

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤต

ของ

ชื่อ นางสาวซูรีฮา ระเอะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ)

ตำแหน่งเลขที่ 1754

กลุ่มงาน/ฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง

สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤต
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 สิงหาคม 2560 – 31 กรกฎาคม 2561
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ไม่มี
5. บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤตในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาของการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤตในรูปแบบเดิม 2) พัฒนารูปแบบการบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤต 3) ประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการพัฒนารูปแบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ปัญหาของการใช้แบบบันทึกรูปแบบเดิม การศึกษาข้อมูลที่เป็นต่อการบันทึกและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤตแต่ละโรค รวมถึงการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเน้นการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและให้การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุด ในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายเป็นทารกที่มีภาวะวิกฤตทั้งหมด 50 รายและผู้นำรูปแบบบันทึกไปใช้ คือพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิด ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จำนวน 11 คน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2560 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2561

ผลจากการศึกษาการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ พบว่า 1) ปัญหาการบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ข้อมูลไม่ครอบคลุม ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองเวลา ทรัพยากร และมีการกระจายของข้อมูลทำให้ยากต่อการเตรียมข้อมูลรายงานแพทย์ 2) รูปแบบการบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย สัญญาณชีพจะบันทึกตามเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งสามารถระบุอาการแสดงที่ผิดปกติ การตั้งค่าของเครื่องช่วยหายใจและปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจน ประเภทของสารน้ำ การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง การบันทึกการทำหัตถการต่างๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ รวมทั้งอาการที่ผิดปกติอื่นๆที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทุกอย่างจะรวมมาอยู่ในใบเดียวกัน 3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการใช้นิเทศการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤตหลังการพัฒนารูปแบบใหม่ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นิเทศการบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤต ประกอบด้วย ความครอบคลุมของข้อมูล 92.31% อยู่ในระดับดีมาก, ความสะดวกในการเตรียมข้อมูลในการรายงานแพทย์ 93.31% อยู่ในระดับดีมาก, ลดขั้นตอนการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนหลายใบ 84.62% อยู่ในระดับดี, ประหยัดเวลาและทรัพยากร 92.31% อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมให้การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถนำไปพัฒนางานในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

6. บทนำ

เนื่องจากทารกแรกเกิดนับตั้งแต่แรกเกิดที่คลอดออกมา เป็นช่วงเวลาที่มารดาบิดามีความสุขมากที่สุด และทุกคนในครอบครัวก็อยากจะได้เห็นทารกน้อยที่มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงกันทั้งสิ้น แต่มีทารกจำนวนไม่น้อยที่ต้องพรางจากการดาด้วยความเจ็บป่วย ต้องได้เข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit) จากปัญหาทางระบบหายใจในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่สำคัญ มีความไม่สมบูรณ์ทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยา ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆของร่างกายได้ง่าย (แสงแข ขำนาญนกิจ,2550) ซึ่งเป็นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นช่วงที่ทารกจะถูกกระทบกระเทือนและบอบช้ำมากที่สุด โรคหรือภาวะที่เกิดขึ้นในช่วงนี้มักจะเป็นชนวนให้มีการลุกลามเป็นปัญหาหนักขึ้นในวันต่อมา สัปดาห์ต่อมา หรือเดือนต่อมา ในทางตรงกันข้ามหากทารกเหล่านี้ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น การวางแผนการรักษาที่ดีและได้รับการรักษาตั้งแต่แรก ทั้งทารก บิดามารดา แพทย์ พยาบาลก็จะผ่านช่วงวิกฤตนี้ไปได้ด้วยดี และไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา

แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดในระยะวิกฤตดังกล่าว โดยศูนย์อนามัยที่ 12 เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่รับผิดชอบทั้งนี้ยังเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2558-2560 พบว่าทารกแรกเกิดที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ร้อยละ 6.35, 5.84 และ 4.72 ตามลำดับ นอกจากนี้ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละปีเด็กเล็กมีความเจ็บป่วยวิกฤตและเสียชีวิต เป็นจำนวนมาก ถึงเกือบ 10 ล้านคน (นลินีจวีริยะพันธุ์, เปรมฤดีภูมิถาวร, ขวัญชัยไพโรจน์สกุล,สามารถ ภคกษมา, และชัยยศ คงคดิธรรม,2553) ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการให้การพยาบาล ตึกกุมารเวชกรรม ได้มีการออกแบบพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤต โดยมีการเพิ่มเติมการบันทึกอาการที่ต้องเฝ้าระวังในภาวะวิกฤตได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น เพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและป้องกันภาวะเสี่ยงเป็นระยะๆ ส่งผลให้สามารถวางแผนแนวทางแก้ไขทารกได้ทันที่ ทำให้ทารกวิกฤตได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ถูกต้องตามมาตรฐานและปลอดภัยมากที่สุด เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7. วัตถุประสงค์

- 7.1 เพื่อศึกษาปัญหาของการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกระยะวิกฤตในรูปแบบเดิม
- 7.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤต
- 7.3 เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ

8. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

8.1 จัดประชุมปรึกษาร่วมกันในแผนกกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤต

8.2 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาจากการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤตแบบเดิมพร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญห

8.3 ออกแบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤตรูปแบบใหม่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลของปัญหา เพื่อนำมาปรับปรุงเพิ่มเติมอาการแสดงที่จำเป็นต่อการบันทึกเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง

8.4 เริ่มดำเนินงานวันที่ 1 สิงหาคม 2560 ทดลองใช้ 10 สิงหาคม 2560 ถึง 31 กรกฎาคม 2561

8.5 ประชุมปรึกษา (focus group) ติดตามการใช้งานและประเมินปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดรูปแบบใหม่ เดือน กันยายน 2560 พบว่า ควรมีการเพิ่มเติมข้อมูล ได้แก่ เพิ่มช่องผู้บันทึกสัญญาณชีพ ลักษณะของการหายใจ Grunting, Retraction และพลิกตะแคงตัว

8.6 ทดลองใช้ครั้งที่ 2 เดือน ตุลาคม 2560

8.7 ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ

9. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

9.1 จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน พบว่า ปัญหาของการใช้รูปแบบการบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนในทารกแรกเกิดวิกฤต ดังนี้

- ข้อมูลไม่ครอบคลุม
- ใช้แบบฟอร์มซ้ำซ้อน
- สิ้นเปลืองเวลาและทรัพยากร
- ข้อมูลไม่เป็นสัดส่วนทำให้ยากต่อการเตรียมข้อมูลรายงานแพทย์

9.2 รวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญเพื่อนำมาปรับปรุงให้อยู่ในรูปแบบใหม่ โดยการรวมแบบบันทึกต่างๆ ดังต่อไปนี้

- แบบบันทึกสัญญาณชีพ การปรับลดหรือเพิ่มของเครื่องช่วยหายใจ การให้ออกซิเจน
- แบบบันทึกการให้นม การขับถ่าย
- แบบบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
- แบบบันทึกกิจกรรมการดูแลทารก
- แบบบันทึกน้ำหนักทารกที่เปลี่ยนแปลง

แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤต รูปแบบเดิม

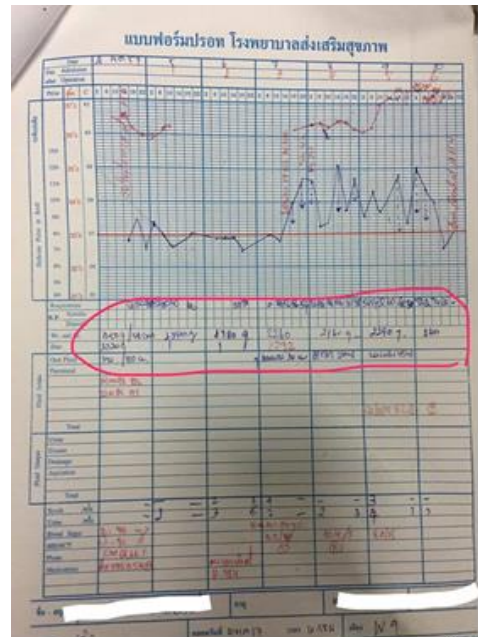
Date/Time	HR/min	RR/min	Air Entry	Retraction	Cyanosis	Periodic Breath	Apnea	SpO ₂	PaO ₂	Grunting	หมายเหตุ/อาการแสดง	บันทึก
9.00.00	146	35						98%	98			
10.00.00	120 (20)	30						98%	98			
11.00.00	130	34						100%	100			
12.00.00	140	44						100%	100			
13.00.00	131	41						99%	99			
14.00.00	129	50						99%	99			
15.00.00	101	52						98%	98			
16.00.00	150	40						98%	98			
17.00.00	120	48						98%	98			
18.00.00	121	62						98%	98			
19.00.00	128	54						98%	98			
20.00.00	110	62						98%	98			

Group 30 วันที่ 10/10/60

Key To Respiratory Score

Cyanosis	None 0	Peripheral +	Central ++
Retraction <th>None 0</th> <th>Mild, Mid +</th> <th>Severe ++</th>	None 0	Mild, Mid +	Severe ++
Grunting <th>None 0</th> <th>Audible with</th> <th>Audible with out</th>	None 0	Audible with	Audible with out
<th></th> <th>Stethoscope +</th> <th>Stethoscope ++</th>		Stethoscope +	Stethoscope ++
Air Entry <th>Normal 0</th> <th>Decreased +</th> <th>Scarcely Audible ++</th>	Normal 0	Decreased +	Scarcely Audible ++
Resp. Retraction <th>Normal 0</th> <th>40 - 80</th> <th>80</th>	Normal 0	40 - 80	80

To Record in						
Date		Time		Place		
No.	Time	Location	Weather	Quantity	Remarks	Signature
1	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
2	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
3	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
4	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
5	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
6	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
7	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
8	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
9	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
10	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
11	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
12	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
13	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
14	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
15	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
16	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
17	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
18	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
19	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			
20	10:00	1000 ft. - 1000 ft.	200			

[illegible][illegible]

แสดง แบบบ้านที่กินน้ำหนักรถที่เปลี่ยนแปลง

9.3 ออกแบบบันทึกการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤตรูปแบบใหม่ ทดลองใช้วันที่ 10 สิงหาคม 2560

หน้า-หลัง
เหมือนกัน

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา Neonatal Intensive care sheet												หน้า.....	
Date	PR	RR	SpO ₂	ตำแหน่ง	BT	BP(map)	นมแม่	นมผสม	ปัสสาวะ	อุจจาระ	On ☐ Ventilator ☐ Crib ☐ Photo ☐ Incubator mode Set temp.....		
Time	ครั้ง	ครั้ง	%	จับ SpO ₂	^o C	mmHg	ml	ml	ครั้ง	ครั้ง	setting.....		
											Oxygen.....		
											IV.....		
											อาหาร ☐ NPO ☐ นม.....		
											☐ drip ☐ gavage ☐ แก้ว ☐ BF		
											Lab	การเฝ้าระวังความเสี่ยง	
											OK	ป้ายชื่อมือ ☐ มี ☐ ไม่มี	
												การบาดเจ็บ ☐ เกิด ☐ ไม่เกิด	
												Fall ☐ เกิด ☐ ไม่เกิด	
												Phlebitis ☐ เกิด ☐ ไม่เกิด	
											Et-tube	No.....	ลึก..... cms
												เดือนหลุด วันที่.....	
วันที่	ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล						การพยาบาล				ประเมินผล		ผู้บันทึก
เวลา	ข้อมูลสนับสนุน/เกณฑ์												

เตียง..... ข้อ..... อายุ..... วัน BW..... Dx..... แผนก..... แพทย์.....

1. พื้นที่การจัดระเบียบของการลงข้อมูลตามรูปแบบมีน้อยเกินไป ทำให้ต้องเพิ่มการใช้แบบบันทึกใบที่2และ3 ในตารางรายเดิม เป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร

- จากปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสะดวกต่อการนำไปใช้

แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤต
รูปแบบใหม่ (ปรับปรุง)

[illegible]

ด้านหลัง

9.5 ประเมินผลความพึงพอใจต่อการใช้อย่างแบบบันทึกรูปแบบใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้อย่างแบบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤตด้านความครอบคลุมของข้อมูล ร้อยละ 92.31 อยู่ในระดับดีมาก ด้านความสะดวกในการเตรียมข้อมูลในการรายงานแพทย์ ร้อยละ 93.31 อยู่ในระดับดีมาก ด้านการลดระยะเวลา ลดขั้นตอนการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนหลายใบ ร้อยละ 84.62 อยู่ในระดับดี และด้านประหยัดเวลาและทรัพยากร ร้อยละ 92.31 อยู่ในระดับดีมาก (จากใบประเมินความพึงพอใจ)

แบบประเมินความพึงพอใจ การใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤต

กรุณาเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ☐ ที่ระบุหมายเลขระดับความพึงพอใจเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อ

ระดับความพึงพอใจ	4 ดีมาก	3 ดี	2 พอใช้	1 ปรับปรุง
1. ความครอบคลุมของข้อมูล				
2. สะดวกในการเตรียมข้อมูลในการรายงานแพทย์				
3. ลดระยะเวลา ลดขั้นตอนการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนหลายใบ				
4. ประหยัดเวลาและทรัพยากร				

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

10. การนำไปใช้ประโยชน์

10.1. ต่อผู้รับบริการ สามารถติดตาม เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างครอบคลุมและรวดเร็ว เพื่อให้ได้รับการรักษาและการดูแลตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ ทารกสามารถเจริญเติบโตมีพัฒนาการที่สมวัย และเป็นประชาชนที่มีคุณภาพดีของสังคมต่อไป

10.2. ต่อหน่วยงาน ได้รูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤตที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

10.3. ต่อตนเอง ได้พัฒนาตนเองและได้แนวทางในการศึกษาค้นคว้าทั้งจากตำรา วารสารบทความต่างๆ รวมทั้งการใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่ ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้น

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

11.1 ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน ซึ่งจะมีความกังวล เนื่องจากหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นหน่วยของทารกวิกฤตและภาระงานที่มากอยู่แล้ว บุคลากรเกรงว่าจะไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ผู้จัดทำจึงได้ประชุมชี้แจงให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง คือ เป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องและครบถ้วน และขอความร่วมมือในการพัฒนา โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการออกแบบการพัฒนาด้วย ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

11.2 พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตต้องมีทั้งความรู้ทางด้านศาสตร์และศิลป์เป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานภายใต้ความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้เป็นบิดา มารดา ที่มีความคาดหวังสูง นอกจากความรู้เรื่องการช่วยการกู้ชีพที่รวดเร็ว ความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรคเป็นอย่างดี มีทักษะในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในระยะวิกฤตแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการใช้แบบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤต มีความละเอียดครบถ้วน เพื่อความสมบูรณ์ในการบันทึกและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตจะต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินทารกแรกเกิดระยะวิกฤต เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือกู้ชีพ การตัดสินใจในการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินรับด่วนได้ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ได้อย่างคล่องแคล่วรวดเร็ว พยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การนำรูปแบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทารกแรกเกิดวิกฤตไปใช้มีความจำเป็นอย่างมาก เพราะได้ติดตามอาการเปลี่ยนได้อย่างละเอียดครบถ้วน ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน ลดระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล ทำให้มีความสะดวกในการส่งต่อและรายงานแพทย์ได้รวดเร็ว ข้อมูลครบถ้วนในหน้าเดียวกัน สำหรับระยะแรกของการปรับใช้ อาจจะทำให้เกิดความลำบากบ้าง เพราะเป็นรูปแบบใหม่ แต่สามารถให้ความสะดวกต่อพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมาก นอกจากนี้ทีมพยาบาลต้องมีการทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีวิกฤตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดวิกฤต สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นายแพทย์ ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นางสาววิจิตรา บุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ในการอนุเคราะห์สถานที่ในการศึกษา ขอขอบพระคุณ นางเครือวัลย์ อุดมวงศ์ศักดิ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งได้ให้คำปรึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสารวิชาการฉบับ

นี้มาโดยตลอด ทำยนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือด้วยดีมาตลอด

14.เอกสารอ้างอิง

ปัญจางค์ สุขเจริญ.(2550).ตำราการพยาบาลเด็ก.กรุงเทพฯ:ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

แสงแข ชำนาญนกิจ และ ปรียาพันธ์ แสงอรุณ.(2550). Neonatal sepsis.ใน ดุสิต สถาวร(บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชวิกฤต, กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็น เทอร์ไพรซ์.

นลินี จงวิริยะพันธุ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ขวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารถ ภคกษมา,และชัยยศ คงคติธรรม. (บ.ก.). (2553). Ambulatory pediatrics เล่ม 1 . กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.

จริยา วรรณโชติ.(2553). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. ปีที่ 22 ฉบับที่ 1วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี.

ประชา นันทน์ภูมิิต และอัญชลี ลิ้มรังสิกุล.(2549). การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด.กรุงเทพฯ:บริษัท ปิยอนด์เอ็น เทอร์ไพรซ์ จำกัด.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2553). Advance Neonatal Care. กรุงเทพฯ : บริษัท แอคทีฟ พรินท์ จำกัด.

ดุสิต สถาวร.(2545).ตำรากุมารเวชวิกฤต.กรุงเทพมหานคร:ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ประชา นันทน์ภูมิิต และอัญชลี ลิ้มรังสิกุล.(2549).การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

สุพร ตรีพงษ์การุณ.(2549).กุมารเวชปฏิบัติ. ก้าวหน้า4.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร:บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด , 2549.

วีณา จีระแพทย์.(2550).การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวซูรีฮา ระเอะ)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาววิจิตรา บุรี)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

วันที่...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการระดับหัวหน้า

กลุ่มงาน/ฝ่าย)

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้อำนวยการสำนัก/กอง

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ**
1. หากผลงานที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แอппบนมือถือเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน
อาจส่งผลงานจริงประกอบพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
 2. จำนวนไม่เกิน 15 หน้า

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง นวัตกรรม Baby's first diary (บันทึกเล่มแรกของลูก)

ของ

ชื่อ นางสาวชุธิสา ระเอะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ)

ตำแหน่งเลขที่ 1754

กลุ่มงาน/ฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง

สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน นวัตกรรม เรื่อง Baby's first diary (บันทึกเล่มแรกของลูก)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม 2561 – มกราคม 2562
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต เป็นทารกที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง เสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อใช้อุปกรณ์และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว เนื่องจากบิดามารดาไม่ได้เตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ทำให้บิดามารดาเกิดความวิตกกังวลและความเครียด จากการเจ็บป่วยของทารก ความไม่รู้เกี่ยวกับโรค กังวลว่าทารกจะได้รับอันตราย เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งจากสาเหตุดังกล่าว ส่งผลให้บิดามารดามีความกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่เลี้ยงดูทารกได้เหมือนปกติ ไม่สามารถปกป้องลูกจากการเจ็บปวด ดังนั้น เมื่อบิดามารดาเข้าเยี่ยมทารก จึงมักยืนมองหรือนั่งมองทารกอยู่ข้างเตียง พร้อมกับเช็ดน้ำตา ไม่กล้าสัมผัสจับต้องทารก จากการสัมภาษณ์และการสังเกตบิดามารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ส่วนใหญ่จะพบว่าบิดามารดาไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรค วิตกกังวล กลัวทารกเสียชีวิต ไม่กล้าสัมผัสทารก เนื่องจากมีอุปกรณ์ติดตัวทารกมากมาย กลัวทารกเจ็บปวด ไม่กล้าพูดคุย ไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารก

เนื่องด้วย แผนกกุมารเวชกรรม เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดในระยะวิกฤต จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2558-2560 พบว่าทารกแรกเกิดทั้งหมดที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ส่วนใหญ่เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดเป็นต่อปี ร้อยละ 40.85, 36.52, 78.26 อัตราครองเตียงต่อปี ร้อยละ 48.51, 58.56, 84.57 ทารกน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 32.39, 37.39, 67.39 อัตราครองเตียง ร้อยละ 47.89, 60.23, 80.79 และทารกที่มีภาวะหายใจลำบากแรกคลอด ร้อยละ 84.50, 14.78, 47.83 อัตราครองเตียง ร้อยละ 29.48, 13.96, 46.14 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย จะมีอัตราการครองเตียงนาน เนื่องจากมีความไม่สมบูรณ์ทั้งทางกายวิภาคและสรีระวิทยา ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆของร่างกายได้ง่าย (แสงแข ขำนาญนุกิจ, 2550) แผนกกุมารเวชกรรม จึงเกิดแนวคิดจัดทำ นวัตกรรม Baby's first diary (บันทึกเล่มแรกของลูก) โดยเลือกทารกที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ และน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1500 กรัม เพื่อเป็นช่องทางการให้ความรู้และข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับทารก ได้แก่ ประวัติการคลอด ความรู้เรื่องโรค กิจกรรมที่ให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก และการเตรียมความพร้อมจำหน่าย โดยการฝึกทักษะการดูแลเบื้องต้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน การสังเกตอาการและการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหลังจากออกจากโรงพยาบาล และการพาทารกมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจก่อนการจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการของทารก และการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายตั้งแต่ระยะแรก (American Academy of Pediatrics, 2008) จากการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ ชนิตา แป๊ะสกุล (2553) เป็นการมีส่วนร่วมของ บิดามารดาที่ได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ 2) ด้านกิจกรรมการพยาบาล 3) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล ซึ่งเป็นแนวคิดที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและมีความสำคัญมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แต่เป็นการยากที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เนื่องจากบิดามารดาที่อยู่ใกล้ชิดกับทารก มีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูแลทารก ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การอุ้ม การให้นมทารก เมื่อบิดามารดาได้สัมผัสทารก ได้ดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการทางสมอง ทางร่างกายและอารมณ์ นอกจากนี้ การเรียนรู้วิธีการตอบสนองต่อสัญญาณของทารก และให้ตอบสนองความต้องการตามความเหมาะสม การให้อาหาร ให้นม โดยมีพยาบาลให้คำแนะนำ พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล จะทำให้บิดามารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลทารก และสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน

แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา อนุญาตให้บิดามารดาเยี่ยมทารกได้ตลอดเวลา แต่พบว่ายังมีปัญหาในการให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต เนื่องจากไม่ทราบว่าบิดามารดามีความพร้อมหรือมีความต้องการที่จะดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต แผนกกุมารเวชกรรมจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โดยจัดทำ นวัตกรรม Baby's first diary (บันทึกเล่มแรกของลูก) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจในการมีส่วนร่วมของบิดามารดาที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมการสร้างความรู้ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก ตลอดจนการเจริญเติบโตและพัฒนาของทารกได้ดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. จัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อปรึกษาปัญหาภายในแผนกกุมารเวชกรรม และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา
2. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และออกแบบนวัตกรรม โดยเน้นให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด
3. จัดทำ นวัตกรรม Baby's first diary (บันทึกเล่มแรกของลูก) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โดยในรายละเอียดภายในประกอบด้วย

3.1 คิวอาร์โค้ดและลิงค์ line กลุ่ม NICU ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

3.2 ประวัติของทารก

3.3 โรคและอาการเจ็บป่วยของทารก

3.4 กิจกรรมการดูแลทารกที่มีบิดามารดาสามารถเข้ามามีส่วนร่วม ประกอบด้วย

3.4.1 การสัมผัสทารก

3.4.2 การเปลี่ยนผ้าอ้อม

3.4.3 การบิบนมให้ทารก

3.4.4 การให้ทารกดูนมจากเต้า

3.4.5 การอาบน้ำทารก

3.4.6 วิธีการช่วยเหลือทารกเมื่อทารกหยุดหายใจ

3.4.7 วิธีการช่วยเหลือทารกเมื่อทารกสำลักนม

3.4.8 อื่นๆ

1.1 สิ่งที่บิดามารดาต้องการให้ทีมแพทย์และพยาบาลให้การช่วยเหลือ

1.2 บันทึกความรู้สึก

1.3 อาการผิดปกติที่บิดามารดาควรรับพามาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด

1.4 รูปภาพของทารก

2. ประสานแผนก IT เพื่อเรียนรู้การสร้าง ลิงค์และคิวอาร์โค้ดกลุ่ม line NICU ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
3. เมื่อมี case ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ทางแผนกจะมอบแบบบันทึกลูกรักให้บิดามารดา 1 เล่มพร้อมให้บิดามารดาได้เขียนบันทึกตามหัวข้อที่ได้ดังกล่าว
4. ทุกครั้งที่บิดามารดามาเยี่ยมทารก บิดามารดาต้องนำสมุดมาให้เจ้าหน้าที่ทุกครั้งตลอดจนทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
5. เมื่อทารกได้กลับบ้าน ทางกุมารเวชกรรมจะมอบสมุด แบบบันทึกลูกรักให้กับบิดามารดา
6. ทางแผนกกุมารเวชกรรม จะเชิญให้บิดามารดาได้เข้าร่วมไลน์ของกลุ่ม NICU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เพื่อให้สอบถามปัญหาหรือแลกเปลี่ยนความรู้หลังจากทารกได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังรูป



3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บิดามารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะรักษาตัวอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด
2. ทารกได้อยู่ใกล้ชิดและได้รับความรัก ความอบอุ่นและความเอาใจใส่จากบิดามารดา
3. เพิ่มความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลทารกของบิดามารดาก่อนจำหน่าย
4. เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และบิดามารดา
5. พัฒนตนเองและได้แนวทางในการศึกษาค้นคว้าทั้งจากตำรา วารสารบทความต่างๆ ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

บิดามารดามีความพอใจต่อการใช้สมุด baby first diary(บันทึกเล่มแรกของลูก) ร้อยละ 80

(ลงชื่อ)

(นางสาวชურიธา ระเอะ)

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่..... /..... /.....

