

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Severe Birth Asphyxia ที่ได้รับการรักษาใน NICU
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 22 มิถุนายน 2560 – 27 มิถุนายน 2560
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ไม่มี
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

5.1 บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

ภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด (Birth Asphyxia) เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการตายและการเกิดพัฒนาการไม่สมวัย เป็นภาวะที่เลือดของทารกขาดออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง และมีความเป็นกรดในเลือด เนื่องจากการแลกเปลี่ยนอากาศที่ปอด (pulmonary perfusion) ไม่เพียงพอหรือไม่ ส่งผลให้อวัยวะที่สำคัญขาดออกซิเจนไปหล่อเลี้ยง ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ มีผลต่อการทำงานของระบบที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ระบบประสาท โดยเฉพาะ ระบบประสาทส่วนกลาง ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรือช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันทั่วถึง จะทำให้เกิดความผิดปกติต่างๆ ทางสมองตามมา เช่น โรคลมชัก (Epilepsy) ความพิการทางสมอง (Mental Retardation, Cerebral Palsy) และปัญหาการเรียนรู้ (Learning Disabilities) ระบบหัวใจและการหายใจ ส่งผลให้เกิดภาวะหายใจลำบาก ต้องช่วยเหลือด้วยการให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ ถือเป็นภาวะวิกฤติที่ส่งผลกระทบต่อทารก ซึ่งล้วนแต่เป็นปัญหาสำคัญ รวมทั้งก่อให้เกิดความเครียดต่อบิดา มารดาและครอบครัว การดูแลทารกต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพ อีกทั้งพยาบาลต้องมีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อดูแลและเฝ้าระวังอาการ ให้ทารกทุเลาจากโรค ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาในโรงพยาบาล และสร้างความมั่นใจให้แก่บิดา มารดามีความรู้ในการดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้านได้

กรณีศึกษาทารกแรกเกิดมีภาวะ Severe Birth Asphyxia ที่ได้รับการรักษาในห้อง NICU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลทารกโดยทำการศึกษากกรณีศึกษาทารกแรกเกิดมีภาวะ Severe Birth Asphyxia ทารกแรกเกิดคลอด c/s เวลา 00.50 น. หลังคลอดทารกหายใจเฮือก ตัวซีดอ่อนปวกเปียก ไม่ร้อง Apgar Score ที่ 1 นาที เท่ากับ 3 คะแนน รายงานกุมารแพทย์ทราบและดูแล ดูดนมด้วยเครื่อง Suction ,ให้ O2 mask with bag ขณะให้การพยาบาล ทารก No HR ดูแลให้ Positive Pressure Ventilation 5 นาทีหลังให้การช่วยเหลือ ทารกมี Activity ตัวแดง ร้องดัง HR > 100 /min , RR = 66 /min Spo2=95-99% ย้ายมา NS On Incubator , On O2 Box 5 LPM เจาะเลือดส่งตรวจ DTX , CBC , H/C , ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยา ATB คือ Ampicillin ทุก 12 ชม.และ Gentamicin ทุก 24 ชม. นาน 5 วัน 3 วันต่อมา แพทย์ปรับลด O2 ลงเรื่อยๆ ทารก Activity ดี ตัวแดง ร้องดัง หายใจดี RR = 60-62 /min ไม่เขียว Spo2 = 99-100% 4 วันหลังจากเข้ารับการรักษ แพทย์สามารถ Off O2 Box , Off IV ได้ ทารกเริ่มหัดดูดนมมารดาได้ และสามารถดูดนมมารดาได้ดี แพทย์จึงให้ย้ายทารกไปอยู่กับมารดาและอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน ได้ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในการดูแลทารก เพื่อให้บิดามารดาสามารถกลับไปดูแลทารกที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดมีภาวะ Severe Birth Asphyxia เพื่อเป็นการพัฒนางานในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน(ต่อ)

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ในด้านพยาธิสรีรวิทยา สาเหตุ อาการ การวินิจฉัยรักษาและการวางแผนการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Birth Asphyxia แก่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับทารกที่มีภาวะ Birth Asphyxia โดยนำกระบวนการพยาบาลอย่างถูกหลักวิชาการมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
3. เพื่อจัดทำเป็นเอกสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ได้ศึกษาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. ศึกษาข้อมูลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Birth Asphyxia แผนกหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้อง
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ วิเคราะห์นำมาวางแผนให้การพยาบาล
3. ทบทวนความรู้ทางวิชาการ ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
4. จัดทำเอกสารกรณีศึกษา ส่งคณะกรรมการวิชาการของโรงพยาบาลตรวจสอบ
5. ปรับปรุงแก้ไขและจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม
6. เผยแพร่ผลงาน

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

จากการศึกษาทารกเพศหญิงอายุครรภ์ 35+ สัปดาห์ C/S ในวันที่วันที่ 22 มิถุนายน 2559 เวลา 00.50 น. น้ำหนัก 2,730 gm Agar 3,7,7 แรกคลอดทารกหายใจเฮือก ตัวซีดอ่อนปวกเปียก ไม่ร้อง Apgar Score ที่ 1 นาที เท่ากับ 3 คะแนน รายงานกุมารแพทย์ทราบและดูแล ดูดเสมหะด้วยเครื่อง Suction ,ให้ O2 mask with bag ขณะให้การพยาบาล ทารก No HR ดูแลให้ Positive Pressure Ventilation 5 นาทีหลังให้การช่วยเหลือ ทารกมี Activity ตัวแดง ร้องดัง HR > 100 /min , RR = 66 /min Spo2=95-99% ย้ายมา NS On Incubator , On O2 Box 5 LPM เจาะเลือดส่งตรวจ DTX , CBC , H/C , ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยา ATB คือ Ampicillin ทุก 12 ชม. และ Gentamicin ทุก 24 ชม. นาน 5 วัน 3 วันต่อมา แพทย์ปรับลด O2 ลงเรื่อยๆ ทารก Activity ดี ตัวแดง ร้องดัง หายใจดี RR = 60-62 /min ไม่เขียว Spo2 = 99-100% 4 วันหลังจากเข้ารับการรักษา แพทย์สามารถ Off O2 Box , Off IV ได้ ทารกเริ่มหัดดูดนมมารดาได้และสามารถดูดนมมารดาได้ดี แพทย์จึงให้มารดามาฝึกหัดเลี้ยงทารกได้ ระยะเวลาที่ทำการศึกษกรณีศึกษา พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้คือ

1. ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนแก๊สระหว่างปอดและหลอดเลือดลดลง
2. ทารกมีการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากตรวจพบเม็ดเลือดขาวสูงเท่ากับ 33,700 cell/mm3
3. ทารกขาดสัมพันธภาพกับบิดามารดาเนื่องจากถูกแยกมารักษาในห้อง NICU
4. บิดามารดามีความวิตกกังวลในการดูแลทารกเมื่อทารกกลับไปอยู่ที่บ้าน

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน(ต่อ)

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา (ต่อ)

จากปัญหาการพยาบาลทั้ง 4 ข้อ ได้ให้การพยาบาลและแก้ไขจนทารกมีอาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 5 วัน น้ำหนัก 2,800 กรัม ได้ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในการดูแลทารก เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การมารับวัคซีนตามนัด

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

5.2.1 ต่อผู้รับบริการ ทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Birth Asphyxia ได้รับการดูแลตามมาตรฐานมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ เจริญเติบโตมีพัฒนาการที่สมวัย เป็นประชาชนที่มีคุณภาพดีของสังคมต่อไป

5.2.2 ต่อหน่วยงาน เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Birth Asphyxia สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

5.2.3 ต่อตนเอง ได้พัฒนาตนเองและได้แนวทางในการศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารบทความต่างๆ รวมทั้งการใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่ ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้น

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตต้องมีทั้งความรู้ทางด้านศาสตร์และศิลป์เป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานภายใต้ความรู้สึกรู้สึกทรมานของผู้เป็นบิดา มารดา ที่มีความคาดหวังสูง นอกจากความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรคเป็นอย่างดี พร้อมทั้งต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในระยะวิกฤต ยังต้องมีความสามารถในการสื่อสารกับบิดา มารดาให้เข้าใจถึงความจำเป็นในการทำหัตถการต่างๆ ตามแนวทางการรักษา ซึ่งบางครั้งสร้างความกดดันให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก หากพยาบาลขาดทักษะด้านใดด้านหนึ่ง อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการปฏิบัติงานได้เช่นกัน

5.4. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

5.4.1 ควรมีการฝึกซ้อมการช่วยเหลือกู้ชีพทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีทักษะและเกิดความชำนาญ สามารถให้การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของทารก

5.4.2 พยาบาลควรศึกษาและค้นคว้างานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.5 การเผยแพร่ -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวเจษฎาริปะห์ กาเซ็ง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่..... /..... /.....

