

สรุปรายงาน
การอบรมระยะสั้น เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิด
ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ รูปแบบออนไลน์
ถ่ายทอดสดผ่านระบบ Zoom ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวอาริษา ไสยรส

อายุ ๓๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ดูแลมารดาหลังคลอดทาง
ช่องคลอดและผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในรายที่ปกติและรายที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการดูแลทารกแรกเกิด
ปกติและทารกตัวเหลืองส่องไฟ ให้การพยาบาลและให้ความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด
รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลบุตร

ชื่อเรื่อง การอบรมหลักสูตรระยะสั้น

เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิด

เพื่อ ศึกษา อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

วันเดือนปี วันที่ ๑๔ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

สถานที่ รูปแบบออนไลน์

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลที่ได้รับจากการประชุมวิชาการ

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด

๒.๒ เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และเผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนร่วม
วิชาชีพเดียวกัน เพื่อให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๑ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

เป็นภาวะที่พบบ่อยและเป็นปัญหาเจ็บป่วยที่สำคัญของทารกแรกเกิดในระยะสัปดาห์แรกหลังเกิด เกิดจากระดับบิลิรูบินในเลือดสูงกว่าค่าปกติ สาเหตุหลักที่สำคัญ คือ มีการสร้างบิลิรูบินเพิ่มขึ้น และการขับบิลิรูบินได้ลดลง ทำให้สารสีเหลืองคั่งอยู่ตามร่างกายมากขึ้น ภาวะบิลิรูบินที่ขึ้นสูงในระดับหนึ่งมีผลต่อการพัฒนาของระบบประสาท อาจทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์สมองของทารก ทำให้สมองถูกทำลายส่งผลให้เนื้อสมองพิการ ทำให้พัฒนาการทางระบบประสาทบกพร่อง การได้ยินบกพร่องก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

การรักษา

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด และป้องกันการเกิดภาวะสมองพิการ สิ่งสำคัญที่ต้องดูแลทารก คือ การได้รับน้ำและแคลอรีอย่างเพียงพอ เมื่อทารกขับขี้เทาและถ่ายปัสสาวะได้ดีจะช่วยกำจัดและลดระดับบิลิรูบินที่จะถูกดูดซึมกลับเข้าทาง enterohepatic circulation ควรป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ขาดออกซิเจน น้ำตาลในเลือดต่ำ หลีกเลียงการให้ยาที่อาจแย่งบิลิรูบินจับกับอัลบูมินการรักษาภาวะตัวเหลืองมี ๒ วิธี คือ การรักษาโดยการส่องไฟ และการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือด ซึ่งเป็นวิธีการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกที่มีระดับบิลิรูบินสูงมากอย่างรุนแรง

ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาโดยการส่องไฟ มีดังนี้

๑. ทารกอาจมีการเสียน้ำมากจากการระเหยของน้ำ เพราะอุณหภูมิรอบตัวสูงขึ้น ทำให้มีไข้ได้
๒. ทารกอาจมีผื่นแดงขึ้นตามตัวชั่วคราว
๓. ทารกอาจถ่ายเหลวจากการที่แสงทำให้เกิดการบาดเจ็บของเยื่อบุลำไส้
๔. ทารกอาจตาบอด เนื่องจากแสงจะทำให้เกิดการระคายเคือง และมีอันตรายต่อจอตา จึงต้องปิดตาให้มีดชิดขณะส่องไฟ

๕. ทารกอาจมีสีผิวคล้ำออกเขียวแกมน้ำตาล จากการได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานานมักพบในรายที่มีบิลิรูบินชนิดที่ละลายในไขมันร่วมกับชนิดที่ละลายน้ำ

๖. ทารกเพศชายอาจมีการแข็งตัวและเจ็บปวดขององคชาติได้

การดูแลทารกขณะได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ

๑. ถอดเสื้อผ้าทารกออกเหลือเพียงผ้าอ้อมอย่างเดียว และจัดให้ทารกนอนใน crib ภายใต้แสงไฟส่อง ตลอดเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ แต่สามารถนำทารกออกจาก crib ได้ช่วงที่ทารกดูนอนสบาย และขณะที่ทารกมีการขับถ่าย

๒. หากทารกมีการขับถ่ายควรเปลี่ยนผ้าอ้อมใหม่ทุกครั้ง รวมทั้งสังเกตลักษณะและจำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ

๓. ไม่ควรทาแป้ง น้ำมัน หรือโลชั่น เพราะอาจมีส่วนผสมของสารที่ทำให้เกิดการสะท้อนของแสง

๔. ปิดตาทารกด้วยผ้าปิดตาที่ปราศจากเชื้อ ปิดตาให้สนิท เพื่อป้องกันการระคายเคืองและการเกิดเยื่อบุตาอักเสบ และควรหมั่นสังเกตผ้าปิดตา เนื่องจากอาจเกิดการเลื่อนหลุด

๕. จัดท่านอนให้กับทารกในท่านอนหงาย ตะแคง หรือคว่ำโดยเปลี่ยนท่านอนทุก ๒-๔ ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนได้สัมผัสแสงไฟ และจัดให้นอนตรงกลางของแผงไฟในระยะห่างจากตัวทารก ประมาณ ๓๕-๕๐ เซนติเมตร

๖. ดูแลให้ทารกให้ดูดนมมารดาทุก ๒-๓ ชั่วโมง หรือตามความต้องการของทารก เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพของการขับปัสสาวะออกจากร่างกาย และอุ้มทารกเรอหลังให้นมเสร็จทุกครั้ง
๗. ประเมินสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง และดูแลให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารก
๘. ดูแลเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับบิลิรูบินเป็นระยะทุก ๑๒-๒๔ ชั่วโมง หรือบ่อยกว่านั้น ตามความจำเป็น และติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ

๒. การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับอาหารผ่านทางเดินอาหาร (Enteral feeding in preterm baby)

สรีรวิทยาระบบทางเดินอาหารในทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระบบทางเดินอาหารที่ยังไม่สมบูรณ์ กระเพาะอาหารมีขนาดเล็ก มีความจุน้อย กล้ามเนื้อหน้าท้องอ่อนแรง ถ้าให้อาหารในปริมาณมาก กระเพาะอาหารจะยืดขยาย ทำให้หายใจลำบาก ประกอบกับหูรูดของกระเพาะอาหาร (Cardiac sphincter) ยังไม่แข็งแรงปิดไม่สนิท เนื่องจากกล้ามเนื้อยังขาดความแข็งแรง ระบบประสาทที่ควบคุมหูรูดกระเพาะอาหารยังไม่สมบูรณ์ทำงานไม่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้นมไหลย้อนขึ้นเกิดการขย้อน เป็นสาเหตุทำให้ทารกเกิดการสำลักได้

ข้อควรพิจารณาในการให้อาหารแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

๑. เป้าหมายในการให้อาหาร สัปดาห์แรกหลังทารกเกิดเป็นระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional period) เป็นช่วงเวลาที่ทารกต้องใช้พลังงานมากกว่าปกติ ส่งผลให้สารอาหารที่สะสมไว้ถูกใช้หมดไปอย่างรวดเร็ว การให้อาหารในระยะนี้ไม่เน้นการเจริญเติบโต แต่เน้นลดการสูญเสียสารน้ำและสารอาหาร

๒. ชนิดของอาหาร อาหารของทารกเกิดก่อนกำหนด คือ นม ซึ่งนมมารดาเป็นอาหารที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด แต่ในบางกรณีทารกหรือมารดามีข้อจำกัด ไม่สามารถให้นมมารดาได้จึงพิจารณาให้นมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด

- ๒.๑ นมมารดา นมมารดาสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดให้พลังงาน ๒๐-๒๒ กิโลแคลอรี/ออนซ์ มีสารอาหารครบถ้วน มีส่วนประกอบที่เหมาะสมสำหรับทารกในการเจริญเติบโต ช่วยพัฒนาและส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบประสาทให้ดีขึ้น

- ๒.๒ นมผสม ซึ่งนมผสมที่ใช้กับทารกเกิดก่อนกำหนด ให้พลังงาน ๒๔ กิโลแคลอรี/ออนซ์ เมื่อทารกมีน้ำหนัก ๒,๐๐๐-๒,๕๐๐ กรัม จึงเปลี่ยนเป็นนมผสมที่ให้พลังงาน ๒๒ และ ๒๐ กิโลแคลอรี/ออนซ์ ตามลำดับ ส่วนสารอาหารอื่นที่ควรพิจารณา คือ โปรตีนทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการโปรตีนวันละ ๓-๓.๘ กรัม/กิโลกรัม ไขมัน ๔.๕-๖.๘ กรัม/กิโลกรัม และคาร์โบไฮเดรต ๑๒๐-๒๓๐ กรัม/กิโลกรัม

๓. การเริ่มต้นให้อาหารผ่านทางเดินอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้ของทารกจะทำงานทันทีหลังทารกเกิด จึงสามารถเริ่มให้นมมือแรกแก่ทารกได้ทันทีหรือโดยเร็วที่สุด การเริ่มให้นมภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังทารกเกิดจะช่วยลดผลเสียระยะสั้นจากการอดอาหาร เช่น การสูญเสียจากการเผาผลาญตัวเหลือง น้ำตาลในเลือดต่ำ และช่วยลดปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการในระยะยาว ควรเริ่มให้นมเมื่อทารกมีอาการคงที่ อยู่ในสภาพที่พร้อม มีความดันโลหิตปกติ หายใจปกติ มีเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ ไม่มีการอาเจียนหรือท้องอืด ทารกที่มีน้ำหนักเกิน ๑,๕๐๐ กรัมจะพิจารณาให้นม ได้ภายใน ๔ ชั่วโมงหลังเกิด ส่วนทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๒ สัปดาห์ น้ำหนักตัวน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรืออาการยังไม่คงที่ หรือป่วยหนักจะยังไม่ให้นมใน ๑๒-๒๔ ชั่วโมงหลังเกิด แต่จะให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำแทน เมื่อทารกมีอาการคงที่จึงเริ่มให้นมทางสายยางให้อาหาร

๔. ปริมาณอาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการพลังงานมากกว่าทารกเกิดครบกำหนด โดยทารกเกิดก่อนกำหนดที่สุขภาพดีต้องการพลังงานวันละ ๑๑๕-๑๔๐ กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน เฉลี่ยประมาณ ๑๑๐-๑๒๐ กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน ขณะที่ทารกเกิดครบกำหนดต้องการพลังงาน ๑๐๐-๑๑๐ กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน ส่วนทารกที่ป่วยหรือน้ำหนักตัวน้อยมาก (Very low birth weight: VLBW) อาจจะมีพลังงานให้สูงกว่า

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับอาหารผ่านทางเดินอาหาร

การให้อาหารแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ต้องเลือกวิธีให้ที่เหมาะสมกับทารกแต่ละราย โดยพิจารณาจากอายุครรภ์ สภาพทารก การเจ็บป่วย ปฏิบัติการดูดกลืนจากการที่ทารกมีการดูดกลืน และการหายใจที่ยังไม่สัมพันธ์กัน และทารกมักหายใจลำบาก เหนื่อยเกินกว่าจะดูดนมได้เอง ดังนั้นการให้อาหารทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเฉพาะรายที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๒ สัปดาห์ หรือน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม จะเริ่มด้วยการให้ทางสายยางให้อาหาร ส่วนการให้ทารกดูดนมเองจะให้ในรายที่ทารกสมบูรณ์ มีอายุครรภ์มากกว่า ๓๔ สัปดาห์ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการเหนื่อยหอบ หรือสำลักจากการดูดกลืนไม่สัมพันธ์กัน การให้อาหารผ่านทางเดินอาหารมีดังนี้

๑. การให้นมทางสายยางให้อาหาร ใช้ในรายที่ทารกมีข้อจำกัด ไม่สามารถดูดนมทางปากได้

๒. การให้ทารกดูดนมเอง ทารกควรมีน้ำหนักมากกว่า ๑,๕๐๐ กรัม อายุครรภ์มากกว่า ๓๔ สัปดาห์ เนื่องจากทารกจะมีปฏิบัตการดูดและกลืนสัมพันธ์กันเมื่ออายุครรภ์ได้ ๓๔ สัปดาห์ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการเหนื่อยหอบ หรือสำลักจากการดูดและกลืนไม่สัมพันธ์กันโดยทั่วไปจะพิจารณาให้เมื่อทารกมีความพร้อม มีอาการและสัญญาณชีพคงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติระบบทางเดินอาหารทำหน้าที่ได้ดี ท้องไม่อืด เสียงเคลื่อนไหวของลำไส้เป็นปกติ สามารถรับนมแบบเป็นมือได้

๓. การส่งเสริมการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมมารดา จากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะการเจ็บป่วยของทารก ส่งผลให้ทารกดูดนมได้ไม่ดีเหมือนทารกปกติทั่วไป ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล แก่มารดา ขาดความมั่นใจในการให้นมบุตรเพื่อให้การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ สามารถใช้หลักบันได ๑๐ ขั้น เป็นพื้นฐานในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

๓. ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (PPHN)

ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด หรือ persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN) เป็นภาวะที่ทารกแรกเกิดมีความดันและความต้านทานของหลอดเลือดแดงในปอดสูง โดยไม่ลดลงตามปกติหลังคลอด ทำให้เลือดที่จะไหลเวียนไปปอดไหลลัดไปทาง ductus arteriosus และ foramen ovale ทารกจะมีภาวะขาดออกซิเจน และมีความผิดปกติของระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิต และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

อุบัติการณ์

การเกิด ๑ : ๕๐๐ ถึง ๑ : ๑๐๐๐ ของทารกเกิดมีชีพ อาจมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ๑๐ ถึง ๖๐% หากได้รับการดูแลรักษาอย่างไม่เหมาะสม ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิดพบร่วมกับภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (birth asphyxia) กลุ่มอาการสูดสำลักขี้เทา (meconium aspiration syndrome; MAS) และมีการศึกษาพบว่า MAS เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดภาวะความดันเลือดในปอด สูงถึงร้อยละ ๕๐ ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่รุนแรง มีอัตราการเสียชีวิตสูง ทารกที่รอดชีวิตยังพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมา ปัจจุบันมีวิทยาการด้านการรักษาเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตรารอดชีวิตในทารกกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น

การรักษา

การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้ยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นหัวใจ การให้ยาขยายหลอดเลือดในปอด การแก้ไขภาวะความเป็นกรดของเลือด ทำให้ค่า pH ค่อยไปทางต่าง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการรักษาแบบประคับประคอง

๑. ภาวะสูดสำลักขี้เทาในทารกแรกเกิด (meconium aspiration syndrome; MAS)

เป็นภาวะหายใจลำบากเนื่องจากสำลักน้ำคร่ำที่มีขี้เทาปนเปื้อนเข้าไปในทางเดินหายใจ อาจเกิดตั้งแต่ในครรภ์ ขณะคลอด หรือทันทีหลังคลอด

อาการและอาการแสดง

พบได้ตั้งแต่อาการทางระบบหายใจเล็กน้อยไปจนถึงอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ ภาวะที่มีขี้เทาปนในน้ำคร่ำ (meconium stained amniotic fluid; MSAF) พบได้ ๘-๒๕% ๑-๒ ของการตั้งครรภ์ มักพบในทารกที่อายุครรภ์ครบกำหนดและเกินกำหนด เกิดจากทารกตอบสนองต่อภาวะเครียดขณะอยู่ในครรภ์ เช่น การขาดออกซิเจน การสูดสำลักขี้เทาสามารถเกิดได้ตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดา เมื่อขี้เทาหลงไปสู่ทางเดินหายใจก็จะส่งผลต่อการหายใจของทารก โดยกลไกเกิดจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ (mechanical airways obstruction) ปอดอักเสบ (pneumonitis) และการเสียน้ำที่ของสารลดแรงตึงผิว (surfactant inactivation) ปัจจัยต่าง ๆ ส่งผลต่อ การทำงานของปอด นำไปสู่ภาวะขาดออกซิเจนทำให้ทารกมีภาวะหายใจเร็ว หายใจลำบากและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้

การรักษา

พบว่าทารกส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง ได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนเพียงอย่างเดียว ส่วนที่ต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่ต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักนานเกิน ๗ วัน (ร้อยละ ๙.๔) ทารกที่มีอาการระบบหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นแบบ conventional ventilator เครื่องช่วยหายใจแบบ High-frequency oscillator ventilator (HFOV)

๔. การให้นมแม่ในกรณีที่แม่ติดโควิด

ลูกไม่ติดสามารถให้นมแม่ได้ตามปกติ และควรให้ลูกดูดนมแม่จากเต้าจะดีที่สุด และแม่ควรใส่แมส ล้างมือทำความสะอาดเต้านม ระวังสารคัดหลั่งจะไปโดนตัวลูก ไม่โอบกอดลูกหรือจูบหอมลูกโดยไม่จำเป็น เว้นระยะห่างจากลูก หลังดูดนมเสร็จให้ลูกอยู่ห่างจากแม่อย่างน้อย ๖ ฟุต แต่กรณีแม่ติด-ลูกติด กินนมแม่ได้เลย ถ้าแม่ไม่มีการอาการ ด้วยวิธีการเดียวกัน

มาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัด ดังนี้

D : Social Distancing เว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด

M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

H : Hand Washing ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์

T : Testing วัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด ๑๙ ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย

T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง

การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

คือ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่พบในทารกแรกเกิดในช่วง ๐-๓๐ วันแรกหลังคลอด ทำให้เกิดการอักเสบภายในร่างกายซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะอวัยวะล้มเหลว พิการ หรือเสียชีวิต ทั้งนี้การวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ จะช่วยให้คุณหมอมองแผนการรักษาได้รวดเร็วและลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพร้ายแรงหรือการเสียชีวิตได้ คุณพ่อคุณแม่จึงควรดูแลสอดส่องอาการของทารกแรกเกิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะสุขภาพบางประการที่ทำให้ต้องใช้สายสวนในการรักษา หากพบว่าทารกแรกเกิดมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ตัวเย็น ง่วงซึม ไม่กินนม หายใจลำบาก ถ่ายเหลว ควรรีบพาไปพบคุณหมอโดยเร็วที่สุด แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่

๑. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในทารกระยะต้น (Early Neonatal Sepsis)

เป็นการติดเชื้อภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในขณะที่อยู่ในครรภ์ แต่ก็อาจเกิดจากการติดเชื้อขณะคลอดได้เช่นกัน

๒. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในทารกระยะหลัง (Late Neonatal Sepsis)

เป็นการติดเชื้อในช่วง ๗๒ ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อหลังคลอด มักพบในทารกแรกเกิดที่ต้องดูแลอาการนานกว่าปกติ และทารกที่จำเป็นต้องเจาะสายสวนค้างอยู่ในเส้นเลือดเป็นเวลานาน

ปัจจัยเสี่ยง

- ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือคลอดก่อนสัปดาห์ที่ ๓๗ ของการตั้งครรภ์
- ทารกน้ำหนักตัวน้อย
- ถุงน้ำคร่ำแตกนานกว่า ๑๘ ชั่วโมงก่อนคลอด
- หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอกคัส (*Streptococcus spp.*) หรือมีภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบ (Chorioamnionitis) ที่เกิดจากแบคทีเรียบริเวณช่องคลอดลุกลามไปยังมดลูก ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีไข้สูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส ช่องคลอดมีกลิ่น เจ็บมดลูก
- ทารกในครรภ์ได้รับการรักษาทางการแพทย์ เช่น ใช้สายสวนปัสสาวะ ใช้สายสวนทางหลอดเลือดดำจนอาจทำให้ติดเชื้อ

การรักษา

- การฉีดยาปฏิชีวนะเข้าทางหลอดเลือดดำ เช่น Ampicillin, Flucloxacillin เป็นวิธีรักษาที่ใช้เป็นทางเลือกแรก ๆ ในการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในทารกแรกเกิดทั้งในระยะเริ่มต้นและระยะหลัง
- การให้ออกซิเจนเพื่อช่วยในการหายใจ ในกรณีที่ทารกไม่สามารถหายใจได้ด้วยตัวเอง
- การถ่ายเลือดในทารก (ในบางกรณี)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด
๒. เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ
๓. ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับทารกแรกเกิดได้อย่างมีมาตรฐาน
๒. นำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดแก่เพื่อนร่วมงาน เพื่อร่วมประชุมและวางแผนนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๓. ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ได้ไปดูแลลูกได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

โครงการอบรมจัดส่งเอกสารการอบรมเนื้อหาไม่ครบถ้วนตรงตามที่บรรยาย ทำให้ผู้อบรมไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนฟังอบรม ทำให้การฟังบรรยายไม่ราบรื่น ผู้จัดการอบรมควรแบบโปรแกรม ONLINE ที่สามารถเข้าฟังซ้ำได้หลังบรรยายทุกวัน เพื่อให้ผู้ฟังได้ทบทวนในเนื้อหาที่ไม่เข้าใจ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้เป็นประจำทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และได้นำเทคนิคแนวทางใหม่ ๆ มาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม และมีมาตรฐาน

ลงชื่อ..... อาริษา ไสยรส.....ผู้รายงาน

(นางสาวอาริษา ไสยรส)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ..... .....

(นายชจร อินทรบุหรัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๖๐๒/๑๒๐๓ ลงวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวอาริษา ไสยรส
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
กอง - สำนัก/สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ) ในประเทศ ระดับ อบรมหลักสูตรระยะสั้น
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิด ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ รูปแบบออนไลน์
เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการประชุมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... อาริษา ไสยรสผู้รายงาน
(นางสาวอาริษา ไสยรส)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การพยาบาล ทารกแรกเกิด



ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 28 วัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการที่ดูแลเด็ก จึงต้องมีความละเอียด ช่างสังเกตอาการผิดปกติของทารก ต้องตรวจร่างกาย พร้อมทั้งจดบันทึกอาการและอาการแสดงของทารก สามารถช่วยแก้ปัญหาได้

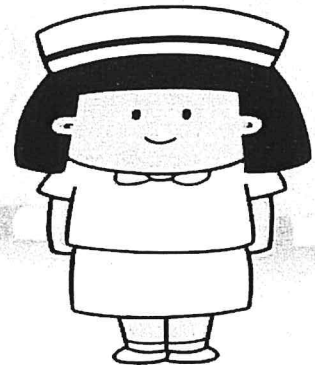


หลักการดูแลทารกแรกเกิด แบบองค์รวมมี 7 ประการดังนี้

1. ดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ที่ 37 ± 0.2 องศาเซลเซียส(ยกเว้นขณะทำ body cooling)
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและลำคออยู่ในท่าเป็นกลาง และรักษา SpO2 อยู่ระหว่าง 91-95% เมื่อทารกได้รับออกซิเจน
3. ป้องกันการติดเชื้อ
4. ให้อาหาร ได้แก่ น้ำนมแม่ หรือสารน้ำในกรณีที่ได้รับนมไม่ได้
5. ให้การรักษาเฉพาะเจาะจง (specific treatment)
6. ส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (maternal-infant bonding)
7. ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม (developmental care) ให้อาหารอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายสภาพในครรภ์ คือการวัดให้นอนท่าทารกในครรภ์ การลดความสว่าง ระดับเสียงในหอผู้ป่วย และการกระตุ้นสัมผัส

การนำมาใช้ในหน่วยงาน

- ถ่ายทอดความรู้ให้ห้องพยาบาลใหม่ในหน่วยงานเกี่ยวกับการประเมินทารกและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ห้องพยาบาลตรวจร่างกายได้อย่างครบถ้วน
- นำนวัตกรรมผ้าปิดตาทารกสองไฟที่ได้จากการอบรม มาปรับใช้ในหน่วยงาน
- นำนวัตกรรมการใช้ผ้าอนามัยแทนpampers กรณีที่ทารกตัวเล็กเพื่อเพิ่มพื้นที่ผิวสัมผัสขณะสองไฟ มาปรับใช้ในหน่วยงาน
- ให้ความรู้กับผู้ป่วยเรื่องการป้อนนมเก็บ การเก็บรักษา น้ำนมที่ถูกต้อง การเลือกซื้อเครื่องปั๊มนมเพื่อลด การบาดเจ็บของหัวนม กรณีที่ทารกป่วยแยกอยู่ NICUหรือ SN



นางสาวอารีชา ไสยรส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

