



สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 สำนักงานแพทย์
 รับที่ 4763
 วันที่ ๒๒ พ.ค. ๒๕๖๖
บันทึกข้อความ
 วันที่ ๐๙.10



ส่วนราชการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๕๔๓ ๑๑๕๐ ต่อ ๗๑๑๔)

ที่ กท ๐๖๐๘/ ๑๖๑๓ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สพบ.

เรื่อง ข้าราชการขอรายงานผลการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

ตามหนังสือด่วนที่สุดที่ กท ๐๖๐๒/๒๑๗๖ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ปลัดกรุงเทพมหานคร (นายสุชสันต์ กิตติศุภกร รองปลัดกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร) อนุมัติให้ ข้าราชการ ราย นางสาวศุภารัตน์ สนนุกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์ เข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การพยาบาลทารกแรกเกิด” ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑ - ๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี นั้น

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ขอส่งรายงานผลการประชุมฯ ดังกล่าว ตามแบบรายงานผลการประชุมฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายสุชชัย ภูพิพัฒน์ผล)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางสาวปิยรัตน์ พรณรังษิ)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานแพทย์
 ๒๒ พ.ค. ๒๕๖๖
 มอสมดุศล รัตติรัตน์ ดำเนินการต่อไป

(เอกสารรายงานผลการอบรม)



<https://shorturl.asia/PN6F3>



ด่วนที่สุด

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
รับกลับที่ ๓๔๓๗
วันที่ ๑๗ ก.พ. ๒๕๖๖
๑๕.๓๐ น.
บันทึกข้อความ

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
วันที่ ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๖
เวลา ๑๕.๓๐ น.

ส่วนราชการ สำนักงานแพทย์ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๙๗๑๐ โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๙๖๙)

ที่ กท ๐๖๐๒/๒๑๗๖

วันที่ ๑๓ ก.พ. ๒๕๖๖

โรงพยาบาลพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักการแพทย์ ส่วนพัฒนาบุคลากร
วันที่ ๑๓ ก.พ. ๒๕๖๖
15.00

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้ารับการอบรม

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง "การพยาบาลทารกแรกเกิด" ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑ - ๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลให้การพยาบาลทารกแรกเกิด สามารถสังเกตความผิดปกติและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเท็จจริง

๑. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์ มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๙/๕๕๗ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เรื่อง ขออนุมัติส่งข้าราชการเข้าร่วมการอบรม ราย นางสาวสุดารัตน์ สนนุกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง "การพยาบาลทารกแรกเกิด" ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑ - ๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยขอไม่ถือเป็นวันลาและขออนุมัติเบิกจ่ายค่าลงทะเบียน จำนวน ๕,๕๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสำนักงานแพทย์ แผนงานบริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิตโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรมประชุมและดูงาน ในประเทศและต่างประเทศ และการอบรมดังกล่าวได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร และแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสำนักงานแพทย์

๒. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์ ได้รับอนุมัติให้ปรับเปลี่ยนรายละเอียด ซึ่งไม่เป็นไปตาม แผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสำนักงานแพทย์ เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักงานแพทย์ พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าว เป็นการพัฒนาข้าราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ ให้ได้เพิ่มพูนความรู้มีความเข้าใจด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด สามารถสังเกตความผิดปกติ และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ได้รับรู้ข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับภาวะขาดอากาศหายใจในเด็ก การช่วยชีวิตทารกแรกเกิด โรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด รวมถึงการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยสามารถนำความรู้มาพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล และยังสามารถนำความรู้มาถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานได้ จึงเห็นควรอนุมัติให้ข้าราชการรายข้างต้น เข้ารับการอบรมตามวัน เวลา สถานที่ และงบประมาณ ตามที่ขออนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอำนาจการอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๗ (๑) โดยมอบอำนาจการอนุมัติให้รองปลัดกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๒๑๕๘/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง มอบอำนาจให้รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นางเลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง)

(นางสาวลลิตา เพชรขาว)

ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

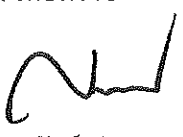
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
วันที่ ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๖
ฉบับที่.....
เวลา.....

ด่วนที่สุด

- อนุมัติ ตามที่ สนพ. เสนอ
- ให้ ขรก. ผู้ได้รับอนุมัติจัดทำอินโฟกราฟิก
สิ่งที่ได้จากการเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ แผ่น
(กระดาษ A ๔) และจัดทำรายงานการอบรม
เสนอต่อ ป.กทพ. ภายใน ๖๐ วัน นับแต่
วันที่กลับจากการอบรม
- สำเนาส่ง สพข. เพื่อทราบ



(นายสุขลัมภ์ กิตติคุณกร)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร
๑๒ ก.พ. ๒๕๖๖

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร



(นางสาวปิรัดনী พรธรรมรังษี)
ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
สำนักงานพัฒนากระบวนการทางการแพทย์ สำนักงานเขต
๑๗ ก.พ. ๒๕๖๖
ขอขอบคุณที่ดำเนินการในกรณีนี้

เลขที่รับ ๕๕
วันที่ ๒๓ ก.พ. ๒๕๖๖
เวลา.....

รพ.พอ. รพ.ผ่าน รพ.ฝ่ายการแพทย์
เลขที่ ๖๔๒
วันที่ ๒๓ ก.พ. ๒๕๖๖
เวลา.....

ที่ กท ๐๖๐๒.๕๖/๑.๓๕๓
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เข้า.....
ดำเนินการตามที่ได้รับอนุมัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้
๑. จัดทำรายงานผลการ.....มายัง สนพ.
ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันกลับจากการ.....
๒. หากไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสืออนุมัติได้ให้ทำ
หนังสือขออนุมัติยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงรายละเอียดมาที่
สนพ. ก่อนวันเริ่มการ.....
เพื่อ สนพ. จะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายสมเกียรติ อัครโรจน์พงษ์)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ระบบบริการสุขภาพเขต
สำนักงานเขต
๒๐ ก.พ. ๒๕๖๖

เรียน ผอ.รพพ. ผ่าน รพพ. ฝ่ายการแพทย์
เพื่อโปรดทราบ และมอบ.....
ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายชานนทนต์ ภูงิ้ว วิจิตรชัย)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
๒๒ ก.พ. ๒๕๖๖

มอบงานฝึกอบรมจากศูนย์ที่ส่งมาให้ทั้งนี้

(นางสาวพัฒนาดี เนาวรัตน์พันธ์)
บรรณาธิการชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

วิเชียร วิชากรฯ ดำเนินการ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์
รับรองสำนักการแพทย์
๒๓ ก.พ. ๒๕๖๖

(นางสาวลลิตา เพชรขาว)
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี



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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวสุดารัตน์ สนนุกิจ

อายุ ๓๗ ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลมารดาทารก และการพยาบาลเด็ก

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำหอผู้ป่วยสามัญ ๓

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การดูแล การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยดูแลกลุ่มทารก
แรกเกิดปกติ ทารกแรกเกิดป่วย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมถึงให้การพยาบาลผู้ป่วย
เด็กที่มีอายุระหว่าง ๑ เดือนถึง ๑๕ ปี มารดาหลังคลอด และผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การอบรมหลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลทารกแรกเกิด

สาขา การพยาบาลทารกแรกเกิด

เพื่อ ศึกษา ผีกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๕,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ สถานที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร การพยาบาลทารกแรกเกิด Workshop on NCPR
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ผีกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

ทารกแรกเกิด เป็นวัยสำคัญของชีวิต พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ทารกมีความปลอดภัย
มีสุขภาพที่ดี พยาบาลต้องเพิ่มพูนความรู้ มีความเข้าใจในการด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด สามารถสังเกต
ความผิดปกติ และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการอบรมครั้งนี้จะได้รับข้อมูลใหม่ๆเกี่ยวกับภาวะ
ขาดอากาศหายใจในเด็ก การช่วยชีวิตทารกแรกเกิด โรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด การพยาบาลทารกแรกเกิด
ตัวเหลือง โดยสามารถนำความรู้มาพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด ติดตามประเมินผล วางแผนการพยาบาล
อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถนำความรู้มาถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานได้

๒.๒ เนื้อหา

๑. Neonatal Resuscitation (NCPR) กู้ชีพทารกแรกเกิด

พื้นฐานของการกู้ชีพทารกแรกเกิด

- ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้หลังเกิด โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือตลอดเลือดในปอด
ของทารกในครรภ์หดตัวมาก และถูกลมปอดเต็มไปด้วยของเหลว

- ทารกที่ต้องการการกู้ชีพ มักมีสาเหตุมาจากการหายใจล้มเหลว
- ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดและมีประสิทธิภาพที่สุดในการกู้ชีพทารกแรกเกิด คือการช่วยหายใจ
- ทารกแรกเกิดจำนวนน้อยมากที่ต้องการการกดหน้าอกหรือการใช้ยา
- การทำงานเป็นทีมความเป็นผู้นำและการสื่อสารเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการกู้ชีพทารกแรกเกิด

ให้ประสบความสำเร็จ

การคาดการณ์และการเตรียมตัวสำหรับการกู้ชีพ

- ระบุปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิด (Pre Birth Question) อายุครรภ์เท่าใด น้ำคร่ำใสหรือไม่ มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติมหรือไม่ วางแผนการหนีบสายสะดืออย่างไร

- ทารกบางรายที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงชัดเจนอาจต้องการการกู้ชีพ

- ทุกการคลอด ควรมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมแล้ว ๑ คนที่สามารถเริ่มการกู้ชีพและทำหน้าที่ในการดูแลทารกที่เพิ่งเกิด

- กรณีที่ทารกมีปัจจัยเสี่ยง ควรมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมแล้ว ๒ คนให้การดูแลทารก

- ทีมที่ผ่านการอบรมและมีทักษะในการกู้ชีพได้ทุกระบบขั้นตอน ควรได้รับการกำหนดและสามารถมาได้ทันทีที่ถูกต้องตามสำหรับทุกๆการกู้ชีพ

ขั้นตอนเบื้องต้นในการดูแลทารกแรกเกิด

- สำหรับทารกที่ดี หายใจดี ความตึงตัวของกล้ามเนื้อดี ควรชะลอการหนีบสายสะดือ อย่างน้อย ๓๐-๖๐ วินาที

- การประเมินอย่างรวดเร็ว เพื่อตัดสินใจว่าทารกหายใจ ควรได้รับการดูแลตามขั้นตอนเบื้องต้น

- ขั้นตอนการดูแลเบื้องต้น ได้แก่ ให้ความอบอุ่น เช็ดตัว กระตุ้น จัดท่าเพื่อเปิดทางเดินหายใจ ดูดสารคัดหลั่งถ้าจำเป็น

- ควรใช้เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากซีพจร และตารางแสดงเป้าหมายค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนเป็นแนวทางในการปรับความเข้มข้นออกซิเจน

การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก

- การช่วยหายใจเป็นขั้นตอนเดียวที่สำคัญที่สุด และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการกู้ชีพ

- ข้อบ่งชี้ของการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก คือ ทารกไม่หายใจ หายใจเฮือก หรืออัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาที

- เริ่มช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก ด้วยออกซิเจนที่ความเข้มข้น ๒๑% เมื่ออายุครรภ์มากกว่า ๓๕ สัปดาห์ และ ๒๑-๓๐% ที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๕ สัปดาห์

- ช่วยหายใจด้วยอัตรา ๔๐-๖๐ ครั้งต่อนาทีและแรงดันบวกเริ่มต้น ๒๐-๒๕ เซนติเมตรน้ำ

- อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดของการช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพ

- ปฏิบัติตามขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของการช่วยหายใจ เมื่ออัตราการเต้นของหัวใจไม่เพิ่มขึ้น หลังช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกไปแล้ว ๑๕ วินาที

การใส่ท่อหลอดลมคอ

- การใส่ท่อหลอดลมคอควรทำเมื่ออัตราการเต้นของหัวใจยังคงน้อยกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาที และไม่เพิ่มขึ้นเมื่อช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกผ่านหน้ากาก
- การใส่ท่อหลอดลมคอควรทำก่อนการเริ่มกดหน้าอก
- ควรใส่ท่อหลอดลมคอ เพื่อดูดสารคัดหลั่งออกจากหลอดลมโดยตรง เพื่อให้สารลดแรงตึงผิว และเพื่อให้การดูแลทารกที่มีใส่เลื่อนกระบังลม
- หากต้องการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกเป็นเวลานาน อาจพิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการช่วยหายใจและทำให้การช่วยหายใจทำได้ง่ายขึ้น
- ผู้ที่มีทักษะในการใส่ท่อหลอดลมคอ ควรมาได้ที่หากถูกขอความช่วยเหลือ
- ขนาดของ blade ที่เหมาะสมสำหรับทารกครบกำหนด คือ เบอร์ ๑ และทารกคลอดก่อนกำหนด คือ เบอร์ ๒
- การใส่ท่อหลอดลมคอควรเสร็จสิ้นภายในเวลา ๓๐ วินาที
- การตรวจพบก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ขณะหายใจออก และอัตราการเต้นของหัวใจทารกที่เพิ่มขึ้น ช่วยยืนยันว่าท่อหลอดลมคออยู่ในหลอดลมคอ
- ความลึกของท่อหลอดลมคอสามารถคำนวณจากระยะห่างจากผนังกลางจมูกไปยังตั้งหน้ารูหู (NTL) หรือใช้อายุครรภ์ของทารก
- หากใส่ท่อหลอดลมคออย่างถูกต้องแล้วไม่เห็นว่ทรวงอกขยับจากการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก ให้สงสัยว่ามีการอุดตันทางเดินหายใจ และควรดูดสารคัดหลั่งในหลอดลมคอออกด้วยสายดูดสารคัดหลั่ง หรือ tracheal aspirator
- หากอาการทารกแยลงหลังการใส่ท่อหลอดลมคอ ท่ออาจจะเลื่อน ถูกอุดตัน มีลมรั่วในโพรงเยื่อหุ้มปอด หรืออุปกรณ์ช่วยหายใจไม่ทำงาน
- หลีกเลี่ยงการพยายามใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำหลายครั้ง อาจใช้หน้ากากครอบกล่องเสียงช่วยหายใจ สำหรับทารกที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า ๒ กิโลกรัม

การกดหน้าอก

- ข้อบ่งชี้ของการกดหน้าอก คืออัตราการเต้นของหัวใจทารกยังคงน้อยกว่า ๖๐ ต่อนาทีหลังช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อย ๓๐ วินาที
- การประเมินอัตราการเต้นของหัวใจไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีการกดหน้าอกโดยไม่จำเป็น ควรพิจารณาใช้เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- หากทรวงอกไม่ขยับขณะช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก ไม่ควรกดหน้าอก ให้มุ่งไปที่การช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
- เมื่อท่อหลอดลมคอหรือหน้ากากครอบกล่องเสียงถูกต้องให้มั่นคงแล้ว ให้ผู้ที่จะกดหน้าอกย้ายไปยืนกดหน้าอกที่หัวเตียง

- หากอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า ๖๐ ครั้งต่อนาทีเมื่อเริ่มการกดหน้าอก ควรช่วยหายใจด้วยออกซิเจนเข้มข้น ๑๐๐% ไปจนกระทั่งมีอัตราการเต้นของหัวใจอย่างน้อย ๖๐ ครั้งต่อนาที
- ควรวางนิ้วหัวแม่มือบนกระดูกหน้าอกใต้ต่อแนวเส้นสมมุติที่เชื่อมต่อระหว่างราวนม ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างโอบรอบทรวงอกและนิ้วมือที่เหลือหนุนหลังทารก
- กดลงบนกระดูกหน้าอกลึก ๑/๓ ของความกว้างของทรวงอกในแนวหน้า-หลัง
- อัตราการกดหน้าอก ๔๐ ครั้งต่อนาที และอัตราการเต้นของหัวใจ ๓๐ ครั้งต่อนาที
- หลังกดหน้าอกและช่วยหายใจไป ๖๐ วินาที ให้หยุดกดหน้าอกช่วงสั้นๆเพื่อประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ
- หากอัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า ๖๐ ครั้งต่อนาที ให้หยุดกดหน้าอก และช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกในอัตรา ๔๐-๖๐ ครั้งต่อนาที และปรับความเข้มข้นของออกซิเจนเพื่อให้ได้ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนเป้าหมาย
- หากอัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า ๖๐ ครั้งต่อนาที หลังการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกและกดหน้าอกอย่างมีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาให้ยา

การกู้ชีพทารกแรกเกิดนอกห้องคลอด

- การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก : เพิ่มอุณหภูมิห้อง เช็ดตัวทารกให้แห้ง ให้มารดาอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ เพื่ออาศัยความร้อนจากร่างกายมารดา ใช้ถุงพลาสติกห่อตัวทารก ใช้ผ้าอุ่นห่อตัวทารก ร่วมกับการสวมหมวก
- ทำทางเดินให้โล่ง ใช้ลูกสูบยางแดงดูดสารคัดหลั่ง ใช้ผ้าพันรอบนิ้วมือ ล้างเช็ดในช่องปากของทารก
- การช่วยหายใจ ผู้ทำการกู้ชีพช่วยหายใจโดยใช้ปากครอบปากและจมูกของทารก ถ้าไม่มีอุปกรณ์
- การกดหน้าอก กรณีมีผู้ทำการกู้ชีพคนเดียว กดหน้าอก ๓๐ ครั้ง สลับช่วยหายใจ ๒ ครั้ง (๓๐:๒) กรณีมีผู้ทำการกู้ชีพ ๒ คน กดหน้าอก ๑๕ ครั้ง สลับช่วยหายใจ ๒ ครั้ง (๑๕:๒)

๒. PDA (PATENT DUCTUS ARTERIOSUS) พยาธิสรีระของการไหลเวียนเลือดในทารก

พยาธิสรีระของการไหลเวียนเลือดในทารก

- Ductus Arteriosus คือ หลอดเลือดที่ต่อจาก Pulmonary Artery เชื่อมกับ Aorta ขณะทารกอยู่ในครรภ์มารดา
- Preductal หมายถึง บริเวณก่อน Ductus Arteriosus มาเปิด โดยเส้นเลือดนี้จะเป็นจุดที่มีแต่เลือดแดงมาเลี้ยง ได้แก่ แขนขวา ซึ่งทำให้มือขวาเป็นจุดที่จับค่าความอิ่มตัวออกซิเจนได้ดีที่สุด
- Postductal หมายถึง บริเวณหลังจาก Ductus Arteriosus มาเปิด โดยเส้นเลือดนี้จะเป็นเส้นเลือดที่มีเลือดแดง ดำผสมกัน จะไปเลี้ยงร่างกายทารกส่วนล่างได้แก่ ขาทั้ง ๒ ข้าง
- ทารกในครรภ์มารดา จะมีค่า PO_๒ ต่ำเนื่องจาก เลือดที่ไปเลี้ยงร่างกาย เป็นเลือดที่ผสมกันระหว่างดำแดง จึงทำให้เด็กมีการปรับตัวโดยค่า Hematocrit สูง เพื่อปรับตัวในการเพิ่มตัวจับออกซิเจน
- Right Ventricle จะมีการทำงานมากกว่า Left Ventricle เนื่องจากต้องรับเลือดที่มีแรงดันสูงจากรก

- Ductus Arteriosus มีการตอบสนองกับออกซิเจนอย่างรวดเร็วหลังเกิด โดยออกซิเจนจะกระตุ้นให้ PDA ปิด และ Prostaglandin ที่ได้รับมาจากรก ขณะที่อยู่ในครรภ์จะมีปริมาณสูงมาก จะกระตุ้นให้ PDA ยังเปิดอยู่

- หลังทารกคลอด การหมุนเวียนของระบบไหลเวียนเลือดในทารกจะเปลี่ยนเป็น Left to Right Shunt เลือดจะหมุนเวียน จาก Aorta ไป Pulmonary Artery มากขึ้น เลือดจะเลี้ยงปอดมากขึ้นต่างจากในครรภ์ ที่ปอดแทบไม่ได้ทำงาน มีเลือดไปเลี้ยงเพื่อการเจริญเติบโตเท่านั้น

- การรักษาส่วนใหญ่ PDA จะสามารถปิดได้เอง โดยยาที่ใช้ ได้แก่ Indomethacin Brufen Acetaminophen

๓. MAS (Meconium Aspiration Syndrome) ภาวะการหายใจล้มเหลวในทารกแรกเกิดครบกำหนด

- MAS คือสาเหตุสำคัญของภาวะการหายใจล้มเหลวในทารกแรกเกิดครบกำหนด

- ทารกจะเริ่มมีการสร้าง meconium ที่อายุครรภ์ที่ ๑๐-๑๖ สัปดาห์ โดยจะเป็นสีขาวเนื่องจากยังไม่มีน้ำดี อายุครรภ์ ๑๖-๓๔ สัปดาห์จะยังไม่ค่อยมี meconium ซึ่งทำให้ Preterm ไม่มีภาวะ MAS อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ ขึ้นไปลำไส้เริ่มมีการทำงานมากขึ้น ทารกเริ่มมีการขับถ่ายอุจจาระ

- เมื่อทารกมีภาวะ Fetal Distress จะเริ่มมีการ ขับถ่าย Meconium โดยอายุครรภ์มาก ยิ่งทำให้เกิด MAS ได้มาก

- Meconium Stained Amniotic Fluid (MSAF) ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดา ได้แก่ Maternal HT, DM มารดาสูบบุหรี่จัด, มารดามีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง Oligohydramnios, IUGR ,Post-term Pregnancy, Abnormal FHR

- การวินิจฉัย ทารกมีภาวะ Respiratory Distress เกิดจากมารดา MSAF โดยทารกอาจจะมีอาการดีในระยะแรก แต่เริ่มมีอาการเหนื่อยภายในระยะเวลา ๑๒ ชั่วโมงหลังเกิด

- การรักษา แบ่งตามระดับ ๑. Mild MAS ให้ HHHFNC low flow cannula Oxygen Box ๒. MOD MAS Nasal CPAP HHHFNC DuoPAP ๓. Severe MAS on ventilator High Frequency

๔. Birth Asphyxia Hypoxic Ischemic Encephalopathy : HIE ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด

- Hypoxemia การขาดออกซิเจนในกระแสเลือด Hypoxia, Anoxia คือการขาดออกซิเจนในระดับเนื้อเยื่อ

- Neonatal Encephalopathy ทารกที่สมองผิดปกติจากการขาดออกซิเจน

- เมื่อสมองเกิดภาวะ Hypoxia-Ischemic เลือดจะไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญได้แก่ สมอง หัวใจ ต่อมหมวกไต สาเหตุสำคัญได้แก่ ทางมารดา ชัก ขาดออกซิเจน อยู่ในภาวะ shock มดลูก หรือรกผิดปกติได้แก่ รกเกาะต่ำ ทารกมีความผิดปกติทางพันธุกรรม

- เวลาสำคัญที่ทารกได้รับการรักษาเพื่อคงสภาพสมองให้ได้รับความเสียหายน้อยที่สุด คือ ๖ ชั่วโมง ต้องมีการประสานงานส่งต่ออย่างรวดเร็วตาม เครือข่ายตามภูมิภาค

- การดูแล

๑. Prevention การดูแลทางด้านสูติกรรมเพื่อค้นหาการตั้งครรภ์ความเสี่ยง

๒. Resuscitation การเตรียมความพร้อมในการรับเด็ก การเฝ้าระวัง Hyperoxia และ Hyperthermia

- Therapeutic Hypothermia การรักษาภาวะสมองขาดเลือดเพื่อป้องกันสมองได้รับความเสียหายมากขึ้น โดยในทารกแรกเกิดสามารถทำได้ใน

- อายุครรภ์มากกว่า ๓๖ สัปดาห์ น้ำหนักตัวมากกว่า ๒,๐๐๐ กรัม

- อายุน้อยกว่า ๖ ชั่วโมงหลังเกิด

- APGAR score นาทีที่ ๑๐ น้อยกว่า ๕ โดย Therapeutic Hypothermia จะลดอุณหภูมิแกนกลาง

ทารก ๓๓-๓๔ องศาเซลเซียส ประมาณ ๗๒ ชั่วโมง

- การดูแลระหว่างการส่งตัวเพื่อเข้ารับการรักษา Therapeutic Hypothermia ตาม รพ.ศูนย์ ได้แก่ ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง ๓๗ องศาเซลเซียส

๕. Bronchopulmonary Dysplasia ภาวะโรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด

Bronchopulmonary Dysplasia (BPD) ภาวะโรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด เป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๒ สัปดาห์ น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม เนื่องจากทารกเหล่านี้มีการเจริญเติบโตในครรภ์ได้น้อยกว่าปกติ อวัยวะต่างๆยังทำงานไม่สมบูรณ์หลังคลอดจึงมีภาวะหายใจลำบากที่ต้องพึ่งพาออกซิเจน

ปัญหาจากการดูแลรักษา ได้แก่ การได้รับออกซิเจนปริมาณสูงและเป็นเวลานานการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันบวก รวมทั้งความเสียหายจากการดูดเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะจากหลอดลมเป็นเวลานาน การให้สารน้ำในหลอดเลือดดำมากเกินไปโดยเฉพาะในสัปดาห์แรก

เป้าหมายทางการพยาบาล ได้แก่การป้องกันการเกิด BPD ที่สำคัญ คือ การป้องกันการบาดเจ็บต่อปอดดูแลทางเดินหายใจเพื่อหลีกเลี่ยงการใส่ท่อหลอดลมคอ ลดระยะเวลาการใช้ออกซิเจน และได้รับออกซิเจนเพียงพอ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในปริมาณที่เพียงพอเหมาะสม และการส่งเสริมพัฒนาการ

๖. Neonatal Hyperbilirubinemia ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

Neonatal Hyperbilirubinemia ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เกิดจากการที่ทารกมีสารบิลิรูบินในเลือดมากกว่าปกติ บิลิรูบินเกิดจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดง ผ่านขบวนการของตับและถูกขจัดออกจากร่างกายทางอุจจาระและปัสสาวะ หากถูกกำจัดออกไม่หมดจะออกจากระบบไหลเวียนเลือดไปเนื้อเยื่อต่าง ทำให้มองเห็นอาการตัวเหลือง ตาเหลือง และจะเป็นอันตรายมากเมื่อไปจับกับเนื้อสมอง

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ Pathological Jaundice และ Physiological Jaundice โดย Pathological Jaundice จะมีอาการที่รุนแรงกว่า

Chronic Bilirubin encephalopathy (Kernicterus) คือ ภาวะที่บิลิรูบินไปจับกับเนื้อในสมอง ทำให้สมองได้รับความเสียหายอย่างถาวร ซึ่งจะมีอาการ คือ กำลักร้ามเนื้อน้อยลง ปฏิกริยาตอบสนอง DTR ลดลง พัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อช้า สูญเสียการได้ยิน ปัญญาอ่อน

การรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

๑. การส่องไฟ การส่องไฟรักษาด้วยเครื่องส่องไฟที่มีความเข้มของแสงในระดับที่กำหนด การดูแลทารกขณะที่ได้รับการส่องไฟ ได้แก่ การดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ทารกอยู่ห่างจากแผงไฟ ๒๐ เซนติเมตร ถอดเสื้อผ้า และจัดให้ทารกอยู่ตรงกลาง ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำ หรือนมอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา

- ด้านสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการหายใจ ชีพจรเต้นเร็วขึ้น มีการใช้ออกซิเจนมากขึ้น ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนน้อยลง ซีด ตัวแดง

- ด้านพฤติกรรม ร้องกวน ไม่นอน หน้าแบ่ ปีกจมูกบาน คางสั้น กำนิ่วเร็ง หลังแอ่น ตีขา บิดตัว

- ด้านชีวเคมีมีการสลายโปรตีน ทำให้น้ำหนักลดลง ฮอร์โมนต่างๆ เพิ่มและลดลงอย่างไม่สมดุล

- เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเจ็บปวดในทารก ได้แก่ Preterm Infant Pain Profile (PIPP) Neonatal Infant Pain scale (NIPS) CRIES และ FLACC

- การบรรเทาความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยา ซึ่งสามารถทำได้ง่าย ได้แก่ การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น กระตุ้นการได้ยิน ได้แก่ เปิดเพลงเบาๆ ฟังเพลงที่คุ้นเคย เสียงพ่อแม่ที่ระดับ๕๕-๖๕เดซิเบล การกระตุ้นผิวหนัง ได้แก่ การลูบ นวด อุ้ม กอด การโยกตัวไปมา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้แก่การการทอตัว ลดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ในด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด ฝึกทักษะในการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด สามารถสังเกตความผิดปกติ และแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ได้รับข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับภาวะขาดอากาศหายใจในเด็ก โรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดตัวเหลือง โดยสามารถนำความรู้มาพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน หน่วยงานมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด และบุคลากรอื่นในหน่วยงานได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในการพยาบาลทารกแรกเกิด นวัตกรรมใหม่ที่เป็นปัจจุบัน ทำให้สามารถพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

๒.๓.๓ อื่นๆ (ระบุ) ผู้รับบริการและญาติ เกิดความพึงพอใจ ความมั่นใจในการรักษาพยาบาล และการดูแลของทีมสุขภาพ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

๓.๑.๑ การเดินทางไม่สะดวก การเดินทางไปกลับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ใช้เวลาเดินทางประมาณ ๒ ชั่วโมง เนื่องจากการจราจรคับคั่ง

๓.๑.๒ เนื้อหาค่อนข้างมาก จึงมีข้อจำกัดในด้านเนื้อหาและเวลา ทำให้วิทยากรบางท่านพูดเร็ว และเนื้อหาบางหัวข้อไม่ได้ลงรายละเอียดมากนัก

๓.๒ การพัฒนา

๓.๒.๑ ต้องการโอกาสพัฒนาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดในเรื่องอื่นๆ เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก

๓.๒.๒ นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาเผยแพร่กับบุคลากรในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การฝึกอบรมครั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมได้รับประโยชน์อย่างยิ่ง เพิ่มพูนความรู้ใหม่ที่เป็นปัจจุบันในแนวทางการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด และการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาด้านต่างๆ ควรมีการส่งบุคลากรของหน่วยงานเข้าอบรมหลักสูตรนี้อย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....^{สุพัตราใจ} ^{สนนุกิจ}.....ผู้รายงาน
(นางสาวสุดารัตน์ สนนุกิจ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

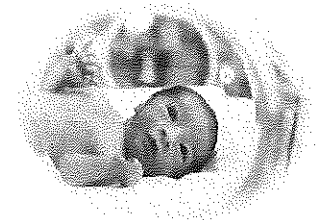
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
- ฝึกอบรมครั้งนี้ ครอบคลุม เนื้อหา ช่างดี ขาดด้วย ในภาคทฤษฎี ทารกแรกเกิด
มีตัวอย่างดี ที่จะสอนให้ ผู้เข้ารับการอบรม ได้รับความรู้ ประสบการณ์ และทักษะ ในกรณีฉุกเฉิน
และ สามารถ เป็น วิทยากร สอนต่อ ให้ บุคลากร อื่น ใน รพ. ได้ เน้น การ ลงมือ ฝึก ใน สถานการณ์ ใกล้เคียง
จริง ฝึกปฏิบัติ และ ฝึก ทบทวน ไป ต่อเนื่อง ต่อมา ใน สถานะ ๐๖/๖

ลงชื่อ.....^[Signature].....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุชาติ สุทธิพัฒน์ผล)
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครศรีนครินทร์.....)

การพยาบาลทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิด เป็นวัยสำคัญของชีวิต พยาบาล มีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้ทารกมีความปลอดภัย มีสุขภาพที่ดี จึงต้องเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในการพยาบาลทารกแรกเกิด สามารถสังเกตความผิดปกติ และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง



การกู้ชีพทารกแรกเกิด ทารกหลุดเลือดหัวใจเกิน
ปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด ภาวะขาดสารน้ำในทารก ทารกน้ำหนักตัวน้อย
ภาวะหายใจลำบากแรกเกิด ภาวะขาดออกซิเจนในทารก ตัวเหลือง การติดเชื้อในทารก
จอประสาทตาผิดปกติในทารก

การพัฒนาต่อเนื่อง

ตนเอง : เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ
ทักษะการพยาบาล

ต่อหน่วยงาน : บุคลากรมีความรู้ความสามารถ
บุคลากรอื่นได้รับการถ่ายทอดความรู้

พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด
มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ : พึงพอใจ ความมั่นใจในการรักษา
และการดูแลของทีมสุขภาพ

