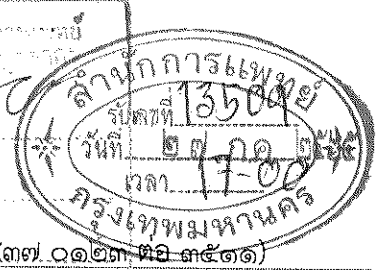




# บันทึกข้อความ

6895



ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๔๓๗ ๐๑๒๓-๓๕๑๑)

ที่ กท ๐๖๐๖/ ๙๕๕๑

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสั่งเอกสารเพื่อแจ้งจบการฝึกอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ วิทยานางจรรยา ไชยวงศ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๑๒๕๕ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๖ วิทยานางจรรยา ไชยวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน เข้ารับการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางฯ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๑๗ วัน ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยขอเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร เป็นจำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐.-บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) จากเงินงบประมาณประจำปี ๒๕๖๔ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานส่งเสริมระบบบริหาร งานพัฒนาบุคลากรและองค์การ ทมวดรายจ่ายอื่น ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงาน ในประเทศและต่างประเทศ เป็นจำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) และจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) และขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดการฝึกอบรม ดังนี้

๑. ขอเปลี่ยนแปลงกำหนดการฝึกอบรม เป็นมีกำหนด ๑๒๓ วัน ภาคทฤษฎี ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ และภาคปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๑๐๒ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๒. ขอเปลี่ยนแปลงรูปแบบการฝึกอบรม ภาคทฤษฎีเป็นรูปแบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และยังไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติ ตามหนังสือสำนักการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๖/๔๕๓๒ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๓. ขอกลับเข้ารับการฝึกอบรมและเปลี่ยนแปลงกำหนดการ เป็นมีกำหนด ๑๒๒ วัน ภาคทฤษฎีเป็นรูปแบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ภาคทฤษฎีผ่านระบบประชุมทางไกล ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ และภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๒๐๔ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๔. ขอเปลี่ยนแปลงกำหนดการ เป็นมีกำหนด ๑๒๐ วันภาคทฤษฎีเป็นรูปแบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ภาคทฤษฎีผ่านระบบประชุมทางไกล ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ และภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๒ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๔๘๔ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ นั้น

บัดนี้...

บัดนี้ ข้าราชการรายดังกล่าวได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรม และรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งเอกสารแจ้งจบการฝึกอบรม หลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๖ ดังนี้

๑. สรุปรายงานการฝึกอบรม และแบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ
๒. ประกาศนียบัตร/หนังสือรับรองคุณวุฒิ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(นายขจร อินทรบุหรั่น)

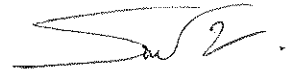
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



รายงานการฝึกอบรม

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร



(นางรัตนา มุลนางเดี้ยว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

๑ ส.ค. ๒๕๖๕

หม่อมจุก ศิริโชคกำเหน็จการ๓๐/๒

# สรุปรายงานการฝึกอบรม

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด  
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ , วันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕  
และวันที่ ๒ พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จัดทำโดย

นางจรรยา ไชยวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์  
กรุงเทพมหานคร

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๔๘๔ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕  
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) ..... นาง จริยา ..... นามสกุล ..... ไชยวงศ์ .....  
 ตำแหน่ง ..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน ..... การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
 กอง ..... - ..... สำนัก/สำนักงานเขต ..... สำนักการแพทย์ .....  
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ ระดับ ..... - .....  
 ฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด  
 ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ (ทฤษฎี)  
 ระหว่างวันที่ ๒ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ (ปฏิบัติ) ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐ บาท ( ห้าหมื่นห้าบาทถ้วน )

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
  ๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
  ๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)
- (กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... *จริยา ไชยวงศ์* .....ผู้รายงาน  
 (นางจริยา ไชยวงศ์)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายงานการฝึกอบรม  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด  
ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และ วันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ (ภาคทฤษฎี)  
และวันที่ ๒ พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ (ภาคปฏิบัติ)  
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

\*\*\*\*\*

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นาง จริยา ไชยวงศ์

อายุ ๕๐ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด สอนและแนะนำการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดที่ถูกต้องแก่มารดาและครอบครัว การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชื่อเรื่อง หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูกาน  สัมมนา  
 ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ โดยเบิกค่าลงทะเบียน

๑. จากเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ...๒๕๖๕...เป็นเงินทั้งสิ้น .....๑๐,๐๐๐.... บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๒. จากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักปลัด

กรุงเทพมหานคร แผนงาน ส่งเสริมระบบบริหาร งานพัฒนาบุคลากรและองค์การ หมวดรายจ่ายอื่น ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงานในประเทศและต่างประเทศ โดยเบิกค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตร รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี วันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ (ทฤษฎี)

วันที่ ๒ พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ (ปฏิบัติ)

สถานที่ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

## ส่วนที่ ๒. ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา อบรม

### ๒.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ มีความสามารถ และทักษะในการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อน สามารถประเมิน วิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหาและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สร้างสรรค์นวัตกรรมและงานพัฒนาคุณภาพที่ส่งเสริมให้การบริการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพัฒนาการในช่วงวัย ให้คำปรึกษา แนะนำแก่สมาชิกในทีมและครอบครัวผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดการข้อมูลทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ๒.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

๒.๒.๑ อธิบาย นโยบาย แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ สุขภาพของทารกแรกเกิดวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อน มาตรฐานการพยาบาล และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ดูแล ทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

๒.๒.๒ มีความรู้และทักษะในการประเมิน เฝ้าระวัง ความผิดปกติทางด้านสุขภาพของทารกแรกเกิดวิกฤต อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒.๓ มีทักษะในการวินิจฉัยทางการพยาบาลและให้การพยาบาล จัดการปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิดวิกฤตแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วน

๒.๒.๔ วิเคราะห์คาดการณ์และจัดการกับภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการองค์ความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรมทางการพยาบาล และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒.๕ เสริมพลังแก่ครอบครัวทารกแรกเกิด ให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่อยู่ในภาวะวิกฤตจนกระทั่งสามารถดูแลต่อเองที่บ้าน

๒.๒.๖ พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตและครอบครัว ประสานความร่วมมือในวิชาชีพและสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

### ๒.๓ เนื้อหาโดยย่อ

#### สรุปเนื้อหาการอบรมตามรายวิชาภาคทฤษฎี

##### ๒.๓.๑ นโยบายและระบบสุขภาพ (Policy and Healthcare Delivery System)

การนำนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มาใช้บริหารด้านทรัพยากรและค่าใช้จ่าย ในระบบการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้มาตรฐานการพยาบาล และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่าย เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล การพัฒนาระบบการดูแลการส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม เกี่ยวกับดูแลทารกแรกเกิดและครอบครัว เพื่อพิทักษ์สิทธิเด็กและครอบครัวได้ถูกต้อง มีเนื้อหา ดังนี้

๒.๓.๑.๑ นโยบายและระบบสุขภาพ มีเนื้อหาเกี่ยวกับนโยบายและการปฏิรูประบบการดูแลทารกแรกเกิด สถานการณ์การป่วยตายทารกแรกเกิด ทิศทางของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด ตัวชี้วัดสุขภาพทารกแรกเกิด แนวโน้มการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพทารกแรกเกิดในประชาคม ASEAN (Neonatal medical HUB) ระบบและการจัดการทรัพยากรในการให้บริการทารกแรกเกิดวิกฤต การใช้ยา

อย่างสมเหตุผล (RDU) ระบาดวิทยา (การกระจายของโรค การเกิดโรค การเฝ้าระวังโรค การสอบสวน และการเฝ้าระวังโรค)

๒.๓.๑.๒ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต มีเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะและบทบาทพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต มาตรฐานการพยาบาลและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต การประเมินคุณภาพการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต การใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพและตัวชี้วัดการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพทารกแรกเกิดวิกฤต การจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่ายและระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดการและบริการที่มีประสิทธิภาพ ระบบส่งต่อและการสร้างเครือข่ายในการดูแลทารกแรกเกิด การประเมินคุณภาพการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต การใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพและตัวชี้วัดการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพทารกแรกเกิดวิกฤต การจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่ายและระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการและบริการที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบส่งต่อและการสร้างเครือข่ายในการดูแลทารกแรกเกิด การใช้กฎหมาย และจริยธรรมเกี่ยวกับดูแลทารกแรกเกิดและครอบครัว เพื่อพิทักษ์สิทธิเด็ก

### ๒.๓.๒. การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก (Advanced Health Assessment and Clinical Judgement)

โดยการนำแนวคิดและความสำคัญของการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดวิกฤต เพื่อให้การพยาบาลแบบเป็นองค์รวม โดยใช้ข้อมูลจากการซักประวัติการตรวจร่างกายตามระบบต่าง ๆ การประเมินการเจริญเติบโต และพัฒนาการ การตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตัดสินใจทางคลินิกและการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้มีทักษะการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตแบบเป็นองค์รวมได้ถูกต้องครบถ้วน ตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐานวิชาชีพ มีเนื้อหา ดังนี้

#### ๒.๓.๒.๑ หลักการและแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง

- ความสำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงแบบองค์รวม ได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์ ซักประวัติมารดาและครอบครัวเพื่อการประเมินแยกโรค

๒.๓.๒.๒ การประเมินสภาวะร่างกายตามระบบของทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (Clinical examination of the neonatal critical illness) Respiratory system Assessment ได้แก่ สีผิว (Color) การหายใจ (Breath) อัตราการหายใจ (Rate of breathing) ลักษณะการหายใจ (Respiratory effort) ลักษณะรูปร่างทรวงอก (Chest shape/symmetry) และ Scoring System

- เทคนิคการตรวจร่างกายด้านการหายใจ Respiratory system Assessment และการตรวจร่างกายตามระบบหัวใจและการไหลเวียน (Cardiovascular system assessment) จากการประเมินความดันโลหิต (Blood pressure), อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate and pulse), ลักษณะเสียงหัวใจ (Heart sound), การฟัง (Auscultation), การประเมินอาการขาดออกซิเจน (Pre-arrest signs)

- เทคนิคการตรวจร่างกายและการประเมินระบบประสาท (Neuromuscular system assessment) ได้แก่ Size and shape of head, Suture, Fontanel, Ballard score, Cranial nerve/motor/sensory examination, Primitive reflexes - Patterns of neurologic dysfunction, Neonatal Pain Assessment Scale

- การตรวจร่างกายและประเมินระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal/ Liver/ Renal/ Endocrine system assessment) ได้แก่ ประเมิน Abdominal signs/ Bowel sound การประเมินด้านโภชนาการ (Nutrition status) การประเมินภาวะสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย (Fluid and electrolyte imbalance) ประเมินระบบการทำงานของตับ (Patterns of liver dysfunction)

- เทคนิคการตรวจร่างกายทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตที่มีปัญหาทางศัลยกรรม

๒.๓.๒.๓ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษและการแปลผล ได้แก่ การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้านโลหิตวิทยา ได้แก่ Complete blood count, Reticulocyte count ด้านเคมีคลินิก ได้แก่ CRP, Blood chemistry, Blood glucose, Electrolyte, Liver function test, Direct /indirect Bilirubin, Comb's test, Hemoglobin typing, Inclusion body, Blood group แม่-ลูก, Blood gas (ABG, VBG, CBG) Stool exam/occult blood)

๒.๓.๒.๔ การตรวจพิเศษและการแปลผล (Special investigation and interpretation) ได้แก่ พื้นฐานการแปลผล Chest x-ray การตรวจคัดกรองจอประสาทตาเสื่อม ROP, การตรวจคัดกรองการได้ยิน Optoacoustic emission (OAE)

๒.๓.๒.๕ การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต เทคนิคการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการทารกแรกเกิดวิกฤต

๒.๓.๒.๖ การตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgement) และการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

**๒.๒.๓ การพยาบาลทารกแรกเกิดเสี่ยงสูงและกึ่งวิกฤต (Care Nursing for high risk neonates and Semi-critically ill neonates)**

หลักการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและกึ่งวิกฤต การป้องกัน การจัดการภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพ แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวม โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการพยาบาล การบริหารยา การให้สารน้ำ โภชนบำบัด ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ รวมทั้งการบริหารความปลอดภัยของทารกแรกเกิดและผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายหลักการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและวิกฤต การป้องกัน การจัดการภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพ แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวม โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการพยาบาล การบริหารยา การให้สารน้ำ โภชนบำบัด ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ รวมทั้งการบริหารความปลอดภัยของทารกแรกเกิด จำแนกได้ ดังนี้

๒.๒.๓.๑ การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและกึ่งวิกฤต

- การคัดกรองพื้นฐานในทารกแรกเกิด (Neonatal screening) : G๖PD, Thyroid , Ear, Eye, Congenital Heart Disease

- ปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด (Major problems in premature Infants) ได้แก่ การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย (Thermoregulation) ภาวะหยุดหายใจในทารกเกิดก่อนกำหนด (Apnea of Prematurity) ภาวะลำไส้เน่าตาย (Necrotizing Enterocolitis (NEC)) การเกิดจอประสาทตาเสื่อมในทารกเกิดก่อนกำหนด หรือ Retinopathy of Prematurity (ROP) การเกิดปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ Bronchopulmonary Dysplasia (BPD)



- ปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด (Major problems in neonate) ได้แก่ การหายใจเร็วชั่วคราวหลังคลอด หรือ Transient Tachypnea of the Newborn (TTNB) การเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease) การเกิดภาวะตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Fluid & Electrolyte Imbalance) การเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ/และน้ำตาลในเลือดสูง (Hypoglycemia/Hyperglycemia) การติดเชื้อแต่กำเนิด หรือ Congenital Infection เช่น TORCH, HIV, Hepatitis ร่างกายผิดปกติแต่กำเนิด (Birth defect)

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดป่วย (Nursing management for premature Infants and sick neonate with major problems) ได้แก่ การพยาบาลศัลยกรรมทารกแรกเกิด (Surgical problems in neonate) เช่น ความผิดปกติของรูทวาร (Anorectal malformation) โรคลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's disease) ลำไส้อุดตัน (Intestinal obstruction) ภาวะอาหารส่วนปลายตีบ (Hypertrophic pyloric stenosis) การเกิดน้ำในกะโหลกศีรษะ (Hydrocephalus) การเกิดถุงน้ำไขสันหลัง (Meningocele)

๒.๒.๓.๒ การป้องกันการจัดการภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและวิกฤต ได้แก่ การดูแลความปลอดภัยของทารก (Stabilization and safety Transportation) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) และกายภาพบำบัดทรวงอก (Chest Physiotherapy)

๒.๒.๓.๓ แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวม โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Conceptual and Nursing theory in critical neonate and Family centered care & Empowerment) รวมถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care & End of life care)

๒.๒.๓.๔ การวิเคราะห์ เลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรมทางการพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

๒.๒.๓.๕ การบริหารยาและการให้สารน้ำในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและกึ่งวิกฤต ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาและสารน้ำ โภชนบำบัดในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและกึ่งวิกฤต การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (Enteral & Parenteral nutrition) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย (Breastfeeding sick babies)

๒.๒.๓.๖ การส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาการและการดูแลต่อเนื่องในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและกึ่งวิกฤต (Growth & Development Developmental screening for high risk neonate Continuing Care) การสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Bonding & Attachment) การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย (Developmental care) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและกึ่งวิกฤต (Preventing the Preventable infection among critically ill neonate)

๒.๒.๓.๗ การบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและกึ่งวิกฤต การบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและกึ่งวิกฤต

#### ๒.๒.๔ การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (Nursing care for critically ill neonates)

การรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต ที่มีปัญหาซับซ้อนทางระบบหายใจ ระบบหัวใจ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร และทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนหลายระบบ รวมถึงอธิบายความรุนแรงและความซับซ้อนทางพยาธิวิทยา การประเมินหลักการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต และการฟื้นตัว จึงมีความจำเป็น เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจำแนกเป็น

๒.๒.๔.๑ การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนในระบบหายใจ (Critical problem in Respiratory system and management) ได้แก่ ภาวะหายใจลำบากในทารกเกิดก่อนกำหนด (Respiratory Distress Syndrome in prematurity) หายใจลำบากจากการขาดออกซิเจนแรกเกิด (Severe birth asphyxia) การสำลักขี้เทา (Meconium aspiration), Pulmonary interstitial emphysema (PIE), Persistent pulmonary hypertension of the Newborn (PPHN), Pneumothorax / Hemothorax, Severe pneumonia, Bronchopulmonary Dysplasia (BPD)

๒.๒.๔.๒ การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนในระบบหายใจ (Nursing care for newborn with problems in respiratory system) ได้แก่ การพยาบาลทารกที่มีภาวะ Respiratory distress syndrome, severe birth asphyxia: Therapeutic hypothermia, Hemothorax /Pneumothorax, Respiratory management for newborn with oxygen therapy

๒.๒.๔.๓ การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนในระบบหัวใจ (Critical problem in cardiovascular system and management) ได้แก่ Severe patient ductus arteriosus (PDA), Severe atrial septal defect (ASD), Severe ventricular septal defect (VSD), Ebstein's anomaly, Coarctation of the aorta (COA), Transposition of great arteries (TGA), Total Anomalous Pulmonary Venous Return (TAPVR)

๒.๒.๔.๔ การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนในระบบหัวใจ (Nursing care for newborn with congenital heart disease) Nursing care for newborn with pre-post cardiac surgery

๒.๒.๔.๕ การพยาบาลทารกแรกเกิด ที่มีปัญหาซับซ้อนในระบบประสาท (Critical problem in Neurological system and management) ได้แก่ การพยาบาลทารกที่มีภาวะสมองขาดออกซิเจน หรือ Perinatal hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE), Periventricular leukomalacia (PVL), Subdural /Subarachnoid/intraventricular hemorrhage, Meningitis

๒.๒.๔.๖ การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาความดันกะโหลกศีรษะสูง (Nursing care for newborn with Increase Intracranial Pressure)

๒.๒.๔.๗ การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนทางศัลยกรรม (Critical problem in surgical neonate and management) ได้แก่

- ไส้เลื่อนกะบังลม (Diaphragmatic hernia)
- หลอดอาหารตีบและตัน (Esophageal atresia and Tracheoesophageal fistula)
- ลำไส้บิดเกลียว(Intestinal volvulus)
- ความพิการของผนังหน้าท้องปิดไม่สนิท (Anterior abdominal wall defect) ได้แก่ :  
Gastroschisis / Omphalocele

๒.๒.๔.๘ การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนทางศัลยกรรม Nursing care for critically surgical neonate

๒.๒.๔.๙ การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนหลายระบบ (Critical problem in Multiple organ failure and management)

- การติดเชื้อรุนแรง (Severe sepsis)
- ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ Septic shock/Hypovolemic shock
- การเกิดลิ่มเลือดในกระแสเลือด Disseminated intravascular coagulopathy (DIC)
- การถ่ายเลือดของทารกครรภ์แฝด Twin to Twin Transfusion Syndrome (TTTS)

๒.๒.๔.๑๑ การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาการติดเชื้อ (Nursing care for newborn with severe sepsis)

๒.๒.๔.๑๒ การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาช็อก (Nursing care for newborn with septic shock /hypovolemic shock)

๒.๒.๔.๑๓ การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาาระบบร่างกายทำงานล้มเหลว Nursing care for newborn with multiple organ failure

### ระบบและการจัดการทรัพยากร ในการให้บริการทารกแรกเกิดวิกฤต

การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ๘ ด้าน

#### ๑. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

- ตระหนักในความเชื่อของตนเองและผู้อื่น ไม่ใช้ความเชื่อของตนเองตัดสินผู้อื่น
- ตระหนักในข้อจำกัดในสมรรถนะของตนเอง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ส่งเสริมให้ผู้รับบริการรับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน โดยพยาบาลต้องป้องกันการถูกละเมิด

สิทธิของผู้ป่วยเหมาะสม

#### ๒. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์

- ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล
- ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- ความสามารถในการดูแลต่อเนื่อง
- ความสามารถในการให้การพยาบาล
- ทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

#### ๓. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

- บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ มีความรับผิดชอบ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีพฤติกรรมบริการที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

- พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

#### ๔. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

- มีลักษณะของผู้นำ สามารถจูงใจเสริมแรง และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานได้
- กล้าตัดสินใจ
- มีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขององค์กร
- สามารถบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบได้
- สามารถทำงานเป็นทีม
- สามารถใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

#### ๕. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

- สามารถสืบค้นความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้
- สามารถสรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองและถ่ายทอดต่อได้
- ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

- ๖. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ
- ๗. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
- ๘. สมรรถนะด้านสังคม มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างเหมาะสม

### ปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็กไทย

#### กลุ่มเสี่ยง ได้แก่

- Birth Asphyxia ภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด
- Low Birth Weight ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม

#### กลุ่มเด็กคลอดปกติ แต่อาจเกิดพัฒนาการล่าช้าภายหลัง ได้แก่

- Anemia, Jaudice etc.
- Family Attention
- Substandard Well Child Clinic

### ระบบการค้นหาและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

Primary Health care โดยการ ให้ความรู้แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ด้านการเฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือแต่แรกเริ่ม (early intervention)

Secondary Health care โดยการ สนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบในระบบส่งต่อสามารถให้การวินิจฉัยและช่วยเหลือในระดับทุติยภูมิ

Tertiary Health care โดยการสนับสนุนให้การวินิจฉัยช่วยเหลือในระดับตติยภูมิและ ระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

Referral System Across Regions Countries คือการสนับสนุนให้การวินิจฉัยและช่วยเหลือในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศ

การรณรงค์ใช้คู่มือกระตุ้นพัฒนาการในเด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กปกติ แก่บิดามารดาหรือผู้ดูแลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

- Biologic influence ปัจจัยทางชีวภาพ  
 - การได้รับ teratogen ขณะอยู่ในครรภ์, post partum illness, Hormonal change, Temperament

- Psychological influence ปัจจัยด้านจิตใจการสร้าง Bonding and attachment, basic trust ให้เกิดขึ้นในเด็กด้วยการตอบสนองความต้องการทั้ง Verbal และ Non-verbal ของเด็ก Maternal deprivation เกิดจากการที่มี dysfunction ของ parent-child relationship ทำให้เกิดปัญหาเด็กเติบโตช้า และมีพัฒนาการล่าช้า

- Social factors ปัจจัยทางสังคมและครอบครัว สังคมที่มีอิทธิพลต่อครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่าง พ่อ-แม่และเด็ก, การหย่าร้าง การมีน้องใหม่, อิทธิพลของปู่ย่าตายาย และญาติพี่น้องอื่น ๆ

- Unifying concepts : concept นี้กล่าวว่า ทุกขณะของการเจริญเติบโตเด็กจะอยู่ท่ามกลางอิทธิพลของปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยทางสังคม

## ปัจจัยของการเกิดโรคติดเชื้อ ในผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

Host อ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต่ำ มีภาวะวิกฤต

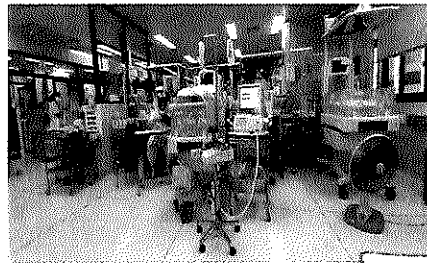
- ในทางระบาดวิทยา Host หมายถึง มนุษย์ เรือนร่าง สังขาร ปัจจัยที่มีผลกับ Host ได้แก่ อายุ เพศ พันธุกรรมและเชื้อชาติ ปัจจัยทางสรีรวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตใจ การที่มีภูมิคุ้มกันของโรคมามาก่อน การที่เคยป่วยเป็นโรค หรือได้รับการรักษาโรคนั้นมาก่อนพฤติกรรมด้านสุขภาพและอนามัย

Agent เชื้อก่อโรค ปริมาณ และความรุนแรงของเชื้อ

- Agent หมายถึง สิ่งที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรค อาจเป็นสิ่งมีชีวิต หรือ ไม่มีชีวิตก็ได้เรียกว่า ตัวก่อโรค ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางด้านชีวภาพ สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางด้านสารเคมี สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางด้านกายภาพ สิ่งที่ทำให้เกิดโรคทางด้านจิตใจและสังคม สิ่งที่ทำให้เกิดโรคเนื่องจากขาดสารบางชนิด

Environment การได้รับเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยง

- Environment หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวของมนุษย์ อาจเป็นสิ่งมีชีวิต หรือ ไม่มีชีวิต ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางด้านชีวภาพ สิ่งแวดล้อมทางด้านสารเคมี สิ่งแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม



ภาพแสดงการฝึกภาคปฏิบัติที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)

## สรุปเนื้อหาการอบรมตามรายวิชา ภาคปฏิบัติ

### วิชาปฏิบัติการการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal Critical Care Nursing Practicum)

ลักษณะวิชาเป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อนที่มีปัญหาซับซ้อนหลายระบบ โดยประยุกต์ใช้ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา การตัดสินใจทางคลินิก การปฏิบัติการเพื่อการกู้ชีพทารกแรกเกิด ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ให้เกิดความชำนาญเฉพาะทาง ทำให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งระบบหายใจ ระบบหัวใจ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร โดยใช้การประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา เพื่อตัดสินใจทางคลินิก รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการจัดการ การดูแลแบบองค์รวมผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

วิธีการเรียนการสอน

๑. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ชั่วโมง

๒. ฝึกปฏิบัติทุกวันจันทร์ถึงศุกร์เวลา ๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น

๓. ฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล ดังนี้

๓.๑ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และให้การพยาบาลทารกแรกเกิดเสี่ยงสูงและกึ่งวิกฤต และอยู่ในภาวะวิกฤต อย่างน้อย ๕ ราย

๓.๒ เลือกศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่ต้องการศึกษา หอผู้ป่วยละ ๑ ราย โดยใช้กรอบแนวคิดทางคลินิกที่สนใจในการวิเคราะห์ (short case study)

ตารางแสดงรายชื่อหอผู้ป่วยที่ฝึกภาคปฏิบัติ

ลำดับ ที่	หอ ผู้ป่วย	ลักษณะผู้ป่วย	จำนวน เตียง	จำนวน ผู้ป่วยต่อ ปี ๒๕๖๐	จำนวนผู้ป่วย วิกฤตต่อวัน	
					ประเภท ๔	ประเภท ๕
๑.	NICU	ผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดถึง ๑ เดือนที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจทั้งชนิด Invasive และ non- invasive ventilation และต้องการการติดตามประเมินการทำงานของระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชม.	๑๐	๒๗๕	๑	๙
๒	NSICU	ผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดถึง ๓ เดือน ที่มี ภาวะวิกฤตทางด้านศัลยกรรมที่ได้รับการ ผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการช่วยหายใจด้วย เครื่องช่วยหายใจทั้งชนิด Invasive และ non - invasive ventilation และ ต้องการ การติดตามประเมินการทำงานของระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชม.	๑๐	๑๕๐	๑	๙
๓	ส๙	ผู้ป่วยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๘๐๐ gm. ที่มีปัญหาด้านกุมารเวชกรรม รวมถึงทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤตที่รับส่งต่อมา จาก NICU ที่ยังคงต้องได้รับการช่วยหายใจ ทั้งชนิด invasive และ non - invasive ventilation	๓๐	๔๓๙	๙	๑๐
๔	ส๑๐	ผู้ป่วยทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า ๑,๘๐๐ gm. ที่มีปัญหาด้านกุมารเวชกรรม รวมถึงทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤตที่รับส่งต่อผู้ป่วยมาจาก NICU ที่ยังคงต้องได้รับการช่วยหายใจทั้งชนิด invasive และ non - invasive ventilation	๓๐	๑๐๑๒	๙	๕
๕	ส๕เอ	ผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึง ๓ เดือน ที่มีปัญหาด้านศัลยกรรม จำเป็นต้องได้รับการดูแลก่อนและหลัง ผ่าตัดรวมถึงทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤตที่รับส่งต่อมาจาก NSICU ที่ยังคงต้องได้รับการช่วยหายใจทั้งชนิด invasive และ non - invasive ventilation	๒๕	๓๕๐	๕	๕

๓.๓ ฝึกทักษะการกู้ชีพทารกแรกเกิด (neonatal cardiopulmonary resuscitation) เป็นเวลา ๑ วัน

๓.๔ เลือกกรณีศึกษา วิเคราะห์และวางแผนให้การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (case conference) ด้านอายุรกรรมอย่างน้อย ๓ ราย และศัลยกรรมอย่างน้อย ๒ ราย

๓.๕ เลือกกรณีศึกษารายบุคคล ประเมิน วิเคราะห์ วางแผน และประเมินผลให้การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (case study) และนำเสนอ ๑ ราย

#### ตารางแสดงประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อ	ประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล
๑	การประเมินภาวะสุขภาพ และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และ/หรือน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาระบบหายใจ หรือระบบไหลเวียน
๒	การประเมินภาวะสุขภาพ และการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาระบบหายใจ หรือ ระบบไหลเวียน
๓	การประเมินภาวะสุขภาพ และการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาการติดเชื้อ
๔	การประเมินภาวะสุขภาพ และการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสมดุกลือแร่
๕	การประเมินภาวะสุขภาพ และตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสารอาหารและน้ำ
๖	การประเมินภาวะสุขภาพ และตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงหรืออุณหภูมิกายต่ำ (Hypo-hyperthermia)
๗	การประเมินภาวะสุขภาพ และตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาระดับน้ำตาลในเลือด
๘	การประเมินภาวะสุขภาพ และตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหา Hyperbilirubemia
๙	วิเคราะห์ผล และติดตามทารกแรกเกิดที่ใช้ Vital signs monitor
๑๐	วิเคราะห์ผล ดูแล และติดตามทารกที่ on Respiratory wave form
๑๑	วิเคราะห์ผล ดูแล และติดตามทารกที่ on Cardiopulmonary monitoring (EKG)
๑๒	เตรียมช่วยแพทย์ใส่และดูแลทารกแรกเกิดที่ได้ใส่ Peripheral Arterial Line
๑๓	ตัดสินใจให้และดูแลทารกแรกเกิดที่ได้ใส่ Peripheral Intravenous Line
๑๔	เตรียมช่วยแพทย์ใส่และดูแลทารกแรกเกิดที่ได้ใส่ Central Line
๑๕	ตัดสินใจให้และดูแลทารกแรกเกิดที่ใช้ Incubator/Radiant warmer/Infant bed warmer
๑๖	การดูแล และติดตามผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN) (๒ ชั่วโมง/ราย)

## ตารางแสดงประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล(ต่อ)

ข้อ	ประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล
๑๗	ตัดสินใจเบื้องต้น และให้การดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่งไปรักษา
๑๘	ตัดสินใจ และทำสรุบบำบัดทรวงอกในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง และทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะวิกฤต
๑๙	การช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด
๒๐	การประเมิน Ballard score
๒๑	การดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับเลือด และส่วนประกอบของเลือด
๒๒	การเจาะเลือด ประเมิน วิเคราะห์ และการแปลผล Blood Gas
๒๓	การดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด
๒๔	การเจาะเลือดประเมิน และติดตามภาวะตัวเหลือง
๒๕	การเจาะเลือดประเมิน และติดตามภาวะน้ำตาลในเลือดสูง-ต่ำ (DTX)
๒๖	ทักษะการบริหารยาในทารกแรกเกิด
๒๗	การดูแลส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงและทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะวิกฤต
๒๘	เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและดูแลหลังใส่ท่อช่วยหายใจ
๒๙	ตัดสินใจให้และดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง และ/หรือ ทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะวิกฤตได้รับนมแม่
๓๐	ตัดสินใจเบื้องต้นและดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง และ/หรือ ทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะวิกฤตได้รับ O <sub>2</sub> therapy: Cannula low flow, inhalation, hood
๓๑	ตัดสินใจและดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง และ/หรือ ทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะวิกฤตได้รับ Non-invasive ventilator and nursing care: Continuous Positive Airway Pressure (CPAP), high flow cannula ตามแนวปฏิบัติ
๓๒	ดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง และ/หรือ ทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะวิกฤตที่ได้รับ Invasive mechanical ventilator

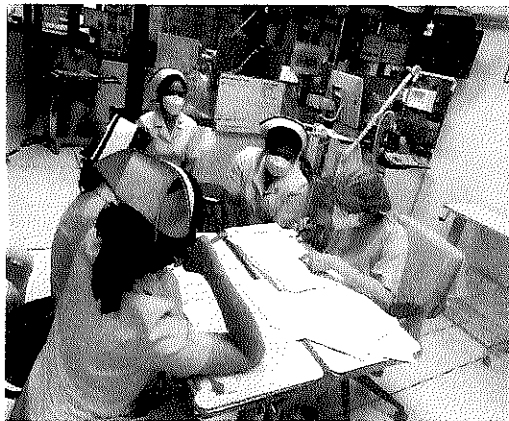


ตารางแสดงประสบการณ์และทักษะการดูแลทารกแรกเกิด(ต่อ)

ลำดับ	ประสบการณ์และทักษะการดูแลทารกแรกเกิด
๑	<p>การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนในระบบหายใจ : ประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RDS in prematurity</li> <li>- Severe birth asphyxia</li> <li>- Meconium Aspiration Syndrome</li> <li>- Pulmonary interstitial emphysema (PIE)</li> <li>- Transient Tachypnea of the Newborn (TTNB)</li> <li>- Persistent pulmonary hypertension of the Newborn (PPHN)</li> <li>- Pneumothorax / Hemothorax</li> <li>- Bronchopulmonary Dysplasia (BPD)</li> </ul>
๒	<p>การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนในระบบหัวใจ : ประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ที่มีปัญหาซับซ้อนของระบบหัวใจ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Severe patent ductus arteriosus (PDA)</li> <li>- Severe atrial septal defect (ASD)</li> <li>- Severe ventricular septal defect (VSD)</li> <li>- Coarctation of the aorta (COA)</li> <li>- Transposition of great arteries (TGA)</li> <li>- Total Anomalous Pulmonary Venous Return (TAPVR)</li> </ul>
๓	<p>การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนในระบบประสาท : ประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ที่มีปัญหาซับซ้อนของระบบประสาท ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perinatal hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE)</li> <li>- Periventricular leukomalacia (PVL)</li> <li>- Subdural/Subarachnoid/intraventricular hemorrhage</li> <li>- Meningitis</li> </ul>
๔	<p>การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนทางศัลยกรรม : ประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ที่มีปัญหาซับซ้อนทางศัลยกรรม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaphragmatic hernia</li> <li>- Esophageal atresia and Tracheoesophageal fistula</li> <li>- Intestinal volvulus</li> <li>- Anterior abdominal wall defect : Gastroschisis / Omphalocele</li> </ul>



ภาพแสดงการเรียนภาคปฏิบัติโดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่สอนและให้คำปรึกษา



ภาพแสดงการเรียนภาคปฏิบัติโดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่สอนและให้คำปรึกษา



ภาพแสดงการเรียนภาคปฏิบัติโดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่สอนและให้คำปรึกษา

## ส่วนที่ ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

### ๒.๓.๑ ประโยชน์ต่อตนเอง

๑. มีความรู้และน่านโยบาย แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ สุขภาพของทารกแรกเกิดวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อน มาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์วางแผนแก้ปัญหา และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

๒. มีความรู้และทักษะในการประเมิน เฝ้าระวัง ความผิดปกติทางด้าน สุขภาพของทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. วิเคราะห์คาดการณ์และจัดการกับภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการองค์ ความรู้พื้นฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรมทางการพยาบาล และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและ การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแบบองค์รวมได้ ถูกต้องครบถ้วน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพัฒนาการ

๔. เสริมพลังแก่ครอบครัวทารกแรกเกิด ให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมใน การดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่อยู่ในภาวะวิกฤตจนกระทั่ง สามารถดูแลต่อเองที่บ้าน

๕. พึงกษัตริย์ของผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตและครอบครัว ประสานความ ร่วมมือในวิชาชีพและสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

### ๒.๓.๒ ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

๑. ถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำแก่สมาชิกในทีม ในการ จัดการข้อมูลทางสุขภาพ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ สุขภาพของทารกแรกเกิดวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อน ในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๒. นำมาตรฐานการพยาบาล และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ดูแล ทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๓. พัฒนาแบบแผนในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด

๔. ให้การดูแลทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนดร่วมกับสหสาขาวิชา ต่าง ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๕. พัฒนาระบบเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อน กำหนดทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๑. สถานการณ์การระบาดโควิด ๑๙ ทำให้เลื่อนการอบรมภาคทฤษฎีทั้งหมด ๓ ครั้ง ซึ่งมี ระยะเวลาเรียน ๒ เดือน โดยแบ่งเวลาเรียนเป็น ๒ ช่วง คือเรียนเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ และเรียนภาคทฤษฎี อีกครั้งในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ผ่าน Application Webex ทำให้ความรู้ที่ได้ไม่ต่อเนื่อง และใช้เวลาในการ เรียนนานมากกว่า ๔ เดือน ที่หลักสูตรกำหนดไว้เมื่อเรียนภาคปฏิบัติจึงต้องทบทวนความรู้ใหม่ ทำให้ใช้เวลาใน การทบทวนมากขึ้น เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในภาคปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. การอบรมผ่านระบบการประชุมทางไกล (TELECONFERENCE) ผ่าน Application Webex ผู้อบรมต้องเตรียมอุปกรณ์ในการอบรมให้พร้อม ทั้งการเรียนรู้อุปกรณ์ใช้งาน Application Webex การเตรียม อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ตและสถานที่เรียนให้เหมาะสม เนื่องจากเมื่อมีการสอบแต่ละครั้ง ถ้า

สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดี จะทำให้ต้องเริ่มต้นสอบใหม่ อีกทั้งการเรียนต้องมีการสื่อสาร ได้ตอบ หรือมีการนำเสนอรายงานต่าง ๆ การเตรียมอุปกรณ์การเรียนให้พร้อมจึงมีความจำเป็น

๓. การอบรมผ่านระบบการประชุมทางไกล (TELECONFERENCE) ทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้ตอบได้ดีเท่ากับเรียน On site เนื้อหาบางอย่างต้องเรียน On site จึงจะเข้าใจ ทำให้การเรียนรู้อาจทำได้ไม่เต็มที่ การเรียนรู้อาจลดลงได้

#### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรส่งบุคลากรเพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้ต่อเนื่อง เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะและความรู้ที่ทันสมัยถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ให้กับบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและทารกแรกเกิดวิกฤต รวมถึงการนำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดในหน่วยงาน และสามารถทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงในหน่วยงาน และเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อจัดทำนวัตกรรมในหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้พัฒนาจากงานประจำสู่งานวิจัยได้

ลงชื่อ ..... *กชิตา ไชยวงศ์* ..... ผู้รายงาน  
(นางจรรยา ไชยวงศ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

#### ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ ..... *[ลายเซ็น]* .....  
(นายขจร อินทรบุหรั่น)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน