ขอรายงานข้อมูลที่ได้รับจากการประชุมวิชาการ ดังนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการประชุมวิชาการในประเทศ

การประเมินด้วยคำถาม 4 ข้อ ก่อนทารกเกิด ได้แก่ 1) อายุครรภ์เท่าไร 2) น้ำคร่ำใสหรือไม่ 3) มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติมหรือไม่ และ 4) วางแผนการตัดสายสะดืออย่างไร

เมื่อทารกคลอดแล้ว ประเมินทารกแรกเกิด Initial steps ดังนี้ 1) ทารกอายุครรภ์ครบกำหนดหรือไม่ 2) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อดีหรือไม่ 3) หายใจหรือร้องหรือไม่ ถ้าประเมินแล้วเป็นทารก Vigorous ดูแลให้ความอบอุ่นภายใต้ radiant warmer อุณหภูมิ 36.5-37.5 C เช็ดตัวให้แห้ง สวมหมวกให้ทารก กรณีทารกก่อนกำหนดให้ห่อตัวทารกด้วยถุงพลาสติก กระตุ้นหายใจโดยจัดท่าศีรษะและคอ Sniffing position เปิดทางเดินหายใจ ดูดสารคัดหลั่งเมื่อจำเป็นโดยดูดสารคัดหลั่งในปากก่อนจมูก และดูดอย่างนุ่มนวล การดูดที่รุนแรงทำให้ trauma และกระตุ้น pharynx และ Vagas nerve ทำให้หัวใจทารกเต้นช้าลง อาจกระตุ้น Tactile stimulation โดดลูบหลังหรือดีดฝ่าเท้าเบาๆ 2-3 sec. ถ้าทารกร้องดีดูแลให้ทารกอยู่กับมารดา skin to skin contact

กรณีทารกที่ต้องช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก (Positive Pressure Ventilation: PPV) เมื่อประเมินพบข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ 1) ทารกไม่หายใจหรือหายใจเฮือก 2) อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาที 3) ความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกาย (O_2 Sat.) ลดลงเรื่อย ๆ แม้ว่าจะได้ Free-flow oxygen หรือ CPAP แล้ว การช่วย PPV โดยตั้งความเข้มข้นของออกซิเจนเป็น 21% ปรับ T-piece resuscitator โดยตั้งแรงดัน Peak respiratory pressure สูงสุด 40 cmH_2O ในทารกครบกำหนด และ 30 cmH_2O ในทารกก่อนกำหนด แรงดันสูงสุดที่เริ่มต้นช่วยหายใจ Peak inflation pressure (PIP) คือ 20-25 cmH_2O อัตราการหายใจทารกแรกเกิด 40-60 ครั้งต่อนาที แรงดันขณะหายใจออกสิ้นสุด (PEEP) อยู่ที่ 5 cmH_2O การครอบ mask โดยใช้นิ้วโป้งและนิ้วชี้วางบน mask เป็นรูปตัว C และใช้นิ้วกลางและนิ้วนางจับบริเวณขากรรไกรทารกให้หน้ากากแนบหน้าทารกเป็นรูปตัว E ติดเครื่องวัด O_2 Sat. ที่ข้อมือทารกแรกเกิด การช่วยหายใจ PPV สังเกตว่าเมื่อบีบ Ambu bag ทรวงอกทารกขยับหรือไม่ มีลมรั่วออกหรือไม่ ขณะช่วยหายใจ PPV ขาน "บีบ-2-3" นาน 15 sec. ประเมินทารกดังนี้ 1) ประเมินทรวงอกควรพบ Chest move 2) ประเมิน HR ควรพบมากกว่า 100 bpm หรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ 3) ประเมินติดตามค่า O_2 Sat. ควรเพิ่มขึ้นดังนี้

Minute	O_2 Sat.
1 min.	60%-65%
2 min.	65%-70%
3 min.	70%-75%
4 min.	75%-80%
5 min.	80%-85%

ผลการประเมินทารกแรกเกิดหลังการช่วยหายใจ PPV นาน 15 sec. ดังนี้ 1) ประเมิน HR เพิ่มขึ้น และ Chest move ให้ช่วย PPV ต่ออีก 15 sec. 2) ประเมิน HR เพิ่มขึ้น โดย HR มากกว่า 60 bpm ยังไม่ถึง 100 bpm แต่ Chest move ให้ช่วย PPV ต่ออีก 15 sec. โดยเพิ่มแรงดัน PIP ขึ้นอีก 5-10 cmH_2O และ 3) ประเมิน HR ไม่เพิ่ม Chest ไม่ move ให้พิจารณาทำ MR SOPA ขั้นต่อไปและเตรียมใส่ ET tube โดยทารกครบกำหนดเตรียม blade no.1 ทารกก่อนกำหนดเตรียม blade no.0 วัดความลึกของท่อหลอดลมจากผนังกลางจมูกถึงติ่งหน้ารูหู (Nasal-tragus length : NTL) ท่อหลอดลมเบอร์ 3.5 mm. ในทารกครบกำหนด ใส่ท่อลึก NTL+1 cm หรือลึก 8.0-8.5 cm. ตรึงท่อและฟังเสียงหายใจบริเวณปอด 2 ข้างและตำแหน่งกระเพาะอาหาร การดูดสารคัดหลั่งขนาดสาย suction 8F

การพิจารณากดหน้าอก (Chest compression) จากข้อบ่งชี้อัตราการเต้นของหัวใจ (HR) น้อยกว่า 60 bpm หลังช่วยหายใจ PPV อย่างมีประสิทธิภาพ (ทรวงอกขยับ) อย่างน้อย 30 sec. การปฏิบัติโดยเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนเป็น 100% ติด EKG 3 ตำแหน่งบริเวณทรวงอกและชายโครง และเริ่มต้นการกดหน้าอกโดยผู้กดหน้าออกย้ายไปยืนหัวเตียง ผู้ช่วยหายใจบีบ Ambu bag ขยับไปทางด้านขวา เตรียมการใส่สายสวนหลอดเลือดดำของสะดือทางด้านซ้าย การกดหน้าอกโดยวางนิ้วหัวแม่มือบนกระดูก Sternum ตำแหน่งตรงกลางระหว่างเส้น Nipples line กับ Xiphoid process กดลึก 1/3 ของความกว้างทรวงอกในแนวหน้า-หลัง ฝ่ามือ 2 ข้างโอบรอบทรวงอกของทารก อัตราการกดหน้าอก 90 ครั้งต่อนาที และอัตราการช่วยหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ขานจังหวะ "1 และ 2 และ 3 และ บีบ" โดยผู้ทำหน้าที่ใดให้ผู้นั้นขานในหน้าที่ของตนเอง หากช่วยกดหน้าอกและช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว 60 sec. อัตราการเต้นของหัวใจ (HR) ยังน้อยกว่า 60 bpm พิจารณาการให้ยา Epinephrine และเตรียมการเปิดหลอดเลือดแบบฉุกเฉิน

การบริหารยา Epinephrine ความเข้มข้น 0.1 mg/ml = 1 mg/10 ml การให้ยาในครั้งแรกพิจารณาใส่ท่อหลอดลม โดยเตรียมยา 0.1 mg/kg (1 ml/kg) ระบุ Epinephrine -ET only เมื่อใส่ยาในท่อหลอดลมให้บีบ bag ตาม พิจารณาให้ยาซ้ำทุก 3-5 นาที การให้ยาทางหลอดเลือดดำขนาดยา 0.02 mg/kg (0.2 ml/kg) ระบุ Epinephrine -IV อัตราเร็วในการฉีด 5-10 นาที ตามด้วย 0.9%NSS 3 ml.

2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

นำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีละภาคปฏิบัติ ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน การอบรม NRP มีประโยชน์จึงควรจัดให้มีการอบรม NRP ที่คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารีเพื่อให้คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ และภาควิชาการพยาบาลเด็กได้ฟื้นความรู้ทางวิชาการให้ทันสมัยและทบทวนการฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกล่าสุด เนื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์มี LRC และเครื่องมือพร้อมในการอบรม อีกทั้งการจัดงานประชุมภายนอกมีเพียงปีละครั้งและค่าใช้จ่ายในการอบรมค่อนข้างสูง

3. ความคิดเห็นต่อการประชุมวิชาการดังกล่าว เช่น เนื้อหา ความคุ้มค่า วิทยากร การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

เนื้อหาในการประชุมมีความทันสมัย มีความคุ้มค่า สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีละภาคปฏิบัติ