**สรุปรายงานการประชุม/อบรม/สัมมนา ของเจ้าหน้าที่**

**เรื่อง** ประชุมวิชาการปริสัญจรครั้งที่ 6ประจำปี 2559

**วันที่** 3 มิถุนายน 2559

**สถานที่จัดการประชุม** ห้องประชุมสร้อยทอง โรงแรมโกลเด้นซิตี้ จังหวัดระยอง

**โดย**นางสาวเสาวลักษณ์ ถาวรกฤษ และคณะ

**ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**หน้าที่ความรับผิดชอบ** งานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอแหลมงอบและระดับจังหวัด

**หน่วยงาน** ห้องคลอด

**กลุ่มงาน/ฝ่าย** การพยาบาล **จาก □** นโยบายขององค์กร-ข้อกำหนดของตำแหน่ง

**วัตถุประสงค์** เพื่อได้รับทราบข้อมูลความรู้ใหม่ๆและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลรักษาสุขภาพมารดา ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ

**เนื้อหาการประชุม/อบรม/สัมมนา**

การผ่าคลอดและผลต่อภูมิต้านทานของลูกน้อย เด็กที่คลอดธรรมชาติต่างจากเด็กที่ผ่าคลอดเพราะจะได้รับจุลินทรีย์สุขภาพ (โพรไบโอติก ) ผ่านทางช่องคลอดซึ่งเป็นภูมิตั้งต้นในการพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันที่ดีต่างจากเด็กที่ผ่าคลอดที่ไม่ได้รับจุลินทรีย์สุขภาพทำให้ระบบภูมิต้านทานพัฒนาล่าช้า จากการวิจัยพบว่าเด็กผ่าคลอดมีเสี่ยงต่อการเกิด Inflammatory bowel disease เพิ่มขึ้น 20 % เสี่ยงต่อ Asthma เพิ่มขึ้น 23 % เสี่ยงต่อImmune dificiencies เพิ่มขึ้น 46 % แต่เราสามารถช่วยคืน

ภูมิต้านทานนี้ให้กับทารกได้โดยใช้นมแม่ เพราะในน้ำนมมีทั้งจุลินทรีย์สุขภาพและอาหารของจุลินทรีย์ (พรีไบโอติก) ที่ทำงานร่วมกันแบบซินไบโอติก ซึ่งจะมีภูมิต้านทานมากถึง 70 % ในระบบทางเดินอาหาร

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคภูมิแพ้ของประเทศไทยเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ญาติสายตรงอย่างน้อย 1 คน ที่เป็นภูมิแพ้ เช่น พ่อ แม่ และพี่ , ทารกคลอดก่อนกำหนด , การผ่าคลอด , ผู้ที่ประเมินความเสี่ยงของการเกิดภูมิแพ้ที่มีคะแนน≤ 2 คะแนน

หญิงตั้งครรภ์

อาหารในระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตร : ควรรับประทานอาหารให้สมดุลครบทั้ง 5 หมู่ไม่จำเป็นต้องงดอาหารใดๆและควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่

เด็กกลุ่มที่มีความเสี่ยง : จากประวัติโรคภูมิแพ้ในพ่อแม่และพี่โยใช้คะแนนประเมินความเสี่ยงที่ ≥2 คะแนน

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | การควบคุมสิ่งแวดล้อม : หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ ( ไรฝุ่น ซากแมลงสาบ สัตว์เลี้ยง )และควันบุหรี่  ให้กินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลานานอย่างน้อย 4 เดือนและให้เริ่มอาหารเสริม ตั้งแต่อายุ 4 – 6 เดือน  ในกรณีที่ไม่สามารถกินนมแม่ได้  นมที่สามารถใช้ทดแทนที่มีผลงานวิจัยรองรับ ได้แก่ pHF – whey และ eHF- casein ช่วยป้องกันการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ | | | |  | | --- | |  | | | | | โรคหลัก ได้แก่ หอบหืด ผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ จมูกอักเสบจากภูมิแพ้ แพ้นมวัว  โรครอง ได้แก่ ลมพิษ แพ้อาหารอื่นๆ เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้  คะแนนรวม คือคะแนนสูงสุดของโรคและโรครองมารวมกันในแต่ละคนและนำคะแนนของทุกคนมารวมกัน ถ้าคะแนน  2 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยง |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | คนในครอบครัว | คะแนนประเมินความเสียงของการเกิดโรคภูมิแพ้ | | | | | | คะแนนรวม | | โรคหลัก (1) | | | โรครอง (2) | | | | อาการชัดเจน | ไม่แน่ใจ | ไม่มีอาการ | อาการชัดเจน | ไม่แน่ใจ | ไม่มีอาการ | | พ่อ | 2 | 1 | 0 | 1 | 0.5 | 0 |  | | แม่ | 3 | 2 | 0 | 1 | 0.5 | 0 |  | | พี่ | 2 | 1 | 0 | 1 | 0.5 | 0 |  | | | Practical management in obstetric emergency ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม นอกจากภาวะ PPH เมื่อเกิดให้นึกถึง TIME คือ T= team work , I =Initial resuscitate ได้แก่ IVF ,นวดมดมดลูก , M = Medical Treatment ได้แก่ ยากระตุ้นการหดรัดตัวต่างๆ , E = End of bleeding ได้แก่ การทำหัตถการเพื่อหยุดห้ามเลือด  Practical point in perinatal care เน้นการดูแลในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นระหว่างอายุ 15- 19 ปี ซึ่งเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและตกเลือดหลังคลอด พบว่าประเทศไทยในช่วงปี 2550-2555 มีอัตราการคลอดบุตรในช่วงวัยรุ่นอยู่ที่ร้อยละ 46.92 อันดับ 5 ของประเทศในอาเซียน ดังนั้นบทบาทของพยาบาลต้องมี HELP ได้แก่ H= Health education โดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะเพื่อจะได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรงเพิ่ม , E = Empowerment การเสริมสร้างพลังให้กำลังใจให้และให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ , L= Life style ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมสภาวะที่เผชิญอยู่ , P= Prevention ป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงกลายเป็นโรคและมีอาการรุนแรงขึ้น  Practical point in Newborn care ส่วนใหญ่จะกล่าวถึงการดูแลทารก Pre term มีที่เกี่ยวข้องโดยมี Trend ใหม่ในการ suction ให้ทำเท่าที่จำเป็นโดยพิจารณาว่ามีการอุดกั้นทางเดินหายใจจริงหรือไม่ หรือต้องทำ PPV การให้ O2 ในเด็ก term พยายามให้ O2 RA แต่ถ้า Pre term ให้ได้แต่ประมาณ 30- 40 % เหมือนกับการติด O2 Sat ให้ติดในรายที่มีปัญหาหรือใน Pre term | | **1.สิ่งที่จะนำมาพัฒนาในหน่วยงาน-ทีมงาน-องค์กร, แผนการพัฒนางาน, การอบรมกลุ่มย่อย เป็นต้น**  เผยแพร่ความรู้ที่ได้รับในการประชุมฝ่ายการพยาบาลในเดือนมิถุนายน 2559 หรือในเดือนกรกฎาคม 2559 พร้อมได้แนวทางในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อพัฒนาการทำงานของ MCH board ระดับอำเภอต่อไป  **2.การติดตามและการประเมินผลงาน ………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**  **3.การติดตามจากทีม HRD…………………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**    (ลงชื่อ) ..  ( นางสาวเสาวลักษณ์ ถาวรกฤษ)  ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ    (ลงชื่อ) . (นายภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์)  ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมงอบ | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |