



แบบบันทึกการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล

ประจำปีการศึกษา 2565

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

1. ชื่อ-สกุล นางสาวธนิดา ทีปะपाल
2. สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก
3. หอผู้ป่วย/แผนก.....โรงพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต.ท่าเคย อ.ท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี
4. ภาคการศึกษาที่ 1 และ 2 ปีการศึกษา 2565
5. สอดคล้องกับรายวิชาที่ดำเนินการสอนในปีการศึกษา 2565 คือ พย. 1313 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
6. สรุปรูปแบบการทำ Faculty practice ของอาจารย์พยาบาล
 - () 1. ทำงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป มี case load ในคลินิกการพยาบาล
 - () 2. ทำงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพงานบริการพยาบาล เพื่อผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน
 - () 3. ทำงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง
 - (✓) 4. สร้างความรู้จากการปฏิบัติและการวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น
 - (✓) 5. Individual Development Plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละท่านที่สามารถออกแบบการเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

7. รายงานกิจกรรมเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล

วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของการ สร้างความเชี่ยวชาญ ของอาจารย์	หอผู้ป่วย/ แผนก	รายชื่อ APN/ พยาบาล ผู้ชำนาญการที่ ร่วมงาน	รายละเอียดตารางการทำงาน (โปรตรอบุกิจกรรรม วัน/เดือนปี และเวลาในการดำเนินกิจกรรม)	จำนวน ชั่วโมง	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์ ทางคลินิกที่คาดหวัง)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	แผนการ ดำเนินการในปี การศึกษาถัดไป
<p>1. เพื่อให้ครูปฐมวัย อสม. และผู้ปกครอง มีความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันภาวะ แทรกซ้อนหลังติด เชื้อโควิด 19 ในเด็ก</p> <p>2. เพื่อให้เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการ ที่สมวัย</p>	รพ.สต.ท่าเคย	นางสุภาพร เรนทร	<p>2 ก.ย. 2565 8.00 - 17.00 น. ร่วมกับหน่วยงานให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันภาวะ แทรกซ้อนหลัง ติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กแก่ครู ปฐมวัยและ อสม. และจัดกิจกรรม อาหารเพื่อสุขภาพให้กับนักเรียน อนุบาล</p> <p>9 ก.ย 2565 8.00 - 17.00 น. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก 0 - 5 ปี เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนและ ประเมินพัฒนาการโดยใช้ DSPM พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กแก่ผู้ปกครอง และรวม</p>	<p>8 ชั่วโมง</p> <p>8 ชั่วโมง</p>	<p>1. ร้อยละ 80 ครู ปฐมวัย อสม. และผู้ปกครองมี ความรู้เกี่ยวกับ การ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังติด เชื้อโควิด 19 ในเด็กใน ระดับดี</p> <p>2. เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับ การประเมินพัฒนาการ โดยใช้แบบประเมิน DSPM อย่างน้อย 20 ราย</p>	<p>1. ร้อยละ 92 ครู ปฐมวัย อสม. และ ผู้ปกครอง มีความรู้ เกี่ยวกับการป้อง กัน ภาวะ แทรกซ้อนหลัง ติดเชื้อ โควิด 19 ใน เด็กในระดับดี</p> <p>2. เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการประเมิน พัฒนา การโดยใช้ แบบประเมิน DSPM จำนวน 25 ราย</p>	<p>ติดตามประเมิน พัฒนาการโดยใช้ แบบประเมิน DSPM ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี</p>

วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของการ สร้างความเชี่ยวชาญ ของอาจารย์	หอผู้ป่วย/ แผนก	รายชื่อ APN/ พยาบาล ผู้ชำนาญการที่ ร่วมงาน	รายละเอียดตารางการทำงาน (โปรตระกูลกิจกรรม วัน/เดือนปี และเวลาในการดำเนินกิจกรรม)	จำนวน ชั่วโมง	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์ ทางคลินิกที่คาดหวัง)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	แผนการ ดำเนินการในปี การศึกษาถัดไป
			<p>ภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กแก่ผู้ปกครอง และรวม รวมข้อมูลเพื่อเขียนบทความ ภาวะ MIS C ในเด็ก</p> <p>21 ก.ย. 2565 8.00 - 17.00 น.</p> <p>ร่วมกับหน่วยงานในการประเมิน พัฒนาการเด็ก ประเมินการ เจริญเติบโต ให้วัคซีนในคลินิก พร้อมให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับ การดูแลบุตรหลังจากได้รับวัคซีน รายบุคคล</p> <p>23 ก.ย. 2565 8.00 - 17.00 น.</p> <p>ติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก 0 - 5 ปี เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนและ ประเมินพัฒนาการโดยใช้ DSPM พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน</p>	<p>8 ชั่วโมง</p> <p>8 ชั่วโมง</p>			

วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของการ สร้างความเชี่ยวชาญ ของอาจารย์	หอผู้ป่วย/ แผนก	รายชื่อ APN/ พยาบาล ผู้ชำนาญการที่ ร่วมงาน	รายละเอียดตารางการทำงาน (โปรตรอบุกิจกรรม วัน/เดือนปี และเวลาในการดำเนินกิจกรรม)	จำนวน ชั่วโมง	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์ ทางคลินิกที่คาดหวัง)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	แผนการ ดำเนินการในปี การศึกษาถัดไป
			<p>ภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กแก่ผู้ปกครอง และรวม รวมข้อมูลเพื่อเขียนบทความ ภาวะ MIS C ในเด็ก 24 ก.พ. 2566 8.00 - 17.00 น. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก 0 - 5 ปี เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนและ ประเมินพัฒนาการโดยใช้ DSPM พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กผู้ปกครอง และรวบรวม ข้อมูลเพื่อเขียนบทความ ภาวะ MIS C ในเด็ก 27 มี.ค. 2566 8.00 - 17.00 น. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก 0 - 5 ปี เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนและ</p>	8 ชั่วโมง			
			<p>ภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กแก่ผู้ปกครอง และรวม รวมข้อมูลเพื่อเขียนบทความ ภาวะ MIS C ในเด็ก 24 ก.พ. 2566 8.00 - 17.00 น. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก 0 - 5 ปี เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนและ ประเมินพัฒนาการโดยใช้ DSPM พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กผู้ปกครอง และรวบรวม ข้อมูลเพื่อเขียนบทความ ภาวะ MIS C ในเด็ก 27 มี.ค. 2566 8.00 - 17.00 น. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก 0 - 5 ปี เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนและ</p>	8 ชั่วโมง			

วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของการ สร้างความเชี่ยวชาญ ของอาจารย์	หอผู้ป่วย/ แผนก	รายชื่อ APN/ พยาบาล ผู้ชำนาญการที่ ร่วมงาน	รายละเอียดตารางการทำงาน (โปรตรอบุกิจกรรม วัน/เดือนปี และเวลาในการดำเนินกิจกรรม)	จำนวน ชั่วโมง	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์ ทางคลินิกที่คาดหวัง)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	แผนการ ดำเนินการในปี การศึกษาถัดไป
			<p>ประเมินพัฒนาการโดยใช้ DSPM พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กแก่ผู้ปกครอง และรวบรวมข้อมูลเพื่อเขียนบทความ ภาวะ MIS C ในเด็ก</p> <p>28 มี.ค. 2566</p> <p>8.00 - 17.00 น.</p> <p>ติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก 0 - 5 ปี เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนและประเมินพัฒนาการโดยใช้ DSPM พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กแก่ผู้ปกครองและ อสม และรวบรวมข้อมูลเพื่อเขียนบทความ ภาวะ MIS C ในเด็ก</p>	8 ชั่วโมง			

ภาพกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานในการประเมินพัฒนาการเด็ก ประเมินการเจริญเติบโต ให้วัคซีนในคลินิก พร้อมให้คำแนะนำรายบุคคล



ภาพกิจกรรมให้ความรู้แก่ครูปฐมวัยและกิจกรรมอาหารสุขภาพให้กับนักเรียนอนุบาล



ภาพกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนและประเมินพัฒนาการโดยใช้ DSPM พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กผู้ปกครอง



วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของการ สร้างความเชี่ยวชาญ ของอาจารย์	หอผู้ป่วย/ แผนก	รายชื่อ APN/ พยาบาล ผู้ชำนาญการที่ ร่วมงาน	รายละเอียดตารางการทำงาน (โปรดระบุกิจกรรม วัน/เดือนปี และเวลาในการดำเนินกิจกรรม)	จำนวน ชั่วโมง	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์ ทางคลินิกที่คาดหวัง)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	แผนการ ดำเนินการในปี การศึกษาถัดไป
			29 มี.ค. 2566 8.00 - 17.00 น. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก 0 - 5ปี เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนและ ประเมินพัฒนาการโดยใช้ DSPM พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กแก่ผู้ปกครอง และรวม รวมข้อมูลเพื่อเขียนบทความ ภาวะ MIS C ในเด็ก	8 ชั่วโมง			

8. แผนการนำผลจากการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล ประจำปีการศึกษา 2565 ไปใช้ในปีการศึกษา 2566

8.1 รายวิชาปีการศึกษา 2566 ที่จะนำไปใช้ พย.1313 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

8.2 ประเด็นที่จะนำไปใช้ การประเมินพัฒนาการและการติดเชื้อในเด็ก

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวธนิดา ทีปะपाल)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

ขอรับรองว่านางสาวธนิดา ทีปะปาล ได้มีการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์
ที่ตั้งไว้

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัฒน์ ศรีเกษตรินทร์)

ผอ.รพ.สต.ท่าเคย

ลงชื่อ.....

(นางสาวกัญญา รัตนมณี)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

ลงชื่อ.....

(นางสาวปราชญาวดี ยมนันทกุล)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ลงชื่อ.....

(นางนงนภัทร รุ่งเนย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ภาวะมิสซีในเด็ก

Multisystem Inflammatory Syndrome in Children

ปภาสินี แซ่ตีว*

Paparsinee Saetew*

ศรวุฑ เรืองสวัสดิ์ ธนิตา ทีปะपाल

Sarawut Rueangsawat Tanida Teepapal

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย 84000

Boromarajonani College Of Nursing Suratthani, Suratthani Thailand 84000

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอกรอบแนวคิด หลักการและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะมิสซีในเด็ก Multisystem Inflammatory Syndrome in Children ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากหนังสือ บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามประเด็นดังต่อไปนี้ 1) แนวคิดเกี่ยวกับภาวะมิสซี (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children: MIS-C) 2) แนวทางการดูแลรักษาภาวะมิสซี (MIS-C) 3) แนวทางการป้องกันภาวะมิสซี (MIS-C) 4) บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีภาวะมิสซี (MIS-C) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เกิดภาวะแทรกซ้อน มิสซี (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children: MIS-C) ไม่ให้เกิดอาการรุนแรงต่อไป

คำสำคัญ ภาวะมิสซี

Abstract

This academic article aims to present a conceptual framework. Principles and Theories of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children which can be obtained from the analysis and synthesis of books Academic articles and related research 1) Concept of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children: MIS-C 2) Guidelines for the treatment of MIS (MIS-C) 3) Guidelines for the prevention of MIS (MIS-C) 4) The role of nurses in care To be a guideline for the care of pediatric patients with Multisystem Inflammatory Syndrome in Children: MIS-C to prevent further severe symptoms.

