

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวจิราภรณ์ สุขสาเกต

อายุ ๒๘ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิด

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่รับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยให้การพยาบาลดูแล ป้องกัน ฟื้นฟูทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนให้การพยาบาลแบบองค์รวม ดูแลส่งเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก รวมถึง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดูแลระดับประคองด้านจิตใจบิดามารดาและครอบครัวของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิกฤติทารกแรกเกิด (NICU) หลักสูตร ๑ เดือน

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๔ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ระยะที่ ๑ ภาคทฤษฎี ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยาชกุล ชั้น ๕ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระยะที่ ๒ ภาคปฏิบัติจริง ในคลินิก รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๘ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ หอผู้ป่วย NICU โรงพยาบาลรามาธิบดี

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อทบทวนองค์ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยของทารกแรกเกิด และสามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

๒.๑.๒ เพื่อพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติงานและการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพ ในระหว่างการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

๒.๑.๓ เพื่อสามารถนำความรู้กลับไปพัฒนาองค์กรและหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ในการดูแลให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วทันที

๒.๑.๔ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความมั่นใจในการทำงานและดูแลผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุมให้มีความปลอดภัย ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

## ๒.๒ เนื้อหา

### การประเมินและติดตามการพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกวิกฤต

การประเมิน : ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด สัญญาณชีพ

### การหายใจ

๑. ประเมินภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress) หากทารกหายใจเร็วมากกว่า ๑๖๐ ครั้ง / นาที มีอาการเขียวขณะหายใจเอง ปีกจมูกบาน มีเสียงร้องคราง ชายโครงหรือหน้าอกบวมขณะหายใจ มีการใช้แรงในการหายใจเพิ่มขึ้น ต้องได้รับการช่วยหายใจที่เหมาะสม

๒. ให้ติดเครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือดที่มือขวา กำหนดเป้าหมายค่าออกซิเจนในเลือดของทารกคลอดก่อนกำหนด อยู่ที่ ๙๐ - ๙๕ % ทารกคลอดครบกำหนด อยู่ที่ > ๙๕ % และควรตั้งแฉ่งเตือนค่าออกซิเจนสูงสุดและต่ำสุดในเครื่องติดตามออกซิเจน โดยเพิ่มหรือลด ๒ % จากเป้าหมายค่าออกซิเจนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับออกซิเจนมากเกินไป

### การควบคุมอุณหภูมิ

ทารกควรมีอุณหภูมิกายอยู่ที่ ๓๖.๙ - ๓๗.๑ องศาเซลเซียส จึงต้องติดตามและปรับอุณหภูมิห้องรวมทั้ง การใช้ตุ๋ม แบ่งเป็น ๒ โหมด คือ ควบคุมการตั้งอุณหภูมิร่างกาย ตั้งค่าเริ่มที่ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส สามารถปรับเพิ่ม / ลด ครั้งละ ๐.๑ และควบคุมการตั้งอุณหภูมิในตุ๋ม ตั้งค่าตามอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักของทารกแรกเกิด สามารถปรับเพิ่ม / ลด ครั้งละ ๐.๒

### การไหลเวียนเลือด

ติดตามค่าความดันในเลือดที่แม่นยำ โดยการใช้ขนาดสายวัดที่เหมาะสมกับขนาดตัวทารก และวัดในตำแหน่งหลอดเลือดที่แขน - ขา ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วงเกณฑ์ปกติ ตรวจการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอยปกติ คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓ วินาที และติดตามปริมาณปัสสาวะจะถ่ายปัสสาวะภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังเกิด ปริมาณปัสสาวะปกติ ๑ - ๔ มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

### การให้นม

ควรประเมินลักษณะท้อง มีอาเจียนหรือไม่ ปริมาณน้ำย่อย ลักษณะของน้ำย่อย และลักษณะอุจจาระ

### ภาวะหายใจลำบาก

ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก คือ ภาวะความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจของทารก ซึ่งเป็นผลมาจากสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) ที่มีหน้าที่ช่วยให้ถุงลมในปอดทำงานได้อย่างปกติในทารกมีปริมาณไม่เพียงพอ ทำให้ทารกมีอาการผิดปกติ พบมากในทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนช่วงอายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ เนื่องจากปอดพัฒนาได้ไม่เต็มที่

