

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง.....การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะลำไส้เน่า
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ..... 1 มกราคม 2560 – 31 มกราคม 2560
3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ..... 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน.....ไม่มี
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

## 5.1 บทคัดย่อ

ภาวะลำไส้เน่า (necrotizing enterocolitis; NEC) เป็นสาเหตุหนึ่งของการตายและพิการที่สำคัญในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค โดยทั่วไปโครงสร้างของระบบทางเดินอาหารจะเริ่มสร้างตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์และจะเจริญตามอายุครรภ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีความไม่สมบูรณ์ของระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดปัญหาการให้อาหาร การย่อยและการดูดซึมอาหาร ทารกบางรายไม่สามารถให้อาหารทางปากได้และมีการอักเสบเน่าตายของลำไส้ เกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผนังลำไส้บวม มีแผล เลือดออก เชื้อโรคจะลุกลาม เข้าไปสู่เยื่อชั้นในและกล้ามเนื้อของลำไส้ ทำให้มีก๊าซเข้าไปแทรกซึมอยู่ในชั้นใต้เยื่อลำไส้ การเน่าตายของลำไส้เพิ่มขึ้น มีผลทำให้ลำไส้ทะลุและมีอากาศเข้าภายในช่องท้อง บริเวณที่พบพยาธิสภาพได้บ่อย คือลำไส้เล็กส่วนปลายและลำไส้ใหญ่ ในกรณีที่รุนแรงมาก มีรายงานว่าพบเนื้อตายตลอดทางเดินอาหารได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางเพื่อช่วยให้ทารกรอดชีวิตและมีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะลำไส้เน่าในทารกคลอดก่อนกำหนด เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัยหลักใหญ่ๆ ได้แก่

1) Prematurity โรคนี้มักพบในทารกคลอดก่อนกำหนดยิ่งน้ำหนักตัวน้อย อาการยิ่งรุนแรงมาก และพบในทารกคลอดครบกำหนดได้ โดยเฉพาะทารกที่มีหัวใจพิการแต่กำเนิดร่วมด้วย สันนิษฐานว่าเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันที่เยื่อลำไส้ยังไม่เจริญ

2) เชื้อแบคทีเรีย ที่รุกรานเข้าผนังลำไส้

3) เยื่อลำไส้มีเลือดมาเลี้ยงลดลง จากสาเหตุหลายประการ ได้แก่

3.1 ภาวะ hypoxia ขณะคลอดหรือหลังคลอด ซึ่งร่างกายจะพยายามทดแทน โดยนำเลือดมาเลี้ยงส่วนสำคัญ คือ สมองและหัวใจ ทำให้อวัยวะส่วนอื่น เช่น ลำไส้มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง

3.2 การใส่สายสวน umbilical vein จะทำให้แรงดันในระบบ portal สูงขึ้น เกิดการคั่งของเลือดดำ

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

และทำให้เลือดแดงมาเลี้ยงลำไส้ได้น้อยลง

3.3 ความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดใหญ่ เช่น PDA จะเลือดไปที่ปอด ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงลำไส้และส่วนขาได้น้อยลง

3.4 ภาวะ polycythemia ที่ hematocrit สูงกว่า 65 % เลือดมีความหนืดมาก ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงลำไส้ได้น้อยลง

4) การให้อาหารผ่านทางเดินอาหาร เชื่อว่าการเริ่มให้อาหารผ่านทางเดินอาหารเร็ว โดยเฉพาะ การให้นมผงดัดแปลงสำหรับเลี้ยงทารก อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาขณะผ่านทางเดินอาหารก่อให้เกิดอันตรายที่ผิวของเยื่อภายในทางเดินอาหาร เป็นช่องทางให้แบคทีเรียภายในลำไส้รุกรูกล้ำเข้าผนังลำไส้ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพขึ้นในระยะหลังจึงมีการแนะนำให้ใช้นมมารดาเลี้ยงทารก

อาการแสดง จะเริ่มจากอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ท้องอืด อาเจียน มีนมค้างในกระเพาะอาหาร และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วคล้ายการติดเชื้อในเลือด เช่น ซึม มีไข้ อุณหภูมิร่างกายไม่คงที่ อาจมีอุณหภูมิต่ำ-สูง อาเจียน น้ำตาลในเลือดต่ำ อาเจียนมีน้ำดีปน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด กดเจ็บที่หน้าท้อง ความดันโลหิตต่ำ ช็อก และอาจเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

#### การรักษา

1. งดน้ำและอาหารทางปาก เพื่อลดการทำงานของทางเดินอาหาร
2. ใส่สายสวนกระเพาะอาหารทางปาก เพื่อดูดสารที่เหลืค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกให้หมดเป็นระยะๆ เพื่อลดอาการท้องอืด
3. ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ รวมทั้งสารอาหารทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ
4. ให้อาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมได้กว้าง
5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
6. เอ็กซเรย์
7. ในกรณีที่มีการหยุดหายใจ ดูแลให้ออกซิเจนหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ
8. การเริ่มให้อาหารทางลำไส้ ควรให้นมแม่และเริ่มในปริมาณน้อยๆก่อน ถ้าทารกสามารถรับนมได้ดี จึงค่อยๆเพิ่มปริมาณนมขึ้นวันละไม่เกิน 20 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อวัน
9. ในกรณีที่ม้อการรุนแรงขึ้น ขนาดของช่องท้องเพิ่มขึ้นต้องถ่ายภาพรังสีของช่องท้อง เป็นระยะๆ เพื่อติดตามดูว่ามีการทะลุของลำไส้หรือไม่ ถ้ามีลำไส้ทะลุต้องได้รับการรักษาโดยการ ผ่าตัด เพื่อตัดส่วนที่เน่าตายออก

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

กรณีศึกษา ทารกเพศหญิง อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ คลอด C/S Indication Oligohydramnios วันที่ 4 ธันวาคม 2559 เวลา 12.58 น. น้ำหนัก 2250 กรัม APGAR Score 8,9,9 แรกคลอด activity ดี ร้องดัง ตัวแดง ดี ปลายมือ ปลายเท้าเย็น คล้ำเล็กน้อย ที่ห้องคลอดได้ดูแลเช็ดทำความสะอาด keep warm ใต้ radiant warmer และนำส่งแผนกกุมารเวชกรรม เวลา 13.25น. แรกรับที่แผนกกุมารเวชกรรม ทารก activity ดี ตัวแดง ดี ปลายมือ ปลายเท้าชมพู หายใจไม่เหนื่อย 56 ครั้ง/นาที PR=150/นาที BT=36.8 °C ดูแลทารกตามแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยและน้ำหนักตัวน้อย ประเมินอายุครรภ์ 35 wks AGA เจาะ BS 3ครั้ง/Hct 1ครั้ง ได้ BS=78,106,111mg% Hct=70% ตามลำดับ ป้อนนมรับได้ดี ขับถ่ายปกติ V/S ปกติ วันที่ 5 ธันวาคม 2559 ย้ายคืนมารดา วันที่ 7 ธันวาคม 2559 แผนกหลังคลอดโทรประสานเรื่อง ทารกไม่ดูดนม ร้องเสียงเบา กระตุ้นไม่ค่อยร้อง ตัวเหลือง รายงานแพทย์เวรให้ย้ายไปสังเกตอาการที่แผนกกุมารเวชกรรม เวลา 14.50 น. แรกรับ activity ดี กระตุ้นร้องดัง เจาะ Lab BS=83 mg% MB=16.7mg/dl Hct=63% แพทย์ให้ on single photo on IV 10%D/N/5 500ml +KCL5ml vein drip 10ml/hr เจาะ Lab CBC ป้อนนมรับได้ ไม่สำรอก V/S ปกติ วันที่ 8 ธันวาคม 2559 ทารกมีไข้ ท้องอืด ให้นมทางสายยาง มี content ทุกมื้อ แพทย์ให้ เจาะ Lab H/C, Joundice work up วันที่ 9 ธันวาคม 2559 ทารกมีไข้สูง BT=38.3-39.1 °C ท้องอืดมาก มี content เป็นนมไม่ย่อยทุกมื้อ ทารกหายใจช้า =30-34 ครั้ง/นาที SpO<sub>2</sub> =95% room air แพทย์ให้ On O<sub>2</sub> box 7 LPM, NPO, film whole abdomen เจาะ Lab Electrolyte และให้ยา ATB หลังจากนั้น ทารกอาการ ดีขึ้นตามลำดับ ได้รับการรักษาโดยใช้ออกซิเจน เป็นเวลา 7 วันและ NPO 5 วัน วันที่ 15 ธันวาคม 2559 ทารก หายใจไม่เหนื่อย ระดับออกซิเจนในเลือดปกติโดยไม่ได้ให้ออกซิเจน ท้องไม่อืด เริ่มให้กินทางสายยาง drip in 1 ชั่วโมง รับได้ ไม่มี content และสามารถกินทางปากได้ พยาบาลได้ติดต่อมารดาเพื่อให้ทารกได้ดูดนมจาก เต้า แพทย์ได้อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 23 ตุลาคม 2558 รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 27 วัน

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดในระยะวิกฤต จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 ทารกแรกเกิดที่เข้ามารักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต พบว่าทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าร้อยละ 1.6,2.3,1.4 ตามลำดับ เป็นสาเหตุให้ทารกต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน บางปีส่งผลทำให้ทารก เสียชีวิต ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าและมี ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างเช่น ต้องให้ออกซิเจน ตัวเหลือง และได้รับยาฆ่าเชื้อ เพื่อใช้ในกระบวนการพยาบาล และแนวคิดทฤษฎีทางด้านการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมในลักษณะ องค์กรวม ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณเพื่อให้ทารกผ่านพ้นภาวะวิกฤต โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ พยาบาลยังต้องแสดงบทบาทของผู้ประสานงานกับทีมสหสาขา วิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการวางแผน จำหน่ายก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและเหมาะสม

## วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาแนวทางในการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่า โดยให้การพยาบาล ผู้ป่วยให้ครอบคลุมในลักษณะองค์กรวม
- 2.เพื่อเป็นแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนดที่มี ภาวะลำไส้เน่า

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. ศึกษาสถิติของแผนกกุมารเวชกรรมที่ผ่านมาในรอบ 1 ปี เพื่อสำรวจโรคที่พบได้บ่อยในอันดับต้นๆ เพื่อใช้วางแผนในการเลือกกรณีศึกษา
2. ศึกษาข้อมูลจำนวนทารกแรกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ในปี พ.ศ. 2557 – 2559
3. เลือกกรณีศึกษาจากทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าที่ได้รับการดูแลที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
4. ทบทวนความรู้ทางวิชาการ
5. ขออนุญาตผู้ปกครองในการซักประวัติและใช้ทารกเป็นกรณีศึกษา
6. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะสาขาแพทย์ผู้นำการรักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
7. นำข้อมูลมารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล และติดตามประเมินผลการให้การพยาบาล

## ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

## กรณีศึกษา ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่า

**ข้อมูลส่วนบุคคล** เด็กทารก เพศชาย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา อิสลาม เลขที่ภายใน 580000206 เลขที่ผู้รับบริการ 0092524 วันที่รับไว้ในความดูแล 4 ธันวาคม 2559 วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 23 ธันวาคม 2559

**อาการสำคัญ** แรกคลอดทารก activity ดี ร้องดัง แรกคลอด activity ดี ร้องดัง ตัวแดงดี ปลายมือ ปลายเท้าเย็นและคล้ำเล็กน้อย หายใจไม่เหนื่อย Apgar score 8,9,9 BT=36.8 Cord และ Anus ปกติ

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน** มารดา G3P1A1 อายุ 28 ปี อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ (by U/S) และจากการประเมินอายุครรภ์ได้ 35 สัปดาห์ AGA คลอด C/S Indication Oligohydramnios เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2559 เวลา 12.58 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2250 กรัม APGAR score 8,9,9 แรกคลอดทารก activity ดี ร้องดัง หายใจเร็วตื้น 68 ครั้ง/นาที ปลายมือ ปลายเท้าเย็น คล้ำเล็กน้อย cord anus ปกติ ที่ห้องคลอดได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกคลอด แล้วย้ายทารกมายังแผนกกุมารเวชกรรม แรกรับทารกที่แผนกกุมารเวชกรรม ทารก activity ดี ร้องดัง ตัวแดงดี ปลายมือ ปลายเท้าคล้ำเล็กน้อย หายใจไม่เหนื่อย 56 ครั้ง/นาที BT=36.8 °C PR= 150 ครั้ง/นาที Cord และ Anus ปกติ ดูแลทารกตามแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อน กำหนดน้ำหนักตัวน้อย ประเมินอายุครรภ์ 35 wks AGA เจาะ BS 3 ครั้ง/Hct 1 ครั้ง ได้ BS=78,106,111mg% Hct=70% ตามลำดับ ป้อนนมรับได้ดี ขับถ่ายปกติ V/S ปกติ วันที่ 5 ธันวาคม 2559 ได้ย้ายคืนมารดาที่แผนกหลังคลอด วันที่ 7 ธันวาคม 2559 แผนกหลังคลอดโทรประสานเรื่อง ทารกไม่ดูดนม ร้องเสียงเบา กระตุ้นไม่ค่อยร้อง ตัวเหลือง รายงานแพทย์เวรให้ย้ายไปสังเกตอาการที่แผนกกุมารเวชกรรม เวลา 14.50 น. แรกรับ activity ดี กระตุ้นร้องดัง เจาะ Lab BS=83 mg% MB=16.7mg/dl Hct=63% แพทย์ให้ on single photo on IV10%D/N/5 500ml +KCL5ml vien drip 10ml/hr เจาะ Lab CBC;

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

WBC=28200, NE=69, Lymp=28, Hct=59.9, plt= 228000 ป้อนนมรับได้ ไม่สำรอก V/S ปกติ วันที่ 8 ธันวาคม 2559 ทารกมีไข้ ท้องอืด ให้นมทางสายยาง มี content เป็นนมไม่ย่อย 16-20 ml ทุกมื้อ แพทย์ให้เจาะ Lab H/C, Joundice work up G<sub>6</sub>PD=normal ทารกเลือดกรุ๊ป B มารดาเลือดกรุ๊ป B, total bilirubin=9 MB=10.5 Hct=50 วันที่ 9 ธันวาคม 2559 ทารกมีไข้สูง BT=38.3-39.1 °C ท้องอืดมาก มี content ทุกมื้อ ทารกหายใจช้า =30-34 ครั้ง/นาที SpO<sub>2</sub> =95% room air แพทย์ให้ On O<sub>2</sub> box 7 LPM, NPO, เจาะ Lab Electrolyte และให้ยา Ampicillin 60 mg vein ทุก 12 ชม. Gengamycin 6 mg vein ทุก 12 ชม. film whole abdomen Dx NEC วันที่ 10 ธันวาคม 2559 ทารกมีอาการหายใจเหนื่อยหอบสลับหยุดหายใจ มี Retraction RR=70-84 ครั้ง/นาที PR=162-212 ครั้ง/นาที BT=36.5-40 °C ได้เช็ดตัวลดไข้ ปรับเพิ่มและลด อุณหภูมิ Incubator แพทย์ได้มีปรับยา ATB เป็น Claforan 100 mg vein ทุก 12hr ,Amikin 18 mg vein q 12 hr เพิ่มออกซิเจน box 8 LPM ทารกยังมีอาการหายใจเหนื่อย แต่ SpO<sub>2</sub> =96-98% ยังมี Mild Retraction บางช่วง ไข้ลดลง BT=37.5-38.2 °C หลังจากนั้น วันที่ 15 ธันวาคม 2559 ทารกอาการดีขึ้น สามารถลด ออกซิเจนได้เรื่อยๆจนหยุดการให้ออกซิเจน รักษาโดยใช้ออกซิเจน เป็นเวลา 7 วันแพทย์เริ่มให้กินนมแม่ 2 ml ทางสายยางโดยช้าๆใน 1 ชม. ทารกเริ่มรับนมได้ ไม่มี content ท้องไม่อืด และเพิ่มนมมากขึ้นเรื่อยๆ NPO 5 วัน จนทารกสามารถกินนมทางปากได้ วันที่ 13 ธันวาคม 2559 อาการตัวเหลืองลดลง MB=6.8 mg/dl Hct=46% แพทย์ให้ off photo รักษาด้วยการส่องไฟ 6 วัน วันที่ 23 ธันวาคม 2559 แพทย์ให้มารดาหัดเลี้ยง พยาบาลได้ติดต้อมารดาเพื่อให้ทารกได้ดูดนมจากเต้า ทารกเริ่มหัดดูดนมแม่ ทารกดูดนมแม่ได้ นมแม่ไหลดี วันที่ 23 ธันวาคม 2559 แพทย์ให้ off ATB ทารกได้รับ ATB เป็นเวลา 14 วัน วันที่ 24 ธันวาคม 2559 มารดา มีความมั่นใจในการดูแลทารกและทารกแข็งแรงดี แพทย์ให้กลับบ้านได้และนัดมาตรวจหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ในวันที่ 7 มกราคม 2560 เพื่อติดตามอาการ ทารกอายุ 20 วัน น้ำหนัก 2350 กรัม ทารกได้รับการฉีดวัคซีน HBVเข็มที่ 2 วันที่ 7 มกราคม 2560 บิดามารดาได้รับคำแนะนำเรื่องวัคซีนและการส่งเสริมทารกด้วยนมแม่ ทารกได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม 2559 ถึงวันที่ 26 ธันวาคม 2559 เป็นระยะ 22 วัน

## ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธ

**ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา** มารดาครรภ์แรก ขณะตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ครบตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผล Lab ปกติ คลอด C/S ที่ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา วันที่ 4 ธันวาคม 2559 เวลา 12.85 น. ขณะอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ หลังจาก U/S แพทย์นัด C/S Indication Oligohydramnios ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

## ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธ

**การวินิจฉัย** Preterm infant with low birth weight , Necrotizing Enterocolitis ,Sepsis and neonatal jaundice

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ** ผลการเพาะเชื้อในเลือดพบเชื้อ H/C=no growth, ผล CBC; WBC=28200, NE=69, Lymp=28, Hct=59.9, plt= 228000, BS=83 mg%, ครั้งแรก MB=16.7mg/dl Hct=63% Joundice work up G<sub>6</sub>PD=normal ทารกเลือดกรุ๊ป B มารดาเลือดกรุ๊ป B, total bilirubin=9 MB=10.5 Hct=50% หลังส่องไฟ 6 วัน MB=6.8 mg/dl Hct=46% ผล electrolyte K=4.48, Na=126.1, Cl=115.6, HCO<sub>3</sub>=20.5

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

#### สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล

1. มีภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
2. ทารกมีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร
3. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบทางเดินอาหารและการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร
4. เสี่ยงต่อภาวะบิลิรูบินสูงเนื่องจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง
5. เสี่ยงต่อภาวะบิลิรูบินสูง เนื่องจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติของจอประสาทตา (Retinopathy of prematurity [ROP] )
7. เสี่ยงต่อการขาดปฏิสัมพันธ์จากมารดาเนื่องจากต้องแยกจากมารดาเพราะได้รับ
8. บิดามารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรและการดูแลหลังจากจำหน่าย

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่1:** มีภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง  
**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล:** เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: -

O: หายใจช้า =30-34 ครั้ง/นาที SpO<sub>2</sub> =95% room air

: GA=35 wks ปอดพัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้ทารกหายใจลำบาก

: BT=38.3-39.1 °C

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีหน้าอกบวม V/S อยู่ในเกณฑ์ปกติ RR=40-60 /min , HR=120-160 /min
2. ทางเดินหายใจโล่ง ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ
3. ไม่มีภาวะเขียว (Cyanosis)
4. SpO<sub>2</sub> ≥ 88-95%

#### การพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ติดตามประเมินระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (O<sub>2</sub> saturation) ให้อยู่ระหว่าง 88% - 95% (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555)
2. ประเมินภาวะหายใจลำบาก เช่น ปีกจมูกบาน (Nasal flaring) หายใจมี Sternal retraction หดหายใจ
3. ดูแลให้ทารกนอนท่าคว่ำ เพราะทำให้ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดของทารกเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจลดลง แบบแผนการนอนหลับดีขึ้น ลดความรุนแรงของการเกิด Gastroesophageal reflux (Picheansathian, Woragidpoonpol, & Baosung, 2007)
4. เปลี่ยนท่าทารกนอนหงาย จัดให้ศีรษะอยู่กึ่งกลางของลำตัว คอแขวนเล็กน้อย หลีก เลี่ยงการจัดท่าของทารกโดยแขนงคอมากเกินไป (Hyperextension) เพราะจะทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางของ Trachea มีขนาดเล็ก

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

5. ดูปอดเสมหะเมื่อประเมินว่าพบทางเดินหายใจของทารกมีเสมหะ หลีกเลียง Routine suction เพราะจะทำให้เกิดหลอดลมเกร็ง (Bronchospasm) ขาดออกซิเจน และความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased intracranial pressure) ซึ่งอาจทำให้ทารกเกิดเลือดออกในสมองได้

6. หลีกเลียงการจัดท่าศีรษะต่ำกว่าลำตัว (Trendelenburg position) เพราะจะทำให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงได้ และความจุของปอดลดลงจากแรงโน้มถ่วงดึงรั้ง Diaphragm ไว้

7. ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ทารก ป้องกันภาวะ Cold stress

8. ให้ทารกได้พัก หลีกเลียงการจับต้องที่เกินความจำเป็น (Over handling) เพราะจะทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงขึ้น ส่งผลให้ทารกต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้น บางครั้งมีหายใจเร็ว ไม่มีอกบวม อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 48-78 /min

2. ตัวแดงดีไม่มีอาการเขียว

3. หลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน box เป็นเวลา 5 วัน การหายใจดีขึ้น ทารกยังหายใจในอัตราปกติ ไม่มีอาการเขียว จึงลดปริมาตรออกซิเจนไปเรื่อยจนสามารถหายใจได้โดยไม่ต้องพึ่งออกซิเจนในที่ 15 ตุลาคม 2559 ผู้ป่วยหายใจได้ดี ไม่ภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 54-60 /min วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อยู่ระหว่าง 97-98 %

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2:** มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล:** เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น

#### ข้อมูลสนับสนุน

S:-

O: ผล film whole abdomen พบว่า ลำไส้เน่าตาย

: ผล CBC ; WBC=28200, NE=69

: BT=38.3-39.1 °C

: feed รับไม่ได้ ท้องอืดตึงใส

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. V/S ปกติ

2. อาการท้องอืดลดลง

3. ไม่พบอาการแสดงเกี่ยวกับการติดเชื้อเพิ่ม

#### การพยาบาล

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง

2. บันทึกสัญญาณและความอิ่มตัวของออกซิเจนชีพทุก 1 ชม.

3. เช็ดตัวลดไข้ ติดตามวัดไข้ซ้ำ จนอุณหภูมิกายเป็นปกติ

4. ดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้กับทารกให้สะอาดหรือผ่านการทำลายเชื้อโรค

5. บุคลากรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินอาหารหรือทางผิวหนัง ควรงดให้การดูแลทารก

6. แยกทารกไว้ในตู้อบ รวมทั้งแยกของใช้ประจำตัว

7. ประเมินอาการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น เช่น ซึมลง มีไข้-หนาวสั่น รับนมไม่ได้ ท้องอืดมากขึ้น V/S ผิดปกติ  
รายงานแพทย์เวรรับทราบทันที

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

6. เจาะ lab CBC และ H/C เพื่อเพาะเชื้อ (septic work up) และติดตามติดตามผลการเพาะเชื้อของเลือด

7. ดูแลให้ทารกได้รับยา Ampicillin 60 mg vein ทุก 12 hr, Gengamycin 6 mg vein ทุก 12 hr และวันที่ 10 ธันวาคม 2559 แพทย์ได้มีปรับยา ATB เป็น Claforan 100 mg vein ทุก 12hr, Amikin 18 mg vein q 12 hr

#### การประเมินผล

1. หลังจากได้รับยาปฏิชีวนะครั้งแรกผ่านไป 1 วัน ทารกยังคงมีไข้สูงสลับกับหนาวสั่น  $BT=36.5-40^{\circ}C$  และแพทย์ได้มีการเปลี่ยนยา อาการของทารกดีขึ้นเรื่อยๆ อุณหภูมิของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ  $36.7 - 37.3^{\circ}C$  อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 122-140 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 54-60 ครั้งต่อนาที แพทย์มีคำสั่งให้หยุดยาในวันที่ 23 ธันวาคม 2559 ลักษณะการหายใจสม่ำเสมอ ระดับออกซิเจนในเลือดได้ 97-98 %
2. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินอาหารเพิ่ม อาการท้องอืดลดลง เริ่มรับนมได้
3. ผลการเพาะเชื้อในเลือด : ปกติ

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3: เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบทางเดินอาหารและมีการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร**

#### วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ทารกได้รับอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 20 – 30 กรัม/วัน

#### ข้อมูลสนับสนุน

S:-

O: ผล film whole abdomen พบว่า ลำไส้เน่าตาย

: ผล CBC ; WBC=28200, NE=69

:  $BT=38.3-39.1^{\circ}C$

: feed รับไม่ได้ ท้องอืดตึงใส

: อุจจาระสีดำ

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ความตึงตัวและความยืดหยุ่นของผิวหนังเป็นปกติดี
2. กระหม่อมไม่บวม ,ปากไม่แห้ง,ตาไม่ลึกโป้,น้ำหนักไม่ลดเกิน 10%
3. ปัสสาวะออกไม่ต่ำกว่าวันละ 6 ครั้ง หรือออกไม่ต่ำกว่า 0.5 ซีซี/กก
4. มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 20 – 30 กรัม/วัน

#### การพยาบาล

1. ดูแลให้ดื่มน้ำและนมตามแผนการรักษา
2. คาสาย OG-tube เปิดปลายสายต่อลงถุง เพื่อระบายลมและ content ลดอาการท้องอืด
3. ดูด content ทุก 3 ชม. ประเมินลักษณะ สีและปริมาณของ content
4. เจาะ lab electrolyte
5. บันทึกสัญญาณและความอึดตัวของออกซิเจนซีพทุก 1 ชม.
6. วันที่ 15 ธันวาคม 2559 เริ่มให้อาหารทางสายยาง drip in 1 hr ซึ่งแพทย์จะพิจารณาเริ่มให้อาหารทางสายยางแก่ทารก เมื่ออาการหายใจคงที่ ฟังได้เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound) ไม่มีอาการ



### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ท้องอืด Gastric content ปกติ รวมทั้งสีผิวและกำลังของกล้ามเนื้อปกติ โดยจะเริ่มให้นมแม่จำนวนน้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มจำนวนขึ้น ทั้งนี้ยังคงให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอยู่

7. สังเกตอาการของความสามารถในการรับนมของทารกลดลง (Feeding intolerance) เช่น Bowd sound ลดลง Gastric content มีมาก ท้องอืด สำรอกนมบ่อย รายงานให้แพทย์ทราบ และหาสาเหตุต่อไป

8. ส่งเสริมและให้กำลังใจแก่มารดาในการปั๊มนม เพื่อให้ทารกได้รับนมมารดาทางสายยางอย่างต่อเนื่อง เพราะน้ำนมมารดามีภูมิคุ้มกันโรคและลดความรุนแรงของโรค Necrotizing enterocolitis

9. ส่งเสริมให้ทารกดูดนมมารดาเองทันทีที่ทารกมีความพร้อม เช่น การดูดกลืนและการหายใจสัมพันธ์กัน อุณหภูมิร่างกายปกติ ไม่มีภาวะหยุดหายใจ เป็นต้น

10. ชั่งน้ำหนักทุกวัน ใน น้ำหนักของทารกจะเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 20 – 30 กรัม

11. ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงภาวะที่จะทำให้ทารกมีการใช้พลังงานในร่างกายมากกว่าปกติ เช่น ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ หายใจลำบาก ภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้น

#### การประเมินผล

1. หลังจากที่ได้ดื่มน้ำ งดอาหารทางสายยาง 5 วันวันที่ 15 ตุลาคม 2559 ฟัง Bowel sound active อาการท้องอืดลดลง เริ่มรับนมได้ ไม่มี content

2. ผล electrolyte K=4.48, Na=126.1, Cl=115.6, HCO<sub>3</sub>=20.5

3. ลักษณะของอุจจาระปกติ สีเหลือง ไม่มีเลือดปน

4. น้ำหนักเพิ่มขึ้น 20-30 กรัมต่อวัน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 :** เสี่ยงต่อภาวะบิลิรูบินสูงเนื่องจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง  
**วัตถุประสงค์** เพื่อไม่ให้ทารกมีภาวะตัว-ตาเหลือง/ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: -

O: MB=16.7mg/dl Hct=63%

: ทารกตัว-ตาเหลือง

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ตัว-ตาเหลืองลดลง

2. MB < 8 mg%

3. ทารกไม่มีไข้ อุณหภูมิไม่สูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป

4. ไม่มีภาวะ ขาดน้ำ และไม่มี skin burn and skin rash

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับการส่องไฟรักษาอย่างมีประสิทธิภาพโดย ปิดตาด้วยแผ่นปิดตา เพื่อป้องกันการทำลายจอตาจากแสง ให้เพื่อให้พื้นที่การส่องไฟให้มากขึ้นจัดให้ทารกนอนกลางคอมไฟและคลุมผ้าขาวให้เพื่อให้แสงไม่กระจายออก และพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงเพื่อให้ผิวหนังได้รับแสงทั่วถึง ตรวจสอบการทำงานของหลอดไฟให้ติดทุกหลอด

2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ถ้ามีไข้ดูแลเช็ดตัวให้หรือหมุนคอมไฟให้สูงเล็กน้อย และประเมินอุณหภูมิกายซ้ำเป็นระยะ

3. ดูแลให้นมอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะนมมารดา และสังเกตอาการสำรอก ท้องอืด

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

4. ติดตามผลการตรวจ MB/Hct ทุกวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินภาวะตัวเหลือง ถ้า MB > 15 mg% plan เจาะ jaundice work up เพื่อหาสาเหตุต่อไป

5. เจาะ lab jaundice work up

5. สังเกตและประเมินการขับถ่ายของทารก

6. ดูแลความสุสสบายทั่วไปของทารก

## การประเมินผล

1. ขณะส่องไฟรักษาทารกมีไข้ อุณหภูมิอยู่ที่ 38.3-39.1 °C หลังให้การพยาบาลอุณหภูมิอยู่ที่ 37.1 °C

2. ไม่มีภาวะขาดน้ำ ไม่มี Skin burn and Skin rash

3. หลังจากส่องไฟรักษาได้ 6 วัน ตรวจ MB ได้ 6.8 mg %, Hct=46% แพทย์จึงให้หยุดส่องไฟรักษา

4. Jaundice work up G<sub>6</sub>PD=normal ทารกเลือดกรุ๊ป B มารดาเลือดกรุ๊ป B, total bilirubin=9

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5:** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติของจอประสาทตา (Retinopathy of prematurity [ROP] ) เนื่องจากพัฒนาการของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยง Retina ยังไม่ดี

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** เพื่อป้องกันการเกิด ROP

## ข้อมูลสนับสนุน

S: -

O: GA 35 wks

: ทารกได้รับออกซิเจนเป็นระยะเวลา 7 วัน

## การพยาบาล

1. ดูแลให้ทารกได้รับออกซิเจนเท่าที่จำเป็น

2. ใช้ Pulse oximeter ติดตาม O<sub>2</sub> saturation ตลอดเวลา ดูแลให้ทารกมีระดับ O<sub>2</sub> saturation อยู่ระหว่าง 88-95% (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2553)

3. ดูแลให้ทารกได้รับยาวิตามินอีตามแผนการรักษา เพราะวิตามินอีเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant) ป้องกันการเกิด ROP ในทารกเกิดก่อนกำหนด

4. เตรียมทารกแรกเกิดเพื่อรับการตรวจหาภาวะ ROP จากจักษุแพทย์ ซึ่งตรวจในทารกที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน

## การประเมินผล

ผลการตรวจ ROP ปกติ

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6:** เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากน้ำหนักตัวน้อย

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ทารกมีระดับของน้ำตาลในเลือดปกติ (40 – 100 mg%)

## ข้อมูลสนับสนุน

S: -

O: BW= 2250 กรัม

## การพยาบาล

1. ประเมินอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ Activity น้อย ซึม ไม่ดูดนม เกร็งกระตุก เหงื่อแตก

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ตัวเย็น

2. ดูแลให้ทารกได้รับนมมารดา หรือนมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด (Premature formula) หลังคลอด 1 ชม. ทันที ตาม guideline ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

3. เจาะ BS 3 ครั้ง Hct 1 ครั้ง ไม่ควรต่ำกว่า 40 mg% (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2553)

4. ดูแลป้อนนมตามที่ทารกต้องการและประเมินการดูดกลืน

5. ฝ้าระวังสาเหตุที่ส่งเสริมให้ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ภาวะที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะขาดออกซิเจน เป็นต้น

6. ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างต่อเนื่อง เช่น สั่นระรัวของมือและเท้า (Tremor) สั่นกระตุก (Jitteriness) หายใจไม่สม่ำเสมอ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี (Hypotonia) หยุดหายใจ (Apnea) รับนมไม่ดี (Poor feeding) ร้องเสียงแหลม ชักและอุณหภูมิร่างกายต่ำ เป็นต้น

#### การประเมินผล

1. BS=78,106,111mg% Hct=70%

2. ทารกไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 :** เสี่ยงต่อการขาดปฏิสัมพันธ์จากมารดาเนื่องจากต้องแยกจากมารดาเพราะได้รับการรักษา

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ทารกมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาอย่างเหมาะสม

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: -

O: ทารกรักษาไว้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต

O: ถูกแยกจากบิดามารดา

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. บิดามารดาให้ความร่วมมือในการเข้าเยี่ยม และมีปฏิสัมพันธ์กับทารกอย่างสม่ำเสมอ
2. ทารกได้รับการกระตุ้นสัมผัสโดยการพูดคุย ประสานสายตาและดูแลจากบิดามารดา

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงเหตุผลที่ต้องแยกทารกมา เพื่อให้บิดามารดาคลายความวิตกกังวล
2. ส่งเสริมสัมพันธภาพสำหรับทารกและบิดามารดา เพื่อป้องกันการขาดการกระตุ้นสัมผัส โดยการ
  - ส่งเสริมและกระตุ้นให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกสม่ำเสมอ
  - เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกได้ตามเวลาและตามความเหมาะสม และอธิบายอาการและแผนการรักษาหลังกุมารแพทย์ให้การตรวจรักษา
  - แนะนำส่งเสริม สนับสนุนให้บิดามารดาสร้างสัมพันธภาพกับบุตร โดยการสัมผัส การอุ้ม พูดคุย กระตุ้นทารกให้มองเห็นและจ้องมองทารกทุกครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นพัฒนาการ
  - ส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดตัว
3. สนับสนุนให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง โดยนัดเวลามาให้นมตามเวลาและตามความเหมาะสม สอนวิธีบีบและเก็บน้ำนมให้ทารก

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน โดยสัมผัสทารก เพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่มารดา
5. สังเกตปฏิกิริยาการตอบโต้ของทารกเสมอ เพื่อการดูแลให้ทารกเกิดความพึงพอใจ
6. ใช้ผ้าคลุมตัวบ่อนเมื่อทารกหลับ เพื่อไม่รบกวนทารกและให้ทารกได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
7. ดูแลความสุขสบายทั่วไปให้ทารกได้พักผ่อนเต็มที่

#### การประเมินผล

1. บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวัน มีความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการกระตุ้นประสาทสัมผัส
2. ทารกได้รับการกระตุ้นสัมผัสพูดคุย ประสานสายตาจากการดูนมจากเต้าและการดูแลจากบิดามารดาสม่ำเสมอ

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 :** บิดามารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรและการดูแลหลังจากจำหน่าย  
**วัตถุประสงค์ :** เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาบิดา

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S: บิดามารดาสอบถามอาการของบุตร แนวทางการรักษาและระยะเวลาการรักษาทุกครั้งที่มาเยี่ยมบุตร  
 O: บิดามารดามีสีหน้าเคร่งเครียด มารดาร้องไห้เมื่อมาเยี่ยมบุตรครั้งแรก

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาบิดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ยอมรับฟังและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมาเยี่ยมบุตรสม่ำเสมอ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา ด้วยความจริงใจและพร้อมจะให้ความช่วยเหลือเพื่อให้บิดามารดาเกิดความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึกต่างๆรวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นและระมัดระวังคำพูด กิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ เพื่อช่วยให้บิดามารดามีกำลังใจและเกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของทารก
2. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่างๆ ที่แสดงออกของบิดามารดาและครอบครัวต่อความเจ็บป่วยของทารกและการต้องอยู่โรงพยาบาลนาน
3. ประเมินความสามารถและความต้องการของบิดามารดาในการทำกิจกรรมให้กับทารกพบมีความมั่นใจน้อยในการทำกิจกรรมให้ทารกและกลัวว่าทารกจะเจ็บปวด
4. ให้ข้อมูลแก่บิดามารดาถึงอาการเจ็บป่วยของบุตรด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่ใช้กับทารกรวมทั้งการพยาบาลที่สำคัญที่จำเป็นต้องให้ในช่วงนั้นๆ เช่น การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะทางปากและทางจมูก การใส่สาย OG tube การงดนม การเจาะเลือด หรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น
5. แจ้งอาการของทารกให้บิดามารดาทราบเป็นระยะๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมทารก
6. ให้กำลังใจสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดตัว ทำให้บิดามารดารู้สึกว่าได้ทำทุกสิ่งเท่าที่สามารถจะทำได้ดีที่สุดแก่ทารก
7. ให้กำลังใจชมเชยเมื่อบิดามารดาสามารถช่วยเหลือดูแลบุตรได้ ความภาคภูมิใจจะช่วยให้บิดามารดารู้สึกว่ามีคุณค่าในบทบาทของตนเอง

#### การประเมินผล

1. บิดามารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. บิดามารดาเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มารดาสามารถเช็ดตัวและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรได้ มารดาสามารถให้นมแม่ได้อย่างถูกต้อง

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## การวางแผนการจำหน่ายและคำแนะนำก่อนกลับบ้านตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

**M ( Medication ) :** ความรู้เกี่ยวกับยา อธิบายเกี่ยวกับยาที่ทารกได้รับ ให้แก่บิดามารดาได้รับทราบและปฏิบัติได้ถูกต้อง ยาที่ทารกได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล

- Ampicillin เป็นยารักษาการติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำวันละ 2 ครั้ง
- Gentamicin เป็นยารักษาภาวะการติดเชื้อทางเดินอาหาร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ วันละ 2 ครั้ง
- Claforan เป็นยารักษาการติดเชื้อแบคทีเรียส่วนที่เป็นเนื้อเยื่ออ่อนตามร่างกาย การติดเชื้อในกระแสเลือดและครอบคลุมแบคทีเรียของเยื่อหุ้มสมอง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำวันละ 2 ครั้ง
- Amikin เป็นยารักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะอื่นๆ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชม.
- Vitamin K<sub>1</sub> เป็นวิตามินที่ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกรายเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในร่างกาย
- Hepavax เป็นวัคซีนสำหรับป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกรายและต้องฉีดให้ครบ 3 เข็ม ( แรกเกิด , 2 เดือน และ 6 เดือน )
- B.C.G เป็นวัคซีนสำหรับฉีดป้องกันวัณโรคปอด ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกราย

**E ( Environment & Economic):** คำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากขณะอยู่รพ.ทารกนอนในตู้อบซึ่งช่วยควบคุมอุณหภูมิให้ แต่เมื่อกลับบ้านต้องดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นตามสภาพอากาศแต่ละวัน เพื่อป้องกันการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงเกินไป และคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพมารดาทารกและภาวะเศรษฐกิจเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมารดาทารกและภาวะเศรษฐกิจ

- การจัดบริเวณที่ทารกอยู่ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ
- ไม่มีเสียงรบกวนหรือกลิ่นเหม็น มีการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี
- หลังจากทารกมีอาการปกติดีแล้วและมารดาพักฟื้นดีแล้ว มารดาสามารถทำงานได้ตามปกติ

**T ( Treatment ) :** รู้ปัญหาการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการของทารกได้

- บิดามารดาได้รับทราบแนวทางการรักษาของแพทย์ การปรับเปลี่ยนทางการรักษาเมื่อทารกมีอาการไม่ดีขึ้น ความก้าวหน้าของการรักษา เช่น การให้ออกซิเจน การให้อาหารทางสายยาง การให้น้ำเกลือ
- สังเกตอาการผิดปกติของทารกขณะดูนมได้ เช่น ใบหน้าเขียว หายใจหอบ ให้หยุดทันที
- การปฏิบัติหลังให้ทารกดูนม เช่น จับให้เรอ ให้นอนตะแคงขวาศีรษะสูงเพื่อให้นมไหลลงกระเพาะอาหารได้เร็วขึ้น ท้องไม่อืด และป้องกันการสำรอก

**H ( Health ) :** เข้าใจภาวะสุขภาพของทารก และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ตามคำแนะนำ และความเข้าใจในการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

- แนะนำบิดามารดาในการอาบน้ำให้ทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้น้ำอุ่น เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม และห่อตัวทารกด้วยผ้าที่อุ่นและแห้งทันที
- ดูแลความสะอาดให้ทารกหลังขับถ่าย
- แนะนำบิดามารดาให้สังเกตอาการร้องไห้ของทารก เช่น หิว เปียกและ เจริญปุด เป็นต้น เพื่อให้

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

บิตามารดาสามารถให้การดูแลรอบโยนได้ถูกต้อง

-ใส่เสื้อผ้าให้ทารกตามความเหมาะสมของอากาศ

**O ( Outpatient Referral ) :** เข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลาและสถานที่

-บิตามารดาเข้าใจถึงการกลับมาตรวจตามนัดเพื่อให้แพทย์ตรวจสุขภาพให้ทารกหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์

-แนะนำบิตามารดาให้พาทารกมารับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ 2 ตามนัด

-ดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาด ไม่นำบุตรไปในที่ชุมชนแออัด

-สำหรับมารดาให้มาตรวจตามนัดเพื่อแนะนำการคุมกำเนิด และตรวจมะเร็งปากมดลูก

-ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารก สามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ที่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลาได้ตลอด 24 ชั่วโมง

-ติดตามผลการตรวจสุขภาพตามนัด ฉีดวัคซีนตามนัด และติดตามการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เป็นระยะๆ โดยสอบถามทางโทรศัพท์ต่อจากนี้คือ อายุ 1 เดือน, 2 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือน สอบถามถึงปัญหาในการดูแลทารกด้วย

**D ( Diet ) :** เข้าใจและเห็นความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง

-เลี้ยงทารกด้วยนมแม่เป็นเวลา 6 เดือน ให้อาหารเสริมตามวัยโดยดูได้จากสมุดสุขภาพสีชมพู

-สำหรับมารดาให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ครบ 5 หมู่ ตามที่มีในท้องถื่น เช่น เนื้อไก่ ปลา ผัก ผลไม้ตามฤดูกาล งดอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสจัด กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

### 5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าและการให้ออกซิเจน โดยให้การพยาบาลทารกแบบครบวงจรโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและความเชื่อทางศาสนาของบิตามารดาทารกและญาติ

2. เพื่อตระหนักถึงความสำคัญของภาวะลำไส้เน่า หากได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วถูกต้อง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลดีขึ้น

### 5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค

1. ทารกแรกเกิดไม่สามารถบอกเล่าอาการหรือสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงความเจ็บป่วยและความต้องการของตนได้ จึงต้องใช้ทักษะและการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินสภาวะและตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง

2. การดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ความชำนาญเฉพาะด้านในหลายสาขา อุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสมเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด และที่สำคัญที่สุดคือบุคลากร ต้องได้รับการฝึกอบรม มีความชำนาญสูงในศิลปะการดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต

3. พยาบาลยังต้องปฏิบัติหน้าที่หลายบทบาท เช่น บทบาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของทารกที่จะได้รับความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต บทบาทในการดูแลทารกแบบครบวงจรและใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้ความช่วยเหลือครอบครัวให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตและให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเพียงพอแก่ครอบครัว หาแหล่งประโยชน์สำหรับครอบครัวรวมถึงการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือให้ครอบครัวมีความสามารถและมีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและต้องประเมินความสามารถผู้เลี้ยงดู เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ทารกเติบโตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 5.4 ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลในแผนกกุมารเวชกรรมต้องมีการทบทวนองค์ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือทารกแรกเกิดระยะวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน

2. ควรมีการจัดอบรมทางด้านวิชาการแก่ครอบครัวผู้รับบริการและผู้สนใจปีละ 1 ครั้ง ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระบบสนับสนุนให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง เช่น ทักษะการดูแลทารกแรกเกิด การให้นมแม่ การป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องนี้ ผู้จัดทำขอขอบคุณ นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นพ.ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณ วิจิตรา บุรี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คุณ เครือวัลย์ อุดมวงศ์ศักดิ์ หัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม ที่กรุณาให้การช่วยเหลือทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

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

วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล. (2549). Neonatal sepsis. ใน ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช(บรรณาธิการ), ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย, กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

แสงแข ขำนาญวนกิจ และ ปรียาพันธ์ แสงอรุณ. (2545). Neonatal sepsis. ใน ดุสิต สถาวร(บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชวิกฤต, กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็น เทอร์ไพรซ์.

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

ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. (2552). คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด 1. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

ประชา นันทน์ภูมิ และอัญชลี ลิ้มรังสิกุล. (2549). การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ เอ็น เทอร์ไพรซ์ จำกัด.

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

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

( นางสาวซูรีฮา ระเอะ )

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข).ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง.....การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิดวิกฤต.....

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....สิงหาคม 2560-ตุลาคม 2560.....

## 3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

## 3.1 หลักการและเหตุผล

เนื่องจากทารกแรกเกิดนับตั้งแต่แรกคลอดออกมา เป็นช่วงเวลาที่มารดาบิดามีความสุขมากที่สุด และทุกคนในครอบครัวก็อยากจะได้เห็นทารกน้อยที่มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงกันทั้งสิ้น แต่มีทารกจำนวนไม่น้อยที่ต้องพรากจากมารดาด้วยความเจ็บป่วย ต้องได้เข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit ) จากปัญหาทางระบบหายใจในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นช่วงที่ทารกจะถูกกระทบกระเทือนและบอบช้ำมากที่สุด โรคหรือภาวะที่เกิดขึ้นในช่วงนี้มักจะเป็นชนวนให้มีการลุกลามเป็นปัญหาหนักขึ้นในวันต่อๆมา สัปดาห์ต่อมา หรือเดือนต่อมา ในทางตรงกันข้ามหากทารกเหล่านี้ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น รักษาและการวางแผนการรักษาที่ดีตั้งแต่แรก ทั้งทารก บิดามารดา แพทย์พยาบาลก็จะผ่านช่วงวิกฤตนี้ไปได้ด้วยดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดในระยะวิกฤตดังกล่าว โดยศูนย์อนามัยที่ 12 เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่รับผิดชอบทั้งนี้ยังเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวจากสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2556-2559 พบว่าทารกแรกเกิดที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ร้อยละ 1.6 , 2.2 และ 1.4 ตามลำดับ ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการให้การพยาบาล ตึกกุมารเวชกรรม ได้มีการออกแบบพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนโดยมีการเพิ่มเติมการบันทึกอาการที่ต้องเฝ้าระวังในแต่ละโรคได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น เพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงและป้องกันภาวะเสี่ยงแต่ละโรคเป็นระยะๆ ส่งผลให้สามารถวางแผนแนวทางแก้ไขทารกได้ทันทั่วทั้ง ทำให้ทารกวิกฤตได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ถูกต้องตามมาตรฐาน ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกระยะวิกฤต
2. เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารให้แพทย์และพยาบาลทราบเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนและครบถ้วน
3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน



### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

#### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกระยะวิกฤต เพื่อป้องกันการความเสี่ยง ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของแต่ละโรคที่อาจส่งผลถึงความพิการและความสูญเสียทารก การออกแบบในบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ อย่างครอบคลุมมีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลทารกในระยะวิกฤตที่อาจต้องมีการกู้ชีพได้ตลอดเวลา ความรวดเร็วในการประเมินอาการแสดง การบันทึกอาการแสดงที่ชัดเจน ครบถ้วนและครอบคลุมจะต้องใช้เวลาให้น้อยที่สุด เพื่อลดขั้นตอนและลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูล ซึ่งส่งผลให้มีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลได้มากขึ้น รายงานแพทย์ได้รวดเร็วและครอบคลุม พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในภาวะเสี่ยงของแต่ละโรคและอาการแสดงของทารก จากเดิมต้องบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของทารก 5 ใบ ประกอบด้วย สัญญาณชีพ-การบันทึกการปรับลดหรือเพิ่มของเครื่องช่วยหายใจ-การบันทึกการให้ออกซิเจน 1 ใบ, แบบบันทึกการให้นม-บันทึกการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ 1 ใบ, แบบบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลและการประเมินผล 1 ใบ, แบบบันทึกกิจกรรมการดูแลทารก 1 ใบ และน้ำหนักทารกที่เปลี่ยนแปลง 1 ใบ รวมทั้งหมด 5 ใบ จึงได้มีการปรับรูปแบบการพัฒนาการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกระยะวิกฤตอย่างครอบคลุมไว้ในใบเดียว ซึ่งจะประกอบด้วย สัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลง อาการแสดง การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล การระบุความเสี่ยงแต่ละโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้นม การขับถ่าย และการส่งต่อกิจกรรมที่ต้องมีการติดตามอย่างชัดเจน

#### ขั้นตอนในการดำเนินงาน

จากการสังเกตการใช้แบบบันทึกอาการทารกแรกเกิดวิกฤต มีการบันทึกอาการซ้ำซ้อนและมีการใช้แบบบันทึกหลายใบโดยจะแยกเรื่องที่บันทึก ดังนี้

1. แบบบันทึกสัญญาณชีพ-การบันทึกการปรับลดหรือเพิ่มของเครื่องช่วยหายใจ-การบันทึกการให้ออกซิเจน
2. แบบบันทึกการให้นม-บันทึกการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
3. แบบบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลและการประเมินผล
4. แบบบันทึกกิจกรรมการดูแลทารก
5. แบบบันทึกน้ำหนักทารกที่เปลี่ยนแปลง

จะเห็นได้ว่าการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน ต้องใช้แบบบันทึกข้อมูลหลายใบซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองเวลาและทรัพยากร

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ใบบันทึกอาการทางรกแรกเกิดวิกฤตก่อนปรับปรุง

| Key To Respiratory Score |          |               |                     |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|----------|---------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|
| Cyanosis                 | None 0   | Peripheral +  | Central ++          |  |  |  |  |  |  |
| Retraction               | None 0   | Mild Mod +    | Severe ++           |  |  |  |  |  |  |
| Grunting                 | None 0   | Audible with  | Audible with out    |  |  |  |  |  |  |
|                          |          | Stethoscope + | Stethoscope ++      |  |  |  |  |  |  |
| Air Entry                | Normal 0 | Decreased +   | Scarcely Audible ++ |  |  |  |  |  |  |
| Resp. Rate/min           | Normal 0 | 80 - 80       | 30                  |  |  |  |  |  |  |

| Date/Time | HR/min   | RR/min | Air Entry | Retraction | Cyanosis | Periodic Breath | Apnea | SpO <sub>2</sub> | FiO <sub>2</sub> | Grunting | อาการทางรกแรกเกิด | บันทึก |
|-----------|----------|--------|-----------|------------|----------|-----------------|-------|------------------|------------------|----------|-------------------|--------|
| 9 ธ.ค. 57 | 166      | 50     |           |            |          |                 |       | 50               |                  |          |                   |        |
| 10.40     | 190 (20) | 30     |           |            |          |                 |       | 95               |                  |          |                   |        |
| 12.00     | 190      | 34     |           |            |          |                 |       | 100              |                  |          |                   |        |
| 13.00     | 190      | 44     |           |            |          |                 |       | 100              |                  |          |                   |        |
| 14.00     | 135      | 65     |           |            |          |                 |       | 98               |                  |          |                   |        |
| 15.00     | 179      | 50     |           |            |          |                 |       | 98               |                  |          |                   |        |
| 16.00     | 201      | 52     |           |            |          |                 |       | 98               |                  |          |                   |        |
| 16.30     | 190      | 40     |           |            |          |                 |       | 98               |                  |          |                   |        |
| 17.00     | 170      | 45     |           |            |          |                 |       | 98               |                  |          |                   |        |
| 17.30     | 205      | 62     |           |            |          |                 |       | 98               |                  |          |                   |        |
| 18.00     | 188      | 54     |           |            |          |                 |       | 98               |                  |          |                   |        |
| 19.00     | 210      | 62     |           |            |          |                 |       | 98               |                  |          |                   |        |

1. แบบบันทึกสัญญาณชีพ-การปรับลดและเพิ่มออกซิเจน

| การดูแลทารกแรกเกิดอาการทางรกแรกเกิด |                                     |                                              |                                                   |           |
|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|
| เวลา                                | สัญญาณชีพ                           | อาการทางรกแรกเกิด                            | การปรับลดและเพิ่มออกซิเจน                         | ผู้บันทึก |
| 08.00                               | HR 166, RR 50, SpO <sub>2</sub> 50  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 09.00                               | HR 190, RR 30, SpO <sub>2</sub> 95  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 10.00                               | HR 190, RR 34, SpO <sub>2</sub> 100 | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 11.00                               | HR 190, RR 44, SpO <sub>2</sub> 100 | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 12.00                               | HR 135, RR 65, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 13.00                               | HR 179, RR 50, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 14.00                               | HR 201, RR 52, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 15.00                               | HR 190, RR 40, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 16.00                               | HR 170, RR 45, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 17.00                               | HR 205, RR 62, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 18.00                               | HR 188, RR 54, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |
| 19.00                               | HR 210, RR 62, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |

| ใบบันทึกอาการทางรกแรกเกิด |                                     |                                              |                                                   |           |         |            |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|---------|------------|
| เวลา                      | สัญญาณชีพ                           | อาการทางรกแรกเกิด                            | การปรับลดและเพิ่มออกซิเจน                         | ผู้บันทึก | ผู้ตรวจ | ผู้รับทราบ |
| 08.00                     | HR 166, RR 50, SpO <sub>2</sub> 50  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 09.00                     | HR 190, RR 30, SpO <sub>2</sub> 95  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 10.00                     | HR 190, RR 34, SpO <sub>2</sub> 100 | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 11.00                     | HR 190, RR 44, SpO <sub>2</sub> 100 | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 12.00                     | HR 135, RR 65, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 13.00                     | HR 179, RR 50, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 14.00                     | HR 201, RR 52, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 15.00                     | HR 190, RR 40, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 16.00                     | HR 170, RR 45, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 17.00                     | HR 205, RR 62, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 18.00                     | HR 188, RR 54, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |
| 19.00                     | HR 210, RR 62, SpO <sub>2</sub> 98  | หายใจเร็ว, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียง wheezing | ให้ O <sub>2</sub> 5L/min, ให้ยา Salbutamol 2.5mg | นพ. ก.    |         |            |

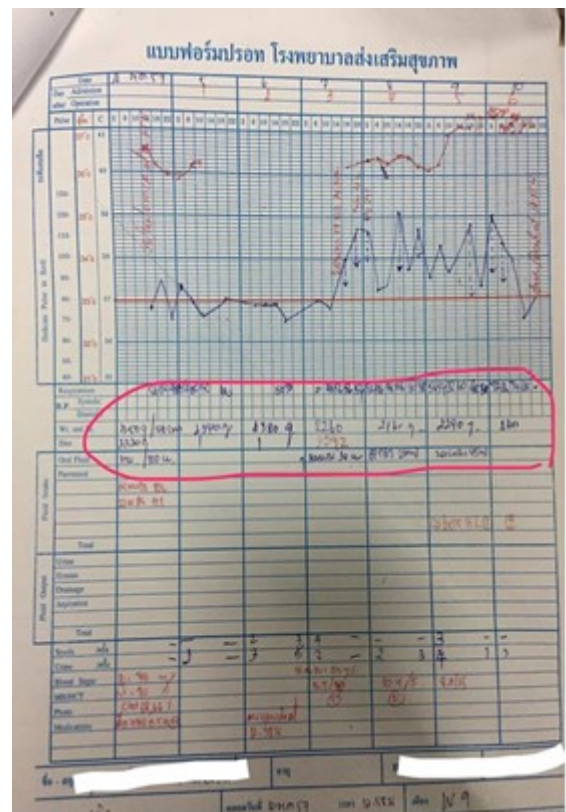
3.แบบบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล-ประเมินผล

2.แบบบันทึกการให้นม-การขับถ่าย

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ใบบันทึกอาการทารกแรกเกิดวิกฤตก่อนปรับปรุง(ต่อ)

| ชื่อผู้ป่วย      | วันที่           | เวลา             | สถานที่          |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด |
| Assessment       | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด |
| Consult          | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด |
| Diagnosis        | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด |
| Plan             | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด |
| Implementation   | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด |
| Monitoring       | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด |
| Documentation    | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด |
| Outcome          | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด | อาการทารกแรกเกิด |



5.แบบบันทึกน้ำหนักทารกที่เปลี่ยนแปลง

5.แบบบันทึกน้ำหนักทารกที่เปลี่ยนแปลง

**ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน**

**แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการ**

**เปลี่ยนแปลงทารกแรกเกิดวิกฤต**

**ที่ได้รับการปรับปรุง**

|                             |
|-----------------------------|
| ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน |
|-----------------------------|

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดระยะเวลา ลดขั้นตอนการบันทึกข้อมูลหลายใบ
2. สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างครบถ้วน กระชับ รวดเร็ว
3. สะดวกในการรายงานแพทย์
4. พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้ใบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารกระยะวิกฤต

## 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทารกแรกเกิดวิกฤตมากกว่า 85%

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวสุริยา ระเณะ...)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

|                             |
|-----------------------------|
| ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน |
|-----------------------------|

|  |
|--|
|  |
|--|