



## แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก (NICU) ร่วมกับ  
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน(ER) และงานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด(LR)

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

แนวทางการจัดการการดูแลผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(Birth Before Admit : BBA)

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 1 มิถุนายน 2566

### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- |                     |                  |                               |
|---------------------|------------------|-------------------------------|
| 1. นางสาวสมพร       | สังข์แก้ว        | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. นางชญาภา         | อิมจิตร          | คุณอำนวย (Facilitator)        |
| 3. นางสาวสุดาริษฐ์  | ฤกษ์ใหญ่         | คุณอำนวย (Facilitator)        |
| 4. นางสาวปิยกันต์   | แสงเมืองเปียง    | คุณลิขิต (Note Taker)         |
| 5. นางประภาพร       | อภัยรุ่ม         |                               |
| 6. น.ส.ธันยาภรณ์    | เข็มทอง          |                               |
| 7. น.ส.กาญจนา       | พุดผ้ามatomy     |                               |
| 8. น.ส.ไพลิน        | ตั้งกิตติศักดิ์  |                               |
| 9. น.ส.ประภาณิชา    | จตุเทน           |                               |
| 10. น.ส.สุพรรณิการ์ | แมลงภู           |                               |
| 11. น.ส.วรัญญา      | นาคุณ            |                               |
| 12. น.ส.รินรดา      | เคนบัวบาน        |                               |
| 13. น.ส.เมทิกา      | กลุ่มวิญญา       |                               |
| 14. น.ส.นริสา       | เสื่อสมิง        |                               |
| 15. น.ส.เพ็ญประภา   | วิภาสนิรันดร์ศรี |                               |
| 16. น.ส.รัตนา       | ศรีรัตน์         |                               |
| 17. น.ส.ศิวาพร      | ประสาทยไทย       |                               |
| 18. น.ส.วิจิตรตา    | แสนแทน           |                               |
| 19. น.ส.สุรรัตน์    | บุญเลิศ          |                               |
| 20. น.ส.พรทิพา      | ประสานถาวรกุล    |                               |

21. นางสาววิภาพร	โสพัฒน์
22. น.ส.ดนิดา	จันทร์แก้ว
23. น.ส.สกุลเพ็ญ	ทิพเจริญ
24. น.ส.ทัศนีย์	ทอหุล
25. นางวรุณยุพา	จุสมใจ
26. น.ส.จริยากุล	โหยหวล
27. น.ส.โสธญา	ศรีรุ่ง
28. นางขวัญใจ	ศานติยุกต์
29. น.ส.ปณิตา	บุญเกิด
30. น.ส.กนกวรรณ	ชุกกลิ่น

## 1. หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผู้รับบริการที่หลากหลายสาขาวิชา หลากหลายอาการเจ็บป่วยมีทั้งผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์สาขาวิชาต่างๆ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่สนับสนุนต่างๆ ได้แก่ แผนกรังสีวิทยา หน่วยปฏิบัติการพยาธิวิทยา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ประสิทธิภาพ เป็นไปตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย

ในการดูแลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์และไม่สามารถส่งไปทำการคลอดที่แผนกห้องคลอดได้ทันเวลาที่ แพทย์พิจารณาให้ทำการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลทั้งมารดาที่คลอดบุตร และทารกแรกเกิดหลังคลอด โดยการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์และทารกแรกเกิด โดยปัจจุบันมีการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้รับบริการที่คลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยกำหนดให้ทีมผู้ดูแลคือแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน แพทย์เวรสูติศาสตร์ แพทย์เวรกุมารเวช พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลห้องคลอด โดยทางภาควิชาสูติศาสตร์ได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้คือ การกำหนดบุคลากรทีมที่ต้องมาดูแลผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่ไม่ได้กำหนดหน้าที่ที่ชัดเจนของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย สำหรับที่ผ่านมามีผู้รับบริการที่มาคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้รับบริการที่คลอดระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาลเฉลี่ยเดือนละ 2 ราย ซึ่งในการดูแลผู้รับบริการที่คลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านมามีปัญหาในการแบ่งทีมการดูแลมารดาและทารกแรกเกิดของทีมพยาบาล โดยไม่มีการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจนทั้งในทีมพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินและทีมพยาบาลห้องคลอดตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และไม่ได้มีการวางแผนในกรณีผู้รับบริการที่มาคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ หรือผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่คลอดมาแล้วมีภาวะที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีวิตทันที และผู้ป่วยทารกที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน ซึ่งต้องมีทีมพยาบาลจากหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็กมาร่วมดูแลผู้ป่วยแรกเกิด ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้รับบริการที่คลอดและทารกแรกเกิดมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย จึงได้ทำการทบทวนแนวทางการดูแล

ผู้รับบริการที่คลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทารกที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน ให้เป็นระบบมากขึ้นในทีมที่ดูแลทั้งหมด และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างแนวทางในการดูแลผู้รับบริการที่มีความจำเป็นที่ต้องคลอด / ผู้ป่วยทารกที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้รับบริการที่คลอดผู้ป่วยทารกที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. มีแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
2. ทีมบุคลากรมีความพึงพอใจต่อแนวทางในการปฏิบัติมากกว่า 90%

## 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรณีระบุ) \*\*\*

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

## 5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn))

### 5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณสมพร	จากการที่ทาง ER ได้ดูแลcase ที่คลอดแผนก er พบว่า เวลาที่มี case แต่ครั้งจะมีควมวุ่นวายในการทำงาน การที่ทุกคนไปดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ได้มีการมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจนระหว่างทีม ER และทีม LR บริบทในการตามแพทย์ต่างๆ ว่าใครควรเป็นตามแพทย์กุมารเวช ทางห้องคลอดรับเด็กไปแล้ว ทำไมต้องส่งเวรอีกครั้งกับ Inc. LR และที่ผ่านมายังมาได้มีการวางแผนในการดูแลทารกที่คลอดแล้วมีปัญหา จะให้ทาง NICU มาช่วยอย่างไร ควรจะตามเวลาไหนที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุด	การเสนอแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน

คุณชญาภา และคุณ สุดารัตต์	เห็นด้วยที่ ควรมาพูดคุยกัน เมื่อเวลาทำงานจะได้ไม่สับสนและเกิดความวุ่นวาย	การพูดสนับสนุน ในเรื่องที่จะมาปรับพัฒนาร่วมกัน
คุณสมพร	สอบถามทีมมีปัญหาอะไรบ้างที่ทุกคนควรมาปรับร่วมกัน	การเสนอให้ทุกคนบอกปัญหาในการทำงาน
คุณวิไลพร (พยาบาล ER)	เสนอเรื่องการตามแพทย์ ขอความชัดเจนการยืนยันในการตามแพทย์ สรุปแนวทางที่ชัดเจนว่า ER ตามเฉพาะแพทย์เวรสูติอย่างเดียว ส่วนแพทย์กุมารเวช LR เป็นคนตาม หรือให้ ER ตามแพทย์ ทั้ง 2 ภาควิชา ปัจจุบันยังปฏิบัติไม่เหมือนกัน	
คุณ ชญาภา (หนง. LR)	สอบถามพยาบาลห้องคลอด ให้อธิบายแนวทางที่ผ่านมามีทำกันอย่างไร	ทีมแสดงความคิดเห็น
คุณ ปิยนุช (พยาบาล LR)	ได้อธิบายถึงแนวทางในการตามแพทย์ โดยให้ทางแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผู้ตามคนตามแพทย์ ทั้ง 2 ภาควิชาเหมือนเดิม	ทีมแสดงความคิดเห็น
คุณวิไลพร (พยาบาล ER)	เห็นด้วยกับแนวทางดังกล่าว และเสริมเรื่องการตามแพทย์ในเวลาราชการ เป็นการตามแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งแพทย์ภาควิชาสูติศาสตร์และภาควิชากุมารเวช และสอบถามถึงการแบ่งหน้าที่ในการดูแลแม่และเด็ก	ทีมแสดงความคิดเห็น
คุณชญาภา และคุณ ฉันทนา (พยาบาล LR)	ได้เสนอ ในการลงมาของพยาบาลห้องคลอด จะมีพยาบาลลงมา 2 คน โดยการแบ่งหน้าที่ 1 คนดูแลทารก อีก 1 คนดูแลมารดาหลังคลอด ร่วมกับทีมพยาบาลห้องฉุกเฉิน	เสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
คุณ สุภัฏญา (พยาบาล ER)	สอบถามถึงกรณีทารกที่คลอดออกมาแล้วอาการวิกฤต เรามีแนวทางในการดูแลร่วมกันอย่างไรดี ให้ทาง NICU มาร่วมเป็นทีมช่วยดูแลด้วยได้หรือไม่	การแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม
คุณสุดารัตต์ (พยาบาล NICU)	ทาง NICU มีแนวทางกับทางแพทย์กุมารเวช ในการดูแลทารกหลังคลอดที่อยู่นอกหน่วยงานคือเป็นหน้าที่ของพยาบาลห้องคลอด ทั้งที่ ER และ OR	การให้ข้อมูลเพิ่มเติมในที่ประชุม
คุณสมพร (พยาบาล ER)	สรุปว่า กรณีที่ทารกคลอดที่ ER แล้วมีอาการวิกฤต ก็ให้ทีมพยาบาลห้องคลอดเป็นทีมดูแล	

คุณชญาภา และคุณสุตารัตต์	เป็นข้อสรุปที่ถูกต้อง	สรุปมิตรร่วมกัน
คุณวิไลพร (พยาบาล ER)	กรณีที่เกิดที่ ER ทารกอาการแย่งเรามีแนวทางที่ชัดเจนแล้ว อยากให้ทาง NICU เสนอแนวทางการช่วยทาง ER กรณีที่ทารกอายุไม่ถึง 1 เดือน ที่อาการหนัก หรือต้อง CPR	หาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน
คุณปิยกันต์ (พยาบาล NICU)	เนื่องจากทาง NICU มีภาระงานรับมิดชอบมาก เบื้องต้นให้ทาง ER เป็นผู้ดูแล หากทางแพทย์กุมารเวชต้องการทีมช่วยเหลือ สามารถประสานมาทาง NICU ได้เลย	การเสนอแนวทาง
คุณสุตารัตต์ (พยาบาล NICU)	ขอเสริมในสิ่งที่คุณปิยกันต์ ได้เสนอไป ในบางกรณีทาง NICU มีภาระงานมาก ให้ทางแผนก ER ตามหออผู้ป่วย semi NICU ได้เลย	การเสนอแนวทาง
คุณสมพร (พยาบาล ER)	ขอสรุป เรื่องการดูแลเด็กทารกแรกเกิด อายุไม่เกิน 1 เดือน ที่มาที่ ER ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ หากต้องการขอความช่วยเหลือ เช่นกรณีที่ไม่สามารถเปิดเส้นให้สารน้ำได้ ให้ตามทาง NICU เป็นลำดับที่ 1 กรณี NICU ไม่สามารถลงมาได้ให้ทาง ER ตามหออผู้ป่วย Semi NICU	สรุป แนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 1 เดือน
สมาชิกทุกคนเห็นด้วย	ทุกคนรับทราบมีความเห็นร่วมกันตามที่ทาง NICU เสนอ	สรุปเป็นมติเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน
คุณสุกัญญา (พยาบาล ER)	ขอเสนอเพิ่มเติมในการดูแลทารกป่วย ทาง ER จะพยายามทำหัตถการ โดยหัตถการที่พบปัญหาคือการเปิดเส้นให้สารน้ำ กรณีทาง ER เปิดเส้นไม่ได้มากกว่า 2 ครั้ง ทาง ER จะขอความช่วยเหลือจากทีม NICU/ Semi NICU ได้หรือไม่	การเสนอข้อมูลแนวทางเพิ่มเติม
คุณสุตารัตต์ /คุณปิยกันต์ (พยาบาล NICU)	ยินดีให้ทาง ER ปฏิบัติตามแนวทางตามที่ ER เสนอมา	การยืนยันตามมติที่ประชุม
คุณวิไลพร (พยาบาล ER)	ที่ผ่านมาจากการปฏิบัติงานพบว่ามีการส่งผู้ป่วยที่แพทย์ประเมินแล้วว่าสามารถส่งขึ้นไปทำคลอดที่ห้องคลอดได้ แต่ระหว่างเดินทางผู้ป่วยอยากเบ่งคลอด อยากถามว่ามีวิธีป้องกันการเบ่งคลอดระหว่างส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร	ความต้องการเทคนิคในการป้องกันการคลอดระหว่างส่งต่อผู้ป่วย

