

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน  
การประชุมวิชาการ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ประจำปี ๒๕๖๗

“Pediatric Nursing Update 2024”

วันที่ ๒๔ - ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

ณ ห้องราชา บอลรูม ๒ โรงแรม ปริ้นซ์พาลาส กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล

นางสุปราณี ทองดี

อายุ

๔๖ ปี

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลกุมารเวชกรรม

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประจำห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ให้บริการผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด จนถึง ๑๕ ปี บริการพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลแก่เด็กโรคทั่วไป และคลินิกเฉพาะทาง เช่น โรคภูมิแพ้ โรคไต โรคเลือดติดเชื้อ ในเด็ก โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคระบบประสาท คลินิกวัยรุ่น และคลินิก สุขภาพเด็กดี งานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานและหน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบ

๑.๒ ชื่อเรื่อง

การประชุมวิชาการ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ประจำปี ๒๕๖๗

“Pediatric Nursing Update 2024”

เพื่อ

ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน

สัมมนา  ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ

เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน

๔,๐๐๐ บาท

วันเดือนปี

ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

สถานที่

ณ ห้องราชา บอลรูม ๒ โรงแรม ปริ้นซ์พาลาส กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ

-

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยนอกคลินิกกุมารเวชกรรม

๒. เพื่อพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพทักษะการให้บริการความชำนาญและสมรรถนะ

ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

๓. ได้เรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีจากผู้มีประสบการณ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

๔. สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

## ๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

การช่วยเหลือและเฝ้าระวังความรุนแรงในเด็กและวัยรุ่น : สิ่งที่ยุทธศาสตร์

### สถิติ

การกลั่นแกล้งรังแกในนักเรียนทั่วโลกพบได้สูงขึ้นประมาณร้อยละ ๒๐ - ๓๐% แต่ในประเทศไทยพบได้ร้อยละ ๓๗ - ๕๒% แปรไปตามลักษณะของโรงเรียน

### นิยาม

การกลั่นแกล้งรังแกเป็นพฤติกรรมการใช้อำนาจ ใช้ความรุนแรง ซึ่งผู้รังแก (หนึ่งคนหรือหลายคน) กระทำซ้ำ ๆ โดยมีเจตนาทำให้คนอื่น (ผู้ถูกรังแก) ได้รับความเจ็บทางร่างกาย และ/หรือจิตใจ โดยทั่วไปผู้รังแกจะมีกำลังหรือมีอำนาจเหนือกว่าทำให้ผู้ถูกรังแกไม่สามารถปกป้องตัวเองจากการกระทำนั้นได้

อำนาจที่ไม่เท่ากัน หมายถึง ผู้รังแกอาจใช้กำลังที่แข็งแกร่งกว่า เป็นที่ยอมรับจากคนอื่นมากกว่าหรือใช้ข้อมูลความลับ ไปทำร้ายเหยื่อ ซึ่งอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันนี้เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

### ประเภท

การกลั่นแกล้งรังแก ที่พบบ่อย ทำได้ ๔ แบบ

๑. ทางร่างกาย : ตบหัว ตบหน้า ตบไหล่ ต่อย ถีบ รุมกระแทก ตี ผลัก ดักขา ชัดเขา บีบคอ ดึงหู มัดแขนขา โถงเงิน ถ่มน้ำลาย คายอาหารใส่ สาดน้ำใส่ ทำลายของ ขว้างของใส่หรือเอาของไปซ่อน หรือ รังแกทางเพศ : จับ บีบอวัยวะเพศ ถูกจับถอดเสื้อ ถอดกางเกง เปิดกระโปรง เอาอวัยวะเพศ มาดูกับกัน ขึ้นคร่อมบนตัว ทำท่าคล้ายจะข่มขืน

๒. ทางวาจา : ต่ำทอ เหน็บแนบ ประชดประชัน ใช้คำหยาบคาย ล้อเลียนชื่อพ่อแม่ ปมด้อยเชื้อชาติ ความบกพร่อง รูปร่างหน้าตา ความพิการ ฐานะทางสังคมเศรษฐกิจ ผลการเรียน พุดจาล้อแหลมส่อไปทางเรื่องเพศ เสียดสี ข่มขู่ คุกคาม หยอกล้อให้เป็นที่ขบขัน เขียนประจานความผิดหรือข้อบกพร่อง ดูถูก สบประมาท เยาะเย้ย กล่าวหาว่าร้าย ขูบขีบนินทา ฯลฯ

๓. ทางสังคม : เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงให้เห็นถึงการรุกรานเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล รวมทั้งทำให้เกิดความเข้าใจผิด บาดหมาง เช่น แสดงท่าทางรังเกียจ ไม่ให้ความสนใจ ละเลย เพิกเฉย ไม่ใส่ใจ กีดกันไม่ให้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม บอกคนอื่นว่าอย่าไปคบ กระจายข่าว ลือสร้างความเสียหาย/สร้างเรื่อง โกหก ใช้สายตาดูถูกเหยียดหยาม หัวเราะเยาะ สร้างกลุ่มแอนตี้

๔. บนโลกไซเบอร์ : เหยื่อและคนรอบข้างจะไม่ว่าใครเป็นคนกระทำ แต่มีผู้รับชมจำนวนมากแพร่กระจาย เช่น โพสต์ข้อความไม่ดี ส่งภาพหรือวิดีโอคลิปที่ทำให้อับอาย เสียชื่อเสียง ดัดแปลงรูปเปิดเผยความลับส่วนตัวหรือนำข้อมูลไปเผยแพร่ ปลอมโปรไฟล์คนอื่น โถงเงินผ่านเว็บไซต์ ข่มขู่ทางโทรศัพท์ ฯลฯ

### แนวทางพัฒนาเด็กและวัยรุ่น

บ้าน : เป็นรากฐานสำคัญในการเลี้ยงและพัฒนาเด็ก พ่อแม่มีหน้าที่พัฒนาเด็กให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ดี โดย

- ช่วยเหลือตนเองให้เร็วที่สุด ช่วยเหลือคนในครอบครัวและญาติที่ใกล้ชิดมาตั้งแต่เล็ก จินตเป็นนิสัย ฝึกให้มองให้เห็นความยากลำบากของคนอื่นและมีจิตอาสา

- พัฒนาความสามารถให้เพิ่มขึ้นตามวัย เช่น การเรียน การทำงานบ้าน การเล่น การพูดคุย สื่อสาร การแก้ปัญหาหระยะสั้น-ยาว การออกกำลังกาย ดนตรี ศิลปะ อาหาร ขนม ซ่อมอุปกรณ์เครื่องยนต์ เป็นต้น

- ฝึกภาวะผู้นำ ฝึกรับผิดชอบ วางแผน หัดแก้ปัญหา รับฟังความคิดเห็น หัดตัดสินใจ พัฒนาความกล้าหาญในการแสดงความคิดเห็น ยืนหยัดเพื่อความถูกต้อง การกระทำในด้านบวก เข้าใจยอมรับ ความผิดพลาดของตนเองและผู้อื่น ให้อภัย อดทน เสียสละ แสดงน้ำใจกับคนรอบข้าง

- ฝึกทักษะทางอารมณ์

- สังคม ให้เกียรติ รับฟัง อ่อนโยน เข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ปลอดภัย และผู้อื่นได้ ปรับตัว ปรับความคิด การกระทำให้เหมาะสมกับบริบทสถานการณ์ เรียนรู้จากข้อผิดพลาดได้

โรงเรียน : เป็นพื้นที่สังคมนอกบ้านแรกที่เด็กเรียนรู้

โรงเรียนก็คล้ายกับบ้าน คือ เป็นพื้นที่ที่ทุกคนที่อยู่ร่วมกันต้องทำตามกฎกติกา เพื่อให้ทุกชีวิตสามารถอยู่กันได้อย่างมีความสุข และทางโรงเรียนจำเป็นต้องพัฒนาทักษะสำคัญต่อเนื่องจากทางบ้าน รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการเล่น ทำงานแบบกลุ่ม ที่ต้องใช้การเปิดใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็น อดทน ร่วมมือ มองผลลัพธ์มากกว่ามองที่ตัวเอง เสียสละ ยืดหยุ่น ช่วยเหลือเกื้อกูล บางครั้งก็พบกับความพ่ายแพ้ ทบทวน ปรับปรุง เรียนรู้และเติบโตต่อไป

คำแนะนำสำหรับพ่อแม่ : ถ้าลูกถูกแกล้ง จะทำอย่างไร

๑. ตั้งสติ ไม่ใช่อารมณ์ในการจัดการปัญหา การโกรธครูและเด็กอีกคนไม่ช่วยอะไร
๒. รับฟังลูก อย่างตั้งใจ ให้เวลา ให้โอกาสลูกได้ระบายความไม่สบายใจ และเล่าเรื่องทั้งหมด
๓. ทำความเข้าใจเหตุการณ์ที่แท้จริง ลูกเราเองมีส่วนอะไรที่ทำให้ถูกแกล้งหรือไม่
๔. คิดหาทางออกในการแก้ปัญหาหารือกัน ถามตรง ๆ ว่าลูกมีทางเลือกอะไรบ้างเมื่อถูกรังแก
๕. พัฒนาและสร้างเกราะป้องกันให้ลูกไม่ให้ถูกรังแก ด้วยการเสริมทักษะการพูดปฏิเสธ ป้องกันตัวเองเป็น จัดการอารมณ์ลบ และทักษะการสร้างมิตรภาพกับคนอื่นในรูปแบบที่เหมาะสม

๖. สื่อสารระหว่างพ่อแม่กับครู หรือกลุ่มผู้ปกครองในการแก้ปัญหาหารือกัน โดยไม่ต้องใช้ การตำหนิกัน ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีกับเด็ก

๗. จัดกิจกรรมนอกห้องเรียน ส่งเสริมความสัมพันธ์และความเข้าใจในความแตกต่าง ของกันและกัน เพิ่มการทำงานร่วมแรงร่วมใจกัน โดยอยู่ในสายตาผู้ใหญ่

๘. หากสังเกตว่าลูกเริ่มมีปัญหาอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือกลัวการไปโรงเรียน ควรพาไปปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

๙. ติดตามการใช้สื่อออนไลน์ของลูก กำหนดกติกาการใช้สื่อกับลูกที่เหมาะสมชัดเจน ตั้งแต่ต้น นำลักษณะพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การโพสต์ไม่ดี มาเป็นแบบฝึกหัดพูดคุยกับลูก หลีกเลี่ยงการ โต้ตอบบนโลกออนไลน์ หรือดื้อใช้หากไม่สามารถควบคุมตนเองได้

ถ้าลูกไปแกล้งคนอื่น จะทำอย่างไร

๑. ไม่ใช่อารมณ์หรือความรุนแรงในการจัดการลูก เพราะยังเป็นการส่งเสริมให้ลูกเรียนรู้ การใช้ความรุนแรงกับผู้อื่น พาลูกไปขอโทษพร้อมพ่อแม่

๒. หาสาเหตุ ที่อยู่ลึกกว่าพฤติกรรม เช่น คิดว่าทำแล้วดี , ควบคุมตัวเองไม่ได้ , ขอบแหย เป็นนิสัย หรือเป็นต้นแบบการใช้ความรุนแรงมาจากในครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดโทรทัศน์ หรือเกม

๓. ทบทวนกติกาการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและคนในสังคม ทำกฎให้ชัดเจน สื่อสารหนักแน่นว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ยอมรับ , นำพาลูกให้คิดผลกระทบจากพฤติกรรมตนเองที่มีต่อคนอื่น และเมื่อทำผิดต้องมีผู้ใหญ่พาไปขอโทษเด็กที่ถูกรังแกทุกครั้ง ให้เกิดการนั่งคุยกัน ขอโทษ - ให้อภัยกันได้

๔. หากมีอาการของโรคสมาธิสั้น หรือกลุ่มเด็กพิเศษที่ควบคุมตนเองไม่ได้จริง ๆ ควรพบแพทย์และปรับพฤติกรรม ฝึกทักษะสังคม เพิ่มการยับยั้งตนเอง
๕. ระวังการใช้อินเทอร์เน็ต เช่น เล่นเกมที่มีเนื้อหาความรุนแรง หรือพฤติกรรมเลียนแบบที่ไม่เหมาะสม โดยการควบคุมการใช้ทั้งเนื้อหาและเวลา
๖. ควบคุมกำกับให้ทำตามกติกาการอยู่ร่วมกันในสังคม เอาจริงและรักษากฎ สม่่าเสมอ
๗. ปรับพฤติกรรมให้แสดงออกเชิงบวก หรือสร้างสรรค์มากขึ้น เช่น เป็นผู้ช่วยครู นักกีฬา หรือทำกิจกรรมที่ไม่เสี่ยงไปรังแกคนอื่น
๘. หากพบว่ายังทำการรังแกคนอื่นโดยตรงหรือทางโลกออนไลน์ ควรมีการจดหรือระงับใช้ชั่วคราว และทำตามบทลงโทษ พาไปขอโทษผู้ถูกรังแกด้วยตนเอง
๙. ฝึกการคิดแบบ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” ในทุกเหตุการณ์ จนเกิดความเคยชินใหม่

**PM ๒.๕ : ฝุ่นจิ๋วภัยร้ายใกล้ตัวเด็ก** ดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index : AQI) การรายงานข้อมูลคุณภาพอากาศในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของประชาชนทั่วไป เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนได้รับทราบถึงสถานการณ์มลพิษทางอากาศในแต่ละพื้นที่ว่าอยู่ในระดับใด มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยหรือไม่ ดัชนีคุณภาพอากาศ ๑ ค่า ใช้เป็นตัวแทนค่าความเข้มข้นของสารมลพิษอากาศ ๖ ชนิด ได้แก่

๑. ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕)
๒. ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๑๐ ไมครอน (PM๑๐)
๓. ก๊าซโอโซน
๔. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์
๕. ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์
๖. ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์

ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เรื่อง กำหนดมาตรฐานฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในบรรยากาศทั่วไป ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป ค่ามาตรฐานใหม่ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕) ค่าเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง ถูกปรับให้มีความเข้มข้นขึ้นจากเดิมต้องไม่เกิน ๕๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มกค.ลบ.ม.) ถูกปรับลงมา จะต้องไม่เกิน ๓๗.๕ มกค./ลบ.ม สำหรับค่าเฉลี่ยใน ๑ ปี จาก ๒๕ มกค./ลบ.ม. ถูกปรับลงมา จะต้องไม่เกิน ๑๕ มกค./ลบ.ม. ซึ่งบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา คือตั้งแต่วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา นอกจากนี้ กรมควบคุมมลพิษ ยังได้ปรับปรุงค่าดัชนีคุณภาพอากาศของประเทศไทย (Air Quality Index : AQI) ให้มีความสอดคล้องกับค่ามาตรฐานใหม่ดังกล่าว รวมไปถึงปรับปรุงข้อควรปฏิบัติของประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนใช้เป็นแนวทางในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพอนามัย ทั้งนี้ การอพยพ แอปพลิเคชัน Air4Thai เป็นเวอร์ชันใหม่ จะทำให้การแสดงผลค่าฝุ่นละออง PM ๒.๕ เป็นรูปแบบทศนิยม ในส่วนของค่าดัชนีคุณภาพอากาศจะยังคงมีการแสดงสีเป็น ๕ ระดับคงเดิม ได้แก่ ฟ้า เขียว เหลือง ส้ม และ แดง ซึ่งในแต่ละระดับจะแสดงข้อความแนะนำ ข้อควรปฏิบัติทางสุขภาพแตกต่างกันไปตามช่วงความเข้มข้นของสารมลพิษ

#### **ข้อควรปฏิบัติ การป้องกันตัวเองจากฝุ่น PM ๒.๕**

๑. ติดตามสถานการณ์ คุณภาพอากาศอย่างใกล้ชิดก่อนออกจากบ้านได้ที่เว็บไซต์ [air4thai.pcd.go.th](http://air4thai.pcd.go.th) หรือแอปพลิเคชัน “air4Thai” ของกรมควบคุมมลพิษ หรือ “AirBKK” ของกรุงเทพมหานคร และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

๒. สวมหน้ากากป้องกันฝุ่นที่มีมาตรฐาน เช่น หน้ากาก N95 ขณะอยู่กลางแจ้ง โดยใส่ให้กระชับกับใบหน้า โดยในการดูแลเด็กควรเลือกเป็นหน้ากากที่จัดทำขึ้นสำหรับเด็ก

๓. ควรหลีกเลี่ยงการออกไปทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายกลางแจ้งให้เปลี่ยนมาออกกำลังกายภายในอาคารแทน

๔. ดูแลสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำสะอาดปริมาณมาก ๆ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อช่วยเพิ่มปริมาณแอนติออกซิเจนที่ไวต่อสู้อกับเชื้อโรค

๕. สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรสำรองยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้เมื่อจำเป็นต้องสัมผัส

๖. สังเกตตนเองและบุคคลในครอบครัวหากพบอาการผิดปกติ เช่น ไอบ่อย หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจไม่ออก หายใจมีเสียงวี๊ด แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก ใจสั่น คลื่นไส้ เมื่อยล้าผิดปกติ หรือวิงเวียนศีรษะ ให้รีบไปพบแพทย์

### การจัดท่านอนคว่ำ (prone position) ในผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจ

การจัดท่านอนคว่ำ (prone position) คือ การจัดให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหน้าเพื่อช่วยให้การแลกเปลี่ยนก๊าซ และการระบายอากาศดีขึ้น ช่วยลดการกดทับของปอดจากหัวใจ ช่วยให้ปอดด้านหลัง หรือปอดส่วนที่แฟบขยายตัวดีขึ้น นิยมใช้รักษาผู้ป่วยภาวะ ARDS

#### ประโยชน์ของ Prone Position

- ช่วยเพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซ
- ช่วยลดการเกิด V/Q mismatch
- ช่วยลดการเกิด shunt
- ช่วยให้ปอดส่วนล่างขยายตัว
- ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ออกซิเจน
- ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- ช่วยระบายเสมหะ

#### การดูแลผู้ป่วยขณะ Prone Position

- ประเมิน และ บันทึกสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมง
- Monitoring EKG & O2 sat ตลอดเวลา
- ติดตามผล blood gas
- ตรวจสอบตำแหน่ง ETT และ plaster strap ทุก ๑ ชั่วโมง
- ดูดเสมหะในปาก และ จมูกทันทีทุกครั้งที่มีมองเห็นเสมหะ
- ดูดเสมหะใน ETT เมื่อมีเสมหะ หรืออย่างน้อยทุก ๑๒ ชั่วโมง
- ตรวจสอบว่าลิ้นผู้ป่วยอยู่ในปาก และ ผู้ป่วยไม่กัดลิ้นทุกครั้งที่มีประเมินสัญญาณชีพ
- ประเมิน sedation score ผู้ป่วย ๑ - ๒ ชั่วโมง
- ใช้ผ้า blue pad รองบริเวณใต้ปาก และคอ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำลายหรือเสมหะไหลลง

ไปเป็อนลำตัวหรือในหน้าผู้ป่วย

- ประเมินแผลกดทับทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง
- พลิกหน้าผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง
- ให้ข้อมูลอาการผู้ป่วยแก่บิดามารดาเป็นระยะ

### ข้อควรระวังขณะจัด Prone position

- การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
- การเลื่อนหลุดของข้อต่อเครื่องช่วยหายใจ
- การเลื่อนหลุดของ การเลื่อนหลุดของสายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง

### การดูแลเด็กในช่วงสุดท้ายของชีวิต

#### Palliative Care (PC)

• รูปแบบการดูแลประคับประคองในผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคร้ายคุกคามต่อชีวิต  
 • มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันและลดภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และมีปัญหาด้านอื่นที่ส่วนร่างกาย จิตใจ และ จิตวิญญาณ

• Palliative Care เป็นการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่รู้ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์

### Terminal Care

- การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ประมาณ ๑ สัปดาห์สุดท้าย
- เรียกช่วงนี้ว่าระยะใกล้ตาย (Dying)

#### แนวทางการดูแลระยะท้าย

๑. วางแผนดูแลล่วงหน้า (advance care planning) ร่วมกับผู้ป่วยเด็กระยะท้ายและครอบครัว โดยยึดหลักผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (patient and family-centered care)

๒. มีการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว (clear communication with patients and families)

๓. ให้การดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว

- การจัดการอาการและความสุขสบายอย่างเหมาะสม (symptom management and comfort care)
- การดูแลด้านจิตใจ (emotional support)
- การดูแลด้านจิตวิญญาณ (spiritual support)
- การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย (social support)

๔. ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity of care)

๕. การดูแลครอบครัวหลังความตาย (Bereavement care)

### Delirium in Pediatric Critical Care : Nursing Management

#### ความหมาย Delirium

Delirium คือ ภาวะที่มีลักษณะของการทำงานของสมองผิดปกติอย่างเฉียบพลัน (acute onset of cerebral dysfunction) มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจ (Mental status) จากภาวะปกติ ขาดสมาธิ (Inattention) และมีลักษณะของความคิดสับสน (Disorganized thinking) พร้อมระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ (Altered level of consciousness)

#### Nursing Management : Active Bundle Phase

๑. จัดสภาพแวดล้อมเงียบสงบ เปิดไฟเวลากลางวัน ปิดไฟและไม่ส่งเสียงดังรบกวนในเวลากลางคืน

๒. นำรูปครอบครัว ตุ๊กตา เพลง ของเล่นที่ชื่นชอบ หรือของแทนบุคคล เช่น เสื้อของมารดา

๔. ถ้าผู้ป่วยเด็กต้องการ การใส่แว่นหรือเครื่องช่วยฟัง ควรให้ใส่เท่าที่เป็นไปได้
๕. ควรมีการจัดทำตารางกิจกรรมที่ทำในตอนกลางวันและกำหนดระยะเวลาเข้านอน
๖. จัดเตียงในท่า upright position เท่าที่เด็กสามารถทำได้
๗. งดการนอนกลางวันเป็นระยะเวลานาน ยกเว้น มีการจัดตารางให้นอนกลางวันเป็นระยะเวลานั้น ๆ
๘. ใช้ Dim light เวลากลางคืน
๙. ใช้ที่ปิดตาหรือใช้ที่อุดหูเวลานอนกลางวัน
๑๐. ให้มองวิวข้างนอกเวลากลางวัน
๑๑. แนะนำให้พ่อแม่คอยบอกเด็กเกี่ยวกับ ผู้คน สถานที่ เวลา และ เหตุผลในการนอน โรงพยาบาล

## ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง เกี่ยวกับโรคในเด็ก พยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในหน่วยงานได้

๒.๓.๑.๒ ได้พัฒนาศักยภาพทักษะการให้บริการความชำนาญและสมรรถนะ ได้เรียนรู้ แนวปฏิบัติที่ดีจากผู้มีประสบการณ์

### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

๒.๓.๒.๒ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานได้

๒.๓.๒.๓ สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

## ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

ประชุมวิชาการ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ประจำปี ๒๕๖๗ “Pediatric Nursing Update ๒๐๒๔” ณ ห้องราชา บอลรูม ๒ โรงแรม ปรินซ์ พาเลซ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่าเอกสารประกอบการประชุมไม่ครบถ้วน และเกิดเหตุการณ์ไฟกระพริบในห้องประชุมทำให้การฟังบรรยายติดขัดบ้างในบางช่วงเวลา

## ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการประชุมวิชาการ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ประจำปี ๒๕๖๗ “Pediatric Nursing Update ๒๐๒๔” ประจำปี เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคลากรสามารถนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในผู้ป่วยนอกคลินิกกุมารเวชกรรม

ลงชื่อ.....*สุปราณี ทองดี*.....*ทองดี*.....ผู้รายงาน

(นางสุปราณี ทองดี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## ส่วนที่ ๕

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา  
ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....



(นายชจร อินทรบุหรัน)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



**แบบรายงานผลการอบรมในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด**

ตามหนังสืออนุมัติที่ ๐๖๐๒/๖๖๐๗ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗  
 ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล) นางสุปราณี นามสกุล ทองดี  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล  
 กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์  
 ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ประชุมวิชาการ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์  
 ประจำปี ๒๕๖๗ “Pediatric Nursing Update ๒๐๒๔” วันที่ ๒๔ - ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗  
 ขอเบิกค่าลงทะเบียน ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....*สุปราณี ทองดี*.....ผู้รายงาน  
 (นางสุปราณี ทองดี)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

# PEDIATRIC NURSING UPDATE 2024

การประชุมวิชาการ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ประจำปี 2567



## DELIRIUM ภาวะการทำงานของสมองผิดปกติอย่างเฉียบพลัน

Delirium ภาวะการทำงานของสมองผิดปกติอย่างเฉียบพลันมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจ จากภาวะปกติขาดสมาธิและลักษณะของความคิดสับสน



## PALLIATIVE CARE การดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองคือการดูแลที่มีมุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เด็ก และ ครอบครัว โดยการลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะคำนึงถึงความต้องการ และความปรารถนาของผู้ป่วย และ ครอบครัว

## การจัดทำนอนคว่ำในผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจ

การจัดทำนอนคว่ำในผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจช่วยเพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศดีขึ้น ช่วยลดการกดทับของปอดจากหัวใจ ช่วยให้ปอดส่วนที่แฟบขยายตัวดีขึ้นนิยมใช้ในผู้ป่วยภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน



## แนวทางการพัฒนาเด็กและวัยรุ่น

บ้านเป็นรากฐานสำคัญในการเลี้ยงและพัฒนาเด็ก พ่อแม่มีหน้าที่พัฒนาเด็กให้ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ดีโดยให้เด็กช่วยเหลือตนเองให้เร็วที่สุด ฝึกภาวะผู้นำ ฝึกความรับผิดชอบ ฝึกทักษะทางอารมณ์-สังคม โรงเรียนจำเป็นต้องพัฒนากิจกรรมสำคัญต่อเนื่องจากที่บ้าน



## ฝุ่นจิวไรย์ร้ายใกล้ตัวPM2.5

ผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ทำให้มีอาการระคายเคือง ตาอักเสบ ผื่นคัน ภูมิแพ้ หลอดอักเสบ เจ็บคอ ต้อเนื้อ ตาгүйยง พัฒนาการทางด้านสติปัญญา และ การเรียนรู้ สมาธิสั้นและออทิสซึม

## นำไปใช้ในหน่วยงาน

นำความรู้ทางวิทยาการความก้าวหน้า  
ทางการพยาบาลนำมาปรับประยุกต์  
ในหน่วยงาน

นางสุปราณี ทองดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
คลินิกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

