



Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 390,391,393/2568

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th>
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

21 กรกฎาคม 2568 เวลา 10:49

เอกสารแนบ 3 ฉบับ

-  **390(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ดารณี.pdf**
4404K
-  **391(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ญาณโชธมาน์.pdf**
7357K
-  **393(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ณัฐชกรณ. pdf**
4881K

แพทย์หญิง

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พช.๖๕๖. 196/2568

วันที่ 17 กรกฎาคม 2568



วิทยาลัยเชียงราย

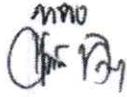
สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
390(11)/2568
ปี พ.ศ. 2568
ว.ด.ป. 16.๗
ผู้รับ

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฟั๊กอบรม / ศึกษาดูงาน

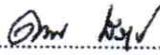
ชื่อ-สกุล นางสาวดารณี เสรเมธากุล		ตำแหน่ง : อาจารย์พยาบาล
หน่วยงาน : ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์		
กิจกรรม	<input type="radio"/> การสัมมนา <input type="radio"/> การฝึกอบรม <input checked="" type="radio"/> การประชุมเชิงวิชาการ <input type="radio"/> การประชุมเชิงปฏิบัติการ <input type="radio"/> อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่...../.....	
เรื่อง	การพยาบาลเด็ก	
หน่วยงานที่จัด	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
สถานที่จัด	online	
วัน เดือน ปี	วันจันทร์ ที่ 16 มิถุนายน 2568	
ค่าใช้จ่าย	งบประมาณที่เบิก <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน.....3,800.....บาท งบประมาณที่จ่ายจริง <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน...3,800.....บาท งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม <input checked="" type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน.....บาท	
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	<input checked="" type="radio"/> ได้รับ <input type="radio"/> ไม่ได้รับเนื่องจาก..... <input type="radio"/> ไม่มี	
สรุปสาระสำคัญ ในเอกสารแนบ		
ประโยชน์ที่ได้รับ ได้ทราบถึงข้อมูลความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การรักษาพยาบาลเด็กที่ทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมในปัจจุบัน เพื่อนำมาพัฒนาเนื้อหาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น		
แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน		
หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ	
1. สถานการณ์สุขภาพเด็ก และผลกระทบจากความเจ็บป่วยและการนอนโรงพยาบาล (จากหัวข้อ Biopsychosocial care for Hospitalization Child)		
2. การพยาบาลเด็กที่มีความเจ็บป่วยในระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (จากหัวข้อ Common Problem in Pediatric Neurology)		

เอกสารที่แนบมาด้วย

- 1. ใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียน
- 2. ประกาศนียบัตร
- 3. สรุปรายชื่อจากการอบรม

ททอ


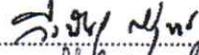
ชมรมนิสิต วิชา
 (ผศ. อมรินทร์ วิชา)
 วิทยาลัยอาชีวศึกษา
 16 ก.ค. 68

ผู้รายงาน... 
 (นางสาวดารณี เสรมชากุล)
 16 / กรกฎาคม / 2568

ผศ.ดร. พิชรินทร์ เงินทอง

คำนี้คิดเห็นของรองอธิการบดี ฝ่ายบริหาร ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

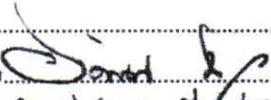
.....

ลงชื่อ 
 (ผศ. ดร. พิชรินทร์ เงินทอง)
 18 ก.ค. 2568

ความคิดเห็นของอธิการบดี

ททอ.

.....

ลงชื่อ 
 (ผศ. ดร. พิชรินทร์ เงินทอง)
 18 ก.ค. 2568

เป็น อธิการบดี
 18/7/68
 ผศ.ดร. พิชรินทร์
 เงินทอง

"การพยาบาลเด็ก" ครั้งที่ 41 วันที่ 16-20 มิถุนายน 2568

๗ ห้องประชุม ชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

Biopsychosocial care for Hospitalization Child โดย พว. บัณฑิตา สว่างนอก

การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในโรงพยาบาล เน้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมของเด็ก โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้ ผลกระทบของการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของเด็ก รวมถึงบทบาทสำคัญของครอบครัวและสถานพยาบาลในการบรรเทาผลกระทบ พัฒนาการทางจิตสังคม เข้าใจพัฒนาการตามทฤษฎีของ Erikson และ Freud เพื่อดูแลได้อย่างเหมาะสมตามช่วงวัย การมีส่วนร่วมของครอบครัว ส่งเสริมบทบาทครอบครัวในกรดูแล เพื่อสร้างความผูกพันและสนับสนุนพัฒนาการของเด็ก การเตรียมเด็กเข้าสู่โรงพยาบาล และน้ำและเยิ้มขณะสถานที่รับส่งหน้า เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย จัดบรรยากาศที่เป็นมิตรกับเด็ก มีมุมเล่นและกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการ การมีแม่ผู้ป่วย เบียดอกาสให้พ่อแม่และญาติเยี่ยมได้ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อความสบายใจของเด็ก การสื่อสารกับครอบครัว ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการอธิบายขั้นตอนการรักษา เพื่อสร้างความร่วมมือและลดความเครียดของผู้ปกครอง ที่พักสำหรับผู้ป่วยครอง จัดให้มีพื้นที่สำหรับพักค้างคืนร่วมกับเด็ก โดยเฉพาะในกรณีเด็กหรือวัยรุ่น การดูแลด้านจิตสังคม สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี พูดคุยอย่างเข้าใจง่ายและมีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เช่น การเล่าหรืออ่านหนังสือ เพื่อช่วยลดความเครียดของเด็ก

การพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลควรครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม โดยมีครอบครัวเป็นส่วนร่วมสำคัญ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและลดผลกระทบจากการเจ็บป่วย

"Common GI Problems in Children" โดย ศศ.พิเศษ พญ.ศิริลักษณ์ เอมนวัตร

Acute Diarrhea (ท้องร่วงเฉียบพลัน) ถ่ายเหลว >3 ครั้ง/วัน หรือมากกว่า 10 กรัม/กก./วันในทารก และ >200 กรัม/วันในเด็กโต การขับถ่ายผิดปกติ คือลักษณะของจาระ อาหารที่รับประทาน โรคประจำตัว น้ำหนักลด เป็นต้น อาการขาดน้ำ สังเกตจากพฤติกรรม ดวงตา ซีดจาง มีวุ้น น้ำตา ปัสสาวะ ใส แบ่งตามระดับเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง ตามชุดของท้องร่วง 1. Watery stool, ส่วนใหญ่เกิดจากไวรัส เช่น rotavirus, norovirus 2. Mucous bloody stool: มักเกิดจากแบคทีเรีย เช่น shigella, salmonella แนวทางการรักษา 1. ORT (Oral Rehydration Therapy) สำหรับรายที่ไม่มีภาวะช็อก 2. IV fluids สำหรับรายที่รุนแรงหรือมีภาวะช็อก 3. พิจารณาให้ Antibiotic เฉพาะกรณีมีข้อบ่งชี้

Functional Constipation (ท้องผูกเรื้อรังโดยไม่มีโรคทางกาย) ท้องผูกโดยไม่มีพยาธิสภาพทางกาย เช่น การถ่ายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ อุจจาระแข็ง เบื่อถ่ายถ่าย ใส ปัสสาวะ ใส การตรวจเพิ่มเติม Film abdomen, electrolyte, thyroid, anorectal manometry, colonic transit study แนวทางการรักษา 1. Disimpaction: ใช้ oral laxatives (PEG, lactulose, mineral oil) หรือ enema 2. ปรับพฤติกรรมกรกิน เช่น คัมมันท์น้ำขึ้น, เพิ่มไฟเบอร์ 3. ให้อาหารอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการเกิดซ้ำ