คุณชญาภา (พยาบาล LR)	สำหรับเทคนิคที่ป้องกันการเบ่งคลอดระหว่างส่งต่อผู้ป่วยคือ การให้มารดานอนตะแคงซ้ายและเอาขาทั้งคู่หนีบกันจะทำให้ลดการเบ่งคลอดได้	การให้เทคนิคในการดูแลผู้ป่วย
คุณสุกัญญา (พยาบาล ER)	ขอสอบถามเบอร์ห้องพักแพทย์สูติศาสตร์จากทางคลอด เพื่อใช้ในการตามแพทย์เบื้องต้น และขอให้ทางห้องคลอดนำยาที่ใช้กับมารดาหลังคลอด ได้แก่ Syntocinon ,Methergin ด้วยทุกครั้ง จะได้หรือไม่	การข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามแพทย์
คุณชญาภา (พยาบาล LR)	สามารถประสานเบอร์ห้องพักแพทย์ได้ที่ เบอร์ 10306 ส่วนเรื่องยา Syntocinon ,Methergin จะแจ้งพยาบาลห้องคลอดให้นำมาด้วยทุกครั้ง	
คุณสมพร (พยาบาล ER)	สอบถามทางสมาชิกมีอะไรจะนำเสนอเพิ่มเติม	
สมาชิกทุกคน	ไม่มีการนำเสนอเพิ่มเติม	
คุณสมพร (พยาบาล ER)	สรุปจากการที่ทางตัวแทนหน่วยงานได้นำเสนอ และแลกเปลี่ยนรู้สำหรับผู้ป่วยตั้งครรภ์และคลอดที่ ER (ตามเอกสารแนบในภาคผนวก)	สรุปแนวทางที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
สมาชิกทุกคน	เห็นด้วยกับแนวทางที่ได้พูดคุยกัน	

### 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. การตามแพทย์ มอบหมายทีม	10
2. อุปกรณ์ที่ทางห้องคลอดต้องนำมาด้วยทุกครั้ง	10
3. การดูแลผู้ป่วยคลอดที่แผนก ER เป็นหน้าที่ของพยาบาล ER และทีมการดูแลผู้ป่วยทารกหลังคลอดเป็นหน้าที่ของพยาบาลห้องคลอด 1 คน และแบ่งดูแลมารดา 1 คน	10
4. กรณีทารกแรกเกิดมีอาการวิกฤตและต้องทำการ resuscitate ที่ ER ให้ทางทีม LR ดูแลทารกวิกฤต	10
5. กรณีการดูแลเด็กทารกแรกเกิด อายุไม่เกิน 1 เดือน ที่มาที่ ER ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต หากต้องการขอความช่วยเหลือให้ตามทีม NICU เป็นลำดับที่ 1 กรณีทีม NICU ไม่สามารถลงมาได้ ให้ทาง ER ตามหผู้ป่วย Semi NICU	10

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลงจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. การทำงานเป็นทีม และการมองถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. การร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันของ 3 หน่วยงาน ได้แก่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยงานการพยาบาลห้องคลอด และหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก เพื่อการทำงานที่เป็นระบบ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัย

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

1. แนวทางในการดูแลผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Birth Before Admit: BBA)
2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยทารกวิกฤตที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ๊นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)



9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Birth Before Admit : BBA)
2. การทำงานระหว่างหน่วยงานมีความสะดวกรวดเร็วเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

การทำงานที่มีระบบชัดเจน ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - เกิดการทำงานที่เป็นระบบ ชัดเจน

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

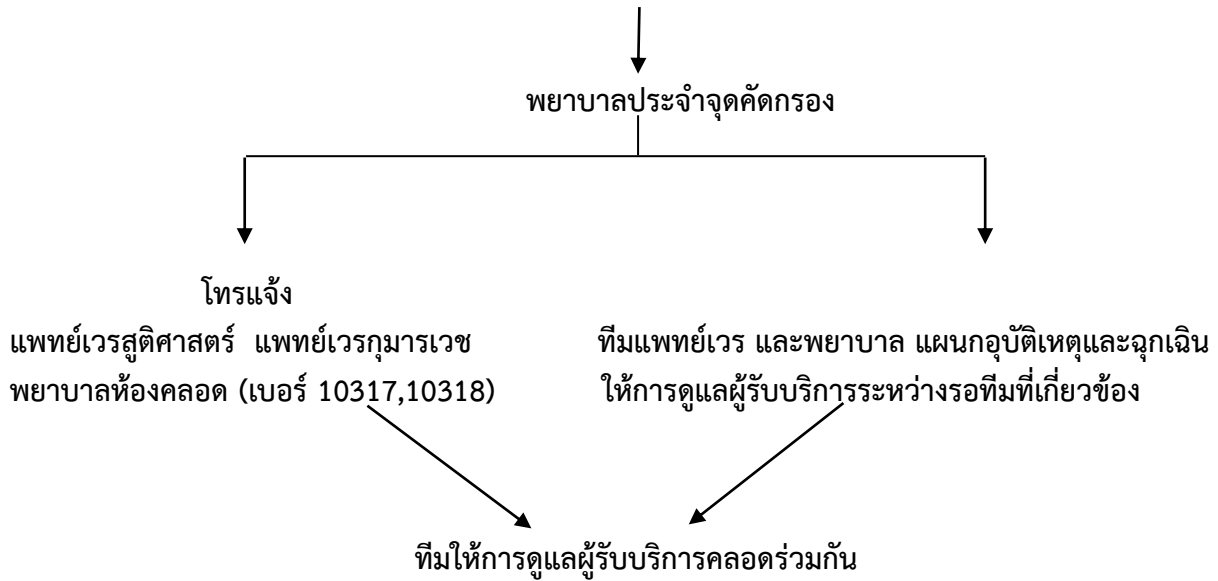


(นางสาวสุดารัตน์ ฤกษ์ใหญ่)  
รักษาการแทน หัวหน้างานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก (NICU)



ภาคผนวก

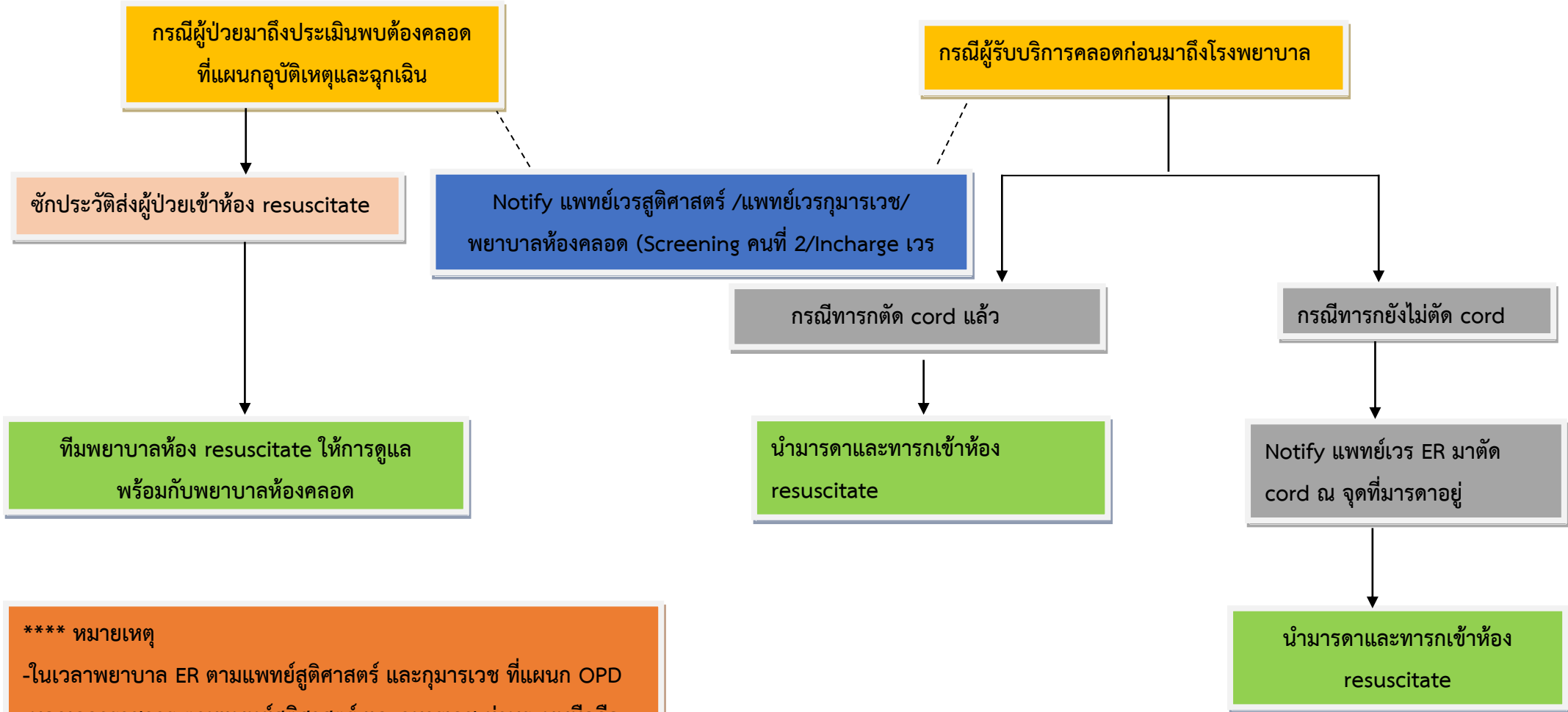
แนวทางการผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Birth Before Admit : BBA) (แนวปฏิบัติเดิม)  
ผู้รับบริการที่ตั้งครรภ์ แพทย์เวรประจำห้องฉุกเฉินประเมินให้ทำคลอดที่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน /  
ผู้รับบริการที่คลอดบุตรก่อนมาถึงโรงพยาบาล





แนวทางการผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Birth Before Admit : BBA)  
(แนวปฏิบัติใหม่) แยกตามแต่ละขั้นตอนดังนี้

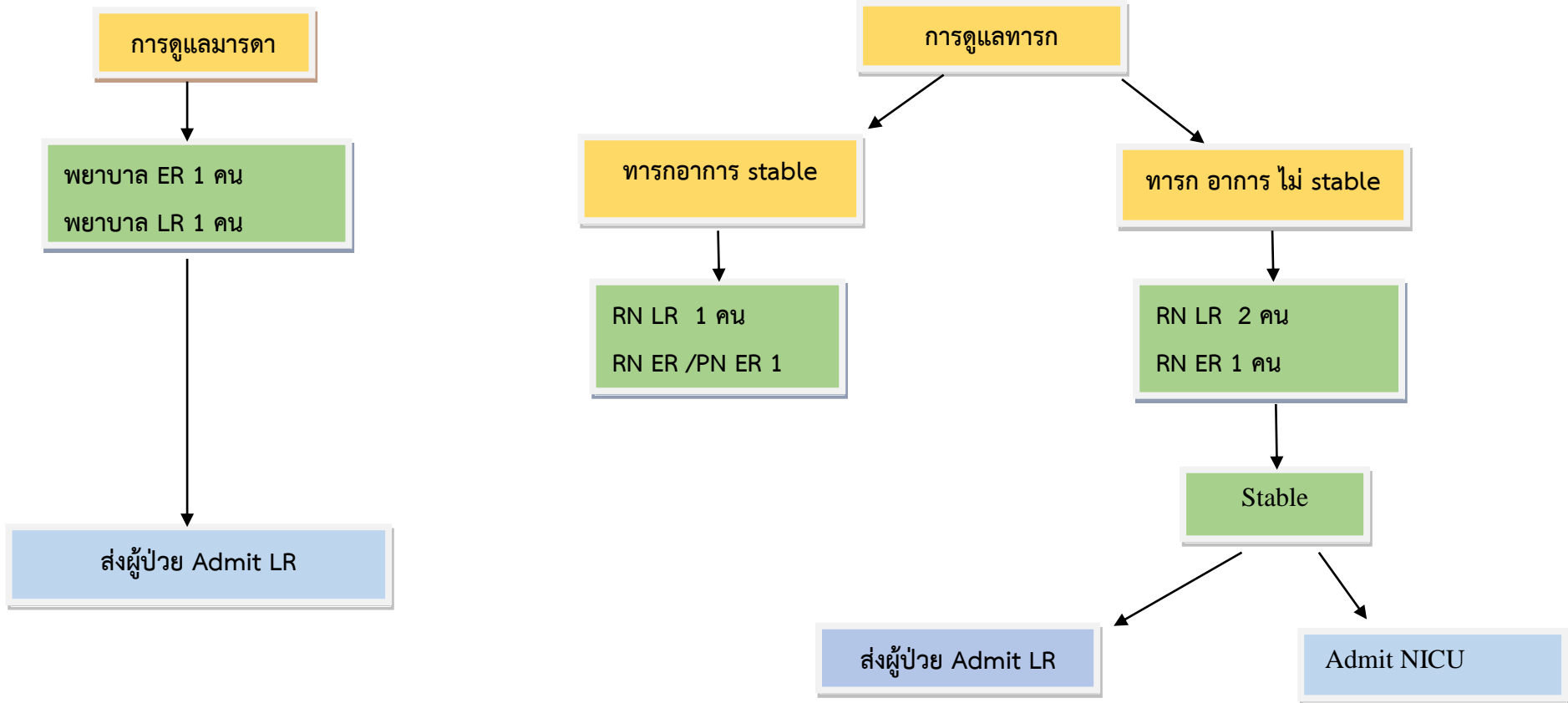
แนวทางการดูแลผู้รับบริการคลอด สำหรับพยาบาลคัดกรอง / พยาบาลที่พบผู้รับบริการคนที่ 1 ผู้ป่วยมาถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



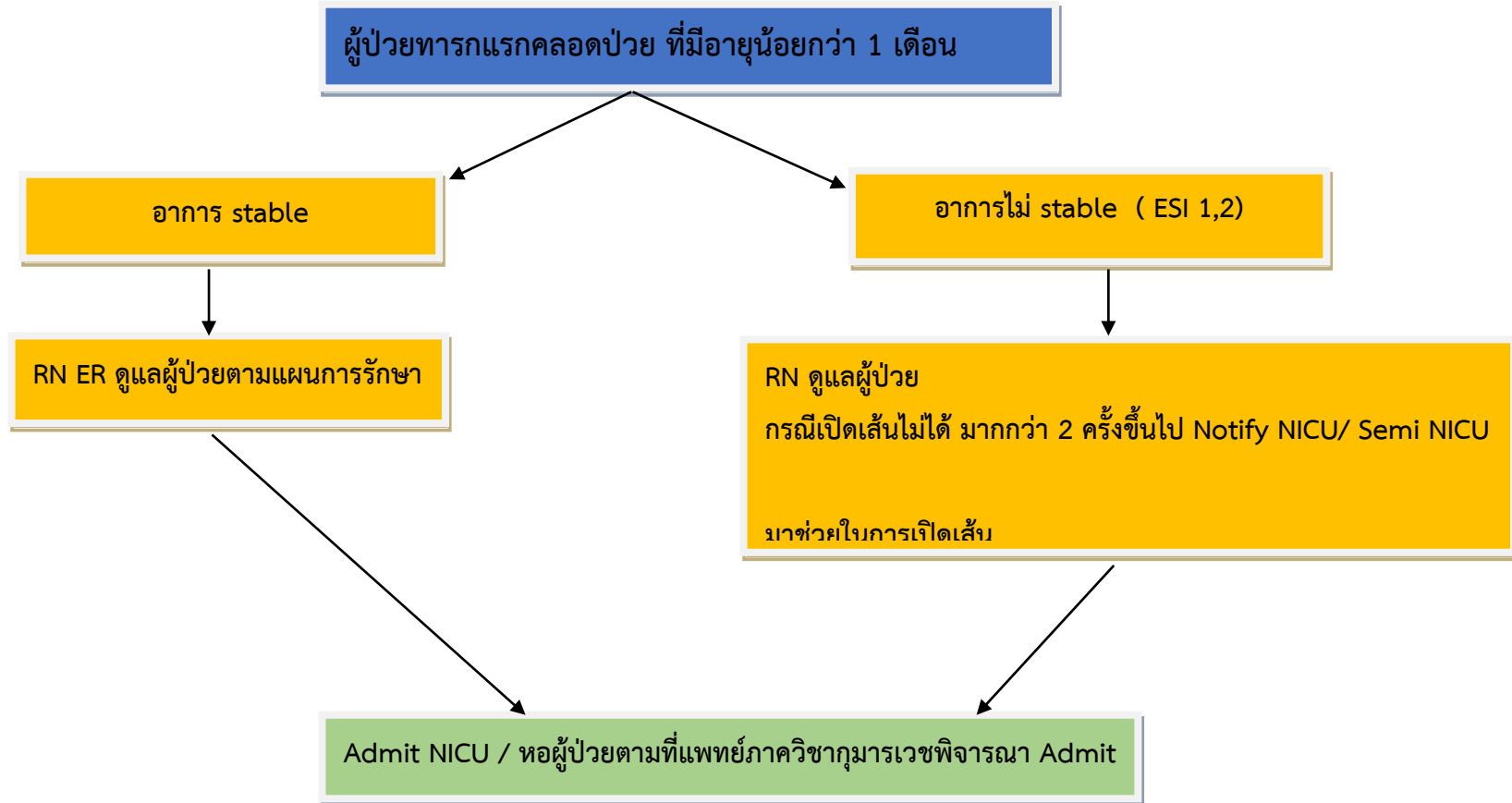
\*\*\* หมายเหตุ

- ในเวลาพยาบาล ER ตามแพทย์สูติศาสตร์ และกุมารเวช ที่แผนก OPD
- นอกเวลาราชการ ตามแพทย์สูติศาสตร์ และกุมารเวช ผ่านระบบมือถือเบอร์ห้องพักแพทย์เวรสูติศาสตร์ 10306

แนวทางการดูแลผู้รับบริการคลอด ขณะอยู่ห้อง Resuscitate (ทีมพยาบาล)



แนวทางการดูแลทารกวิกฤต ที่อายุน้อยกว่าเท่ากับ 1 เดือน



\*\*หมายเหตุ

เบอร์ติดต่อ NICU 10304,10314

เบอร์ติดต่อ Semi NICU 80926

## สำหรับข้อตกลงในการเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมพร้อม

### สำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. Radiant Warmer (PN ประจำห้อง Resuscitate)
2. อุปกรณ์ Resuscitate สำหรับผู้ใหญ่และทารกแรกเกิด ( RN zone Resuscitate )
3. สำหรับมารดาที่อาการ stable เตรียมเปิดสารน้ำ ชนิด 5%D/N/2 1000 ml และเปิดเส้นด้วยเข็มขนาด 20,18
4. บันทึกกิจกรรมพยาบาล / ส่งเวรให้พยาบาลห้องคลอด/ขอเลขทะเบียนผู้ป่วยใน

### สำหรับพยาบาลห้องคลอด

1. เตรียม incubator transfer ลงมารับทารกที่ห้องฉุกเฉิน
2. เตรียมยา Emergency สำหรับผู้ป่วยคลอด
3. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตเด็กทารกแรกเกิด

### สำหรับพยาบาล NICU

1. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตเด็กทารกแรกเกิดในกรณีที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง