

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ- นามสกุล นางสาวเจนจุฑา เอี่ยมเจริญ

อายุ ๓๐ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดูแลให้การพยาบาลมารดาและทารก รวมถึงเด็กป่วยทั่วไป

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “ การพยาบาลเด็ก”

เพื่อ ฝึกรอบม

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร

จำนวนเงิน ๓,๘๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๗ – ๓๐ มิถุนายน และ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ สถานที่ ถ่ายทอดสด ณ ห้องประชุม
สยามบรมราชกุมารี ๑-๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ การพยาบาลเด็ก

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบ ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก ความสามารถในการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเหมาะสมตามวัยและโรค โดยเด็กส่วนใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคที่มีภาวะเฉียบพลัน ฉุกเฉิน และวิกฤต เป็นอาการป่วยที่เกิดขึ้นในระยะช่วงสั้นๆ แต่อาจคุกคามถึงชีวิตของเด็ก

๒.๒ เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการประชุม

๑. ไขเลือดออก

โรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค เชื้อนี้จะเข้าสู่ร่างกายคนโดยการถูก ยุงลายที่มีเชื้อเดงกี กัด เชื้อไวรัสจะเข้าไปเพิ่มปริมาณในตัวยุงใช้เวลา ๘-๑๐ วัน จากนั้นยุงลายก็จะแพร่เชื้อให้คนอื่น ๆ ต่อไป

อาการไข้เดงกี (มีไข้ และมีอาการมากกว่า ๒ อาการ)

๑. ปวดศีรษะ

๒. ปวดเมื่อยตามตัว

๓. ผื่นแดง

๔. ปวดกระบอกตา

๕. ปวดข้อ/ปวดกระดูก

๖. พบภาวะเลือดออก รวมถึงการทดสอบ Tourniquet ให้ผลบวก

๗. Leucopenia เม็ดเลือดขาว น้อยกว่าหรือเท่ากับ $5,000 / \text{mm}^3$
๘. เกล็ดเลือด น้อยกว่าหรือเท่ากับ $150,000 / \text{mm}^3$
๙. ค่าความเข้มข้นเลือด (Hct) สูงขึ้นร้อยละ ๕-๑๐ ของ baseline และมีหลักฐานการยืนยันการติดเชื้อไวรัสเดงกี หรือมีคนในบ้านเป็นในช่วง ๑ เดือน

อาการไข้เลือดออก

๑. ไข้สูงลอย ๒-๗ วัน
๒. ภาวะเลือดออกรวมทั้ง positive tourniquet test
๓. ตับโต กดเจ็บ
๔. ช็อค
๕. เกล็ดเลือด น้อยกว่าหรือเท่ากับ $100,000 / \text{mm}^3$
๖. มีการรั่วของพลาสมาภายในเซลล์

ระดับความรุนแรงของไข้เลือดออก

Grade ๑ ไม่ช็อค positive tourniquet test

Grade ๒ ไม่ช็อค มีเลือดออกตามร่างกาย

Grade ๓ ช็อค

Grade ๔ ช็อคแบบวัดความดันไม่ได้ คลำชีพจรไม่ได้

การดำเนินโรคของโรคไข้เลือดออก

แบ่งเป็น ๓ ระยะ

๑. ระยะไข้ (febrile phase) ไข้สูงลอย ๒-๗ วัน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
๒. ระยะวิกฤต (critical phase) เริ่มเมื่อ เกล็ดเลือด น้อยกว่าหรือเท่ากับ $100,000 / \text{mm}^3$ และเป็นช่วง ไข้ต่ำลงและมีการรั่วของพลาสมา ๒๔-๔๘ ชั่วโมง
๓. ระยะพักฟื้น (convalescent phase) ไข้ลงและผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย

การวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสเดงกี

๑. NS๑ antigen ขึ้นมากกว่าร้อยละ ๘๐ ใน ๓ วันแรกของไข้
๒. Antibodies IgM และ IgG ขึ้นมากกว่าร้อยละ ๓๐ ในใช้วันที่ ๑-๒ และขึ้นร้อยละ ๑๐๐ ในใช้วันที่ ๗ เป็นต้นไป

๒. การรักษาโดยการใช้กัญชา

แผนการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา

๑. ผู้ป่วยและแพทย์ต้องวางแผนการรักษาร่วมกัน
๒. แพทย์ผู้รักษา อธิบายถึงประโยชน์ที่ได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

๓. ผู้ป่วย ยินยอมรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรผู้ป่วยสูงอายุ จะมีกระบวนการ metabolism จะช้ากว่า จึงดูเหมือนมีการตอบสนองต่อกัญชาสูงกว่า การใช้จึงเริ่มต้นในปริมาณที่น้อยและปรับเพิ่มซ้ำๆ

ผู้ป่วยที่ไม่ควรใช้สารสกัดกัญชาที่มี THC เป็นส่วนประกอบ

๑. มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาหรือสารตัวทำละลายที่ใช้ในการสกัด
๒. เป็นโรคหัวใจที่ไม่สามารถคุมอาการได้
๓. เป็นโรคจิตมาก่อน เป็นโรคอารมณ์แปรปรวน หรือโรควิตกกังวล
๔. สตรีมีครรภ์ ให้นมบุตร วัยเจริญพันธุ์ไม่คุมกำเนิด หรือสตรีที่มีแผนตั้งครรภ์
๕. ผู้ป่วยเด็กที่ใช้สารสกัดกัญชา จะส่งผลเสียในระยะยาว ต่อพัฒนาการทางสมอง ทำให้เขาว์ปัญญาาลดลง

ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์

๑. ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
๒. โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา
๓. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
๔. ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง ที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆแล้วไม่ได้ผล
๕. ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย
๖. การเพิ่มคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

รูปแบบการใช้กัญชา

รูปแบบการใช้	ระยะเวลาในการออกฤทธิ์	ระยะเวลาที่ระดับยาสูงสุด	ระยะเวลาออกฤทธิ์ (ชม.)
Smoking	ออกฤทธิ์เร็ว THC ในเลือดสูงแต่ระยะเวลาออกฤทธิ์สั้น	๓๐ นาที	๒-๔ ชม.
Vaping (การสูดไอ)	เริ่มออกฤทธิ์เร็ว THC ในเลือดสูง	๑๕-๓๐ นาที	ยังไม่ทราบ
การกิน (Oil,capsule)	๓๐-๙๐ นาที	๒-๔ ชม.	๘-๒๔ ชม.
Oromucosal sprays	> ๙๐ นาที	ยังไม่ทราบ	๘-๒๔ ชม.
Topical	CBD และ CBN สามารถซึมผ่านผิวหนังได้มากกว่า THC ๑๐ เท่า	ยังไม่ทราบ	ยังไม่ทราบ

ผลข้างเคียงของกัญชา

๑. ความคิด ความจำ แ่ลง
๒. มึนงง ปวดหัว
๓. โรคหลอดเลือดสมอง
๔. ท้องผูก
๕. อ่อนล้า เพลียง่าย
๖. ซึมเศร้า
๗. ประสาทหลอน
๘. ความสามารถในการตัดสินใจและการควบคุมลดลง ง่วงบ่อย
๙. หูแว่ว

๓. Covid - ๑๙

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วย ตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดา ไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่นโรกระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่กันได้ โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมือง อู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี ๒๐๑๙

COVID - ๑๙ สายพันธุ์ต่างๆที่พบในประเทศไทย

๑. สายพันธุ์ S (Serine) หรือสายพันธุ์ อู่ฮั่น

เป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมที่พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยระบาดระลอกแรกในประเทศไทย เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ จากคลัสเตอร์สนามมวยที่ ลุมพินี ราชดำเนิน และอ้อมน้อย

๒. สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) หรือ สายพันธุ์อังกฤษ รหัสไวรัส B.๑.๑.๗

ต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๔ มีการแพร่ระบาดอย่างหนักจากคลัสเตอร์ทองหล่อ เนื่องจากสายพันธุ์นี้แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นมากถึง ๔๐ - ๗๐ % และยังเสี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดี ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้น ๓๐%

๓. สายพันธุ์เบต้า หรือสายพันธุ์ แอฟริกา รหัสไวรัส ๕๐๑Y.V๒ หรือ B.๑.๓๕๑

พบครั้งแรกในประเทศไทยที่ อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนครราชสีมา เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ มีอัตราการแพร่เชื้อไวรัสไวขึ้น ๕๐% จากสายพันธุ์เดิม มีการกลายพันธุ์ในตำแหน่งสำคัญ ดังนั้น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันหรือเคยติดเชื้อแล้วก็จะยังสามารถติดเชื้อซ้ำได้อีก

๔. สายพันธุ์เดลต้า (Delta) หรือสายพันธุ์อินเดีย รหัสไวรัส B.๑.๖๑๗.๑ หรือ B.๑.๖๑๗.๒

ติดเชื้อง่ายขึ้น แพร่กระจายเชื้อรวดเร็วกว่าจึงเกิดการระบาดเร็ว พบครั้งแรกที่คลัสเตอร์แคมป์คนงานหลักสี่ นอกจากนี้สามารถกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์เดลต้า พลัส ซึ่งทำให้ผู้ที่สัมผัสเชื้อติดเชื้อง่ายกว่าเดิม ทั้งยังหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันจากวัคซีนได้ดี

๕. สายพันธุ์โอไมครอน รหัสไวรัส B.๑.๑๕๒๙

มีการกลายพันธุ์ถึง ๕๐ ตำแหน่ง มีการกลายพันธุ์บนโปรตีนหนาม (Spike Protein) จำนวน ๓๒ ตำแหน่ง สายพันธุ์โอไมครอน จะมีอาการเริ่มต้นที่แตกต่างจากสายพันธุ์เดลต้า

ระยะฟักตัวของโรค

ระยะฟักตัวโควิด (Incubation period) คือช่วงเวลาหลังจากการรับเชื้อ จนถึงช่วงเริ่มมีอาการ ค่าเฉลี่ยระยะฟักตัวโควิดอยู่ประมาณ ๕ วัน และระยะฟักตัวที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ในช่วง ๒-๓ วันก่อนที่จะแสดงอาการ แต่สายพันธุ์โอไมครอน ระยะฟักตัวค่อนข้างสั้น คือช่วง ๒-๓ วัน และมีอาการประมาณ ๑-๙ วัน

การจำแนกผู้ป่วย COVID - ๑๙

ระดับความรุนแรงผู้ป่วย COVID - ๑๙	อาการแสดง
ผู้ป่วยสีเขียว	เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ไอหรือมีน้ำมูก มีผื่น ถ่ายเหลว ตาแดง และอุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๕ องศาขึ้นไป
ผู้ป่วยสีเหลือง	แน่นหน้าอก ปอดอักเสบ หายใจลำบาก เวียนหัว ไอแล้วเหนื่อย อ่อนเพลีย ถ่ายเหลวมากกว่า ๓ ครั้ง/วัน และอาการแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว
ผู้ป่วยสีแดง	หอบเหนื่อยมาก แน่นหน้าอก หายใจเจ็บ อ่อนเพลีย ตอบสนองช้า และไม่รู้สึกตัว

การรักษา

แบ่งกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น ๔ กรณี ดังนี้

๑. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID ๑๙)
รักษาแบบ (Self Isolation) ไม่แนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัส อาจให้ยาฟ้าทะลายโจร และไม่แนะนำให้ยาฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาต้านไวรัส เนื่องจากมีผลข้างเคียงจากยา
๒. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ และ X-ray ปอดปกติควรพิจารณาให้ ยา Favipiravir โดยเริ่มยาให้เร็วที่สุด แต่หากตรวจพบเจอเชื้อเมื่อมีอาการมาแล้วเกิน ๕ วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการน้อย ไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส
๓. ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญหรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (Pneumonia) เล็กน้อย ยังไม่ต้องให้ Oxygen
แนะนำให้ยาต้านไวรัส เพียง ๑ ชนิด
 ๑. Favipiravir ๕-๑๐ วัน
 ๒. Remdesivir ๕-๑๐ วัน
 ๓. Nirmatrelvir/ritonavir เป็นเวลา ๕ วัน
 ๔. Molnupiravir เป็นเวลา ๕ วัน

๔. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบมีภาวะ Hypoxia (resting O₂ Saturation) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน

SpO₂ >๓% ของออกแรง หรือ X-ray ปอด มีProgression ของ Pulmonary infiltrates

แนะนำให้ยา Remdesivir เป็นเวลา ๕-๑๐ วัน ในผู้ป่วยที่ต้องให้ออกซิเจน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอย่างใกล้ชิด และในกรณีปอดอักเสบเล็กน้อย ที่มี SpO₂ ในช่วง ๙๔-๙๖% หรือยังไม่ได้ให้ออกซิเจน อาจพิจารณาให้ Molupiravir เป็นเวลา ๕ วัน โดยเริ่มยาภายใน ๕วันหลังมีอาการ และแนะนำให้ยา Corticosteroid

๔. การให้ออกซิเจนบำบัดอัตราการไหลของก๊าซที่มีความชื้นสูงและความร้อนผ่านสายออกซิเจนทางจมูก Heated Humidified High Flow Nasal Cannula (HHFNC)

- ๑. การให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง (Flow rate) ในขนาดสูง
 - ทารกแรก อัตราการไหล มากกว่า ๒ LPM
 - เด็ก อัตราการไหล มากกว่า ๖ LPM
- ๒. ได้รับความร้อน อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียสและความชื้นสัมพัทธ์ใกล้เคียง ๑๐๐%
- ๓. มีการผสมอากาศและออกซิเจน เปิดผ่านสายออกซิเจนทางจมูก (Nasal cannula)

ข้อบ่งชี้ในการใช้

ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหายใจลำบากระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก และหลอดลมฝอยอักเสบ ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลต่ำ

ข้อห้ามใช้

- ๑. มีการอุดตันของทางเดินหายใจหรือช่องจมูกอุดตัน (Airway obstruction)
- ๒. ระบบการไหลเวียนไม่คงที่ (Hemodynamic unstable)
- ๓. มีภาวะลมรั่วในเยื่อหุ้มปอดหรือมีน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ (Pneumothorax/Pericardial Effusion)
- ๔. สำลักสิ่งแปลกปลอม (Foreign body)

แนวทางการเลือกสายจมูก (Nasal cannula)

- ๑. คำนวณ Flow rate จากน้ำหนัก
 - ๑๐ kg.แรก X ๒ PLM + น้ำหนักที่เกินจาก ๑๐ Kg.แรก X ๐.๕ LPM
- ๒. เลือก Nasal cannula ขนาดที่พอเหมาะ กับรูจมูกผู้ป่วยเด็ก (๑/๒ของรูจมูก) หรือเลือกตามน้ำหนักของเด็ก และการตั้งค่าการไหลของแก๊ส (Flow)

เด็กเล็ก		เด็กโต (น้ำหนักตัว > ๒๐ Kg)		
สีม่วง ๓-๑๕ Kg	สีเขียว ๑๒-๒๐ Kg	S	M	L
≤ ๒๐ LPM	≤ ๒๕ LPM	≤ ๕๐ LPM	≤ ๖๐ LPM	< ๖๐ LPM

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ **ต่อตนเอง** ได้มีการพัฒนานำความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน ในเรื่อง การพยาบาลเด็ก และการป้องกันควบคุมการเชื้อโควิด ๑๙

๒.๓.๒ **ต่อหน่วยงาน** มีการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน ในเรื่อง การพยาบาลเด็ก และมีการ ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการให้ออกซิเจนบำบัดอัตรการไหลของก๊าซมีความชื้นสูงและความร้อนผ่านสาย ออกซิเจนทางจมูก กับคนในหน่วยงานทราบ

๒.๓.๓ **อื่นๆ (ระบุ)** ได้รับความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆ มาต่อยอดและพัฒนาปรับปรุงหน่วยงาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

๓.๑ **การปรับปรุง** การประชุมระบบออนไลน์การสาธิตอุปกรณ์เครื่องมือไม่ได้ลองปฏิบัติใช้งานโดยตรง

๓.๒ **การพัฒนา** เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยทำให้ต้องมีการนำกลับมาใช้ใหม่

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ในการอบรมวิชาการและอบรมเชิงปฏิบัติการควรได้รับการสนับสนุนผู้เข้ารับการอบรมมากกว่า ๑ คน เนื่องจากเนื้อหาจำนวนมาก ถ้ามีผู้อบรมหลายคนจะได้แบ่งกันเข้าฟังเพื่อจะได้นำความรู้มาพัฒนาหน่วยงาน

(ลงชื่อ)

(นางสาวเจนจุฑา เอี่ยมเจริญ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....