

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกคลอดครบ
กำหนดที่มารดาเป็นเบาหวาน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟในทารกแรกเกิด

เสนอโดย

นางสาวสุปราณี พิริยะพิเศษพงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.728)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกคลอดครบกำหนดที่มารดาเป็นเบาหวาน

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน(ตั้งแต่วันที่ 6 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) หมายถึง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 45มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไม่ว่าจะทารกนั้นมีน้ำหนักตัวหรืออายุเท่าใด ระดับน้ำตาลที่มีผลทำให้สมองขาดกลูโคส ในปัจจุบันถือเอาระดับต่ำกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็นเกณฑ์วินิจฉัย

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไม่มีอาการเฉพาะ การตรวจคัดกรองจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในทารกกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ทารกเกิดจากมารดาเป็นเบาหวาน ทารกครบกำหนดน้ำหนักมากกว่าอายุครรภ์ (LGA : large for gestational age)ที่มีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ทารกครบกำหนดน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (SGA : small for gestational age) ที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกเกิดก่อนกำหนด แนวทางแก้ไขโดยมีการตรวจคัดกรองภาวะน้ำตาลในเลือด โดยใช้แนวทางการรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิดของ โรงพยาบาลตากสิน ในทารกที่เกิดจากมารดาเป็นเบาหวาน พบอุบัติการณ์ของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำสูง ควรตรวจเมื่ออายุ 45 นาที – 1 ชั่วโมง และเมื่ออายุ 2 , 4 , 6 , 12 , 24 และ 48 ชั่วโมงหรือบ่อยกว่า ในรายที่มีความผิดปกติ มารดาที่เป็นโรคเบาหวานจึงต้องมีการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น อาการสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชัก หดหทัยใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาเหตุการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารก แบ่งได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ

1.มีกัลัยโคเจนสะสมน้อย(limited glycogen stores) ได้แก่

1.1 การเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากตับสะสมกัลัยโคเจนได้มากสุดในระยะไตรมาสที่สาม แต่ทารกเกิดก่อนกำหนด ยังไม่มีการสะสมกัลัยโคเจนได้มากพอ ประมาณร้อยละ15 จึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ในชั่วโมงแรกๆหลังคลอด ยังมีการเจ็บป่วยยิ่งเกิดได้ง่าย

1.2 ทารกที่มีความเครียดขณะที่อยู่ในครรภ์หรือขณะคลอด เช่น ภาวะขาดออกซิเจน และภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิต่ำมาก ๆ จะเป็นตัวเร่งให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้เร็วขึ้น

1.3 การอดอาหารทำให้ร่างกายต้องตอบสนองด้วยการสร้างกลูโคสเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการสลายกัลัยโคเจนในตับ ซึ่งถ้ามีอยู่จำนวนน้อยไม่เพียงพอ ก็เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

1.4 glycogen storage disease โรคในกลุ่มนี้ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เป็นสาเหตุทำให้ระดับกลูโคสในเลือดต่ำ เนื่องจากมีขีดจำกัดในการใช้กัลัยโคเจน และการปล่อยกลูโคสออกมาจากตับ จึงทำให้ตับสะสมกัลัยโคเจนไว้มากเกินไป

2. มีการหลั่งอินซูลินมาก (hyperinsulinism) ได้แก่

2.1 ทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นโรคเบาหวาน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่ายและเกิดเร็ว มักเกิดขึ้นระหว่างอายุ 1 – 6 ชั่วโมง และเป็นอยู่หลายวัน เนื่องจากทารกมีระดับอินซูลินในเลือดและในตับอ่อนสูงตั้งแต่อยู่ในครรภ์ สภาพเบาหวานของมารดาที่ควบคุมไม่ดีจะทำให้ระดับอินซูลินในเลือดจากสายสะดือทารกสูง ภาวะกลูโคสต่ำในทารกกลุ่มนี้จะไม่เกิดขึ้นอย่างถาวร แต่จะค่อยดีขึ้นเมื่อระดับอินซูลินต่ำลงเองตามธรรมชาติ

2.2 ขาดยาอินซูลินที่มารดาได้รับก่อนคลอดมีผลทำให้กลูโคสในเลือดทารกต่ำได้

3. สร้างกลูโคสได้น้อย ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าอายุครรภ์

4. สาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ทราบชัด

อาการและอาการแสดง

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดได้ตั้งแต่ 1-2 ชั่วโมงแรกเกิดจนถึงอายุ 1 สัปดาห์หลังคลอด ทารกส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ในรายที่มีอาการมักเป็นกลุ่มของอาการที่ไม่มีลักษณะจำเพาะ โดยทั่วไปจะพบอาการดังนี้

- ตัวสั่นหรือกระตุก
- มีอาการเขียวช้ำเฉน
- ค่อนข้างซีม
- ชัก
- หยุดหายใจเป็นระยะหรือหายใจเร็วมาก
- เสียงร้องค่อยหรือแหลมสูง
- ตัวอ่อนปวกเปียก
- คุณนมน้อยลงหรืออาจจะไม่ดูด อาจมีอาเจียน
- ตาค้างลอกไปมา
- เหงื่อออก ซีดอย่างรวดเร็ว
- อุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง
- หัวใจเต้นเร็ว
- ระยะสุดท้ายจะมีอาการหัวใจหยุดเต้น หยุดหายใจ

อาการเหล่านี้มักเกิดร่วมกัน เพราะอาจมาจากหลายสาเหตุ จึงยากที่จะตัดสินได้ ดังนั้น การวินิจฉัยจะต้องมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับการตอบสนองต่อการรักษาเป็นการยืนยันเสมอ กรณีที่เป็นอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจริง ถ้ากลูโคสในปริมาณเพียงพอที่จะเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดอาการควรจะหาย

การรักษา

ในทารกเกิดจากมารดาเป็นเบาหวานถือเป็นการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และพบมีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำได้บ่อยซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา ดังนั้น ในการตรวจคัดกรองภาวะน้ำตาลในเลือดควรทำเป็นระยะ เมื่ออายุแรกเกิด 1-2 ชั่วโมงและทุก 3-4 ชั่วโมง หลังให้การรักษาด้วยกลูโคส จนกว่าค่ากลูโคสในเลือดคงที่อย่างน้อย 2 ค่า หรือผ่านพ้นระยะที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งระดับกลูโคสที่เหมาะสมและปลอดภัยที่สุดคือ 60-90 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การวินิจฉัยและการรักษาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลรักษาเพราะกลูโคสเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของสมอง ถ้าสมองขาดกลูโคสเป็นเวลานานจะเกิดความพิการอย่างรุนแรงและถาวร การป้องกันและแก้ไข ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจึงจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลทารกแรกเกิด ดังนั้นจึงถือเป็นปัญหาสำคัญในทารกแรกเกิดที่ต้องรีบรักษาให้ทันทั่วทั้ง การป้องกันที่ดีและการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพจะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายลงได้ ผู้ให้การพยาบาลควรมีความรู้ในการให้การพยาบาล การให้คำแนะนำแก่มารดาอย่างถูกต้องในการสังเกตอาการ เพื่อให้ทารกปลอดภัยและเจริญเติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพ

การพยาบาล

1. ดูแลทารกให้ได้รับสารละลายกลูโคส 10 % ขนาด 2 มิลลิตรต่อกิโลกรัมภายในเวลา 1 นาที เข้าทางหลอดเลือดดำและตามด้วยสารละลายกลูโคส ในปริมาณ 6-8 มิลลิตรต่อกิโลกรัมต่อนาที
2. สังเกตและบันทึกอาการทั่วไปของทารก ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
3. ตรวจสอบและบันทึกผลของน้ำตาลในเลือด (dextrostix) ทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้าต่ำกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รายงานแพทย์
4. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย เพื่อดูความสมดุลและภาวะการขาดน้ำที่อาจเกิดขึ้นได้
5. สังเกตอาการของทารกอย่างใกล้ชิด เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติ ได้แก่ ชีพ ชัก หายใจ หายใจ อาเจียน เป็นต้น เมื่อพบรีบรายงานแพทย์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ทารกเพศหญิง เกิดวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.42 น. รับไว้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด เวลา 17.00 น. เลขที่ภายนอก 37040/50 เลขที่ภายใน 10890/50 น้ำหนัก 2,740 กรัม ตัวยาว 49 เซนติเมตร คะแนนแอฟการ์ดแรกเกิดที่ 1 นาทีเท่ากับ 9 และ 5 นาที เท่ากับ 10 คลอดปกติ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ทารกเป็นบุตรคนที่ 2 ประวัติมารดาเป็นเบาหวาน (DM class A1)

อาการแรกรับที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด ทารกปกติ ร้องเสียงดัง สีผิวชมพูทั้งตัว อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที ทารกได้รับการตรวจร่างกาย ศีรษะ ใบหน้า ลำตัว แขนขา ปกติ ทารกสามารถยับแขนขาได้ดี ไม่มีอาการซึม ได้ให้วิตามินเค 1 มิลลิกรัม ให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี 0.5 มิลลิตร

ฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่ต้นขาทั้ง 2 ข้าง และวัคซีนป้องกันวัณโรคฉีดเข้าใต้ผิวหนังที่ต้นแขนซ้าย ดูแลทำความสะอาดร่างกาย เช็ดตาด้วยสำลีชุบน้ำเกลือออร์มัล 0.9 เปอร์เซ็นต์ เช็ดสะดือด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์

อายุ 1 ชั่วโมง ตรวจค่าน้ำตาลในเลือด โดยใช้เดกซ์โทรสติกซ์ ค่าน้ำตาลในเลือด ได้ 25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 45-90 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต (hematocrit) 55 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37.0-52.0 เปอร์เซ็นต์) แพทย์ให้การรักษาด้วยการให้ส่งเลือดตรวจค่าน้ำตาลในเลือด ทันทีและให้สารน้ำ 10% D/W 6 มิลลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที แล้วให้สารน้ำ 10% D/W 500 มิลลิตร อัตรา 7 มิลลิตรต่อชั่วโมง โดยใช้เครื่องควบคุมการหยดของสารน้ำ หลังให้สารน้ำ 1 ชั่วโมง ตรวจค่าน้ำตาลในเลือดโดยใช้เดกซ์โทรสติกซ์ ได้ค่า 98 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าน้ำตาลในเลือด ได้ค่า 18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และให้ตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดโดยใช้เดกซ์โทรสติกซ์ ทุก 3 ชั่วโมง ถ้าค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้รายงานแพทย์ ผลการตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือด ทุก 3 ชั่วโมง อยู่ระหว่าง 98-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ให้การรักษาต่อโดยให้สารน้ำ 10% D/W อัตรา 7 มิลลิตรต่อชั่วโมง และงดรับนม การพยาบาลดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา ตรวจสอบจำนวนสารน้ำที่ได้รับให้ถูกต้องทุก 8 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกอาการทั่วไป คุระดับความรู้สึกตัวตลอดจนอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ เช่น สิ้นเหงื่อออก ตัวเย็น ชัก หยุดหายใจ และตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา จากการประเมินทารกไม่มีอาการสั่น กระสับกระส่ายหรือกระตุก อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ขับถ่ายปกติ

อายุ 1 วัน ทารกขยับแขนขาได้ดี ไม่มีอาการซึม อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ทารกได้รับสารน้ำ 10 % D/W อัตรา 2 มิลลิตรต่อชั่วโมง และได้รับนมปริมาณ 20 มิลลิตรวันละ 8 มื้อ ทุก 3 ชั่วโมง ตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดก่อนมื้อ 15.00 น. ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 54 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รายงานผลน้ำตาลในเลือดให้แพทย์ทราบ แพทย์ยังคงให้สารน้ำเป็น 10 % D/W 500 มิลลิตร อัตรา 2 มิลลิตรต่อชั่วโมง การพยาบาลดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา ตรวจสอบจำนวนสารน้ำที่ได้รับให้ถูกต้องทุก 8 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกอาการทั่วไป คุระดับความรู้สึกตัวตลอดจนอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ เช่น สิ้นเหงื่อออก ตัวเย็น ชัก หยุดหายใจ และตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาและดูแลให้ได้รับนมตามแผนการรักษา จากการประเมิน ทารกไม่มีอาการสั่น กระสับกระส่าย หรือกระตุก ทารกรับนมได้ดี ไม่พบอาการท้องอืด ไม่อาเจียน เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามข้อมูลเกี่ยวกับทารกพร้อมอธิบายอาการให้บิดามารดาได้รับทราบ และให้คำแนะนำในการเข้าเยี่ยม และให้หม่อมตามระเบียบการเยี่ยมทารกของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด เพื่อคลายความวิตกกังวลของบิดามารดา บิดามารดาได้รับทราบและเข้าใจดี ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด กระตุ้นให้มารดาให้หม่อมทารกทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอ

อายุ 2 วัน ทารกขยับแขนขาได้ดี ไม่มีอาการซึม อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที ทารกได้รับนม ปริมาณ 20 มิลลิลิตร วันละ 8 มื้อ ทุก 3 ชั่วโมง ทารกรับนมได้ดี ไม่พบอาการท้องอืด ไม่พบอาเจียน มารดาเข้ามาให้นม และเยี่ยมทารกตามเวลา ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี แพทย์ให้หยุดการให้สารน้ำ และตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดหลังหยุดให้สารน้ำ ก่อนมีนม 12.00 น. ผลการตรวจน้ำตาล เท่ากับ 82 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การพยาบาลสังเกตและบันทึกอาการทั่วไป ระดับความรู้สึกตัวตลอดจนอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ เช่น สิ้น เหงื่อออก ตัวเย็น ชัก หยุดหายใจ และตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาและดูแล ให้ได้รับนมตามแผนการรักษา จากการประเมิน ทารกไม่มีอาการสั่น กระสับกระส่าย หรือกระตุก แพทย์อนุญาตให้ส่งทารกให้มารดาเลี้ยงได้ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ซึ่งทารกได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด รวม 3 วัน นับจากวันแรกเกิด โดยแนะนำให้มารดาให้นมทารกอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ซึม ไม่ดูดนม เป็นต้น ถ้าพบอาการเหล่านี้ ให้รีบบอกแพทย์หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดทันที ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเรื่องการเลี้ยงดูทั่วไป เช่น การอาบน้ำ การเช็ดสะดือ คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน วัคซีนที่ทารกได้รับเมื่อแรกเกิด การให้นมแม่ การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การวัดปรอท การเช็ดตัวลดไข้ และการมารับวัคซีนตามนัด อายุ 1 เดือนห้องตรวจผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลตากสิน วันที่ 8 สิงหาคม 2550 เวลา 13.00 น.

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลทารกแรกเกิด น้ำหนักแรกคลอด 2,740 กรัม รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด ด้วยอาการน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกที่มารดาเป็นเบาหวาน ตรวจหาค่าน้ำตาลโดยใช้เดกซ์โทรสติกซ์ ค่าน้ำตาลในเลือดได้ 25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ส่งเลือดตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดได้ 18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้รับการรักษา โดยการให้สารน้ำ 10% D/W ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทันที 6 มิลลิลิตร และต่อด้วย 10% D/W อัตรา 7 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และได้รับนมปริมาณ 20 มิลลิลิตร วันละ 8 มื้อ ทุก 3 ชั่วโมง ทารกไม่มีอาการสั่น กระสับกระส่าย หรือกระตุก ทารกรับนมได้ดี ไม่พบอาการท้องอืด ไม่อาเจียน หยุดให้สารน้ำ 10% D/W เมื่ออายุ 2 วัน มีค่าน้ำตาลในเลือดหลังหยุดให้สารน้ำ 10 % D/W เท่ากับ 54 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์อนุญาตให้ส่งทารกให้มารดาเลี้ยงได้ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ซึ่งทารกได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนดเป็นเวลา 3 วัน นับจากวันแรกเกิด โดยแนะนำให้มารดาให้นมทารกอย่างต่อเนื่องและเพียงพอตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น

ชิม ไม่คุ้นเคย เป็นต้น ถ้าพบอาการเหล่านี้ให้รีบบอกแพทย์หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหลังคลอดทันที ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเรื่องการเลี้ยงดูทั่วไป เช่น การอาบน้ำ การเช็ดสะดือ คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน วัคซีนที่ทารกได้รับเมื่อแรกเกิด การให้นมแม่ การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การวัดปรอท การเช็ดตัวลดไข้ และการรับวัคซีนตามนัด อายุ 1 เดือน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลตากสิน วันที่ 8 สิงหาคม 2550 เวลา 13.00 น.

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกที่มารดาเป็นเบาหวาน
2. เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้และพัฒนาคุณภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และในการรักษาโรค

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ทารกยังไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและความต้องการของตนเองได้ จึงจำเป็นต้องมีการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของทารกและเป็นสื่อกลางระหว่างทารกและญาติในการบอกถึงสถานการณ์ที่ทารกประสบอยู่
2. บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา สังเกตได้จากการสอบถามอาการซ้ำๆ ในเรื่องเดียวกันกับพยาบาลแต่ละเวรและต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูลในเรื่องเดียวกันซ้ำๆ หลายครั้งจึงได้จัดทำเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติการพยาบาลมาประกอบในการอธิบายอาการและวิธีการรักษา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามถึงอาการและการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มั่นใจ และคลายความวิตกกังวล ยอมรับการรักษามากขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้คำแนะนำแหล่งบริการตอบปัญหา เพื่อให้มารดาสามารถโทรศัพท์ขอคำปรึกษาในการเลี้ยงดูบุตร เช่น ให้เบอร์โทรศัพท์หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนดหรือคลินิกนมแม่
2. ควรจัดทำคู่มือหรือแผ่นพับการดูแลทารกภายหลังกลับบ้านให้แก่มารดาภายหลังจำหน่ายเป็นการย้ำเตือนวิธีการดูแลทารกที่เคยได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล
3. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขและมีการติดตามผู้ป่วยทุกรายที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... สฤณี นริศนันท์.....
(นางสาวสุปราณี นริศนันท์)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่)..... ๒๗ ก.พ. ๒๕๕๒.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นางนันทวัน จาตุรันต์วิเศษ.....
(นางนันทวัน จาตุรันต์วิเศษ)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
(วันที่)..... ๒๗ ก.พ. ๒๕๕๒.....

(ลงชื่อ)..... นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร.....
(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
(วันที่)..... ๒๗ ก.พ. ๒๕๕๒.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ของนางสาวสุปราณี พิริยะพิเศษพงศ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 728) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง โครงการการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟในทารกแรกเกิด

หลักการและเหตุผล

การส่องไฟ (phototherapy) เป็นแนวทางการดูแลรักษาภาวะบิลิรูบินสูงในเลือดในทารกแรกเกิด ใช้รักษาทารกที่มีบิลิรูบินปานกลางถึงสูงโดยนำหลอดฟลูออเรสเซนต์ทำเป็นแผงไฟมาส่องตัวทารกส่องห่างจากตัวทารกประมาณ 30 เซนติเมตร โดยอาศัยหลักการใช้แสงที่มีคลื่นแสง 450-480 นาโนเมตรเนื่องจากแสงสามารถจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของโมเลกุลของบิลิรูบินซึ่งปกติละลายน้ำไม่ได้ให้กลับกลายเป็นสารละลายน้ำได้ สามารถขับถ่ายสารนี้ได้ทางปัสสาวะและอุจจาระโดยออกมาทางน้ำดี หลังส่องไฟจะตรวจระดับบิลิรูบินวันละ 1 -2 ครั้ง ถ้าระดับบิลิรูบินอยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถหยุดส่องไฟ จากการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน ในปีพ.ศ. 2549-2550 พบว่าทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่องไฟมักมีผิวหนัง burn อย่างน้อย grade 1 มีอุบัติการณ์การเกิดอยู่เป็นระยะๆคือในปี พ.ศ.2549 พบจำนวน 35 ราย ปีพ.ศ. 2550 พบจำนวน 30 ราย ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการป้องกันการป้องกันแก้ไขแล้วก็ตาม ดังนั้นหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตากสิน จึงจัดทำมาตรการการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟในทารกแรกเกิด เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ อีกทั้งยังมีการส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดได้อยู่กับมารดา (Rooming in) เพื่อสร้างสายสัมพันธ์สายใยรักระหว่างแม่และลูก (Bonding) มากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ
2. เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิดให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดเมื่อทารกมีอาการตัวเหลืองการรักษาคือการส่องไฟ

การส่องไฟทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ในทารก

1. ทารกอาจมีสีผิวคล้ำขึ้นบริเวณลำตัวจากการที่ต้องถูกแสงอัลตราไวโอเล็ต
2. ทารกอาจถ่ายเหลวจากแสงที่ใช้ในการรักษาทำให้มีการบาดเจ็บของเยื่อลำไส้ทำให้มีการ enzyme lactase เป็นการชั่วคราวและจะดีขึ้นเมื่อหยุดส่องไฟ

3. ทารกมีภาวะเสียน้ำมากจากการระเหยของน้ำ เพราะว่าอุณหภูมิรอบตัวของทารกสูงขึ้น
4. ทารกอาจจะมีผื่นขึ้นตามตัวชั่วคราว
5. ถ้าไม่ได้ปิดตาทารกให้มิดชิด อาจจะมีการบาดเจ็บเนื่องจากถูกแสงส่องนาน
6. ทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่องไฟมักมีผิวหนัง burn อย่างน้อย grade 1 ทุกคน

Burn หมายถึงผิวหนังถูกทำลายแบ่งความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ

grade 1 มีการทำลายเฉพาะชั้นหนังกำพร้า ผิวหนังบริเวณนั้นจะมีสีชมพูหรือสีแดง มีความนุ่ม ไม่มีตุ่มพอง มีอาการปวดแสบ

grade 2 มีการทำลายชั้นหนังกำพร้าทั้งหมดและบางส่วนของหนังแท้ skin appendage ได้แก่ ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน รากขนยังคงอยู่ ผิวจะมีสีแดง มีตุ่มพอง ปวดแสบมาก

grade 3 ผิวหนังถูกทำลายทุกชั้น ทั้งชั้นหนังกำพร้า หนังแท้ รวมทั้ง skin appendage ทั้งหมด อาจกินลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อหรือกระดูก จะมีลักษณะขาวซีด เหลือง น้ำตาลไหม้ หรือดำ หนาแข็ง เหมือนแผ่นหนังกร้าน

แนวทางการป้องกัน

1. วัดพลังงานคลื่นแสงดูการทำงานของหลอดไฟทั้ง 10 หลอด
2. ปิดตาเด็กป้องกันการทำลายเส้นประสาทตา
3. Vital signs สังเกตอาการขาดน้ำ อาการไข้ ลักษณะสีอุจจาระ ปัสสาวะ
4. ปิดไฟระยะสั้นๆ เช่น เวลาให้นม หรือพ่อแม่มาเยี่ยม
5. เปลี่ยนท่านอนของเด็กให้สัมผัสกับไฟอย่างทั่วถึงและพลิกตะแคงตัวทุก 2 – 3 ชั่วโมง
6. ชั่งน้ำหนักทุกวัน
7. วัดระดับบิลิรูบินในเลือดทุก 12 – 24 ชั่วโมง

แนวทางการดำเนินการ

1. ขั้นเตรียมการ
 - รวบรวมปัญหาที่พบในการดูแลทารกแรกเกิดที่พบภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ
 - วิเคราะห์ปัญหา
2. ดำเนินการ โดยนำข้อมูลจากการศึกษารวบรวมจัดทำเป็นแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย
 - การเตรียมทารกก่อนการส่องไฟ การเตรียมอุปกรณ์
 - การดูแลทารกขณะได้รับการส่องไฟ

นำแนวทางที่จัดทำขึ้นปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและนำมาทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง หลังจากได้รับการตรวจสอบแล้วนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

3. การประเมินผล

- เก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟในบันทึกปฏิบัติการการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟในทารกแรกเกิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทารกแรกเกิดที่ส่องไฟปลอดภัยและไม่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟในทารกแรกเกิดเป็นศูนย์

ลงชื่อ.....อุษาณี นริยะพิเศษพงศ์.....

(นางสาวอุษาณี นริยะพิเศษพงศ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 27 / ก.พ. / 2552