

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอน การพ่นยาและการดูดเสมหะผู้ป่วยทารกโรคปอดเรื้อรัง

เสนอโดย

นางสาวณัฐนิชา พริบไหว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.121)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2551 - 30 มกราคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด เป็นภาวะที่มีการหายใจเร็วในระยะแรกเกิดที่พบได้บ่อย ทั้งในทารกคลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ได้แก่ มารดาได้รับยากดภูมิประสาทหรือยาระงับความรู้สึก ภาวะเบาหวานในมารดา การผ่าตัดคลอด มารดาได้รับสารน้ำมากกว่าปกติ การขาดออกซิเจนในระยะใกล้คลอด

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (transient tachypnea of the newborn) หมายถึงภาวะหายใจเร็วที่เกิดจากการมีน้ำเหลืองอยู่ในปอดมากกว่าปกติหลังคลอด ทำให้ต้องใช้เวลาในการดูดซึมออกจากปอดนานขึ้น จึงเกิดอาการหายใจหอบให้เห็นได้ในระยะแรกคลอด ส่วนมากจะมีคะแนนแอสการ์ดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 อาการหายใจหอบมักเกิดขึ้นหลังคลอด 1 ชั่วโมง และจะแสดงอาการภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด การหายใจหอบจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ อาจหายใจ 100-120 ครั้งต่อนาที (หายใจปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที) อาการจะรุนแรงที่สุดระหว่าง 6-36 ชั่วโมง หลังคลอดและค่อยๆ ลดลงเป็นปกติภายใน 48-72 ชั่วโมง ทารกที่มีอาการรุนแรงอาจใช้เวลา 5-7 วัน จึงกลับสู่ภาวะปกติ นอกจากอาการหายใจหอบแล้วอาจพบว่ามีอาการเขียว มีการดิ่งรั้งของผนังทรวงอกและมีเสียงคราง ตรวจค่าก๊าซในเลือด จะพบว่ามีกรดเกินจากการหายใจ (respiratory acidosis) ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์เกินเล็กน้อย ภาพรังสีปอดอาจพบฝ้าขาวในระยะแรก แต่จะหายไปอย่างรวดเร็ว

**การรักษา** ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่มีการดำเนินโรคที่ไม่รุนแรงและสามารถหายได้โดยการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การให้ออกซิเจนที่มีความชื้นเพื่อแก้ไขภาวะเลือดขาดออกซิเจนและภาวะกรด ในระยะที่หายใจหอบมากต้องงดให้อาหารทางปาก ให้ปริมาณน้ำและอิเล็กโทรไลต์เพียงพอ เมื่ออาการดีขึ้นแล้วสามารถให้นมได้ ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ นอกจากมีหลักฐานสนับสนุนว่ามีการติดเชื้อร่วมด้วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนในภายหลัง

**การพยาบาล** ได้แก่ ติดตามสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกการหายใจ ดูแลทารกให้ได้รับออกซิเจน ถ้าได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจต้อง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งจัดทำทารกให้ลำคอเหยียดตรง ติดตามค่าออกซิเจนในเลือด ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติโดยใช้ตุ๋ม ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอ ป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในที่สุด ดูแลพัฒนาการของทารก ส่งเสริมให้บิดามารดามีบทบาทในการดูแลทารกและเตรียมการดูแลทารกต่อที่บ้าน

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด พยาธิสภาพของโรคเนื่องจากมีน้ำเหลืองอยู่ในปอดมากกว่าปกติหลังคลอด ทำให้เกิดอาการหายใจหอบและอาการจะรุนแรงมากขึ้นถ้าการดูดซึมของน้ำออกจากปอดเป็นไปได้ช้า การดูแลและรักษา เมื่อรับทารกแรกเกิดมาจากห้องคลอดแล้วให้ช่วยดูดเสมหะและให้ออกซิเจนที่มีความชื้นเพื่อแก้ไขภาวะขาดออกซิเจนและภาวะกรดจากการหายใจ การประเมินสัญญาณชีพ การให้สารน้ำและนมที่เพียงพอ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ความสามารถเข้าใจพยาธิสภาพของโรค ประเมินอาการได้รวดเร็ว ติดตามอาการใกล้ชิดให้ได้รับการแก้ไขถูกต้องทันทั่วทั้งและมีประสิทธิภาพจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ รวมถึงเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและเสียชีวิตในที่สุด ตลอดจนการดูแลสภาพจิตใจของบิดามารดาให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล ให้ความรู้ในการดูแลทารกขณะรักษาและเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัดจึงจะทำให้ทารกหายจากภาวะเจ็บป่วยและสุขภาพแข็งแรง

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว จากผู้ป่วยญาติ เวชระเบียน ศึกษาข้อมูลความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยกรณีศึกษาเป็นทารกเพศชาย เลขที่ผู้ป่วยนอก 639/51 เลขที่ผู้ป่วยใน 1246/51 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง วันที่ 22 มกราคม 2551 น้ำหนักแรกเกิด 2,750 กรัม ทารกรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด มีภาวะหายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที มีการตั้งรังของผนังทรวงอก ให้ออกซิเจนผ่านกล่องครอบศีรษะ หลังได้รับออกซิเจนทารกหายใจเร็ว มีการตั้งรังของผนังทรวงอกมากขึ้นและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงเหลือ 87 เปอร์เซ็นต์ จึงนำทารกมารักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกผ่านทางท่อช่วยหายใจทางจมูก เมื่อทารกไม่มีอาการหอบเหนื่อย เปลี่ยนเป็นออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะและลดออกซิเจนเป็นออกซิเจนเข้าตู้อบ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ สามารถหยุดให้ออกซิเจนได้ ทารกได้รับการดูแลในตู้อบ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับยาปฏิชีวนะ ทารกอาการดีขึ้นตามลำดับ คุณนมแม่ได้ดีเหมือนทารกคลอดปกติ น้ำหนัก 2,775 กรัม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน พบปัญหาทั้งหมด 6 ปัญหา ได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงเป็นผลงานและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ทารกเพศชาย เลขที่ผู้ป่วยนอก 3639/51 เลขที่ผู้ป่วยใน 1246/51 คลอดด้วยวิธีผ่าตัด คลอดทางหน้าท้องเนื่องจากครรภ์แรกเคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาอายุ 24 ปี ครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ ทารกคลอดวันที่ 22 มกราคม 2551 เวลา 01.41 นาฬิกา น้ำหนัก 2,750 กรัม คะแนนแอสการ์ด 1 นาที เท่ากับ 9 (หักสีผิว 1 คะแนน) 5 นาที เท่ากับ 10 ทารกรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด แรกรับทารกร้องเสียงดัง หายใจมีเสียงเสมหะ ดูดนมได้เมื่อกีเหลือง ปริมาณ 2 มิลลิลิตร หลังดูดนมทารกมีอาการเขียว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังไม่คงที่ 60-70 เปอร์เซ็นต์ (ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังปกติ 95-100 เปอร์เซ็นต์) ให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 97 เปอร์เซ็นต์

หลังคลอด 1 ชั่วโมง ทารกมีอาการเขียว หายใจมีการคั่งรั้งของผนังทรวงอกทั้งสองข้าง หายใจเร็ว 84 ครั้งต่อนาที (อัตราการหายใจปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที) อัตราการเต้นของหัวใจ 118 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 89 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้การรักษาโดยเพิ่มออกซิเจนผ่านกล่องครอบศีรษะอัตราการไหล 8 ลิตรต่อนาที หลังได้รับออกซิเจน 30 นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 94 เปอร์เซ็นต์ ตรวจน้ำตาลในเลือดได้ 73 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 65-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ตรวจเลือดเพาะเชื้อไม่พบเชื้อและผลเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน 19.4 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 56.5 กรัมต่อเดซิลิตร ปริมาณเม็ดเลือดขาว 15,009 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปริมาณเกล็ดเลือด 108,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ ฮีโมโกลบิน 16-19 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 48-59 กรัมต่อเดซิลิตร ปริมาณเม็ดเลือดขาว 5,000-21,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปริมาณเกล็ดเลือด 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลตรวจทางโลหิตวิทยาปกติ ภาพถ่ายรังสีปอดพบมีฝ้าที่ปอดทั้งสองข้าง แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Ampicillin 280 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และ Gentamicin 11 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10% D/W อัตราการไหล 7.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

หลังคลอด 12 ชั่วโมง ตรวจหาค่าก๊าซในเลือด pH 7.284 PaCO<sub>2</sub> 54.8 มิลลิเมตรปรอท PaO<sub>2</sub> 3.3 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ pH 7.35-7.45 PaCO<sub>2</sub> 40-50 มิลลิเมตรปรอท PaO<sub>2</sub> 35-50 มิลลิเมตรปรอท) ทารกมีภาวะกรดจากการหายใจ ร่วมกับมีอาการหายใจเร็ว 80-102 ครั้งต่อนาที มีการคั่งรั้งของผนังทรวงอก ร้องคราง และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงเหลือ 87 เปอร์เซ็นต์ แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ

หายใจเร็วชั่วคราว ส่งทารกมารักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด อาการแรกเริ่ม ทารกมีริมฝีปากคล้ำ ปลายมือปลายเท้าคล้ำ หายใจเร็ว มีการคั่งรังของผนังทรวงอก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 75 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ 118 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 62 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 64/40 มิลลิเมตรปรอท ควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกในตู้อบ โดยใช้อุณหภูมิตู้อบ 35 องศาเซลเซียส ให้ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดมีแรงดันบวก โดยใช้ท่อช่วยหายใจทางจมูก (nasal continuous positive airway pressure : nasal CPAP) ตั้งอัตราช่วยหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อัตราการไหลของออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที แรงดันบวกสูงสุดระยะหายใจเข้า 15 เซนติเมตรน้ำ แรงดันบวกระยะหายใจออก 5 เซนติเมตรน้ำ ระยะเวลาหายใจเข้า 0.4 วินาที ความเข้มข้นออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ภายหลังการใช้เครื่องช่วยหายใจ 30 นาที ทารกหายใจ 62 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 126 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 95 เปอร์เซ็นต์ ผลค่าก๊าซในเลือด pH 7.206 PaCO<sub>2</sub> 54.1 มิลลิเมตรปรอท PaO<sub>2</sub> 29.2 มิลลิเมตรปรอท ทารกมีภาวะกรดจากการหายใจ แพทย์ตั้งการทำงานของเครื่องช่วยหายใจคงเดิม ดูแลทารกโดยการตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ตรงตามแผนการรักษา จัดสายวงจรเครื่องช่วยหายใจ และข้อต่อต่างๆ ไม่ให้มีการคั่งรังหรือหักพังงอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยจัดท่านอนให้ลำคอเหยียดตรง ดูแลเสมหะในปากและจมูก เสมหะมีลักษณะเหนียวสีขาวขุ่นปริมาณ 1 มิลลิลิตร สังเกตและบันทึกลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจของทารกใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 130 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 60/31 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 95 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นในตู้อบ อุณหภูมิร่างกาย 37.2-37.3 องศาเซลเซียส ปรับลดอุณหภูมิตู้อบลงเป็นระยะๆ จนเหลือ 31 องศาเซลเซียส อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.1 องศาเซลเซียส ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10% D/W อัตราการไหล 7.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เซ็ดสะดือด้วย 70 เปอร์เซ็นต์ แอลกอฮอล์ ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร เปิดปลายสายเพื่อระบายลม ดูดลมและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารทุก 2-3 ชั่วโมง มีลักษณะเป็นเมือกใส ปริมาณ 0.5-1 มิลลิลิตรต่อครั้ง ไม่มีภาวะท้องอืด

อายุ 1 วัน ทารกหายใจเร็ว 80 ครั้งต่อนาที ขณะร้องตื่นค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงเหลือ 80 เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจหาค่าก๊าซในเลือด pH 7.264 PaCO<sub>2</sub> 53.3 มิลลิเมตรปรอท PaO<sub>2</sub> 33 มิลลิเมตรปรอท มีภาวะกรดจากการหายใจ แพทย์ปรับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ เพิ่มอัตราช่วยหายใจเป็น 50 ครั้งต่อนาที ทารกหายใจสม่ำเสมอ หายใจเร็วบางช่วง อัตราการหายใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 118 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 96 เปอร์เซ็นต์ หลังปรับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ 2 ชั่วโมง ผลตรวจหาค่าก๊าซในเลือด pH 7.361 PaCO<sub>2</sub> 35 มิลลิเมตรปรอท PaO<sub>2</sub> 42.4 มิลลิเมตรปรอท ผลค่าก๊าซในเลือดปกติ แพทย์ปรับลดการทำงานของเครื่องช่วยหายใจลงอย่างต่อเนื่อง ลดอัตราช่วยหายใจเหลือ 44 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ งดน้ำและอาหารทางปาก ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอัตราไหล 7 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ดูแลดูแลเสมหะเมื่อทารกมีเสมหะ เสมหะมีลักษณะเหนียวสีขาวขุ่นปริมาณ 1.5-2 มิลลิลิตรต่อครั้ง ติดต่อบิดามารดาทารกให้ได้พบแพทย์เพื่ออธิบายอาการ การรักษาปัจจุบันให้ทราบและลดความวิตกกังวล กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก แนะนำการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

อายุ 2 วัน ขณะหลับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 95 เปอร์เซ็นต์ หายใจเร็วตื่นบางช่วง ไม่หอบเหนื่อย แพทย์ปรับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ลดอัตราช่วยหายใจเหลือ 42 ครั้งต่อนาที ลดความเข้มข้นของออกซิเจนเหลือ 95 เปอร์เซ็นต์ ทารกหายใจไม่มีการดิ้นร้องของผนังทรวงอก อัตราการหายใจ 58 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 132 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 61/35 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ เวลา 15.30 นาฬิกา แพทย์ตรวจเย็บอาการ ให้การรักษาเพิ่มโดยปรับลดการทำงานของเครื่องช่วยหายใจลงอย่างต่อเนื่อง ลดอัตราช่วยหายใจเหลือ 36 ครั้งต่อนาที และลดความเข้มข้นของออกซิเจนเหลือ 60 เปอร์เซ็นต์ หลังปรับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 96 เปอร์เซ็นต์ เมื่อทารกตื่นค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังไม่คงที่ 80-89 เปอร์เซ็นต์ สามารถเพิ่มขึ้นได้เมื่อทารกหยุดร้องและดิ้น ดูแลดูแลเสมหะในปากและจมูก เสมหะมีลักษณะเหนียวสีเหลืองอ่อนปริมาณ 2 มิลลิลิตร เริ่มให้นมแม่ทางสายสวนกระเพาะอาหารปริมาณ 10 มิลลิลิตรทุก 3 ชั่วโมง ทารกรับนมได้ดี ไม่มีนมค้างในกระเพาะอาหาร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเปลี่ยนจาก 10% D/W เป็น 10% D/N/5 อัตราการไหล 9 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทารกมีผิวสีเหลืองบริเวณใบหน้า ลำตัว แขน ขา ตรวจเลือดได้ค่าบิลิรูบิน 13 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติน้อยกว่า 12 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) แพทย์ให้ส่องไฟเพื่อการรักษา ดูแลทารกให้ได้รับการส่องไฟทั่วร่างกายโดยถอดเสื้อผ้า ทารกออก ปิดตาทารกด้วยผ้าปิดตาเพื่อป้องกันการระคายเคืองของแสงต่อตา จัดให้ทารกอยู่ในท่านอนหงาย สลับกับนอนคว่ำเพื่อให้ผิวทุกส่วนได้สัมผัสแสงและจัดระยะห่างของแสงไฟให้ห่างจากตัวทารก 45 เซนติเมตร ในระหว่างให้การรักษาทารกไม่มีอาการซึม ซักเกร็ง หรือกระตุก บิดามารดามาเยี่ยมสอบถามอาการของทารก อธิบายอาการและการรักษาให้รับทราบ ส่งเสริมให้บิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกเพื่อลดความวิตกกังวล โดยการสัมผัส พูดคุยกับทารก เปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อทารกปัสสาวะ หรืออุจจาระและดูแลให้มารดาบีบเก็บน้ำนมสำหรับทารก

อายุ 3 วัน ทารกหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ไม่หอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 126 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ สีผิวบริเวณลำตัวเหลือง ปลายมือปลายเท้าแดง แพทย์ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะอัตราไหล 4 ลิตรต่อนาที ทารกไม่มีภาวะหยุดหายใจและหอบเหนื่อย มีหายใจเร็วบางช่วง อัตราการหายใจ 72 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 94 เปอร์เซ็นต์ เพิ่มอัตราการไหลของสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เนื่องจากทารกสูญเสียสารน้ำทางผิวหนังจากการส่องไฟ ให้นมแม่ 10 มิลลิลิตร ทางสายสวนกระเพาะอาหาร ทุก 3 ชั่วโมง รับนมได้ดี ท้องไม่อืด

อายุ 4 วัน ทารกหายใจสม่ำเสมอไม่เหนื่อย หายใจเร็วตื่นบางช่วง อัตราการหายใจ 64 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ยุติการให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะ เปลี่ยนเป็นออกซิเจนเข้าสู่อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที ทารกไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 97 เปอร์เซ็นต์ ทารกเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลสารน้ำ สารอาหาร และอิเล็กโทรไลต์ ตรวจอิเล็กโทรไลต์ในเลือด ผลโซเดียม 141 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 4.9 มิลลิโมลต่อลิตร กลอไรด์ 107 มิลลิโมลต่อลิตร ไบคาร์บอเนต 24 มิลลิโมลต่อลิตร แคลเซียม 9.3 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ โซเดียม 136-145 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร กลอไรด์ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร ไบคาร์บอเนต 22-32 มิลลิโมลต่อลิตร แคลเซียม 8.5-10.5 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) ผลตรวจอิเล็กโทรไลต์ในเลือดปกติ ปรับอัตราให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 8 มิลลิลิตรต่อนาที เพิ่มนมแม่เป็น 12 มิลลิลิตร ทางสายสวนกระเพาะอาหารทุก 3 ชั่วโมง รับนมได้ดีท้องไม่อืด ทารกได้รับการส่องไฟ 3 วัน ผิวเหลืองลดลง ค่าบิลิรูบิน 9.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์ยุติการส่องไฟ

อายุ 5-6 วัน ทารกตื่นตัวดี หายใจไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 38-60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120-150 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 92-98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ปรับลดอัตราการไหลออกซิเจนเข้าสู่อุณหภูมิ 3 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ เมื่อทารกร้องและตื่นมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังไม่คงที่ 85-89 เปอร์เซ็นต์ สามารถเพิ่มขึ้นได้เมื่อทารกหยุดร้องและตื่น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในอัตราการไหล 8 ลิตรต่อนาที เพิ่มนมแม่เป็น 30 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง โดยใช้ช้อนป้อนและแพทย์ให้เริ่มหัดดูดนมแม่ ทารกสามารถดูดกลืนนมแม่ได้ดี ดูดนาน 15-20 นาที สอนมารดาเกี่ยวกับการเช็ดสะดือและการใช้ลูกสูบยางแดง เพื่อดูดเสมหะ มารดาสามารถทำได้พอใช้ ต้องได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติม

อายุ 7 วัน ทารกหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ไม่หอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ยุติการให้ออกซิเจน ทารกไม่มีภาวะหยุดหายใจและหายใจไม่หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 95 เปอร์เซ็นต์ ทารกดูดนมแม่ได้ดี แพทย์ยุติการให้สารน้ำและยุติการให้ยาปฏิชีวนะเมื่อได้รับยาครบ 7 วัน ทารกมีน้ำหนัก 2,600 กรัม นำทารกออกจากตู้อบอุ่นหุ้มร่างกาย 36.7-37.0 องศาเซลเซียส ดูแลให้มารดาดูดเสมหะทารกโดยใช้ลูกสูบยางแดง มารดาสามารถทำได้ดี ทารกมีเสมหะเล็กน้อยลักษณะใสปริมาณ 0.3 มิลลิลิตร หายใจไม่มีเสียงครืดคราด

แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 30 มกราคม 2551 รวมระยะเวลาการรักษา 9 วัน น้ำหนักตัวก่อนกลับบ้าน 2,775 กรัม ให้วัคซีนป้องกันวัณโรคและตับอักเสบบี พร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การใช้สมมุติฐานทารก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมารับวัคซีนตามเกณฑ์อายุและมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา แพทย์นัดตรวจสุขภาพวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2551 เวลา 08.00 นาฬิกา ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จัดทำกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ทารกเพศชาย อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง วันที่ 22 มกราคม 2551 เวลา 01.41 นาฬิกา คะแนนแอฟการ์ นาที่ที่ 1 เท่ากับ 9 (หักสีผิว 1 คะแนน) นาที่ที่ 5 เท่ากับ 10 น้ำหนักตัว 2,750 กรัม ทารกรักษาตัวที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และคลอดก่อนกำหนด หายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที มีการดิ่งรั้งของผนังทรวงอก ให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะ หลังได้ออกซิเจนทารกหายใจเร็ว หอบเหนื่อยและมีการดิ่งรั้งของผนังทรวงอกมากขึ้นร่วมกับมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงเหลือ 87 เปอร์เซ็นต์ จึงนำทารกมารักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับการรักษา โดยใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกผ่านท่อช่วยหายใจทางจมูกเป็นเวลา 4 วัน ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย จึงเปลี่ยนเป็นออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะเป็นเวลา 1 วัน และให้ออกซิเจนเข้าตู้อบเป็นเวลา 4 วัน สามารถหยุดให้ออกซิเจนได้ ทารกหายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทารกได้รับการดูแลในตู้อบนาน 8 วัน สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายภายนอกตู้อบได้ คุณนมแม่ได้ดี น้ำหนักตัว 2,775 กรัม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน ผู้ซ่รับการประเมินได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามเยี่ยมและประเมินผลการพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวรายนี้ จำนวน 6 ครั้ง ในระหว่างรับทารกไว้ในความดูแล พบว่าทารกมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ทารกมีการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของปอด

ปัญหาที่ 2 ทารกมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการสร้างภูมิคุ้มกัน

ปัญหาที่ 3 ทารกไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังเจริญไม่เต็มที่

ปัญหาที่ 4 บิดามารดามีความวิตกกังวลในความเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากไม่มีประสบการณ์และไม่คาดคิดว่าจะมีเหตุการณ์การเจ็บป่วยของทารกมาก่อน

ปัญหาที่ 5 ทารกมีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง เนื่องจากมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ

ปัญหาที่ 6 ทารกเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหารและอิเล็กโตรไลต์ เนื่องจากระบบทางเดินอาหารยังไม่สมบูรณ์



ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ทารกสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาคลายความวิตกกังวลและมีความเข้าใจในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว เช่น ทราบถึงปัญหาทางการแพทย์ แนวทางการพยาบาลและผลลัพธ์ของการพยาบาล
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว โดยการนำประสบการณ์และปัญหาเข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงาน เพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนาคุณภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ
3. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกันนี้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ทารกรายนี้ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกโดยใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก (nasal continuous positive airway pressure) ทำให้มีโอกาสเกิดเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจได้ พยาบาลจำเป็นต้องดูแลทารกอย่างใกล้ชิด โดยการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของการหายใจ สีผิว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากเครื่องวัดออกซิเจนทางผิวหนัง เมื่อมีเสมหะอุดกั้น ต้องช่วยดูดเสมหะให้กับทารกเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง รวมทั้งจัดท่านอนให้ทางเดินหายใจของทารกเหยียดตรง เพื่อให้ทารกหายใจสะดวกและได้รับออกซิเจนจากเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา
2. ทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและความต้องการของตนเองได้ จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ต้องใช้การสังเกต ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของทารก เป็นสื่อกลางระหว่างทารกและบิดามารดาในการบอกถึงสถานการณ์ที่กำลังประสบอยู่

### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวแรกคลอด ต้องรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าทารกคลอดปกติ บิดามารดาจึงมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของทารก พยาบาลผู้ดูแลจึงควรจัดกิจกรรมโดยการจัดกลุ่มให้บิดามารดาที่มีทารกเจ็บป่วยคล้ายกันร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจกัน เพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของทารก
2. บุคลากรในหน่วยงานควรมีการติดตามทารกหลังจำหน่าย โดยพัฒนาระบบการส่งต่อกับหน่วยงานอนามัยชุมชนหรือระบบติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อติดตามการรักษาพยาบาล ให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีการดูแลทารกเมื่อประสบปัญหา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *หญิงจิต พริบไหว* .....

(นางสาวณัฐนิชา พริบไหว)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 14 ..... ค.ศ. .... 2552 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *See ✓* .....

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 17 S.A. 2552 .....

ลงชื่อ..... *P. P.* .....

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 17 S.A. 2552 .....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวณัฐนิชา พรธิไพหว

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.121) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่องแผนการสอน การพ่นยาและการดูดเสมหะผู้ป่วยทารกโรคปอดเรื้อรัง

### หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคนิคการช่วยหายใจ การให้ยา corticostroid แก่มารดาในช่วงก่อนคลอดและการให้สารลดแรงตึงผิวทดแทน ทำให้อัตราการตายของทารกเกิดก่อนกำหนดลดลงมาก อย่างไรก็ตามปัญหาที่ตามมาคืออัตราการรอดชีวิตที่มากขึ้นของทารกเกิดก่อนกำหนด คือ โรคปอดเรื้อรัง (bronchopulmonary dysplasia : BPD) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบอุบัติการณ์ของโรคปอดเรื้อรังในทารกคลอดก่อนกำหนด ในปี 2549 จำนวน 18 ราย ปี 2550 จำนวน 15 รายและปี 2551 จำนวน 13 ราย นอกจากนี้ยังพบว่ามียุคผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังกลับเข้ามารักษาใหม่ จากสาเหตุภาวะหายใจล้มเหลวจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน ซึ่งเป็นเหตุให้ทารกต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทารกบางรายอาการรุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลานานทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาในการดูแลของครอบครัว ผู้ดูแลเกิดความเครียดและอ่อนล้าเนื่องจากต้องดูแลทารกตลอด 24 ชั่วโมง

ภาวะโรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาความผิดปกติของทารกที่มีภาวะหายใจลำบากที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจและได้รับออกซิเจนในความเข้มข้นสูงร่วมกับการใช้แรงดันขณะหายใจเข้าสู่จากเครื่องช่วยหายใจ ก่อให้เกิดความผิดปกติในถุงลมและหลอดเลือดของปอด โดยจากภาพถ่ายรังสีปอดจะเห็นเป็นลักษณะเฉพาะ ทารกจะมีอาการหายใจผิดปกติเป็นเวลานาน หากรอดชีวิตทารกจะมีความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจในช่วงขวบปีแรกและสมรรถภาพปอดจะต่ำกว่าทารกปกติ การรักษาโดยใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อเพิ่มการระบายอากาศและลดความเหนียวของเสมหะ จึงเป็นสิ่งสำคัญร่วมกับการทำกายภาพบำบัดทรวงอก ได้แก่ การจัดทำที่เหมาะสม การเคาะและการดูดเสมหะเพื่อระบายเสมหะออกจากปอด ทำให้ทางเดินหายใจโล่ง ช่วยให้หายใจได้สะดวก สุขอนามัยของปอดดีขึ้นและไม่เกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวการให้ความรู้และฝึกทักษะการพ่นยาและดูดเสมหะที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจก่อนการจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ช่วยลดอัตราการตาย การติดเชื้อและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. บุคลากรในหน่วยงานใช้เป็นสื่อการสอนผู้ดูแลทารกโรคปอดเรื้อรังเพื่อดูแลต่อที่บ้าน
2. เพื่อให้บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
3. เพื่อให้ผู้ดูแลทารกมีความรู้ความสามารถในการพ่นยาและดูดเสมหะให้ทารกได้อย่างถูกต้อง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แผนการสอน การพ่นยาและดูดเสมหะทารกโรคปอดเรื้อรังเป็นอีกบทบาทของการดูแลทารกและครอบครัว เพื่อให้ทารกปลอดภัยจากความเจ็บป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อที่บ้าน โดยนำทฤษฎีการพยาบาลและกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายเป้าหมายและเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้เห็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างทารก ครอบครัวและพยาบาล

ในที่นี่ได้นำทฤษฎีและกรอบแนวคิดมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 21)

ความสามารถเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือเติบโตอย่างเต็มที่ สามารถจะถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพ หรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถของตนเองได้เพียงบางส่วน หรือไม่สามารถจะใช้ได้เลย หรือปริมาณ หรือคุณภาพความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่สนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังนั้นบุคคลนั้นจำเป็นต้องการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินผู้รับบริการ (assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (evaluation) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ปัญหาและให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) เป็นแนวทางที่ใช้ในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังจำหน่าย เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย หรือเป็นแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน อีกทั้งเป็นการดูแลแบบองค์รวม

### ขั้นวางแผนหรือขั้นเตรียมการ มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาสภาพปัญหาของทารกโรคปอดเรื้อรังในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
  2. ศึกษาค้นหาว่าข้อมูลจากตำรา เอกสารทางวิชาการ การแพทย์และการพยาบาล งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลทารกโรคปอดเรื้อรัง การฟื้นฟู และการดูแลประคบ
  3. จัดทำแผนการสอน ซึ่งประกอบด้วย
    - 3.1 การเตรียมอุปกรณ์
    - 3.2 การเตรียมทารก
    - 3.3 วิธีการฟื้นฟูและการดูแลประคบ
    - 3.4 การทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์และจัดทำแบบทดสอบความรู้
  4. จัดทำแบบบันทึกการสอนสำหรับรวบรวมข้อมูลและประเมินผลการสอน เป็นแบบเดิม เครื่องหมายถูกลงในตารางแบบบันทึกการสอน ซึ่งประกอบด้วย หัวข้อเรื่องที่ต้องสอน วันที่กำหนด วันที่ปฏิบัติ เข้าใจ ไม่เข้าใจและผู้ปฏิบัติ สำหรับหัวข้อเรื่องที่ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลฉุกเฉิน หรือเมื่อมีความผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ วิธีการใช้ยา การฟื้นฟู การดูแลประคบ การทำความสะอาด การเก็บรักษา รวมถึงการให้นมและการมาตรวจตามนัด
  5. ทดลองสอนในทารก ประเมินผลการทดลอง ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ประชุมผู้ร่วมงาน นำเสนอแผนการสอนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน
  6. ทำการสอนผู้ดูแลทารกโรคปอดเรื้อรังระหว่างรับการรักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ก่อนจำหน่ายทารก 2 สัปดาห์ โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบทารกแต่ละเวร พร้อมทั้งติดตามประเมินผลและส่งต่อข้อมูลแก่พยาบาลเวรถัดไป
- ขั้นประเมินผล
- เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกการสอนและแบบทดสอบความรู้ที่สร้างขึ้น
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
1. ผู้ดูแลมีความรู้และเกิดความมั่นใจสามารถฟื้นฟูและดูแลประคบได้อย่างถูกต้อง
  2. ทารกมีความปลอดภัยในชีวิต
  3. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง
  4. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในหน่วยงานในการสอนผู้ดูแลทารกฟื้นฟูและดูแลประคบทารกโรคปอดเรื้อรัง

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราผู้ดูแลที่ได้รับการสอนสามารถทำการพ่นยาและดูดเสมหะได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80
2. อัตราบุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....ณัฐณิชา พรภิไล.....

(นางสาวณัฐณิชา พรภิไล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....14 / ธ.ค. / 2552.....