to moderate Pneumonia and with risk factors : แนะนำให้ remdesivir 3 วัน หรือ favipiravir 5 วัน
4. Severe or critical, Pneumonia O₂ sat<94% : แนะนำให้ remdesivir 5-10 วัน พิจารณาให้ corticosteroid

- **Ending Isolation** แบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการ ดังนี้

1. Asymptomatic or mild: กักตัวอย่างน้อย 5 วันสวมใส่หน้ากากตลอดเวลาทั้งที่บ้านและที่ทำงาน 5 วัน งดเดินทางเป็นเวลา 10 วัน
2. Moderate กักตัว 10 วัน (ในกรณีที่ไม่สามารถใส่แมส ให้กักตัวเต็ม 10 วัน)
3. Mild to moderate Pneumonia and with risk factors : แนะนำให้ remdesivir 3 วัน หรือ favipiravir 5 วัน
4. Severe or critical, Pneumonia O₂ sat<94% : แนะนำให้ remdesivir 5-10 วัน พิจารณาให้ corticosteroid

- **Multisystem inflammatory syndrome in Children : MIS-C** พบได้น้อย แต่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการติดเชื้อ covid-19 อาจพบได้หลังมีการติดเชื้อ 4 สัปดาห์ มีอาการที่พบได้คือ ไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีการอักเสบอย่างน้อย 2 ระบบ เช่น ผื่นหนัง ไตอักเสบ ผื่น ตาแดง มือเท้าบวม ระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง อาเจียน ท้องเสีย

2.2.4 Pediatric Nursing Care during COVID-19

ผลกระทบของสถานการณ์ covid-19 ทำให้การดูแลผู้ป่วยนั้นเปลี่ยนไป การทำ rooming, family bonding ลดลง จากการที่ต้องรอผลตรวจของมารดาให้ปกติก่อน ทำให้ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นดูแลนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนการพยาบาลมารดาและทารกแรกคลอดตามสถานการณ์ และจากการเว้นระยะห่างของพยาบาลและผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์และความเข้าใจของพยาบาลและผู้ป่วยเกิด

ความคลาดเคลื่อนและสื่อสารไม่ตรงกันได้ สถานพยาบาลจึงต้องมีแนวทางและแบบแผนในการรับมือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ตรงกันและเป็นมาตรฐานเดียวกัน จัดเตรียมห้องแยก แบ่งโซนต่างๆ สำหรับรองรับกรณีต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

2.2.5 Integrated breast massage versus traditional breast massage

ภาวะท่อน้ำนมอุดตันเป็นภาวะที่เกิดจากมารดามีน้ำนมมากเกินไป ไม่สามารถระบายน้ำนมออกได้ทัน ทำให้เกิดเต้านมคัดมีก้อนเจ็บปวดเต้านมมาก ควรแก้ไขภาวะนี้ภายใน 48 ชั่วโมง ป้องกันการเกิดเต้านมอักเสบ ซึ่งการแก้ปัญหานี้คือการนวดเต้านมและประคบอุ่น ในการศึกษานี้ก็กล่าวถึงการนวดเต้านมด้วยวิธีดั้งเดิม และการนวดเต้านมด้วยวิธีผสมผสานกันประกอบด้วยท่านวดเต้านม ดังนี้

1. Butterfly stroke
2. Fingers tip
3. Dimond stroke
4. Promotion of milk duct dilatation
5. Drain of milk

ผลลัพธ์พบว่าก้อนที่เต้านมลดลงเร็วกว่าประมาณ 1-2 วัน ขณะที่การนวดแบบดั้งเดิมใช้เวลานาน 4-7 วัน

2.2.6 ผลการใช้โปรแกรมประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิดเกือบทุกรายมีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากในครรภ์มารดา จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว จึงมีแบบประเมินภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดชื่อว่า NEWS ผลลัพธ์ที่ได้คือเพิ่มการสังเกตและระวัง การรักษาที่รวดเร็วเหมาะสมกับผู้ป่วย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากวิกฤตได้ มีอุบัติการณ์การย้ายหอผู้ป่วยวิกฤตลดลง เพิ่มประสบการณ์และความรู้ให้กับพยาบาลใหม่

2.2.7 โครงการลดอัตราการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอในทารกแรกเกิด

หออภิบาลทารกแรกเกิดให้การดูแลทารกแรกเกิดระยะวิกฤตปัญหาที่พบบ่อยคือท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุด และเนื่องจากท่อหลอดลมคอในทารกแรกเกิดไม่มี cuff จึงทำให้เสี่ยงในการเลื่อนหลุดเพิ่มขึ้น ซึ่งการเลื่อนหลุดเกิดจากหลายปัจจัยแตกต่างกัน เช่น ทารกตื่นมาก พลาสเตอร์ไม่เหนียว ทารกน้ำลายมาก จึงเกิดนวัตกรรมช่วยยึดท่อหลอดลมคอ ดังนี้

1. Logan bow ทำจากขดลวดดัดเป็นทรงใช้ยึดแก้มทั้งสองข้าง แต่พบว่าไม่สามารถใช้กับทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
2. baby safety ETT ทำจากขวดน้ำเกลือพลาสติกนำมาตัดเพื่อยึดติดเหนือริมฝีปากกับท่อหลอดลมคอใช้ได้กับทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ผลการทดลองใช้นวัตกรรมพบว่าสามารถช่วยลดอัตราการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอได้

2.2.8 Update on health and well being of Thai Children: Special Issues for Pediatric Nurses จากการสรุปพบว่า

อัตราการเกิดของเด็กไทยลดลงตั้งแต่ปี 2556 เทียบกับอัตราการเสียชีวิต ประเทศไทยมีความคืบหน้าในการลดภาวะแคระแกร็นและการเสียชีวิตของเด็กเล็ก แต่ยังไม่สามารถลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

เด็กไทยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรค ARI และอุจจาระร่วง ในขณะที่การบาดเจ็บและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การระบาดของ Covid-19 ทำให้เด็กที่ยากจนไม่ได้รับสารอาหาร การศึกษาที่เหมาะสม และขาดการเข้าถึงบริการที่จำเป็น

พฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การสัมผัสบุหรี่มือสอง และการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ในขณะที่การใช้อินเทอร์เน็ตยังเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง

2.2.9 Feeding problems in infants and toddlers

ปัญหานี้อาจเกิดพบได้ทั้งสองแบบคือเด็กมีปัญหาการรับประทานจริงๆ และ ผู้ปกครองเข้าใจผิดเรื่องการรับประทานของเด็ก ซึ่งเด็กอาจมีการรับประทานในปริมาณที่เหมาะสมตามวัย แต่ผู้ปกครองเข้าใจว่าเด็กรับประทานได้น้อย การแก้ปัญหาเด็กไม่ยอมรับประทานสามารถทำได้โดยการให้รับประทานให้ตรงเวลา 3 มื้อ ของว่าง 2 มื้อ ถ้าวางไว้ให้รับประทานแล้วเด็กไม่สนใจเกิน 30 นาทีให้เก็บ เด็กจะเกิดการเรียนรู้และจะอยากรับประทานเองในมื้อถัดไป ในเด็กที่มีปัญหาการรับประทาน ผัก หรือเนื้อสัตว์ ผู้ปกครองจะต้องใช้ความพยายาม 8-10 ครั้ง พบว่าเด็กจะรับประทานได้ แต่ถ้าเลิกพยายามไปก่อนจะส่งผลให้เด็กมีนิสัยเลือกกินได้ และเมื่อเด็กรับประทานอาหารได้ควรเสริมพลังบวกด้วยการชมเชย ในเด็กที่กินน้อยอาหารที่ให้ควรเป็นอาหารที่มีพลังงานสูง เสริมวิตามินในแต่ละมื้อเพื่อทดแทนปริมาณอาหารที่ไม่เพียงพอ ส่วนในเด็กที่รับประทานได้ดีอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องเสริมวิตามินเพราะอาจจะทำให้ปริมาณวิตามินที่จำเป็นเกินได้

2.2.10 ผลกระทบของกัญชาต่อสุขภาพเด็กและเยาวชนสิ่งที่พยาบาลควรตระหนัก

กัญชามีส่วนประกอบมากกว่า 500 ชนิด จำแนกได้เป็นประเภทย่อยที่สำคัญคือ สาร THC เป็นสารเสพติดประเภทที่ 1 และสาร CBD ไม่เป็นสารเสพติดสามารถใช้ในปริมาณมากโดยไม่มีผลข้างเคียง สารสกัดจากกัญชาพบว่าใช้มากในกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในเด็กที่รักษายาก และโรคซึมเศร้าที่ไม่ตอบสนองต่อยา ซึ่งที่ใช้กันในการแพทย์จะเป็นประเภทที่มีสาร CBD มาก ส่วนในประเภททั่วไปที่พบกันได้บ่อยจะมี THC มากซึ่งส่งผลเสียต่อเด็ก ทำให้เกิดการเสพติดและมินเมา เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการที่เด็กได้รับสาร THC จึงต้องมีการให้ความรู้แก่เด็ก เยาวชน และผู้ปกครองให้ทราบถึงอันตรายจากการใช้กัญชา แนะนำผู้ปกครองช่วยสอดส่องดูแลให้เด็กและเยาวชนห่างไกลจากกัญชา

2.2.11 Current Respiratory Problems in Children: Management & Update

Asthma เป้าหมายในการรักษาคือสามารถควบคุมอาการ และสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ การใช้ budesonide เพิ่มเข้ามาในการรักษาในหึ่งฉุกเฉินสามารถลดการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ สามารถใช้ได้กับเด็กตั้งแต่อายุ 1 ปี การคัดแยกผู้ป่วยจะแยกตามจำนวนครั้ง และความถี่ที่มี เช่น การมีอาการบ่อยครั้ง การเคยนอน ICU ประวัติหอบรุนแรง แม้วัดออกซิเจนปลายนิ้วได้ 98% ก็จ้ะรักษาด้วย

steroid ประกอบกับการรักษาอื่นทันที เมื่อสามารถควบคุมอาการได้ ในการรักษาต่อเนื่องที่บ้านควรมี Action plan ให้กับผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและดูแลตนเองที่บ้านเมื่อมีอาการ

2.2.12 Pediatric Nursing Quality indicators ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

ประกอบด้วย

1. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยหลังจำหน่าย/ย้ายออก ด้วยโรคเดิม/อาการเดิมจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องภายในในวอร์ดต่างๆ
2. จำนวนผู้ป่วยรับใหม่และรับย้าย ที่มีการประเมินความปวดแรกรับ
3. IV Complication อัตราการเกิด phlebitis อัตราการเกิด infiltration อัตราการเกิด extravasation
4. พัฒนาการเด็กป่วย ผู้ป่วยอายุ 9 เดือน 29 วัน ,18 เดือน 29 วัน ,30 เดือน 29 วัน และ 42 เดือน 29 วัน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM
5. Skin integrity อัตราการเกิดแผลกดทับ อัตราการหายของแผล อัตราการเกิด Medical Adhesive Related skin injury (MARS)
6. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
7. อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
8. ร้อยละความพึงพอใจของผู้บริการ

2.2.13 Pediatric Nursing indicators: Siriraj Experiences ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือบอกทิศทาง หรือใช้ในการติดตามความก้าวหน้า ลักษณะของตัวชี้วัดที่ดี ต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ขององค์กร ควรเป็นตัวชี้วัดที่องค์กรสามารถวัดได้ เป็นที่เข้าใจของบุคลากรทั่วไป ไม่เกิดความขัดแย้งภายในองค์กร ควรเป็นตัวชี้วัดที่องค์กรควบคุมได้อย่างน้อยร้อยละ 80

2.2.14 Evidence Based Guideline in Breastfeeding: How to Write a Quality Guideline โดยการบรรยายได้นำตัวอย่างของการสร้างแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งการสร้างแนวทางที่ดีต้องมีการกำหนดคำถามและผลลัพธ์เบื้องต้น สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ จัดทำข้อเสนอแนะ รวมทั้งลำดับความสำคัญของงานวิจัย และวางแผนเผยแพร่ การนำไปใช้โดยคำนึงความเสมอภาค และจริยธรรม การประเมินผลกระทบ และการปรับปรุงแนวปฏิบัติ

2.2.15 การขับเคลื่อนงานดูแลรักษาและป้องกันเด็กพิการแต่กำเนิด ในประเทศไทย ความพิการแต่กำเนิดพบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการตายคลอดและการตายของทารกในขวบปีแรก สำหรับทารกที่ได้รับการรักษาและมีโอกาสรอดชีวิตก็มักจะพิการไปตลอดชีวิต เช่น ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด สาเหตุพบได้จากการที่หญิงตั้งครรภ์ขาดการบำรุงด้านโภชนาการ ขาดสารอาหารที่มีโฟเลต ซึ่งโฟเลตเป็นสารอาหารที่ผู้หญิงควรได้รับตั้งแต่อายุ 12 ปีจนถึงอายุ 45 ปี ซึ่งมีประโยชน์เมื่อตั้งครรภ์ ลดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความพิการแต่กำเนิดของทารกแรกเกิดได้

2.2.16 Respiratory nursing care in children with COVID-19 Covid-19 เป็นไวรัสที่แพร่เชื้อจากคนสู่คนโดยการสูดดมละอองสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ด้วยการไอหรือจาม ทำให้การดูแลผู้ป่วยด้วยให้ออกซิเจนจึงมีข้อจำกัดในการใช้อุปกรณ์ ไม่แนะนำ simple mask , Trach Collar, HHFNC ในกรณีที่ต้องใช้ควรมีการจำกัดพื้นที่ และเป็นระบบปิดเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของเชื้อ รวมถึงการพ่นยาที่ต้องไปใช้แบบ MDI ในผู้ป่วยโควิดเช่นกัน เว้นระยะห่างของผู้ป่วยและบุคลากร ป้องกันด้วยการสวมชุด PPE เสมอเมื่อต้องทำหัตถการกับผู้ป่วย

2.2.17 Pediatric Prone Position in ARDS and Covid-19 วัตถุประสงค์ของการจัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่า Prone คือ ทำให้ Oxygenation ดีขึ้น เพิ่มการไหลเข้าออกของอากาศ และคงการไหลเวียนของเลือดที่ดีไปยังปอดส่วนหลัง ลดน้ำหนักกดทับจากหัวใจ และอวัยวะในช่องท้องต่อปอดส่วนหลัง ทำให้ถุงลมส่วนนี้เปิดและรับลมได้ดีขึ้น ช่วยระบายเสมหะจากปอดส่วนหลังได้ดี มีการแลกเปลี่ยนก๊าซมากขึ้น โดยจัดให้นอนคว่ำอย่างน้อย 12 ชั่วโมงต่อวัน ห้ามในผู้ป่วยที่กระดูกสันหลังหัก มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2.2.18 Homemade valves holding chambers for children with Airway Hyperresponsiveness การพ่นยาเพียง 10% ของยาที่เข้าไปถึง intrapulmonary ด้วยเทคนิคการพ่นดังนี้ คือ การเขย่าขวดยา การหายใจเข้าลึกๆ และซ้ำ พร้อมกับบารกลั่นหายใจที่ถูกต้อง ในผู้ป่วยเด็กจะไม่สามารถปฏิบัติตามได้ครบถ้วน การพ่นยาให้มีประสิทธิภาพจึงต้องมีกระบอกพ่นยาช่วยในการพ่นยา ซึ่งราคาของกระบอกพ่นยานั้นมีราคาแพงทำให้บางครอบครัวไม่สามารถเข้าถึงได้ จึงมีการคิดค้นอุปกรณ์ที่มีราคาถูกและสามารถหาอุปกรณ์มาทำเองได้ง่าย และสามารถใช้ได้จริงเช่นเดียวกับกระบอกพ่นยาทั่วไป โดยมีอุปกรณ์ คือ ขวดน้ำ , แก้วกระดาษ เพื่อทำเป็นส่วนของตัวกระบอกพ่นยา, กุญพลาสติกแบบบางเพื่อใช้ทำเป็นจุดเปิดและปิดขณะหายใจเข้าและออก

2.2.19 Care of the children with CPAP & BIPAP

- ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันมีการศึกษาพบว่าการใช้ BIPAP ช่วยลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจ ช่วยทำให้ลักษณะการหายใจ และการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้นในผู้ป่วยเด็ก ในส่วนของภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันการใช้ BIPAP มีประโยชน์มากกว่า CPAP สามารถใช้ NIV เพื่อช่วยลดการใส่ท่อช่วยหายใจได้ในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงน้อย แต่ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงปานกลางและมาก

- หลอดลมฝอยอักเสบแบบเฉียบพลัน การใช้ CPAP ยังไม่มีข้อสรุปแต่บางการศึกษาพบว่าสามารถช่วยลดการทำงานของระบบการหายใจ และลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจได้ การหายใจของผู้ป่วยจะดีขึ้นภายใน 2 ชั่วโมง

- Airway obstruction มีหลักฐานทางการวิจัยพบว่า NIV ใช้ได้ดีกับเด็กโรค obstructive sleep apnea

- โรคหืดเฉียบพลัน พบว่าสามารถลดโอกาสการใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยหายใจผ่านทางหน้ากาก ช่วยเสริมการทำงานของกล้ามเนื้อหายใจที่อ่อนแรงจากการหอบ ให้ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นจาก

การศึกษาพบว่าการใช้ NIV มารักษาผู้ป่วยโรคหืดที่รุนแรงปานกลางช่วยทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นและลดการเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติได้ราวร้อยละ 50

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาลเด็ก และครอบครัว เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล ให้เกิดสัมฤทธิ์ผล และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ต่อหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กระดับหน่วยงาน และโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค

3.1 การปรับปรุง

ระยะเวลาในการประชุมมีน้อยเนื่องจากบางหัวข้อมีเนื้อหาที่อาจต้องใช้เวลาในการประชุมในหัวข้อนั้นมากกว่านี้

3.2 การพัฒนา

ควรมีการประชุมให้ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลให้ครอบคลุม และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ประชุมเพิ่มเติม

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาล ได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมจำนวนมากขึ้น เนื่องจากมีการจัดอบรมหัวข้อที่น่าสนใจหลายหัวข้อ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคนในองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวภัททิยา สุวรรณโณ)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่ม

งาน

(.....)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....)