### อาการของภาวะหายใจลำบาก

หายใจเร็ว มีเสียงร้องคราง หายใจปีกจมูกบาน หยุดหายใจเป็นเวลาดสั้น ๆ หน้าอกบวม หายใจหอบเหนื่อย ริมฝีปาก ปลายมือและปลายเท้าเป็นสีม่วงคล้ำ และอาจมีปริมาณปัสสาวะลดลง

### การวินิจฉัยภาวะหายใจลำบาก

การตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ การเอกซเรย์ทรวงอก เพื่อตรวจหาความผิดปกติบริเวณปอด และการทดสอบด้วยเครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximetry Test) เพื่อตรวจวัดปริมาณออกซิเจนในเลือด

### การรักษาภาวะหายใจลำบาก

๑. การให้สารลดแรงตึงผิวของถุงลมทดแทน ส่วนใหญ่นิยมรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ คือ คูโรเซิร์ฟ และเซอร์แวนต้า

๒. การรักษาประคับประคองตามอาการ การใส่เครื่องช่วยหายใจแบบท่อหรือเครื่องช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก และการรักษาด้วยออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงกว่าปกติ

### ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

เกิดจากสารสีเหลืองชื่อ บิลิรูบิน ในเลือดสูงกว่าปกติ บิลิรูบินนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการแตกสลายของเม็ดเลือดแดง ผ่านขบวนการที่ตับ และถูกกำจัดออกจากร่างกายทางปัสสาวะและอุจจาระ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

๑. ภาวะตัวเหลืองปกติ ทารกจะไม่มีอาการผิดปกติอื่นร่วมด้วย หายเองได้ภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์

๒. ภาวะตัวเหลืองผิดปกติ เนื่องจากมีพยาธิสภาพ มีสาเหตุได้หลายอย่าง เช่น ภาวะหมู่เลือดแม่กับลูกไม่เข้ากัน ภาวะเม็ดเลือดแดงขาดเอนไซม์ G6PD จึงแตกได้ง่ายกว่าปกติ ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับการกินนมแม่ โรคท่อน้ำดีตีบ การมีเลือดออกที่หนังศีรษะ ภาวะพร่องไทรอยด์แต่กำเนิด การติดเชื้อในกระแสเลือด ตับอักเสบ เป็นต้น

### การรักษาภาวะตัวเหลือง

๑. การส่องไฟรักษา โดยการใช้หลอดไฟชนิดพิเศษที่มีความยาวคลื่นแสงที่เหมาะสมเท่านั้น แสงแดดตามธรรมชาติไม่สามารถรักษาภาวะตัวเหลืองได้

๒. การเปลี่ยนถ่ายเลือด ทำในกรณีที่ระดับบิลิรูบินในเลือดสูงมาก มากกว่า ๒๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือทารกเริ่มแสดงอาการทางสมองแล้ว เช่น ซึม ดูนมไม่ดี กระสับกระส่าย กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง และชัก เพื่อลดระดับบิลิรูบินในเลือดลงอย่างรวดเร็ว

### โรคหัวใจที่มีเส้นเลือดแดงเกินผิดปกติระหว่างปอดและหัวใจ

ภาวะการทำงานที่ผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่กำเนิด ซึ่งเป็นผลมาจากหลอดเลือดหัวใจดักต้อสารเตอร์ไอซัส ปิดไม่สนิทหลังจากทารกเกิด ทำให้มีเลือดถูกส่งไปที่ปอดมากกว่าปกติ กล้ามเนื้อหัวใจไม่แข็งแรง และอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวได้ โดยโรคนี้นี้มักพบบ่อยในทารกที่คลอดก่อนกำหนด

### อาการ

หายใจแรงและเร็ว หรือหายใจสั้น มีอาการหายใจลำบากเรื้อรัง รับนมหรือสารอาหารได้ไม่ดี หรืออาจเหงื่อออก ขณะร้องไห้หรือรับประทานอาหาร

### การวินิจฉัย

การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน หรือการทำเอ็กซเรย์หัวใจ การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

### การรักษา

๑. รักษาด้วยยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ ( Nonsteroidal Anti - Inflammatory Drug : NSAIDS ) ที่ใช้ส่วนใหญ่ ได้แก่ ไอบูโพรเฟน และพาราเซตามอล

๒. การผ่าตัดผูกปิดรูหลอดเลือดหัวใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทำให้ภาวะปริมาณเลือดที่มากเกินไปกลับสู่สภาพปกติ

๓. การรักษาผ่านทางสายสวนหลอดเลือดหัวใจ

การติดเชื้อ...

### การติดเชื้อในทารกแรกเกิด

๑. การติดเชื้อในทารกแรกเกิดระยะต้น เป็นการติดเชื้อในทารกแรกเกิดภายใน ๗๒ ชั่วโมงแรกของชีวิต ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อก่อนคลอด

๒. การติดเชื้อในทารกแรกเกิดระยะหลัง เป็นการติดเชื้อในทารกแรกเกิดที่อายุมากกว่า ๗๒ ชั่วโมงแรกของชีวิต เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ การติดเชื้อดื้อยา

### อาการและอาการแสดงภาวะติดเชื้อในเด็ก

มีไข้ หัวใจเต้นเร็ว หรือมีหายใจหอบ พบเซลล์เม็ดเลือดขาวสูงมากกว่า ๑๒,๐๐๐ / ลบ.มม. หรือพบเซลล์เม็ดเลือดขาวต่ำกว่า ๕,๐๐๐ / ลบ.มม. และมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

### การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตามข้อมูลล่าสุด โดยใช้หลัก WHAPOM

๑. Weaning คือ การพิจารณาการหยุดหรือถอดท่อช่วยหายใจให้เร็วที่สุด เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อมากับทารกแรกเกิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้

๒. Hand hygiene คือ การล้างมือทันทีก่อนใส่ถุงมือ ก่อนดูดูแลในท่อช่วยหายใจ และหลังถอดถุงมือดูดูแล

๓. Aspiration precaution คือ การปรับระดับหัวเตียงให้สูงทำมุมประมาณ ๓๐ - ๔๕ องศา

๔. Prevent contaminate คือ การเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจเมื่อสกปรกหรือระบบทำงานผิดปกติ

๕. Oral care คือ เช็ดทำความสะอาดช่องปากของทารกโดยใช้ น้ำนม โคลอสตรัม หรือน้ำเกลือที่สะอาด (Sterile water)

๖. Mobilization คือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเริ่มมีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เร็วที่สุด

### การกู้ชีพทารกแรกเกิด

ตามหลักการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด ครั้งที่ ๘ ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย ดังนี้

- สิ่งจำเป็นที่ต้องทราบก่อนทารกคลอด คือ มีอายุครรภ์เท่าใด น้ำคร่ำสีอะไร มีปัจจัยเสี่ยงหรือไม่ การตัดสายสะดือเป็นอย่างไร

- ลำดับขั้นตอนในการช่วยทารกแรกเกิดให้ความอบอุ่น กระตุ้นทารก จัดตำแหน่งทางเดินหายใจ และดูดูแลเมื่อจำเป็น

- เมื่อทารกจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ติดเครื่องติดตามหัวใจ (ECG monitor) ทันที จะช่วยให้ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจได้แม่นยำ

- การให้ออกซิเจน แนะนำให้เริ่มต้นที่ขนาดยา ๐.๒ มล. / กก. ทางหลอดเลือดดำ และ ๑ มล. / กก. ทางท่อช่วยหายใจ และให้น้ำเกลือ ๓ ml ตาม หลังฉีดยาทางหลอดเลือด

- ทารกแรกเกิดที่ได้รับการช่วยชีวิต หากไม่มีอัตราการเต้นของหัวใจและได้ช่วยเหลือทุกขั้นตอนแล้ว ควรมีการหายใจหรือการช่วยชีวิต กรอบเวลาที่เหมาะสมคือหลังเกิด ประมาณ ๒๐ นาที

### การช่วยหายใจแรงดันบวก Positive - Pressure Ventilation (PPV)

๑. เตรียม resuscitation bag ขนาด ๒๐๐ ถึง ๗๕๐ มล. ต่อกุญแจเข้ากับ mask เบอร์ ๐ คลอดก่อนกำหนด หรือ เบอร์ ๑ ครบกำหนด และ เบอร์ ๐๐ สำหรับทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัม ครอบบริเวณจมูกและปาก ระวังอย่าให้กดขอบตาทารก

๒. เปิดออกซิเจนอัตราไหลถึง ๕ - ๑๐ ลิตร / นาที ปรับความเข้มข้นออกซิเจนด้วย blender หากไม่มี blender ควรเริ่มด้วยอากาศ ( $FiO_2 = 0.21$ )

๓. หากทารกมีอัตราการเต้นหัวใจต่ำกว่า ๖๐ ครั้งต่อนาที นานเกิน ๔๐ วินาทีของการช่วยกู้ ให้เพิ่มความเข้มข้นออกซิเจนเป็น ๑๐๐ %

๔. บีบด้วยอัตรา ๔๐ - ๖๐ ครั้ง / นาที และจังหวะบีบ บีบสองสาม

การช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างมีประสิทธิภาพถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดในการช่วยกู้ชีพ ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนปริกำเนิด อาการที่แสดงว่าทารกตอบสนองต่อการช่วยหายใจคือ อัตราหัวใจจะเพิ่มขึ้น ค่าอิมพัลส์ออกซิเจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทารกเริ่มหายใจเองและมีการขยับร่างกายตามมา เมื่อทารกแสดงอาการ ดังกล่าว และมีอัตราหัวใจเกิน ๑๐๐ ครั้งต่อนาที ให้ค่อย ๆ ผ่อนแรงบีบและความเร็วในการช่วยหายใจลง หากทารกอาการไม่ดีขึ้น มีอัตราหัวใจน้อยกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาที ให้ตรวจสอบประสิทธิภาพของการช่วยหายใจ ให้ทำการแก้ไขหรือพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ

#### การใส่ท่อช่วยหายใจทารก

##### วิธีการ

๑. ใช้ laryngoscope พร้อม straight blade เบอร์ ๐ สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด และเบอร์ ๑ สำหรับทารกครบกำหนด

๒. เลือกท่อช่วยหายใจขนาดเหมาะสม

๓. ใช้เวลาไม่เกิน ๓๐ วินาทีต่อการพยายามใส่แต่ละครั้ง และให้ผู้ช่วยถือสายออกซิเจนเหนือจมูกทารกก่อน

๔. ความลึกของท่อช่วยหายใจ

๔.๑ ให้ vocal cord guide อยู่ระดับเดียวกับเส้นเสียง

๔.๒ ความลึกถึงริมฝีปากของทารก (ซม.) = น้ำหนักตัว (กก.) + ๖

๔.๓ ตรวจสอบตำแหน่งด้วยการฟังเสียงลมบริเวณชายปอดทั้งสองข้างและบริเวณลิ้นปี่ทุกครั้ง หรือสังเกตไอน้ำที่ผ่านท่อขึ้นมา

๕. ตัดท่อช่วยหายใจ ให้เหลือความยาวประมาณ ๔ เซนติเมตร เหนือริมฝีปาก

#### ขั้นตอนการนวดหัวใจ (Chest Compression)

ข้อบ่งชี้ : อัตราหัวใจต่ำกว่า ๖๐ ครั้ง / นาที หลังช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างมีประสิทธิภาพแล้วอย่างน้อย ๓๐ วินาที

##### วิธีการ

๑. ให้ทารกนอนบนพื้นที่มีความคงตัวพอสมควร ใช้นิ้วโอบหลังทารก (สำหรับ ๒ - thumb encircling hands technique) ให้ผู้ทำการนวดหัวใจยืนข้างลำตัวทารกและให้ผู้ช่วยหายใจยืนด้านศีรษะ

๒. วางนิ้วที่ตำแหน่งบริเวณด้านล่าง ๑ / ๓ ของกระดูกสันอก หรือใต้เส้นสมมติที่ลากระหว่างหัวนมสองข้างเหนือกระดูกอ่อนที่อยู่ปลายสุดของกระดูกอก ให้นิ้วตั้งฉากกับทรวงอก

๓. กดทรวงอก...

๓. กตรวจออกศึกประมาณ ๑ / ๓ ของเส้นผ่านศูนย์กลางแนวหน้า - หลัง
๔. นวดหัวใจกับการช่วยหายใจในอัตรา ๓ ต่อ ๑ โดยใช้จังหวะละ ๐.๕ วินาที
๕. ใช้เวลาในการนวด ประมาณ ๔๕ - ๖๐ วินาที

#### ขั้นตอนการให้ยาและสารน้ำ (Medications)

ข้อบ่งชี้ : อัตราหัวใจต่ำกว่า ๖๐ ครั้ง / นาที หลังการช่วยหายใจด้วยออกซิเจนความเข้มข้น ๑๐๐ % และนวดหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพแล้วอย่างน้อย ๓๐ วินาที

ยาที่ใช้ : ยาอิพินเฟริน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้และทักษะทางการพยาบาลด้านทารกแรกเกิดวิกฤตเพิ่มมากขึ้น สามารถประเมินทารกแรกเกิด เฝ้าระวังและติดตามความผิดปกติทางด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการปัญหาสุขภาพและดูแลทารกแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

- ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลทารกของหน่วยงานที่ฝึกปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้ระหว่างหน่วยงาน

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน

- สามารถนำองค์ความรู้และทักษะทางการพยาบาลที่ได้มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึง นำมาพัฒนา และส่งเสริมหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยทารก ที่มีภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๓.๓  อื่น ๆ

- สามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแล ป้องกัน พื้นฟู ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง

- ไม่มีเอกสารและไฟล์เนื้อหาประกอบการอบรม ทำให้ลำบากต่อการจัดบันทึกข้อความ ที่เป็นประเด็นสำคัญ เพราะวิทยากรบางท่านบรรยายเนื้อหาค่อนข้างรวดเร็ว

- ระยะเวลาการอบรมไม่เพียงพอ เนื้อหาค่อนข้างมาก จึงทำให้เก็บรายละเอียดความรู้ ในการอบรมไม่ครบถ้วนและครอบคลุมทั้งหมด

๓.๒  การพัฒนา

- เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมควรทบทวนความรู้ ก่อนเข้ารับการอบรม เพื่อขณะฟังการบรรยายจะได้เข้าใจมากขึ้น เนื่องจากการกู้ชีพทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤตมีความสำคัญยิ่ง ซึ่งจะนำไปสู่การมีชีวิตรอดหรือการเสียชีวิตของทารกได้

- ควรมีการจัดอบรมและเปิดโอกาสให้พยาบาลรุ่นใหม่ได้มีส่วนร่วมในการเข้าศึกษา อบรม เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ และนำมาดูแลให้การพยาบาล รวมถึง นำมาพัฒนาองค์กร ให้มีประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป

ส่วนที่ ๔...

#### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาให้การพยาบาล เสริมสร้าง ดูแลและพัฒนาทารกอย่างถูกต้องและครอบคลุม รวมถึง นำองค์ความรู้ที่ได้รับในการอบรมครั้งนี้ มาถ่ายทอดให้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพในหน่วยงาน เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทั้งหน่วยงานและองค์กรสืบไป

ลงชื่อ ..... *จิราภรณ์ สุขสาเกต* ..... ผู้รายงาน  
(นางสาวจิราภรณ์ สุขสาเกต)

#### ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับการพยาบาลด้านทารกแรกเกิดวิกฤตมาเฝ้าระวังและติดตามความผิดปกติทางด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลทารกแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

  
(นายพรเทพ ไช้เฮ้ง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์





## การประเมินและติดตามการพยาบาล ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

### **ประเมินภาวะหายใจลำบาก :**

หายใจเร็ว เขียว ปีกจมูกบาน ร้องคราง

ชายโครง/อกนูน

: ติดเครื่องวัด O2 ที่มือขวา

☹️ preterm 90 - 95 %

☹️ term >95%



### **การควบคุมอุณหภูมิ**

: อยู่ช่วง 36.4-37.4 องศาเซลเซียส  
การใช้ตุ๋อบ

### **โหมดควบคุมตั้งอุณหภูมิกาย**

: เริ่ม 36.5 องศาเซลเซียส

ปรับเพิ่ม/ลด ครั้งละ 0.1 องศา

โหมดควบคุมตั้งอุณหภูมิในตุ๋อบ

: ตั้งตามอุณหภูมิสิ่งแวดล้อม

ที่เหมาะสมกับอายุ/น้ำหนัก

ปรับเพิ่ม/ลด ครั้งละ 0.2 องศา



### **การไหลเวียนเลือด**

: ตรวจการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอยปกติ

ต้องน้อยกว่า 3 วินาที

: ติดตามปัสสาวะใน 24 ชม.แรก (1-4 ml/kg/hr.)



### **การให้นม**

: ประเมิน sign หน้าท้อง, แหวะนม

ปริมาณ/สีของน้ำย่อย

ลักษณะของอุจจาระ

### **ประโยชน์ที่ได้รับ/การนำไปใช้งาน**

- ตนเอง : ได้เพิ่มพูนทักษะการพยาบาลทางด้านทารกที่มีภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้น สามารถประเมินทารก เฝ้าระวังและติดตามความผิดปกติ รวมถึงสามารถจัดการและดูแลทารกแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม
- ต่อหน่วยงาน : สามารถนำความรู้/ทักษะการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เพื่อเกิดการพัฒนาในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น
- ต่อสังคม : ทารกได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำแก่ครอบครัวได้ เมื่อทารกกลับไปอยู่บ้าน



นางสาวจิราภรณ์ สุขสาเกต  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์