

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวดวงนฤมล ศิริवास

อายุ ๒๕ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

หน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ให้การดูแลทารก

แรกเกิดวิกฤต ดูแล ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพทารกแรกเกิดไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ดูแลส่งเสริมด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ให้การดูแลและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การประชุมวิชาการ เรื่อง Update Practice in NICU ๒๐๒๒

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการ

วิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร จำนวนเงิน ๒,๑๐๐ บาท

เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

ระหว่างวันที่ ๒๐ - 22 เมษายน ๒๕๖๕ ในรูปแบบการประชุมออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้มีความรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๒.๑.๒ เพื่อสร้างเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

๒.๒ เนื้อหา

การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด

จุดประสงค์ เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย อาศัยการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าทารกใดเป็นทารกที่มีความเสี่ยง (High risk neonates) ซึ่งทารกกลุ่มนี้ควรได้รับการชี้ตัว ให้บุคลากรทางการแพทย์

รู้ล่วงหน้า ช่วยให้มีความพร้อมเตรียมเครื่องมือและบุคลากรให้พร้อมในการป้องกันและเฝ้าระวัง ถ้าหากการป้องกันไม่ได้ผล การรู้ล่วงหน้าและการเตรียมพร้อมทำให้สามารถแก้ไขและรักษาภาวะหรือโรคได้ทันที

ทารกที่มีความเสี่ยงสูง อาศัยการพบปัจจัยเสี่ยงจาก

๑. ประวัติและการตั้งครรภ์ของมารดา ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและเศรษฐกิจของมารดา ประวัติสุขภาพในอดีต การตั้งครรภ์ครั้งก่อน ประวัติครรภ์ปัจจุบัน การแบ่งและการคลอด ซึ่งการรู้ล่วงหน้าว่ามารดาที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะผิดปกติอะไร จะสามารถช่วยบอภาวะหรือโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นในทารก ยกตัวอย่างเช่น มารดาอายุมากกว่า ๔๐ ปี อาจพบความผิดปกติของโครโมโซม ทารกตัวใหญ่ มารดามีภาวะซีด มีผลต่อทารก อาจเกิดการตายคลอด ภาวะคลอดก่อนกำหนด แอสฟิริกเซีย

๒. ประวัติ...

๒. ประวัติข้อมูลของทารกในครรภ์หรือเมื่อแรกเกิด และการตรวจร่างกายของทารกแรกเกิด การติดตามและการใช้เครื่องติดตามทารก

การติดตามทารกแรกเกิดหลังเกิด อาศัยการสังเกตอาการตามระบบที่อาจเกิดขึ้นในทารก ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นประกอบด้วย ข้อมูลการขยับถ่ายปัสสาวะ ชี้อาและอุจจาระ การตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ น้ำหนักตัวและการใช้เครื่องติดตามความอึดตัวของออกซิเจน หัวใจและการหายใจ

๑. อุณหภูมิของทารก อยู่ที่ ๓๖.๕ - ๓๗.๑ องศาเซลเซียส จึงต้องปรับและติดตามอุณหภูมิห้อง โดยติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิไว้ที่ตำแหน่งทารกอยู่

๑.๑ การใช้ตู้อบ มี ๒ โหมด คือ skin servo-control mode ต้องมีการติด skin probe เสมอ ตั้งค่าเริ่มที่ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส สามารถปรับเพิ่ม/ลด ทีละ ๐.๑ และ air servo-control mode ตั้งค่าตามอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักของทารกแรกเกิด สามารถปรับเพิ่ม/ลด ทีละ ๐.๒

ในกรณีนำทารกออกจากตู้อบ ต้องเปลี่ยนเป็น air servo-control mode และอุณหภูมิตู้อบมากกว่าอุณหภูมิห้อง ประมาณ ๒ องศาเซลเซียส

๒. การหายใจ ประเมินและติดตามอาการแสดงของภาวะหายใจลำบาก ดูแลทางเดินหายใจ ให้โล่งและลำคออยู่ในท่ากลาง การให้ออกซิเจนที่เหมาะสม และติดตามรักษาระดับออกซิเจนในเลือด ระหว่าง ๙๐ - ๙๕%

๓. อัตราการเต้นหัวใจ กำหนดไว้ ๑๐๐-๒๐๕ bpm ขณะตื่น และ ๙๐-๑๖๐ bpm ขณะหลับ

๔. ความดันโลหิต อย่าแปลผลจากการวัดเพียงครั้งเดียว ให้แปลจากการวัด ๒-๓ ครั้งขึ้นไป

ในทารกปกติค่าความดันโลหิตขณะวัดที่แขนและขาจะใกล้เคียงกัน

โรคทางศัลยกรรมของทารก

ไส้เลื่อนกระบังลม(congenital diaphragmatic hernia)

เกิดจากความผิดปกติในการเจริญเติบโตของกะบังลมปอดและทางเดินอาหาร ทำให้ทางเดินอาหารบางส่วนขึ้นไปอยู่ในช่องทรวงอก และขัดขวางการเจริญเติบโตของปอด ทารกจะแสดงอาการทางระบบหายใจเป็นสำคัญ พบหายใจลำบาก ตัวเขียวคล้ำ มีร้องคราง ปีกจมูกบาน ตัวอ่อนปวกเปียก อาการจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อทารกกลืนนมลงไปในกระเพาะอาหารและลำไส้ ตรวจร่างกายจะพบว่ามียังท้องแฟบ หน้าอกโป่ง

ฟังปอดพบว่าเสียงหายใจฟังได้ชัดในข้างตรงข้ามที่เป็น ได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ในทรวงอก ถ้าพบภาพรังสีทรวงอกจะพบเงาของแก๊สในลำไส้ แทนที่เงาปอดและหัวใจ ซึ่งจะต้องรักษาโดยการผ่าตัด

#### หลอดอาหารส่วนต้นอุดตัน(Esophageal atresia)

มักพบร่วมกับการเชื่อมต่อที่ผิดปกติของหลอดอาหารและหลอดลม(Tracheoesophageal fistula) ทารกจะแสดงอาการน้ำลายเยิ้มออกมุมปากและจุกมากกว่าผิดปกติ กินนมครั้งแรกลำบาก อาเจียนปากเขียว และใส่สายยางให้อาหารทางจุกแล้วติด ส่วนใหญ่ติดที่ประมาณ ๑๐ เซนติเมตร จะต้องรักษาโดยการผ่าตัด หลังการผ่าตัดไม่ควรให้นอนหงายคอ ห้ามใส่สายดูดเสมหะในคอลึกเกิน ๖ - ๘ เซนติเมตร และการกระตุ้นทารกดูดตัวเอง จะช่วยให้หลอดอาหารขยาย

#### ภาวะผนังหน้าท้องไม่ปิด (Gastroschisis)

เป็นความพิการแต่กำเนิด โดยมีผนังหน้าท้องใกล้สะดือแยกเป็นช่องโหว่ ทำให้ลำไส้และอวัยวะภายในออกมาอยู่นอกช่องท้อง โดยที่ไม่มีถุงคลุมลำไส้ ช่องโหว่จะอยู่ด้านขวาของสายสะดือเสมอ ขนาด ๒ - ๔ เซนติเมตร ลำไส้ไหลออกมาออกช่องท้องและสัมผัสกับน้ำคร่ำ เกิดการบวมและอักเสบของผนังลำไส้

การดูแลรักษาและเตรียมส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ต้องทำความสะอาดลำไส้หรืออวัยวะที่ออกมาออกช่องท้องด้วย ๐.๙ % NSS อุณหภูมิให้สะอาดและคลุมด้วยผ้ากอซผืนใหญ่ชุบ ๐.๙ % NSS อุณหภูมิหมาด ๆ และคลุมด้วยผ้ากอซผืนใหญ่ แล้วพันรอบท้องด้วยกอซม้วนให้กระชับ ไม่แน่นหรือหลวมมากเกินไป

โดยให้ลำไส้...

โดยให้ลำไส้อยู่ตรงกลางหน้าท้องของผู้ป่วย และสวมถุงพลาสติกที่สะอาดปราศจากเชื้อตั้งแต่บริเวณปลายเข้าถึงหน้าอกและรักแร้ รักษาโดยใช้Artificial sac ต้องดูแลให้ตั้งฉากตรงกับตัวทารก ใช้เวลาเลื่อนลำไส้ลง ๕ - ๗ วัน ควรระวังอาการแสดงจากการเพิ่มความดันในช่องท้อง และการผ่าตัด

#### ภาวะสะดือโป่ง (Omphalocele)

ความผิดปกติของการสร้างผนังหน้าท้องที่มีถุงหุ้มอยู่ด้วย ลำไส้อยู่ภายใน มีลักษณะลำไส้ปกติ วิธีรักษา omphalocele ขึ้นอยู่กับ ขนาด ความรุนแรงของความพิการโดยกำเนิดอื่นที่พบร่วม และสภาพโดยรวมของผู้ป่วย

#### ภาวะลำไส้เล็กอุดตัน (Duodenal atresia)

หมายถึง เป็นภาวะที่ลำไส้เล็กส่วนต้นตัน ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติแต่กำเนิด ทำให้น้ำและลมไม่สามารถผ่านได้ ทารกจะมีอาการอาเจียน เป็นน้ำสีเขียวหรือเหลืองอ่อนๆ ไม่ถ่ายขี้เทาหรือถ่ายขี้เทา ลำช้ากว่าธรรมดา การผ่าตัดแก้ไขภาวะลำไส้เล็กส่วนต้นอุดตัน มีวิธีที่ใช้กัน คือ Duodenoduodenostomy และDuodenojejunostomy

#### ภาวะลำไส้อักเสบเน่าตายในทารก (Necrotizing enterocolitis : NEC)

ภาวะลำไส้เน่าอักเสบ คือการอักเสบและเน่าตายของระบบทางเดินอาหารอย่างเฉียบพลัน มักพบในทารกเกิดก่อนกำหนด และทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกจะมีอาการท้องอืด อาเจียนเป็นน้ำสีเขียวหรือสีเทา นมเหลือมากในกระเพาะอาหาร มีอาการของโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต ในกรณีที่มีการทะลุของลำไส้ จะมีเยื่อช่องท้องอักเสบ การรักษาขึ้นอยู่กับระยะที่พบ จะรักษาตามอาการ และการผ่าตัดเอาลำไส้

ส่วนที่เนาหรือแตกออก แล้วเอาปลายของลำไส้มาเปิดที่หน้าท้อง แล้วค่อยมาต่อกันภายหลังเมื่อพยาธิสภาพของโรคหายดี

### ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (Respiratory Distress : RD)

อาการและอาการแสดง ได้แก่ ปีกจมูกบาน (nasal flaring) หายใจเร็ว (tachypnea) เขียวขณะไม่ได้รับออกซิเจน (central cyanosis) มีเสียงครางในช่วงหายใจออก (grunting) การดึงรั้งของกล้ามเนื้อหน้าอก (retraction) การรึกษา ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ออกซิเจนที่เหมาะสม ได้แก่ การช่วยหายใจแบบไม่รุกราน (Non invasive ventilation) และการช่วยหายใจแบบรุกราน (invasive ventilation) รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอกซเรย์ เพื่อหาสาเหตุและให้การรักษาเฉพาะ การกู้ชีพทารกแรกเกิด

มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลตาม Neonatal Resuscitation Program <sup>th</sup> ดังนี้

- คำถามที่จำเป็นต้องทราบก่อนทารกเกิด ๔ ข้อ คือ อายุครรภ์เท่าใด น้ำคร่ำใสหรือไม่ มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติมหรือไม่ การตัดสายสะดือ ซึ่งจะไม่ถามจำนวนทารก
  - ลำดับขั้นตอนในการช่วยทารก เริ่มแรก ให้ความอบอุ่น กระตุ้นทารก จัดตำแหน่งทางเดินหายใจ และดูดเสมหะเมื่อจำเป็น
  - เมื่อทารกจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ติดเครื่องติดตามหัวใจ (ECG monitor) ทั้งนี้จะช่วยให้ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจได้แม่นยำ
  - การให้ยาEpinephrine แนะนำให้เริ่มต้นที่ขนาดยา ๐.๐๒mg/kg ทางหลอดเลือด และ ๐.๑ ml/kg ทางท่อช่วยหายใจ และให้normal saline ๓ ml ตามหลังฉีดยาทางหลอดเลือด
  - ทารกแรกเกิดที่ได้รับการช่วยชีวิต หากไม่มีอัตราการเต้นของหัวใจและได้ช่วยเหลือทุกขั้นตอนแล้ว ควรมีการหายใจหรือยุติการช่วยชีวิต กรอบเวลาที่เหมาะสมคือหลังเกิด ประมาณ ๒๐ นาที บันได ๑๐ ขั้น ในเด็กป่วย (Breastfeeding Sick babies)
- เป็นการประยุกต์บันได ๑๐ ขั้น เพื่อสนับสนุนเด็กป่วยให้ได้รับนมแม่ ได้แก่

ขั้นที่ ๑...

- ขั้นที่ ๑ การให้ข้อมูลเรื่องนมแม่ในเด็กป่วยเพื่อการตัดสินใจ (Informed decision)
- ขั้นที่ ๒ การบีบน้ำนมและคงสภาพน้ำนม (Initiation and maintenance of milk supply)
- ขั้นที่ ๓ การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (Human milk management)
- ขั้นที่ ๔ การนำน้ำนมมาเคลือบช่องปากลูก (Oral care and initiation of enteral feeds)
- ขั้นที่ ๕ การดูแลลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin to Skin contact)
- ขั้นที่ ๖ การดูดเต้าเปล่า (Non-nutritive sucking; NNS)
- ขั้นที่ ๗ การฝึกดูดนมแม่จากเต้า (Transition to breastfeeding and technology to support breastfeeding)
- ขั้นที่ ๘ การประเมินการได้รับน้ำนมแม่จากการดูดเต้า (Measuring milk transfer)

ขั้นที่ ๙ การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (Preparation for discharge)

ขั้นที่ ๑๐ การติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน (Appropriate follow-up)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง : ได้รับความรู้ในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อน สามารถประเมินทารกแรกเกิด เฝ้าระวังและติดตามความผิดปกติทางด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดการปัญหาสุขภาพและดูแลทารกแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

๒.๓.๓ ต่อหน่วยงาน : สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ร่วมงาน

๒.๓.๑ อื่น ๆ ต่อสังคม : สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา แก่ครอบครัวทารก ในการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถดูแลต่อเองที่บ้าน

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- ระยะเวลาอบรมไม่เพียงพอ เนื้อหาค่อนข้างมาก มีวิทยากรหลายท่านร่วมบรรยาย ทำให้ถูกจำกัดเวลาและเนื้อหา วิทยากรบางท่านพูดเร็ว ได้รับรายละเอียดในการประชุมไม่ชัดเจน

- สัญญาณการถ่ายทอดผ่าน Zoom ไม่ชัดเจน บางช่วงทำให้เสียงและภาพไม่ชัด เนื่องจากสัญญาณอินเทอร์เน็ตมีปัญหา

๓.๒ การพัฒนา : ควรมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมและนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อฝึกทักษะและเพิ่มสมรรถนะการดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะวิกฤตตามมาตรฐาน

ส่วนที่ ๔...

### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- หัวข้อ “Update NCPR 2020 & high alert drugs management in NCPR” มีความน่าสนใจและมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ควรมีนำหัวข้อนี้มาให้ความรู้ โดยการจัดอบรมภายในองค์กร เนื่องจากในแต่ละปีมีการเปิดรับบุคลากรทางการแพทย์ใหม่ในหน่วยงาน เพื่อเป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะ

ลงชื่อ.....

(นางสาวดวงนฤมล สิริวิลาส)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา