

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการป้องกันผิวหนังถูกทำลาย

เสนอโดย

นางปิยะมาศ เกื่อนวงษ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 199)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

Birth Asphyxia เป็นภาวะที่เลือดของทารกขาดออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง และมีความเป็นกรดในเลือด เนื่องจากการแลกเปลี่ยนอากาศที่ปอดไม่เพียงพอ ส่งผลให้อวัยวะที่สำคัญขาดออกซิเจนไปหล่อเลี้ยง ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่และเสื่อมประสิทธิภาพของอวัยวะนั้นๆ และเกิดความพิการต่างๆทางสมองตามมา การประเมินทารกแรกเกิดว่ามีภาวะขาดออกซิเจน ถ้ามีคะแนนแอปการ์ที่ 1 และ 5 นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 หลังคลอด

พยาธิวิทยา

ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน อาจเกิดขึ้นได้ขณะอยู่ในครรภ์มารดา หรือเกิดภายหลังคลอดทารกจะปรับตัวโดยมีการหายใจเร็วขึ้น ถ้าภาวะขาดออกซิเจนยังดำเนินต่อไปทารกจะหายใจช้าลง หัวใจเต้นช้าลง และจะเข้าสู่ภาวะหยุดหายใจที่เรียกว่า primary apnea การให้ออกซิเจนและการกระตุ้นให้ทารกหายใจในช่วงนี้จะสามารถทำให้ทารกกลับมาหายใจตามปกติได้ แต่ถ้าหากทารกภาวะขาดออกซิเจนยังไม่ได้รับการแก้ไข ทารกจะเริ่มมีหัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง การหายใจช้าลงตามลำดับ เรียกว่าภาวะหยุดหายใจระยะนี้ว่า secondary apnea การกระตุ้นและการให้ออกซิเจนแก่ทารกในระยะนี้จะไม่สามารถให้ทารกกลับมาหายใจตามปกติได้ จำเป็นจะต้องช่วยเหลือโดยการให้ positive pressure ventilation ด้วยออกซิเจนทันที ถ้าให้การช่วยเหลือช้า เวลาที่ใช้ช่วยเหลือทารกให้กลับมาหายใจได้เองจะยิ่งนานขึ้น

สาเหตุเกิดจากหลายๆปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับการคลอด สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดลำบากและขาดออกซิเจนตามมาได้คือ สรีระทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา การคลอดโดยใช้ไหล่คลอด สายสะดือมีขนาดระหว่างคลอดครรภ์แฝด ทารกคลอดโดยใช้ก้นออก การใช้เข็มช่วยคลอดและในรายที่ทำคลอดยากเป็นต้น
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดา เช่นมารดาตกเลือด อายุมาก มีโรคเบาหวาน รกเกาะต่ำกว่าปกติ รกลอกตัวก่อนกำหนด ความดันเลือดแดงต่ำและมีภาวะซีดเป็นต้น
3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับทารก ได้แก่ ทารกมีการสำลักน้ำคร่ำที่มีขี้เทาปน ปอดยังเจริญไม่เต็มที่ ภาวะติดเชื้อในครรภ์ ความพิการแต่กำเนิด หัวใจเต้นผิดปกติเป็นต้น

อาการแสดงที่เกิดจากภาวะขาดออกซิเจน

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนจะมีอัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที ที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆจึงมีผลทำให้มีการดึงรั้งของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ (retraction) ปีกจมูกบาน อาการเขียว (cyanosis) หรือหัวใจเต้นช้าลง (bradycardia) ความดันโลหิตต่ำ ผิวกายซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น

คล้ำ เนื่องจาก การไหลเวียนเลือดไม่ดี จนทำให้เกิดการหยุดหายใจ (apnea) ระดับความรู้สึกตัวลดลง และอาการชักตามมา

การวินิจฉัย

- 1.การตรวจภาวะ fetal distress ในครรภ์ เช่น การนับการดิ้นของทารกในครรภ์ การใช้ ultrasound ตรวจลักษณะรก
- 2.น้ำคร่ำที่มีสีเขียว ถ้าตรวจพบได้ไม่ว่าจะโดยดูน้ำคร่ำแตกเองหรือการเจาะตรวจดู อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า มีหรือเคยมีภาวะ asphyxia เกิดขึ้นแล้ว
- 3.คะแนนเอปการ์ที่ 1 และ 5 นาทีก่อนหรือเท่ากับ 7 หลังคลอด
- 4.ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้น เมื่อออกซิเจนในเลือดต่ำคือ มีค่าระดับออกซิเจนในเลือดเท่ากับ 50 มิลลิเมตรปรอท

การรักษา

- 1.ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดอย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น การให้ออกซิเจน การใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อช่วยหายใจ โดยใช้เครื่องช่วยหายใจในรายที่หยุดหายใจ
- 2.ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสารอาหารตามแผนการรักษา
- 3.ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
- 4.ให้ทารกอยู่ในตู้อบเพื่อให้อุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

เภสัชกรรม

- 1.Adrenaline เป็นยาที่ใช้กระตุ้นหัวใจเมื่ออัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที มีฤทธิ์ข้างเคียงคือ หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ อาเจียน
- 2.Phenobarbital เป็นยารักษาอาการชัก มีฤทธิ์ข้างเคียงคือ กดศูนย์การหายใจ

การพยาบาล

- 1.การให้ออกซิเจน การดูแลให้ทารกแรกเกิดได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ถ้าทารกมีอาการขาดออกซิเจนเพียงเล็กน้อยเช่น มีผิวหนังเขียวคล้ำเล็กน้อยแต่ทารกยังหายใจและหัวใจยังเต้นอยู่อาจพิจารณาให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ แต่ในรายที่ทารกหยุดหายใจต้องพิจารณาช่วยชีวิตโดยใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อช่วยหายใจ และให้ดูแลเหมาะสมเท่าที่จำเป็นเท่านั้น
- 2.การให้สารน้ำสารอาหารตามแผนการรักษา สิ่งสำคัญที่ต้องติดตามได้แก่
 - 2.1ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและสารอาหารตามแผนการรักษา จนกว่าทารกจะสามารถดูดนมได้เองเพียงพอ
 - 2.2ประเมินสารน้ำเข้าออกตามแผนการรักษาโดยบันทึกทุก 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 2.3ชั่งน้ำหนักตัวทุกวันด้วยเครื่องชั่งเครื่องเดียวกัน
- 3.การดูแลให้สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติโดยบันทึกทุก 1 ชั่วโมง

4.การรักษาอุณหภูมิกาย ดูแลให้ทารกสะอาดและแห้งอยู่เสมอ วัดอุณหภูมิกายทุก 2 ชั่วโมง อาจสวมหมวกให้เพื่อช่วยลดการสูญเสียความร้อน

ดังนั้นภาวะนี้มีผลต่อการทำงานของระบบที่สำคัญต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ระบบประสาท ระบบหัวใจและไตเป็นต้น ความรุนแรงมากขึ้นกับ ระยะเวลาในการขาดออกซิเจน หากขาดนานมากจะพบความผิดปกติของระบบประสาททันที เช่น ภาวะแข็งเกร็งหรือ ชักร่วมด้วย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการตายที่ยังเป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด ถ้าขาดออกซิเจนนานหรือรุนแรง ทารกจะมีการทางระบบประสาท ดังนั้นในการดูแลทารกเมื่อทารกคลอดออกมาแล้วจะต้องมีเครื่องมือในการช่วยชีวิตที่พร้อมให้การช่วยเหลืออย่างทันทีทันใด รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่ชำนาญทางด้านช่วยฟื้นคืนชีพ จะช่วยให้ทารกรอดชีวิตและไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับโรคและทฤษฎีทางการแพทย์ต่าง ๆ
 2. เลือกเรื่องที่สนใจ ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ทารกเพศหญิงคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2552 น้ำหนักแรกคลอด 3,100 กรัม คะแนนแอปการ์ 1 นาทีหลังคลอด 4 คะแนน 5 นาทีหลังคลอด 6 คะแนน (ค่าปกติ 8 - 10) แรกคลอดทารกไม่หายใจผิวหนังสีเขียวคล้ำปลายมือปลายเท้าเย็น ได้รับการช่วยหายใจโดยใส่ท่อหลอดลมคอ คุณแม่ในท่อหลอดลมคอพบมีชีพาปานกลาง และใช้เครื่องช่วยหายใจในหอบำบัดผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเป็นระยะเวลา 2 วัน ทารกก็มีอาการดีขึ้น ทารกหายใจหอบลดลง อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาที จึงให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะเป็นเวลา 1 วัน แพทย์จึงยกเลิกให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ ทารกสามารถหายใจได้ไม่หอบ อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที วันที่ 29 สิงหาคม 2552 แพทย์เริ่มให้นมทางสายยางให้อาหารทางปาก ทารกรับนมได้ดีไม่มีท้องอืด ไม่อาเจียน แพทย์ตรวจอาการแล้วให้ย้ายทารกกลับไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2552 เนื่องจากพื้นภาวะวิกฤติ ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนสามารถดูแลนมแม่ได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 4 กันยายน 2552 รวมระยะเวลา 8 วัน น้ำหนัก 3,080 กรัม ได้ให้คำแนะนำแก่บิดามารดา ก่อนนำบุตรกลับบ้านในเรื่องการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ การสังเกตและประเมินอาการผิดปกติที่ควรนำมาพบแพทย์ เช่น การหายใจหอบ ท้องเสีย มีไข้สูง เป็นต้น แนะนำให้มากระตุ้นพัฒนาการและรับวัคซีนตามนัด
- ระหว่างอยู่ในความดูแลพบข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ทั้งหมด 6 ข้อ ดังนี้ มีโอกาสเกิดการแลกเปลี่ยนแก๊สไม่มีประสิทธิภาพ มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย การควบคุมอุณหภูมิกายไม่มีประสิทธิภาพ บิดามารดามีความวิตกกังวล ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นได้รับการแก้ไขทั้งหมด ทารกสามารถกลับบ้านได้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ

3. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ทารกแรกเกิดเพศหญิงคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มารดาอายุ 24 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลตากสิน 14 ครั้ง และได้ทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2552 เวลา 09:51 นาฬิกา น้ำหนักแรกคลอด 3,100 กรัม คะแนนแอปการ์ 1 นาทีหลังคลอด 4 คะแนน 5 นาทีหลังคลอด 6 คะแนน (ค่าปกติ 8-10) แรกคลอดทารกไม่หายใจผิวหนังซีเขียวคล้ำ ปลายมือปลายเท้าเย็น ได้รับการช่วยหายใจโดยใส่ท่อหลอดลมคอ ดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอพบมีขี้เทาปานกลางที่ห้องคลอด หลังจากนั้นจึงส่งทารกไปดูแลต่อที่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค 0.1 มิลลิกรัมฉีดเข้าใต้ผิวหนังที่ต้นแขนซ้าย และวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี 0.5 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่ต้นขาซ้าย และให้สารน้ำ 10 % Dextrose in water อัตราเร็ว 8 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง เข้าทางหลอดเลือดดำทางสายสะดือ อาการยังไม่ดีขึ้น จึงย้ายทารกมาหอบำบัดผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเพื่อช่วยหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ

แรกรับไว้เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2522 ทารกหายใจหอบ ใส่ท่อหลอดลมคอและช่วยหายใจด้วยออกซิเจนแรงดันบวกมาขณะย้าย สีผิวหนังแดงดีอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 164 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 70 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนัง 99 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจเป็น mode ที่เครื่องช่วยหายใจช่วยทุกครั้งเมื่อทารกกระตุ้นเครื่อง หากทารกไม่หายใจเองเครื่องจะช่วยตามอัตราการหายใจตามที่แพทย์ตั้ง (Assist Control Mode : A/C mode) โดยใช้อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (FiO_2) 0.4 โดยใช้แรงดันบวกเมื่อการหายใจเข้า (Peak Inspiratory Pressure : PIP) 15 เซนติเมตรน้ำ ใช้แรงดันบวกเมื่อการหายใจออกสิ้นสุด (Positive End Expiratory Pressure : PEEP) 3 เซนติเมตรน้ำ ใช้เวลาในการหายใจเข้า (Inspiratory Time : T_i) 0.35 วินาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนัง 99 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้เจาะเลือดเพื่อดูค่าแก๊สในเลือด ได้ผลการตรวจดังนี้ PH 7.33 (กรด) (ค่าปกติ 7.35-7.45) PCO_2 22.8 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 35-45 มิลลิเมตรปรอท) PO_2 107.6 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 75-100 มิลลิเมตรปรอท) HCO_3 11.9 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 20-27 มิลลิโมลต่อลิตร) BE -11.7 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 0 ± 3)

มิลลิโมลต่อลิตร) O₂Sat 97.8 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 95 – 100 เปอร์เซ็นต์) จากค่าแก๊สในเลือด แสดงว่าทารกมีการหายใจดีขึ้นปอดแลกเปลี่ยนแก๊สได้ดีขึ้นจึงดูแลจัดทำให้ทารกนอนศีรษะสูงเล็กน้อย ใช้ผ้าม้วนเล็กๆ หนุนใต้ไหล่ให้คอหงอนเล็กน้อยเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ป้องกันไม่ให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจสังเกตว่าทารกมีการกระสับกระส่าย มีเสียงเสมหะ หายใจหอบมากขึ้น และจำเป็นต้องดูดเสมหะหรือไม่ เนื่องจากการดูดเสมหะจะทำเมื่อจำเป็นเท่านั้น ถ้าดูบ่อทารกอาจขาดออกซิเจนได้ ทารกรายนี้มีเสมหะปริมาณมากต้องดูดเสมหะบ่อยทุก 1-2 ชั่วโมง สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด จึงได้วางแผนการพยาบาลในการดูแลให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ คือ การล้างมือให้สะอาดทั้งก่อนและหลังสัมผัสตัวทารกดูแลให้ทารกได้รับการรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ คือ แอมพิซิลลิน (Ampicillin) 310 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และ เจนตามัยซิน (Gentamicin) 12 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำสัปดาห์ละ 1 ครั้งพร้อมทั้งสังเกตอาการอีกเสบ มีหนอง ดังนั้นต้องเช็ดสะดือด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ ทำความสะอาดตู้อบทุกวัน และเปลี่ยนตู้อบทุก 1 สัปดาห์ จัดให้ทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อุณหภูมิพอเหมาะ แต่เนื่องจากทารกคืนมากทำให้ท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุด ประเมินอาการของทารกและรายงานกุมารแพทย์ทราบจึงให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ 5 ลิตรต่อนาที ผิวกายแดงดี ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนัง 99 เปอร์เซ็นต์ ทารกหายใจหอบลดลง อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาที จึงค่อยๆลดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนลงจนถึง 3 ลิตรต่อนาที สำหรับบิดามารดาของทารกได้รับรู้ถึงสภาพความเจ็บป่วย โดยได้พูดคุยและฟังคำอธิบายเกี่ยวกับอาการ การรักษา กับแพทย์และพยาบาล เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแผนการรักษาที่บุตรได้รับสีหน้าวิตกกังวล ได้สัมผัสบุตรทำให้คลายความกังวล

วันที่ 2 ของการรับไว้ดูแล (วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2522) ทารกหายใจหอบลดลง อัตราการเต้นของชีพจร 144 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 58 ครั้งต่อนาที ผิวกายแดงดี อุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความอิ่มตัวของออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ แสดงว่าทารกหายใจดีขึ้น แพทย์จึงยกเลิกการให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ ทารกสามารถหายใจได้ไม่หอบ อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที จัดให้นอนศีรษะหงอนเล็กน้อยโดยใช้ผ้าหนุนบริเวณใต้ไหล่ ทารกยังคงนั่งดื่มน้ำทางปากอยู่ ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 10 % Dextrose in water อัตราเร็ว 8 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา ทารกหายใจดีขึ้นแพทย์จึงเริ่มให้นมทางสายยางให้อาหารทางปาก โดยเริ่มให้ 10 มิลลิลิตรต่อมื้อทุก 3 ชั่วโมง ทารกรับนมได้ดี ไม่มีท้องอืด ไม่อาเจียน หลังให้นมจัดทำให้ทารกนอนตะแคงขวา ส่วนทางบิดามารดาเมื่อเห็นทารกมีอาการดีขึ้น จึงมีสีหน้ายิ้มแย้ม และบอกว่าจิตใจที่เห็นบุตรมีอาการดีขึ้น ส่วนเรื่องค่าใช้จ่าย พยาบาลได้แนะนำให้ทำสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรื่องนมแม่ พยาบาลแนะนำมารดาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเก็บน้ำนมจากบ้านเพื่อนำมาให้บุตร และประโยชน์ที่บุตรจะได้รับประทานนมแม่เพื่อให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการให้นมบุตร และภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร

วันที่ 3 ของการรับไว้ดูแล (วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2522) ทารกหายใจไม่หอบ อัตราการหายใจ 54 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร 130 ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนัง 99 เปอร์เซ็นต์ ทารกรับนมได้ แพทย์ได้เพิ่มปริมาณนมขึ้นเป็น 25 มิลลิลิตรต่อมือทุก 3 ชั่วโมง จากการสังเกตพบว่าทารกมีปฏิกิริยาการดูดกลืนจึงรายงานให้แพทย์ทราบ แพทย์ให้ลองป้อนนมจากแก้วหรือค้อนนมมารดา ผลคือ ทารกดื่มนมจากแก้วได้ไม่อาเจียน แพทย์จึงอนุญาตให้ถอดสายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือออกด้วยวิธีปราศจากเชื้อ ใช้ผ้าก๊อสดกที่สะดือเพื่อห้ามเลือด สังเกตพบว่ามีเลือดออกจากสะดือเพียงเล็กน้อยและยกเลิกการให้ยาปฏิชีวนะ เมื่อบิดามารดามาเยี่ยมเปิดโอกาสให้มารดาได้ให้นมบุตร โดยมีบิดาอยู่ข้างๆ พบว่าทารกดูดกลืนนมได้ดี ท้องไม่อืด

วันที่ 4 ของการรับไว้ดูแล (วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2522) หลังจากให้การพยาบาลและดูแลทารกอย่างใกล้ชิด ทำให้ทารกมีอาการดีขึ้น หายใจปกติ ไม่หอบ อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 130 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนทางผิวหนัง 96 เปอร์เซ็นต์ คุณนมได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น แพทย์ตรวจอาการของทารกแล้วให้ย้ายกลับไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเนื่องจากทารกฟื้นภาวะวิกฤติแล้ว พร้อมทั้งส่งต่ออาการและการรักษาที่ทารกได้รับ แจ้งให้บิดามารดาทราบเรื่องทารกย้ายไปหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด บิดามารดาแสดงท่าทางพอใจในการดูแลรักษา ทารกได้รับการดูแลต่อ ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจนสามารถดื่มนมแม่ได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 4 กันยายน 2552 รวมระยะเวลา 8 วัน น้ำหนัก 3,080 กรัม ได้ให้คำแนะนำแก่บิดามารดา ก่อนนำบุตรกลับบ้านในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสังเกตและประเมินอาการผิดปกติที่ควรนำมาพบแพทย์ เช่น การหายใจหอบ ท้องเสีย มีไข้สูง เป็นต้น แนะนำให้มากระตุ้นพัฒนาการและรับวัคซีนตามนัดในวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2522

7. ผลสำเร็จของงาน

ทารกเพศหญิงคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2552 แรกคลอดทารกไม่หายใจ ผิวกายสีเขียวคล้ำ ปลายมือปลายเท้าเย็น ได้รับการช่วยหายใจโดยใส่ท่อหลอดลมคอ คุณดเสมหะในท่อหลอดลมคอพบมีเชื้อไทปานกลาง หลังจากนั้นจึงส่งทารกไปดูแลต่อที่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค 0.1 มิลลิลิตร ฉีดเข้าใต้ผิวหนังที่ต้นแขนซ้าย และวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี 0.5 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่ต้นขาซ้าย และให้สารน้ำ 10% Dextrose in water เข้าทางหลอดเลือดดำทางสายสะดือ อาการยังไม่ดีขึ้น จึงย้ายทารกมาหอบำบัดผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเพื่อช่วยหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลา 2 วัน ทารกก็มีอาการดีขึ้น ทารกหายใจหอบลดลง อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาที จึงค่อยๆลดค่าความอึดตัวของออกซิเจนลงจนถึง 3 ลิตรต่อนาที แพทย์จึงยกเลิกให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ ทารกสามารถหายใจได้ไม่หอบ อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที วันที่ 29 สิงหาคม 2552 แพทย์เริ่มให้นมทางสายยางให้อาหารทางปากทารกรับนมได้ดี ไม่มีท้องอืด ไม่อาเจียน แพทย์ตรวจอาการแล้วให้ย้ายทารกกลับไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเมื่อ

วันที่ 31 สิงหาคม 2552 เนื่องจากพื้นภาวะวิกฤติ ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนสามารถคุณแม่ได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 4 กันยายน 2552 รวมระยะเวลา 8 วัน น้ำหนัก 3,080 กรัม ได้ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาก่อนนำบุตรกลับบ้านในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสังเกตและประเมินอาการผิดปกติที่ควรนำมาพบแพทย์ เช่น การหายใจหอบ ท้องเสีย มีไข้สูง เป็นต้น แนะนำให้มากระตุ้นพัฒนาการและรับวัคซีนตามนัด

จากการให้การพยาบาลในทารกรายนี้ มีการศึกษาข้อมูลติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลทารกพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน หลังรับทารกไว้ในความดูแล พบว่า ทารกมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหา ดังนี้ มีโอกาสเกิดการแลกเปลี่ยนแก๊สไม่มีประสิทธิภาพ มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ บิดามารดามีความวิตกกังวล ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นได้รับการแก้ไขทั้งหมด ทารกสามารถกลับบ้านได้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางให้การพยาบาลในหอบำบัดผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมสามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจากภาวะขาดออกซิเจนได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดอันตราย และสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที
2. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อให้สามารถนำความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการไปพัฒนาปรับปรุงในการดูแลทารกแรกเกิดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจากภาวะขาดออกซิเจนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางในการวินิจฉัยความรุนแรงของภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และวางแผนในการช่วยเหลือได้ถูกต้องทันท่วงที
4. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีขั้นตอน มีแบบแผนที่ดี และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทารกแรกเกิดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจากภาวะขาดออกซิเจน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ศึกษาได้ดูแลทารกรายนี้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทางด้านร่างกายทารกรายนี้มีภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกคลอด ต้องช่วยหายใจโดยใส่ท่อหลอดลมคอ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งต้องดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของทารกให้กุมารแพทย์รับทราบตลอดเวลา รวมไปถึงการเจาะเลือด การเตรียมทำหัตถการต่างๆ เช่น การใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสายสะดือเพื่อให้สารน้ำ ซึ่งต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อเป็นการป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากทารกมีภูมิคุ้มกันต่ำโดยให้ล้างมือและฟอกมือให้สะอาดก่อนจับต้องทารก รวมไปถึงการเตรียมตู้อบคั่งอุณหภูมิที่เหมาะสมกับทารก

และการให้ยา สารน้ำซึ่งต้องใช้ความละเอียดในการเตรียมเนื่องจากทารกต้องใช้ปริมาณที่น้อยกว่าผู้ใหญ่
 มาก ส่วนทางด้านจิตใจได้ให้ความรู้แก่บิดามารดาทราบถึงอาการ การดำเนินโรค แผนการรักษาของ
 แพทย์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของอาการทารกในแต่ละวัน ซึ่งทำให้คลายความกังวลลงได้ บิดามารดา
 ทารกที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจในเรื่องค่ารักษา ได้ให้คำแนะนำวิธีการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดย
 ติดต่อประสานงานกับศูนย์ประสานงานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของทางโรงพยาบาลให้แก่บิดามารดา
 เพื่ออนุมัติสิทธิการรักษาพยาบาลให้แก่ทารก ทำให้บิดามารดาของทารกพึงพอใจกับการรักษาครั้งนี้

10. ข้อเสนอแนะ

- 1.จัดให้มีการจับกลุ่ม เพื่อเปิด โอกาสให้บิดา มารดาของทารกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน
 ในการดูแลบุตรของตน เป็นการเตรียมพร้อมก่อนกลับบ้าน
- 2.ควรจัดทำคู่มือหรือแผ่นพับการดูแลทารกภายหลังกลับบ้านให้แก่มารดาภายหลังจำหน่าย
 เป็นการย้ำเตือนวิธีการดูแลทารกที่เคยได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล
- 3.มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยทีมแผนกหอบำบัดผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมร่วมกับ
 หน่วยงานอนามัยชุมชน เพื่อรับทราบปัญหาและหาทางแก้ปัญหาต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ปิยะมาศ เกื่อนวงษ์
(นางปิยะมาศ เกื่อนวงษ์)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่..... 17 มีนาคม พ.ศ. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... Shuon
(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
วันที่..... 17 มีนาคม 2554

ลงชื่อ..... กท
(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน
วันที่..... 17 มีนาคม 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางปิยะมาศ เกื้อวงศ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพด. 199) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการป้องกันผิวหนังถูกทำลาย

หลักการและเหตุผล

จากการดูแลผู้ป่วยในหอบำบัดผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ในปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อทารก ทั้งทารกที่คลอดครบกำหนด และทารกที่คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะผิวหนังของทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีโอกาสถูกทำลายได้ง่ายกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด ในระหว่างการดูแลรักษา ทั้งจากการทำหัตถการ การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อติดตามสัญญาณชีพ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์อาจขาดประสบการณ์ในการประเมินผิวหนัง หรือมองข้ามไป หากผิวหนังทารกถูกทำลายจะทำให้ทารกมีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียความร้อน มีการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายง่ายขึ้น ดังนั้นการป้องกันผิวหนังถูกทำลายและลดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนการดูแลให้ผิวหนังมีสุขภาพที่ดี จึงมีความสำคัญมากเพราะจะช่วยลดระยะในการนอนโรงพยาบาลลงได้ จากการปฏิบัติงานในหอบำบัดผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด จึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลและป้องกันการเกิดการบาดเจ็บของผิวหนัง เนื่องจากผิวหนังของทารกแรกเกิดบอบบางเกิดอันตรายได้ง่าย จึงได้มีแนวทางการปฏิบัติการป้องกันผิวหนังถูกทำลายขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อสามารถให้การพยาบาลและดูแลผิวหนังทารกได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันผิวหนังทารกถูกทำลาย (อ้างอิงจาก เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์.การปฏิบัติที่มีอันตรายต่อการดูแลทารกแรกเกิด)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดผิวหนังถูกทำลายในทารกแรกเกิด

1. อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 32 สัปดาห์
2. น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม
3. อาการบวมเฉพาะที่หรือบวมทั่วร่างกายทำให้ผิวหนังยึดหยุ่นได้ไม่ดี
4. ทารกไม่รู้สึกร่างกายทำให้เกิดการกดทับของผิวหนังได้ง่ายเนื่องจากการไหลเวียนโลหิตไม่ดี
5. ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ เช่น แห้ง ลอก พุพอง ผื่นแดง ถลอก

6. มิใช่และได้รับการติด probe ของเครื่องวัดอุณหภูมิ หรือวัดค่าความอืดตัวของ ออกซิเจนที่ผิวหนัง

7. มีการใช้น้ำยาที่ระคายเคืองผิวหนังหรือการติดแถบขาว

8. ทารกที่ได้รับการทำหัตถการที่มีการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าไปในร่างกายทาง ช่องเปิดหรือแทงผ่านผิวหนัง

การประเมินผิวหนังถูกทำลาย

- นิเทศบุคลากรใหม่ในการประเมินลักษณะของผิวหนัง
- ประเมินผิวหนังทุกครั้งเมื่อแรกรับ/รับเวร/ทำความสะอาดร่างกายทุกเวร โดยประเมิน ผิวหนังให้ทั่วร่างกาย

การป้องกันผิวหนังถูกทำลาย

1. การดูแลผิวหนังบริเวณที่ทำหัตถการ

- ก่อนทำหัตถการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดผิวหนังทารกในบริเวณที่จะทำหัตถการ ทั้งไว้อย่างน้อย 30 วินาทีแล้วเช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อออกจากผิวหนังทารกด้วย NSS หลังเสร็จหัตถการทันที
- การประคบอุ่นก่อนเจาะเลือดจากเส้นเท้าควรทดสอบโดยใช้หลังมือสัมผัสในระดับที่ทน ได้ 3 นาที

2. การติดและลอกแถบขาว

- เลือกแถบขาวที่ผ่านการตรวจสอบว่าเหมาะสมและปลอดภัยสำหรับทารก ได้แก่ แถบ กาวชนิดบางใส (Tagaderm) Coban , Micropore
- ตัดแถบขาวให้มีขนาดที่พอเหมาะกับบริเวณที่จะติด และติดบนผิวหนังเท่าที่จำเป็น
- ใช้แถบขาวชนิดบางใส (Tagaderm) ติดกับผิวหนังทารกก่อน เช่น ติดที่ริมฝีปากที่ ยึด ETT และหลอดให้อาหาร บริเวณที่ติด probe ของเครื่องวัดอุณหภูมิ หรือวัดค่าความอืดตัวของ ออกซิเจนที่ผิวหนัง บริเวณที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยึดหลอดสวนในหลอดเลือดดำ/หลอดเลือดแดง หรือ narsal cannular

การลอกแถบขาว

- การลอกแถบขาวให้ใช้สำลีชุบน้ำวางระหว่างผิวหนังกับแถบขาวก่อนแล้วค่อยๆลอก เพื่อป้องกันไม่ให้ติดผิวหนังส่วนอื่น
- ไม่ควรลอกแถบขาวบางใสที่ใช้ป้องกันผิวหนังออก แต่ปล่อยให้หลุดเองตามธรรมชาติ หากจำเป็นควรลอกออกหลังจากติดเกิน 24 ชั่วโมงแล้ว

การติด probe

- Probe วัดอุณหภูมิทางผิวหนัง ติดให้แนบสนิทกับผิวหนังทารก และประเมินผิวหนัง บริเวณที่ติด probe ทุกครั้งที่ให้การพยาบาลทารกทุก 2 ชั่วโมง

- Probe วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนทางผิวหนัง ควรย้ายตำแหน่งที่ติดทุก 2-4 ชั่วโมง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทารกมีความปลอดภัยและไม่เกิดความเสี่ยงสูงต่อผิวหนังจากการถูกทำลาย
2. เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเล็งเห็นความสำคัญ และมีทักษะในการดูแลผิวหนังทารกแรกเกิดได้เป็นอย่างดี
3. ลดการติดเชื้อที่เกิดจากบาดแผลผิวหนังถูกทำลาย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดจากการเกิดภาวะผิวหนังบาดเจ็บหรือถูกทำลายจากระบวนการการดูแลในทารกแรกเกิดเป็นศูนย์

ลงชื่อ..... ปิยะมาศ เกื่อนวงษ์

(นางปิยะมาศ เกื่อนวงษ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 17 / ส.ค. / 2554