

การจัดการความรู้

เรื่อง การพัฒนาบุคลากรการแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
ทารกแรกคลอด เพื่อลดภาวะการขาดออกซิเจน

งานวิสัญญี

รพ.ส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

จัดทำโดย

วารุณี พุ่มพิสุทธิ์ และคณะ





รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

1.นางวารุณี พุฬิสุทธิ์

2.นางภาณินี สธนพานิชย์

3.นางสาวณัฐชานันท์ พศินธนารัตน์

4.นางสิรินทร์ทิพย์ สุขเกษม

การจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรการแพทย์ใน การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดเพื่อลดภาวะ การขาดออกซิเจน

ความเป็นมา

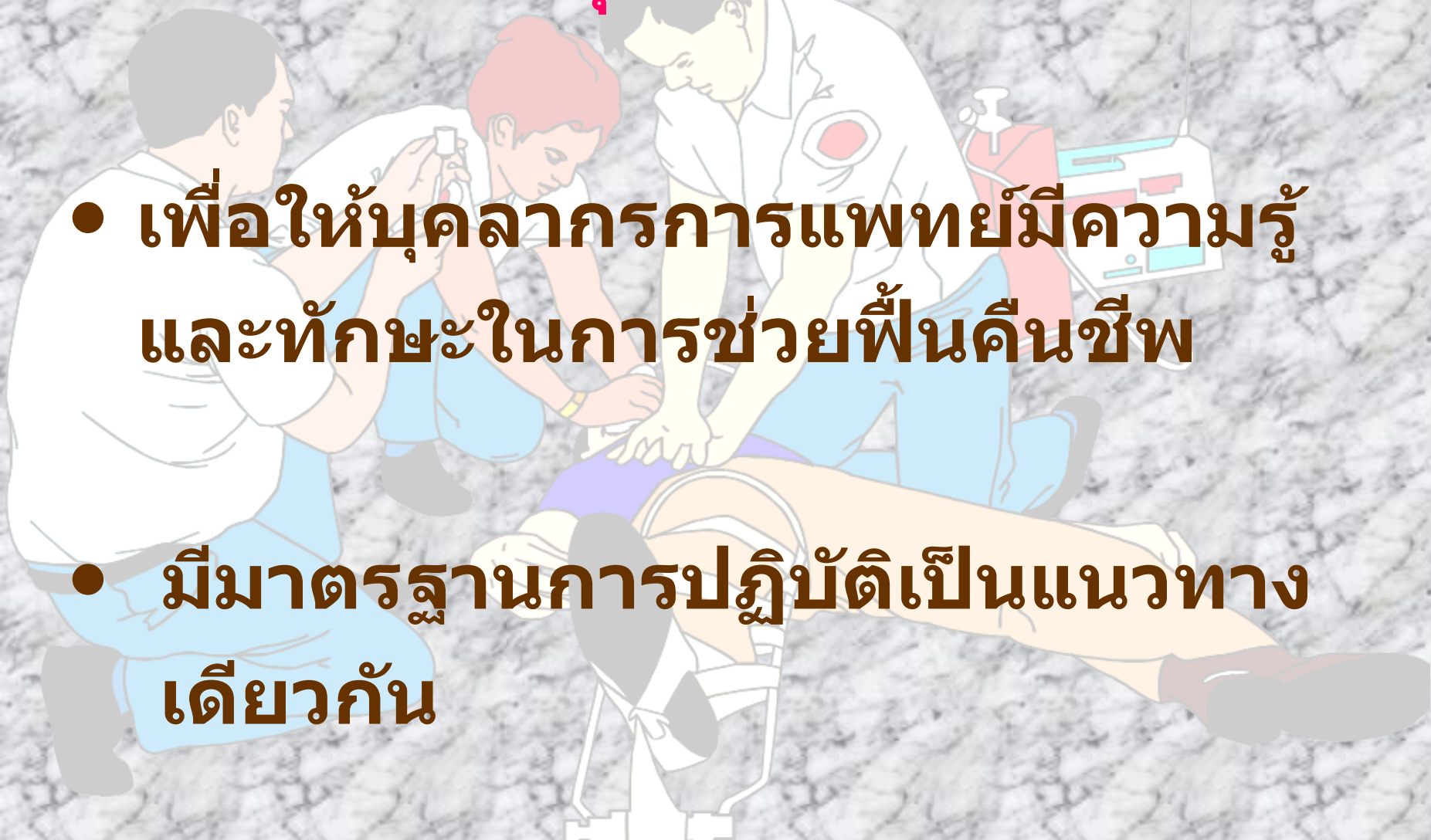
1. ตามนโยบาย

2. การบริหารความเสี่ยง

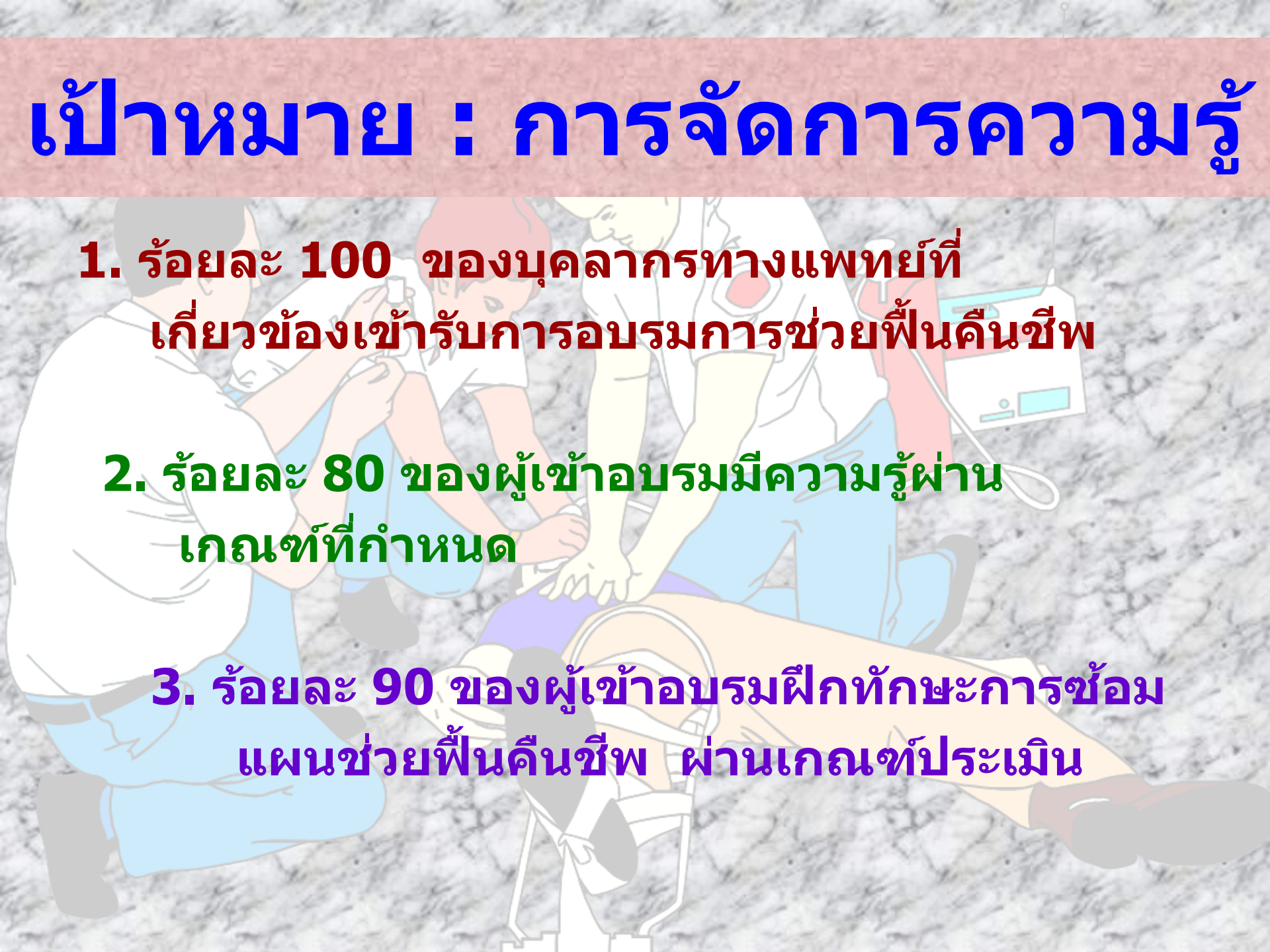


วัตถุประสงค์

- เพื่อให้บุคลากรการแพทย์มีความรู้ และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ
- มีมาตรฐานการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน



เป้าหมาย : การจัดการความรู้

- 
- An illustration in the background shows three medical students in white coats and blue scrubs practicing CPR on a medical training mannequin lying on a gurney. One student is performing chest compressions, another is checking the pulse, and a third is using a resuscitator. A medical monitor is visible in the background.
1. ร้อยละ 100 ของบุคลากรทางแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ
 2. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
 3. ร้อยละ 90 ของผู้เข้าอบรมฝึกทักษะการซ้อมแผนช่วยฟื้นคืนชีพ ผ่านเกณฑ์ประเมิน



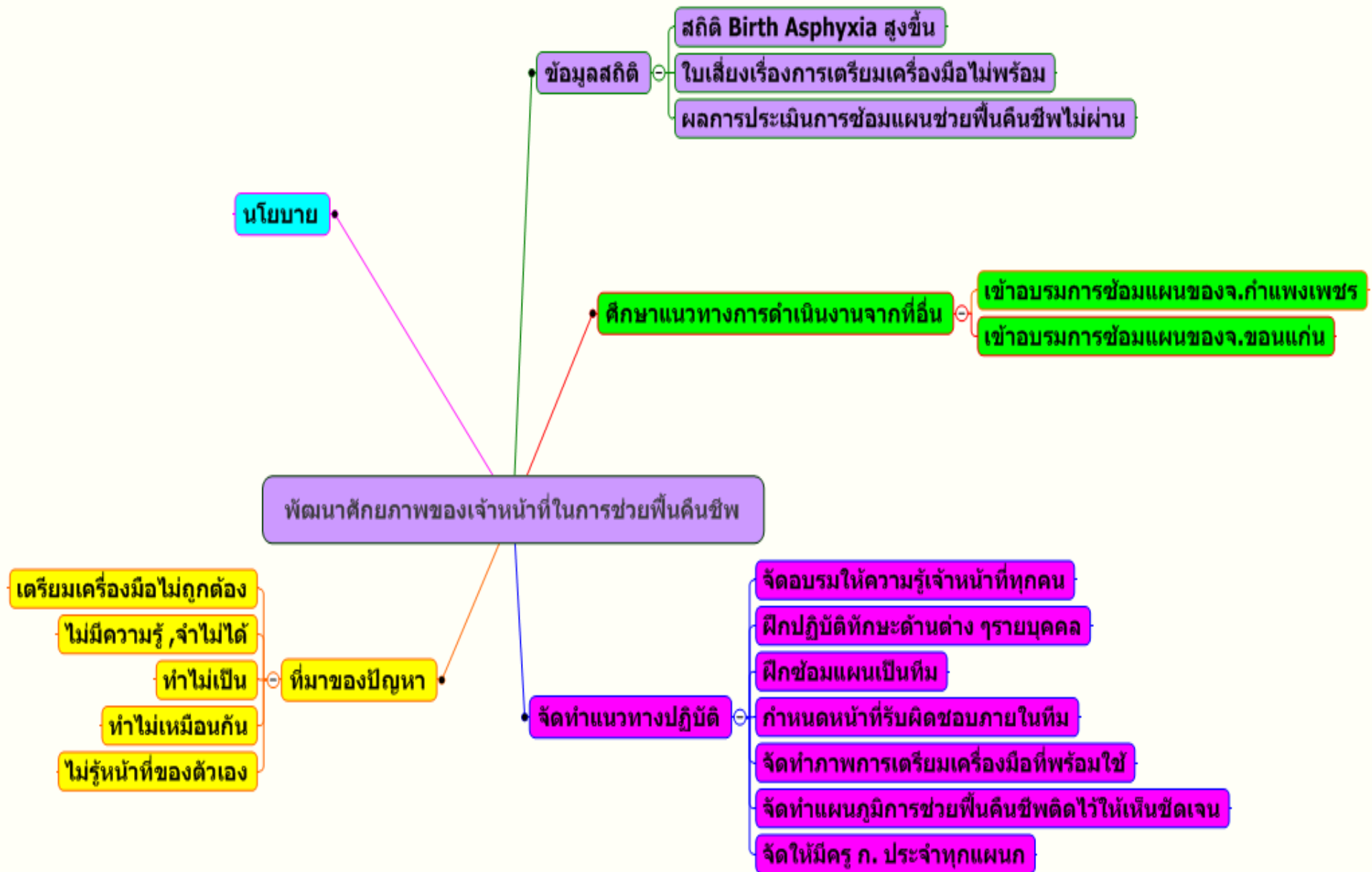
วิสัยทัศน์ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด

**ร่วมแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ร่วมกัน**

ครั้งที่ 1



ฝั่งความคิด : การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่



ขบวนการและเครื่องมือ จัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

1. ให้ความรู้

1. ทดสอบความรู้ก่อนอบรม

2. บรรยายวิชาการเรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด เช่น

- การประเมินอาการเด็ก
- ขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยเหลือ
- การเตรียมเครื่องมือ และยา
- การตามทีม



ขบวนการและเครื่องมือ จัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่



2. การฝึกปฏิบัติ

1. ทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติ ตามแผนภูมิการช่วยเหลือเด็ก
2. ฝึกทักษะแต่ละเรื่อง และเน้นการฝึกรายบุคคล
3. มีครูฝึกประจำฐานประเมินการฝึกปฏิบัติรายบุคคล



ขบวนการและเครื่องมือ จัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

3. ประเมินการ ฝึกปฏิบัติ

1. ประเมินการปฏิบัติรายบุคคล

- จัดทำแบบประเมินทักษะต่างๆ

2. ประเมินการปฏิบัติซ้อมแผนเป็นทีม (ทีมละ 3 คน)

- จัดทำแบบประเมินทักษะเป็นทีมการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ

3. ประเมินการซ้อมแผนตามแผนกต่างๆ

- ประเมินผลความคงอยู่
โดยติดตามประเมินผล
หลังอบรม 3 เดือน



ขบวนการและเครื่องมือ จัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ แบบประเมินทักษะรายบุคคล

การประเมินสมรรถนะทางคลินิกที่ 3 (FC _{core})		การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กแรกเกิด					
ลำดับที่	กิจกรรมพัฒนา	คะแนนเต็ม 100	คะแนน ที่ได้	ระดับความเหมาะสม			
				(4) ดีมาก	(3) ดี	(2) พอใช้	(1) ไม่ผ่าน
L.1.1	ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด	4					
L.1.2	มีความรู้ในการเตรียมเครื่องมือชุดอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้ถูกต้องสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์	4					
L.1.3	มีความรู้ในการประเมินอาการทารกแรกเกิดทั่วไปได้ เช่น - เด็กครบกำหนดคลอดหรือไม่ - ประเมินสภาวะของนมที่รับ - การหายใจ - การดึงของกล้ามเนื้อข้อได้	4					

พจนานุกรมการประเมินสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (Specific Functional competency Dictionary)		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนนันทิ์ นครสวรรค์		
การประเมินสมรรถนะทางคลินิก	การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กแรกเกิด	Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)
สมรรถนะที่	(SC-AN-02)	
คำจำกัดความ : หน้าที่ความหมายที่จะทำให้กลับมามีการไหลเวียนเลือดได้เอง (Return of Spontaneous Circulation หรือ ROSC) เป็นการรักษาระดับประตอก่อนภาวะ Cardiac arrest		
ระดับความชำนาญ	พฤติกรรมที่	คะแนน
ระดับที่ 1 (การฝึกขั้น)	1. ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด/การซ้อมแผน C.P.R. หรือการ O.J.T. อย่างน้อย 1 ครั้ง 2. มีความรู้ในการประเมินอาการโดยทั่วๆ ไปของทารกแรกเกิดทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ 3. มีความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนการให้การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพเด็กเบื้องต้นและในภาวะวิกฤติ	10-20
ระดับที่ 2 (การประยุกต์)	1. แสดงสมรรถนะที่ 1 2. สามารถปฏิบัติกรช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะวิกฤติในเบื้องต้นตามแนวทางการปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน A B และ C 3. ประเมินสภาพเด็กและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา	21-40
ระดับที่ 3 (การจัดการ)	1. แสดงสมรรถนะที่ 2 2. สามารถประเมินความเสี่ยงและระบุปัญหาหรือการแก้ไขความเสี่ยง 3. วิเคราะห์สาเหตุของ เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ ในการแก้ปัญหาภาวะวิกฤติได้ 4. สามารถวางแผนแก้ปัญหาและให้การช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึง	61-80
ระดับที่ 4 (การนำ)	1. แสดงสมรรถนะที่ 3 2. เป็นผู้ช่วยในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้ 3. สามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ติดตาม และส่งการในทีมเพื่อแก้ปัญหาภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม และทันต่อทั้ง	81-90
ระดับที่ 5 (การถ่ายทอด)	1. แสดงสมรรถนะที่ 4 2. เป็นผู้ฝึกสอน ประเมิน / ถ่ายทอด ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด แก่บุคลากรด้านการพยาบาล	91-100

ระดับที่ 1: 1-20 คะแนน 2: 21-40 คะแนน 3: 41-60 คะแนน 4: 61-80 คะแนน 5: 81-100 คะแนน

แบบประเมินทักษะเป็นทีมช่วยฟื้นคืนชีพ



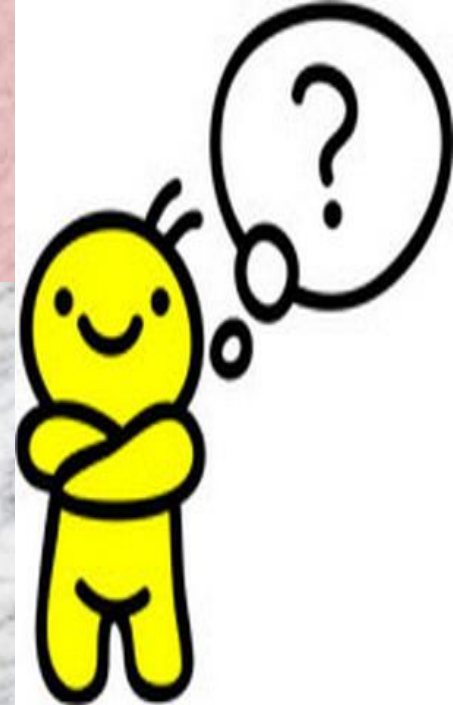
L.1.3	การหายใจ อัตราการหายใจถูกต้อง					
L.2.1	ปฏิบัติตามขั้นตอนเบื้องต้นของการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด (A) ได้ถูกต้องดังนี้ - กรณีประเมินว่าหายใจ HR > 100 ครั้ง/นาที ให้ยกแขนขา ให้การช่วยเหลือ โดย Observation care - กรณีหายใจ HR > 100 ครั้ง/นาที แต่เขียว	4				
		4				

แบบประเมินทีมช่วยฟื้นคืนชีพ		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์		
การประเมิน	คะแนน	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน		
1.1 การประเมินสถานการณ์ผู้บาดเจ็บ	5	
1.2 การวินิจฉัย พยาบาลของหัวหน้า	10	
1.3 การปฏิบัติตามขั้นตอนการช่วยชีวิตที่ทีมช่วยฟื้นคืนชีพต้อง		
- การดูแลเบื้องต้น (A+B)	10	
- การดูแลเบื้องต้น (C)	10	
- การดูแลเบื้องต้น (D)	10	
- Circulate ข้อมูลเบื้องต้น	10	
2. ความพร้อมของเครื่องมือ		
2.1 จำนวนเครื่องมือในการให้การช่วยชีวิต	5	
2.2 สถานการณ์พร้อมใจกัน	10	
(ไม่ใช้ถุงมือสะอาด หรือถุงมือ Sterile)		
3. การประสานงาน		
3.1 การประสานงานภายในทีม เช่น การสื่อสารภายในทีม	10	
3.2 การประสานงานภายนอกทีม เช่น การสื่อสารกับทีม CPR กลาง หรือบุคคลอื่นนอกเหนือ	10	
3.3 การประเมินซ้ำ	10	
รวม	100	

ชื่อสมทบ: _____
ผู้ประเมิน 1. _____
2. _____

ขณະอบรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2

จะพัฒนาศักยภาพทีมการช่วยฟื้นคืนชีพ
อย่างไรให้มีประสิทธิภาพ



ขณະอบรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ได้แนวทางปฏิบัติดังนี้

- 1.บุคลากรเข้าอบรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี
- 2.จัดทำ Flow chart กำหนดบทบาทในทีมให้ชัดเจน
- 3.มีแผนผังการช่วยฟื้นคืนชีพติดไว้ในแผนก
- 4.จัดทำแผนการกู้ชีพประจำแผนกเพื่อเตรียมความพร้อม



- 5.มีครู ก. ประจำแต่ละแผนก 1 – 2 คน
- 6.มีการซ้อมแผนย่อร่างกายในแผนกตนเอง
- 7.มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้
- 8.มีผู้รับผิดชอบตรวจเช็คอุปกรณ์



กิจกรรม AAR

การพัฒนา
ความรู้และทักษะ
ในการพยาบาล
ทารกแรกเกิด
และการกู้ชีพ
ควรมี 4 ขั้นตอน

1.ให้ความรู้โดยการฝึกอบรม

2.ประเมินสมรรถนะรายบุคคล
และการทำงานเป็นทีม

3.จัดทำ Flow chart ติดไว้ที่
แผนกให้เห็นชัดเจน

4.มีการซ้อมแผนย่อย
ในแผนกโดยครู ก.

มาตรฐาน
การกู้ชีพ

ทารกแรกเกิด
ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ



วัดความรู้ก่อนการอบรม
คิดเป็นร้อยละ 72.9

การ
วัดผล

วัดความรู้หลังการอบรม
คิดเป็นร้อยละ 91.36

วัดผลการทำงานสมรรถนะ
คิดเป็นร้อยละ 98.9

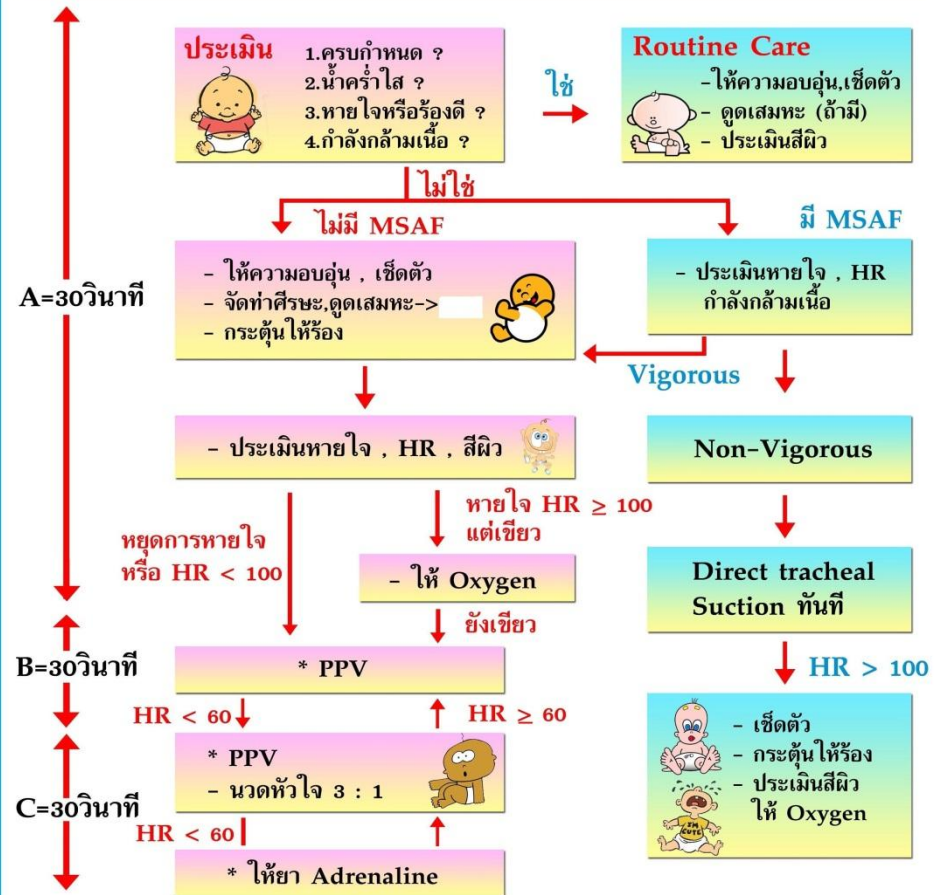
การสื่อสาร

1. จัดทำ Flow chart การ CPR และการเตรียมเครื่องมือติดไว้ใน OR

2. แจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบแนวทางปฏิบัติ

3. จัดทำเป็นเอกสารไว้ในแฟ้มเวชระเบียน

แผนผัง Neonatal resuscitation



*สามารถใส่ ET-tube ได้ตลอดแล้วแต่แพทย์เป็นผู้พิจารณา

MSAF = meconium stained amniotic fluid

Vigorous คือ มีการหายใจดีสม่ำเสมอ ต้องร้องดังดี และกำลังกลืนเนื้อดี และมี HR > 100 ครั้ง / นาที

Non - Vigorous คือ มีการหายใจไม่ดี หรือกำลังกลืนเนื้อไม่ดี และมี HR < 100 ครั้ง / นาที



การเผยแพร่

ชุมชนทรัพยากรความรู้
กรมอนามัย

web site

การประเมิน
ต่อยอดความรู้

พัฒนารูปแบบการ
จัดอบรมใหม่ๆ

เพิ่มหลักสูตร CPR
ทุกกลุ่มอายุ



**Thank You
for Your Attention**