

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม งดงาม สัมมนา ปฏิบัติการวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ นางสาววีรยา จิตติศักดิ์

อายุ ๒๖ ปี การศึกษาปริญญาตรี

ความเชี่ยวชาญ พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตตั้งแต่แรกเกิดถึง

อายุ ๑๕ ปี ทั้งผู้ป่วยเด็กทางอายุรกรรมและศัลยกรรม

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร

สาขา การพยาบาลกุมาร

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบม ประชุม งดงาม สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓,๘๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ วันที่ ๒๗ - ๓๐ มิถุนายน และ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สถานที่ ถ่ายทอด ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑ - ๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี

ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร

ส่วนที่ ๒. ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม งดงาม สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ

๒.๑.๒ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทาง

วิชาการ

๒.๒ เนื้อหา

การวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ไข้แดงกึ

อาการที่พบได้ ได้แก่ ปวดศีรษะ, ปวดเมื่อยตามตัว, ผื่นแดง, ปวดกระบอกตา, ปวดข้อ/ ปวดกระดูก, พบภาวะเลือดออก, การทดสอบ ทุนิเกต์ ให้ผลบวก, เม็ดเลือดขาว $\leq 5,000$ เซลล์ / ลูกบาศก์ มิลลิเมตร, เกล็ดเลือด $\leq 150,000$ เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร

ไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี โดยมีุงลาย เป็นพาหะ นำโรค เชื้อนี้จะเข้าสู่ร่างกายคน โดยการถูกุงลายที่มีเชื้อเดงกีกัด เชื้อไวรัสจะเข้าไปเพิ่มปริมาณ ในตัวุงใช้เวลา ๘-๑๐ วัน จากนั้นุงลายก็จะแพร่เชื้อให้คนอื่นๆต่อไป

อาการที่พบได้ ได้แก่ ไข้สูงลอย ๒-๗ วัน, ภาวะเลือดออกรวมทั้ง การทดสอบ ทุนิเกต์ ให้ผลบวก, ตับโต กดเจ็บ, ซีด, เกร็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร

การดำเนินของโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ

๑. ระยะไข้ - มีไข้สูงลอย ๒-๗ วัน, ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
 ๒. ระยะวิกฤต/ซีก - มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด, ช่วงเวลาการเกิด ๒๔-๔๘ ชั่วโมง, ไข้ลดลง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน, มีชีพจรเบาเร็ว
 ๓. ระยะฟื้นตัว - ระยะการฟื้นตัว ๒-๗ วัน, อาการทั่วไปเริ่มอยากรับประทานอาหาร
- ปัสสาวะออกมาก

- หลักการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกในระยะวิกฤต

๑. รักษาสมดุลของระบบไหลเวียนเลือดให้มีประสิทธิภาพ
๒. ให้สารน้ำเท่าที่จำเป็นสำหรับการรักษาระดับการไหลเวียนเลือดในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมาเท่านั้น
๓. ให้สารน้ำไม่เกินตามระยะที่มีการรั่วของพลาสมา ๒๔-๔๘ ชั่วโมง
๔. ถ้ามีอาการแสดงภาวะเลือดออกต้องให้สารประกอบของเลือดทดแทน

โรคลมชัก

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่บ้าน

- จับเด็กนอนราบกับพื้น ตะแคงศีรษะไปด้านข้าง
- ห้ามนำสิ่งของใดๆ ใส่เข้าไปในปากเด็ก
- อย่างพยายามมัดตัวเพื่อหยุดอาการชักของเด็ก
- อย่านวด ง้าง ดึง หากพบว่าร่างกายเด็กแข็งเกร็ง ให้สังเกตอาการของเด็กอย่างใกล้ชิด และจับเวลาที่ชัก หลังการชักจบลงต้องพาเด็กไปพบแพทย์

การเตรียมความพร้อมสำหรับโรคลมชักที่โรงเรียน

๑. สิ่งที่คุณ...

๑. สิ่งที่คุณครูต้องทราบ
 - ๑.๑ เรียนรู้อาการชักรูปแบบต่างๆ
 - ๑.๒ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
 - ๑.๓ การจัดกิจกรรมที่เหมาะสม สำหรับนักเรียนที่เป็นโรคลมชัก
๒. นักเรียนที่เป็นโรคลมชัก
 - ๒.๑ แจ้งให้ครูทราบว่า เป็นโรคลมชัก
 - ๒.๒ นำยากันชักไปทานที่โรงเรียนสม่ำเสมอ
 - ๒.๓ อย่าเล่นกีฬาผาดโผนหรือเล่นจนเหนื่อย
 - ๒.๔ ถ้ามีอาการเตือนควรรีบพักหรือนอนในที่ปลอดภัยและ บอกเพื่อนหรือครูทราบ
๓. เพื่อนๆ
 - ๓.๑ ไม่ควรล้อเพื่อนที่มีอาการชัก
 - ๓.๒ ไม่ควรแสดงอาการรังเกียจเพื่อนที่มีอาการชัก
 - ๓.๓ ควรรู้วิธีช่วยเหลือเพื่อนที่มีอาการชักอย่างถูกต้อง
 - ๓.๔ เรียนและเล่นกีฬา กับเพื่อนอย่างปกติ

การพยาบาลเด็กภาวะสมองพิการ

๑. มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว และมีความพร้อมของการสื่อสาร เนื่องจากมีพยาธิสภาพของสมอง เสี่ยงต่อภาวะข้อติดผิดปกติ ควรมีการจัดทำที่เหมาะสม เพื่อป้องกันข้อหลุดเคลื่อน
๒. ปัญหาการดูดกลืน การสำลักอาหาร เด็กมีการเจริญเติบโตล่าช้า เนื่องจากขาดสารอาหาร จากการที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ควรดูแลจัดทำนั้งที่ถูกวิธีในขณะที่บ้วนอาหาร เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร โดยให้อาหารหนืดปั่นชั้นบดละเอียด
๓. มีความบกพร่องของช่องปาก เช่น ฟันผุ มีคราบหินปูนเกาะ เหงือกอักเสบ ควรดูแลรักษาความสะอาดของช่องปาก
๔. มีความพร้อมของระบบทางเดินอาหาร เช่น การมีภาวะกรดไหลย้อน และการทำงานไม่ประสานกันของกล้ามเนื้อในช่องปากและคอหอย โดยยกหัวสูงหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย ๒ ชั่วโมง แบ่งมื้ออาหารออกเป็นมื้อย่อยๆ
๕. มีความพร้อมของระบบขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ เช่น กลั้นปัสสาวะเองไม่ได้ มีภาวะท้องผูก ถ้าท้องผูกมากอาจต้องใช้ยาระบาย

โรคอุจจาระร่วง

อาการ

- ถ่ายอุจจาระเหลว มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้ง/วัน
- อุจจาระเกิน ๑๐ กรัม/กิโลกรัม/วัน ในทารกหรือเด็กเล็ก
- อุจจาระเกิน ๒๐๐ กรัม/วัน ในเด็กโตและผู้ใหญ่

การพยาบาลผู้ป่วยอุจจาระร่วง

๑. การดูแลภาวะขาดสารน้ำและความไม่สมดุลของเกลือแร่และภาวะเลือดเป็นกรด

๒. การดูแลป้องกันภาวะโชนนาการ

๒.๑ การให้นม - ไม่ควรงดนมและอาหาร, ให้นมแม่ต่อ, ในรายที่ไม่กินนมแม่หรือถ่ายอุจจาระจำนวนมากเปลี่ยนนมผสมชนิดไม่มีน้ำตาลแลคโตส, เริ่มนมและอาหารไม่เกิน ๔-๖ ชั่วโมง

๒.๒ การให้อาหาร - อาหารอ่อนย่อยง่าย ปริมาณน้อย แต่บ่อยครั้ง, งดเครื่องดื่มน้ำตาลสูง, เพิ่มอาหาร ๑ มื้อในสัปดาห์แรก

๓. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนกระเพาะอาหาร

หมายถึงสายที่ใส่เข้าไปในกระเพาะอาหารโดยปลายสายอยู่ที่ผนังหน้าท้อง เพื่อเป็นทางไว้ให้อาหาร ระยะเวลาการใช้งานนานประมาณ ๒ เดือนขึ้นไป

การดูแลแผลรอบๆสายสวนกระเพาะอาหาร

๑. หลังจาก ๑๔ วัน เมื่อแผลแห้งดี

๑.๑ ทำแผลด้วยน้ำเกลือ หรือน้ำต้มสุก วันละ ๑-๒ ครั้ง หลังอาบน้ำ

๑.๒ หมุนสายทุกวันเช้า - เย็น

๑.๓ ไม่จำเป็นต้องปิดผ้าก๊อซ ยกเว้นมีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม

๑.๔ อาบน้ำได้ตามปกติ ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำสะอาดเช็ดให้แห้ง

๑.๕ ตรวจสอบแผลทุกครั้งว่าบริเวณรอบๆแผลมีการอักเสบหรือไม่

๒. การระวังสายอุดตัน

๒.๑ ให้น้ำหลังอาหารหรือนมทุกครั้ง ปริมาณ ๓๐-๖๐ ซีซี (เด็กทารก ๑๐-๒๐ ซีซี) ยกเว้นกรณีแพทย์จำกัดน้ำดื่มให้ปรึกษาแพทย์

๒.๒ การให้น้ำปริมาณ ๓๐ ซีซีหลังให้ยาทุกครั้ง

๒.๓ การให้น้ำอย่างน้อยทุก ๔-๖ ชั่วโมง กรณีงดอาหารหรือนม หรือให้น้ำระหว่างมีอนม

๒.๔ ตรวจสอบสายทุกครั้งก่อนให้อาหาร ถ้าสงสัยสายอุดตัน ใช้น้ำอุ่นล้างสายยาง

๓. การดูแลสายสวนกระเพาะอาหาร

๓.๑ หมุนสายสวนกระเพาะ ๓๖๐ องศาวันละ ๑-๒ ครั้ง ป้องกันเนื้อเยื่อยึดติดสายสวนกระเพาะอาหาร

๓.๒ ไม่หักพับสาย ควรใช้แคลมป์

๓.๓ ระวังอย่าให้สายแกว่งจะทำให้รูเปิดขยายใหญ่และเจ็บแผล

๓.๔ ตรวจสอบตำแหน่งสายสวนว่าถูกต้อง ไม่เลื่อนเข้ากระเพาะโดยสังเกตตัวเลขบนสายสวนหรือวัดส่วนปลายสายยางด้านนอก

การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

๑. การเตรียมเด็กเพื่อเข้าอยู่โรงพยาบาล

พาเด็กเยี่ยมชมหอผู้ป่วย และให้พยาบาลแนะนำการเตรียมตัวเพื่อเข้าอยู่โรงพยาบาล
๒. บรรยากาศในหอผู้ป่วย

ควรคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กเป็นหลัก กิจกรรมประจำวัน มีสถานที่สำหรับกิจกรรมพิเศษอะไรบ้าง เช่น มุมอ่านหนังสือ มุมของเล่น
๓. การเยี่ยมเยียนผู้ป่วย

ควรอนุญาตให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง เพื่อนๆ ได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้เป็นประจำและนานพอสมควร เพราะจะทำให้เด็กคลายความวิตกกังวลได้มาก
๔. การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รักษากับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

แพทย์ควรอธิบายให้พ่อแม่ฟังด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายถึงการวินิจฉัย ขั้นตอนการตรวจการรักษา ควรให้โอกาสซักถามข้อสงสัย ควรให้กำลังใจพ่อแม่
๕. สถานที่สำหรับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพักค้างคืนกับเด็ก

ทางโรงพยาบาลควรจัดเตรียมสถานที่สำหรับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพักค้างคืนกับเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า ๕ ปี หรือเด็กป่วยหนัก
๖. ความสามารถในการสังเกตพฤติกรรมเด็ก
 - ๖.๑ อาการทางจิตสรีระ ได้แก่ อ่อนเพลีย, กินไม่ได้, นอนไม่หลับ, เจ็บปวดอย่างมาก
 - ๖.๒ พฤติกรรมแบบถดถอย ได้แก่ ดูดนิ้ว, พุดไม่ชัด, เลียนแบบเด็กเล็ก, ปัสสาวะอุจจาระรดกางเกง, ออดอ้อน
๗. การเตรียมตัวสำหรับหัตถการต่างๆ

เด็กควรได้รับการเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจก่อนทำหัตถการต่างๆ โดยการพูดคุยบอกกล่าวเกี่ยวกับหัตถการที่จะทำตามสมควร ควรพูดคุยด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย
๘. การศึกษาพิเศษ

ในกรณีที่เด็กต้องอยู่โรงพยาบาลนานๆ การจัดการศึกษาพิเศษช่วยให้เด็กใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
๙. การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างกุมารแพทย์กับจิตแพทย์

จะช่วยป้องกันการมองปัญหาแต่เพียงแง่มุมเดียว ช่วยทำให้แพทย์สามารถมองถึงความสำคัญของปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจควบคู่กันไป
๑๐. การให้ความรู้เรื่องโรค การให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่

จะช่วยให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย และพ่อแม่สามารถคุยกับลูกเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บได้ดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ประกอบด้วย ๓ ระยะ คือ

๑. ระยะที่ ๑ การดูแลที่โรงพยาบาล ประกอบด้วย

๑.๑ การทำความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัว อย่างลึกซึ้ง เพื่อระบุความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งตอบสนองความต้องการ ภายใต้การทำความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัว ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งการประเมินการรับรู้ของครอบครัว ผู้ป่วยและพยาบาล ที่ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพ และข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๑.๒ วางแผนการดูแล โดยพยาบาล ครอบครัว ผู้ป่วย ร่วมกันวางแผนว่าผู้ดูแลหลักคือใคร ผู้ดูแลสำรองคือใคร

๑.๓ การรับรู้ของครอบครัว ผู้ป่วย และพยาบาล ที่ตรงกันเกี่ยวกับ ความพร้อมการจำหน่ายและความเสี่ยงและปัญหาในการดูแล ทั้งภาวะการดูแลด้านร่างกาย ภาวะการดูแลด้านอารมณ์ ภาวะการดูแลด้านสังคมและเศรษฐกิจ และให้การพยาบาลเพื่อช่วยลดภาวะการดูแล

๒. ระยะที่ ๒ การส่งต่อการดูแล ประกอบด้วย

๒.๑ การวางแผนการส่งต่อการดูแล ไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน

๒.๒ อยู่กับผู้ป่วย เพื่อร่วมกันฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น จนกระทั่งครอบครัว และผู้ป่วย เกิดทักษะการดูแล ที่สามารถนำไปปฏิบัติต่อเองได้ที่บ้าน แม้ว่าจะไม่มีพยาบาลคอยสอน คอยชี้แนะ รวมทั้งมีบริบทการดูแลแตกต่างจากโรงพยาบาล

๒.๓ การส่งต่อข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นระบบ

๓. ระยะที่ ๓ การดูแลที่บ้าน ประกอบด้วย

๓.๑ การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม ถูกต้อง การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และการทำงานร่วมกันในแต่ละระดับการดูแล

๓.๒ โดยการเยี่ยมติดตาม และมีช่องทางให้สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ ซึ่งพยาบาลต้องประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ สามารถใช้ แอปพลิเคชัน ต่างๆ เข้ามาช่วยในการเยี่ยมติดตาม

๓.๓ การเยี่ยมติดตามโดยผสานการทำงานของหลายสาขาวิชาชีพ รวมทั้งคนในชุมชน

๒.๓. ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑. ต่อตนเอง ช่วยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาการความก้าวหน้าทางการพยาบาลเด็กและครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำมาเผยแพร่ต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพในหน่วยงานให้เข้าใจ และ นำมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและถูกต้อง เพื่อลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

๒.๓.๓ อื่นๆ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องปลอดภัยตามมาตรฐาน และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการสร้างงานวิจัย มากขึ้นในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก มีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลาทำให้วิทยากรบางท่านพูดค่อนข้างเร็ว
- เนื้อหาบางเนื้อหาไม่ได้ลงลึกในรายละเอียด บางหัวข้อไม่มีเอกสารบรรยาย

๓.๒ การพัฒนา

- ต้องหาโอกาสพัฒนาความรู้ ค้นคว้าหาความรู้ในกลุ่มงานกุมารเพิ่มเติม ฝึกทักษะต่างเพื่อให้สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์มาพัฒนา

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย
- สร้างชุมชนเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง และผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน และดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

(ลงชื่อ)..... (ผู้รายงาน)

(.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา