

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ  
มากขึ้น เรื่อง จัดทำแผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดที่มีภาวะ  
หายใจเร็วชั่วคราว

เสนอโดย

นางสาวสุภาวดี พลภักดี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 587)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 ธันวาคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด เป็นภาวะที่มีการหายใจเร็วในระยะแรกเกิดที่พบได้บ่อย ทั้งในทารกคลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ได้แก่ มารดาได้รับยากล่อมประสาทหรือยาระงับความรู้สึก ภาวะเบาหวานในมารดา การผ่าตัดคลอด มารดาได้รับสารน้ำมากกว่าปกติ การขาดออกซิเจนในระยะใกล้คลอด

### พยาธิสภาพของการเกิดโรค

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn : TTNB ) เป็นความผิดปกติของระบบหายใจที่พบได้ในทารกหลังคลอดใหม่ ๆ และเป็นสาเหตุของภาวะหายใจลำบากที่พบบ่อยที่สุดในทารกครบกำหนด ทารกจะมีอาการหายใจเร็วกว่าช่วงปกติ (ทารกหายใจปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที) เชื่อว่าเป็นจากการมีสารน้ำค้างอยู่ในปอด ส่วนใหญ่พบในทารกอายุครรภ์มากกว่า 35 สัปดาห์ที่คลอดโดยไม่ผ่านช่วงการเบ่งคลอด เช่น คลอดโดยการผ่าตัดคลอด ส่วนใหญ่หายเองภายในเวลา 24-48 ชั่วโมง การรักษาหลักคือการรักษาประคับประคอง อาจใช้ออกซิเจนเสริม หรือให้ยาปฏิชีวนะหากสงสัยภาวะอื่นที่อาจเป็นสาเหตุ การตรวจเอกซเรย์จะพบปอดขยายมากกว่าปกติ มีลายหลอดเลือดปอดเห็นชัด กะบังลมแบนราบลง และพบรอยของเหลวในร่องแวนอนของปอดขวา สาเหตุ เกิดจากในขณะที่ใกล้คลอด ของเหลวในปอด จะลดการผลิตลงพร้อมกับการเพิ่มการดูดซึมภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนต่าง ๆ เช่น catecholamines vasopressin และ corticosteroids กลไกการคลอดธรรมชาติจะทำให้ทรวงอกถูกบีบ เกิดการดูดซึมของเหลวในปอด และการหายใจครั้งแรกทำให้ลมเข้ามาแทนที่ของเหลวในปอด แต่การคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทารกจะไม่มีโอกาสที่จะดูดซึมสารคัดหลั่งเหล่านี้ จึงทำให้มีน้ำเหลือค้างอยู่ในปอดมากกว่าปกติ หลังคลอดจึงต้องใช้เวลาในการดูดซึมออกจากปอดยาวนานขึ้น มีอาการหายใจหอบให้เห็นได้

### อาการและอาการแสดง

1. อาการหายใจหอบมักจะเกิดขึ้นหลังเกิด 1 ชั่วโมง และแสดงอาการภายใน 6 ชั่วโมงหลังเกิด
2. การหายใจหอบจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ อาจหายใจ 100-120 ครั้งต่อนาที (หายใจปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที)
3. อาการจะรุนแรงที่สุดระหว่าง 6-36 ชั่วโมง หลังคลอดและค่อย ๆ ลดลงเป็นปกติภายใน 48-72 ชั่วโมง ทารกที่มีอาการรุนแรงอาจใช้เวลา 5-7 วัน จึงกลับสู่ภาวะปกติ
4. ตรวจร่างกายพบว่ามีสีผิวเขียวคล้ำ หายใจมีการดึงรั้งของผนังทรวงอก

5. ตรวจค่าก๊าซในเลือด จะพบว่ามีการคั่งจากการหายใจ (respiratory acidosis) ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์เกินเล็กน้อย

6. ภาพรังสีปอดอาจพบฝ้าขาวในระยะแรก แต่จะหายไปอย่างรวดเร็ว  
การรักษา

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่มีการดำเนินโรคที่ไม่รุนแรงและสามารถหายใจได้โดยการรักษาแบบประคับประคองซึ่งประกอบด้วย

1. การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. การให้ออกซิเจนที่มีความชื้นเพื่อแก้ไขภาวะเลือดขาดออกซิเจนและภาวะกรด
3. ระยะเวลาหายใจหอบมากต้องงดให้อาหารทางปาก ให้ปริมาณน้ำและอิเล็กโทรไลต์เพียงพอ เมื่ออาการดีขึ้นแล้วสามารถให้นมได้
4. ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ นอกจากมีหลักฐานสนับสนุนว่าการติดเชื้อร่วมด้วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนภายหลัง

การพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ
2. ดูแลทารกให้ได้รับออกซิเจนถ้าได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่าทารกให้ลำคอเหยียดตรง จัดท่านอนให้อยู่ในท่าศีรษะสูงประมาณ 30 องศาเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างเพียงพอ
3. ติดตามค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านผิวหนัง ค่าปกติอยู่ในช่วง 95-100 เปอร์เซ็นต์
4. ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ
5. ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติโดยใช้ผ้าอ้อม เพื่อให้ทารกได้มีการปรับอุณหภูมิร่างกายจนสามารถใช้ชีวิตได้ ตามสภาวะอุณหภูมิปกติ
6. ดูแลให้ได้สารน้ำและอาหารเพียงพอ ให้นมทางสายยางเพื่อลดการใช้พลังงานเนื่องจากทารกแรกเกิดมีอัตราการเผาผลาญมากขึ้นจากภาวะหายใจหอบ ทำให้เกิดการสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย
7. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบมากขึ้น หายใจลำบาก ร้องกวน ซึม กระสับกระส่าย ร่วมกับการประเมินสัญญาณชีพ เมื่อพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์
8. ป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในที่สุด
9. เน้นการล้างมือ อธิบาย บิดามารดาและผู้เกี่ยวข้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกอย่างถูกต้องตามขั้นตอน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

10. ช่วยระบายเสมหะด้วยการทำกายภาพบำบัดทรวงอกในรายที่มีเสมหะ และเป็นสาเหตุของการอุดกั้นทางเดินหายใจ
11. ประเมินสภาพร่างกายก่อนและหลังทำกิจกรรมพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนที่รุนแรงมากขึ้น
12. แนะนำ บิดามารดาสังเกตลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ เช่น การเคลื่อนไหวของหน้าอก ลักษณะอกนูน หอบเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น
13. ดูแลพัฒนาการของทารก ส่งเสริมให้บิดามารดามีบทบาทในการดูแลทารก และเตรียมการดูแลทารกต่อที่บ้าน

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด ( Transient tachypnea of the newborn : TTNB ) เป็นความผิดปกติของระบบหายใจที่พบได้ในทารกหลังเกิดใหม่ ๆ และเป็นสาเหตุของภาวะหายใจลำบากที่พบบ่อยที่สุดในทารกครบกำหนด ทารกจะมีอาการหายใจเร็วกว่าช่วงปกติ (ทารกหายใจปกติ 40 – 60 ครั้งต่อนาที) เชื่อว่าเป็นจากการมีสารน้ำค้างอยู่ในปอด ส่วนใหญ่พบในอายุครรภ์มากกว่า 35 สัปดาห์ ที่คลอดโดยไม่ผ่านช่วงการบ่งคลอด เช่น คลอดโดยการผ่าตัดคลอด ส่วนใหญ่หายได้เองในเวลา 24-48 ชั่วโมง การรักษาหลักคือการรักษาประคับประคอง อาจใช้ออกซิเจนเสริม หรือให้ยาปฏิชีวนะหากสงสัยภาวะอื่นที่อาจเป็นสาเหตุ การตรวจเอกซเรย์จะพบปอดขยายมากกว่าปกติ มีลายหลอดเลือดปอดเห็นชัดเจน กะบังลมแบนราบ และพบรอยของเหลวในร่องแวนอนของปอดขวา สาเหตุ เกิดจากในขณะที่ใกล้คลอด ของเหลวในปอดจะลดการผลิตลงพร้อมกับเพิ่มการดูดซึมภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนต่าง ๆ เช่น catecholamines , vasopressin และ corticosteroids กลไกการคลอดธรรมชาติจะทำให้ทรวงอกถูกบีบ เกิดการดูดซึมของเหลวในปอด และการหายใจครั้งแรกทำให้ลมเข้ามาแทนที่ของเหลวในปอด แต่การคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทารกจะไม่มีโอกาสที่จะดูดซึมสารคัดหลั่งเหล่านี้ จึงทำให้มีน้ำเหลือค้างอยู่ในปอดมากกว่าปกติหลังคลอด จึงต้องใช้เวลาในการดูดซึมออกจากปอดยาวนานขึ้น มีอาการหายใจหอบเหนื่อยให้เห็นได้ และในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีสถิติของทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2558-2560) จำนวน 136 , 148 และ 152 ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเป็นโรคที่พบได้มาก 5 อันดับแรกของทารกแรกเกิดป่วย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จึงได้ทำการศึกษาเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว จากใบ

บันทึกผู้ป่วยทางสูติกรรม เวชระเบียน ศึกษาข้อมูลความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจาก ตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยใน 5 อันดับแรก โดยกรณีศึกษาเป็นทารกเพศหญิง เลขที่ผู้ป่วยนอก 44265/60 เลขที่ผู้ป่วยใน 19994/60 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 24 ธันวาคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ ใส่สายยางให้อาหาร ทารกอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถยุติการให้ออกซิเจน ทารกดูแลตนเองได้ตามมารดาได้เอง รวมระยะเวลาทารกรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 8 วัน ขณะอยู่ในความดูแลได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ประเมินประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดการเจ็บป่วย และยาที่มารดาได้รับระหว่างตั้งครรภ์ และระหว่างคลอด

2.2 วินิจฉัยการพยาบาล โดยวางแผนการพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่และมีประสิทธิภาพ

2.3 ปฏิบัติการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อถ้าปัญหาไม่สิ้นสุด

2.4 บันทึกปัญหาทางการพยาบาลกิจกรรมพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในเวชระเบียน

2.5 จัดรวบรวมข้อมูล เรียบเรียงเป็นเอกสารทางวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของผลงาน นำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ทารกเพศหญิง เลขที่ผู้ป่วยนอก 44265/60 เลขที่ผู้ป่วยใน 19994/60 มารดาอายุ 34 ปี อาชีพ แม่บ้าน  $G_3P_4A_3$  อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 13 ครั้ง ผลเลือดซีฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอดส์ ไม่พบเชื้อ มีโรคแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ คลอดโดยวิธีคลอดธรรมชาติ วันที่ 24 ธันวาคม 2560 เวลา 10.27 นาฬิกา น้ำหนักแรกคลอด 3,720 กรัม คะแนนแอฟการ์แรกคลอดที่ 1 นาที เท่ากับ 9 คะแนน (หักสีผิว 1 คะแนน) แอฟการ์ที่ 5 นาที เท่ากับ 10 คะแนน น้ำคร่ำปนขี้เทาเล็กน้อย แรกเกิด ทารกร้องดัง มีเสียงเสมหะ อัตราการหายใจเร็วตื่น 64 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ เวลา 11.00 นาฬิกา รับทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยอาการแรกเริ่ม ทารกร้องเสียงดัง สีผิวแดงดี ตรวจร่างกายและประเมินร่างกายระบบอื่น ๆ ปกติ สามารถขยับแขนขาได้ บันทึกสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 64 ครั้งต่อนาที หายใจเร็วตื่น อัตราการเต้นของหัวใจ 165 ครั้ง

ต่อมาที่ ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 95 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ให้การพยาบาลโดยให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะ อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ลดภาวะเลือดเป็นกรด ดูแลจัดทำทารกให้ลำคอเหยียดตรงอยู่ในท่าศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่งและเกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างเพียงพอ หลังได้รับออกซิเจนทารกยังมีอาการหายใจเร็วตื่นบางช่วง ไม่หอบเหนื่อย อัตราการหายใจลดลงเท่ากับ 60 ครั้งต่อนาที ได้ตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เตกซ์โทรสติกซ์ ผลของการตรวจน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 44 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 50-150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) รายงานผลระดับน้ำตาลในเลือดให้แพทย์รับทราบ แพทย์ให้สารน้ำชนิด 10% D/W ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง งดให้สารอาหารทางปาก และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดหลังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 30 นาที และ 1 ชั่วโมงเวลา 12.00 นาฬิกา ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รายงานผลและอาการของทารกให้แพทย์รับทราบ ทารกมีอัตราการหายใจเร็วตื่นอยู่ระหว่าง 58-60 ครั้งต่อนาที หายไม่หอบเหนื่อย ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง เท่ากับ 97 เปอร์เซ็นต์ ความดัน โลหิต 69/45 มิลลิเมตรปรอท การรักษา ให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะต่อ อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที เจาะเลือดส่งตรวจโลหิตวิทยา ส่งตรวจเพาะเชื้อ ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอก และผลตรวจเลือดทางโลหิตวิทยา พบว่าค่า ฮีโมโกลบิน 21.2 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 13.5 - 22 กรัมต่อเดซิลิตร) ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 63 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 45 - 65 กรัมต่อเดซิลิตร) ปริมาณเม็ดเลือดขาว 21,190 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 9,000 - 30,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ปริมาณเกล็ดเลือด 260,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 - 400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ Sunburst , Hyperaeration ซึ่งพบได้ในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว แพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็น Transient tachynea of the newborn ให้การรักษาโดยให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะต่อ อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที สังเกตลักษณะการหายใจ หายใจไม่หอบเหนื่อยเพิ่มขึ้น จัดทำนอนโดยใช้ผ้าหุ่บนบริเวณหัวไหล่เพื่อเปิดทางเดินหายใจ ประเมินอัตราการหายใจและประเมินค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง ทุก 4 ชั่วโมง ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 97 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 56 - 60 ครั้งต่อนาที ความดัน โลหิต 75/37 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส

เวลา 14.00 นาฬิกา ตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เตกซ์โทรสติกซ์ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้เท่ากับ 68 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ จากการประเมิน ทารกไม่มีอาการสั้น กระสับกระส่าย หรือ ชักกระตุก สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 153 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเร็วตื่น 60 ครั้งต่อนาที ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 97 เปอร์เซ็นต์ ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี บิดาเข้าเยี่ยมอาการบุตร มีสีหน้าวิตกกังวล และสอบถามอาการบุตร กังวลว่าจะหายหรือไม่ สามารถกลับบ้านได้เมื่อไร

การพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับ บิดาโดย อธิบายอาการของทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน การรักษาและการพยาบาลที่ให้กับทารกไปแล้ว บิดาคลายความกังวล สิ้นน้ำอีมัสชัดเจน

วันที่ 25 ธันวาคม 2560 ทารกร้องตื่นตัวดี น้ำหนัก 3,725 กรัม อัตราการหายใจเร็วตื่น 60 ครั้งต่อนาที ไม่มีหอบเหนื่อย ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 96 -97 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 75/41 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีคำสั่งให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะต่อ อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที ลดอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้เริ่มนมทางสายยาง 15 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง ทารกรับนมได้ดี ท้องไม่อืด ไม่มีอาเจียน

เวลา 15.00 นาฬิกา แพทย์ให้เพิ่มนมทางสายยาง 30 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง และยุติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สังเกตลักษณะหายใจ หายใจไม่มีหอบเหนื่อยเพิ่มขึ้น ทารกรับนมได้ ไม่มีท้องอืด ไม่มีอาเจียน ขับถ่ายปัสสาวะ จำนวน 5 ครั้ง ถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา จำนวน 2 ครั้ง บิดามารดาเยี่ยมสอบถามอาการของทารก อธิบายอาการและการรักษาให้รับทราบ ส่งเสริมให้บิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกเพื่อลดความวิตกกังวลโดยการสัมผัส พูดคุยกับทารก ฝึกให้บิดามารดาเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อทารกปัสสาวะ หรือ อุจจาระ แนะนำวิธีการล้างมือก่อนทุกครั้งที่จะเข้าเยี่ยมบุตร บิดามารดาสามารถเช็คทำความเข้าใจและเปลี่ยนผ้าอ้อมได้ถูกต้อง

วันที่ 26 ธันวาคม 2560 ทารกตื่นตัวดี น้ำหนัก 3,700 กรัม หายใจไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจเร็วตื่นบางช่วง 56 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 95 -98 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส แพทย์มีการรักษาให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะเปิดฝา อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้นมทางสายยาง 35 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง ทารกรับนมได้ ไม่มีท้องอืด ไม่มีอาเจียน

เวลา 14.00 นาฬิกา แพทย์ยุติการให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะ เริ่มให้ออกซิเจนผ่านทางสายยางคู่เข้าจมูก อัตราการไหล 1 ลิตรต่อนาที ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ ให้อุบัติการให้นมทางสายยาง เริ่มฝึกดูดนมมารดา สังเกตลักษณะหายใจ หายใจไม่มีเหนื่อยหอบเพิ่มขึ้น มารดาเข้าเยี่ยมอาการบุตร สิ้นน้ำก้นกลน้ำตาคลอ กังวลเกี่ยวกับอาการบุตร สร้างสัมพันธภาพกับมารดา เปิดโอกาสให้มารดาซักถาม พร้อมรับฟังและอธิบายอาการของทารกตั้งแต่แรกเริ่ม การรักษาและการพยาบาลที่ให้กับทารกไปแล้ว รวมทั้งแผนการรักษาของแพทย์ มารดาสิ้นน้ำคลายกังวลพร้อมอุ้มกอด ดูแลให้เริ่มหัดดูดนมมารดา ทารกดูดนมอมถึงลานนม แรงดูดดี สอนมารดาเกี่ยวกับการจัดทำอุ้มเข้าเต้านมให้กระชับ หัวนมเต้านมมารดาปกติ น้ำนมเริ่มมาซึม ๆ อธิบายกลไกการสร้างน้ำนมและการกระตุ้นให้มีน้ำนมให้มารดา รับทราบ แนะนำการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่อย่างเพียงพอ และนัดเวลาการให้นมบุตรครั้งต่อไป ดูแลป้อนแก้วเสริมตาม 30 มิลลิลิตร เนื่องจากน้ำนมมารดายังไม่เพียงพอสำหรับทารก

วันที่ 27 ธันวาคม 2560 ทารกตื่นตัวดี น้ำหนัก 3,730 กรัม หายใจไม่หอบเหนื่อย อัตราการหายใจเร็วตื่นอยู่ระหว่าง 56-58 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 145 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ ตามผลเพาะเชื้อจากเลือด ไม่พบเชื้อ รายงานแพทย์รับทราบ ให้ออกซิเจนผ่านทางสายยางคู่เข้าจมูก อัตราการไหล 0.5 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 99 เปอร์เซ็นต์ ให้มารดาได้สอบถามอาการและการรักษากับแพทย์ผู้ดูแล มารดาสีหน้าสดชื่น รับทราบข้อมูลของทารก แนะนำและสอนให้ มารดาชั่งน้ำหนักของทารก ก่อนและหลังดูนม เพื่อประเมินน้ำหนักว่าเพียงพอต่อทารกหรือไม่ มารดาได้รับทราบและปฏิบัติได้ สามารถอุ้มให้นมบุตรได้ถูกต้อง น้ำนมบีบหยด เต้าเริ่มคัด ทารกดูดได้ดีขึ้น แรงดูดดี แนะนำมารดาสังเกตอาการผิดปกติขณะดูนม เช่น ทารกมีสีผิวเขียวคล้ำ หายใจเร็วขึ้น หอบเหนื่อย ให้หยุดพักการดูนมก่อน ทารกดูนมมารดาได้ดี ชั่งน้ำหนักก่อนและหลังดูนมพบว่าน้ำหนักหลังดูนมเพิ่มขึ้น ได้ 35 กรัม เพียงพอกับความต้องการของทารก มารดาสามารถเปลี่ยนผ้าอ้อมได้ ทารกขับถ่ายปกติ

วันที่ 28 ธันวาคม 2560 ทารกตื่นตัวดี น้ำหนัก 3,740 กรัม ร้องเสียงดัง หายใจไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 54 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 134 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส แพทย์มีการรักษาให้ยุติการให้ออกซิเจนผ่านทางสายยางคู่เข้าจมูก อัตราการไหล 0.5 ลิตรต่อนาที สังเกตการหายใจ ทารกหายใจไม่มีหอบเหนื่อยเพิ่มขึ้น เวลา 15.30 นาฬิกา สังเกตอาการหลังยุติการให้ออกซิเจนและฝึกดูนมมารดาต่อ

วันที่ 29 ธันวาคม 2560 ทารกตื่นตัวดี น้ำหนัก 3,760 กรัม ร้องเสียงดัง หายใจไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 54 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 156 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส แพทย์อนุญาตให้ทารกไปอยู่กับมารดาที่หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรมได้ เพื่อฝึกการเลี้ยงดู การให้นมบุตร การสังเกตอาการผิดปกติของทารก ตลอดถึงการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน มารดาสามารถให้นมบุตรได้ ชั่งน้ำหนักก่อนและหลังดูนมพบว่าน้ำหนักหลังดูนมเพิ่มขึ้น ได้ 30 กรัม ทารกดูนมมารดาได้ดีนานมีระยะเวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อครั้งทุก 3 ชั่วโมง ให้คำแนะนำเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติของทารก เช่น ใบหน้าเขียวคล้ำ รอบปากซีด ตัวเย็น หรือมีไข้โดยสอนการวัดอุณหภูมิร่างกายด้วยปรอทวัดไข้ ให้ความอบอุ่นทารกด้วยการผ้าห่ม เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้ง ที่เปียกชื้น สอนและสาธิตการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทารกและให้มารดาฝึกปฏิบัติ มารดาเข้าใจและสามารถทำได้

วันที่ 31 ธันวาคม 2560 เยี่ยมมารดาและทารกที่หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม ทารกตื่นตัวดี ร้องเสียงดัง น้ำหนัก 3,785 กรัม หายใจไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาทีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง 97 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส มารดาสามารถให้นมบุตรได้ ชั่งน้ำหนักก่อนและหลังดูนมพบว่าน้ำหนักหลังดูนมเพิ่มขึ้น



ได้ 35 กรัม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ทารกปลอดภัยดี แนะนำให้มารดาพามาตรวจตามนัด และหากทารกมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้

## 7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ บิดามารดา มีความวิตกกังวลและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ปัญหาหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล สามารถดูแลทารกเมื่อกลับบ้านและปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว โดยการนำประสบการณ์ ปัญหา และกรณีศึกษาจัดทำเป็น case conference เข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ตนเองและบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

2. บิดา มารดาและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรค อาการ การรักษาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว

3. บิดา มารดาและญาติสามารถดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บปวดและความต้องการของตนเองได้ ทำให้ต้องใช้ทักษะ ประสิทธิภาพและความละเอียดรอบคอบในการประเมินภาวะเจ็บปวดและความต้องการของทารก ต้องสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา บิดามารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของบุตร ทำให้ขาดมั่นใจในการดูแลทารก จึงทำให้มีความวิตกกังวลมากขึ้น การกระตุ้นการให้นมต้องใช้ใช้เวลาและทักษะในการช่วยเหลือมารดาอุ้มเข้าเต้าได้อย่างถูกต้อง

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวแรกเกิด ต้องรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าทารกคลอดปกติ บิดามารดาจึงมีความกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของทารก พยาบาลผู้ดูแลจึงควรจัดกิจกรรมโดยการจัดกลุ่มให้บิดามารดาที่มีทารกเจ็บป่วยคล้ายกันร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจกัน เพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของทารก

2. บุคลากรในหน่วยงานต้องมีสมรรถนะในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย มีความละเอียดรอบคอบสังเกตความละเอียดอ่อนของทารกได้

3. แนะนำให้มารดาคูมกำเนิด โดยวิธีทำหมัน เพราะมารดามีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... สุมิตติ พลภักดี .....  
 (นางสาวสุภาวดี พลภักดี)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 ๑๗ / ส.ค. / ๒๕๖๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... น. พลภักดี .....  
 (นางสิริรัตน์ ฟองจันทร์)  
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
 ๑๗ / ส.ค. / ๒๕๖๑

ลงชื่อ..... [Signature] .....  
 (นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ  
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
 ๑๗ / ส.ค. / ๒๕๖๑

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวสุภาวดี พลภักดิ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 587) สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว

### หลักการและเหตุผล

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด เป็นภาวะที่มีการหายใจเร็วในระยะแรกเกิดที่พบได้บ่อยทั้งในทารกครบกำหนดและเกิดก่อนกำหนด ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ได้แก่ มารดาได้รับยา กลุ่มประสาทรหรือยาระงับความรู้สึก ภาวะเบาหวานในมารดา การผ่าตัดคลอด มารดาได้รับสารน้ำมากกว่าปกติ การขาดออกซิเจนในระยะใกล้คลอด ซึ่งเกิดจากการมีสารน้ำค้างอยู่ในปอด ส่วนใหญ่พบในอายุครรภ์มากกว่า 35 สัปดาห์ จากสถิติในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 136 ราย ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 136 ราย ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 125 ราย ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวถือเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยที่สุดของหน่วยงาน เพื่อให้การเจ็บป่วยของทารกที่เป็นอยู่ไม่รุนแรงมากขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ต้องกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก กรณีที่บิดามารดาที่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา ทำให้บิดามารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกและไม่สมัครใจอยู่โรงพยาบาล ขณะที่การรักษาของทารกไม่สิ้นสุด ซึ่งสาเหตุเกิดจากขาดการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อบิดามารดา และญาติ

ดังนั้นผู้รายงานจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยจัดทำแผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาต่าง ๆ ดังนี้ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะหายใจเร็วชั่วคราว อาการ และอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อน การรักษา เพื่อให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้บิดา มารดาและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การรักษาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว และลดความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร
2. เพื่อให้บุคลากรหน่วยงาน มีแผนการสอนและใช้แผนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราว เป็นความผิดปกติของระบบหายใจที่พบได้ในทารกหลังเกิดใหม่ ๆ และเป็นสาเหตุของภาวะหายใจลำบากที่พบบ่อยที่สุดในทารกครบกำหนด ทารกจะมีอาการหายใจเร็วกว่าช่วงปกติ (ทารกหายใจปกติ 40 – 60 ครั้งต่อนาที) เกิดจากการมีสารน้ำค้างอยู่ในปอด ส่วนใหญ่พบในอายุครรภ์มากกว่า 35 สัปดาห์ การรักษาหลักคือการรักษาประคับประคอง อาจใช้ออกซิเจนเสริม หรือให้ยาปฏิชีวนะหากสงสัยภาวะอื่นที่อาจเป็นสาเหตุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสม พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษา และให้คำแนะนำการดูแลแก่ครอบครัวของผู้ป่วย จะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาเป็นแนวคิดที่กล่าวไว้ว่า การพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยการกระทำแทนหรือกระทำให้ผู้ป่วย การสอน คำแนะนำ ชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจและปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การกระทำเหล่านี้ พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข โดยพยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการให้ความช่วยเหลือ โดยการสอนและแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลและมีความมั่นใจในการดูแลรักษาของครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งมีภาวะปกติ ดังนั้นจึงเห็นถึงความสำคัญในการจัดทำแผนการสอนเรื่องทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนเรื่องทารกแรกเกิดที่มี ภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการในการจัดทำแผนการสอนมีดังนี้

1. นำเสนอแนวคิด เพื่อขออนุมัติจัดทำแผนการสอนเรื่องทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ต่อหัวหน้าหน่วยงาน
2. ประชุมปรึกษานักวิชาการในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกันในการจัดทำแผนการสอนเรื่องทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว จัดทำเนื้อหา ที่ทำรูปแบบแผนการสอนเรื่องทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว เพื่อใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย และจัดทำแบบสอบถามความรู้เรื่องทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ของบิดามารดา และญาติ
3. ศึกษาความรู้ทางวิชาการจากหนังสือ ตำราวิชาการ และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง
4. กำหนดหัวข้อที่จะทำแผนการสอนและวางรูปแบบของแผนการสอน ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้
  - บทนำของภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
  - อาการและอาการแสดง
  - การตรวจวินิจฉัยโรค
  - การรักษาและการพยาบาล
  - ภาวะแทรกซ้อน

5. นำแผนการสอนที่จะดำเนินงานปรึกษากุมารแพทย์ และหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณาความถูกต้องและปรับปรุงแผนการสอนให้ถูกต้อง
6. ประชุมหน่วยงานชี้แจงการใช้แผนการสอนแก่หน่วยงาน โดยมีขั้นตอนการใช้ คือ นำแผนการสอนมาสอนและแนะนำบิดา มารดา และญาติของผู้ป่วย และให้ตอบแบบสอบถามความรู้ก่อนและหลังได้รับการสอน
7. ทดลองใช้แผนการสอน เรื่องทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว โดยสอนบิดามารดา และญาติของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินปัญหาจากการทดลองใช้แผนการสอน
8. นำผลการทดลองแผนการสอนมาประชุมร่วมกันในหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม
9. นำแผนการสอนที่พัฒนารูปแบบได้เหมาะสม นำไปใช้สอนและแนะนำบิดามารดา และญาติของผู้ป่วย
10. ประเมินผลความรู้ความเข้าใจของบิดามารดา และญาติก่อนและหลังได้รับการสอนเรื่องทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว โดยให้บิดามารดา และญาติทำแบบสอบถามความรู้เรื่องทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บิดา มารดาและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรค อาการ การรักษา ของทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
  2. บิดา มารดาและญาติสามารถดูแลทารกหลังจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง
  3. ผู้ป่วยไม่เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นหรือเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. บิดา มารดาและญาติมีความรู้และความเข้าใจเรื่องทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว สามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80
2. บุคลากรในหน่วยงานมีแผนการสอน และใช้แผนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพในปี พ.ศ. 2561

(ลงชื่อ).....สุภาวดี พลภักดี.....

(นางสาวสุภาวดี พลภักดี)

ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่).....๑๗ ส.ค. ๒๕๖๑.....