Keyword: MIS-C

Corresponding Author: *E-mail: punpunpor@hotmail.com

บทนำ

การระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นทั่วโลกเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ทำให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขอย่างมาก และก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูง เชื้อไวรัสนี้มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยสามารถแพร่เชื้อทางการสัมผัส เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปมักจะทำให้เกิดปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ มีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ มีน้ำมูก หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่รุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้ ซึ่งในเด็กส่วนใหญ่เมื่อมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีอาการน้อยกว่าผู้ใหญ่มาก โดย Dong et al. ได้ศึกษาค้นลักษณะของ เด็กจำนวน 2,143 คน ทั้งที่มีการติดเชื้อหรือสงสัย ว่าเป็น COVID-19 ในประเทศจีน พบว่ามีตั้งแต่อายุ 1 วันจนถึง 18 ปี (อายุเฉลี่ย 7 ปี) มีตั้งแต่ระยะที่ไม่มี อาการแต่ตรวจพบเชื้อไวรัสไปจนถึงเด็กกลุ่มที่มี การติดเชื้ออยู่ในระดับรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤต ซึ่งเด็กที่มี การติดเชื้อระดับรุนแรงถึงขั้นวิกฤตมี 5.9% ของเด็ก ทั้งหมด¹ และการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กจะพบมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยจะมีประวัติสัมผัสกับบุคคลในครอบครัวที่มีการติดเชื้อ เด็กจึงอาจติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ส่วนใหญ่ก็จะมีอาการเหมือนเป็นไข้หวัดทั่วไป ซึ่งมักจะหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์² การติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กได้เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกท่ามกลางการระบาดของเชื้อโอมิครอน และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้น ทั้งยังสร้างความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะมีอาการป่วยรุนแรง แม้ว่าการณดังกล่าวจะยังพบได้ไม่บ่อยตามอัตราส่วนติดเชื้อ

สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในเด็กช่วงอายุแรกเกิด - 10 ปี จำนวน 63 ราย ซึ่งมีผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 3-8 ปี และอายุน้อยที่สุดที่ติดเชื้อคือ 1 เดือน ซึ่งติดเชื้อมาจากการได้รับการสัมผัสจากบุคคลใกล้ชิด³ ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคโควิด-19 พบว่ามีอาการหนักและวิกฤต ร้อยละ 6 ในขณะที่ผู้ใหญ่ที่มีอาการหนักและวิกฤตพบมากถึงร้อยละ 19 โดยกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะมีอาการรุนแรงในเด็ก ได้แก่ ทารกและเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี⁴ เด็กกลุ่มนี้จะอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองมีสภาพการใช้ชีวิตที่มีโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อสูง เนื่องจากเด็กจะมีกิจกรรมการเล่นที่อาจสัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เช่น การจับของใช้สาธารณะร่วมกัน แล้วมาสัมผัสเย็บหูในร่างกาย โดยการขยี้ตา สัมผัสปาก หรือหยิบของกินเข้าปากหรือมีประวัติสัมผัสกับบุคคลในครอบครัวที่มีการติดเชื้อ⁵ แม้ว่าการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กจะมีความเสี่ยง และอาการความรุนแรงน้อยกว่าการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุ การติดเชื้อโควิด-19 ในเด็ก ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและมีพยากรณ์โรคที่ดี มีระยะการฟื้นตัว ของโรครายใน 1-2 สัปดาห์¹⁴ จากการศึกษาในผู้ใหญ่ และเด็กที่ติดเชื้อโควิด-193 จำนวน 44,672 ราย พบ ผู้เสียชีวิต จำนวน 965 ราย (ร้อยละ 2.2) มีผู้ป่วยเด็ก กลุ่มอายุ 10-19 ปี เสียชีวิต 1 ราย และไม่พบการเสียชีวิตในเด็กกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 9 ปีแต่ผู้ป่วยเด็กที่เคยติดเชื้อโควิด-19 สามารถมีภาวะลองโควิด (Long COVID) ซึ่งเกิดจากกระบวนการอักเสบต่อเนื่องระยะยาวในระบบต่างๆของร่างกาย หรืออาจเกิดภาวะภูมิต้านทานตนเอง (Autoantibody) ลองโควิดเป็นกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นมากถึง 200 อาการ ทั้งในระบบประสาท หัวใจ หลอดเลือด ทางเดินอาหาร ผิวหนัง ฯลฯ อาการแสดงในแต่ละระบบที่แตกต่างกันไป อาการลองโควิดในเด็กและวัยรุ่นสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้

เกิดเป็นภาวะ MIS-C (โรคมิสซี) หรืออาการอักเสบทั่วร่างกายหลายระบบ ซึ่งบางรายมีแทรกซ้อนอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้⁷ ในปีพ.ศ. 2563 มีรายงานผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 21 ปี เกิดกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบอย่างรุนแรงซึ่งคล้ายกับโรคคาวาซากิ (Kawasaki disease) ในปัจจุบันปรากฏหลักฐานมากขึ้นว่าเด็กส่วนน้อยที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 อาจเกิดกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบอย่างตามหลังการป่วยแบบเฉียบพลัน โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19 ส่วนศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) เรียกว่า Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; MIS-C⁸

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะมิสซี (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children: MIS-C)⁹

ภาวะ MIS-C หรือที่คนเรียกว่า ภาวะล่องโควิดในเด็ก เป็นกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในร่างกาย เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในเด็ก โดยมีอาการคล้ายกับโรคคาวาซากิ (Kawasaki Disease) โดยภาวะ MIS-C มักพบเด็กอายุเฉลี่ย 8-11 ขวบขึ้นไป มีอาการอักเสบระบบต่างๆ ทั่วอวัยวะของร่างกาย ตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป มีการคาดการณ์ว่าเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันที่สูงผิดปกติ มีอาการคล้ายโรคคาวาซากิ ที่มีอาการไข้สูง ตาแดง ผื่นขึ้นตามลำตัว ปากแห้งแตก ลิ้นบวม ปวดท้อง อาเจียน หรือต่อมน้ำเหลืองบวมบริเวณคอ หากมีอาการรุนแรงสามารถส่งผลให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งภาวะ MIS-C สามารถพบได้ในเด็กที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ที่มีภาวะล่องโควิดในเด็ก ประมาณ 25 - 45 % ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุ และเข้ารับการรักษาทันที สาเหตุในการเกิดภาวะมิสซี (MIS-C) ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดว่าภาวะมิสซี (MIS-C) เกิดจากอะไร แต่มีการคาดการณ์ว่าเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายของเด็กตอบสนองต่อเชื้อไวรัสมากเกินไป มักจะเกิดตามหลังการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 2-6 สัปดาห์ การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และการสัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะมิสซี (MIS-C) ได้เช่นกัน ส่วนใหญ่มักเกิดหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 กักตัว 14 วัน หรือเกิดเมื่อรักษาโรคโควิด-19 หายดีแล้ว ภาวะ MIS-C มักเกิดตามมาภายใน 2 - 6 สัปดาห์ หลังจากการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้หลายคนเรียกภาวะมิสซีว่า ล่องโควิดในเด็ก ทั้งนี้ภาวะ MIS-C ส่งผลกระทบบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นหลัก ภาวะ MIS-C มักเกิดความผิดปกติระบบภายในร่างกายหลายอย่างพร้อมกัน ได้แก่ ระบบผิวหนังและเยื่อหูทำให้เกิดเป็นผื่นแดงโควิดขึ้นตามมา หรือระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดอาการ ปวดท้อง ท้องเสีย และอาเจียนได้

ภาวะมิสซี ((MIS-C) จะมีอาการและอาการแสดงเหมือนไข้หวัดทั่วไปโดยจะมีอาการดังนี้ มีไข้ขึ้นไม่ต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส นานเกิน 24 ชั่วโมง ปวดศีรษะ มีอาการทางเดินหายใจร่วมด้วย เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ปอดอักเสบ และในบางรายอาจมีอาการปากแดง ตาแดง ริมฝีปากแห้ง ลิ้นบวมเป็นตุ่ม คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดท้อง ตับอักเสบ ลำไส้อักเสบ มีผื่นขึ้นทั่วร่างกายบางรายอาจมีความดันต่ำ มีอาการชัก มีภาวะช็อคเนื่องจากความดันต่ำ และเสียชีวิต ซึ่งอัตราการเสียชีวิตของภาวะ

MIS-C อยู่ที่ประมาณ 0.3% โดยปกติของภาวะ MIS-C มีระบบผิดปกติในร่างกายที่พบได้บ่อย ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบประสาท เป็นต้น

ดังนั้นการวินิจฉัยโรคจึงเป็นความสำคัญต่อการป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงขึ้นได้ แพทย์จึงได้ทำการตรวจร่างกายดังนี้ การตรวจเลือดเพื่อประเมินค่าปฏิกิริยาการอักเสบในร่างกาย การตรวจหัวใจเพื่อดูความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ ด้วยเครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูง (Echocardiogram) ประเมินการทำงานของหัวใจ การประเมิน Volume Status ว่ามีภาวะการโป่งพองของหลอดเลือดร่วมด้วยหรือไม่ และการตรวจอวัยวะที่อาจจะเกิดการอักเสบร่วมด้วย

แนวทางการดูแลรักษาภาวะมิสซี (MIS-C)¹⁰

ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางในการรักษาภาวะมิสซี (MIS-C) อย่างชัดเจน เพราะเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ยังคงต้องใช้เวลาในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม แต่การรักษาภาวะมิสซี (MIS-C) ยังคงใช้แนวทางในการรักษาแบบเดียวกับโรคคาวาซากิ ได้แก่ การรักษาแบบประคับประคอง การรักษาแบบประคับประคองอาการ (Palliative care) หรือ การรักษาตามอาการ (Supportive care) แพทย์จะเน้นรักษาตามอาการ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งการรักษาแบบประคับประคองอาการนอกจากจะใช้รักษาลong COVID ในเด็ก (MIS-C) แล้ว ยังนิยมใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วย การให้ยากลุ่มต้านการอักเสบ เช่น อิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulins) การรักษาภาวะมิสซีด้วยกลุ่มยาต้านการอักเสบ แพทย์ส่วนใหญ่มักใช้ยาอิมมูโนโกลบูลิน (Human normal immunoglobulin, intravenous: IVIG) ที่มักใช้รักษาในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ตัวเอง และสตรีรอยด์ เนื่องจากผู้ป่วยภาวะ MIS-C ส่วนใหญ่ตอบสนองต่อการรักษาได้ดี ภาวะ MIS-C ที่มาจากภาวะ Long COVID ในเด็ก ถือเป็นภาวะที่อาจจะมีอาการรุนแรงและอันตรายถึงแก่ชีวิต นั้นดังหากเข้าข่ายที่จะเป็นภาวะ MIS-C โดยสังเกตจากอาการเริ่มต้นที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อตรวจประเมินร่างกายและเข้ารับการรักษาโดยทันที

แนวทางการป้องกันภาวะมิสซี (MIS-C)¹¹

ทั้งนี้ในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้มีการจัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไฟเซอร์ ให้กับกลุ่มเด็กอายุ 5-11 ขวบ โดยมีประสิทธิภาพในการป้องกันเช่นเดียวกับของผู้ใหญ่ แต่ปริมาณในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีปริมาณเพียง 1 ใน 3 ที่ฉีดให้ผู้ใหญ่เท่านั้น ภาวะ MIS-C (long COVID ในเด็ก) แม้ว่าจะมีโอกาสเกิดได้น้อย แต่ผู้ปกครองจำเป็นต้องเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยให้ดี เนื่องจากภาวะมิสซีหากมีความรุนแรงอาจอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ วิธีป้องกันภาวะ MIS-C ที่ดีที่สุดคือการป้องกันเชื้อโควิด-19 หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วย เว้นระยะห่างจากสังคม 1.5 - 2 เมตร สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ รวมไปถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เนื่องจากโรคโควิด-19 นับเป็นสาเหตุหลักที่อาจจะนำไปสู่ภาวะมิสซี หรือ long COVID ในเด็กได้ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

แนะนำให้ผู้ป่วยลองโควิด-19 ควรดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของตนเองอยู่เสมอ ด้วยการกินอาหารที่ดีมีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ปรงสุก สะอาด เน้นอาหารย่อยง่าย เนื่องจากอาจมีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และหากมีอาการเบื่ออาหาร ควรแบ่งอาหารเป็นมื้อย่อย ๆ หลาย ๆ มื้อ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ตลอดวัน ไม่ให้ร่างกายอ่อนล้า อ่อนเพลีย และควรเลือกกินอาหารที่มีโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม เนยแข็ง ถั่วต่าง ๆ เต้าหู้ รวมทั้งบริโภคอาหารที่มีจุลินทรีย์สุขภาพ หรือโพรไบโอติกส์ (Probiotics) ได้แก่ โยเกิร์ต นมเปรี้ยว โดยควรเลือกชนิดที่มีน้ำตาลน้อย กินร่วมกับอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วฝักยาว หัวหอมใหญ่ กระเทียม เป็นต้น เพื่อเป็นอาหารให้จุลินทรีย์สุขภาพ และยังช่วย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารประเภท Junk Food อาทิ อาหารสำเร็จรูป อาหารแช่แข็ง อาหารหมักดอง อาหารปิ้งย่าง ของทอด ของมัน หรืออาหารรสจัด ย่อยยาก รวมทั้งควรงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะอาหารเหล่านี้มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำลง ทั้งนี้ วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ ก็มีส่วนช่วยให้ร่างกายฟื้นฟู แข็งแรง และสร้างภูมิคุ้มกัน ได้แก่ 1) วิตามินซี พบมากในผักและผลไม้สด เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง มะนาว มะเขือเทศ พริกหวาน เป็นต้น ควรกินแบบสด หากนึ่งหรือผัด ควรใช้ระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อรักษาคุณค่าจากวิตามินซีไว้ได้ดียิ่งขึ้น 2) วิตามินเอ เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง นม ผลิตภัณฑ์จากนม ผักใบเขียวเข้ม ผักและผลไม้สีเหลืองและสีส้ม เช่น ตำลึง ผักบุ้ง แครอท ฟักทอง มันเทศสีเหลือง มะละกอสุก เป็นต้น 3) วิตามินดี ได้แก่ ปลาชนิด ปลาที่จับที่ทะเล ไข่แดง เป็นต้น 4) วิตามินอี ได้แก่ ไข่ ผักและผลไม้ต่าง ๆ เช่น ถั่วต่าง ๆ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกทานตะวัน อะโวคาโด เป็นต้น และ 5) แร่ธาตุสังกะสี ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องใน ตับ หอยนางรม ข้าวกล้อง เป็นต้น นอกจากนี้บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ควรหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของบุตร หากมีอาการแย่ง ควรรีบกลับมาพบแพทย์ตรวจหาสาเหตุเพื่อทำการรักษาป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีภาวะมิสซี (MIS-C)

การดูแลเด็กที่มีภาวะมิสซี (MIS-C) ถือได้ว่า เป็นประเด็นที่น่าสนใจ เนื่องจากเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่โดยเฉพาะเด็กเล็ก¹² เมื่อเด็กที่เกิดการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการติดเชื้อโควิด-19 คือภาวะมิสซี (MIS-C) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บป่วยหลายระบบ พยาบาลจึงมีบทบาทเป็นผู้ดูแลที่สำคัญที่ผู้ป่วยเด็กได้รับความปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วย เพราะการรักษาภาวะมิสซี (MIS-C) นอกจากการรักษาแบบประคับประคองแล้ว อีกหนึ่งในการรักษาคือการให้ยากลุ่มต้านการอักเสบ เช่น อิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulins) ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการบริหารยาให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายขณะให้ยาอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulins)

ดังนั้นพยาบาลควรมีการติดตามขณะให้ยาอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulins) อย่างเคร่งครัดโดยการติดตามสัญญาณชีพก่อนให้ยา ขณะให้ยาทุก 15 นาทีจำนวน 2 ครั้ง ทุก 30 นาทีจำนวน 1 ครั้ง หลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมงจนยาหมด และวัดอีกครั้งหลังยาหมด 60 นาที สังเกตว่ามีความดันโลหิตตก ชีพจรเร็วขึ้น อัตราการหายใจเร็วขึ้น อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นหรือไม่ หากพบบริเวณใบหน้าผื่นลมพิษ หน้าแดง เหงื่อแตก

แน่นหน้าอก ให้หยุดยาเนื่องจากอาจเกิดการแพ้ยา และให้รักษาอาการแพ้ดังกล่าว อาจเกิด Anaphylaxis ใน 30-60 นาที จึงควรมี adrenaline พร้อมใช้ หากเกิดอาการข้างเคียง เช่น มีไข้ หนาวสั่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้ อาเจียน ให้แก้ไขโดยลดอัตราการให้ยาลงร้อยละ 25-50 และข้อควรระวังไม่ควรให้ยาทางกล้ามเนื้อ (IM) หรือ ใต้ผิวหนัง (SC) และไม่ควรนำยาผสมกับยา หรือของเหลวอื่นที่ให้ทางหลอดเลือดหรือให้ ผ่านท่อร่วมกัน เนื่องจากอาจเกิดการไม่เข้ากัน และส่งผลต่อความคงตัวของยาได้¹³ ซึ่งการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลดีกับเด็กต่อพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การบริหารยาที่เหมาะสมแล้วส่วนหนึ่งที่สำคัญยิ่งในบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย คือ พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลในการบริหารจัดการบริการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบริการพยาบาลแบบวิถีชีวิตใหม่¹⁴ ตลอดจนการเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์วิกฤตและนำมาพัฒนาตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพต่อไป

ข้อสรุป

วัยเด็กการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์จึงควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเมื่อมีการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อไม่ให้เกิด ภาวะ MIS-C) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนแม้ว่าภาวะ MIS-C จะพบได้น้อยในประเทศไทย และมีโอกาสเสียชีวิตเพียง 0.3% แต่ไม่ควรนิ่งนอนใจ และปล่อยทิ้งไว้ หากมีอาการที่เป็นสัญญาณเตือนว่าเข้าข่ายภาวะ MIS-C ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจประเมินร่างกาย และรับการรักษาโดยทันที ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดติดเชื้อโควิด 19 หรือการดูแลเด็กเมื่อมีการติดเชื้อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นสิ่งสำคัญ

บรรณานุกรม

- 1 Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics: 2020.
- 2 Warantron P, Yuttachai C, Khwanprapat C, Prasert P, Siranee I. The Outbreak of Novel Coronavirus (COVID-19): The Nursing Roles. Journal of Health Boromrajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong. Vol 4 No 2 May -August 2020. (in Thai)
- 3 Department of Disease Control. (2020). global situation of Covid-19. Available from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
- 4 Suraiya M, Sapon I, Sumonmal U. Coronavirus Disease-19 (COVID-19). Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute Vol 14 No. 2 May - August 2020. (in Thai)
- 5 Department of Disease Control (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Available from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- 6 Warawut K. (2563). Coronavirus disease 2019 in children. Burapha Journal of Medicine. Vol.7

- No.1 January - June 2020. (in Thai)
- 7 Riphagen S, Gomez X, Gonzalez-Martinez C, Wilkinson N, Theocharis P. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020;395:1607-8.
 - 8 World health organization. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19. [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>
 - 9 **Samitivej Hospital** . (2022). Covid-19 Available from <https://www.samitivejchinatown.com/th/health-article/mis-c-in-children>
 - 10 The Royal College of Pediatricians of Thailand, Pediatric Infectious Disease Society of Thailand, The Heart Association of Thailand under the Royal Patronage of H.M. the King , The Thai Society of Pediatric Respiratory and Critical Care Medicine , Thai Rheumatic Association , The Thai Society of Hematology . Guidelines for diagnosis Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; MIS-C Hyperinflammation in Pediatric COVID-19 in Thai. Vol 8 April 2022.
 - 11 Department of Disease Control .(2022). Guidelines for the prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) or covid 1 9 for the general public and Risk group. Available From https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
 - 12 Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*; 17(1): 361.2017
 - 13 Human normal immunoglobulin. Guidelines for rational use of drugs according to the National List of Essential Drugs(2) Immunoglobulin 5 TRCS. [package insert]. Chonburi : Plasma Products Production Center, Thai Red Cross Society. 2017
 - 14 Teeraporn S, Silima L, Attaya A, Uraiporn J. Driving The Operation of the Nurse Collaboration Center in COVID-19 Outbreak. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. Vol. 22 No.1 January - April 2021