

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/1017.....ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2565.....  
ซึ่งข้าพเจ้า ๑.ชื่อ.....นางสาวอัญชญา.....นามสกุล.....วงศ์สันเทียะ.....  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....การพยาบาล.....  
กอง.....โรงพยาบาลสิรินธร.....สำนัก / สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....  
ซึ่งข้าพเจ้า ๒.ชื่อ.....นางสาวมณีนยา.....นามสกุล.....เฉิดฉาย.....  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....การพยาบาล.....  
กอง.....โรงพยาบาลสิรินธร.....สำนัก / สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....  
ซึ่งข้าพเจ้า 3. ชื่อ.....นางสาวปัทมาพร.....นามสกุล.....วงศ์สมบัติ.....  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....การพยาบาล.....  
กอง.....โรงพยาบาลสิรินธร.....สำนัก / สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย).....ในประเทศ.....  
หลักสูตร.....การประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๕.....เรื่อง.....ระยะสั้น.....เรื่องTrends in care from Neonates to  
Childhoodระหว่างวันที่ 17-19 สิงหาคม ๒๕๖๕ผ่านระบบประชุมทางไกล(Teleconference) ณ ห้องประชุมจักร  
พันธ์ุ โปษยภตุต ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.....  
เบิกค่าใช้จ่ายคนละ.....1,500.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ---4,500.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว  
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางสาวอัญชญา วงศ์สันเทียะ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางสาวมณีนยา เฉิดฉาย)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางสาวปัทมาพร วงศ์สมบัติ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ-นามสกุล นางสาวอัญญา วงศ์สันเทียะ อายุ 30 ปี

การศึกษา ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

1.2 ชื่อ-นามสกุล นางสาวมณียา เฉิดฉาย อายุ 33 ปี

การศึกษา ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

1.3 ชื่อ-นามสกุล นางสาวปัทมาพร วงศ์สมบัติ อายุ 27 ปี

การศึกษา ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

1.4 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

1.5 ชื่อเรื่อง /หลักสูตร “การประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๕ เรื่อง ระยะสั้น เรื่อง Trends in care from Neonates to Childhoodระหว่างวันที่ 17-19 สิงหาคม ๒๕๖๕ผ่านระบบประชุมทางไกล(Teleconference) ณ ห้องประชุมจักรพันธ์ โปษยกฤต ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี”

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน 4,500 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ 17 - 19 สิงหาคม ๒๕๖5 ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วุฒิบัตรที่ได้รับเป็นประกาศนียบัตร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก
2. มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. สามารถนำมาพัฒนาคุณภาพงานของตนเองได้

## 2.2 เนื้อหา

### ภาวะติดเชื้อในทารกแรกเกิด (Neonatal sepsis and Sepsis-like illness)

การติดเชื้อระยะแรกในทารกแรกเกิด เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตในทารกจึงจำเป็นต้องวินิจฉัยภาวะนี้ให้ได้ตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

#### 1. ลักษณะการติดเชื้อในกระแสโลหิต

- Proven sepsis: ทารกที่มีอาการและอาการแสดง การตรวจห้องปฏิบัติการเข้าได้

หรือบ่งชี้ว่าน่าจะมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตและ มีการตรวจพบเชื้อจากการเพาะเชื้อจากเลือด

- Clinical sepsis or Presumed sepsis: ทารกที่มีอาการ อาการแสดงและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปรากฏชัดว่าสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแต่ตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุชัดเจน

- Suspected Sepsis: ทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตทั้งปัจจัยเสี่ยงทางด้านมารดาหรือตัวทารกเอง เช่น ภาวะเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยแต่ทารกไม่มีอาการและการแสดงชัดเจน

2. พยาธิกำเนิดและพยาธิสรีรวิทยาภาวะ EOS เกิดจากการที่ทารกได้รับเชื้อจากมารดาผ่านทางวิธีการต่างๆ ดังนี้

- มีเชื้อจากบริเวณทางเดินปัสสาวะหรืออวัยวะสืบพันธุ์ผ่านขึ้นมาจากช่องคลอดมารดาและผ่านรกเข้าสู่ถุงน้ำคร่ำและทารกในครรภ์ เรียกว่า ascending amniotic infection

- มีการปนเปื้อนของแบคทีเรียระหว่างการคลอดผ่านช่องคลอดมารดา เช่น Group B Streptococcus (GBS), gram-negative enteric bacilli

- มีการติดเชื้อเข้าไปในถุงน้ำคร่ำจากการทำหัตถการชนิดรุกรานตั้งแต่ตั้งครรภ์ เช่น fetoscopy

- มีการกระจายของเชื้อจากกระแสโลหิตมารดาเข้าสู่รกและถุงน้ำคร่ำ (hematogenous spreading)

- มีการติดเชื้อจากการกระจายของเชื้อในช่องท้องผ่านทางท่อनाไขของมารดา (พบได้น้อยมาก)

#### 3. ทารกแรกเกิดผลเพาะเชื้อในเลือดให้ผลบวกเมื่ออายุหลัง 3 วัน (Late onset sepsis)

- การติดเชื้อในกระแสเลือด/ภาวะโลหิตเป็นพิษ (Blood stream infection septicemia)

- เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)

- การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection (UTI))

- การติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือด CLABSI (Central line associated blood stream infection)

- การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่เกี่ยวข้องกับสายสวน CAUTI (Catheter associated urinary tract infection)

- ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ VAP (Ventilator associated pneumonia)

4. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ EOS จากเชื้อ GBS จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระยะแรกหลังเกิด ได้แก่

- ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์)
- มีประวัติน้ำเดินก่อนคลอดมากกว่า 18 ชั่วโมง
- มารดามีการติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำและรก (chorioamnionitis: AI, Amniotic Infection)
- มารดามีเชื้อ GBS อยู่บริเวณช่องทางคลอด (GBS colonization) หรือในปัสสาวะ (GBS bacteriuria)

5. การวินิจฉัยการติดเชื้อของรกและถุงน้ำคร่ำในมารดาภาวะ chorioamnionitis หรือ intra-amniotic infection เป็นการติดเชื้อ ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบในรก ถุงน้ำคร่ำรวมทั้งทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในมารดาและทารกตามมา เดิมใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยจากอาการทางคลินิก (clinical chorioamnionitis) ซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัย คือ มารดามีไข้ (อุณหภูมิ มากกว่า 38 องศาเซลเซียส) ร่วมกับอาการอย่างน้อย 2 ข้อจากสิ่งต่อไปนี้

- มารดามีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ (maternal tachycardia)
- อัตราการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์เร็วกว่าปกติ (fetal tachycardia)
- มารดามีเม็ดเลือดขาว (WBC count) > 15,000 เซลล์/ลบ.มม.
- มารดามีอาการกดเจ็บบริเวณมดลูก (uterine tenderness)
- น้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็น

6. การวินิจฉัยภาวะ EOS การวินิจฉัยภาวะ EOS ต้องอาศัยการสังเกตและตระหนักของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เนื่องจากอาการและอาการแสดงของทารกที่มี EOS ไม่เฉพาะเจาะจงต้องใช้ข้อมูลจากการซักประวัติและตรวจร่างกายทางคลินิกมาประกอบกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วยในการวินิจฉัย

#### **การซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ทารกเกิดภาวะ EOS มากขึ้น**

- การติดเชื้อในมารดาระหว่างตั้งครรภ์หรือคลอด เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มีไข้ระหว่างคลอด การวินิจฉัยเป็น chorioamnionitis หรือ triple I นอกจากนี้ควรซักประวัติการรักษาที่ได้รับก่อนคลอดด้วย
- ประวัติน้ำเดินก่อนคลอดนาน โดยเฉพาะมากกว่า 18 ชั่วโมง
- ประวัติการทำหัตถการรูก้ำระหว่างตั้งครรภ์หรือคลอด เช่น fetal scalp monitoring การเจาะถุงน้ำคร่ำ เป็นต้น

#### **อาการและอาการแสดงของทารกที่มีการติดเชื้อในระยะแรกหลังเกิด**

- อุณหภูมิกาย อาการและอาการแสดงอุณหภูมิกายไม่คงที่ (temperature instability) เช่น อุณหภูมิกายต่ำหรือสูงกว่าปกติ (hypothermia หรือ hyperthermia)
- ทางเดินหายใจ อาการและอาการแสดงหายใจเร็ว (tachypnea) ปีกจมูกบาน (nasal flaring) อบป้อม (retractions) grunting หรือ moaning การหายใจล้มเหลว หยุดหายใจ (apnea)
- หัวใจและหลอดเลือด อาการและอาการแสดงหัวใจเต้นช้าหรือเร็วกว่าปกติ (bradycardia หรือ tachycardia) ซีด (pallor) ตัวลาย (mottling), capillary refill time ยาวกว่าปกติ มือเท้าเย็น
- ทางเดินอาหาร อาการและอาการแสดงรับอาหารได้ไม่ดี (poor feeding หรือ feeding intolerance) ท้องอืด อาเจียนถ่ายเหลว ตับม้ามโต

- ระบบประสาท อาการและอาการแสดงซึม งอแง ชัก ตัวอ่อน (hypotonia) การตอบสนองอัตโนมัติลดลง (abnormal reflex) ร้องเสียงแหลม (high-pitched cry) กระหม่อมตึง
- โลหิตวิทยา อาการและอาการแสดงตัวเหลือง ม้ามโต ซีด มีจุดเลือดออกหรือจ้ำเลือด มีเลือดออกผิดปกติ

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการสนับสนุนการวินิจฉัยภาวะ EOS

- การเพาะเชื้อในเลือด (blood culture หรือ hemoculture) ปัจจุบันถือเป็นวิธีมาตรฐาน (gold standard) ในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจนี้ต้องทำด้วยวิธีปราศจากเชื้อ และมีปริมาตรเลือดอย่างน้อย 1 มิลลิลิตรหากเป็นไปได้แนะนำเจาะตรวจจาก ตำแหน่งที่ต่างกัน 2 ตำแหน่ง โดยเฉพาะถ้ามี Central line และควรเก็บเลือดก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ถ้าผลการเพาะเชื้อเป็นบวกจริง มักจะพบเชื้อได้ภายใน 24 ชั่วโมง

### การเพาะเชื้อในน้ำไขสันหลัง (cerebrospinal fluid culture) แนะนำให้ตรวจใน

- ทารกที่มีผลเพาะเชื้อในเลือดเป็นบวก
- ทารกที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือดโดยยึดตามอาการทางคลินิกหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ
- ทารกที่อาการที่ผิดปกติ หรือทารกที่อาการไม่ดีขึ้นแม้ว่าจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมแล้วรวมถึงทารกที่ต้องเปลี่ยน ATB

**แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงหรือสงสัย** ภาวะทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อภายใน 3 วัน (EOS) ทารกแรกเกิดที่มีอาการและอาการแสดงหรือมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อภายใน 3 วัน (EOS) ดังกล่าวข้างต้น ควรได้รับการประเมินอย่างละเอียด ทั้งประวัติปัจจัยเสี่ยงอาการหรืออาการแสดงของภาวะติดเชื้อ และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

**ทารกที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อภายใน 3 วัน (EOS) คือ** ทารกที่มีอาการหรืออาการแสดงเข้าได้กับการติดเชื้อในกระแสเลือดอาจร่วมกับมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ แต่ผลเพาะเชื้อในเลือดเป็นลบ แนะนำให้ยาปฏิชีวนะเบื้องต้นต่อจนครบกรณีที่เป็ทารกที่ไม่มีอาการผิดปกติแต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อภายใน 3 วัน (EOS) หรือทารกที่อาจมีอาการที่ทำให้สงสัยการติดเชื้อตอนแรกเกิด แต่ภายหลังวินิจฉัยได้ว่าอาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ และทารกได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเบื้องต้นไปแล้วแนะนำให้หยุดยาปฏิชีวนะภายใน 48-72 ชั่วโมง หากทารกมีอาการดีขึ้นแล้วและไม่สงสัยภาวะติดเชื้อ

### โรคลมชักในเด็กและการวินิจฉัย

โรคลมชักเป็นโรกระบบประสาทที่พบบ่อยใน เด็ก อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคลมชักทั่วโลก โดยพบได้ประมาณ 3.5 ล้านคนต่อปีและพบว่าร้อยละ 40 เป็น ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี

1. อาการชักโดยที่ไม่มีสิ่งกระตุ้นตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป โดยอาการชัก 2 ครั้งนั้นต้องมีระยะ เวลาห่างกัน ตั้งแต่ 24 ชั่วโมง

2. อาการชัก 1 ครั้ง โดยที่ไม่มีสิ่งกระตุ้นใน ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีอาการชักซ้ำ โดยความเสี่ยงเท่ากับผู้ป่วยที่มีอาการชักโดยที่ไม่มีสิ่งกระตุ้น ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปกล่าวคือผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการ ชักซ้ำภายในระยะเวลา 10 ปี อย่างน้อยร้อยละ 60

3. กลุ่มอาการโรคลมชัก จากคำนิยามใหม่ข้างต้นเห็นได้ว่าในผู้ป่วย ที่มีอาการชักโดยไม่มีสิ่งกระตุ้นเพียงครั้งเดียวจะ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชัก เมื่อผู้ป่วยมี ความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการชักซ้ำ ตัวอย่าง เช่น อาการชักครั้งแรกในผู้ป่วยมีโรคในสมองแต่กำเนิด อาการชักครั้งแรกในผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคหลอดเลือดสมองอุดตันมาเป็นเวลา 1 เดือน ก่อนหน้า เป็นต้น

### การจำแนกชนิดของอาการชัก

1. อาการชักเฉพาะที่ (partial or focal seizure) คือ อาการชักที่เกิดจากความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองจาก cortical area ส่วนใดส่วนหนึ่งลักษณะอาการชักจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งของ สมองส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้า สมอง โดยจำแนกเป็น 3 ชนิด คือ

- อาการชักเฉพาะที่แบบมีสติ (simple partial seizure) คือ อาการชักเฉพาะที่โดยขณะที่มีอาการผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตลอดเวลาสามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

- อาการชักเฉพาะที่แบบขาดสติ (complex partial seizure) คือ อาการชักที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึหรือเสียความสามารถในการรับรู้ (awareness) หรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งกระตุ้น (external stimulus) ผู้ป่วยไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อาการชักอาจมีอาการนำร่วมด้วย ได้แก่ อาการหวาดกลัว วิตกกังวล หยุดนิง งุนง การ เคลื่อนไหวหรือการแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติใน รูปแบบต่างๆ(automatism) เช่น เคี้ยวปากขยับ ปากบ่นพิมพ์ เดินไปมาหมุนไปรอบๆ เป็นต้น

- อาการชักเฉพาะที่แบบขาดสติ (focal seizure evolving to secondarily generalized seizures) คือ อาการชักแบบเฉพาะที่เริ่ม จากส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แล้วตามด้วย อาการชักทั้งตัว

2. อาการชักทั้งตัว (generalized seizure) คืออาการชักที่เกิดจากความผิดปกติของ คลื่นไฟฟ้าสมองพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง ได้แก่

- Absence seizure ส่วนใหญ่พบใน ผู้ป่วยเด็ก ลักษณะอาการ คือ ชักแบบเหม่อนิ่ง ตาลอยไม่รู้สติ ชั่วขณะ อาการชักมักจะถูกระตุ้น ให้เกิดอาการโดยการหายใจเร็วลึก (hyperventilation)

- Typical absence seizure คือ อาการชักแบบเหม่อไม่รู้ตัว ตาลอยไม่รู้สติชั่วขณะ นาน 4-30 วินาที อาการชักมักจะถูกระตุ้นให้เกิด อาการโดยการหายใจเร็วลึก (hyperventilation) นาน 3-5 นาทีเนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการ อื่นๆ ร่วมด้วยจึงมีการจำแนกเป็นกลุ่มย่อยได้แก่ อาการชักเหม่อที่ไม่รู้ตัวเท่านั้น อาการชักเหม่อที่มีอาการกระตุก หรือสะดุ้งเป็นระยะเวลาสั้นๆอาจมีหนังตากระตุก (eyelid myoclonia) ร่วมด้วย อาการชักเหม่อที่มีอาการตัวอ่อนร่วมด้วย อาการชักเหม่อที่มีอาการเกร็ง กล้ามเนื้อร่วมด้วยมักเป็นเฉพาะกล้ามเนื้อใบหน้า หรือ คอบางคนมีอาการแขนหน้าร่วมด้วย อาการชักเหม่อที่มีอาการที่เกิด จากความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วย เช่น เหงื่อออก ตัวแดง ปัสสาวะรด ม่านตา ขยาย เป็นต้น อาการอื่นที่พบไม่บ่อย เช่น อาการกระตุกเฉพาะที่

- Atypical absence seizure คือ อาการชักแบบเหม่อไม่รู้ตัว ระยะเวลาที่มีอาการจะ นานกว่า typical absence อาการชักชนิดนี้มักมีอาการชักแบบตัวอ่อนหรือมีอาการชักเกร็งร่วมด้วย

- Myoclonic seizures คืออาการชัก ที่มีการหดตัวกล้ามเนื้ออย่างรวดเร็วและรุนแรงคล้ายอาการสะดุ้ง การชักแต่ละครั้งใช้เวลาน้อยกว่า 0.1 วินาที การหดตัวของกล้ามเนื้อมักไม่เป็นจังหวะ อาจมีอาการชักที่ตำแหน่งเดียวหรือหลายตำแหน่งได้

- Clonic seizure คือ อาการชักแบบ กระตุกเป็นจังหวะ ซึ่งมีความถี่ 1-2 ครั้งต่อวินาที จนถึง 3-5 ครั้งต่อวินาทีการกระตุกเกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอเป็นจังหวะ

- Tonic seizure คือ อาการชักที่ผู้ป่วย ไม่รู้ตัวร่วมกับมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อทั้งตัว ระยะเวลาที่มีอาการนานเป็นไม่กี่วินาทีถึงนานเป็นนาทีอาจมีอาการที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วย เช่น เหงื่อออก ตัวซีด หรือแดงซีพจรเร็วความดันโลหิตสูง เป็นต้น

- Tonic-clonic seizure คือ อาการชักที่ มีอาการเกร็งนำมาก่อน แล้วตามด้วยอาการกระตุก เป็นจังหวะทั้งตัวไม่รู้ตัวและอาจมีอุจจาระปัสสาวะ ราวภายหลังหยุดชักมักจะเพ้อและหลับหลังจาก นั้นจึงรู้ตัว ระหว่างชักผู้ป่วยมักมีความผิดปกติของ ระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วยอาการชักนี้สามารถ พบได้ในทุกช่วงอายุยกเว้นช่วงทารกแรกเกิด

- Atonic seizure คือ อาการชักแบบตัวอ่อนเสียการตั้งตัวของกล้ามเนื้อทันทีทันใด (loss of muscle tone) ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดตัวลงทันทีใช้เวลาสั้นมากโดยระยะเวลาที่มีอาการนาน 1-2 วินาที อาการชักชนิดนี้มักเกิดในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี

3. อาการชักที่ไม่สามารถจำแนกชนิดได้ (unclassified epileptic seizure) เป็นอาการชักที่ไม่สามารถจำแนกชนิดของอาการชักได้ชัดเจน ได้แก่

- อาการชักในทารกแรกเกิด (neonatal seizure) เกิดในผู้ป่วยทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง อายุ 28 วัน เนื่องจากในเด็กเล็กสมองยังพัฒนาไม่เต็มที่ลักษณะอาการชักจึงแตกต่างจากเด็กโตและผู้ใหญ่ โดยอาการชักในทารกแรกเกิดที่พบ ได้แก่ อาการชักที่แสดงอาการเพียงเล็กน้อย (subtle seizure) อาการชักชนิดนี้ ได้แก่ การกระพริบตา อาการนิ่ง ตัวเขียว หน้าซีด หน้า แดง ดูดหรือเคี้ยวปากเป็นพักๆ หรือมีการ เคลื่อนไหวของแขนขาคล้ายกำลังว่ายน้ำ เป็นต้น อาการชักกระตุก (clonic seizure) อาการชักกระตุกมักติดต่อกันเป็นจังหวะอาจเป็นเฉพาะที่ (focal clonic) หรือครึ่งซีก (hemiconvulsiveclonic) หรือหลายตำแหน่ง (multifocalclonic) อาการชักเกร็ง (tonic seizure) มีอาการเกร็งเฉพาะที่ หรือ ทั้งตัว มักพบในทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่าทารกครบกำหนด อาการชักสะดุ้ง (myoclonic seizure) พบได้น้อยต้องแยกจาก Moro reflexes และอาการสะดุ้งฉวเมื่อตกใจของทารก

4. ภาวะชักต่อเนื่อง (status epilepticus) ได้แก่

4.1 อาการชักเฉพาะที่ (focal seizure) คือ อาการชักที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมองของสมองเพียงซีกเดียวบริเวณ cortical area หรือ subcorticalarea โดยคลื่นสมองที่ผิดปกติอาจมีความผิดปกติอยู่เฉพาะที่หรือกระจายไปยังบริเวณอื่นๆ ของสมองการจำแนกชนิดอาการชักเฉพาะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจำแนกอาการชักแบบเฉพาะที่เป็น 3 ชนิด ดังนี้

- อาการชักเฉพาะที่โดยผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ อาการเตือน (aura) อาการชักเกร็งส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายและอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (focal seizure with observable motor or autonomic components)

- อาการชักเฉพาะที่โดยผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว (focal seizure with impairment of consciousness or awareness)

- อาการชักเฉพาะที่ตามด้วยอาการชักเกร็ง หรือชักกระตุก หรือชักเกร็งกระตุกทั้งตัว (focal seizure evolving to a bilateral, convulsive seizure involving tonic, clonic, or tonic and clonic components)

4.2 อาการชักทั้งตัว (Generalized seizure) คืออาการชักที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง ของคลื่นไฟฟ้าสมองส่วนใดส่วนหนึ่งและกระจาย ไปทั่วสมองอย่างรวดเร็วโดยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ

- อาการชักแบบเหม่อ (Absence seizure) ได้รวมอาการชักแบบสะดุ้งเหม่อและอาการชักแบบเหม่อร่วมกับมีหนังตากระตุก (eyelid myoclonia) เข้าอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

- อาการชักสะดุ้งตัวอ่อน (myoclonic atonic seizure) ได้รับการเสนอให้จัดอยู่ในอาการชักสะดุ้ง (myoclonic seizure)

4.3 อาการชักที่ไม่สามารถจำแนกชนิดได้ (Unknown) คือ อาการชักที่ไม่สามารถจำแนกเข้ากับอาการชัก 2 ชนิดแรกได้แก่อาการชักแบบผวา (epileptic spasms)

### สาเหตุของโรคลมชักในเด็ก

โรคลมชักนั้นเกิดได้หลายสาเหตุส่วนใหญ่ไม่มีสาเหตุบางรายอาจมีสาเหตุซ่อนเร้นอยู่แต่ยังไม่แสดงอาการหรือยังตรวจไม่พบในระยะแรก ผู้ป่วยโรคลมชักทุกคนควรได้รับการหาสาเหตุเพื่อการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

1. โรคลมชักที่ไม่มีสาเหตุ (idiopathic) หมายถึง โรคลมชักที่ผู้ป่วยไม่ได้มีพยาธิสภาพใน สมอง และ น่าจะมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม

2. โรคลมชักที่มีสาเหตุชัดเจน (symptomatic) หมายถึง โรคลมชักที่ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพในสมองซึ่งทำให้เกิดอาการชักในผู้ป่วยรายนั้นเช่น เนื้องอกในสมองสมองพิการแต่กำเนิด เลือดออกในสมองภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอดติดเชื้อในสมอง เป็นต้น

3. โรคลมชักที่มีสาเหตุซ่อนเร้นอยู่ (cryptogenic) หมายถึงโรคลมชักที่น่าจะมีพยาธิสภาพ ในสมอง แต่การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิทยาการในปัจจุบัน ยังไม่สามารถตรวจพบพยาธิสภาพได้ เช่น ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีความผิดปกติของเนื้อสมองจากความผิดปกติในขั้นตอนการพัฒนาสมอง (cortical dysplasia) ซึ่งพยาธิสภาพดังกล่าวอาจตรวจไม่พบจากการตรวจภาพ ถ่ายเอ็กซเรย์สมอง

### การวินิจฉัยแยกอาการชักและโรคลมชักในเด็ก

ซึ่งต้องแยกจากอาการอื่นๆ ที่มีลักษณะ คล้ายอาการชัก บทความนี้จะกล่าวถึงภาวะที่คล้ายคลึงอาการชักที่พบได้บ่อยในแต่ละช่วงอายุ กลุ่มอายุทารกแรกเกิด (Newborn) อาการสั่น (Jitteriness) พบในทารกแรกเกิด ลักษณะมีอาการสั่น ของแขนขาเมื่อมีปัจจัยกระตุ้น เช่น เสียงดัง อาการ สั่นสามารถหยุดได้เมื่อจับให้หยุด พบได้



ทั้งใน ทารกปกติหรือผิดปกติจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ภาวะ hypoxic-ischemic encephalopathy แคลเซียมในเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำและทารก ที่คลอดจากมารดาที่ติดยาเสพติด เป็นต้น

- Benign neonatal sleep myoclonus พบในทารกแรกเกิดทารกจะมีอาการในขณะที่เริ่มหลับ และอาจมีอาการติดต่อกันนานเป็น นาทีหรือนานกว่าการกระตุกมักจะเกิดขึ้นเป็นครั้งๆ นาน1-2 วินาทีและอาจเกิดที่แขนหรือขาข้างใด ข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างก็ได้ อาการนี้เกิดขึ้นในขณะที่ทารกหลับในช่วง rapid eye movements (REM) และหายไปเมื่อทารกตื่นขึ้นมา อาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อทารกอายุประมาณ 4 เดือน

- กลุ่มอายุเด็กเล็ก (Infancy-early childhood) ภาวะกลั้นหายใจในเด็ก (Breath holding spell) อาการร้องก๊อกลั่นส่วนใหญ่เกิดในเด็กอายุ6 เดือนถึง5ปีพบอาการหมดสติร่วมด้วยได้ร้อยละ 5 เชื่อว่าสาเหตุอาจเกิดจากความไม่สมดุลของ ระบบประสาทอัตโนมัติ (central autonomic disturbance) เชื่อว่าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ autosomal dominant สามารถหายใจเองได้ที่อายุประมาณ 4 ปี ภาวะกลั้นหายใจในเด็ก จำแนกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. Cyanotic breath holding spells เกิดเมื่อเด็กถูกขัดใจหรือเกิดตามหลังถูกดุ หรือมีอารมณ์โกรธ เด็กจะร้องไห้มากและกลั้น หายใจจนตัวเขียวเกร็ง อาจมีอาการกระตุกด้วย บางคนอาจหมดสติชั่วคราว หลังจากนั้น จะกลับมาหายใจปกติ

2. Pallid breath holding spells มักเกิดขึ้นเมื่อเด็กได้รับความเจ็บปวดอย่าง เจ็บพลันหรือตกใจ เด็กมักจะร้องไห้แต่จะหน้า สีตกลั้นหายใจและตัวอ่อนนึ่งเรียกไม่ตอบสนอง อาจมีหัวใจหยุดเต้นนานไม่กี่วินาทีจาก นั้นจะกลับมาเป็นปกติ Sandifer syndrome เป็นกลุ่มอาการผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะกรดไหลย้อนที่มีอาการเหยียด กล้ามเนื้อบริเวณคอและลำตัว หรือบางครั้งมีการเอียงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง อาการเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นระหว่างการรับประทานอาหาร เด็กจะมีอาการอาเจียน บ่อยๆ เจริญเติบโตช้า

**การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography, EEG)** ประโยชน์ของการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองในการวินิจฉัยอาการชักและโรคลมชักได้แก่

1. สนับสนุนการวินิจฉัยโรคลมชักเมื่อพบ ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองแบบ epileptiform discharges

2. เพื่อจำแนกประเภทของอาการชัก

3. เพื่อจำแนกกลุ่มอาการโรคลมชัก

4. เพื่อระบุตำแหน่งจุดเริ่มต้นของอาการชัก

5. เพื่อแยก epileptic seizure และ psychogenic nonepileptic seizure การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองเพียงครั้งเดียวมี โอกาสพบ epileptiform discharges ได้ไม่เกิน ร้อยละ 50 หากตรวจ 3-4 ครั้งจะมีโอกาสพบ ความผิดปกติเพิ่มขึ้น ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีประวัติการชัก ช้ำโดยไม่มีปัจจัยกระตุ้นที่ชัดเจน สามารถให้การวินิจฉัยโรคลม ชักจากอาการทางคลินิกได้ถึงแม้การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองจะไม่พบความผิดปกติ เนื่องจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง นั้นมีความไวของการตรวจไม่มาก การวินิจฉัยโรคลมชักจึงอาศัยอาการทางคลินิกเป็นสำคัญ

การตรวจภาพถ่ายภาพกายภาพของสมอง (neuroimaging) จุดประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุของอาการชัก หรือโรคลมชัก MRI จะมีความไวและความจำเพาะ ในการตรวจค้นมากกว่า CTscan ข้อเสนอแนะในการส่งตรวจภาพถ่ายภาพกายภาพของ สมอง (neuroimaging)

### 2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเองการอบรมครั้งนี้ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคที่พบบ่อย ในเด็กและการพยาบาลเด็กมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กได้อย่างถูก ต้อง

และนำผลการศึกษาต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลเด็กมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ สูงสุด รวมไปถึงการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2.3.2 ต่อหน่วยงานสามารถนำความรู้และเทคนิคต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และยัง สามารถนำความรู้ในการอบรมครั้งนี้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงานและนำมาพัฒนาหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

### ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

-

### ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมครั้งนี้เป็นหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กทั้งการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยต่าง ๆ ที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมีพัฒนาการและการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยแตกต่างกันรวมถึงโรคพยาธิสภาพของโรค หลักการวินิจฉัยการรักษาและการพยาบาลของโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กรวมถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ผ่านระบบออนไลน์ที่ทันสมัยซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้จริง วิทยากรมีความรู้ เฉพาะทางในเรื่องที่สอนทำให้สามารถตอบคำถามข้อสงสัยได้เป็นอย่างดี สามารถอธิบายให้เห็นภาพได้ชัดเจนเกิด ความเข้าใจง่าย ระยะเวลาในการอบรมและเนื้อหาในการสอนมีความเหมาะสม

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางสาวอัญชญา วงศ์สันเทียะ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางสาวมณียา เฉ็ดฉาย)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางสาวปัทมาพร วงศ์สมบัติ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าส่วนราชการ

(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร