

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๕๓๙ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาววราพร.....นามสกุล เวียงนนท์.....
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล.....
กอง โรงพยาบาลกลาง.....สำนัก / สำนักงานเขต สำนักการแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ.....
หลักสูตร การอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การพยาบาลเด็ก”.....
ระหว่างวันที่ ๒๗-๓๐ มิถุนายน และ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕.....จัดโดย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.....
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.....
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๓,๘๐๐.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....นางสาววราพร เวียงนนท์.....)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.นางสาววราพร เวียงนนท์.....
อายุ.๓๓...ปี การศึกษา.....ปริญญาตรี.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....การพยาบาลเด็ก.....

๑.๒ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กหญิงและเด็กชายที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด-อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมตรวจพิเศษและหัตถการต่างๆ ให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ทางด้านสุขภาพสามารถดูแลตนเองได้โดยเน้นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....การพยาบาลเด็ก.....
สาขา.....การพยาบาลเด็ก.....
เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน.....๓,๘๐๐.....บาท
ระหว่างวันที่ ๒๗-๓๐ มิถุนายน และ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕.....สถานที่.....สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหาวชิราวุธ.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....การพยาบาลเด็ก.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์.....เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก มีความรู้ความสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเหมาะสมตามวัยและโรคของเด็ก.....

๒.๒ เนื้อหา

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...พยาบาลควรเรียนรู้เรื่อง ความตายและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความตายให้ การพยาบาลแบบองค์รวม เรียนรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตของผู้ป่วย ระยะสุดท้ายเพื่อจะได้เข้าใจจิตใจของผู้ป่วยและช่วยเหลือ ดูแลได้อย่างถูกต้อง ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยเราควรช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้องไม่ลืมว่าจิตสุดท้ายเป็นวินาทีที่สำคัญที่สุดที่จะส่งผลต่อชีวิตหลังความตายควรแนะนำให้ญาติร่วมทำสมาธิ สวดมนต์ สงบ นิ่ง พร้อมกับผู้ป่วยชี้แนวทางเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ สามารถปล่อยวางและ จากไปอย่างสงบ..

การดูแลผู้ป่วยชักจากไข้สูง...ติดตามวัดสัญญาณชีพและอุณหภูมิกายทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะไข้ ดูแลให้เด็ก ได้รับน้ำทางปากอย่างเพียงพอหรือควบคุมสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำเพื่อชดเชยภาวะขาดน้ำจากภาวะไข้ เช็ดตัวลดไข้ (sponging) แนะนำและสาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้ ดังนี้ ใช้ผ้าอุณหภูมิต่ำในการเช็ดตัว หากอากาศเย็นให้ใช้น้ำอุ่นแทน ไม่ควรใช้น้ำเย็นหรือน้ำแข็ง เพราะจะทำให้หลอดเลือดหดตัว ไม่สามารถระบายความร้อนจากร่างกายได้ เช็ดทุกส่วนของร่างกายอย่างต่อเนื่องโดยเน้นบริเวณที่เป็นข้อพับต่างๆ ใช้เวลา ๑๕-๒๐ นาที หรือจนกว่าไข้จะลด หากพบว่าเด็กหนาว สั่น ให้หยุดเช็ดทันทีเพราะจะทำให้หลอดเลือดหดตัว ไม่สามารถระบายความร้อนจากร่างกายได้เช่นกัน...หลังเช็ดตัวให้ ใส่เสื้อผ้าบางๆ และติดตามวัดอุณหภูมิภายหลังเช็ดตัว ๓๐ นาที.....

กิจกรรมการพยาบาลหากผู้ป่วยมีภาวะชักซ้ำจากไข้สูง...คลายเสื้อผ้าเด็กออกให้หลวมโดยเฉพาะรอบคอเพื่อให้ หายใจสะดวก หากผู้ป่วยมีภาวะชักซ้ำดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยจัดให้เด็กนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง และดูด เสมหะหรือน้ำลายออกจากปากและจมูก เพื่อป้องกันการสำลักน้ำลายเข้าทางเดินหายใจ และลื่นไปปิดกั้นทางเดินหายใจ...ไม่ ให้นำวัตถุต่าง ๆ ใส่เข้าไปในช่องปากเด็ก เพื่อป้องกันเด็กกัดลิ้นตนเอง เนื่องจากการพยายามอ้าปากเด็กและใส่วัตถุเข้าไปใน ปาก อาจทำให้เด็กได้รับอันตรายจากฟันหักและหลุดไปอุดในทางเดินหายใจได้ หากเด็กชักนานเกิน ๕ นาที ให้ยากันชัก Diazepam ๐.๓ mg/kg/ครั้ง ทางหลอดเลือดดำ หรือ ๕ mg/kg/ครั้ง ทางทวารหนัก ตามแผนการรักษา เพื่อให้เด็กหยุดชัก และป้องกันเซลล์สมองถูกทำลายจากการชักนาน สังเกตริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า ลักษณะการหายใจ วัดค่าความอิ่มตัว ของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจนจากการหยุดหายใจขณะชัก หลังชักพิจารณาให้ออกซิเจน ตามความเหมาะสมเช่น ดูแลลดไข้ โดยการเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา

การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด...ในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายชนิด โดย ส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้องูทางเดินหายใจซึ่งทำให้เกิดระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จากการใช้ออกซิเจนมากกว่า ปกติทำให้ออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และทำให้เกิดปอดบวมน้ำหรือมีเลือดคั่งบริเวณถุงลมปอด หัวใจห้องขวาทำงานหนักมากขึ้น และแรงต้านในหลอดเลือดของปอดสูงขึ้นจนทำให้เกิดภาวะหัวใจวายและส่งผลทำให้เกิด การเสียชีวิตได้ และทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานและบ่อยครั้ง ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตและ พัฒนาการของเด็กตามมา ดังนั้นการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อป้องกันการติดเชื้องูทางเดินหายใจเป็นสิ่ง สำคัญที่ผู้ดูแลต้องได้รับความรู้หรือข้อมูลที่ถูกต้อง ได้แก่ ด้านภาวะโภชนาการ การได้รับการการติดเชื้องูหัวใจ เพื่อ ป้องกันการเกิดการติดเชื้องูทางเดิน หายใจและลดภาวะแทรกซ้อนขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี เจริญเติบโต ตามวัยสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การหลีกเลี่ยงไม่ให้สัมผัส เชื้อโรค การได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย.....

การบีบเก็บน้ำนม ๑. การบีบด้วยมือเปล่า ล้างมือให้สะอาด วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นรูปตัว C บริเวณลานนม โดยห่างจากหัวนมประมาณ ๑ นิ้ว แล้วกดเข้าหากัน น้ำนมจะไหลออกมา

๒. การใช้เครื่องปั๊มนม มีทั้งแบบใช้มือ ใช้แบตเตอรี่และใช้ไฟฟ้า ควรเลือกที่มี ขนาดให้เหมาะกับขนาดของหัวนม และเต้านม วิธีการเก็บน้ำนม ใช้ภาชนะที่สะอาดหรือถุงสำหรับน้ำนม น้ำนมที่ใส่ในถุงให้วางราบแนวนอน ริดอากาศออกก่อน แล้วจึงปิดปากถุงให้สนิท เขียนวันและเวลาที่เก็บให้เรียบร้อย

วิธีการนำเอานมในคลังนมแม่มาใช้ ๑. นมที่เก็บในช่องแช่แข็ง ใช้นมเก่าก่อนโดยเรียงตามวันเวลาที่เก็บ ย้ายลงมา เก็บในช่องธรรมดาแล้วหน้า ๑. คั้นเพื่อให้ละลาย ถ้าต้องการให้หายเย็นอาจแช่ในน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่น เล็กน้อยไม่ควรใช้น้ำ ร้อนจัด แบ่งนมในปริมาณที่พอกินในแต่ละมื้อ ถ้านมเหลือไม่มากกลับไปแช่แข็งใหม่ ๒. นมที่เก็บในช่องเย็นธรรมดา นำมาวาง นอกตู้เย็นทิ้งไว้ให้หายเย็น ถ้ารีบอาจนำไปแช่ในน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่น ห้ามนำไปต้มหรืออุ่นด้วยไมโครเวฟ เพราะจะทำลาย สารที่เป็นประโยชน์ในน้ำนม เขย่าน้ำนมเบาๆให้เป็นเนื้อเดียวกันแล้วป้อนให้ทารก นมที่กินไม่หมดให้ทิ้งไป.....

ระยะเวลาในการเก็บน้ำนม ๑. อุณหภูมิห้อง (๒๕ องศาเซลเซียส) เก็บได้ ๓-๔ ชั่วโมง ๒. กระจกใสน้ำแข็ง (๑๕ องศา เซลเซียส) เก็บได้ ๒๔ ชั่วโมง ๓. ตู้เย็นช่องธรรมดา (๔ องศาเซลเซียส) เก็บได้ ๓-๔ วัน ๔. ช่องแข็งตู้เย็นประตูเดียว (๐ องศา เซลเซียส) เก็บได้ ๑-๒ สัปดาห์ ๕. ช่องแข็งตู้เย็นสองประตู (-๔ องศาเซลเซียส) เก็บได้ ๓-๖ เดือน ๖. ตู้แช่แข็ง (-๑๘ องศา เซลเซียส) เก็บได้ ๖-๑๒ เดือน.....

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ สำหรับเด็กอายุ ๕ - <๑๒ ปี

๑. วัคซีนอายุตั้งแต่ ๑๒ ปีขึ้นไปพิจารณาใช้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ ชนิด Protein-based COVOVAXTM เป็น วัคซีนทางเลือกสำหรับฉีดเป็น primary series ในเด็กอายุตั้งแต่ ๑๒ ปีขึ้นไป โดยแนะนำให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

๒. เข็ม ห่างกัน ๓ สัปดาห์

๒. ในเด็กที่มีผลข้างเคียงรุนแรงภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ ชนิด mRNA เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ อักเสบ หรือปฏิกิริยาแพ้อาหารรุนแรง พิจารณาใช้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ ชนิด Protein-based COVOVAXTM ในเด็ก อายุตั้งแต่ ๑๒ ปีขึ้นไป โดยใช้ใน primary series หรือเป็น booster dose

๓. พิจารณาใช้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ ชนิด mRNA Moderna ในเด็กและวัยรุ่นอายุตั้งแต่ ๖ ปี-๑๑ ปี TM เป็นวัคซีนทางเลือก โดยแนะนำให้ฉีด ๕๐ ไมโครกรัม (๐.๒๕ มล.) เข้ากล้ามเนื้อ ๒ เข็ม โดยแนะนำเว้นระยะห่าง ๘-๑๒ สัปดาห์ซึ่งจะทำให้การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันการสูงกว่าและผลข้างเคียงต่ำกว่าการฉีดระยะห่าง ๔ สัปดาห์ซึ่งเป็นระยะห่าง สั้นที่สุด

๔. สำหรับเด็กเล็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้ใช้ได้ ในอายุดังกล่าว จึงต้องเน้นการใช้มาตรการการป้องกันโรคโควิด-๑๙ อื่นอย่าง เคร่งครัด

๕. พิจารณาใช้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ ชนิด Protein-based COVOVAXTM เป็นวัคซีนทางเลือกสำหรับฉีด เป็น primary series ในเด็กอายุตั้งแต่ ๑๒ ปีขึ้นไป โดยแนะนำให้ฉีด ๕ ไมโครกรัมของ SARS-CoV-๒ spike (๐.๕ มล.) เข้า กล้ามเนื้อ ๒ เข็ม ห่างกัน ๓ สัปดาห์.....

การดูแลเด็กที่มีสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Venous Catheter Care in Children) เมื่อเด็กใส่สาย สวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลซึ่งจะขึ้นกับสถานแต่ละแห่ง พยาบาลมีส่วนในการ เตรียมเด็กและครอบครัวสำหรับการใส่อุปกรณ์ชนิดนี้ ตลอดจนประเมินการใช้สายสวนและการสอนญาติเมื่อกลับไปดูแลต่อ ที่บ้าน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงพัฒนาการของเด็กในวัยที่แตกต่างกันด้วยเมื่อมีการสอนและการใช้อุปกรณ์ เช่นเด็กเล็กต้อง สนับสนุนให้กำลังใจและคอยระวังเพื่อเก็บสายสวนไว้ใช้ในระยะเวลาตามต้องการโดยไม่ให้สายสวนเลื่อนหลุด ส่วนเด็กโตควร กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการดูแลสายสวน ในการให้ข้อมูล การสอน การให้ คำแนะนำ ควรอธิบายให้เข้าใจง่ายๆ เพื่อให้ ยอมรับ ภาพลักษณ์กับการมีสายสวนและให้ความร่วมมือใน การดูแลสายสวน การดูแลเด็กที่มีสายสวนหลอดเลือดดำ ส่วนกลางนอกจากต้องดูแลแผลสายสวนแล้ว พยาบาล หรือบุคลากรยังต้องรู้วิธีใช้สายสวนอย่างถูกวิธีเพื่อ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่ใช้ระยะยาวจำเป็นต้องติดตัวเด็ก ตลอดระยะเวลา

ที่ใช้ งาน ดังนั้นการดูแลแผลสายสวนที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงดังนี้ การดูแลแผลสายสวน (Catheter Site Care) หลักสำคัญในการดูแลแผลสายสวนคือต้องเข้มงวด เรื่องความสะอาดทุกขั้นตอน การดูแลแผลหลังใส่สาย ระยะแรกเด็กอาจไม่สุขสบายหลังใส่สาย อาจต้องให้ ยาแก้ปวด เช่น อะเซตามิโนเฟน (acetaminophen) เพื่อลดความไม่สุขสบาย ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลัง ใส่สายอาจมีเลือดออกเล็กน้อย หลังจากนั้นควรทำ ความสะอาดแผลในวันต่อมา เพื่อ ประเมินแผล ถ้าแผล ปกติดีควรเปลี่ยนแผลทุก ๒-๓ วันด้วยผ้าก๊อช หรือทุก ๓-๗ วันด้วย transparent semipermeable polyurethane (TSP) dressing ข้อดีของ TSP สามารถมองเห็นลักษณะของแผล ป้องกันแผลเปื่อยกน้ำและไม่ต้องเปลี่ยน แผลบ่อยเหมือนผ้าก๊อช ทำให้ประหยัดเวลาในการให้การพยาบาล แต่ถ้าแผลมีเลือดซึมควรใช้ผ้าก๊อช ถ้าแผลสกปรก หลุด หรือแฉะขึ้นให้เปลี่ยนแผลทันที น้ำยาที่ใช้บ่อยในการทำแผล เช่น ๗๐% แอลกอฮอล์ ๑๐% โพรพิโดน-ไอโอดีน เพราะมีฤทธิ์ ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ดี และ ๑๐% (โพรพิโดน-ไอโอดีน) นอกจากสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียแล้วยังฆ่าเชื้อราได้ด้วย ซึ่งน้ำยาทั้งสองชนิดเป็นน้ำยามาตรฐานทั่วไปที่ใช้ทำแผล หาได้ง่ายในท้องตลาด ส่วนการตัดไหม insertion site ถ้าแผลติดดีให้ตัดไหม ได้ภายใน ๗-๑๐ วัน สิ่งที่สำคัญ และต้องตระหนักคือการล้างมือก่อนทำแผลเพราะการ ล้างมือเป็นการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อขั้นพื้นฐาน การล้างมือด้วยน้ำสบู่สามารถลดจำนวนเชื้อโรคบริเวณผิวหนังบนมือได้ดีและลดโอกาสการ แพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วย ดังนั้นควรจะมีการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรได้ ตระหนักเห็นความสำคัญและ ประโยชน์ของการล้างมือ

การแก้ไขปัญหายาสายสวนหลอดเลือดอุดตัน การแก้ไขการอุดตันของสายสวนบางส่วนมีหลายวิธี เช่น เปลี่ยนท่อน้ำ หรือทำนอนหรือยกแขนข้างที่มีสาย สวนขึ้นไปเหนือศีรษะ จะช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือด ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังมีวิธีอื่น อาจช่วยได้ เช่น หันศีรษะไป ด้านใดด้านหนึ่ง ไอ หายใจลึกๆ ส่วนการอุดตันทั้งหมด ของสายสวน ควรพิจารณาใช้ thrombolytic agents เช่น tPA (tissue plasminogen activator)

การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด noninvasive ในเด็ก การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด noninvasive หมายถึงเทคนิคการ ช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยโดยไม่ต้องอาศัย artificial airway ไม่ว่าจะเป็นท่อหลอดลมคอ(endotracheal tube), laryngeal mask airway หรือท่อเจาะคอ (tracheostomy tube) ข้อดีของ noninvasive ventilation ได้แก่การที่ผู้ป่วยไม่ จำเป็นต้องถูกใส่ท่อหลอดลมคอ หรือไม่ต้องเจาะคอ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อ Nosocomial pneumoniaลดอันตรายต่อ กล้องเสียงและหลอดลม ลดการใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทหรือยากลายกล้ามเนื้อผู้ป่วยบางรายที่สามารถหยุดใช้ เครื่องช่วยหายใจ สามารถกินอาหารได้เดินหรือเคลื่อนไหวไปมาได้ตามปกติในระหว่างที่หยุดการใช้เครื่อง ข้อจำกัดและข้อเสีย ของ noninvasive ventilation ได้แก่ การที่ผู้ป่วยต่อต้านไม่ร่วมมือในการสวมใส่หน้ากากไม่ชอบแรงดันลมที่อัดใส่หน้า อึด อัดกับหน้ากากที่ครอบบนจมูกและหรือปาก, มีลมรั่วรอบๆ หน้ากาก, ท้องอืดจากลมที่อัดเข้าไปในท้อง, เยื่อตาแห้ง, มีรอย แผลกดทับตรงบริเวณที่ครอบ หน้ากากโดยเฉพาะที่บริเวณดั้งจมูก, นอกจากนี้ยังไม่เหมาะที่จะใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเสมหะ คลั่งค้างร่วมด้วยเนื่องจากไม่มีท่อหลอดลมคอซึ่งจะช่วยในการระบายเสมหะ ชนิดของเครื่องช่วยหายใจและการใช้ในเวช ปฏิบัติ เครื่องช่วยหายใจที่นิยมนำมาต่อกับหน้ากากเพื่อช่วยหายใจแบบ noninvasive ventilation มี ๒กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่ให้ความดันบวก ๒ ระดับ (bilevel positive airway pressure, BiPAP)

- กลุ่มที่ให้ความดันบวกคงที่ (continuous positive airway pressure, CPAP)

- แบบ BiPAP เครื่องจะอัดก๊าซหรือลมด้วยความดันสูงในช่วงที่ผู้ป่วยหายใจเข้าและผ่อนความดันลงในช่วงหายใจ ออก ทำให้มีการขยายตัวของปอดเหมือนกับการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบดั้งเดิม tidal volume ที่ผู้ป่วยได้รับความขึ้นกับ ความแตกต่างของระดับความดันของระดับcomplianceของปอดและความต้านทานของทางเดินหายใจ มีรายงานว่าการใช้ BiPAP มีประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ที่จวนเจียนจะเกิดการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน หรือมีภาวะการหายใจ ล้มเหลวเรื้อรังจากสาเหตุต่างๆ เช่น neuromuscular weakness, bronchiectasis จากโรค cystic fibrosis, central hypoventilation ตลอดจนมีที่ใช้ใน ผู้ป่วยที่พบว่า มีatelectasis ภายหลังการถอดท่อหลอดลมคอและยังช่วยทำให้การใช้ เครื่องช่วยหายใจประสบความสำเร็จ มากขึ้น แบบ CPAP นิยมใช้ในผู้ป่วยมีปัญหารอดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน

โดยแรงดันบวกที่เกิดขึ้นจะช่วยถ่วงขยายทางเดินหายใจส่วนบน (บริเวณ nasopharynx และ hypopharynx เปิดโล่งขึ้น) เป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดผู้ใหญ่ที่มีปัญหา obstructive sleep apnea และในผู้ป่วยเด็กที่มี obstructive sleep apnea ที่ให้การรักษาโดยการผ่าตัดเอาต่อมทอนซิลและอะดีนอยด์ออกแล้วไม่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการใช้ CPAP ในผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนจากสาเหตุอื่นๆ เช่น subglottic edema หลังการถอดท่อหลอดลมคอ เป็นต้น

การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับเคมีบำบัด ๑. การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายประโยชน์และความจำเป็นในการรักษา ให้กำลังใจ ๒. การติดตามการตรวจพิเศษบางชนิด เช่น CBC, SGOT, SGPT ในผู้ป่วยที่ได้รับ HD, MTX ก่อนให้เคมีบำบัดเพื่อเป็นพื้นฐานในการประเมิน หรือการทำ EKG ในผู้ป่วยที่ได้รับ Doxorubicin ๓. ระวังระดับบริเวณที่ให้น้ำไม่ให้มีการเคลื่อนไหวมากเพราะอาจจะทำให้เกิดการรั่วของยาออกนอกหลอดเลือดเกิด Extravasation หากเกิดให้หยุดยาทันที และดูดยากลับ ประคบบริเวณที่เป็นด้วยความเย็นหรือความร้อน Doxorubicin ให้ประคบเย็น VRC ประคบอุ่นและห้ามให้ Steroid ๔. ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอและได้รับยาแก้ปวดอย่างเหมาะสม ๕. ดูแลความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังอาหารให้กลั้วปากด้วย NSS ในกรณีเริ่มมีอาการเจ็บปากทุก ๓-๔ ชม. ๖. สังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ๗. ป้องกันและให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ๘. ดูแลด้านจิตใจ และพัฒนาการเช่นการส่งเสริมให้มารดาเล่นนิทาน หรือจัดกิจกรรมวาดภาพพระนางสีที่เหมะสมกับวัย

 ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทย แนะนำโดย สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย 2564												
วัคซีนจำเป็นที่ต้องให้กับเด็กทุกคน												
วัคซีน	อายุ	แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9-12 เดือน	18 เดือน	2 ปี	4-6 ปี	11-12 ปี	
บีซีจี (BCG)		BCG										
ตับอักเสบบี (HB)		HB1	(HB2)									
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดทั้งเซลล์ (DTwP)				DTwP-HB-Hib1	DTwP-HB-Hib2	DTwP-HB-Hib3		DTwP กระตุ้น 1		DTwP กระตุ้น 2	Td และ ทุก 10 ปี	
ฮิบ (Hib)												
โปลิโอ ชนิดกิน (OPV)				OPV1	OPV2+IPV	OPV3		OPV กระตุ้น 1		OPV กระตุ้น 2		
โรต้า (Rota)				Rota1	Rota2	(Rota3)						
หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR)							MMR1	MMR2				
ใช้สมองอักเสบเจอี (Live JE)							JE1		JE2			
ใช้หวัดใหญ่ (Influenza)							Influenza ให้ 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน ในครั้งแรก					
เอชพีวี (HPV)											เด็กหญิง ประถม 5 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน	
วัคซีนอื่นๆ ที่อาจให้เสริม หรือทดแทน												
วัคซีน	อายุ	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	12-15 เดือน	18 เดือน	2 ปี	4 ปี	6 ปี	9 ปี	11-12 ปี	15 ปี
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ชนิดไร้เซลล์ (DTaP, Tdap หรือ Tdap)		DTaP-HB-IPV-Hib1	DTaP-(HB)-IPV-Hib2	DTaP-HB-IPV-Hib3		DTaP-IPV-(Hib4) กระตุ้น 1		DTaP-IPV หรือ Tdap-IPV กระตุ้น 2			Tdap หรือ Tdap ต่อไป Td หรือ Tdap ทุก 10 ปี	
ตับอักเสบบี (HB) โปลิโอ ชนิดฉีด (IPV) ฮิบ (Hib)												
นิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต (PCV)		PCV1	PCV2	(PCV3)	PCV4							
ใช้สมองอักเสบเจอี (Inactivated JE)					JE1, JE2 ห่างกัน 4 สัปดาห์ และ JE3 อีก 1 ปี							
ตับอักเสบบี (HAV)					HAV ชนิดเชื้อไม่มีชีวิต ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 6-12 เดือน ชนิดเชื้อมีชีวิต ฉีดครั้งเดียวเมื่ออายุ 18 เดือนขึ้นไป							
อีสุกอีใส (VZV) หรือวัคซีนรวม หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน-อีสุกอีใส (MMRV)					VZV1 (หรือ MMRV1)	VZV2 (หรือ MMRV2)						
ใช้หวัดใหญ่ (Influenza)					Influenza ให้ปีละครั้ง (ในเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี ให้ 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน ในครั้งแรก)							
เอชพีวี (HPV)											HPV 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน	
ใช้เลือดออก (DEN)											DEN 3 เข็ม 0, 6 และ 12 เดือน	
พิษสุนัขบ้า (Rabies) ก่อนการสัมผัสโรค					2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 7 วัน							

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง.....นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาปรับใช้กับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย. กุมารเวชกรรมให้มีความทันสมัย ได้แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ขณะที่อบรมทั้งกับอาจารย์ผู้สอนและผู้ร่วมอบรมท่านอื่น ได้เห็นปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานอื่นซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ในหน่วยงานตนเองได้โดยที่ยังไม่เกิดปัญหาแต่เป็นการป้องกันไม่ให้เกิด ทำให้มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการอบรมและเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน.....นำความรู้ในการอบรมใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ตึกกุมารเวชกรรมทั่วไป สอนและให้ความรู้ต่อบุคลากรในระดับรองลงมาและปฏิบัติงานใหม่ได้.....

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

๒.๓.๓ อื่น ๆ ระบุ. ในการอบรมภายนอกโรงพยาบาลทำให้เกิดเครือข่ายในการแลกเปลี่ยน ความรู้ในด้านการพยาบาลเด็ก ได้รับข้อมูลข่าวสารในการจัดอบรมต่าง ๆ มากขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง.....เนื่องจากเป็นการอบรมผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) บางครั้งมีปัญหาด้านสัญญาณ และระบบเสียง ในการเข้าฐานถ้าได้ปฏิบัติจริงได้ฝึกปฏิบัติกับอาจารย์ผู้สอน จะทำให้เข้าใจมากขึ้น.....

๓.๒ การพัฒนา.....ปรับปรุงระบบสัญญาณและระบบเสียงให้มีความสละสลวยมากขึ้น.....

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) การอบรมผ่านระบบการประชุมทางไกลทำให้ยังสามารถจัดอบรมได้และยังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นเห็นด้วยกับการจัดอบรมในครั้งต่อไป.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาววราพร เวียงนนท์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

