



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก (NICU) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยคลอด (LR)

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง การเตรียมความพร้อมทีม LR NICU for NCPR

**กรุณา เลือกที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน ระบบบริการ ใบรายงานอุบัติการณ์

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน NICU and LR

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. น.ส.สุตารัตน์ | ฤกษ์ใหญ่ |
| 2. นางสาวปิยกันต์ | แสงเมืองเปียง |
| 3. น.ส.ธันยาภรณ์ | เข้มทอง |
| 4. นางประภาพร | อภัยรุณ |
| 5. น.ส.กาญจนา | พุดมาตย์ |
| 6. น.ส.ไพลิน | ตั้งกิตติศักดิ์ |
| 7. น.ส.ประภาณีชา | จตุแทน |
| 8. น.ส.สุพรรณิการ์ | แมลงภู |
| 9. น.ส.วรัญญา | นาคุณ |
| 10. น.ส.รินรดา | เคนบัวบาน |
| 11. น.ส.เมธิกา | กลุ่มวิญญา |
| 12. น.ส.นริสา | เสื่อสมิง |
| 13. น.ส.เพ็ญประภา | วิภาสนิรันดรศรี |
| 14. น.ส.รัตนา | ศรีรัตน์ |
| 15. น.ส.ศิวาพร | ประสาทไทย |
| 16. น.ส.วิจิตรตา | แสนแทน |
| 17. น.ส.สุรรัตน์ | บุญเลิศ |
| 18. น.ส.พรทิพา | ประสานถาวรกุล |
| 19. น.ส.วิภาพร | โสพัฒน์ |
| 20. น.ส.อารียา | รุ่งประพันธ์ |

21. น.ส.ดนิตา	จันทร์แก้ว
22. น.ส.สกุลเพ็ญ	ทิพเจริญ
23. น.ส.ทัศนีย์	ทอหุล
24. นางวรุณยุพา	จुสมใจ
25. น.ส.จริยากุล	โหยหวล
26. น.ส.โสธญา	ศรีรุ่ง
27. นางขวัญใจ	ศานติยุกต์
28. น.ส.ปณิตา	บุญเกิด
29. น.ส.กนกวรรณ	ชุกกลิ่น
30. นางชญาภา	อิมจิตร
31. น.ส.อุไรวรรณ	คงศิลป์
32. น.ส.ตุนาหงิน	โคตรชุม
33. น.ส.ภาวณี	เอียงอุบล
34. น.ส.ปริยานุช	สุจดา
35. น.ส.ปิยะนุช	มิดดี
36. น.ส.จุฑามาศ	ราชบัณฑิต
37. น.ส.จตุพร	เลาะไธสง
38. น.ส.ฉันทนา	แก้วลอย
39. น.ส.ชนนิภัสณี	ชุบไธสง
40. น.ส.ชลธิชา	ศรีพุ่ม
41. น.ส.ปวีณา	ธัญญะผล
42. น.ส.พวงเพชร	พลูสวัสดิ์
43. น.ส.อัมพร	นางาม
44. น.ส.รัชนก	สิงหาญ
45. น.ส.ชนธิชา	โพธิ์สูง
46. น.ส.สุวรรณเพ็ญ	พรเลิศ

3. หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ การไหลเวียนเลือดไปยังสมองลดลง ทำให้หมดสติและหยุดหายใจ ซึ่งระดับออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ ในเลือดจะยังอยู่ในระดับปกติ และปอดยังมีอากาศ การกดหน้าอกจึงทำเพื่อรักษาระบบการไหลเวียนเลือด แต่ในทารกแรกเกิด ที่ต้องการการกู้ชีพส่วนใหญ่ หัวใจทำงานปกติ แต่สาเหตุเกิดจากปัญหาการหายใจ ล้มเหลว ส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์

ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่สามารถผ่านเข้าสู่สภาพแวดล้อมภายนอกโดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ประมาณร้อยละ ๘๕ ของทารกเกิดครบกำหนด อีกร้อยละ ๑๐ จะเริ่มหายใจเองหลังได้รับการกระตุ้น ประมาณร้อยละ ๕ ของทารกเกิดครบกำหนด จะได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก และร้อยละ ๒ ของทารกเกิดครบกำหนดจะได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ ในขณะที่ ๑ - ๓ ต่อ ๑๐๐๐ รายจะได้รับการกดหน้าอกหรือให้ยา แม้ว่าทารกส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ แต่การช่วยอย่างทันที่วงที่สามารถช่วยชีวิตได้เป็นจำนวนมาก

การเตรียมทีมให้พร้อมสำหรับการช่วยเหลือทารกทุกรายอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็น รวมถึงทีมที่พร้อมในการช่วยเหลือทารกต้องมีความรู้ และทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง เพื่อให้ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในหลายครั้งพบว่า การทำงานที่ไม่เป็นทีมและการสื่อสารที่ไร้ประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารก

ประกอบกับจากเหตุการณ์ที่ผ่านมาหลายเหตุการณ์พบปัญหาในเรื่องของกระบวนการตามเพื่อช่วยเหลือ กรณีมีเหตุจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ และพบปัญหาในกระบวนการขั้นตอนการทำทางแพทย์ NICU ได้มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ ประกอบกับมีการมาทบทวนเคส ภายหลังจากช่วยฟื้นคืนชีพ จึงพบปัญหาในหลายด้านตั้งนั้นทางหน่วยงาน NICU และหน่วยงาน LR จึงมีการประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไข และวางแผนการทำงานร่วมกัน

4. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทารกเกิดความปลอดภัย
๒. เพื่อให้สามารถเตรียมและตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือในการกู้ชีพ
๓. เพื่อสร้างแนวทางและเสริมทักษะการปฏิบัติที่สำคัญในการช่วยกู้ชีพทารก

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

๑. อุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดในเรื่องของอุปกรณ์ไม่พร้อมในการทำ NCPR เป็น ๐
๒. มีแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

- กระบวนการตามเมื่อทารกที่คลอดเป็นทารกที่มีความเสี่ยง
 - โดยให้มีการตาม ตามข้อบ่งชี้ที่มีการตั้งไว้ตามเกณฑ์ร่วมกันระหว่างภาควิชาสูติ และภาควิชากุมาร โดยเมื่อมีการตามรับเด็กจะมีแพทย์ของหน่วยงาน NICU ถูกส่งไปช่วยรับเด็ก โดยการพิจารณาจากอาจารย์แพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านที่มีอาวุโสที่สุดในขณะนั้น
- อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องเตรียม
 - เตรียมอุปกรณ์สำหรับ resuscitate และการรับเด็กพื้นฐานไป ส่วนทางกุมารแพทย์จะเตรียมตะกร้ารับเด็กซึ่งประกอบด้วย set umbilical cath , สาย umbilical cath , Neopuff พร้อม set โดยหลังจากการทำ KM ร่วมกันทางกุมารแพทย์ได้ขอให้หน่วยงานห้องคลอดเบิก ET tube Portex เพื่อมาใช้กับทารกเนื่องจาก ET tube ของ RUSH ไม่มีตัวเลขบอกตำแหน่งที่ 6 , 7 cm ทำให้เสี่ยงต่อการ strap ผิด ซึ่งที่ผ่านมาทางห้องคลอดไม่ทราบว่าของเด็กสามารถเบิกอุปกรณ์ชิ้นนี้ได้
- บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่มีหน้าที่โดยตรงในขณะที่มีการทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ทารก
 - เนื่องจากพบปัญหา โดยเฉพาะในรายที่มีการต้องทำ NCPR พบว่า มีเจ้าหน้าที่ แพทย์และนิสิตแพทย์ อยู่รอบบริเวณ radiant warmer แต่พยาบาลห้องคลอดที่ต้องเข้าทำการช่วยเหลือไม่สามารถเข้าเคสได้ และมีการตามพยาบาล NICU ไปช่วยเมื่อไปถึงหน้างานพบว่า พยาบาลเดิมที่อยู่ก่อนไม่ได้เข้าเคสช่วยเหลือ และให้พยาบาล NICU เข้าช่วยเหลือแทน ทำให้ดูเหมือนมีคนเข้าช่วยรับเคสเยอะเกินความจำเป็น จึงได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ในกรณีทีมการทำ NCPR ดังนี้คือ

- จำนวนแพทย์ที่จำเป็นจะมี ๓ ท่าน ต่อ ทารก ๑ ราย โดยจะเป็น แพทย์คนที่ ๑ จะเป็น leader ในการรับซึ่งจะอยู่บริเวณศีรษะของทารก โดยดูในเรื่องของ airway และประเมินอาการของทารก
- แพทย์ผู้ช่วยเหลือ ๒ จะ อยู่ที่มือขวาของทารก จะทำหน้าที่ในการดูแล breathing ของทารก และจับ sat เมื่อทารกวางบน radiant
- แพทย์ผู้ช่วยเหลือ ๓ จะอยู่ตรงข้ามกับแพทย์คนที่ ๒ โดยจะดูในเรื่องของ circulate โดยฟังเสียงหัวใจของทารก
- พยาบาลห้องคลอด คนที่ ๑ ผู้ทำการช่วยเหลือ จะยืนอยู่ฝั่งเดียวกับ รถ emergency เพื่อเตรียมเรื่องของยา และอุปกรณ์อื่นๆ ที่แพทย์ร้องขอ
- พยาบาลห้องคลอดคนที่ ๒ จะเป็นผู้จัดบันทึก เหตุการณ์และยาที่ทารกได้รับ
- หลังจากแพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจพยาบาลห้องคลอดต้องเป็นผู้ช่วย strap ET tube แต่พบปัญหาเรื่องของเทคนิคการ strap ทางพยาบาล NICU จึง แนะนำเทคนิคการ strap ที่ต้องเช็ดผิวบริเวณเหนือริมฝีปาก เพื่อให้ผิวแห้งก่อน ทำการ strap

- **กระบวนการตามหน่วยงานข้างเคียงเพื่อช่วยเหลือ**

- หลังจากที่มีการประชุมกันและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนแล้ว จึงมีการสรุปในส่วนของ การตามพยาบาล NICU เมื่อเริ่มทำการกดหน้าอก เพื่อให้พยาบาล NICU มาช่วยเตรียม set umbilical cath โดยในกระบวนการ พยาบาล NICU จะเป็นผู้เสิร์ฟอุปกรณ์ต่างๆ เข้าไปใน set umbilical cath และพยาบาลห้องคลอดจะช่วยเสิร์ฟ NSS ให้ จากนั้น พยาบาล NICU -จะใส่สาย ด้วย NSS ได้เลย เพื่อให้แพทย์ที่มา พร้อมใส่สายเท่านั้น เมื่อ เตรียมเสร็จสิ้นทั้งหมดพยาบาล NICU จะเข้าไปช่วยในส่วนของการทำ PPV ส่วนแพทย์ที่ ทำการ PPV อยู่แต่เดิมจะเข้ามาช่วยใส่ สาย umbilical cath ส่วนแพทย์ที่ทำการกด หน้าอกยังคงทำการกดหน้าอกต่อไป

- **การฝึกปฏิบัติ และขั้นตอนกระบวนการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด**

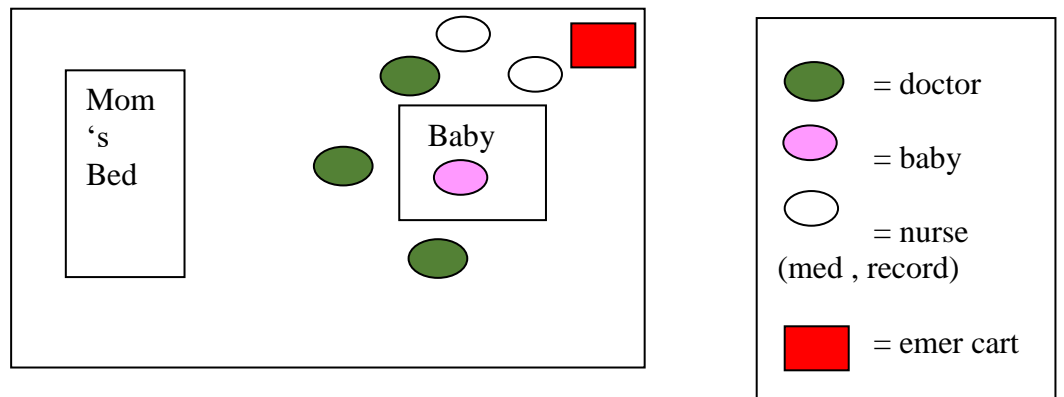
- นัดฝึกซ้อมปฏิบัติในวันที่ 6 มกราคม 2568 ในวันที่ฝึกซ้อม พบปัญหาเรื่องของการ เตรียมอุปกรณ์ และทักษะการเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้ จึงมีการฝึกดังนี้คือ
 - การเตรียมอุปกรณ์ โดยขอให้ห้องคลอดเตรียม ET tube portex, betadine ใส่ ไปรถ emergency ส่วนพยาบาล NICU จะเตรียม เพิ่มเติมในส่วนของ gauze และ silk 3-0
 - เสริมทักษะเรื่องการเตรียม และ Setting Neopuff ให้พร้อมใช้
 - ฝึกปฏิบัติเรื่องของการ strap ET tube และ เทคนิคการตัดพลาสติกเพื่อให้ สะดวกในการติด สำหรับ case TERM and Preterm

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา ✓ เลือก หัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1 มีแนวทางปฏิบัติ

- การตามกุมารแพทย์ตามข้อบ่งชี้ที่มีการตั้งไว้ตามเกณฑ์ร่วมกันระหว่างภาควิชาสูติ และภาควิชากุมาร
- พยาบาลห้องคลอด เตรียมอุปกรณ์สำหรับ resuscitate และการรับเด็กพื้นฐานไป

- ส่วนทางกุมารแพทย์จะเตรียมตะกร้ารับเด็ก
- แพทย์คนที่ ๑ จะเป็น leader ในการรับซึ่งจะอยู่บริเวณศีรษะของทารก โดยดูในเรื่องของ airway และประเมินอาการของทารก
- แพทย์ผู้ช่วยเหลือ ๒ จะ อยู่ที่มือขวาของทารก จะทำหน้าที่ในการดูแล breathing ของทารก และจับ sat เมื่อทารกวางบน radiant
- แพทย์ผู้ช่วยเหลือ ๓ จะอยู่ตรงข้ามกับแพทย์คนที่ ๒ โดยจะดูในเรื่องของ circulate โดยฟังเสียงหัวใจของทารก
- พยาบาลห้องคลอด คนที่ ๑ ผู้ทำการช่วยเหลือ จะยืนอยู่ฝั่งเดียวกับ รถ emergency เพื่อเตรียมเรื่องของยา และอุปกรณ์อื่นๆ ที่แพทย์ร้องขอ
- พยาบาลห้องคลอดคนที่ ๒ จะเป็นผู้จัดบันทึก เหตุการณ์และยาที่ทารกได้รับ
- ตามพยาบาล NICU เมื่อเริ่มทำการกดหน้าอก
- พยาบาล NICU มาช่วยเตรียม set umbilical cath และจะเข้าไปช่วยในส่วนของการทำ PPV เพื่อให้แพทย์ที่ทำการ PPV มาช่วยใส่สาย
- ทำข้อตกลง เมื่อมีการคลอดที่มีความเสี่ยงมากกว่า 1 ราย เนื่องจากพยาบาล NICU จะส่งคนมาช่วยเพียง 1 คนดังนั้น ทางพยาบาลห้องคลอดที่เป็นผู้บันทึกเหตุการณ์ จะเข้าช่วยเป็นพยาบาล med nurse และให้ extern หรือแพทย์เป็นผู้ช่วย record



- 7.2 มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)
- 7.3 มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)
- 7.4 มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)
- 7.5 แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)
- 7.6 อื่นๆ (กรณาระบุ)

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- 8.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม มีการนำมาปฏิบัติในการรับเด็กที่มีความเสี่ยงทุกครั้ง โดยการประชุมทีม ชี้แจงให้ทีมรับทราบ บทบาทหน้าที่ดังที่ได้เขียนรายละเอียดในข้างต้น พร้อมทั้งออกแบบแบบฟอร์มสำหรับ record NCPR เพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถ record ได้ง่ายขึ้น
- 8.2 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณาระบุรายละเอียด)
- 8.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อ หน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรุณาระบุรายละเอียด).....

9. After Action Review (AAR)

- 9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
- เป็นการพัฒนางานร่วมกันระหว่างห้องคลอดและ NICU เพื่อให้สามารถเตรียมรับทารกคลอดที่มีความเสี่ยงสูง ให้เกิดความปลอดภัย
- 9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
- พัฒนาระบบงานให้มีความชัดเจนขึ้น
 - พัฒนาทักษะของบุคลากร เพื่อให้สามารถช่วยรับเด็กให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด
 - สร้างความสามัคคี สัมพันธภาพที่ดี และการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

10. ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาแนบภาพ)

ทบทวนครั้งที่ 1



ทบทวนครั้งที่ 2





ลงชื่อ.....
(นางศิณัฐชานันท์ คณະวรณ)
รักษาการแทนหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด (LR)