

พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

พุลยาตี แวยามา

บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑.ลดอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ในทารกแรกเกิดจนถึง ๒ ชั่วโมงหลังคลอด ๒.เป็นแนวทางการปฏิบัติการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ชัดเจนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เนื่องจากแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา พบปัญหาภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดจนถึง ๒ ชั่วโมงหลังคลอดในอัตราที่ค่อนข้างสูง

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในครั้งนี้ ดำเนินการโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย กรอบแนวคิด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเหตุและผล โดยใช้ Fish bone – diagram พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำโดยทบทวนทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำประกอบด้วย ๑๕ ข้อ ได้แก่

- ๑.ควบคุมระดับอุณหภูมิห้องคลอดไม่ต่ำกว่า ๒๕ °C
- ๒.เปิดเครื่อง Radiant Warmer ก่อนคลอด ๑๕ นาที ตั้งค่า Radiant Warmer อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า ๓๕ °C
- ๓.นำผ้ารับเด็กที่อยู่ใน Set คลอด ไปอุ่นใต้ Radiant Warmer
- ๔.ปิดแอร์ทันทีเมื่อศีรษะทารกผ่านพ้นช่องคลอดของมารดา หรือ ห้ามเปิดแอร์กรณีที่มีมารดา มีแนวโน้มคลอดง่ายและเร็ว
- ๕.ผู้ทำคลอดตัดสายสะดือ ผู้ช่วยนำผ้า ๑ ผืนที่อุ่นใต้ Radiant Warmer ให้ผู้ทำคลอดเช็ดตัวเด็ก แล้วนำผ้าเปียกออก แล้วอุ้มทารกให้มารดาดูเพศ
- ๖.เช็ดตัวทารกทันทีแรกเกิด หลังจากการช่วยเหลือเบื้องต้น นำทารกที่เปลือยไปให้แม่อุ้มเนื้อแนบเนื้อ Bonding and Attachment พร้อมนำผ้า ๑ ผืนที่ผ่านการอุ่นไปห่อตัวทารก ดูนมนานอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง
- ๗.กิจกรรมการตกแต่งสะดือ การผูกปายข้อมือ ให้ถูกชื่อ นามสกุลที่ทารกใช้ เพศ เวลาเกิด วันที่เกิด ทำภายใต้ Radiant Warmer
- ๘.กิจกรรมตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูความพิการแต่กำเนิด วัดความยาวลำตัว รอบศีรษะรวมถึงกิจกรรมอื่นๆ เช่น ฉีดยา หยอดตา ทำใต้ Radiant Warmer
- ๙.วัดอุณหภูมิกายทางทวารหนักโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ว สอดปรอทลึก ๓ ซม. นาน ๓ นาที

๑๐. ชั่งน้ำหนักทารกโดยใช้กระดาดชั่งหรือเครื่องชั่งน้ำหนัก

๑๑. ทารกได้รับการห่อด้วยตัวด้วยผ้าอ้อม และห่อตัวอีกชั้นด้วยผ้าห่อ ๑ ผืนที่ได้ผ่านการอุ่นใต้ Radiant Warmer สวมหมวกให้ทารกด้วย แล้วเจ้าหน้าที่อุ้มไปให้มารดา (หลังคลอด ๒ ชม.)

๑๒. ขณะอยู่หลังคลอด ๒ ชั่วโมง ควบคุมอุณหภูมิห้องไม่ต่ำกว่า ๒๕ °C และไม่มีลมพัดผ่าน

๑๓. ดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอด - ๒ ชั่วโมงหลังคลอด โดยวัดสัญญาณชีพ ทุก ๓๐ นาที จำนวน ๒ ครั้ง และ ๑ ชั่วโมง จำนวน ๑ ครั้ง

๑๔. ดูแลทารกแรกเกิด - ๒ ชั่วโมงหลังคลอด มิให้นอนแช่ปัสสาวะหรืออุจจาระ

๑๕. ดูแลย้ายทารกหลังคลอดที่ครบ ๒ ชั่วโมง ไปแผนกหลังคลอด วัดอุณหภูมิกายก่อนย้ายห่อตัว ด้วยผ้าอ้อม และผ้าห่อตัวอีก ๑ ชั้น ก่อนย้ายพร้อมมารดาด้วยเบาะกันป้องกันการ падตกเตียง

ซึ่งผลของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดพบว่า อุบัติการณ์ทารกที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำที่ห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๐ ซึ่งลดลงจากเดิม ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘, ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ พบว่ามีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๓ , ๓.๘๘ , ๓.๔๘ และ ๒.๕๐ ตามลำดับ

หลักการและเหตุผล

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในห้องคลอด พบว่าสาเหตุเกิดจากระบบควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกประสิทธิภาพไม่เทียบเท่ากับผู้ใหญ่ ส่งผลให้ทารกแรกเกิดสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายในปริมาณมาก โดยใช้กระบวนการระเหยความร้อนจากผิวหนัง การนำ การพา และการแผ่รังสีความร้อน ทารกแรกเกิดจึงมีอุณหภูมิร่างกายลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว (นิตยา โรจนนิรันดร และปิยภรณ์ ปัญญาชिर, ๒๕๕๒) ร่างกายทารกจะมีการปรับตัวเพื่อเพิ่มความร้อนภายในร่างกายโดยการเพิ่มอัตราการเผาผลาญไขมันสีน้ำตาล (WHO Newborn CC, ๒๐๑๔) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางเคมีที่ต้องใช้ออกซิเจน และกลูโคสจำนวนมาก ขณะที่ทารกแรกเกิดมีข้อจำกัดในการเพิ่มปริมาณออกซิเจนและกลูโคสให้กับร่างกาย ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิกายจะยิ่งซ้ำเติมกรณีทารกที่ป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งอยู่แล้ว ทำให้มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้น แม้ทารกที่แข็งแรงก็อาจป่วยได้ (จริยาพร วรรณโชติ, ๒๕๕๔) สาเหตุเสริมอาจเกิดจาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะสมองและเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจนส่งผลให้ทารกเสียชีวิตได้หากได้รับการช่วยเหลือไม่ทัน การดูแลทารกแรกเกิดมิให้เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำตั้งแต่คลอดตลอดจนหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญมากโดยจะต้องครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมอุณหภูมิกายของทารก การควบคุมอุณหภูมิห้อง การเช็ดร่างกายทารกแรกเกิด การใช้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี การให้มารดาให้ความอบอุ่น การห่อตัวทารก และการรักษาความอบอุ่นขณะเคลื่อนย้าย

ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกคลอดนอกจากมีผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพของทารกโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และอาจพบกับการสูญเสียตามมา ทารกที่รอดชีวิตก็อาจมีปัญหาด้านสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ไม่สมวัย ต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นภาระของครอบครัวและสังคม

จากการดำเนินงานการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในห้องคลอดตลอดจน ๒ ชั่วโมงหลังคลอดและการเคลื่อนย้ายไปแผนกหลังคลอดที่ไม่ชัดเจน เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีที่ทีมผู้ให้การดูแลประจำห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำที่ชัดเจนและครอบคลุม รวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิดเพื่อให้สามารถดูแลทารกเหล่านี้ให้มีอุณหภูมิร่างกายที่อันจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจตามมา เช่น ทารกอาจมีหายใจเร็ว หายใจลำบาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึม ดูดนมช้า หรือดูดนมได้น้อยลง อาเจียน ท้องอืด ซีด หรือเขียวคล้ำ (Cyanosis) น้ำหนักไม่ขึ้นหรือน้ำหนักลดลง (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, ๒๕๕๐) และช่วยลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาล และลดผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนในเรื่องเวลาและเศรษฐกิจทำให้เกิดความสุขกับครอบครัวและผู้ให้บริการ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ในทารกแรกเกิดจนถึง ๒ ชั่วโมงหลังคลอด

๒ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดของงานห้องคลอดในการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๑. ศึกษาและทบทวนปัญหาภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด

๒. ประชุมปรึกษาหารือในแผนกห้องคลอด เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการแก้ปัญหา

๓. ประชุม วางแผน เพื่อวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ในรูปแบบ Brain storming โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ สหวิชาชีพ เพื่อร่วมให้คำปรึกษาและจัดทำ

๔. ดำเนินการวิเคราะห์เชิงคุณภาพร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ โดยประชุมจัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด

๕. นำข้อสรุปที่ประชุมสร้างแนวทางปฏิบัติ

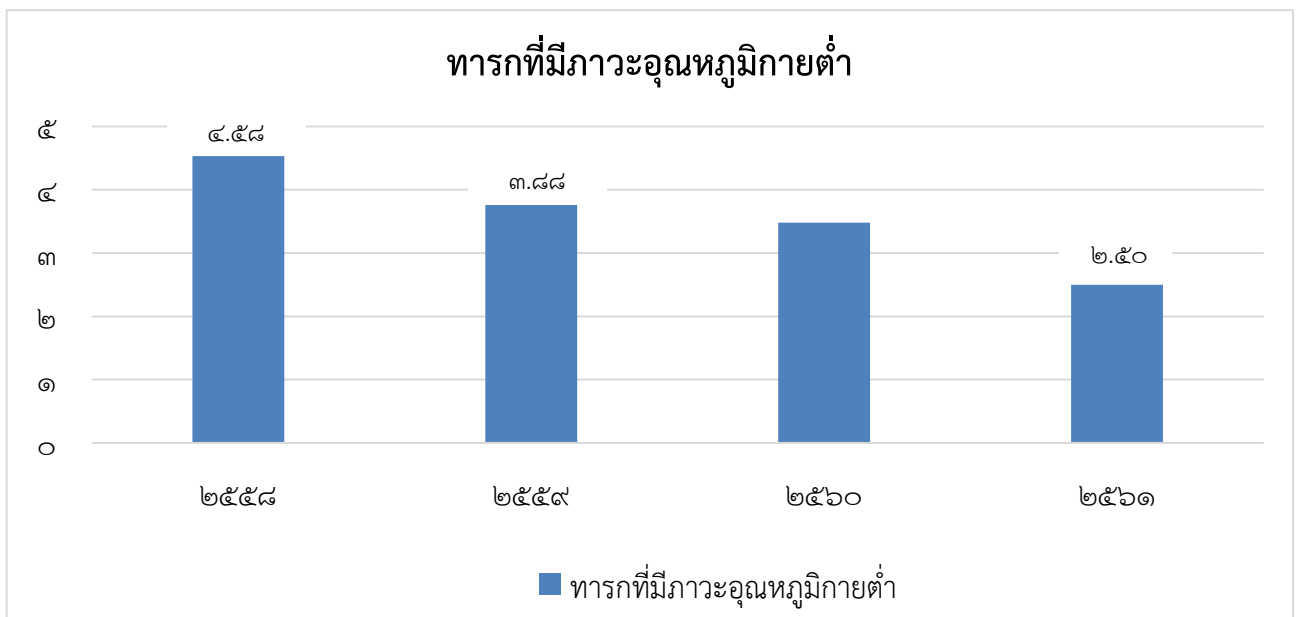
๖. นำแนวทางปฏิบัติไปใช้ เก็บรวบรวมข้อมูล

๗. วิเคราะห์ข้อมูล

ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

ผลลัพธ์หลังจากมีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ปีงบประมาณ ๒๕๕๘, ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ พบว่ามีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๓ , ๓.๘๘ , ๓.๔๘ และ ๒.๕๐ ตามลำดับ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
ทารกมีชีพทั้งหมด (ราย)	๒๐๐๖	๒๑๓๙	๑๘๓๖	๑๕๕๙
ทารกที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (ราย)	๙๑	๘๓	๖๔	๓๙
คิดเป็นร้อยละ	๔.๕๓	๓.๘๘	๓.๔๘	๒.๕๐
ลดลงจากเดิม	-	๐.๖๕	๐.๔๐	๐.๙๘



การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมเพื่อลดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด
๒. ทารกแรกเกิดปลอดภัยจากภาวะอุณหภูมิกายต่ำ
๓. เป็นแนวทางสำหรับการนิเทศพยาบาลใหม่และนักศึกษาพยาบาล

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ ปฏิบัติไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอนตามแนวทางที่วางไว้
๒. ทารกแรกเกิดมีชีพที่มีข้อบ่งชี้จากมารดา จากการคลอดและจากตัวทารกแรกเกิดจะไม่ได้รับการดูแลครบ ๒ ชั่วโมงหลังคลอดเนื่องจากต้องแยกจากมารดาตามข้อตกลงของสหวิชาชีพเพื่อสังเกตอาการตามแผนการรักษาและลดความเสี่ยง
๓. การบันทึกข้อมูลบางเวรไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ควรสนับสนุน ส่งเสริมบุคลากรได้เข้ารับการอบรม พัฒนาความรู้เกี่ยวกับมารดาและทารกอย่างครอบคลุม

๒. ควรจัดอบรมฟื้นฟูเรื่องการดูแลทารก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๓. พัฒนา สร้างนวัตกรรม เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด