**เอกสารแนบรายงานผล**

**การประชุมวิชาการ Pediatric Nursing Update 2026**

ผู้เข้าร่วมประชุม: อาจารย์วรรณา จำปาทิพย์ |วันที่ 24 - 26 มิถุนายน 2569 สถานที่: โรงแรม ดิ แอมเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร

1. เนื้อหา ความรู้ และทักษะที่ได้รับจากการประชุม

การประชุมวิชาการ Pediatric Nursing Update 2026 มีเนื้อหาครอบคลุมการพยาบาลเด็กสมัยใหม่ ทั้งด้านแนวโน้มระดับนานาชาติ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การดูแลเด็กและครอบครัวในยุคดิจิทัล การพัฒนาเด็กปฐมวัย การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม การจัดการความเครียดของพยาบาลเด็ก และการใช้ศิลปะบำบัดในเด็กป่วย โดยสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1.1 ทิศทางการพยาบาลเด็กในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกและเครือข่ายวิชาชีพ

ผู้บรรยาย: Associate Prof. Ratchanee Sdega

ตำแหน่ง:President, Pediatric Nurses Association of Thailand

หัวข้อบรรยาย: Promoting Optimal Goals in Pediatric Nursing in Asia Pacific Region

การบรรยายหัวข้อนี้ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับทิศทางการพยาบาลเด็กในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยผู้บรรยายได้กล่าวถึงบทบาทของ **Asia Pacific Pediatric Nurses Association (APPNA)** ซึ่งเป็นเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลเด็กระดับภูมิภาคที่มีวัตถุประสงค์สำคัญในการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลเด็ก การพัฒนามาตรฐานการดูแลเด็กและครอบครัว การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างประเทศ และการสร้างความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสมาคมพยาบาลเด็กในประเทศต่าง ๆ ภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ ระบบสุขภาพ และปัญหาสุขภาพเด็กที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ

อธิบายให้เห็นว่า ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเป็นภูมิภาคที่มีความหลากหลายทั้งด้านระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล ปัญหาสุขภาพเด็ก โรคอุบัติใหม่ ปัญหาพัฒนาการเด็ก ภาวะโภชนาการ โรคเรื้อรังในเด็ก และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลเด็กจึงมีบทบาทสำคัญไม่เพียงเฉพาะการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การดูแลต่อเนื่อง การให้ความรู้แก่ครอบครัว และการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในระดับชุมชนและระบบบริการสุขภาพ

สาระสำคัญของการบรรยายเน้นว่า การพยาบาลเด็กในปัจจุบันจำเป็นต้องมุ่งสู่การดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และตอบสนองต่อความต้องการของเด็กและครอบครัวอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะแนวคิด **family-centered care** ซึ่งให้ความสำคัญกับครอบครัวในฐานะหุ้นส่วนของการดูแลเด็ก พยาบาลเด็กต้องสามารถประเมินความต้องการของเด็กและผู้ปกครอง สื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัว และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

ได้กล่าวถึงบทบาทของเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลเด็กในภูมิภาค เช่น สมาคมพยาบาลเด็กของประเทศไทย ฮ่องกง ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย จีน สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และประเทศในเอเชียใต้ ซึ่งเป็นตัวอย่างของการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ แนวปฏิบัติทางคลินิก และข้อมูลวิจัยด้านการพยาบาลเด็ก การมีเครือข่ายดังกล่าวช่วยให้พยาบาลเด็กสามารถเรียนรู้จากบริบทของประเทศอื่น นำแนวคิดที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในประเทศของตน และร่วมกันยกระดับมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลเด็กในระดับภูมิภาค

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลเด็กให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต พยาบาลเด็กควรมีสมรรถนะทั้งด้านความรู้เฉพาะทาง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การทำงานเป็นทีม การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม รวมถึงภาวะผู้นำทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพเด็กที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น เด็กที่มีโรคเรื้อรัง เด็กที่มีความต้องการพิเศษ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ เด็กที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว และครอบครัวที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

จากการบรรยายนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับมุมมองที่ชัดเจนว่า การพยาบาลเด็กในยุคปัจจุบันไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการ แต่ควรเชื่อมโยงกับการพัฒนาวิชาชีพในระดับประเทศและนานาชาติ การสร้างเครือข่ายวิชาการ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และการพัฒนางานวิจัยร่วมกัน สามารถช่วยให้พยาบาลเด็กมีแนวทางการดูแลที่ทันสมัยและมีคุณภาพมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันนโยบายและมาตรฐานการดูแลเด็กให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

ความรู้ที่ได้รับจากหัวข้อนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับงานของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารีได้หลายด้าน ได้แก่ ด้านการเรียนการสอน สามารถนำประเด็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลเด็กในระดับสากล เครือข่ายวิชาชีพ และการ

ดูแลเด็กแบบองค์รวมไปบูรณาการในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้นักศึกษาเห็นภาพบทบาทของพยาบาลเด็กทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประเทศ และภูมิภาค ด้านการนิเทศนักศึกษา สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาวิเคราะห์การดูแลเด็กโดยคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิเด็ก และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ด้านงานวิจัย สามารถนำแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตเด็กและครอบครัว การเข้าถึงบริการ และการพัฒนาระบบสนับสนุนครอบครัวไปใช้เป็นกรอบคิดในการพัฒนางานวิจัยด้านการพยาบาลเด็ก และด้านบริการวิชาการ สามารถนำไปพัฒนากิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กอย่างเหมาะสมตามบริบทของครอบครัวและชุมชน

โดยสรุป หัวข้อนี้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาพยาบาลเด็กให้มีมุมมองกว้างไกลในระดับภูมิภาค เห็นความจำเป็นของการสร้างเครือข่ายวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กและครอบครัว สาระที่ได้รับจึงมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนางานสอน งานนิเทศนักศึกษา งานวิจัย และงานบริการวิชาการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแนวโน้มการพยาบาลเด็กในปัจจุบันและอนาคต

**1.2 Evidence-Based Practice และการพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็ก**

**ผู้บรรยาย:** Associate Prof. Ratchanee Sdega

**ตำแหน่ง:** President, Pediatric Nurses Association of Thailand

**หัวข้อที่เกี่ยวข้อง:** *Promoting Optimal Goals in Pediatric Nursing in Asia Pacific Region* และประเด็น *Evidence-Based Practice for Improving Quality of Life of Children*

การบรรยายหัวข้อนี้ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของ Evidence-Based Practice (EBP) หรือการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลเด็กและครอบครัวในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ผู้บรรยายได้เน้นว่า การดูแลเด็กไม่ควรอาศัยเพียงประสบการณ์เดิมหรือแนวปฏิบัติที่ทำต่อกันมาเท่านั้น แต่ควรบูรณาการหลักฐานจากงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาล บริบทของหน่วยบริการ และความต้องการของเด็กและครอบครัว เพื่อให้การดูแลมีความถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพเด็กที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

สาระสำคัญที่ได้รับคือ EBP มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัว โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์สำคัญหลายด้าน ได้แก่ คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ผลลัพธ์ของผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วย การลดภาวะแทรกซ้อน การลดความเสี่ยงจากการดูแลรักษา การเพิ่มความพึงพอใจของเด็กและครอบครัว และการลดต้นทุนด้านสุขภาพในระยะยาว การนำ EBP มาใช้จึงไม่ใช่เพียงการปรับปรุงวิธีปฏิบัติของพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเด็กโดยรวม

ผู้บรรยายได้อธิบายว่า การพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กควรเริ่มจากการกำหนดปัญหาทางคลินิกที่ชัดเจน เช่น ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การลดความปวดและความกลัวจากหัตถการ การดูแลเด็กที่มีโรคเรื้อรัง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การสนับสนุนครอบครัวของเด็กป่วย และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย จากนั้นจึงค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ประเมินคุณภาพของหลักฐาน เลือกแนวทางที่เหมาะสมกับบริบท และนำไปทดลองใช้หรือประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

แนวทางสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กตามหลัก EBP ประกอบด้วยหลายประเด็น ได้แก่ การพัฒนามาตรฐานการดูแลหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการพยาบาลเด็ก การสร้างและพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาล การนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้าสู่การปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างหน่วยงานหรือระหว่างประเทศ และการพัฒนาทักษะภาษาเพื่อให้พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า EBP เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงทั้งงานบริการ งานวิชาการ งานวิจัย และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล

ในด้านการพัฒนามาตรฐานการดูแล ผู้บรรยายได้ชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานที่ให้บริการเด็กควรมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น แนวทางการประเมินความปวดในเด็ก แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แนวทางการให้ยาอย่างปลอดภัย แนวทางการดูแลเด็กที่มีภาวะหายใจลำบาก แนวทางการให้คำแนะนำผู้ปกครองก่อนกลับบ้าน และแนวทางการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนช่วยลดความแตกต่างของการดูแลระหว่างบุคลากร เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และทำให้การดูแลเด็กมีมาตรฐานเดียวกันมากขึ้น

ในด้านงานวิจัยทางการพยาบาล หัวข้อนี้ทำให้เห็นว่า พยาบาลเด็กควรมีบทบาทในการตั้งคำถามวิจัยจากปัญหาหน้างาน เช่น เด็กและครอบครัวต้องการการสนับสนุนด้านใด การให้สุขศึกษารูปแบบใดมีประสิทธิผลสูงสุด ปัจจัยใดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัวเด็กป่วย หรือการใช้เทคโนโลยีใดช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กได้ดี

ขึ้น การวิจัยทางการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสร้างองค์ความรู้ใหม่ และทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้บรรยายได้กล่าวถึงความจำเป็นของการนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการดูแลเด็กและครอบครัว เช่น ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ระบบติดตามอาการ ระบบแจ้งเตือนความเสี่ยง โปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง แพลตฟอร์มสื่อสารระหว่างบุคลากรและครอบครัว รวมถึงการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแล การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมสามารถช่วยให้การดูแลมีความต่อเนื่อง รวดเร็ว และแม่นยำมากขึ้น อย่างไรก็ตาม พยาบาลต้องคำนึงถึงความถูกต้องของข้อมูล ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความปลอดภัยของระบบ และความเท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีของครอบครัวแต่ละกลุ่ม

นอกจากนี้ ผู้บรรยายยังได้เน้นเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างประเทศ เนื่องจากปัญหาสุขภาพเด็กในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกมีทั้งประเด็นที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละประเทศ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างพยาบาลเด็กจากหลายประเทศช่วยให้เกิดการเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดี สามารถนำมาปรับใช้กับบริบทของประเทศไทย และช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลเด็กให้เทียบเคียงมาตรฐานสากลได้มากขึ้น การสร้างเครือข่ายวิชาการจึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา EBP ในระดับระบบ

ประเด็นเรื่องทักษะภาษาและการสื่อสารก็เป็นสาระสำคัญของหัวข้อนี้ เนื่องจากการดูแลเด็กและครอบครัวในปัจจุบันมีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งด้านภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ พยาบาลเด็กจึงควรพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสมกับวัยของเด็ก และเหมาะสมกับระดับความเข้าใจของผู้ปกครอง รวมถึงสามารถอธิบายข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่าย การสื่อสารที่ดีช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษา ลดความวิตกกังวลของครอบครัว และส่งเสริมการตัดสินใจร่วมกันระหว่างบุคลากรสุขภาพกับครอบครัว

ความรู้ที่ได้รับจากหัวข้อนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงานได้หลายด้าน ด้านการจัดการเรียนการสอน สามารถนำหลักการ EBP ไปบูรณาการในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยให้นักศึกษาฝึกตั้งคำถามทางคลินิก ค้นหาหลักฐาน วิเคราะห์คุณภาพของหลักฐาน และนำหลักฐานไปใช้ประกอบการวางแผนการพยาบาลเด็กในกรณีศึกษา เช่น เด็กที่มีไข้สูง เด็กที่มีภาวะขาดน้ำ เด็กที่ได้รับหัตถการ เด็กที่มีโรคเรื้อรัง หรือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ การฝึกดังกล่าวช่วยให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีเหตุผล

ด้านการฝึกปฏิบัติและนิเทศนักศึกษา สามารถนำแนวคิด EBP ไปใช้ในการตั้งประเด็นสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติงาน เช่น เหตุผลของการเลือกกิจกรรมการพยาบาล หลักฐานที่สนับสนุนการดูแล ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก และผลลัพธ์ที่ควรติดตาม การนิเทศที่เชื่อมโยงกับ EBP จะช่วยให้นักศึกษาไม่เพียงแต่ทำตามขั้นตอนการพยาบาล แต่สามารถอธิบายเหตุผลของการปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ของการดูแลได้อย่างชัดเจน

ด้านงานวิจัยและพัฒนาคุณภาพ สามารถนำความรู้จากหัวข้อนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการวิจัยหรือโครงการปรับปรุงคุณภาพการดูแลเด็ก เช่น การพัฒนาสื่อสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครอง การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของครอบครัวเด็กป่วย การพัฒนาแนวทางติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หรือการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของคณะพยาบาลศาสตร์ในด้านการวิจัยและบริการวิชาการ

ด้านบริการวิชาการ สามารถนำหลักการ EBP ไปใช้ในการจัดทำสื่อความรู้หรือกิจกรรมอบรมสำหรับผู้ปกครองและบุคลากรสุขภาพ เช่น การดูแลเด็กเมื่อมีไข้ การป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการรักษา การลดความกลัวจากหัตถการ และการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง โดยเนื้อหาควรอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์และปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

โดยสรุป หัวข้อ Evidence-Based Practice และการพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็ก ทำให้เห็นว่า EBP เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลเด็กยุคใหม่ เพราะช่วยให้การดูแลเด็กและครอบครัวมีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการ การนำ EBP ไปใช้ในงานสอน งานนิเทศ งานวิจัย และบริการวิชาการ จะช่วยพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาและบุคลากรพยาบาลเด็ก อีกทั้งยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัวได้อย่างเป็นรูปธรรม

### 1.3 การจัดการความเครียดในบทบาทพยาบาลเด็ก

**ผู้บรรยาย:** อาจารย์รศิรัตน์ ศรีสมบูรณ์

**หน่วยงาน:** สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**หัวข้อบรรยาย:** *Stress Management in Pediatrics Nurses' Roles*
**วันที่บรรยาย:** 24 มิถุนายน 2569

หัวข้อ Stress Management in Pediatrics Nurses' Roles ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับความหมายของความเครียด กลไกการเกิดความเครียด ระดับของความเครียด ผลกระทบของความเครียดต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และการปฏิบัติงาน รวมทั้งแนวทางการจัดการความเครียดในบริบทของพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่ต้องทำงานภายใต้สถานการณ์ที่มีความซับซ้อนสูง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเด็กไม่เพียงเกี่ยวข้องกับตัวเด็กเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับบิดามารดา ผู้ปกครอง ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และระบบบริการสุขภาพโดยรวม

ได้อธิบายว่า **ความเครียด** เป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจต่อสิ่งที่รับรู้ว่าเป็นภาวะคุกคาม ความกดดัน หรือความท้าทาย โดยความเครียดอาจเกิดขึ้นได้จากสถานการณ์ภายนอก เช่น ภาระงานที่มาก การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง การทำงานแข่งกับเวลา การสื่อสารกับครอบครัวที่มีความวิตกกังวลสูง หรือข้อจำกัดด้านทรัพยากรในหน่วยงาน และอาจเกิดจากปัจจัยภายในของบุคคล เช่น ความคาดหวังต่อตนเอง ความกลัวความผิดพลาด ความไม่มั่นใจในการตัดสินใจทางคลินิก และความกังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของผู้ป่วย

เนื้อหาการบรรยายได้แบ่งระดับของความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ positive stress, tolerable stress และ toxic stress โดย positive stress เป็นความเครียดระดับต่ำถึงปานกลางที่เกิดขึ้นชั่วคราว และอาจช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดการตื่นตัว มีแรงจูงใจ และสามารถปรับตัวเพื่อทำงานให้สำเร็จได้ เช่น ความตื่นเต้นก่อนการปฏิบัติงานหรือก่อนการนำเสนอผลงาน tolerable stress เป็นความเครียดที่มีระดับสูงขึ้น แต่ยังสามารถจัดการได้ หากบุคคลได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากทีม เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือระบบสนับสนุนทางจิตใจ ส่วน toxic stress เป็นความเครียดที่รุนแรง ต่อเนื่อง และขาดระบบสนับสนุนที่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ประสิทธิภาพการทำงาน และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ผู้บรรยายได้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลเด็กมีโอกาสเผชิญความเครียดได้หลายรูปแบบ เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เด็กบางรายมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด บางรายมีโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญการรักษาระยะยาว หรือบางรายอยู่ในภาวะวิกฤตและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต พยาบาลเด็กจึงต้องใช้ทั้งความรู้ทางวิชาการ ทักษะการประเมินอาการ ทักษะการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติการพยาบาล และความสามารถในการสื่อสารกับครอบครัวในสถานการณ์ที่อ่อนไหว
ความเครียดในบทบาทพยาบาลเด็กอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ภาระงานที่มาก การขาดอัตรากำลัง การทำงานเป็นกะ การพักผ่อนไม่เพียงพอ ความรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย ความคาดหวังจากครอบครัว ความกดดันจากการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ความขัดแย้งในการสื่อสาร และความรู้สึกผิดหรือเสียใจเมื่อต้องเผชิญกับผลลัพธ์การรักษาที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง โดยเฉพาะในกรณีเด็กป่วยหนัก เด็กระยะท้าย หรือเด็กที่มีความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากโรคหรือการรักษา

ผลกระทบของความเครียดต่อพยาบาลเด็กสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และการปฏิบัติงาน ด้านร่างกายอาจพบอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ ใจสั่น เบื่ออาหาร หรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ด้านจิตใจและอารมณ์อาจพบความวิตกกังวล ความหงุดหงิด ความเศร้า ความรู้สึกหมดพลัง ความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง หรือภาวะซึมเศร้า ด้านพฤติกรรมอาจพบการหลีกเลี่ยงงาน การสื่อสารลดลง การขาดสมาธิ หรือความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเปลี่ยนแปลงไป ส่วนด้านการปฏิบัติงานอาจส่งผลต่อความแม่นยำในการดูแล การตัดสินใจทางคลินิก การสื่อสารกับทีม และความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผู้บรรยายยังได้กล่าวถึงความเครียดเรื้อรังและผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความผิดปกติหลังเผชิญเหตุการณ์รุนแรงหรือ Post-traumatic stress disorder (PTSD) ซึ่งอาจพบได้ในบุคลากรที่เผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจซ้ำ ๆ เช่น การดูแลเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤต การสูญเสียผู้ป่วยเด็ก หรือการเผชิญปฏิกิริยาทางอารมณ์รุนแรงของครอบครัว การทำความเข้าใจผลกระทบเหล่านี้มีความสำคัญ เพราะช่วยให้หน่วยงานสามารถวางระบบเฝ้าระวังและสนับสนุนบุคลากรได้เหมาะสมมากขึ้น

สาระสำคัญที่ได้รับจากหัวข้อนี้คือ การจัดการความเครียดของพยาบาลเด็กไม่ควรเป็นความรับผิดชอบของบุคคลเพียงฝ่ายเดียว แต่ควรเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคคล ทีม และองค์กร ในระดับบุคคล พยาบาลควรรู้เท่าทันสัญญาณความเครียดของตนเอง ฝึกการดูแลตนเอง เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การหายใจผ่อนคลาย การออกกำลังกาย การจัดลำดับความสำคัญของงาน การขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น และการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวกับงาน ในระดับทีม ควรมีการสื่อสารที่เปิดกว้าง การสนับสนุนกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน การให้กำลังใจ การสะท้อนคิดหลังเหตุการณ์สำคัญ และการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยต่อการพูดคุยปัญหาโดยไม่กล่าวโทษกัน

ในระดับองค์กร ควรมีระบบสนับสนุนที่ชัดเจน เช่น การจัดภาระงานอย่างเหมาะสม การมีระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่หรือนักศึกษา การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การเปิดช่องทางให้คำปรึกษา การจัดประชุมสะท้อนคิดหลังเหตุการณ์วิกฤต การส่งเสริมความปลอดภัยทางจิตใจในทีม และการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรควบคู่กับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงของความเครียดเรื้อรังและภาวะหมดไฟในการทำงาน

สำหรับการนำความรู้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน สามารถนำหัวข้อนี้ไปบูรณาการในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยให้นักศึกษาเรียนรู้ว่าบทบาทพยาบาลเด็กไม่ได้จำกัดเฉพาะทักษะการดูแลผู้ป่วย แต่ยังรวมถึงการจัดการอารมณ์ การสื่อสารกับครอบครัว การทำงานร่วมกับทีม และการดูแลตนเองอย่างมืออาชีพ สามารถออกแบบกรณีศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การดูแลเด็กที่ร้องไห้ไม่หยุด เด็กที่ต้องทำหัตถการ เด็กป่วยหนัก หรือผู้ปกครองที่มีความวิตกกังวลสูง แล้วให้นักศึกษาวิเคราะห์สาเหตุของความเครียด ผลกระทบ และแนวทางจัดการอย่างเหมาะสม

ด้านการนิเทศนักศึกษาในคลินิกเด็ก ความรู้จากหัวข้อนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมักมีความเครียดจากความไม่คุ้นเคยกับผู้ป่วยเด็ก ความกลัวทำผิดพลาด ความกังวลในการสื่อสารกับผู้ปกครอง และความกดดันจากการประเมินผล อาจารย์นิเทศจึงควรสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย เปิดโอกาสให้นักศึกษาสะท้อนคิดหลังปฏิบัติงาน รับฟังความรู้สึกของนักศึกษา ให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ และช่วยให้นักศึกษาเชื่อมโยงประสบการณ์จริงกับหลักวิชาการโดยไม่ทำให้เกิดความกลัวหรือความรู้สึกด้อยค่า

ด้านการพัฒนางานของหน่วยงาน หัวข้อนี้สามารถนำไปสู่การจัดทำแนวทางดูแลสุขภาวะทางใจของนักศึกษาและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึกเด็ก เช่น การจัดกิจกรรม pre-conference เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึก การจัด post-conference เพื่อสะท้อนคิดหลังการดูแลผู้ป่วย การประเมินความเครียดของนักศึกษาอย่างไม่เป็นทางการ การจัดช่องทางให้คำปรึกษาเมื่อพบปัญหา และการพัฒนาคู่มือการรับมือกับสถานการณ์ยากในการพยาบาลเด็ก เช่น การสื่อสารกับผู้ปกครองที่กังวลมาก การดูแลเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ หรือการรับมือกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในคลินิก

นอกจากนี้ ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดยังสามารถนำไปใช้ในการบริการวิชาการแก่บุคลากรสุขภาพและผู้ปกครองได้ โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดของผู้ดูแลเด็กป่วย การสังเกตสัญญาณความเครียดในครอบครัว การสื่อสารเพื่อลดความวิตกกังวล และการสร้างระบบสนับสนุนในครอบครัว เนื่องจากความเครียดของผู้ปกครองมีผลต่อการดูแลเด็ก ความร่วมมือในการรักษา และคุณภาพชีวิตของครอบครัว ดังนั้น พยาบาลเด็กจึงมีบทบาททั้งในการดูแลความเครียดของตนเอง นักศึกษา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก

โดยสรุป หัวข้อการจัดการความเครียดในบทบาทพยาบาลเด็กทำให้ตระหนักว่า ความเครียดเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร ประสิทธิภาพการทำงาน ความปลอดภัยของผู้ป่วย และคุณภาพการดูแลเด็กและครอบครัว การส่งเสริมให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เท่าทันความเครียด สามารถจัดการอารมณ์ของตนเอง มีระบบสนับสนุนที่เหมาะสม และทำงานภายใต้บรรยากาศที่ปลอดภัยทางจิตใจ จะช่วยพัฒนาการดูแลเด็กให้มีคุณภาพมากขึ้น และส่งเสริมความยั่งยืนของวิชาชีพพยาบาลเด็กในระยะยาว

**1.4 เทคโนโลยีดิจิทัล ปัญญาประดิษฐ์ และ Telemedicine ในการดูแลเด็กและครอบครัว**

**ผู้บรรยาย:** วิทยากรหัวข้อเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพเด็ก

**หัวข้อที่เกี่ยวข้อง:** *Digital Health Ecosystem, Artificial Intelligence, Telemedicine, AI Parenting Helper, Early Warning System และ Digital Tools for Pediatric Care*

หัวข้อเทคโนโลยีดิจิทัล ปัญญาประดิษฐ์ และการแพทย์ทางไกลในการดูแลเด็กและครอบครัว ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มสำคัญของระบบบริการสุขภาพเด็กในยุคปัจจุบัน ซึ่งมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยสนับสนุนการดูแลทั้งในระดับโรงพยาบาล คลินิก ชุมชน และครอบครัว เทคโนโลยีเหล่านี้ไม่ได้มีบทบาทเพียงการอำนวยความสะดวกในการสื่อสารเท่านั้น แต่ยังช่วยให้เกิดการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การประเมินความเสี่ยง การให้คำแนะนำเบื้องต้น การคัดกรองปัญหาสุขภาพ การสนับสนุนผู้ปกครอง และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ และทีมสหวิชาชีพ

สาระสำคัญของหัวข้อนี้เริ่มจากแนวคิด Digital Health Ecosystem หรือระบบนิเวศสุขภาพดิจิทัล ซึ่งหมายถึงการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบสุขภาพผ่านเทคโนโลยี เช่น ระบบข้อมูลสุขภาพ ระบบนัดหมาย ระบบติดตามอาการ แอปพลิเคชันสุขภาพ ระบบให้คำปรึกษาทางไกล ระบบเตือนภัยล่วงหน้า เครื่องมือคัดกรองออนไลน์ และฐานข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์แนวโน้มสุขภาพของประชากรเด็ก การมีระบบนิเวศสุขภาพดิจิทัลที่ดีจะช่วยให้การ

ดูแลเด็กมีความต่อเนื่อง รวดเร็ว และตอบสนองต่อปัญหาได้เหมาะสมมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กป่วยเรื้อรัง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กที่ต้องติดตามอาการหลังจำหน่าย และเด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก

ประเด็นสำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ Telemedicine หรือการแพทย์ทางไกล ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น การให้คำปรึกษาผ่านวิดีโอคอล การติดตามอาการทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชัน การส่งข้อมูลสุขภาพให้ทีมรักษาประเมิน และการให้คำแนะนำผู้ปกครองโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลทุกครั้ง Telemedicine มีประโยชน์มากในงานพยาบาลเด็ก เนื่องจากเด็กบางรายต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น เด็กที่มีโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ เด็กที่มีโรคเรื้อรัง เด็กหลังผ่าตัด เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ หรือเด็กที่ต้องได้รับการฟื้นฟูระยะยาว การใช้ Telemedicine ช่วยลดภาระการเดินทางของครอบครัว ลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มโอกาสให้ครอบครัวเข้าถึงคำแนะนำได้รวดเร็วขึ้น

นอกจากนี้ หัวข้อนี้ยังทำให้เห็นบทบาทของ Artificial Intelligence (AI) หรือปัญญาประดิษฐ์ในการสนับสนุนการดูแลเด็กและครอบครัว ตัวอย่างเช่น การใช้ AI ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ การช่วยประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น การช่วยคัดกรองอาการผิดปกติ การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองตามข้อมูลที่ป้อนเข้าสู่ระบบ และการสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากรสุขภาพ เครื่องมืออย่าง AI Parenting Helper เป็นตัวอย่างของการนำ AI มาใช้เพื่อช่วยผู้ปกครองในการดูแลเด็ก เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการตามวัย การแนะนำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ การให้คำแนะนำเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การแจ้งเตือนการนัดหมายหรือวัคซีน และการช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจพฤติกรรมของเด็กมากขึ้น

ประโยชน์ของ AI Parenting Helper และเครื่องมือดิจิทัลสำหรับผู้ปกครอง คือช่วยให้ครอบครัวสามารถเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพเด็กได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ผู้ปกครองมีข้อจำกัดด้านเวลา การเดินทาง หรือความไม่มั่นใจในการดูแลเด็กที่บ้าน เครื่องมือเหล่านี้สามารถช่วยตอบคำถามพื้นฐาน ให้คำแนะนำเบื้องต้น และช่วยคัดกรองว่าอาการใดควรเฝ้าระวัง อาการใดควรพบแพทย์ หรืออาการใดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องเข้ารับการรักษาทันที อย่างไรก็ตาม การใช้ AI ต้องมีข้อจำกัดที่ชัดเจน เนื่องจาก AI ไม่สามารถทดแทนการประเมินทางคลินิกโดยบุคลากรสุขภาพได้ทั้งหมด โดยเฉพาะในกรณีเด็กเล็ก เด็กที่มีโรคประจำตัว หรือเด็กที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

หัวข้อ Early Warning System หรือระบบเตือนภัยล่วงหน้า เป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก ระบบดังกล่าวสามารถช่วยติดตามข้อมูลสำคัญ เช่น อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ ระดับออกซิเจน อาการผิดปกติ หรือข้อมูลอื่นที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพ เมื่อระบบพบความผิดปกติหรือแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการทรุดลง จะสามารถแจ้งเตือนบุคลากรสุขภาพหรือผู้ปกครองให้ประเมินและตอบสนองได้รวดเร็วขึ้น ในบริบทของการพยาบาลเด็ก ระบบเตือนภัยล่วงหน้ามีความสำคัญมาก เพราะเด็กอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างรวดเร็ว และบางครั้งอาการเริ่มต้นอาจไม่ชัดเจนเท่าผู้ใหญ่

การติดตามอาการแบบ real-time monitoring เป็นแนวทางที่ช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล โดยเฉพาะเด็กที่ต้องติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาลหรือเด็กที่มีภาวะเรื้อรัง การติดตามแบบ real-time อาจทำผ่านอุปกรณ์สวมใส่ แอปพลิเคชันสุขภาพ หรือระบบที่ให้ผู้ปกครองกรอกข้อมูลอาการประจำวัน เช่น อุณหภูมิ การรับประทานอาหาร การนอนหลับ การหายใจ อาการปวด พฤติกรรม หรือการกินยา ข้อมูลเหล่านี้สามารถช่วยให้ทีมสุขภาพเห็นแนวโน้มของอาการและให้คำแนะนำได้ทันท่วงที ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความมั่นใจให้ครอบครัวในการดูแลเด็กที่บ้าน

ในด้านเครื่องมือคัดกรองและประเมินเด็กผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล การบรรยายทำให้เห็นว่าปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือหลากหลายเพื่อช่วยประเมินสุขภาพและพัฒนาการเด็ก เช่น แบบคัดกรองพัฒนาการออนไลน์ แบบประเมินพฤติกรรม แบบติดตามการเจริญเติบโต แบบประเมินโภชนาการ แบบประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสื่อให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์ เครื่องมือเหล่านี้สามารถช่วยให้พยาบาลและผู้ปกครองมีข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนดูแลเด็ก และช่วยให้พบปัญหาได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้บรรยายได้ชี้ให้เห็นว่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลเด็กต้องคำนึงถึงประเด็นสำคัญหลายด้าน ได้แก่ **ความถูกต้องของข้อมูล ความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล ความเป็นส่วนตัวของเด็กและครอบครัว ความเท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยี และการใช้ดุลยพินิจทางคลินิกของพยาบาล** ข้อมูลด้านสุขภาพเด็กเป็นข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน การใช้ระบบดิจิทัลจึงต้องมีมาตรการป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล การกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล และการขอความยินยอมจากผู้ปกครองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ต้องคำนึงว่าครอบครัวแต่ละกลุ่มอาจมีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ อินเทอร์เน็ต ความรู้ด้านดิจิทัล ภาษา หรือความสามารถในการใช้แอปพลิเคชัน

ประเด็นด้าน digital divide หรือความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล เป็นข้อควรระวังสำคัญในการนำเทคโนโลยีมาใช้กับเด็กและครอบครัว หากระบบสุขภาพพึ่งพาเทคโนโลยีมากเกินไป อาจทำให้ครอบครัวที่ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีอินเทอร์เน็ต

หรือไม่มีทักษะการใช้เทคโนโลยีเข้าถึงบริการได้น้อยลง ดังนั้น พยาบาลเด็กควรประเมินความพร้อมของครอบครัวก่อนแนะนำการใช้เครื่องมือดิจิทัล และควรมีทางเลือกอื่นสำหรับครอบครัวที่ไม่สามารถใช้เทคโนโลยีได้ เช่น การให้คำแนะนำเป็นเอกสาร การติดตามทางโทรศัพท์ หรือการประสานบริการใกล้บ้าน

บทบาทของพยาบาลเด็กในยุคดิจิทัลจึงไม่ได้ลดลง แต่กลับมีความสำคัญมากขึ้น พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้คัดกรองข้อมูล ผู้ให้คำแนะนำ ผู้ประเมินความเหมาะสมของเทคโนโลยี ผู้สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีอย่างปลอดภัย และผู้ช่วยแปลข้อมูลทางสุขภาพให้ผู้ปกครองเข้าใจ พยาบาลควรสามารถอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจว่า ข้อมูลจากแอปพลิเคชันหรือ AI เป็นเพียงข้อมูลสนับสนุน ไม่ใช่การวินิจฉัยโรคโดยสมบูรณ์ หากเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจเหนื่อย ซึมลง ชัก ไข้สูงต่อเนื่อง กินได้น้อยลง หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ควรรีบปรึกษาบุคลากรสุขภาพหรือไปโรงพยาบาลทันที

ความรู้จากหัวข้อนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นได้หลายแนวทาง เช่น การเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับ digital health, telemedicine, AI in pediatric care, patient safety และ data privacy ในบทเรียน ให้นักศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีในการติดตามเด็กป่วยที่บ้าน ฝึกให้นักศึกษาประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพจากแหล่งออนไลน์ และฝึกการสื่อสารกับผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพอย่างปลอดภัย การเรียนรู้เหล่านี้จะช่วยให้นักศึกษามีสมรรถนะด้านดิจิทัลที่จำเป็นต่อการเป็นพยาบาลเด็กในอนาคต

ด้านการฝึกปฏิบัติและนิเทศนักศึกษา สามารถนำความรู้ไปใช้ในการตั้งประเด็นให้นักศึกษาสังเกตและวิเคราะห์การใช้เทคโนโลยีในแหล่งฝึก เช่น ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ระบบนัดหมาย ระบบติดตามสัญญาณชีพ ระบบให้คำปรึกษาทางไกล หรือสื่อสุขศึกษาดิจิทัล โดยให้นักศึกษาวิเคราะห์ข้อดี ข้อจำกัด ความเสี่ยง และบทบาทของพยาบาลในการใช้เทคโนโลยีเหล่านั้น นอกจากนี้ ยังสามารถมอบหมายให้นักศึกษาพัฒนาสื่อสุขศึกษาดิจิทัลสำหรับผู้ปกครอง เช่น อินโฟกราฟิก คลิปสั้น หรือคู่มือออนไลน์เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่บ้าน

ด้านงานวิจัย หัวข้อนี้สามารถต่อยอดเป็นประเด็นวิจัยทางการพยาบาลเด็กได้หลายเรื่อง เช่น ประสิทธิผลของแอปพลิเคชันให้ความรู้ผู้ปกครองต่อความมั่นใจในการดูแลเด็ก ประสบการณ์ของผู้ปกครองในการใช้ Telemedicine การยอมรับเทคโนโลยีสุขภาพของครอบครัวเด็กป่วยเรื้อรัง ผลของสื่อดิจิทัลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หรือปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพดิจิทัลในครอบครัวที่มีเด็กป่วย ความรู้เหล่านี้ยังสอดคล้องกับการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เนื่องจากเทคโนโลยีสามารถเป็นช่องทางหนึ่งในการติดตาม สนับสนุน และให้ความรู้แก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง

ด้านบริการวิชาการและการพัฒนาหน่วยงาน สามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดทำสื่อหรือกิจกรรมอบรมสำหรับผู้ปกครอง เช่น การใช้แอปพลิเคชันสุขภาพเด็กอย่างปลอดภัย การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ การใช้ Telemedicine อย่างเหมาะสม การป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก และการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพออนไลน์ที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ หน่วยงานสามารถพัฒนาคลังสื่อดิจิทัลด้านการพยาบาลเด็ก เพื่อใช้ประกอบการสอน การนิเทศ และการให้บริการวิชาการแก่ครอบครัวและชุมชน

โดยสรุป หัวข้อเทคโนโลยีดิจิทัล ปัญญาประดิษฐ์ และ Telemedicine ในการดูแลเด็กและครอบครัว ทำให้เห็นว่าการพยาบาลเด็กในอนาคตต้องผสมผสานความรู้ทางคลินิกเข้ากับสมรรถนะด้านดิจิทัลอย่างเหมาะสม เทคโนโลยีสามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ เพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล ลดภาระของครอบครัว และสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากรสุขภาพได้ แต่ต้องใช้ภายใต้หลักความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเป็นส่วนตัว ความเท่าเทียม และดุลยพินิจทางวิชาชีพของพยาบาล การนำความรู้จากหัวข้อนี้ไปใช้จะช่วยพัฒนางานสอน งานนิเทศ งานวิจัย และบริการวิชาการให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพเด็กยุคดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.5 Executive Function ในเด็กปฐมวัย

**ผู้บรรยาย:** วิทยากรหัวข้อการส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย

**หัวข้อบรรยาย:** *Executive Function in Early Childhood / การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย*

หัวข้อ Executive Function **ในเด็กปฐมวัย** ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหาร หรือ Executive Function (EF) ซึ่งเป็นความสามารถของสมองส่วนหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อให้เด็กสามารถกำกับตนเอง วางแผน แก้ปัญหา ปรับตัว ยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเรียนรู้จากประสบการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ EF เป็นทักษะพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพราะเป็นรากฐานของการเรียนรู้ ความพร้อมทางการเรียน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การจัดการอารมณ์ และการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบในอนาคต

ผู้บรรยายได้อธิบายว่า EF ไม่ใช่ทักษะที่เกิดขึ้นเองอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่แรกเกิด แต่เป็นทักษะที่ค่อย ๆ พัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยทารก วัยเตาะแตะ วัยก่อนเรียน และต่อเนื่องไปจนถึงวัยเรียนและวัยรุ่น โดยเฉพาะช่วงปฐมวัยถือเป็นช่วงเวลาสำคัญของการวางรากฐาน EF เนื่องจากสมองของเด็กมีความยืดหยุ่นสูงและสามารถพัฒนาได้ดีผ่านประสบการณ์ที่เหมาะสม การเลี้ยงดูที่อบอุ่น การเล่น การใช้ภาษา การมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้ใหญ่ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

องค์ประกอบหลักของ EF ที่ได้รับจากการบรรยาย ได้แก่ **working memory, inhibitory control และ cognitive flexibility** โดย **working memory** หมายถึงความสามารถในการจำข้อมูลไว้ชั่วคราวและนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการคิดหรือแก้ปัญหา เช่น เด็กสามารถจำคำสั่ง 2–3 ขั้นตอน จำกติกาการเล่น หรือจำสิ่งที่ผู้ใหญ่บอกแล้วนำไปปฏิบัติได้ **inhibitory control** หมายถึงความสามารถในการยับยั้งความต้องการหรือพฤติกรรมทันทีทันใด เช่น การรอคอย การไม่แย่งของเล่น การหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือการฟังคำสั่งก่อนลงมือทำ และ **cognitive flexibility** หมายถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนความคิดหรือพฤติกรรมเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป เช่น การเปลี่ยนวิธีเล่น การแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ หรือการยอมรับกติกาที่เปลี่ยนแปลง

สาระสำคัญที่ได้รับคือ EF มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมและการเรียนรู้ของเด็กในชีวิตประจำวัน เด็กที่มี EF ดีมักสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น รอคอยได้มากขึ้น ทำตามกติกาได้ดีขึ้น มีสมาธิในการทำกิจกรรม สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองอย่างเหมาะสม และปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ในทางตรงกันข้าม เด็กที่มีปัญหาด้าน EF อาจแสดงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ขาดสมาธิ รอคอยได้ยาก ควบคุมอารมณ์ไม่ดี ไม่สามารถทำตามคำสั่งหลายขั้นตอนได้ หรือมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ใหม่

ผู้บรรยายได้ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริม EF ในเด็กปฐมวัยควรทำผ่านกิจกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการ ไม่ใช่การเร่งเรียนเชิงวิชาการหรือการฝึกแบบเคร่งครัดเกินวัย กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริม EF ได้แก่ การเล่นอย่างมีเป้าหมาย การเล่นสมมติ การเล่นที่มีกติกาง่าย ๆ การอ่านหนังสือร่วมกับเด็ก การเล่านิทาน การร้องเพลง การใช้คำคล้องจอง การทำกิจกรรมศิลปะ การเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ การทำงานบ้านง่าย ๆ ตามวัย และการฝึกให้เด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตประจำวัน กิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้เด็กได้ฝึกจำกติกา ฝึกควบคุมตนเอง ฝึกใช้ภาษา ฝึกแก้ปัญหา และฝึกปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

การเล่นเป็นกลไกสำคัญของการพัฒนา EF เพราะการเล่นเปิดโอกาสให้เด็กได้คิด วางแผน ทดลอง คาดการณ์ ฝึกควบคุมอารมณ์ และเรียนรู้จากผลของการกระทำ เช่น การเล่นบทบาทสมมติเป็นคุณหมอ พยาบาล คุณครู หรือพ่อแม่ ช่วยให้เด็กฝึกใช้ภาษา ฝึกเข้าใจบทบาทของผู้อื่น ฝึกควบคุมพฤติกรรมตามบทบาท และฝึกยืดหยุ่นทางความคิดเมื่อเรื่องราวในการเล่นเปลี่ยนแปลง การเล่นต่อบล็อกหรือจิ๊กซอว์ช่วยฝึก working memory การวางแผน และการแก้ปัญหา ส่วนการเล่นเกมที่มีกติกา เช่น เกมหยุด-ไป เกมฟังคำสั่ง หรือเกมจับคู่ ช่วยฝึก inhibitory control และ cognitive flexibility ได้ดี

การอ่านหนังสือและการเล่านิทานเป็นอีกวิธีสำคัญในการส่งเสริม EF ในเด็กปฐมวัย เพราะช่วยกระตุ้นการใช้ภาษา ความจำ การคิดเชื่อมโยง และการเข้าใจอารมณ์ของตัวละคร ผู้ใหญ่สามารถใช้การอ่านนิทานแบบมีปฏิสัมพันธ์ โดยชวนเด็กดูภาพ ตั้งคำถามง่าย ๆ ให้เด็กคาดเดาเหตุการณ์ ถามความรู้สึกของตัวละคร และชวนเด็กเล่าเรื่องต่อ วิธีนี้ช่วยให้เด็กฝึก working memory ผ่านการจำเนื้อเรื่อง ฝึก cognitive flexibility ผ่านการคาดเดาและมองสถานการณ์หลายมุม และฝึก inhibitory control ผ่านการรอจังหวะตอบคำถามหรือฟังเรื่องราวให้จบก่อนแสดงความคิดเห็น

การใช้ภาษาของผู้ใหญ่มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนา EF ผู้ใหญ่ควรใช้ภาษาที่ชัดเจน สั้น กระชับ เหมาะสมกับวัย และเป็นภาษาที่ช่วยให้เด็กเข้าใจพฤติกรรมของตนเอง เช่น “หนูรอก่อนนะ เดี๋ยวถึงตาหนู” “เราลองคิดอีกวิธีหนึ่งไหม” “ตอนนี้หนูโกรธได้ แต่เราจะไม่ตีเพื่อน” หรือ “เรามาช่วยกันเก็บของเล่นทีละชิ้น” คำพูดเหล่านี้ช่วยให้เด็กเรียนรู้การกำกับตนเอง เข้าใจอารมณ์ และเชื่อมโยงความคิดกับการกระทำได้ดีขึ้น

แนวคิด **scaffolding** หรือการประคับประคองการเรียนรู้โดยผู้ใหญ่ เป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับจากหัวข้อนี้ ผู้ใหญ่ไม่ควรทำทุกอย่างแทนเด็ก หรือปล่อยให้เด็กเผชิญปัญหาโดยลำพัง แต่ควรให้การช่วยเหลือในระดับที่เหมาะสม เช่น ชี้แนะบางส่วน ตั้งคำถาม กระตุ้นให้เด็กคิด ให้ตัวเลือก หรือช่วยแบ่งงานยากให้เป็นขั้นตอนเล็ก ๆ เมื่อเด็กเริ่มทำได้ ผู้ใหญ่จึงค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือลง เพื่อให้เด็กเกิดความมั่นใจและสามารถกำกับตนเองได้มากขึ้น การ scaffolding จึงเป็นวิธีที่ช่วยพัฒนา EF อย่างเป็นธรรมชาติและเหมาะสมกับวัย

ความรู้เรื่อง EF มีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับการดูแลเด็กวัย 2–5 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เด็กเริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง เริ่มใช้ภาษาในการสื่อสาร เริ่มเรียนรู้กติกา เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และเริ่มฝึกควบคุมอารมณ์ของตนเอง เด็กวัยนี้อาจมีพฤติกรรมที่ผู้ปกครองมองว่าเป็นปัญหา เช่น ดื้อ รอคอยไม่ได้ ร้องไห้ง่าย ไม่แบ่งของเล่น หรือไม่ทำตามคำสั่ง แต่เมื่อมองผ่านกรอบ EF จะเข้าใจได้ว่าเด็กกำลังอยู่ในช่วงพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง

พยาบาลจึงควรให้คำแนะนำผู้ปกครองอย่างเข้าใจพัฒนาการ ไม่ใช้การตำหนิหรือการลงโทษที่รุนแรง แต่เน้นการสร้างกิจวัตร กติกาที่ชัดเจน และการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก

ในบริบทของการพยาบาลเด็ก ความรู้เรื่อง EF มีประโยชน์ต่อการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พยาบาลสามารถสังเกตพฤติกรรมที่สะท้อน EF เช่น เด็กสามารถรอคอยได้หรือไม่ ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้หรือไม่ จดจำกิจกรรมที่เพิ่งทำได้หรือไม่ เปลี่ยนกิจกรรมได้หรือไม่ และควบคุมอารมณ์เมื่อไม่ได้สิ่งที่ต้องการได้มากน้อยเพียงใด ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำผู้ปกครองได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น และสามารถส่งต่อเด็กเพื่อประเมินเพิ่มเติมเมื่อพบความเสี่ยงด้านพัฒนาการหรือพฤติกรรม

การนำความรู้ไปใช้ด้านการจัดการเรียนการสอน สามารถบูรณาการหัวข้อ EF ในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยให้นักศึกษาเรียนรู้ความหมายของ EF องค์ประกอบหลักของ EF พฤติกรรมที่สะท้อน EF ในแต่ละช่วงวัย และแนวทางส่งเสริม EF ผ่านกิจกรรมประจำวัน สามารถออกแบบกรณีศึกษา เช่น เด็กอายุ 3 ปีรอคอยไม่ได้และร้องไห้เมื่อถูกขัดใจ เด็กอายุ 4 ปีไม่ทำตามกติกาในห้องเรียน หรือเด็กอายุ 5 ปีมีปัญหาการควบคุมอารมณ์ แล้วให้นักศึกษาวิเคราะห์ว่าเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ EF ด้านใด และควรให้คำแนะนำผู้ปกครองอย่างไร
ด้านการฝึกปฏิบัติและนิเทศนักศึกษาในคลินิกเด็ก ความรู้เรื่อง EF สามารถใช้เป็นกรอบในการให้นักศึกษาประเมินเด็กแบบองค์รวม ไม่เน้นเฉพาะการเจ็บป่วยทางกาย แต่รวมถึงพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม ภาษา และพฤติกรรม อาจารย์นิเทศสามารถมอบหมายให้นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมเด็กระหว่างรอตรวจ ระหว่างเล่น หรือระหว่างรับบริการ เช่น เด็กโต้ตอบกับผู้ปกครองอย่างไร เด็กควบคุมอารมณ์เมื่อกลัวหรือไม่พอใจอย่างไร และผู้ปกครองใช้วิธีใดในการช่วยให้เด็กสงบ จากนั้นนำมาสะท้อนคิดและเชื่อมโยงกับแนวคิด EF

ด้านการออกแบบกิจกรรมสุขศึกษาในคลินิกเด็ก สามารถนำความรู้เรื่อง EF ไปใช้พัฒนาสื่อสำหรับผู้ปกครอง เช่น แผ่นพับ อินโฟกราฟิก หรือกิจกรรมสาธิตเรื่อง “เล่นอย่างไรให้ลูกมี EF ดี” “อ่านนิทานอย่างไรให้ส่งเสริมสมองส่วนหน้า” “ฝึกลูกให้รอคอยอย่างเหมาะสมตามวัย” หรือ “การใช้คำพูดเชิงบวกเพื่อช่วยให้เด็กควบคุมอารมณ์” สื่อสุขศึกษาควรใช้ภาษาง่าย มีตัวอย่างกิจกรรมที่ทำได้จริงในบ้าน และเน้นว่าผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง แต่สามารถส่งเสริม EF ผ่านกิจกรรมประจำวัน เช่น กินข้าว แต่งตัว เก็บของเล่น อ่านนิทาน และเล่นกับลูก

ด้านงานวิจัยและพัฒนางาน ความรู้เรื่อง EF สามารถต่อยอดเป็นประเด็นวิจัยหรือโครงการพัฒนาคุณภาพได้ เช่น การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองเพื่อส่งเสริม EF ในเด็กปฐมวัย ผลของกิจกรรมการเล่นต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองของเด็ก การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับ EF หรือการใช้สื่อดิจิทัลเพื่อให้ความรู้เรื่อง EF แก่ครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน ประเด็นเหล่านี้สอดคล้องกับงานด้านพัฒนาการเด็กและสามารถเชื่อมโยงกับการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้

โดยสรุป หัวข้อ Executive Function ในเด็กปฐมวัยทำให้เห็นว่า EF เป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญต่อการเรียนรู้ การควบคุมอารมณ์ การปรับตัว และพฤติกรรมของเด็ก การส่งเสริม EF ควรเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัยผ่านการเล่น การอ่าน การใช้ภาษา การเล่านิทาน กิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย และการสนับสนุนจากผู้ใหญ่แบบ scaffolding ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาล การนิเทศในคลินิกเด็ก การให้คำแนะนำผู้ปกครอง การออกแบบสื่อสุขศึกษา และการพัฒนางานวิจัยด้านพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม

### 1.6 Genetic Counseling in Pediatrics Nursing

**ผู้บรรยาย:** Asst. Prof. Dr. Pantanaree Wongsawat

**หน่วยงาน:** Faculty of Nursing, Mahidol University, Thailand

**หัวข้อบรรยาย:** *Genetic Counseling in Pediatrics Nursing*

หัวข้อ Genetic Counseling in Pediatrics Nursing ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลเด็กในการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมแก่เด็กและครอบครัว ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญมากขึ้นในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน เนื่องจากเด็กจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เช่น โรคทางพันธุกรรมแต่กำเนิด ความพิการแต่กำเนิด กลุ่มอาการผิดปกติทางโครโมโซม โรคเมตาบอลิก โรคเลือดทางพันธุกรรม โรคกล้ามเนื้อและระบบประสาท รวมถึงภาวะที่มีความเสี่ยงถ่ายทอดภายในครอบครัว การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมจึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจโรค สาเหตุ ความเสี่ยง การตรวจวินิจฉัย ทางเลือกในการดูแลรักษา และผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวอย่างรอบด้าน

ผู้บรรยายได้อธิบายว่า genetic counseling หมายถึงกระบวนการสื่อสารและให้การปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเสี่ยงทางพันธุกรรม โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาและครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจความหมายของผลตรวจหรือความเสี่ยง สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจ การรักษา การวางแผนครอบครัว หรือการดูแลต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม กระบวนการนี้ไม่ใช่เพียงการให้ข้อมูลทางวิชาการเท่านั้น แต่ยังต้องคำนึงถึงอารมณ์ ความเชื่อ ค่านิยม

ความกังวล ความรู้สึกผิด ความกลัว และความพร้อมของครอบครัวในการรับข้อมูลที่อาจมีผลกระทบต่อชีวิตและความสัมพันธ์ในครอบครัว

สาระสำคัญที่ได้รับคือ การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมมีหลายรูปแบบ ได้แก่ directive counseling, informative counseling, advocacy counseling และ supportive counseling โดย directive counseling เป็นรูปแบบที่ผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำอย่างชัดเจนในบางสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจเพื่อความปลอดภัยหรือประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ informative counseling เป็นการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เป็นกลาง และเข้าใจง่าย เพื่อให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง advocacy counseling เป็นการสนับสนุนสิทธิ เสียง และความต้องการของผู้ป่วยหรือครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องที่ซับซ้อน และ supportive counseling เป็นการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ รับฟังความรู้สึก ลดความวิตกกังวล และช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับสถานการณ์ได้ดีขึ้น

ผู้บรรยายได้เน้นว่า ในบริบทของการพยาบาลเด็ก พยาบาลมักเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับเด็กและครอบครัว จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเตรียมความพร้อมของครอบครัวก่อนเข้าสู่กระบวนการตรวจหรือรับผลทางพันธุกรรม พยาบาลอาจไม่ได้เป็นผู้วินิจฉัยโรคหรืออธิบายผลตรวจเชิงลึกแทนแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางพันธุกรรม แต่สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น ผู้ประเมินความเข้าใจ ผู้สังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์ ผู้สนับสนุนการตัดสินใจ และผู้ส่งต่อครอบครัวไปยังผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม

กระบวนการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเริ่มจาก **การประเมินความเสี่ยง** โดยพยาบาลควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม รูปแบบการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และปัจจัยเสี่ยงที่ควรซักถาม เช่น ประวัติโรคในครอบครัว ประวัติการเสียชีวิตของเด็กในครอบครัว ประวัติแท้งซ้ำ ประวัติการสมรสในเครือญาติ ประวัติพี่น้องมีความผิดปกติคล้ายกัน ประวัติความพิการแต่กำเนิด และประวัติผลตรวจทางพันธุกรรมเดิม การซักประวัติที่ละเอียดช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถประเมินความเสี่ยงและวางแผนการตรวจเพิ่มเติมได้เหมาะสมมากขึ้น

อีกทักษะหนึ่งที่สำคัญคือ **การสร้างผังเครือญาติหรือ pedigree** ซึ่งช่วยแสดงความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การเกิดโรคในแต่ละรุ่น เพศของผู้ที่ได้รับผลกระทบ และรูปแบบการถ่ายทอดของโรค การสร้างผังเครือญาติช่วยให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงทางพันธุกรรมได้ชัดเจนขึ้น และเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัว พยาบาลควรสามารถรวบรวมข้อมูลครอบครัวอย่างเป็นระบบ ใช้สัญลักษณ์พื้นฐานในการทำ pedigree และสอบถามข้อมูลด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้ครอบครัวรู้สึกถูกตำหนิหรือถูกตัดสิน

ผู้บรรยายยังได้กล่าวถึงรูปแบบการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น autosomal dominant, autosomal recessive, X-linked inheritance และ chromosomal abnormalities ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่พยาบาลเด็กควรเข้าใจในระดับที่สามารถอธิบายเบื้องต้นแก่ครอบครัวได้ ตัวอย่างเช่น โรคที่ถ่ายทอดแบบ autosomal recessive อาจพบได้เมื่อบิดาและมารดาเป็นพาหะโดยไม่มีอาการ แต่มีโอกาสที่บุตรจะเป็นโรค ส่วนโรคที่ถ่ายทอดแบบ autosomal dominant อาจพบในหลายรุ่นของครอบครัว ความเข้าใจเรื่องรูปแบบการถ่ายทอดช่วยให้พยาบาลสื่อสารกับครอบครัวได้ถูกต้อง และช่วยลดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรค

ขั้นตอนก่อนการตรวจทางพันธุกรรมมีความสำคัญมาก พยาบาลควรช่วยเตรียมครอบครัวให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการตรวจ ขอบเขตของผลตรวจ ข้อดี ข้อจำกัด ความเป็นไปได้ของผลที่ไม่ชัดเจน ผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัว และสิทธิในการตัดสินใจของผู้ปกครอง การตรวจทางพันธุกรรมบางประเภทอาจให้ข้อมูลที่มีผลต่ออนาคตของเด็กและครอบครัว เช่น ความเสี่ยงต่อโรคในอนาคต ความเสี่ยงในการมีบุตรคนต่อไป หรือความจำเป็นในการตรวจสมาชิกครอบครัวคนอื่น ดังนั้น การเตรียมความพร้อมก่อนตรวจจึงต้องทำด้วยความรอบคอบ

เมื่อครอบครัวได้รับผลตรวจทางพันธุกรรม พยาบาลมีบทบาทในการประเมินว่า ครอบครัวเข้าใจผลตรวจมากน้อยเพียงใด มีความกังวลหรือเข้าใจผิดในประเด็นใด และต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมหรือไม่ ผลตรวจอาจก่อให้เกิดอารมณ์หลายรูปแบบ เช่น ตกใจ กลัว เสียใจ สับสน โทษตนเอง โทษคู่สมรส หรือกังวลต่ออนาคตของเด็ก พยาบาลจึงควรใช้ทักษะการสื่อสารเชิงบำบัด รับฟังอย่างไม่ตัดสิน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ครอบครัวซักถาม และช่วยประสานให้ได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น

สาระสำคัญอีกประการหนึ่งคือ หลักการเคารพการตัดสินใจของครอบครัว การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมควรคำนึงถึงสิทธิ ความเชื่อ ค่านิยม ศาสนา วัฒนธรรม และบริบทของครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรบังคับหรือกดดันให้ครอบครัวตัดสินใจตามความเห็นของบุคลากรสุขภาพ แต่ควรให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ ช่วยให้ครอบครัวเห็นทางเลือก ผลดี ผลเสีย และผลกระทบของแต่ละทางเลือก เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูลและสอดคล้องกับคุณค่าของตนเอง

ในด้านจริยธรรม หัวข้อนี้ทำให้เห็นว่า การดูแลข้อมูลทางพันธุกรรมต้องให้ความสำคัญกับความลับและความเป็นส่วนตัวเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากข้อมูลทางพันธุกรรมไม่ได้เกี่ยวข้องเฉพาะตัวเด็กเท่านั้น แต่อาจมีผลต่อบิดามารดา พี่น้อง ญาติ และการวางแผนครอบครัวในอนาคต พยาบาลต้องระมัดระวังการเปิดเผยข้อมูล การบันทึกข้อมูล การสื่อสารกับสมาชิกครอบครัว และการขอความยินยอมอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กและสิทธิของครอบครัว

ความรู้จากหัวข้อนี้มีประโยชน์อย่างมากต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องการพยาบาลเด็กที่มีโรคพันธุกรรมและความพิการแต่กำเนิด สามารถนำไปบูรณาการในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับโรคพันธุกรรมที่พบบ่อยในเด็ก รูปแบบการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การซักประวัติครอบครัว การสร้าง pedigree การสื่อสารกับครอบครัว และบทบาทพยาบาลในการสนับสนุนครอบครัว ตัวอย่างกรณีศึกษาที่สามารถนำมาใช้ ได้แก่ เด็กที่มี Down syndrome เด็กที่มีธาลัสซีเมีย เด็กที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ทางเมตาบอลิก เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด หรือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าร่วมกับความผิดปกติหลายระบบ

ด้านการฝึกปฏิบัติและนิเทศนักศึกษา ความรู้เรื่อง genetic counseling สามารถนำไปใช้ในการให้นักศึกษาฝึกซักประวัติครอบครัวอย่างเป็นระบบ ฝึกสังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ปกครอง ฝึกใช้ภาษาที่เหมาะสมในการอธิบายข้อมูลสุขภาพ และฝึกตระหนักถึงความอ่อนไหวของประเด็นทางพันธุกรรม อาจารย์นิเทศสามารถใช้คำถามสะท้อนคิด เช่น “ครอบครัวนี้มีประเด็นเสี่ยงทางพันธุกรรมหรือไม่” “นักศึกษาจะซักประวัติครอบครัวอย่างไรโดยไม่ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกถูกตำหนิ” หรือ “พยาบาลควรให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ครอบครัวอย่างไรเมื่อได้รับผลตรวจที่ผิดปกติ”

ด้านการดูแลครอบครัวแบบองค์รวม หัวข้อนี้ช่วยให้เห็นว่า เด็กที่มีโรคทางพันธุกรรมมักต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องระยะยาว ครอบครัวอาจเผชิญภาระด้านอารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม และการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลจึงควรประเมินทั้งความต้องการของเด็กและครอบครัว เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความสามารถในการดูแลที่บ้าน ความพร้อมทางจิตใจ ระบบสนับสนุนในครอบครัว ความกังวลเกี่ยวกับอนาคต และความจำเป็นในการส่งต่อบริการอื่น เช่น นักพันธุศาสตร์ แพทย์เฉพาะทาง นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือกลุ่มสนับสนุนผู้ปกครอง

ด้านงานวิจัยและพัฒนางาน ความรู้เรื่อง genetic counseling สามารถต่อยอดเป็นประเด็นวิจัยหรือโครงการพัฒนาคุณภาพได้ เช่น ความต้องการข้อมูลของผู้ปกครองเด็กที่มีโรคพันธุกรรม ประสบการณ์ของครอบครัวในการรับคำปรึกษาทางพันธุกรรม ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการสร้าง pedigree หรือผลของโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองต่อความเข้าใจเรื่องโรคทางพันธุกรรม นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปพัฒนาสื่อสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคพันธุกรรมในเด็กที่ใช้ภาษาง่าย เหมาะสมกับบริบทของครอบครัว และช่วยลดความวิตกกังวลจากความเข้าใจผิด

โดยสรุป หัวข้อ Genetic Counseling in Pediatrics Nursing ทำให้ได้รับความรู้ว่าการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยทั้งความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทักษะการสื่อสาร จริยธรรมวิชาชีพ และความเข้าใจต่อความรู้สึกของครอบครัว พยาบาลเด็กมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยง ซักประวัติครอบครัว สร้างผังเครือญาติ เตรียมครอบครัวก่อนตรวจทางพันธุกรรม ประเมินความเข้าใจหลังได้รับผลตรวจ ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ และส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้พัฒนาการเรียนการสอน การนิเทศนักศึกษา การดูแลเด็กที่มีโรคพันธุกรรมหรือความพิการแต่กำเนิด และการสนับสนุนครอบครัวแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**1.7 Art Therapy และการดูแลเด็กแบบประคับประคอง**

**ผู้บรรยาย:** วิทยากรหัวข้อศิลปะบำบัดในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก

**หัวข้อบรรยาย:** *Art Therapy in Pediatric Clinical Practice / Art Therapy in Pediatric Palliative Care*

หัวข้อ **Art Therapy และการดูแลเด็กแบบประคับประคอง** ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ศิลปะบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลเด็กป่วย เด็กที่ต้องได้รับการรักษาระยะยาว เด็กโรคเรื้อรัง เด็กโรคมะเร็ง และเด็กที่อยู่ในระยะประคับประคอง โดยศิลปะบำบัดเป็นกระบวนการที่ใช้กิจกรรมสร้างสรรค์เป็นสื่อกลางในการสื่อสารความรู้สึก ความคิด ความกลัว ความเจ็บปวด และความต้องการของเด็ก ซึ่งบางครั้งเด็กไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดได้ชัดเจน โดยเฉพาะเด็กเล็กหรือเด็กที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรง

ผู้บรรยายได้อธิบายว่า ศิลปะบำบัดไม่ได้มีเป้าหมายเพียงเพื่อความเพลิดเพลินหรือการทำกิจกรรมยามว่างเท่านั้น แต่เป็นเครื่องมือทางการดูแลที่ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของเด็กและครอบครัว ศิลปะช่วยเปิดพื้นที่ปลอดภัยให้เด็กได้แสดงออก ลดความตึงเครียด ลดความกลัวต่อการรักษา ลดความวิตกกังวลจากการอยู่โรงพยาบาล และเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองยังสามารถเลือก ตัดสินใจ และควบคุมบางสิ่งบางอย่างในชีวิตได้ แม้ต้องเผชิญกับโรคหรือกระบวนการรักษาที่ควบคุมได้ยาก

รูปแบบของศิลปะบำบัดที่ได้รับจากการบรรยายประกอบด้วยหลายลักษณะ เช่น **ดนตรีบำบัด** การใช้เสียงเพลง จังหวะ การร้องเพลง หรือการฟังเพลงเพื่อช่วยผ่อนคลาย ลดความกลัว และเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด **ละครบำบัด** หรือการใช้บทบาทสมมติ นิทาน หุ่นมือ และการเล่าเรื่อง เพื่อช่วยให้เด็กแสดงความรู้สึกและทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของตนเอง **การเคลื่อนไหวบำบัด** เพื่อส่งเสริมการรับรู้ร่างกาย การผ่อนคลาย และการแสดงอารมณ์ผ่านการเคลื่อนไหว และ **ศิลปะสร้างสรรค์** เช่น การวาดภาพ ระบายสี ปั้นดินน้ำมัน งานประดิษฐ์ หรืองานศิลป์จากวัสดุต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เด็กได้ระบายความรู้สึกและสร้างความหมายเชิงบวกต่อประสบการณ์การเจ็บป่วย

สาระสำคัญของหัวข้อนี้คือ เด็กป่วยจำนวนมากต้องเผชิญกับความกลัว ความไม่เข้าใจ ความเจ็บปวด ความเบื่อหน่าย ความโดดเดี่ยว และความวิตกกังวลจากการรักษา เช่น การเจาะเลือด การให้ยา การทำหัตถการ การผ่าตัด การได้รับเคมีบำบัด หรือการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เด็กบางรายอาจมีพฤติกรรมถดถอย ร้องไห้ง่าย ไม่ให้ความร่วมมือ แยกตัว หรือแสดงความโกรธ การใช้ศิลปะบำบัดช่วยให้พยาบาลเข้าใจโลกภายในของเด็กมากขึ้น และสามารถวางแผนการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กได้ละเอียดอ่อนยิ่งขึ้น

ในบริบทของการดูแลเด็กแบบประคับประคอง ศิลปะบำบัดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากกว่าการมุ่งรักษาโรคเพียงอย่างเดียว เด็กระยะประคับประคองอาจเผชิญกับความปวด ความเหนื่อยล้า ความกลัวการสูญเสีย ความกังวลเกี่ยวกับครอบครัว หรือความไม่แน่นอนของชีวิต ศิลปะช่วยให้เด็กมีพื้นที่ในการสื่อสารสิ่งที่รู้สึก โดยไม่จำเป็นต้องใช้คำพูดทั้งหมด เช่น เด็กอาจวาดภาพครอบครัว ภาพบ้าน ภาพความฝัน หรือภาพความกลัว ซึ่งช่วยให้ทีมสุขภาพเข้าใจความต้องการทางอารมณ์และจิตวิญญาณของเด็กมากขึ้น

ผู้บรรยายได้ยกตัวอย่างการใช้ศิลปะบำบัดในเด็กโรคมะเร็ง โดยเฉพาะเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และวิตกกังวล ศิลปะบำบัดสามารถใช้เป็นกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ ลดความตึงเครียด และช่วยให้เด็กมีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ผลลัพธ์ที่กล่าวถึง ได้แก่ การลดความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังเคมีบำบัด การลดความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็กป่วยมะเร็ง และการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวต่อการดูแล

ศิลปะบำบัดยังช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากเด็กที่มีความวิตกกังวลหรือกลัวหัตถการมักไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล การใช้กิจกรรมศิลปะก่อน ระหว่าง หรือหลังการทำหัตถการสามารถช่วยลดความกลัว ทำให้เด็กเข้าใจขั้นตอนการรักษามากขึ้น และเพิ่มความรู้สึกปลอดภัย เช่น การให้เด็กวาดภาพสิ่งที่กลัวก่อนทำหัตถการ การใช้ตุ๊กตาหรือหุ่นมืออธิบายขั้นตอนการรักษา การให้เด็กเลือกเพลงที่ต้องการฟังขณะทำหัตถการ หรือการให้เด็กระบายสีหลังได้รับการรักษาเพื่อสะท้อนความรู้สึกของตนเอง

อีกประเด็นสำคัญคือ ศิลปะบำบัดช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะกับเด็ก เช่น วาดภาพร่วมกัน ทำสมุดความทรงจำ เขียนข้อความให้กำลังใจ หรือทำงานประดิษฐ์ร่วมกัน กิจกรรมเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับครอบครัว ลดความเครียดของผู้ปกครอง และทำให้ครอบครัวรู้สึกว่าตนเองยังมีบทบาทในการดูแลเด็ก ไม่ได้เป็นเพียงผู้เฝ้าดูการรักษาเท่านั้น ในเด็กระยะประคับประคอง งานศิลปะยังอาจกลายเป็นสิ่งแทนความทรงจำที่มีคุณค่าต่อครอบครัว

ในมุมมองของพยาบาลเด็ก ศิลปะบำบัดเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การดูแลมีความเป็นองค์รวมมากขึ้น เพราะครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลสามารถนำศิลปะบำบัดไปใช้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เช่น การประเมินความปวด การเตรียมเด็กก่อนทำหัตถการ การลดความวิตกกังวล การส่งเสริมการปรับตัวต่อโรค การสื่อสารกับเด็กที่ไม่กล้าพูด และการสนับสนุนครอบครัวในช่วงเวลายากลำบาก อย่างไรก็ตาม การใช้ศิลปะบำบัดควรคำนึงถึงอายุ พัฒนาการ ความสนใจ สภาพร่างกาย ความเหนื่อยล้า ความปลอดภัยของวัสดุ และความพร้อมของเด็กแต่ละราย

ความรู้จากหัวข้อนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยเพิ่มกรณีศึกษาเกี่ยวกับเด็กที่มีความปวด เด็กที่กลัวการทำหัตถการ เด็กโรคมะเร็ง เด็กโรคเรื้อรัง หรือเด็กระยะประคับประคอง แล้วให้นักศึกษาวิเคราะห์ว่า พยาบาลสามารถใช้กิจกรรมศิลปะใดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ส่งเสริมการสื่อสาร และสนับสนุนครอบครัวได้บ้าง นอกจากนี้ สามารถมอบหมายให้นักศึกษาออกแบบกิจกรรมศิลปะบำบัดอย่างง่ายที่เหมาะกับช่วงวัยของเด็ก เช่น กิจกรรมระบายสีเพื่อประเมินความรู้สึก กิจกรรมวาดภาพครอบครัว กิจกรรมทำการ์ดให้กำลังใจ หรือกิจกรรมเล่านิทานผ่านภาพ

ด้านการฝึกปฏิบัติและนิเทศนักศึกษาในคลินิกเด็ก ความรู้เรื่องศิลปะบำบัดสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารกับเด็ก นักศึกษาสามารถเรียนรู้ว่า การสื่อสารกับเด็กไม่จำเป็นต้องใช้คำถามตรง ๆ เพียงอย่างเดียว แต่สามารถใช้ภาพ เพลง ของเล่น การเล่านิทาน หรือกิจกรรมสร้างสรรค์เป็นสื่อกลางได้ อาจารย์นิเทศสามารถชวนให้

นักศึกษาสะท้อนคิดว่า เด็กแสดงความรู้สึกผ่านกิจกรรมอย่างไร ผู้ปกครองตอบสนองต่อเด็กอย่างไร และพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวในการวางแผนการดูแลได้อย่างไร

ด้านบริการวิชาการ สามารถนำความรู้ไปพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้ปกครองและเด็ก เช่น การจัดมุมศิลปะเพื่อส่งเสริมอารมณ์เด็กป่วย การจัดกิจกรรม "ศิลปะลดกลัว ลดเจ็บ" สำหรับเด็กที่ต้องทำหัตถการ การทำคู่มือสำหรับผู้ปกครองเรื่องการใช้ศิลปะและการเล่นเพื่อช่วยเด็กปรับตัวต่อการเจ็บป่วย หรือการจัดกิจกรรมร่วมกับแหล่งฝึกในหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัว

ด้านงานวิจัยและพัฒนางาน หัวข้อนี้สามารถต่อยอดเป็นประเด็นวิจัยหรือโครงการพัฒนาคุณภาพได้ เช่น ผลของกิจกรรมศิลปะบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของเด็กก่อนทำหัตถการ ผลของดนตรีบำบัดต่อความปวดในเด็ก ผลของกิจกรรมศิลปะต่อความร่วมมือในการรักษาในเด็กโรคเรื้อรัง หรือประสบการณ์ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดกับเด็กป่วย ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลเด็กที่มีความอ่อนโยนและตอบสนองต่อความต้องการของเด็กและครอบครัวมากขึ้น

โดยสรุป หัวข้อ Art Therapy และการดูแลเด็กแบบประคับประคองทำให้เห็นว่า ศิลปะบำบัดเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลเด็กแบบองค์รวม ช่วยให้เด็กสื่อสารความรู้สึก ลดความกลัว ลดความปวด ลดความวิตกกังวล เพิ่มความร่วมมือในการรักษา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัว โดยเฉพาะในเด็กป่วยเรื้อรัง เด็กโรคมะเร็ง และเด็กระยะประคับประคอง ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้พัฒนาการเรียนการสอน การนิเทศนักศึกษา การออกแบบกิจกรรมสุขศึกษา งานบริการวิชาการ และงานวิจัยด้านการพยาบาลเด็กได้อย่างเหมาะสม

**2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน**

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ Pediatric Nursing Update 2026 ทำให้ได้รับองค์ความรู้ที่ทันสมัยและครอบคลุมหลายมิติของการพยาบาลเด็ก ทั้งด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลเด็กในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแล การจัดการความเครียดของพยาบาลเด็ก เทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ในการดูแลเด็ก การส่งเสริม Executive Function ในเด็กปฐมวัย การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม และการใช้ศิลปะบำบัดในการดูแลเด็กป่วยและเด็กระยะประคับประคอง องค์ความรู้ดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารีได้หลายด้าน ดังนี้

**2.1 การนำมาใช้ประโยชน์ด้านการจัดการเรียนการสอน**

สามารถนำองค์ความรู้จากการประชุมไปปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยเพิ่มเนื้อหาที่ทันสมัยและเชื่อมโยงกับบริบทการพยาบาลเด็กปัจจุบัน เช่น การดูแลเด็กโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและ Telemedicine การส่งเสริม Executive Function ในเด็กปฐมวัย การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม และการดูแลเด็กแบบประคับประคองด้วยศิลปะบำบัด

การบูรณาการเนื้อหาเหล่านี้จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเห็นภาพบทบาทของพยาบาลเด็กที่กว้างขึ้น ไม่จำกัดเฉพาะการดูแลอาการเจ็บป่วยทางกาย แต่รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการ การสื่อสารกับครอบครัว การดูแลสุขภาพจิต การใช้เทคโนโลยีอย่างปลอดภัย การสนับสนุนครอบครัว และการดูแลเด็กแบบองค์รวม สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และการออกแบบสื่อสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครอง

ตัวอย่างการนำไปใช้ ได้แก่ การให้นักศึกษาวิเคราะห์กรณีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและวางแผนการส่งเสริม EF การให้นักศึกษาฝึกซักประวัติครอบครัวและสร้างผังเครือญาติในกรณีเด็กที่สงสัยโรคพันธุกรรม การให้นักศึกษาออกแบบกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กป่วยเรื้อรัง หรือการให้นักศึกษาประเมินข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชันสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจทางคลินิก และความเข้าใจต่อเด็กและครอบครัวอย่างรอบด้าน

**2.2 การนำมาใช้ประโยชน์ด้านการฝึกปฏิบัติและการนิเทศนักศึกษา**

องค์ความรู้จากการประชุมสามารถนำไปพัฒนาการนิเทศนักศึกษาในแหล่งฝึกเด็ก โดยเน้นให้นักศึกษาประเมินผู้ป่วยเด็กและครอบครัวแบบองค์รวมมากขึ้น ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พัฒนาการ ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม ไม่เน้นเฉพาะการปฏิบัติหัตถการหรือการดูแลตามแผน การรักษาเท่านั้น

ในการนิเทศนักศึกษา สามารถเพิ่มประเด็นสะท้อนคิด เช่น นักศึกษาใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใดประกอบการวางแผนการพยาบาล เด็กมีความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอะไรบ้าง ครอบครัวมีความเข้าใจต่อโรคและการดูแลมากน้อยเพียงใด เด็กมีความเครียดหรือความกลัวจากการรักษาอย่างไร ผู้ปกครองต้องการการสนับสนุนด้านใด และพยาบาลสามารถใช้การเล่น ศิลปะ หรือการสื่อสารเชิงบำบัดเพื่อช่วยเด็กได้อย่างไร

นอกจากนี้ สามารถนำความรู้เรื่องการจัดการความเครียดมาใช้ในการดูแลนักศึกษาระหว่างฝึกปฏิบัติ เนื่องจากนักศึกษาที่ฝึกในคลินิกเด็กมักเผชิญความเครียดจากการดูแลเด็กเล็ก การสื่อสารกับผู้ปกครอง ความกังวลว่าจะทำผิดพลาด และความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ อาจารย์นิเทศควรจัดกิจกรรม pre-conference เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนฝึก และ post-conference เพื่อสะท้อนคิดหลังฝึก โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้สึก ปัญหา และแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติอย่างปลอดภัยทางจิตใจ

**2.3 การนำมาใช้ประโยชน์ด้านการพัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้**

ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้พัฒนาคลังสื่อการเรียนรู้ของสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เช่น เอกสารประกอบการสอน อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอสั้น แบบฝึกวิเคราะห์กรณีศึกษา แบบประเมินพัฒนาการเด็ก แบบฝึกสร้างผังเครือญาติ และตัวอย่างแผนการพยาบาลที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในหัวข้อที่ทันสมัยและจำเป็น ได้แก่ EBP in Pediatric Nursing, Digital Health in Pediatric Care, Executive Function in Early Childhood, Genetic Counseling in Pediatrics Nursing, Stress Management for Pediatric Nurses และ Art Therapy in Pediatric Palliative Care สื่อดังกล่าวสามารถใช้ได้ทั้งในห้องเรียน ห้องปฏิบัติการพยาบาล และการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ

การมีคลังสื่อที่เป็นระบบจะช่วยให้อาจารย์สามารถใช้เนื้อหาร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อนในการจัดทำสื่อ และทำให้นักศึกษาได้รับความรู้ที่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ยังสามารถนำสื่อบางส่วนไปใช้ในบริการวิชาการแก่ผู้ปกครองหรือบุคลากรในแหล่งฝึกได้อีกด้วย

**2.4 การนำมาใช้ประโยชน์ด้านงานวิจัยและพัฒนาคุณภาพ**

องค์ความรู้จากการประชุมสามารถต่อยอดเป็นประเด็นวิจัยและโครงการพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาลเด็กได้หลายประเด็น เช่น การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัว การพัฒนาสื่อสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็ก การพัฒนา โปรแกรมส่งเสริม EF การศึกษาความต้องการของครอบครัวเด็กที่มีโรคพันธุกรรม และการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลหรือความปวดในเด็กป่วย

สำหรับงานวิจัยของผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตครอบครัวของผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการด้านการพูดและภาษาล่าช้า ความรู้จากการประชุมสามารถใช้เสริมกรอบคิดเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวเด็กที่มีความต้องการด้านพัฒนาการ โดยเฉพาะประเด็นการเข้าถึงบริการ ระบบสนับสนุนครอบครัว การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง การใช้เทคโนโลยีในการติดตามและส่งเสริมพัฒนาการ และการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็กวัย 2–5 ปี

นอกจากนี้ ยังสามารถนำแนวคิด EBP ไปใช้ในการพัฒนาโครงการปรับปรุงคุณภาพ เช่น การพัฒนาแนวทางสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กป่วย การพัฒนากิจกรรมลดความกลัวในเด็กก่อนทำหัตถการ การประเมินผลของสื่อดิจิทัลต่อความรู้ของผู้ปกครอง หรือการพัฒนารูปแบบการนิเทศนักศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์

**2.5 การนำมาใช้ประโยชน์ด้านบริการวิชาการแก่สังคมและเครือข่ายแหล่งฝึก**

องค์ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปจัดกิจกรรมบริการวิชาการแก่ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง บุคลากรสุขภาพในแหล่งฝึก และชุมชน เช่น การให้ความรู้เรื่องการส่งเสริม EF ในเด็กปฐมวัย การเล่นและการอ่านนิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การใช้เทคโนโลยีสุขภาพเด็กอย่างปลอดภัย การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ การดูแลความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วย และการใช้กิจกรรมศิลปะหรือการเล่นเพื่อช่วยให้เด็กปรับตัวต่อการเจ็บป่วย

สามารถพัฒนาเป็นชุดกิจกรรมบริการวิชาการ เช่น “เล่น อ่าน เล่า เพื่อส่งเสริม EF เด็กปฐมวัย” “พ่อแม่ยุคดิจิทัลกับการดูแลสุขภาพเด็กอย่างปลอดภัย” “ศิลปะลดกลัว ลดเจ็บ ในเด็กป่วย” หรือ “การดูแลครอบครัวเด็กที่มีโรคเรื้อรังและพัฒนาการล่าช้า” กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้คณะฯ มีบทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการพยาบาลเด็กสู่ครอบครัวและสังคมอย่างเป็นรูปธรรม

**2.6 การนำมาใช้ประโยชน์ด้านการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์และบุคลากร**

การประชุมครั้งนี้ช่วยเสริมสมรรถนะของอาจารย์พยาบาลเด็กในหลายด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านวิชาการ สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล สมรรถนะด้านการสื่อสารกับเด็กและครอบครัว สมรรถนะด้านการดูแลแบบองค์รวม และสมรรถนะด้านการจัดการความเครียดในบริบทการดูแลเด็ก

องค์ความรู้ที่ได้รับสามารถถ่ายทอดต่อให้คณาจารย์ในสาขาและผู้เกี่ยวข้องผ่านการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน การจัดทำสรุปองค์ความรู้ การพัฒนาเอกสารประกอบการสอนร่วมกัน และการนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับนักศึกษา การแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานจะช่วยให้ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุมไม่จำกัดอยู่เฉพาะผู้เข้าร่วมประชุมเพียงคนเดียว แต่ขยายสู่การพัฒนางานของคณะฯ โดยรวม

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน**

ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เพื่อถ่ายทอดสาระสำคัญจากการประชุม Pediatric Nursing Update 2026 ให้คณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบร่วมกัน โดยอาจจัดในรูปแบบการประชุมสั้น การนำเสนอประเด็นสำคัญ หรือการจัดทำเอกสารสรุปสำหรับใช้ภายในสาขา

ควรพัฒนาคลังกรณีศึกษาและสื่อการเรียนรู้ด้านการพยาบาลเด็กที่ทันสมัย ครอบคลุมหัวข้อ EBP, patient safety, digital health, telemedicine, EF, genetic counseling, stress management และ art therapy เพื่อใช้ในการเรียนการสอน การนิเทศนักศึกษา และการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ

ควรส่งเสริมให้นักศึกษาใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยฝึกให้นักศึกษาตั้งคำถามทางคลินิก ค้นหาหลักฐาน ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และประยุกต์ใช้หลักฐานในการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม

ควรพัฒนากิจกรรมสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยเน้นการส่งเสริมพัฒนาการ การสื่อสารกับเด็ก การเล่น การอ่านนิทาน การส่งเสริม EF และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพอย่างปลอดภัย เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลเด็กมากขึ้น

ควรส่งเสริมการใช้กิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น ศิลปะ ดนตรี นิทาน และการเล่น ในการดูแลเด็กป่วยหรือเด็กที่มีความวิตกกังวลจากการรักษา โดยเฉพาะในแหล่งฝึกหรือกิจกรรมบริการวิชาการ เพื่อให้การดูแลเด็กมีความอ่อนโยน เป็นมิตร และตอบสนองต่อพัฒนาการของเด็กมากขึ้น

ควรพัฒนาระบบสนับสนุนนักศึกษาระหว่างฝึกปฏิบัติในคลินิกเด็ก เช่น การสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษา การสร้างความปลอดภัยทางจิตใจในการเรียนรู้ และการประเมินความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดความเครียดเกินควร

ควรสนับสนุนการทำวิจัยหรือโครงการพัฒนาคุณภาพที่ต่อยอดจากองค์ความรู้ในการประชุม เช่น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม EF ในเด็กปฐมวัย การใช้สื่อดิจิทัลเพื่อสนับสนุนผู้ปกครอง การประเมินผลของกิจกรรมศิลปะบำบัดในเด็กป่วย หรือการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวเด็กที่มีโรคพันธุกรรมหรือพัฒนาการล่าช้า

โดยสรุป องค์ความรู้จากการประชุมสามารถนำไปใช้พัฒนางานของหน่วยงานได้อย่างหลากหลาย ทั้งด้านการเรียนการสอน การนิเทศนักศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ และการพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์และบุคลากร โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการยกระดับคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัวให้ทันสมัย ปลอดภัย มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคมในปัจจุบัน