

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ ๔ / ๖๕ เมื่อวันที่ ๒๙ ก.ค. ๒๕๖๕
เจ้าหน้าที่..... เทศวิไล

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจเลือ
ผ่าน

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ.....
(ผศ. ทน. พงษ์ฯ ดี.วี.วี.ว.ว.)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนและได้รับออกซิเจน
ผ่านเครื่องปรับอุณหภูมิและความชื้นทางจมูกด้วยอัตราไฟลสูง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง Safety lock เป้ารัดตัวทารกสำหรับทำหัตถการ

เสนอโดย

นางสาวจุฑามาศ ชุระกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 572)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลทางแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนและได้รับออกซิเจน
ผ่านเครื่องปรับอุณหภูมิและความชื้นทางจมูกด้วยอัตราไฟล์สูง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง Safety lock เป้ารัดตัวทารกสำหรับทำหัดและการ

เสนอโดย

นางสาวจุฑามาศ ธุระกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 572)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนและได้รับออกซิเจนผ่านเครื่องปรับอุณหภูมิและความชื้นทางช่องด้วยอัตราไฟลสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (Birth asphyxia) เกิดจากการที่ทารกไม่สามารถหายใจได้เอง หรือหายใจไม่เพียงพอในการหายใจเข้าครั้งแรก ปอดหรือรกรไม่สามารถทำงานที่แยกเปลี่ยนกําชีวิตให้ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด มีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ กําชีวาร์บอนไดออกไซด์สูง และภาวะเลือดเป็นกรด ซึ่งทำให้ทารกเสียชีวิต (เนตรทอง นามพรหม และฐิตima สุขเดิมศรีราษฎร์, 2563)

ความหมาย

ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด คือ การที่ทารกเกิดมาแล้วไม่ร้อง ไม่หายใจ เชียว หรือมีค่าคะแนนแอปการ์ต่ำกว่า 7 คะแนน ที่ 1 นาที และ 5 นาที ทำให้มีความผิดปกติในการแยกเปลี่ยนกําชีวะออกซิเจน และการรับอนไดออกไซด์จนกระทั้งเกิดภาวะขาดออกซิเจนในเลือดต่ำ (hypoxemia) คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (hypercapnia) ร่วมกับร่างกายมีภาวะเลือดเป็นกรด (พรพิพัฒน์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2555)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

เกิดจากมารดา จากรกหรือจากตัวทารกเองและเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ขณะคลอด และหลังคลอด ทารกไม่สามารถหายใจได้เอง หรือหายใจไม่เพียงพอในการหายใจเข้าครั้งแรก ปอดหรือรกรไม่สามารถทำงานที่แยกเปลี่ยนกําชีวิตให้ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด มี hypoxemia, hypercapnia และภาวะเลือดเป็นกรด และมีปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะขาดออกซิเจน ดังนี้ ปัจจัยที่เกิดก่อนคลอด ได้แก่ มารดาเป็นเบาหวาน ครรภ์เป็นพิษ มารดาว้มความดันโลหิตสูง ตั้งครรภ์เกินกำหนด มารดาว้มประคำตัว ในกลุ่มโรคหัวใจ ต่อมไทรอยด์ ระบบประสาท ระบบหายใจ และระบบไต มารดาติดสารเสพติด มารดาติดเชื้อ และปัจจัยที่เกิดในขณะคลอด ได้แก่ การผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน การใช้เครื่องช่วยคลอด ได้แก่ คีม หรือเครื่องดูดสูญญากาศ การคลอดท่าก้นหรือท่าคลอดผิดปกติอื่น ๆ คลอดก่อนกำหนด มีไข้ทากันในน้ำคร่ำ รถลอกตัวก่อนกำหนด ระยะคลอดนานเกิน 24 ชั่วโมง ถุงน้ำคร่ำแตกนานเกิน 18 ชั่วโมงก่อนคลอด (วรางค์พิพัฒ์ คุณยากร, 2558)

พยาธิสรีรภาพ

ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด ทำให้เกิดการหายใจทางปาก หายใจไม่สม่ำเสมอ หัวใจเต้นช้าลง ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ซึ่งดูได้จากค่า pH ค่าความอิมตัวของอีโนโกลบินที่จับออกซิเจน หรือแรงดันกําชีวะออกซิเจนในเลือด (pO_2) ลดลง แต่แรงดันกําชีวาร์บอนไดออกไซด์ (pCO_2) เพิ่มขึ้น การไฟลเวียนเลือดไปอวัยวะต่าง ๆ เมล็ดลูกไม้ ไปทางเดิน ทำให้หลอดเลือดฟอยในปอดหดตัว มีเลือดไหลลัดผ่านฟอรามิเน โอะวาเล (Foramen ovale) และดักตัส อาร์เทอริโอซัส (Ductus arteriosus) เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนที่จำเป็นของร่างกาย

ถ้าภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดนานเกิน 5 นาที หัวใจ สมองก็จะขาดออกซิเจน และเกิดภาวะเสื่อมเป็นกรด (พรพิพย์ ศรีบูรณ์พิพัฒนา, 2555)

อาการและอาการแสดง

หากแรกเกิดที่ขาดออกซิเจนอาจจะแสดงอาการหยุดหายใจ หายใจแบบເຂົ້າກ ຮີ້ອຫາຍໃຈໄມ່ສໍາເສນອ หัวใจเต้นช้าลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อหลอดลง การตอบสนองของปฏิกิริยาตอบกลับลดลง อาจพบว่าทารกมี อาการชีด การให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายໄມ່ເພິ່ນພອ (poor perfusion) ແລະໄມ່ຕອບສັນອ ຕ່ອງກູ້ຫີ່ພ ທຳໄທເກີດຜະຫບຕ່ອຮນບດ່າງ ๆ ໃນຮ່າງກາຍ (ວຽກທີພຶກ ອຸງກູດຍາກ, 2558)

ผลผลกระทบของภาวะขาดออกซิเจนในการแรกเกิด

เมื่อทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด จะมีผลต่อເກືອບຖຸຮະບນຂອງຮ່າງກາຍ (ວຽກທີພຶກ ອຸງກູດຍາກ, 2558) ດັ່ງນີ້ ผลกระทบຕ່ອທາກ ໄດ້ແກ່ 1) ຮະບນປະປາທ ພົບາກາຣ ຕິ່ນຕ້າມກວ່າປົກຕິ ຈື່ມລົງ ຮີ້ອຈາໄມ່ຮູ້ສຶກຕົວ ທາຮກ ມີກາຣເຄລື່ອນ ໄຫວດລົດ ວາມຕິ່ນຕ້າມກຳລັງນີ້ ມີອາກຊັກ ພົບຕອບສັນອຂອງປົກຕິ ຕົບລົດ 2) ຮະບນຫາຍໃຈ ພົບວ່າວາມຕ້ານຫານຂອງຮະບນໄຫວເວີນເລື້ອດໃນປົດສູງເຊື່ອນ ຈາກທຳໄມ່ເລື້ອດອົກໃນປົດ ປົດບວນນຳ ວາມດັນໃນປົດສູງ 3) ຮະບນຫຼາຍໃຈແລະຫຼອດເລື້ອດ ທາຮກຈາມມີວາງກຳລັງນີ້ ບໍ່ໄວ້ຫາດເລື້ອດ ກາຣທຳນາຍຂອງຫຼາຍໂລດ ປົດສູງພືດປົກຕິ ມີໂອກສເກີດວາງຄໍາໄສ້ແນ່ເປື່ອພື້ນມາກເຊື່ອນ 5) ຮະບນຫາຍເດີນປັບປຸງ ພົບວ່າມີກາຣທຳນາຍຂອງໄຕ ດົດລົງ ປັບປຸງອອກລົດລົງ ປັບປຸງເປົ້າການເສີຍເລື້ອດ (hypovolemic shock) 4) ຮະບນຫາຍເດີນອາຫາຣ ພົບວ່າມີກາຣທຳນາຍຂອງຕົບນົກພ່ອງ ເອນໄໝມີຕັບໄດ້ແກ່ AST, ALT ເພີ່ມສູງພືດປົກຕິ ມີໂອກສເກີດວາງຄໍາໄສ້ແນ່ເປື່ອພື້ນມາກເຊື່ອນ 5) ຮະບນຫາຍເດີນປັບປຸງ ພົບວ່າມີກາຣທຳນາຍຂອງໄຕ ດົດລົງ ປັບປຸງອອກລົດລົງ ປັບປຸງເປົ້າການເສີຍເລື້ອດ (thrombocytopenia) ຈາກໄຂກະດູກຫຼຸດສ້າງເກົ່າດເລື້ອດ ແລະພົບກາຣຕິດເຊື້ອໃນຮະແສເລື້ອດດ້ວຍ ເກີດວາງແທຣກຫຼຸນຈາກກາຣ ຂ່ວຍຄລອດດ້ວຍເກົ່າງຄູດສຸ່ພູກາກ (ກນກວຽຣ ຈັນຈະນະມົກລ, 2555) ໄດ້ແກ່ ກ້ອນນ້ຳນູນທີ່ສີຮະ (Caput succedaneum) ກ້ອນເລື້ອດທີ່ສີຮະ (Cephal hematoma) ວາງເລື້ອດອົກໄດ້ຫຼັນອະ ໂພນິວໂຮ້ສ (Subgaleal hemorrhage) ເກີດເລື້ອດອົກໃນສົມອົງ (Intracranial hemorrhage) ເປັນວາງອັນທາຍແລະເສີຍຫິວດໄດ້ ເກີດຮອຍຄລອກ ແລະກາຣຈື້ກາຊາດຂອງຫຼັນທີ່ສີຮະ ເກີດກາຣຕິດເລື້ອດທີ່ຈອປະປາທາ ເມື່ອເກີດກາຣບັດເຈັ້ນທີ່ສີຮະຈາກກາຣຄລອດດ້ວຍ ເກົ່າງຄູດສຸ່ພູກາກ ທຳໄທເກີດວາງເຊື້ອແກຣກນ ວາງເຊື້ອທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບເລື້ອດ ໄດ້ຮັບອົກຊີເຈັນ ວາງຕ້ວ່າເຫັນ ແລະ ກາຣເປົ້າການປົດປັບ ທີ່ໃນສ່ວນຂອງວາງສົມພົມດູກ ຖ້າມີກາຣມີໂອກສໄດ້ສັມຜັດໄວບກອດທາກນ້ອຍລົງ ອັນເປັນກາຣຫັດວາງສົມພົມພາພະຫວ່າງ ມາຮາດແລະທາຮກດ້ວຍ ແລະເກີດວາງເສີຍຈາກກາຣໃຊ້ເກົ່າງຄູດສຸ່ພູກາກຫ່າຍໃນກາຣຄລອດ ໄດ້ແກ່ ຕິດເຊື້ອທີ່ແພດ ຜິເໝັນ ເສີຍຕ່ອກກາຣຈື້ກາຊາດຂອງປາກມດູກ ມີໂອກສຕົກເລື້ອດສູງ (ເກຍມຄຣີ ຄີ່ສຸພຣຣົມຄືສູ, 2553)

ກາຣວິນິຈລັຍ

ກາຣວິນິຈລັຍທຳໄດ້ຈາກປະວັດ ກາຣທຳຮ່າງກາຍ ແລະຂໍ້ມູນອື່ນ ຈີ່ແກ່ ປະວັດມາຮາດແລະກາຣຝາກກົກມາຮາດທັງຄຣກທີ່ມີອັຕຣາເສີຍສູງ ເຫັນ ວາມດັນໂລທິດສູງ ກາຣຄລອດທີ່ພືດປົກຕິ ເຫັນ ມີຮະຍະເວລາກຄລອດນານ ທາຮກ ໃນຄຣກ້ອງຢູ່ໃນວາງເກົ່າດ ມາຮາດໄດ້ຮັບຍາໃນຮ່າງວ່າງຄລອດ ເຫັນ ມອຮື້ພື້ນ (Morphin) ເພທິດິນ (Pethidine)

การตรวจร่างกายทั่วไป เช่น ลักษณะทารก น้ำหนักตัว สีผิว การหายใจ และประเมินคะแนนแอปการ์ (apgar score) หากที่ได้คะแนนแอปการ์ ต่ำกว่า 7 คะแนน ที่ 5 นาที มีอัตราตายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะทารกที่มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-3 คะแนน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจวิเคราะห์ก้าขาวหลอดเลือดแดงสายสะเอื้อทารก บ่งบอกลักษณะเมตาบอลิซึมในทารกแรกเกิด โดยหลอดเลือดแดงสายสะเอื้อเป็นทางผ่านของเลือดจากทารกไปสู่รัก ใช้ประกอบการวินิจฉัยภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ซึ่งผลตรวจจะพบ pH น้อยกว่า 7.35, pO₂ และ HCO₃ ต่ำ, pCO₂ สูง และ base deficit มากกว่า 12-16 มิลลิโนลต์ต่อลิตร ซึ่งทำให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติทางระบบประสาทสูง (วงศ์พิพิธ คุณยากร, 2558)

การรักษา

การรักษาทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ดังนี้ การรักษาทั่วไป ได้แก่ ควบคุมอุณหภูมิ ติดตามความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ ในกรณีที่เกิดจากการเสียเลือดพิจารณาให้เลือด ถ้ามีอาการชัก ควรให้ยาฟีโนบาร์บิทัล (Phenobarbital) ขนาด 20 มิลลิกรัมต่อ กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำสารอาหาร ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กรณีที่ไม่สามารถแยกภาวะติดเชื้อออกได้ ควรให้ยาปฎิชีวนะหลังจากส่งเพาะเชื้อในเดือนรักษาระดับฮีโมโกลบิน (Hb) ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยให้ยาเสริมธาตุเหล็ก (วงศ์พิพิธ คุณยากร, 2558) และการรักษาเฉพาะ ได้แก่ การรักษาระบบหายใจของทารกแรกเกิดมีแนวโน้มในการใช้การหายใจแบบไม่รุกถ้า (non-invasive respiratory support) เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องใช้ออกซิเจนโดยการช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก (Nasal Continuous Positive Airway Pressure: NCPAP) การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกเป็นครั้งๆ ทางจมูก (Nasal Intermittent Positive Pressure Ventilation: NIPPV) และการช่วยหายใจแบบความถี่สูงทางจมูก (nasal high frequency oscillation) แต่การใช้เครื่องดึงกล้ามเนื้อบริเวณจมูก นิ้วแมลงตอนท้ายจมูก มีความยุ่งยากในการประกอบอุปกรณ์ให้แนบกับจมูกตลอดเวลา ปัจจุบันจึงมีการใช้เครื่องให้ออกซิเจนผ่านเครื่องปรับอุณหภูมิและความชื้นทางจมูกด้วยอัตราไฟฟ้าสูง (Heated Humidified High-Flow Nasal Cannula: HHHFNC) มาใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น สามารถถอนการใช้ HHHFNC ได้เร็วกว่าเครื่องช่วยหายใจ ลดการนอนรักษาในโรงพยาบาล และลดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ (ประธานนันท์ฤทธิ์, 2558)

การพยาบาล

การพยาบาลทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจน (เนตรทอง นามพร และธนิตา สุขเดิศตระกูล, 2563) ดังนี้ การพยาบาลทั่วไป คุ้แลรักษาอุณหภูมิร่างกายของทารกเพื่อให้ทารกมีการใช้ออกซิเจนน้อยที่สุด โดยให้ทารกอยู่ใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสี (Radiant warmer) ให้มีอุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การล้างมือ และเฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ไข้ตัวเย็น ซึม อาเจียน คุ้แลให้ได้รับสารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอ ในระยะที่มีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง แพทย์อาจงดให้น้ำทางปาก เมื่อทารกพร้อมรับนม แพทย์จะสั่งให้น้ำทางสายยาง ในระยะแรกให้น้ำนมารดาทางสายยางอย่างช้าๆ พร้อมสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของการหายใจหลังให้น้ำ ประเมินอาการของภาวะลำไส้อักเสบเน่าตาย เช่น ท้องอืด อาเจียน ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ซึ่งน้ำหนักทุกวัน ถ้าการกรีบนมได้ดี น้ำหนักควร

เพิ่ม 20-30 กรัมต่อวัน บันทึกลักษณะและจำนวนปัสสาวะ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อให้ทารกได้พักผ่อน การพยายามเล่นพาย การเตรียมอุปกรณ์ช่วยภูมิทัศน์ที่หลังเกิด เมื่อทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน และไม่ได้รับการแก้ไขหลังเกิด ทารกจะมีการตอบสนองโดยการหายใจ ส่งผลให้ทารกเสียชีวิตได้ ประเมิน ความรุนแรงของภาวะขาดออกซิเจน ลักษณะการหายใจ สีผิว เช่น หายใจเร็ว มือก้นมืด ปีกจมูกบาน มืออาการเขียว อาจเกิดจากการอุดตันของทางเดินหายใจหรือทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ควรแก้ไขตามสาเหตุเพื่อไม่ให้ สมองของทารกถูกทำลายจากการขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น และบันทึกสัญญาณชีพ คุณภาพให้ทารกได้รับออกซิเจน อย่างเพียงพอ จัดท่านอนหนาวยศีรษะสูง 15 องศา ให้ศีรษะแข็งเด็กน้อย ใช้ผ้าหุนให้หลังให้ลักษณะตรงเพื่อให้ กระบังลมเคลื่อนตัวลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่ และเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนกําชามากขึ้น คุณภาพเดินหายใจ ให้โล่ง คุณสมะหรือสิ่งคัดหลัง โดยใช้เครื่องคุณสมะ ให้ความแรงไม่เกิน 80 มิลลิเมตรปอร์ท ไม่ควร ต่อเนื่องนานเกิน 5 วินาที เพื่อป้องกันการเกิดกล่องเสียงหดเกร็งและทางการขาดออกซิเจน เป้าติดตาม SpO₂ ค่า กําชามีเดือดเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยออกซิเจน และติดตามผลตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก ประเมินอาการ ของภาวะซึ่อกจากความดันโลหิตต่ำ ประเมินความคืนกลับของเดือดในหลอดเดือดฟอย (capillary refill) อัตราการเดินของหัวใจเพิ่มขึ้น ชีม ปัสสาวะน้อยลงหรือไม่ถ่ายปัสสาวะ หากพบมีอาการให้รายงานแพทย์ทันที

การพยายามพาทารกที่ใช้ HHHFNC (วาริชา เกนจินดามัย, 2558) มีดังนี้ ตรวจสอบชุดวงจรไม่ให้มีน้ำค้าง ในชุดวงจร เพื่อป้องกันน้ำในสายย้อนเข้าปอด เนื่องจากการกลั่นตัวเป็นหยดน้ำ จะขัดขวางการไหลของกําช และทำให้มีการสำลักน้ำเข้าปอดได้ ตรวจสอบดับน้ำในมือทำความสะอาดชีน เพื่อให้ทางเดินหายใจทารกมีความชุ่มชื้น ป้องกันการเกิดความร้อนมากเกินไป มีผลทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจเกิดเดือดออกได้ ตรวจตำแหน่งสาย ออกซิเจนแบบผ่านจมูก (nasal cannula) ทุกชั่วโมง เพื่อให้แน่ใจว่าแรงดันจากเครื่องไม้กัดบริเวณผนังก้นช่อง จมูก (nasal septum) และตรวจสอบชุดวงจรเพื่อป้องกันการเดือนหลุดของสายในชุดวงจร ติดตาม SpO₂ และเพ้า ถังเกดภาวะแทรกซ้อน เช่น ท้องอืด

การพยายามด้านครอบครัวและจิตสังคม คุณภาพให้การพยายามด้านจิตใจ เมื่อทารกมีภาวะขาดออกซิเจน จะถูกแยกจากการคาดหวังที่ทำให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาภัยทารกไม่ต่อเนื่อง มารดาจะเกิดความวิตกกังวล ปัจจัยส่งเสริมให้มารดาเมื่อส่วนร่วมในการคุ้มครองทารกได้ คือ การมีส่วนร่วมของบิดาโดยบิดาซึ่งเป็นบุคคลที่ ใกล้ชิดที่มารดาไว้ใจระบบความรู้สึก และปรึกษาในปัญหาดับช่องใจในการคุ้มครองได้เป็นอย่างดี และ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก (สมศรี รุ่งอมรรัตน์, 2559)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด เกิดจากการที่ทารกไม่สามารถหายใจได้เอง หรือหายใจไม่เพียงพอในการหายใจเข้าครึ่งแรก ปอดหรือรกรไม่สามารถทำหน้าที่แลกเปลี่ยนกําชได้ ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนแรก เกิด มีระดับออกซิเจนในเดือดต่ำ กําชการบอนไดออกไซด์คงตัว และเดือดเป็นกรด ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด จากสถิติข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนร้อยละ 23.93 (World Health Organization, 2019) สถิติข้อมูลของทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดขององค์กรบริหาร

การสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวนร้อยละ 1.66, 1.64 และ 1.56 ต่อจำนวนทารกเกิดมีชีพ ตามลำดับ (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2561-2563) และสถิติย้อนหลังของทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดจากการงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิรักษ์ ในปี พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวนร้อยละ 1.04, 1.29 และ 1.15 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิรักษ์, 2561-2563) และส่งผลให้อัตราต่าง ๆ ในร่างกายมีเลือดและออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงไม่เพียงพอ เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด ดังนี้พยาบาลควรมีการซักประวัติมารดา และการตรวจร่างกายทารก และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารก จะเป็นการป้องกันที่ดี และช่วยถูกพิจารณาได้ทันท่วงที เมื่อมีการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพช่วยลดภาวะแทรกซ้อน อัตราการตายของทารก ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายด้วย

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกรณีศึกษา
2. เลือกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนและได้รับออกซิเจนผ่านเครื่องปรับอุณหภูมิและความชื้นทางจมูกด้วยอัตราไฟลสูง กรณีศึกษาเป็นทารกเพศชาย คลอดวันที่ 30 ตุลาคม 2563 เลขที่ผู้ป่วยนอก 30998/63 เลขที่ผู้ป่วยใน 17343/63 ได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนผ่านเครื่องปรับอุณหภูมิและความชื้นทางจมูกด้วยอัตราไฟลสูง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยาปฏิชีวนะ อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลรวม 8 วัน

2.1 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม สอบถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

2.2 วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติกรรมการพยาบาลและประเมินผล การพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

3. สรุปผลกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและนำเสนอผลงานตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษา ทารกเพศชาย อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 2 วัน คลอดวันที่ 30 ตุลาคม 2563 เวลา 12.35 นาฬิกา คลอดโดยใช้เครื่องดูดสูญญากาศ น้ำหนัก 3,375 กรัม คะแนนแอพการที่ 1 นาที เท่ากับ 4 คะแนน ที่ 5 นาที เท่ากับ 7 คะแนน ในห้องคลอด ทารกได้รับการกระตุ้นให้ร้อง ทารกร้องเสียงดัง ตีผิวรอบปากคล้ำ หายใจหอบ เหนืออย SpO₂ 90 เปอร์เซ็นต์ ทารกได้รับการดูดเสมหะในช่องปากและจมูก ได้เป็นเมือกใสปริมาณ 2 มิลลิลิตร และได้รับออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะอัตราการไฟล 5 ลิตรต่อนาที SpO₂ 97 เปอร์เซ็นต์ แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดระดับปานกลาง เวลา 12.45 นาฬิกา มาถึงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 30 ตุลาคม 2563 ทารกอยู่ในผ้าห่อตัวเปิดเฉพาะใบหน้า วางทารกให้เครื่อง Radiant warmer ประเมินอาการ ทารกตื่นตัวดี ริมฝีปากแดงดี ร้องเสียงดัง มีเสียงเสมอ หายใจเร็วและมีการดึงรังของทรวงอก สัญญาณชีพแรกรับ วัดอุณหภูมิร่างกายทางทวารหนักได้ 38.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 62 ครั้ง ต่อนาที SpO₂ 95 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ 156 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 63/33 มิลลิเมตรปรอท พัง

เสียงปอดได้ยินเสียง crepitition ตรวจร่างกาย ศีรษะทารกพบ Subgaleal Hemorrhage มีลักษณะน่วม ความขาว รอบศีรษะ 33 เซนติเมตร capillary refill เท่ากับ 2 วินาที ตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) เท่ากับ 68 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และตรวจโลหิตวิทยา พนค่า Neutrophil 34 เปอร์เซ็นต์ จำนวนค่า immature to total neutrophil (I:T) ratio เท่ากับ 0.2 และตรวจวัดปริมาณก๊าซในเลือด พนค่า pH 7.087 ค่า pCO₂ 65 มิลลิเมตรป্রอท และค่า pO₂ 28.6 มิลลิเมตรป্রอท ผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ ทารกคงน้ำและอาหารทางปาก ได้รับสารน้ำชนิด 0.9% NSS (100 มิลลิลิตร) ให้ปริมาณ 35 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำภายใน 15 นาที โดยใช้เครื่องหมายสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และทารกได้รับออกซิเจนโดยใช้เครื่องให้ออกซิเจนผ่านเครื่อง HHHFNC อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที FiO₂ เท่ากับ 0.3 เวลา 13.30 นาพิกา ทารกได้รับสารน้ำชนิด 0.9% NSS (100 มิลลิลิตร) ให้ปริมาณ 35 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ภายใน 15 นาที หลังจากนั้นได้รับสารน้ำชนิด 10% D/W อัตราการไหล 9 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ เวลา 15.16 นาพิกา ติดตามค่าปริมาณก๊าซในเลือดหลังได้รับออกซิเจนเป็นเวลา 2 ชั่วโมง พนค่า pH 7.382 ค่า pCO₂ 43.7 มิลลิเมตรป্রอท และค่า pO₂ 32.2 มิลลิเมตรป্রอท คุณแลให้ออกซิเจนคงเดิม ส่งตรวจเลือดเพาะเชื้อ และให้ยา Ampicillin ขนาด 170 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง และยา Gentamicin ขนาด 13 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ทุก 24 ชั่วโมง บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายเป็นมิลลิลิตร ปริมาณปัสสาวะไม่น้อยกว่า 27 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง ทารกยังไม่ถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ติดตาม Hct ทุก 6 ชั่วโมง บิดาเข้าสู่น้ำและการทารก และมีสีหน้าวิตกกังวล มารดาไม่ได้เข้าเยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 31 ตุลาคม 2563 ทารกนอนใต้เครื่อง Radiant warmer ตื้นตัวดี สีผิวซีดเล็กน้อย ริมฝีปากสีชมพูอ่อนเล็กน้อย ความขาวรอบศีรษะ 33.5 เซนติเมตร พังปอดปกติ ทารกหายใจมีการดึงรังของทรวงอกเล็กน้อย อัตราการหายใจ 54 ครั้งต่อนาที SpO₂ 95 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 146 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 65/37 มิลลิเมตรป্রอท น้ำหนักทารก 3,540 กรัม ติดตามผล Hct ทุก 6 ชั่วโมง เท่ากับ 41, 36 และ 34 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ ปรับลดออกซิเจนผ่าน HHHFNC เหลือ 4 ลิตรต่อนาที FiO₂ 0.25 ทารกหายใจมีการดึงรังของทรวงอกเล็กน้อย อัตราการหายใจ 56 ครั้งต่อนาที SpO₂ 99 เปอร์เซ็นต์ เวลา 14.00 นาพิกา ปรับลดออกซิเจนผ่าน HHHFNC เหลือ 2 ลิตรต่อนาที FiO₂ 0.25 เวลา 15.00 นาพิกา ทารกหายใจมีการดึงรังของทรวงอกเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจ 58 ครั้งต่อนาที SpO₂ 99 เปอร์เซ็นต์ ปรับเพิ่มออกซิเจนผ่าน HHHFNC เป็น 4 ลิตรต่อนาที FiO₂ 0.25 คงเดิม ทารกหายใจมีการดึงรังของทรวงอกเล็กน้อย อัตราการหายใจ 56 ครั้งต่อนาที SpO₂ 99 เปอร์เซ็นต์ ทารกได้รับสารน้ำชนิด 10% D/W อัตราการไหล 9 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำริเวณหลังมือซ้าย ทารกใส่สายยางให้อาหารทางปาก เริ่มให้นมปริมาณ 5 มิลลิลิตร ทารกรับนมได้ดี ห้องไม่อืด บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายเป็นมิลลิลิตร ให้ปริมาณปัสสาวะอยู่ระหว่าง 27-110 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง ทารกถ่ายปัสสาวะ 38 มิลลิลิตร ยังไม่ถ่ายปัสสาวะ บิดาเข้าเยี่ยมนุตร

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 ทารกนอนใต้เครื่อง Radiant warmer ตื้นตัวดี สีผิวซีดเล็กน้อย น้ำหนัก 3,390 กรัม ความขาวรอบศีรษะ 33 เซนติเมตร พังเสียงปอดปกติ หายใจมีการดึงรังของทรวงอกเล็กน้อย อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที SpO₂ 100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ 122 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต

76/44 มิลลิเมตรปอร์ท อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ปรับลดออกซิเจนผ่าน HHHFNC เหลือ 2 ลิตรต่อนาที FiO₂ 0.21 ทางหายใจไม่หนักเนื่อย อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที SpO₂ 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ยุติการให้ออกซิเจนผ่านเครื่อง HHHFNC และให้ออกซิเจนทางสายยางคู่เข้าจมูก อัตราไฟล 2 ลิตรต่อนาที ทางหายใจไม่หนักเนื่อยเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที SpO₂ 100 เปอร์เซ็นต์ ทางกลอตเดือดคำ เพิ่มปริมาณน้ำ 10% D/W ขาดเดิม เพิ่มอัตราการไฟล 9.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางกลอตเดือดคำ เพิ่มปริมาณน้ำเป็น 15 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 4 มื้อ และเพิ่มปริมาณน้ำเป็น 25 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 4 มื้อ ทางกรับนมได้ดี ท้องไม่อืด เวลา 15.00 นาฬิกา ปรับลดสารน้ำชนิด 10% D/W ขาดเดิม เหลืออัตราไฟล 6 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางกลอตเดือดคำ ทางกล่ายปัสสาวะปกติ

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 2 พฤษภาคม 2563 ทางคนอนได้เครื่อง Radiant warmer ตืนตัวดี สีผิวซีดเหลืองเล็กน้อย ปลายมือปลายเท้าอุ่นดี น้ำหนัก 3,420 กรัม สัญญาณเช็ปปกติ ยุติการให้ออกซิเจน และยุติการให้สารน้ำชนิด 10% DW และให้สารน้ำชนิด 10% DN/5 อัตราการไฟล 3 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางกลอตเดือดคำ เจาะเลือดส่งตรวจโลหิตวิทยา พนค่า Hb 12.9 กรัมต่อเดซิลิตร Hct 35.6 เปอร์เซ็นต์ Neutrophil 37 เปอร์เซ็นต์ ตรวจหาค่า CRP, Total Bilirubin และ DTX ปกติ ป้อนนมด้วยแก้วปริมาณ 45 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง ทางกรับนมได้หมดไม่อ้าเจียน ท้องไม่อืด เวลา 15.00 นาฬิกา ยุติการให้สารน้ำทางกลอตเดือดคำ และยุติการใช้เครื่อง Radiant warmer ให้ความอบอุ่นร่างกาย นอนในเตียงทารก (crib)

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 5 พฤษภาคม 2563 ทางตืนตัวดี นอน crib เคลื่อนไหวแขนขาปกติ สีผิวซีดเหลืองเล็กน้อย สัญญาณเช็ปปกติ น้ำหนัก 3,500 กรัม ประเมินค่าไมโครบิลิูบินทางผิวนังปกติ ติดตามผลเพาะเชื้อของวันที่ 30 ตุลาคม 2563 ไม่พบเชื้อ แพทย์เริ่มให้การรักษาภาวะซีด ด้วยยาเสริมชาตุเหล็ก ปริมาณ 0.5 มิลลิลิตร โดยการรับประทาน จำนวน 1 ครั้งต่อวัน เพิ่มปริมาณน้ำเป็น 65 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง ทางกรุดนม Mara ได้ดี ชั่งน้ำหนักทางกรก่อนและหลังดูดนม Mara น้ำหนักเพิ่มขึ้น 20 กรัม ทางกรับถ่ายปกติ

เยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 เวลา ทางตืนตัวดี นอน crib สีผิวซีดเดือนน้อย สัญญาณเช็ปปกติ น้ำหนัก 3,570 กรัม ทางกรได้รับยาปฏิชีวนะครบทุก 7 วัน ส่งตรวจคัดกรองการได้ยิน ผลการตรวจปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดวันที่ 10 พฤษภาคม 2563 ติดตาม Hct, MB และปรึกษาคิดนิgnmแม่ และนัดอายุ 1 เดือน เจาะเลือดโลหิตวิทยาและ Reticulocyte count รวมระยะเวลา rakymao โรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน เยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พนักงานวินิจฉัยทางการพยาบาล 8 ข้อ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ทางกรมีการแลกเปลี่ยนก้าวบกพร่อง เนื่องจากมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด เป้าหมายการพยาบาล การแลกเปลี่ยนก้าวเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจนได้แก่ ทางหายใจเร็ว มีการตึงริ้งของthroat และหุคหายใจ บันทึกสัญญาณเช็ปทุก 4 ชั่วโมง และ SpO₂ เพื่อประเมินลักษณะและอัตราการหายใจ ดูแลให้ทางกรได้รับออกซิเจนโดยใช้เครื่อง HHHFNC เพื่อให้ทางกรได้รับออกซิเจนเพียงพอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะ จัดท่านอนศีรษะสูง 15 องศา เพื่อให้ทางเดินหายใจตรง และติดตามค่าก้าวในเดือน เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจนและการเดือดเป็นกรด เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ดูแลอุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การประเมินผล ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 หารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก เนื่องจากศีรษะทารกมี Subgaleal Hemorrhage และมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด

เป้าหมายการพยาบาล หารกไม่มีภาวะช็อก

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความรู้สึกตัวโดยสังเกตอาการซึ่งลง ความดึงดัวของกล้ามเนื้อดคลง ร้องเสียงดัง หรือไม่ และบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะช็อก วัดขนาดความยาว รอบศีรษะทารกเพื่อติดตามภาวะเลือดออกบริเวณศีรษะที่เพิ่มขึ้น ติดตาม Hct เพื่อประเมินระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกาย และภาวะซีด และคุณลักษณะทางหลอดเดือดคำ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำในร่างกายบันทึก ปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกายทารกทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไตและการสูญเสียน้ำของ หารก จัดท่านอนหารกในท่าที่เหมาะสม เพื่อลดการกดทับบริเวณที่บากเจ็บ

การประเมินผล ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 31 ตุลาคม 2563

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 หารกมีการติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ เป้าหมายการพยาบาล หารกปลอดภัยจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตอาการผิดปกติจากการติดเชื้อได้แก่ ตัวเย็น มีไข้ ซึมลง หายใจเร็ว และบันทึก สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ ติดตามผลตรวจโลหิตวิทยาและผลเพาะเชื้อจากเดือดเพื่อช่วย ยืนยันการติดเชื้อ สำหรับมือให้สะอาดก่อนหลังสัมผัสหารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ คุณลักษณะทางกายภาพ ได้รับยาปฏิชีวนะ และสังเกตผลข้างเคียงจากยา เช่น ผื่นคัน ปัสสาวะออกน้อย เพื่อประเมินอาการผิดปกติจากการได้รับยา

การประเมินผล ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 6 พฤศจิกายน 2563

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 หารกมีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอ

เป้าหมายการพยาบาล หารกได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตความยืดหยุ่นของผิวนัง ความร้อนของเยื่อบุในช่องปาก กระหม่อมบุ๋ม เพื่อ ประเมินภาวะขาดน้ำ คุณลักษณะทางหลอดเดือดคำ ประเมินการรับนมของหารกและบันทึกปริมาณ สารน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำ ชั่งน้ำหนักเพื่อเบริญเทียนน้ำหนักตัวหารก

การประเมินผล ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 บิดามารดาไม่สามารถวิตกังวลในความเจ็บป่วยของบุตร

เป้าหมายการพยาบาล บิดามารดาไม่สามารถวิตกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล ให้ข้อมูลแก่บิดามารดาเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของหารกและการรักษาพยาบาลทุก ครั้งที่เข้าเยี่ยม เปิดโอกาสให้บิดามารดาชักถามเกี่ยวกับอาการของบุตร ประสานบิดามารดาได้พูดคุยสอบถามกับ บุคลากรแพทย์ที่รักษาหารก และให้บิดามารดาเมื่อส่วนร่วมในการดูแลหารก เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา การประเมินผล ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 หารกมีภาวะซีด เนื่องจากศีรษะทารกมี Subgaleal Hemorrhage

เป้าหมายการพยาบาล หารกไม่เกิดอันตรายจากภาวะซีด

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตอาการแสดงที่ผิดปกติของภาวะซีดได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ตัวเย็น ลีพิวชีด เพื่อประเมินภาวะซีด ติดตาม Hb และ Hct เพื่อช่วยยืนยันภาวะซีด บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง คุณแลให้ออกซิเจนเพื่อเพิ่มออกซิเจนในร่างกาย ให้ยาเสริมชาตุเหล็กเพื่อรักษาภาวะซีด และสังเกตผลข้างเคียงจากยา คุณแลให้ทารกได้พักผ่อน เพื่อช่วยลดการใช้ออกซิเจน การประเมินผล ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 6 พฤศจิกายน 2563

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 มาตรการร่วมกับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากมีบุตรคนแรก เป้าหมายการพยาบาล มาตรามีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้นมบุตร โดยให้คุณแม่จากเด็กได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความพร้อมของมาตรานในการให้นมบุตรเพื่อวางแผนการคุณแล ได้แก่ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สังเกตและค่อยช่วยเหลือเมื่อมารดาให้นมไม่ถูกต้องเพื่อแก้ไขท่าอุ้มที่ปฏิบัติผิด สอนและสาธิตการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือเพื่อให้มารดาฝึกน้ำนมเพียงพอ ส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเพื่อให้มารดาได้โอบกอด สามัคส์และให้นมบุตร

การประเมินผล ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 มาตรการร่วมกับความรู้ในการคุณแลทารกเมื่อกลับบ้านเนื่องจากมีบุตรคนแรก เป้าหมายการพยาบาล มาตรามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลทารกหลังกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาล ให้ความรู้ คำแนะนำในการคุณแลทารก แนะนำให้นมแม่อายุ 6 เดือน และอาหารตามวัยเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารเพียงพอ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์เพื่อให้ทารกได้รับการรักษา ได้ทันท่วงที การมาตรวจตามนัดและการรับวัคซีน เพื่อให้ทราบการเจริญเติบโตและทารกจะได้รับวัคซีนตามวัย อธิบายยากลับบ้าน การเตรียมยา และการป้อนยาให้มารดาปฏิบัติตามเพื่อให้มารดาฝึกความรู้เรื่องยา สังเกตภาวะตัวเหลืองของทารก และแนะนำอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงสำหรับมารดาเพื่อป้องกันภาวะซีด

การประเมินผล ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 6 พฤศจิกายน 2563

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนและได้รับออกซิเจนผ่านเครื่องปรับอุณหภูมิและความชื้นทางจมูกด้วยอัตราไฟฟ้าสูง เป็นเวลา 8 วัน เยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง ในระหว่างรับทารกไว้ในความคุณแล พบร่วมกับทารกที่มีปัญหาทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป บินความรู้ความเข้าใจในการคุณแลทารก คลายความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ทารกสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และมาตรฐานนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนและได้รับออกซิเจนผ่านเครื่องปรับอุณหภูมิและความชื้นทางจมูกด้วยอัตราไฟฟ้าสูง

8.2 เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้ศึกษา สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการคุณแลทารกได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้

9.2 บิดามารดาไม่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของทารกเนื่องจากเป็นบุตรคนแรก

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 พยาบาลต้องมีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของทารก โดยการสังเกตอาการและพฤติกรรมของทารกอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การพยาบาลและตอบสนองความต้องการของทารกได้

10.2 พยาบาลควรสร้างความมั่นใจในการดูแลทารกให้กับบิดามารดาเพื่อลดความวิตกกังวล

10.3 พยาบาลควรศึกษาทำความรู้สึกเข้าร่วมประชุม สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดเพื่อพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....จุฬาภรณ์ ธนะกิจ

(นางสาวจุฬาภรณ์ ธะกิจ)

ผู้ขอรับการประเมิน
ลงชื่อ.....ณ ๐ กป. ๖๙๔

ได้ตรวจสอบแล้วรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อจิตา ล้วน

(นางนิตยา ศักดิ์สุภา)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ลงชื่อ.....ณ ๐ กป. ๖๙๔

ลงชื่อ.....ล.ว.

(นายพรเทพ แซ่เช้ง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ลงชื่อ.....ณ ๐ กป. ๖๙๔

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาหนีอื่นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาดังแต่วันที่ 30 ตุลาคม 2563 ถึง
วันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 คือ นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมงคล ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ฉันธนะมงคล. (2555). การพยาบาลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์ จำกัด.
- เกย์มครี ศรีสุพรรณดิษ. (2553). การช่วยคลอดโดยใช้คีมและเครื่องดูดสูญญากาศ (*Forceps delivery and vacuum extraction*). สืบค้น 7 กันยายน 2565. จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/medical-student-5/1580/>.
- กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561-2563). อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (*Birth Asphyxia Rate*). สืบค้น 11 เมษายน 2565. จาก <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/birthasphyxia/index?year=2018>.
- เนตรทอง นามพร และธิติมา สุขเดิมระถูด. (2563). การพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ เนื่องจาก เนื่องจาก เชียงใหม่: บริษัท สมาร์ท โภตติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.
- ประชา นันท์ฤทธิ์. (2558). การประยุกต์ความรู้ทางสรีรวิทยาในการดูแลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: บริษัท ไฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- พรพิพิย์ ศรีบูรณ์พิพัฒนา. (2555). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- วงศ์พิพิย์ คุณฑ์ยากร. (2558). ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (*Birth asphyxia*). ใน สันติ ปุณณะทิตานนท์ (บรรณาธิการ). *Practical Approaches for Neonatal Problems*. กรุงเทพฯ: บริษัท แอค ทีฟ พรีนท์ จำกัด.
- 华里查 เจนจินดามัย. (2558). Heated Humidified High Flow Nasal Cannula Therapy ในทารกแรกเกิด. ใน สันติ ปุณณะทิตานนท์ (บรรณาธิการ). *Practical Approaches for Neonatal Problems*. (น. 387-398). กรุงเทพฯ: บริษัท แอค ทีฟ พรีนท์ จำกัด.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2561-2563). รายงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. สำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- เสรีย์ อินสุวรรณ. (2554). ฉบับติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการคลอดในโรงพยาบาล บุรีรัมย์. สืบค้น 7 กันยายน 2565. จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/131217>.
- สมศรี รุ่งอมรรัตน์. (2559). การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณบ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- World Health Organization. (2019). *Number of under-five deaths-by cause*. สืบค้น 11 เมษายน 2565. จาก <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-neonatal-deaths---by-cause>.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวจุฑามาศ ธุระกิจ

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาลทั่วไป (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 572) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ เรื่อง Safety lock เป้ารัดตัวทารกสำหรับทำหัดถุง

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาการเจ็บป่วย ได้แก่ ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจน หายใจลำบาก ติดเชื้อ ทารกน้ำหนักน้อยตั้งแต่ 1,500 กรัม จนถึงทารกน้ำหนักมากเกิน 4,000 กรัม ทารกได้รับการฉีดวัคซีนแรกเกิด และมีการทำหัดถุงต่าง ๆ ตามแผนการรักษา ซึ่งการทำหัดถุงในทารกจำเป็นต้องจับหรือห่อตัว และใช้นุ่มคลากรอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป เพื่อให้ทารกอยู่นิ่ง ทำหัดถุงได้สำเร็จ รวดเร็ว และลดความเจ็บขณะทำหัดถุง ในการทำหัดถุงใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะเดื้อ (Umbilical Vein Catheter: UVC) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำให้ผ่านทางหลอดเลือดดำส่วนปลายที่ผิวนัง (Peripherally Inserted Central Catheter: PICC line) การเปิดหลอดเลือดเพื่อให้สารน้ำหรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด การเปลี่ยนถ่ายเลือด การสวนปัสสาวะ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมในการยึดตรึง ใช้ผ้าอ้อม และเทปยึดทารกติดไว้กับเบาะ เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกดันหลุด หากทารกดันหลุดขณะทำหัดถุงอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ตัวทารกเองและนุ่มคลากร ได้แก่ เย็บทิ่มตัว เกิดการบาดเจ็บ สายเลื่อนหลุด ดังนั้นการจับหรือห่อตัวทารกอย่างถูกวิธีจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยมาก

จากบัญชาดังกล่าวผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญของการผูกยึดตรึงทารกขณะทำหัดถุง และได้เกิดแนวคิดในการจัดทำเบาะรัดตัวทารกสำหรับทำหัดถุงเพื่อเป็นอุปกรณ์ในการรัดตัวทารกให้อยู่นิ่ง ลดระยะเวลา และลดจำนวนนุ่มคลากรในการทำหัดถุง ทำให้ทำหัดถุงได้รวดเร็ว และปลอดภัยสำหรับทารก

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

- เพื่อความปลอดภัยของทารกในขณะทำหัดถุง
- เพื่อลดจำนวนนุ่มคลากรในการยึดตรึงทารกขณะทำหัดถุง

เป้าหมาย

ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำหัดถุง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การที่จะทำหัดถุงได้ จะให้กับทารก นุ่มคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการความรู้เป็นอย่างดีในเรื่องนี้ ๆ ได้แก่ ความรู้พื้นฐานทางด้านกายภาพ สรีรวิทยาของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง รู้ข้อบ่งชี้ ข้อควรระวัง ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการทำหัดถุงอย่างถูกต้อง เมื่อต้องมีการทำหัดถุงหรือการตรวจที่อาจทำให้ทารก

เจ็บ ได้แก่ การใส่สายสวนทางสายสะตื๊อ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ ส่วนกลาง การเปิดหลอดเลือดเพื่อให้สารน้ำหรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด การเปลี่ยนถ่าย เลือด การตัดพังผีดิ้นในทารกที่มีพังผีดิ้นแต่กำเนิด การตรวจตา จำเป็นต้องมีการจับหรือห่อตัวทารกให้ นิ่งเพื่อให้การทำหัตถการ ได้สำเร็จ รวดเร็ว และลดจำนวนบุคลากรในการทำหัตถการ (วนิดา เป้าอินทร์, 2563)

หัตถการ หมายถึง การตรวจทึ้งเพื่อการวินิจฉัยความปกติและความผิดปกติ และรวมไปถึงวิธีการต่าง ๆ ใน การดูแลรักษาทารก ทั้งนี้ หัตถการจะเป็นการดำเนินการของผู้ที่ต้องผ่านการเรียนการสอนและการฝึกอบรม จนเกิดทักษะ ซึ่งจะสามารถให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาด้วยการทำหัตถการ ได้แก่ การผ่าตัด การส่องกล้อง การเจาะเลือดตรวจ การเอกซเรย์ต่าง ๆ การรักษาด้วยรังสีรักษา การหักломด (พวงทอง ไกรพิมูลย์, 2556)

การจับหรือห่อตัวทารกเมื่อมีการทำหัตถการ อาจทำให้ทารกเจ็บ ควรเลือกวิธีการห่อตัวที่เหมาะสม ขึ้นกับระดับพัฒนาการและชนิดของหัตถการ และสามารถลดความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ ได้ ซึ่งมีวิธีการ จับหรือห่อตัวทารก (วนิดา เป้าอินทร์, 2563) ดังนี้

1. การจับทารกด้วยบุคลากร ใช้คนเดียวในการจับทารก ถ้าจับไม่อยู่ควรเพิ่มคนช่วยจับ แทนการสู้แรง กับทารก จับให้แน่นพอที่จะทำให้ทารกขยับไม่ได้ โดยไม่ทำให้ทารกเจ็บหรือเกิดฟกช้ำ ซึ่งวิธีการจับขึ้นกับอายุ ขนาดตัวและหัตถการที่ต้องการทำ เช่น การเจาะน้ำไขสันหลัง วางทารกให้นอนตะแคง ดึงทารกเข้าหาลำตัว เพื่อให้ช่องกระดูกสันหลังกว้างขึ้น งดตัวทารกให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยไม่รบกวนการหายใจ ประเมิน SpO₂ และประเมินอาการทารกเป็นระยะขณะทำหัตถการ

2. การห่อหั้งตัว (Mummy Wraps) ใช้ผ้าผืนใหญ่ พับให้ความกว้างของผ้าเท่ากับรักแร้สิ่งสืบ血脉ห่อทารก วางทารกลงบนผ้า สอดแขนทารกไว้ใต้ผ้า โอบผ้ารอบแขนไปด้านหลัง แล้วพันรอบตัวมาทางด้านหน้า ใช้เทป ที่ปิดกับตีyangพันทับอีกครั้ง อาจห่อทารกโดยให้แขนข้างหนึ่งยื่นออกมานอกจาก ถ้าต้องการทำหัตถการที่แขนข้างนั้น

3. การใช้แผ่นห่อตัวสำเร็จรูป (Papoose) วางแผ่นห่อตัวไว้นิดเดียว วางทารกนอนแผ่นห่อตัว ใช้แบบผ้า ยืดที่แขนข้างเดียวหรือสองข้าง แบบผ้าที่ใช้ได้มี 3 แบบ ใช้ต้นแขน ล่วนลำตัว และขา รัดแบบผ้าตรงกลางให้ แน่น แต่ระวังอย่าให้อีดอัด จากนั้นรัดแบบผ้าส่วนขา และสุดท้ายให้รัดแบบผ้าส่วนหัวไว้หลังและต้นแขน และ ปรับใช้แผ่นห่อตัวตามความต้องการใช้งานและหัตถการนั้น ๆ

การจับหรือห่อตัวทารกอย่างถูกวิธีทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยมาก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เกือบทั้งหมดเกิดจากโรคที่ทารกเป็น อาจเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ เกิดรอยฟกช้ำ หรือทำให้เลือดไปเลี้ยง ส่วนแขนขาไม่ได้ (วนิดา เป้าอินทร์, 2563) เกิดความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ ซึ่งส่วนใหญ่หัตถการที่ ก่อให้เกิดความปวดที่พบบ่อย ได้แก่ การเจาะเลือดบริเวณสันเท้า และการเปิดหลอดเลือดเพื่อให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (สุคากษ์ พยัคฆ์เรือง, 2559) เกิดความเครียด ซึ่งทารกแสดงสีอับสูญเสีย ความเครียดออกมานอกจาก ถ้าทารกไม่ได้รับการตอบสนองที่ถูกต้อง จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกได้ (บัณฑิตา วงศ์งาม มาดี เอื้ออำนวย และพิมพารณ์ กลั่นกลืน, 2559) ดังนั้นมีการทำหัตถการให้รับการทำหัตถการทำให้ เกิดความเครียดหรือความเจ็บปวดแก่ทารก การโอบห่อทารกด้วยมือหลังการทำหัตถการจะทำให้ทารกสงบขึ้น

และมีความเจ็บปวดคล่อง นอกจานนี้การห่อตัวทารกจะให้การคุ้มครองหรือการทำหัตถการต่าง ๆ จะส่งเสริมให้ทารกสามารถปลดไขมันดูดเองได้ดีขึ้น (คลอกพร มาศยาบุญ พิมพารณ์ กลั่นกลืน และมาลี เอื้ออำนวย, 2560)

ประโยชน์ในการห่อตัวทารก มีหลายประการ ดังนี้ ช่วยให้ทารกมีความสุข ทำให้ทารกสงบ นอนหลับได้นานขึ้น ช่วยให้ทารกหยุดร้องไห้หรือร้องไห้น้อยลงจากการตกลงจากลัว ช่วยเรื่องพัฒนาการระบบประสาท โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ช่วยลดปฏิกิริยาที่ไวต่อการกระตุ้นจากการถูกสัมผัส ช่วยให้ทารกอยู่นิ่งขณะทำการหัดดู การไม่เกิดอุบัติเหตุ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการหัดดู (กนกพรรอน เรืองภา และมาลัย ว่องชาญชัยลักษ์, 2560)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เสนอแผนงานการจัดทำนวัตกรรมเบาะรัดตัวทารกสำหรับทำหัตถการต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยเพื่อขอความเห็นชอบ

2. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และร่วมกันจัดทำเบาะรัดตัวทารกสำหรับทำหัตถการ

3. เตรียมอุปกรณ์สำหรับทำเบาะรัดตัวทารกสำหรับทำหัตถการ

4. จัดทำเบาะรัดตัวทารกสำหรับทำหัตถการ ดังนี้

- 4.1 จัดหาอุปกรณ์ได้แก่ ฟองน้ำอัดหนาน 1 นิ้ว แผ่นรองตัด ผ้ายาง สายรัดตีนตุ๊กแก ผ้าอ้อม

- 4.2 วัดระยะกว้าง ยาว ทารก เพื่อกำหนดแผ่นรองตัด

- 4.3 นำฟองน้ำวางบนแผ่นรองตัด ขนาดกว้าง 45 เซนติเมตร ยาว 60 เซนติเมตร

- 4.4 นำผ้ายางเป็นใหญ่มาห่อทุ่มแผ่นรองตัดที่ติดฟองน้ำเรียบร้อย

- 4.5 นำสายรัดตีนตุ๊กแก ขนาดกว้าง 1.5 นิ้ว ยาว 25 เซนติเมตร จำนวน 4 ชิ้น มาเย็บติดกันแน่ๆ ที่ประกอบเรียบร้อยแล้วในแนวตั้ง ดังนี้ ชิ้นที่ 1 เย็บตำแหน่งด้านบนซ้ายแทนแขนขาซ้ายทารก ชิ้นที่ 2 เย็บตำแหน่งด้านบนขวาแทนแขนขาขวาทารก โดยให้ห่างกัน 20 เซนติเมตร และอยู่ในระดับแนวราบเดียวกัน ชิ้นที่ 3 เย็บตำแหน่งด้านล่างซ้ายแทนขาซ้ายทารก ให้ตรงกับตำแหน่งด้านบนซ้าย ชิ้นที่ 4 เย็บตำแหน่งด้านล่างขวาแทนขาขวา ให้ตรงกับตำแหน่งด้านบนขวา ระยะห่างบนล่าง 30 เซนติเมตร

- 4.6 นำสายรัดตีนตุ๊กแกขนาดกว้าง 2 นิ้ว ยาว 30 เซนติเมตร จำนวน 1 ชิ้น มาเย็บติดกันแน่ๆ ที่ประกอบเรียบร้อยแล้วในแนวราบ วัดระยะห่างจากสายรัดตีนตุ๊กแกส่วนด้านบน 15 เซนติเมตร

5. ประชุมชี้แจงและทดลองในหน่วยงาน นำเสนอเบาะรัดตัวทารกสำหรับทำหัตถการ และวิธีการใช้ขอความร่วมมือในการทดลองใช้ จำนวนทารก 3 ราย เป็นเวลา 1 เดือน

6. ประเมินผลเบาะรัดตัวทารกสำหรับทำหัตถการ ร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการใช้งานจริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีความสะอาด และใช้วิธีการดูแลเร็วในการทำหัตถการ

2. สามารถนำผลงานเสนอต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องและผู้ที่สนใจนำไปใช้ประโยชน์ได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีนวัตกรรม Safety lock เป้ารัดตัวทารกสำหรับทำหัตถการ ภายในปี 2566
2. ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำหัตถการ ร้อยละ 100

ลงชื่อ.....จุฬาลงกรณ์ ธรรมกิจ

(นางสาวจุฬาลงกรณ์ ธรรมกิจ)

ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่.....๒๐ กันยายน

เอกสารอ้างอิง

- กนกพรรดา เรืองนภา และมาลัย วงศ์ชัญชัยเดช. (2560). หัตถการพื้นฐานสำหรับเด็ก. สีบคัน 3 สิงหาคม 2564. จาก https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class05/388_551/Basic_pediatric_procedure/index.html.
- คลกพร มาศยาบุญ, พิมพากรณ์ กลั่นกลืน และมาลี อึ๊ออำนวย. (2560). แนวปฏิบัติที่ดี: การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางการเกิดก่อนกำหนด. พยาบาลสาร, 44(3), 165-173.
- บัณฑิตา วงศ์งาม, มาลี อึ๊ออำนวย และพิมพากรณ์ กลั่นกลืน. (2559). ผลของการโภชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสื่อสัญญาณความเครียดของทางการเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับหัตถการที่ถูกความต่อร่างกาย. พยาบาลสาร, 43(1), 12-21.
- พวงทอง ไกรพิญลย. (2556). หัตถการ (*Medical procedure*). สีบคัน 10 กันยายน 2565. จาก <http://haamor.com>.
- วนิดา เป้าอินทร์. (2563). หัตถการพื้นฐานทางกุนารเวชศาสตร์. สีบคัน 3 สิงหาคม 2564. จาก <http://www.thaipedlung.org/download/hatthakarn.pdf>.
- สุคากรณ์ พยัคฆ์เรือง. (2559). การจัดการความป่วยในทางการแกรกเกิด. ใน วัฒยา ธรรมพนิชวัฒน์, สมศิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุคากรณ์ พยัคฆ์เรือง (บรรณาธิการ). การพยาบาลทางการแกรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง. (น. 97-115). กรุงเทพฯ: หจก. พรี-วัน.