GI Bleeding (เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร) อาการที่บ่งชี้ว่าอันตราย Melena, hematochezia, ซีดจาง >20 bpm จากเกณฑ์อายุ, ปริมาณเลือดตกมาก, ต้องการ resuscitation หรือ transfusion ประเมินเบื้องต้น 1. ตรวจชีพจร ความดัน (รวม orthostatic) และ capillary refill 2. ให้อาหาร/เลือดหากจำเป็น พร้อมค้นหาตำแหน่งเลือดออก เช่น endoscopy

Common Problem in Pediatric Neurology โดย ศศ.พิเศษ พญ.ศิริรัตน์ สุวรรณโชค

ปัญหาทางระบบประสาทในเด็กเป็นประเด็นที่สำคัญซึ่งพยาบาลควรรู้พื้นฐานที่ถูกต้องเพื่อให้การดูแลรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสม การบรรยายโดย พญ.ศิริรัตน์ สุวรรณโชค จากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ให้ความรู้ครอบคลุมหัวข้อสำคัญ ได้แก่ ไข้ชัก (Febrile Seizures), โรคลมชักในเด็ก (Pediatric Epilepsy), อาการอ่อนแรง (Weakness) และปัญหาเกี่ยวกับการเดิน (Gait Problems)

ไข้ชัก (Febrile Seizures) เป็นภาวะชักที่เกิดขึ้นในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี โดยไม่มีการติดเชื้อในสมองและไม่มีพยาธิสภาพทางระบบประสาท แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ Simple FS ซึ่งมีทั้งการชักที่จัดระยะเวลามาไม่เกิน 15 นาที และไม่มีอาการซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง และ Complex FS ที่มีลักษณะชักเฉพาะที่ ชักซ้ำ หรือชักนานเกิน 15 นาที การรักษาในกรณีนี้ทั่วไปคือการทำให้ผู้ป่วยลดอุณหภูมิลง ไม่จำเป็นต้องใช้ยากันชักประจำ ยกเว้นในกรณีที่มีการชักซ้ำหรือมีอาการ โรคลมชักในเด็ก (Epilepsy) หมายถึงภาวะที่มีการชักเกิดขึ้นซ้ำโดยไม่มีปัจจัยกระตุ้นอย่างชัดเจน จำแนกตามลักษณะการชัก เช่น ชักแบบเฉพาะที่ (Focal), ชักแบบทั่วทั้งสมอง (Generalized) และชักที่ไม่สามารถจัดประเภทได้ การวินิจฉัยต้องใช้ข้อมูลประวัติ อาการร่วม และการตรวจทางระบบประสาท โดยการรักษานั้นการใช้ยากันชักที่เหมาะสมกับชนิดของอาการ และควรพิจารณาถึงผลข้างเคียง เช่น อาการง่วง อัมพาบ ภาวะดับอีกเสบ รวมถึง Anticonvulsant Hypersensitivity Syndrome ที่มีความรุนแรงและอันตราย

อาการอ่อนแรงและปัญหาการเดินในเด็ก (Weakness & Gait Problems) เป็นสัญญาณบ่งชี้ที่พยาบาลควรประเมินเบื้องต้นให้ครอบคลุม เช่น การประเมินกล้ามเนื้อ การตอบสนองของรีเฟล็กซ์ และการเดิน โดยมีสาเหตุที่หลากหลาย เช่น Guillain-Barré Syndrome, acute cerebellar ataxia, หรือโรคกล้ามเนื้อ เช่น Duchenne muscular dystrophy การจำแนกตำแหน่งของความคิดปกติ (Localization) ระหว่าง upper motor neuron และ lower motor neuron มีความสำคัญเพื่อวางแผนทางการดูแลรักษา

นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักก็เป็นต้นมีความเข้าใจในแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นเช่นแยกอาการ เช่น การจัดท่าและแค่ง รองศีรษะ ปลดเสื้อผ้าที่รัดแน่น และห้ามใส่ของเข้าปาก ซึ่งสามารถลดอันตรายและช่วยเหลือได้อย่างปลอดภัย ทั้งนี้พยาบาลยังควรแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การกินยาอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และการใช้ชีวิตประจำวันอย่างระมัดระวัง

โดยสรุป พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการ การให้ความรู้แก่ครอบครัว และการสังเกตอาการที่อาจบ่งชี้ถึงโรคทางระบบประสาท การมีความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องจะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลเด็กและลดความรุนแรงของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Nutritional Problems in Pediatrics โดย ศศ.พิเศษ พญ.อรพรรณ เอี่ยมโอกาส

โภชนาการมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตที่เป็น "หน้าต่างทอง" ของการพัฒนาสมองและระบบร่างกาย การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมจะช่วยให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงเติบโตได้ตามเกณฑ์ และลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังในอนาคต การบรรยายโดย ศศ.พิเศษ พญ.อรพรรณ เอี่ยมโอกาส จากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้เน้นย้ำถึงปัญหาทางโภชนาการในเด็กไทยซึ่งมีทั้งภาวะขาดสารอาหารภาวะโภชนาการเกิน และพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม

ในช่วงทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด เพราะมีสารอาหารครบถ้วน ย่อยง่าย และมีสารภูมิคุ้มกันที่นมผสมไม่มี หากต้องใช้นมผสมควรเลือกนมวัยและใช้ในปริมาณเหมาะสม การให้อาหารตามวัย (Complementary food) ควรเริ่มเมื่ออายุ 6 เดือน โดยเริ่มจากอาหารที่เนื้อเนียน ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น ข้าวต้ม ไข่แดง ผักบด

การเอาใจใส่ ไม่ใช้ยีสต์ ๆ ที่พยาบาลควรทำ แต่การเอาใจใส่คือความรู้อะไรและภาวะกระทำ แนวคิดทางจริยธรรมและศีลธรรม ความห่วงใยในวินัยการพยาบาล ศีลปะและวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะ ความสัมพันธ์เชิงบำบัด คือความสัมพันธ์อันดี ความไว้วางใจ ความเคารพและการยอมรับอย่างไม่เงื่อนไข ความเห็นอกเห็นใจ การสื่อสารที่มีจุดมุ่งหมาย การอำนวยความสะดวก การทำหนดสูตร อารมณ์ขัน

Dengue/DHF/DSS: Diagnosis and Management โดย พ.ญ.ประอร สุประดิษฐ ณ อุทยา

ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) โดยเน้นที่คำจำกัดความ, การวินิจฉัย, การจัดการ และภาวะแทรกซ้อน ไข้เลือดออกมีสาเหตุจากไวรัสเดงกี ซึ่งอยู่ในตระกูล Flaviviridae และมีอายุเป็นพาหะนำโรค ประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยมีสถิติผู้ป่วยทั้งหมด 105,250 ราย และอัตราการเสียชีวิต (CFR) 0.11% ในปี 2567 ลักษณะทางคลินิกของไข้เลือดออก ได้แก่ ไข้สูง, ภาวะเลือดออก และภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ DHF มีลักษณะเฉพาะคือ ไข้, เลือดออก, ตับโต และการไหลเวียนโลหิตผิดปกติหรือช็อก โดยมีเกณฑ์เฉพาะสำหรับการวินิจฉัย รวมถึงการรักษาพยาบาล การจัดการไข้เลือดออกเน้นการดูแลแบบประคับประคอง ในขณะที่ภาวะแทรกซ้อนมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง ซึ่งส่งผลต่ออัตราการป่วยและอัตราการตาย

โรคระบบหายใจในเด็ก โดย พญ. กัญทิมาศ สิทธิกุล

การติดเชื้อทางเดินหายใจ แบ่งเป็น 2 ประเภท 1. ส่วนบน (URI) ไข้หวัด, คออักเสบ, ไซนัสอักเสบ, หูชั้นกลางอักเสบ 2. ส่วนบน (URI) ไข้หวัด, คออักเสบ, ไซนัสอักเสบ, หูชั้นกลางอักเสบ

โรคระบบหายใจส่วนบน (URI) คือการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในส่วนบนของระบบหายใจ ตั้งแต่ช่องจมูกถึงเหงือก กล้องเสียง อากาศทั่วไปประกอบด้วย ไวรัส, แบคทีเรีย และเชื้อรา โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านจุลชีพมักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น rhinovirus, adenovirus, influenza virus และ coronavirus นอกจากนี้ยังสามารถเกิดจากแบคทีเรีย เช่น Streptococcus pneumoniae และ Haemophilus influenzae ในบางกรณี การแพร่กระจายมักเกิดจากการสัมผัสกับผู้ที่ติดเชื้อหรือการหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในอากาศเข้าไป การรักษามักเน้นที่บรรเทาอาการ เช่น การใช้ยาลดไข้และการสนับสนุนการหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในอากาศเข้าไป การรับประทานยาปฏิชีวนะขึ้นอยู่กับอาการและการวินิจฉัย โดยทั่วไปแล้ว โรคระบบหายใจส่วนบนใน 1-2 สัปดาห์

โรคระบบหายใจส่วนล่าง (LRI) ปอดอักเสบ, โรคหลอดลมอักเสบ, โรคติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองเยื่อส่วนล่าง (Lower Respiratory Tract Infection - LRI) คือการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในส่วนล่างของระบบหายใจ ตั้งแต่หลอดลมไปจนถึงถุงลมในปอด ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการเช่น ไอ, หายใจลำบาก มีเสมหะ หายใจเสียงดัง (wheezing), และไข้สูง นอกจากนี้ยังอาจมีอาการเหนื่อยหอบและการหายใจสั้นหรือหายใจลำบากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในเด็กที่มีความเสี่ยง เช่น น้ำหนักตัวต่ำ (LBW) และภาวะขาดสารอาหาร มักเกิดจากเชื้อไวรัส เช่น ไวรัส RSV, ไข้หวัดใหญ่ และเชื้อแบคทีเรีย เช่น สเตรปโตค็อกคัส และอีโมฟิลัส อินฟลูเอนซา การติดเชื้อเหล่านี้สามารถทำให้เกิดการอักเสบในหลอดลมและปอด การรักษาโรคระบบหายใจส่วนล่าง (LRI) รวมถึงการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง, การใช้ยาช่วยหายใจในการมีไข้หรือการติดเชื้อ และการให้ออกซิเจนและสารน้ำเพียงพอ อาจใช้ยาปฏิชีวนะเช่น Cloxacillin, Cefuroxime และ Cef ในกรณีที่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย ผู้ป่วยที่มีการรุนแรงควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

ภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ, หลอดลมอักเสบเรื้อรัง, การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน

การประเมินพัฒนาการในเด็ก โดย พว. สุรวีร์ ธนชัยบุณการมย์

พัฒนาการหมายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านหน้าที่และคุณภาพของเซลล์และอวัยวะ ทำให้สามารถทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนขึ้นได้ พัฒนาการของมนุษย์มีทิศทางจากบนลงล่าง จากใกล้ไปไกล และจากทักษะทั่วไปสู่การเคลื่อนไหวแบบเฉพาะเจาะจง พัฒนาการของมนุษย์ต้องอาศัยคุณภาพและการเรียนรู้ ซึ่งแต่ละบุคคลมีอัตราที่แตกต่างกัน

และเมื่อสัตว์ เพื่อเสริมพลังงานและธาตุเหล็กที่แม่ไม่เพียงพอในช่วงนั้น ทั้งนี้ควรเพิ่มจำนวนเมื่อตามอายุและปรับเปลี่ยนเมื่อสัตว์ของอาหารที่เหมาะสมกับพัฒนาการด้านอาหารเสริมเร็วเกินไป ให้เฉพาะข้าว ผัก ผลไม้ แต่ไม่ให้อาหารที่ทำให้อาหารขาด

ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การเริ่มอาหารเสริมเร็วเกินไป ให้เฉพาะข้าว ผัก ผลไม้ แต่ไม่ให้อาหารที่ทำให้อาหารขาด เหล็ก ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง อีกทั้งการให้ขนมหรือน้ำหวานแทนอาหารหลัก ทำให้เด็กได้รับพลังงานแต่ไม่มีสารอาหารที่จำเป็น นอกจากนี้ ยังมีปัญหาพฤติกรรมกรากิน เช่น การป้อนข้าวแบบเดมมือ การไม่สร้างวินัยในการกิน และการใช้ขวดนมต่อเนื่องกันวัน

ภาวะโภชนาการในสัตว์สามารถประเมินได้จากอัตราตัวหนัก ส่วนสูง และพฤติกรรมกรากิน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ ภาวะโภชนาการขาด (เช่น ขาดโปรตีน ฟอสฟอรัส หรือวิตามิน), ภาวะปกติ และภาวะโภชนาการเกิน เช่น โรคอ้วน เด็กที่มีภาวะอ้วนมักเกิดจากการรับประทานอาหารพลังงานสูงร่วมกับขาดการออกกำลังกาย เช่น ในกรณีศึกษาของเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมติดจอ ขาดกิจกรรมทางกาย และบริโภคอาหารหวานมัน ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง และสัญญาณของภาวะต้องอาศัยยารักษา

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาภาวะขาดธาตุเหล็กในทารกและเด็กเล็กจากการไม่ยอมกินเมื่อสัตว์ ส่งผลให้เกิดอาการซีด เหนื่อย การพัฒนาช้าลง และสมาธิสั้น สำหรับวัยรุ่นยังพบปัญหา "Anorexia nervosa" ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับความกังวลเรื่องรูปร่าง ทำให้จำกัดอาหารมากเกินไป จนเกิดภาวะขาดสารอาหารรุนแรงและไม่มีประจำเดือน

แนวทางการดูแลโภชนาการในสัตว์ควรมุ่งเน้นการให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่มีคุณค่า ปรับพฤติกรรมกรากิน สร้างวินัยในการกินอย่างเหมาะสมกับวัย และให้สัตย์มีส่วนร่วมในการกินอาหาร โดยควรให้ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ปกครองในการสร้างนิสัยการกินที่ดี

โดยสรุป การส่งเสริมโภชนาการในเด็กจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือจากทั้งครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการประเมิน ให้คำแนะนำ และเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการในเด็กอย่างรอบด้าน เพื่อส่งเสริมให้เด็กเติบโตอย่างแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

Nursing Care for Chronic Illness in Pediatric โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีรัมย์

บทบาทสำคัญของการดูแลทางการแพทย์และการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยเน้นความสำคัญของการจัดการตนเอง ที่เด็ก ๆ เรียนรู้ที่จะจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตามการใช้ยา โภชนาการ และกิจกรรมทางกาย โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล และจิตแพทย์ที่กล่าวถึง ได้แก่ การดูแลพัฒนาการ ความผูกพัน การดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลแบบไม่กระทบกระเทือนจิตใจ และข้อควรพิจารณาด้านจริยธรรมเกี่ยวกับสิทธิเด็ก ความแตกต่างระหว่างการพัฒนาผู้ป่วยเด็กและการพยาบาลผู้ใหญ่ โดยระบุถึงความแตกต่างในการตอบสนองทางสรีรวิทยา การประเมินสุขภาพ และพัฒนาการทางปัญญา งานวิจัยที่กล่าวถึงเน้นย้ำถึงผลกระทบเชิงลบของการกลับเข้าโรงเรียนในระหว่างการรักษา โรคระเร็งหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและความสัมพันธ์เชิงบำบัดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพในเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยได้รับคำแนะนำจากแนวทางความร่วมมือในการตัดสินใจและการวางแผนการดูแล

แนวคิดหลักของการพยาบาลเวชศาสตร์ เช่น การดูแลพัฒนาการ ความผูกพัน การดูแลที่เน้นครอบครัว การดูแลผู้บาดเจ็บ สิทธิเด็ก และจริยธรรม ความแตกต่างระหว่างกุมารเวชศาสตร์และผู้ใหญ่ ในด้านสรีรวิทยา การประเมินสุขภาพ อากาศและสัญญาณ ปฏิกริยาของยา การบำบัด/ฝึก/ฝึก ผลข้างเคียง พัฒนาการทางปัญญา การดูแลตนเอง และการสนับสนุน การพยาบาลที่เน้น การรับรู้ตั้งแต่แรกเริ่ม การรักษาเฉพาะ การปรับปรุงผลลัพธ์ของการดูแล การส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยการประเมินข้อมูลตัดสินใจว่าจะจัดการเรื่องใด และตั้งเป้าหมายร่วมกับ ลงมือปฏิบัติ, สะท้อนการปฏิบัติ

เซลล์สมองที่ไม่ได้รับการกระตุ้นตั้งแต่เกิดถึงก้านสาขา ทำให้เรียนรู้ช้า แต่ถ้าได้รับการกระตุ้นจะทำให้ประสาทแอกซิกกับสาขา ทำให้ฉลาดและเรียนรู้ง่าย สมรรถภาพที่เกี่ยวข้องกับกระดูก ส่วนสมองซีกขวาเกี่ยวกับอารมณ์และความคิด การประเมินช่วงแรกของชีวิตมีความสำคัญต่อการพัฒนาการของเด็ก

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาเด็ก ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ, กระบวนการคลอด, สภาพแวดล้อมก่อนคลอด และสภาพแวดล้อมหลังคลอด ปัจจัยเสี่ยงด้านชีวภาพในระยะก่อนคลอดหรือแรกเกิด ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิดน้อย, การรักษาดังออกซิเจนนานเกิน 28 วัน, Apgar score ต่ำ ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มารดาเป็นวัยรุ่น, มารดามีสติปัญญาอ่อน, สภาพบ้านไม่เหมาะสม, ยากจน

การค้นพบปัญหาพัฒนาการเด็กทำได้โดยการเฝ้าระวังพัฒนาการ (Developmental Surveillance) และการตรวจคัดกรองพัฒนาการ (Developmental Screening) แบบเฝ้าระวังพัฒนาการ ได้แก่ ออนามัส, DSPM, DAIM แบบคัดกรองพัฒนาการ ได้แก่ Denver II Developmental Screening Test, TDSI, DSII
ภาวะความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ ได้แก่ ขาดสมาธิ, ขน, ต้อต้อตัน (ADHD) ใช้กำลังทำร้ายผู้อื่น, ฉุกเฉินง่าย (Conduct Disorders) Delusion, Hallucination, ทำร้ายตัวเอง (ภาวะความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ระดับรุนแรง)

โดยสรุป เด็กที่ได้รับการกระตุ้นตั้งแต่แรกเกิด จะช่วยให้สมองพัฒนา แข็งแรง และเรียนรู้เร็วขึ้น สมองซีกซ้ายเน้นตรรกะ ส่วนซีกขวาเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก การประเมินพัฒนาการในเด็กช่วยตรวจพบความล่าช้าในการพัฒนาเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม การกระตุ้นสมองตั้งแต่แรกเกิดมีความสำคัญเนื่องจากเซลล์สมองจะมีจำนวนเท่ากัน แต่ก็ไม่ได้รับการกระตุ้น และไม่แลกเปลี่ยนสาขา ทำให้การเรียนรู้ช้าและยากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ในอนาคต การกระตุ้นตั้งแต่แรกเกิดจะช่วยให้ใยประสาทแลกเปลี่ยนกันสาขา ทำให้เด็กฉลาด เรียนรู้ง่าย ว่องไว เข้าใจเหตุผลได้มากขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาทางด้านต่าง ๆ ของเด็กในอนาคต การประเมินพัฒนาการในเด็กใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น การเฝ้าระวังพัฒนาการแบบเฝ้าระวังพัฒนาการ (Developmental Surveillance) ซึ่งประกอบด้วยแบบฉบับ 5, DSPM, DAIM และการตรวจคัดกรองพัฒนาการ (Developmental Screening) เช่น Denver II Developmental Screening Test, TDSI และ DSII โดยเครื่องมือเหล่านี้ช่วยให้สามารถติดตามและประเมินความก้าวหน้าและปัญหาการพัฒนาของเด็กได้อย่างแม่นยำและเป็นระบบ

การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อ โดย นกสกร โยภักดิ์ ICN
ระยะของโรคติดเชื้อ ระยะฟักตัว เวลาตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มมีอาการ ใช้พิจารณาแยกผู้ป่วย ระยะติดต่อ ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ และระยะเชื้อปรากฏ (Patent period): ระยะที่ตรวจพบเชื้อในร่างกาย ตัวอย่างระยะที่คัดแยกและเชื้อของโรค:

วัณโรค ฟักตัว ~45 วัน, แพร่เชื้อเมื่อมีอาการ หากรักษาแล้ว 14 วันจะลดการแพร่เชื้อ
หัด/สุก/COVID-19/RSV/ไข้เลือดออก/มือเท้าปาก/Influenza/Rota/Noro/Adeno/Herpes มีระยะฟักตัวและแพร่เชื้อแตกต่างกัน ต้องเฝ้าระวังเฉพาะโรค

แนวทางการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล แยกผู้ป่วยติดเชื้อ ป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น สวมหน้ากากและคัดกรองดวงประวัติ วัชชีน และกัณฐ์เสียง (ผู้ป่วย/ญาติ/บุคลากร) ให้ความรู้ สอนการใช้หน้ากากเชื้อ วิธีปฏิบัติที่ปลอดภัย ใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์อย่างเหมาะสม เช่น การทำความสะอาดมือ การจัดการขยะ ความปลอดภัยของทางอากาศ เช่น ใช้ UV-C หรือ Hydrogen Peroxide

ปกป้องบุคลากรและผู้ป่วย สวม PPE และปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรอง บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคหัด/สุก/หัด ต้องใส่ N95 เมื่ออยู่ใกล้ผู้ป่วย

เชื้อดื้อยา (Drug-resistant Organisms) 1. MDR: คือดื้อยา > 3 กลุ่ม 2. XDR: คือดื้อยาเกือบทั้งหมด เหลือยาไว้มียามาก 3. PDR: คือยาทุกชนิดที่มีใน รพ.

ผลกระทบของเชื้อดื้อยา คือการรักษาไม่ได้ผล ต้องใช้ยาที่แรงและมีผลข้างเคียง รักษาหนักขึ้น เพิ่มความเสี่ยงติดเชื้อซ้ำ ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ทั้ง รพ. และผู้ป่วย เสียสุขภาพจิตต่อญาติใน รพ. และชุมชน ทางเลือกในการรักษาน้อยลง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องอาศัยการเฝ้าระวังที่เข้มงวด การแยกผู้ป่วย การให้ความรู้ และการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ขณะที่เชื้อดื้อยาหลายแบบมีแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและประเทศ โดยรวมแล้ว การควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือและการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตามแนวทางของหน่วยงานสุขภาพ เพื่อให้สามารถป้องกันการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ Nursing Care in Pediatric Cancer Patients โดย พว. พรทิพย์ แพทระจำนง

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในเด็กแบ่งตามวัย เด็กเล็ก (Toddler 1-3 ปี) เริ่มพัฒนาทางด้านภาษาและการเคลื่อนไหว มีแนวคิดแบบจินตนาการ เด็กโต (Preschool 3-6 ปี) เข้าใจความเป็นจริงแบบง่าย ๆ, เริ่มมีการสื่อสารที่ชัดเจน วัยรุ่น มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้มากขึ้น

เป้าหมาย วัตถุประสงค์มุ่งเน้นการให้การรักษาร่วมกันของผู้ป่วยที่มีชีวิตที่มีความหมายดี แม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เพื่อสร้างความเข้าใจและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างเต็มที่

ผลกระทบจากโรคมะเร็ง การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่อาจล่าช้า คุณภาพชีวิตที่ลดลง ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น

การรักษา เหม็ดบำบัด ใช้แอนติบอดีเพื่อฆ่าเซลล์มะเร็ง โดยอาจใช้เป็นการรักษาคู่หรือร่วมกับวิธีอื่น รัศมีรักษา ใช้รังสีเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง โดยมีใช้ร่วมกับการผ่าตัดหรือเคมีบำบัด CAR-T cell การรักษาร่วมกันที่เซลล์ T ที่ถูกดัดแปลงพันธุกรรมเพื่อโจมตีเซลล์มะเร็ง โดยมีประสิทธิภาพสูงในการรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งเม็ดเลือดขาวบางชนิด

ผลข้างเคียง อากาศทางเดินอาหารอาจเกิดการเบื่ออาหาร คลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งมักเกิดขึ้นจนกว่าจะมีบาดภูมิคุ้มกันต่อการกักการทำงานของไขกระดูกทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงขึ้น มีความเสี่ยงจากเคมีบำบัด

การดูแลหลังการรักษา การติดตามอาการตรวจสอบสุขภาพและอาการข้างเคียงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ไม่เจ็บป่วยฟื้นตัวได้ดี และการสนับสนุนจิตใจให้การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การให้คำปรึกษาหรือการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน เพื่อช่วยให้พวกเขารับรู้ตัวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

การพยาบาลโรคไตในเด็ก โดย นพ. ชูเกียรติ เกียรติจางกุล
หน้าที่ของไต การรักษารักษาสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ การขับของเสีย เช่น ยูเรีย (Urea) ครีเอทีนีน (Creatinine/ Cr) เป็นสารบางอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น กลูโคส และหลังฮอร์โมน

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับไตในเด็ก เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีไข้สูง มักมีไข้สูงไม่ทราบสาเหตุเฉพาะรายที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี

เนื้อเยื่อจะปฏิวัติวิธีการเก็บปัสสาวะ 1. แอปถุง (strap-on bag) 2. Clean-catch, midstream void 3. Urethral catheterization 4. Suprapubic aspiration แมน้ำยามากที่สุด แนะนำให้ใช้ในทารกและเด็กเล็ก

การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะ (Urinanalysis/UA) เป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้น การเพาะเชื้อปัสสาวะ (urine culture) เป็นการวินิจฉัย ต้องทำก่อนให้ยาต้านจุลชีพทุกราย

ภาวะไตวายเฉียบพลัน (AKI) คือภาวะที่ไตสูญเสียการทำงานอย่างรวดเร็วภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถกรองของเสียออกจากเลือดได้ตามปกติ สามารถจำแนกตามสาเหตุได้เป็น 3 ประเภทหลักคือ ภาวะก่อนไต (pre-renal) ภาวะในไต (renal) และภาวะหลังไต (post-renal) การจัดการ AKI มักเกี่ยวข้องกับการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะไตวาย การดูแลระดับประคอง ควบคุมความดันโลหิต ให้โภชนาการที่เหมาะสม และการป้องกันการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะน้ำเกิน ภาวะเพิ่มเกลือแร่ในเลือดหรือภาวะติดเชื้อ ปรับสมดุลอิเล็กโทรไลต์ ป้อนดื่มน้ำทดแทน เช่น Hemodialysis หรือ Peritoneal Dialysis ในรายที่รุนแรง

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ภาวะน้ำเกิน อากาศบวม หายใจลำบาก หรือหัวใจล้มเหลว ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) อาจส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหัวใจหยุดเต้นได้

การดูแลโรคหัวใจในเด็ก โดย พญ.วรัชชัช ภิระวิฑายา
ความชุก CHD เป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยมีอัตราเกิดประมาณ 8-10 รายต่อการเกิด 1,000 ราย และมีผู้ป่วยใหม่กว่า 5,000 รายต่อปี มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น เสียชีวิตในครรภ์, ภาวะวิกฤติในทารก ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ การรอคอยการผ่าตัดที่ยาวนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงและความจำเป็นในการมีทีมแพทย์เฉพาะทางและระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

อาการที่สำคัญของโรคหัวใจในเด็กกำเนิด 1. ซีดหรือเขียว อากาศเขียวหรือผิวหนังหรือนิ้วมือ 2. หายใจลำบาก เช่น เหนื่อยง่ายหลังจากการกินนมหรือกิจกรรม 3. หัวใจเต้นแรงและเร็ว อาจมีอาการหรือออกเสทหายใจเร็ว รวมถึงการขยายตัวของหัวใจและตับ

การตรวจคัดกรองโรคหัวใจในทารกแรกเกิดมีความสำคัญเพื่อให้สามารถระบุและรักษาโรคหัวใจแต่กำเนิดได้อย่างทันเวลา โดยมีขั้นตอนหลักดังนี้ ซักประวัติและตรวจร่างกาย เช่น เสียงหัวใจผิดปกติ ใช้เทคโนโลยีช่วยวินิจฉัย เช่น Echocardiography ประเมินสมรรถภาพ เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสม

เครื่องมือพื้นฐานในการวินิจฉัยโรคหัวใจในเด็ก 1. X-ray ทรวงอก (CXR) ใช้ในการประเมินขนาดและรูปร่างของหัวใจและหลอดเลือด 2. ECG (การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ) ตรวจจังหวะการเต้นของหัวใจ 3. อัลตราซาวด์หัวใจ (Echocardiography) ตรวจดูโครงสร้างหัวใจ

วิธีการรักษาโรคหัวใจแต่กำเนิด 1. ฝักรักษาอาการและพัฒนาการของผู้ป่วย 2. การใช้ยา เพื่อควบคุมอาการ 3. สวมหัวใจ (Catheter intervention) เพื่อแก้ไขปัญหาหัวใจ 4. การผ่าตัด เพื่อซ่อมแซมหรือปรับปรุงการทำงานของหัวใจ การสื่อสารกับครอบครัว ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย อธิบาย ทางเลือก ข้อดี-ข้อเสีย เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และพบทวนสรุปเป็นระยะ และให้เวลาตัดสินใจ

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคสมอง โดย พญ. ปิยะนารถ พรหมมาสกุล
โรคลมชัก (Epilepsy): อธิบายถึงภาวะที่เกิดจากการทำงานของสมองผิดปกติ ทำให้เกิดอาการส่งสัญญาณประสาทที่ผิดปกติ และนำไปสู่อาการชักที่เกิดขึ้นซ้ำๆ

การประเมิน (Assessment): การประเมินผู้ป่วยเพื่อระบุปัจจัยกระตุ้น ชนิดของอาการชัก ประวัติการเจ็บป่วย และอาการแสดงต่างๆ

การตรวจวินิจฉัย: การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) และการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพื่อหาสาเหตุของอาการชัก

การรักษา: แนวทางการรักษาต่างๆ เช่น การใช้ยากันชัก อาหารคีโตเจน การกระตุ้นเส้นประสาทเวกัส (VNS) และการผ่าตัด

การดูแลทางการพยาบาล: การป้องกันภาวะบาดเจ็บ การดูแลระบบทางเดินหายใจ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล และการจัดการกับภาวะชักจากไข้สูง

โรคทางระบบประสาทและสมองที่เกิดจากภูมิคุ้มกัน: โรคกลุ่มปลอกประสาทของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น NMOSD, MS, ADEM, ATM รวมถึง Autoimmune Encephalitis เช่น Anti-NMDA encephalitis และ Rasmussen encephalitis พบพบของพยาธิวิทยาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง 1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) 2. การระบุปัญหาสุขภาพ (Nursing Diagnosis) 3. การวางแผน (Planning) และการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) รวมถึงการประเมิน ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ซอยแพทย์ในการเจาะน้ำไขสันหลัง / วิเคราะห์น้ำไขสันหลังในเบื้องต้น เพื่อวางแผนการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

common skin problems and pitfalls in drug allergy โดย พญ.นุชนาง ฐิติเมธากา

โรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ (Atopic dermatitis หรือ eczema) พบบ่อยในเด็ก มีวงทั้ง คัน ผื่นแดง อาจมีน้ำเหลืองซึม ตำแหน่งที่เห็น เด็กเล็กพบบริเวณ แก้ม หน้าผาก หลังศีรษะ แขนขาตามอก และเด็กโตจะพบบริเวณข้อพับ ลำคอ ข้อมือ เท้าข้อนิ้วชี้ คัน ผื่นแห้งและมีประวัติดูมีเห็นในครอบครัว

1. Atopic Dermatitis (AD) เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็ก สาเหตุเกิดจากปัจจัยทั้งทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมเริ่มพบได้ตั้งแต่ 6 เดือนแรกของชีวิต โดยผื่นจะคัน แดง มีตุ่มน้ำ และตกสะเก็ดตำแหน่งขึ้นอยู่กับวัย เช่น เด็กเล็กมักเป็นที่แก้ม หลัง ศีรษะ ส่วนเด็กโตจะพบที่ข้อพับ

2. Diaper Dermatitis เป็นผื่นผื่นอ้อม เกิดจากความอับชื้น การเสียดสี แนวทางการดูแล คือ รักษาความสะอาด เปลี่ยนผ้าอ้อมบ่อย ใช้ barrier cream และ steroid อ่อนถ้าจำเป็น

3. Candida infection เกิดได้ภายในทารก โดยเฉพาะบริเวณที่อับชื้น เช่น ปาก (thrush) หรือบริเวณคออ้อม ลักษณะเฉพาะคือมีผื่นแดงรอบจุดใหญ่ (satellite lesion) รักษาด้วยยาฆ่าเชื้อรา เช่น nystatin

4. Tinea (Dermatophyte infection) ลักษณะเด่นคือผื่นวงกลม มีขอบนูน คัน ตรวจด้วย KOH พบเส้นใยเชื้อรา รักษาด้วยยาฆ่าเชื้อราอย่างอ่อน 2-3 สัปดาห์

5. Seborrheic Dermatitis (Cradle Cap) พบในทารกอายุไม่เกิน 3 เดือน ลักษณะเป็นตุ่มเหลืองที่หนังศีรษะ หายได้เองภายใน 8-12 เดือน แต่สามารถใช้อาหา mild steroid หรือ antifungal ช่วยได้

6. Hand-Foot-Mouth Disease (HFMD) เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น Coxsackievirus ภาวะที่มีไข้ แผลในปาก ผื่นตุ่มน้ำที่มือ เท้า และก้น บางรายมีผื่นลักษณะ atypical เช่น eczema herpeticum-like, petechiae รักษาแบบประคับประคอง

ภาวะแพ้ยาที่แสดงออกทางผิวหนัง 1. Urticaria และ Angioedema พบเป็น wheal and flare คัน บวม 2. Exanthematous Drug Eruption เป็นผื่นคันคล้ายตุ่ม มีที่ตามงเนื้อหยด 3. DRESS Syndrome (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) เป็นอาการแพ้ยารุนแรง มี คัน ไข้ ตับอักเสบ ต่อมไทรอยด์ 4. Stevens-Johnson Syndrome (SJS) และ Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) อาการรุนแรงมาก มีผิวหนังหลุดลอกเหมือนแผลไฟ

ไม่มี มีผลที่เยื่อ ตา ปาก

โรคที่อาจเข้าใจผิดว่าเป็นผื่นแพ้ยา Roseola (HHV-6) ผื่นเม็ดหลังไข้ Measles (หัด) เริ่มจากไข้สูงร่วมกับไอ คัดจมูก ตาแดง ตามด้วยผื่นขึ้นที่หน้า แล้วตามลง มี Koplik's spots ในปากเป็นลักษณะจำเพาะ โรคอีสุกอีใส มีผื่นตุ่มน้ำ-จอห์นสัน การติดเชื้อในปอด ภาวะเลือดออกในปัสสาวะ โดยอีกเสบ และไตวาย แผลในหลอดอาหารหรือหลอดลม ตับ และม้ามโตพร้อมกับระบบภูมิคุ้มกันต่ำ

เมื่อพบผื่นแดง

การจัดการ

ควรหยุดใช้ยาทั้งหมดที่ได้รับภายใน 2 เดือนก่อน จัดผู้ป่วยอยู่ห้องไอซียูหรือห้องแยกตามดุลยพินิจให้เฝ้าระวังโรค ให้อาหารตามอาการทางเดินเลือด การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อซ้ำ สัมผัสกับผู้ป่วยให้ยากาย ให้การรักษาอาการแทรกซ้อนทางปอด/เส้นเลือด Nursing care for Dengue Hemorrhagic Fever โดย พว. จุฬาราชวิทยาลัย

โรคไข้เลือดออกเกิดจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีระยะเป็นพาหะ ระยะฟักตัวในคน 5-8

วัน ผู้ติดเชื้ออาจมีอาการตั้งแต่ไม่รุนแรง ไปจนถึงมีอาการรุนแรงของกล้ามเนื้อและข้อ

ระยะของโรค 1. ระยะไข้ (Febrile phase): ใช้สูง 2-7 วัน ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน 2. ระยะวิกฤต (Critical phase): เกิดผลตามร่างกายใน 24-48 ชม. มีโอกาสเกิดภาวะช็อก Pulse เบาเร็ว, Pulse Pressure < 20 mmHg

3. ระยะฟื้นตัว (Convalescence): อาการดีขึ้น ปัสสาวะออกมากขึ้น อาจพบภาวะน้ำเกิน (Fluid overload)

การจำแนกระดับความรุนแรง (Severity Grade) Grade I: ตรวจ Tourniquet test ให้ผลบวก Grade II: มีเลือดออกเล็กน้อย Grade III: ช็อก - pulse pressure แล Grade IV: ช็อกรุนแรง - วัด BP ไม่ได้, ไม่ดื่มน้ำเพียงพอ

หลักการให้สารน้ำ เน้นการคงสมดุลการไหลเวียน ให้สารน้ำตาม Maintenance + 5% Deficit ระหว่างช่วงวิกฤตตามหลักเสียงการให้สารน้ำ โดยใช้หลัก Holiday & Segar คำนวณ

การพยาบาลในและระยะ ระยะไข้ เช็ดตัวลดไข้ ให้พาราเซตามอล (ห้ามใช้ NSAIDs) กระตุ้นให้ดื่ม ORS หรือผลไม้

ติดตาม I/O, CBC และ Electrolyte ระยะวิกฤต ประเมินภาวะช็อก (BP, PR, CRT, O2 sat) เจาะ Hct ทุก 4-6 ชม. หรือถ้า

ช็อกทุก 2 ชม. ความดันโลหิตต่ำ ให้แมนยา ป้องกันภาวะน้ำเกิน ติดตาม urine output (> 0.5 ml/kg/hr) ติดตาม Lab (CBC, LFT, Coag, BS) ระยะฟื้นตัว สังเกต pulse ช้า ปัสสาวะออกมาก ดูแลอาการคันตามตัว ส่วนพันตัว ระงับภาวะ electrolyte imbalance เช่น Hypokalemia, Hypocalcemia

สัญญาณเตือน (Warning Signs) อ่อนเพลียเมื่อใช้ลด ปวดท้อง อาเจียนมาก ซึม มือเท้าเย็น เหงื่อออก ปัสสาวะน้อยลงวัน 4-6 ชม. เลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดจุก

โรคเดงกีในเด็ก พฤติกรรม ความกังวลของญาติ

การประเมินทางการแพทย์ตามเกณฑ์ Dengue Pediatric Early Warning Score (DPEWS) 4 ด้าน ระบบ

CR, V/S, เริ่มสารน้ำและเจาะ Lab WARD: ฝ้าระงับภาวะเลือดออก ช็อก น้ำเกิน บันทึก V/S และ IVO อย่างใกล้ชิด

สูง ทราย ปัสสาวะลด BUN/Cr สูง Hypoglycemia / Hyperglycemia Electrolyte imbalance: hypola, hypoK, hypoCa

เกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย อาการดีขึ้นอย่างน้อย 24 ชม. หลังใช้ลด รับประทานและขับถ่ายได้ดี เกิดเลือด > 50,000, Hct ลดลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระทบกระเทือนทางกระดูก 1-2 สัปดาห์ ฝ้าระงับคนในบ้าน - หากมีไข้สูงให้รีบพบแพทย์

ติดตามอาการตามนัด วันแรก 3 วัน (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) ป้องกันยุงลาย

Oxygen therapy nursing management โดย พว.ศิริราชพยาบาล

ข้อบ่งชี้ในการให้ออกซิเจน ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก โรคปอดอักเสบ หอบที่ตี หัวใจล้มเหลว หลังดมยาสลบ และกรณีฉุกเฉิน

วิธีการให้ออกซิเจน (Modes of Delivery) 1. Low-Flow System 1.1 Nasal Cannula: FiO2 24-44% เด็ก

0.5-2 L/min, ผู้ใหญ่ < 6 L/min 1.2 Simple Mask: FiO2 40-60% ต้องใช้ > 5 L/min 1.3 Partial Rebreather Mask:

FiO2 ~60-80% 1.4 Non-Rebreather Mask (NRBM): FiO2 90-100%, ใช้ในภาวะฉุกเฉิน 2. High-Flow System 2.1 Venturi Mask: ความดัน: FiO2 ได้แม่นยำ 2.2 HFNC (High-Flow Nasal Cannula): ให้ความชื้น อุณหภูมิและความดันทางเดิน

หายใจ 3. สำหรับทารกแรกเกิด Oxygen Hood / Incubator: ความดันออกซิเจน อุณหภูมิ และความชื้นได้ดี

ข้อควรระวัง ห้ามมีประกายไฟใกล้แหล่งออกซิเจน ห้ามท้าวาสลินบริเวณจมูก/ปาก ตรวจสายไม่ให้พันหรืออุดตัน

ติดตาม SpO2 และสัญญาณชีพต่อเนื่อง

การประเมินผลการให้ออกซิเจนสังเกตอาการ: หายใจเร็ว เสียง สิวติตขึ้น SpO2 ควร > 94% (ผู้ใหญ่), 92-95% (เด็ก) ตรวจ GCS, ABG, PaO2 หากจำเป็น

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบ เยื่อเมือกแห้ง (หากไม่ใช้ humidifier) Oxygen toxicity หากให้ความเข้มข้นสูงเกิน 24-48 ชม. ภาวะหายใจช้าลงในผู้ป่วย COPD/ROP (Retinopathy of Prematurity) ในทารกคลอดก่อนกำหนด

บทบาทของยาของปอดประเมินอาการ เลือกลดปริมาตรและ flow rate ให้เหมาะสม ฝ้าระงับ SpO2, RR, HR, ABG ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และดูแลความปลอดภัยของเครื่องมือ

แนวทางการปฏิบัติสำหรับเด็ก เริ่มจาก nasal cannula ด้วย flow ต่ำ ทารกที่ใช้ head box หรือ incubator อาจมี barotrauma จากแรงดันสูงรับ flow และอุปกรณ์ตามพัฒนาการ

สรุป ออกซิเจนเป็นการรักษาที่จำเป็น แต่ต้องใช้อย่างระมัดระวัง เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลต้องมีความรู้ทั้งด้านการประเมิน การติดตาม และการสื่อสารกับครอบครัวเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพสูงสุด

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ: ชีพรอน หรือ สไลด์อบรม เพิ่มเติม แจ้งได้เลยค่ะ!

โรคเลือดและโรคกระดูก โดย พญ.สมใจ กาญจนางค์กุล

โรคโลหิตจาง (Anemia) การวินิจฉัยโรคโลหิตจางต้องพิจารณาจากประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด (CBC), การตรวจค่าดัชนีเม็ดเลือด (indices) การตรวจเสมหะเม็ดเลือด (Peripheral smear) และการนับจำนวนเม็ดเลือดแดงที่ซีไม่เจริญเต็มที่ (Reticulocyte count) ประเภทของโรคโลหิตจาง Microcytic anemia เช่น ธาลัสซีเมีย การขาดธาตุเหล็ก การเป็นพิษจากสารตะกั่ว Normochromic anemia เช่น โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเม็ดเลือดแดง (Aplastic anemia) การขาดเอนไซม์ G6PD โลหิตจางจากภูมิคุ้มกันทำลายเม็ดเลือดแดง (AIHA) Macrocytic anemia เช่น การขาดวิตามิน B12 การขาดโฟเลต

การรักษา การเสริมธาตุเหล็ก ใช้ในกรณีที่โลหิตจางเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก อาจให้ในรูปแบบของยาปรับประพทานหรือฉีด การให้เลือด ใช้ในกรณีที่ภาวะโลหิตจางรุนแรงหรือมีการสูญเสียเลือดมาก

การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น การรักษาภาวะขาดเอนไซม์ G6PD หรือการรักษาภาวะโลหิตจางจากภูมิคุ้มกันทำลายเม็ดเลือดแดง (AIHA)

การเสริมวิตามิน ในกรณีที่โลหิตจางจากการขาดวิตามิน เช่น วิตามิน B12 หรือโฟเลต การรักษาเฉพาะทาง เช่น การใช้อาหารดื่มน้ำกับในกรณีของโลหิตจางจากภูมิคุ้มกันทำลายเม็ดเลือดแดง การรักษาจะขึ้นอยู่กับสาเหตุและประเภทของโลหิตจาง รวมถึงความรุนแรงของอาการ การเสริมธาตุเหล็กในกรณีที่มีธาตุขาดเหล็ก การให้เลือดในกรณีที่ภาวะโลหิตจางรุนแรง

การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุของโลหิตจาง เช่น การรักษาภาวะขาดเอนไซม์ G6PD หรือการรักษาภาวะโลหิตจางจากภูมิคุ้มกันทำลายเม็ดเลือดแดง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบมากในเด็กและวัยรุ่นหญิง สาเหตุอาจมาจากการบริโภคธาตุเหล็กไม่เพียงพอหรือการสูญเสียเลือดเรื้อรัง

โรคมะเร็งในเด็ก มะเร็งที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphomas) การรักษามุ่งเน้นไปที่การกำจัดเซลล์มะเร็งและระยะของโรค รวมถึงลักษณะทางพยาธิวิทยาของมะเร็งมักประกอบด้วยภาวะขาดวิตามินการขาดเม็ดเลือดหรือมะเร็งที่ลุกลามเข้าถึงได้ เคมีบำบัด ใช้ยาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง ประกอบด้วยหลายขั้นตอน เช่น การเหนี่ยวนำ (induction), การเสริมสร้าง (Consolidation), การป้องกันระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis), และการบำรุงรักษา (Maintenance) การฉายรังสี ใช้รังสีเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งหรือยับยั้งการเจริญเติบโต การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell transplantation) ใช้ในกรณีที่มีจำเป็นต้องฟื้นฟูระบบเลือดหลังจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือการฉายรังสี

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคที่เกิดจากการสร้างโกลบินชนิดลดลง การรักษาอาจรวมถึงการให้เลือด การใช้ยาขับเหล็ก และการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม

การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินอาหาร โดย พว. ชันฉัตร กิจแสงทอง

โรคทางเดินอาหารในเด็กที่สำคัญดังนี้

1. Crohn's Disease (CD) เป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรังที่สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ช่วงช่วงปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ และรอบรูทวารหนัก อาการรวมถึงปวดท้อง ท้องเสียเรื้อรัง ถ่ายอุจจาระปนเลือด น้ำหนักลด และอาจมีอาการนอกกระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดข้อ ข้ออักเสบ
2. Ulcerative Colitis (UC) เป็นโรคลำไส้อักเสบที่มีอาการที่ลำไส้ใหญ่ อาการรวมถึงถ่ายอุจจาระปนเลือดและปวดท้อง
3. Short Bowel Syndrome ภาวะที่เกิดจากการมีลำไส้สั้นกว่าปกติ ทำให้การดูดซึมสารอาหารไม่เพียงพอ
4. Neonatal Cholestasis ภาวะน้ำดีค้างในทารกแรกเกิด ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อหรือโรคพันธุกรรม

อาการในระยะของทางเดินอาหาร แผลในปาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสียเรื้อรัง มี/ไม่มีมูกเลือดปน ดังกล่าวทั้งหมด อาจรุนแรงหรือแฉะทางเดินอาหารอุดตัน (Stricture/stenosis) ซึ่งในช่องท้อง แผลออกจากลำไส้

อาการของระบบทางเดินอาหาร มีไข้ ซีด อ่อนเพลีย บวม มีน้ำหนักลด การเจริญเติบโตช้า รอยโรคที่ผิวหนัง ข้ออักเสบ ผื่นงูคาขึ้นทางเดินอาหาร ตับอักเสบ ทางเดินน้ำดีอักเสบชนิด primary sclerosing cholangitis หลอดเลือดอักเสบ (vasculitis) ลิ้นเลือดอุดตัน

ภาวะแทรกซ้อน ทงทะลุ (fistula) ระหว่างลำไส้ (enteroenteric fistula) /รอบทวารหนัก/กระเพาะปัสสาวะ (enterovesical fistula) แผลออกรุนแรงจากแผลขนาดใหญ่แผลลึกในลำไส้ ทางเดินอาหารอุดตันจากลำไส้อักเสบรุนแรง หรือมีการตีบ (stricture) ซึ่งในช่องท้องจากลำไส้อักเสบรุนแรง เกิดการทะลุของลำไส้ ทางทะเลระหว่างลำไส้

การวินิจฉัย ตรวจเลือด CBC, Electrolyte, LFT, ESR ตรวจอุจจาระ SA, Stool calprotectin ส่งกล้องตรวจลำไส้ กลืนก้อนแป้งดูตรวจลำไส้เล็ก ตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ส่องกล้องส่องตรวจลำไส้ การตรวจลำไส้เล็กทางกายภาพ

การรักษา แบ่งเป็น 2 ระยะ 1. การทำให้โรคสงบ (induction of remission) การรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ หรือยาปฏิชีวนะ การรักษาคด้วยยากดภูมิคุ้มกันพิเศษอย่างเดียมาน 6-8 สัปดาห์ 2. การควบคุมโรคในระยะยาว (maintenance therapy) ยากลุ่ม immunomodulators 1. Thiopurines: 6-Mercaptopurine (6-MP) Azathioprine Methotrexate 2. Anti-TNF ได้แก่ infliximab



ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Queen Sirikit National Institute of Child Health
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
Department of Medical Services
Ministry of Public Health

420/8 Rajvithi Road, Rajtavee District, Bangkok 10400 THAILAND โทร. 02-354-8333

วันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568
Date Month Year

เลขประจำตัวผู้ป่วย

ชื่อ นางสาวดารณี เสรเมธากุล

เล่มที่ 16837
Book No.

เลขที่ 083
No.

เลขที่อ้างอิง 00044117

เลขที่เวร 04384

Tax id	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
		เบิกไม่ได้ตามระเบียบ กระทรวงการคลัง	เบิกได้
0020	ค่าลงทะเบียนการอบรมเรื่อง 'การพยาบาลเด็ก' จัดอบรมวันที่ 16 - 20 มิถุนายน 2568		3,800.00
รวม			3,800.00

สามพันแปดร้อยบาทถ้วน

จำนวนเงินรวม 3,800.00
Total Amount

ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
นางสาววรรณชนนธ์ ธนนิศพัฒน์
ตำแหน่ง..... นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ประกาศนียบัตรฉบับนี้แสดงว่า

นางสาวดารณี เสรมธากุล

ได้รับการอบรม

การพยาบาลเด็ก

ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ระหว่างวันที่ 16 - 20 มิถุนายน 2568

โดยได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาศัลยกรรม 29 หน่วยคะแนน
รับรองโดย ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาศัลยกรรม

ออกให้ ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2568


(นางสาวรัชฎา อนันต์วิฑูญา)

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล



(นายแพทย์อัคร ชัยวีระวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี