

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำ และสารอาหาร โดยใช้ผ้าคลุม

Three-way

เสนอโดย

นางสาวณัฐนันท์ รณเรืองฤทธิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.312)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 56 วัน (ตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

#### 3.1 กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสภาพของภาวะลำไส้เน่าอักเสบ

โครงสร้างของระบบทางเดินอาหารจะเริ่มสร้างตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ และจะเจริญตามอายุครรภ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีความไม่สมบูรณ์ของระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดปัญหาการให้อาหาร การย่อย และการดูดซึมอาหาร ทารกบางรายไม่สามารถให้อาหารทางปากได้และมีการอักเสบเน่าตายของลำไส้ เกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผนังลำไส้บวม มีแผลเลือดออก เชื้อโรคจะลุกลามเข้าไปสู่เยื่อชั้นในและกล้ามเนื้อของลำไส้ การเน่าตายของลำไส้เพิ่มขึ้น มีผลทำให้ลำไส้ทะลุ มีอากาศเข้าภายในช่องท้อง บริเวณที่พบพยาธิสภาพได้บ่อยคือลำไส้เล็กส่วนปลาย และลำไส้ใหญ่ ในกรณีที่รุนแรงมากมีรายงานว่าพบเนื้อตายตลอดทางเดินอาหารได้

#### 3.2 ความหมายของภาวะลำไส้เน่าอักเสบ อาการและอาการแสดง การรักษา

ภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (necrotizing enterocolitis : NEC) หมายถึง การอักเสบและเน่าตายของระบบทางเดินอาหารอย่างเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย มีความรุนแรง และเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกที่เกิดก่อนกำหนดและทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย

อาการและอาการแสดงมีทั้งอาการโดยทั่วไป และอาการแสดงจำเพาะของระบบทางเดินอาหาร อาจเริ่มจากอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ท้องอืด อาเจียน มีนมค้างในกระเพาะอาหาร และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วคล้ายการติดเชื้อในเลือด เช่น ซึม มีไข้ อุณหภูมิร่างกายไม่คงที่ อาจมีอุณหภูมิร่างกายต่ำ อาเจียน น้ำตาลในเลือดต่ำ อาเจียนมีน้ำคาวปลา ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด กดเจ็บที่หน้าท้อง ความดันโลหิตต่ำ ซ็อก และอาจเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

#### การรักษา

1. งดน้ำและอาหารทางปาก เพื่อลดการทำงานของทางเดินอาหาร
2. ใส่สายสวนกระเพาะอาหารทางปาก เพื่อดูดสารที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกให้หมดเป็นระยะๆ เพื่อลดอาการท้องอืด
3. ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ รวมทั้งสารอาหารทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ
4. ให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมได้กว้าง โดยทั่วไป คือ แอมพิซิลลิน (ampicillin) และเจนตามัยซิน (gentamicin)

5. ในกรณีที่มีการหยุดหายใจ คุณดูแลให้ออกซิเจนหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ

6. การเริ่มให้อาหารทางลำไส้ ควรให้นมแม่เนื่องจากนมแม่สามารถลดอัตราการเกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบได้สูงกว่านมผสมถึง 10 เท่า และมีแบคทีเรียชนิดดีที่ช่วยให้เกิดการย่อยและดูดซึมอาหารเข้าสู่ลำไส้ทำให้ไม่เกิดอาการท้องอืด และควรเริ่มในปริมาณน้อยๆก่อน ถ้าทารกสามารถรับนมได้ดี จึงค่อยๆเพิ่มปริมาณนมขึ้นวันละไม่เกิน 20 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อวัน

7. ในกรณีที่มีการรุนแรงขึ้น ขนาดของช่องท้องเพิ่มขึ้น ต้องถ่ายภาพรังสีของช่องท้องเป็นระยะๆ เพื่อติดตามดูว่ามีการทะลุของลำไส้หรือไม่ ถ้ามีลำไส้ทะลุต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อตัดส่วนที่เน่าตายออก

### 3.3 การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ

การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ คือ

1. งดน้ำและอาหารทางปาก และใส่สายสวนกระเพาะอาหารทางปาก เพื่อระบายลมและเพื่อดูดสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารออกเป็นระยะๆ บันทึกปริมาณและลักษณะของสิ่งที่ดูดได้

2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

3. ตรวจสอบวัดและบันทึกสัญญาณชีพ รวมทั้งสังเกตความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการท้องอืด อาเจียน ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน เป็นต้น

4. สังเกต และบันทึกอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ การติดเชื้อ และภาวะช็อก เป็นต้น

5. ติดตามผลเลือดและภาพถ่ายรังสีเป็นระยะตามแผนการรักษา

6. เมื่อการทำงานของลำไส้ดีขึ้นและเริ่มได้รับนม สังเกต บันทึกปริมาณและลักษณะของนมที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารก่อนให้นมทุกครั้ง

7. เมื่อทารกได้กลับบ้าน ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาเรื่องการดูแลทารกและการสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหารที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง เช่น อาการท้องอืด อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด ซึ่งหากพบความผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์

### 3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

คลาราคซิม (claraxim) มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียทั้งแกรมบวกและแกรมลบ ใช้รักษาโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ทางเดินหายใจส่วนล่าง การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ให้การพยาบาลโดยสังเกตอาการข้างเคียงเช่นมีผื่นคัน ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดบริเวณที่ฉีด

อะมิเคซิน (amikacin) เป็นยาต้านจุลชีพกลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ (aminoglycosides) ใช้สำหรับการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบชนิดแท่งที่คือต่อยากกลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ตัวอื่นๆ ให้การพยาบาลโดย

สังเกตอาการข้างเคียงมีฤทธิ์ต่อไต หู และระบบประสาท อาจพบอาการผื่นคัน อาเจียน ผม่วิ่ง และ  
 หลอดเลือด อักเสบ

อะมิโนฟีลลีน (aminophylline) ใช้บรรเทาอาการหอบหืด ช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อ  
 หายใจเป็นปกติ ให้การพยาบาลโดยสังเกตอาการข้างเคียงเช่น ระบายเล็องทางเดินอาหาร ทำให้น้ำย่อย  
 หลังเพิ่ม อาเจียน น้ำหนักไม่ขึ้น กระตุ้นหัวใจทำให้หัวใจเต้นเร็ว

ลานิทิดีน (ranitidine) ป้องกันและรักษาแผลในกระเพาะอาหารและเลือดออกในทางเดินอาหาร  
 ไม่มีรายงานอาการข้างเคียงที่เกิดในทารกและเด็กโต

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กรณีศึกษา ทารกเพศหญิง เลขที่ผู้ป่วยนอก 1356/49 เลขที่ผู้ป่วยใน 569/49 คลอดวันที่  
 12 มกราคม 2549 เวลา 14.48 น. ทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด  
 1,220 กรัม คะแนนแอฟการ์ (apgar score) 1 นาที เท่ากับ 8 หักสี่ 2 คะแนน คะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาที  
 เท่ากับ 10 คะแนน เป็นบุตรคนที่ 2 คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมารดามีภาวะครรภ์  
 เป็นพิษ อาการแรกรับ ทารกตัวเย็นอุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 32 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.8–37.2 องศา  
 เซลเซียส) สีผิวชมพูซีด หายใจมีอกโป่งเล็กน้อย อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาทีไม่สม่ำเสมอ (ค่าปกติ 40  
 –60 ครั้งต่อนาที) อัตราการเต้นของหัวใจ 146 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 120–160 ครั้งต่อนาที) ความดันโลหิต  
 48/27 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติซิสโตลิกไม่ต่ำกว่า 45 มิลลิเมตรปรอท ไดแอสโตลิกไม่ต่ำกว่า 25 มิลลิเมตร  
 ปรอท) ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 90 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ มากกว่า 88  
 เปอร์เซ็นต์) ให้ทารกนอนบนเครื่องให้ความอบอุ่นโดยแผ่รังสี แพทย์ให้การวินิจฉัยว่ามีภาวะหายใจ  
 ลำบากเนื่องจากเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ จึงต้องให้ออกซิเจนผ่านกล่องครอบศีรษะ อัตรา  
 การไหลของออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที ภายหลังได้รับออกซิเจนอัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที  
 สม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง  
 96 เปอร์เซ็นต์ ตรวจน้ำตาลในเลือดได้ 54 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร งดอาหารและน้ำทางปาก 24 ชั่วโมงแรก  
 หลังเกิด ให้สารน้ำชนิด 10%D/W อัตราการไหล 3.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางสายสวนหลอดเลือดดำที่  
 สะดือ และรักษาความอบอุ่นร่างกายไว้ในตู้อบ โดยใช้อุณหภูมิตู้อบ 35 องศาเซลเซียส ส่งเลือดเพาะ  
 เชื้อไม่พบการติดเชื้อในกระแสเลือด ภายหลังเพาะเชื้อจากเลือดใน 3 วันและ ตรวจทางโลหิตวิทยาอยู่  
 ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ เม็ดเลือดขาว 5,000–10,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าความเข้มข้นเม็ดเลือด  
 แดง 42–64 เปอร์เซ็นต์ เกร็ดเลือด 150,000–400,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วโตรฟีล 40-75  
 เปอร์เซ็นต์ ลิมโฟไซต์ 20-50 เปอร์เซ็นต์ โมโนไซต์ 2–10 เปอร์เซ็นต์) ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกไม่  
 พบความผิดปกติ อายุ 1 วันเริ่มให้นมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด 24 แคลอรี จำนวน 3

มิลลิลิตร ทางสายสวนกระเพาะอาหารทางปาก หยอดซ้ำๆ ให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง ทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 5 มื้อ แล้วทารกรับนมได้ไม่ดี มีนมเหลือค้างในกระเพาะอาหารประมาณ 5 มิลลิลิตร มีอาการท้องอืดและ อาเจียน แพทย์จึงให้หยุดพักการให้นมเพื่อลดการทำงานของระบบทางเดินอาหารเป็นเวลา 5 วัน คุณดูแล คูดสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารทุก 3 ชั่วโมง ได้เมือกสีเหลืองปนเขียวประมาณ 1-1.5 มิลลิลิตรต่อมื้อ คุณดูแลให้ได้รับสารอาหารและสารอาหารไขมันทางหลอดเลือดดำได้แก่ น้ำปราศจากเชื้อ 50 เปอร์เซ็นต์ กลูโคส (50% glucose) 10 เปอร์เซ็นต์อะมิโนเวน (10% aminoven) 3 เปอร์เซ็นต์โซเดียมคลอไรด์ (3% NaCl) โพแทสเซียมคลอไรด์ (KCl) 10 เปอร์เซ็นต์แคลเซียมกลูโคเนต (10% Ca gluconate) โอเอ็มวีไอ (OMVI) และ 20 เปอร์เซ็นต์อินตราไลปิด (20% intralipid) อัตราการหายใจของทารกอยู่ระหว่าง 24-64 ครั้งต่อนาทีไม่สม่ำเสมอ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงอยู่ระหว่าง 80-87 เปอร์เซ็นต์ และพบว่าทารกมีภาวะหยุดหายใจ 2 ครั้ง แพทย์จึงให้ยาอะมิโนฟิลลีน 1.8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง หลังได้รับยาอะมิโนฟิลลีน ยังพบทารกมีหยุดหายใจ 1 ครั้งในระยะเวลา 8 ชั่วโมง กระตุ้นโดยการถูบนแขนขาและลำตัวเบาๆ ร่วมกับให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา พบว่าทารกมี อาการดีขึ้นเป็นลำดับ อัตราการหายใจของทารกอยู่ระหว่าง 38-58 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังอยู่ระหว่าง 92-97 เปอร์เซ็นต์ จนทารกอายุ 10 วัน ทารกหายใจได้ดี อัตราการหายใจของทารกอยู่ระหว่าง 40-54 ครั้งต่อนาทีและไม่พบภาวะหยุดหายใจ แพทย์จึงยุติการให้ออกซิเจน หลังงดออกซิเจน อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 168 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 97 เปอร์เซ็นต์ ทารกมีภาวะตัวเหลือง ค่าไมโครบิลิรูบิน 8.4 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติไม่เกิน 6 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) แพทย์จึงให้ส่องไฟรักษาเพื่อลด อาการตัวเหลืองเป็นเวลา 6 วัน ค่าไมโครบิลิรูบินลดลงเท่ากับ 5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์จึงยุติการ ส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลือง หลังหยุดพักการให้นมครบ 5 วัน เริ่มให้นมแม่ 3 มิลลิลิตร ทางสาย สวนกระเพาะอาหารทางปาก หยอดซ้ำๆ ให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง ทุก 3 ชั่วโมง และสามารถเพิ่มปริมาณ นมขึ้นได้แต่ดูกระบายลมทางสายสวนกระเพาะอาหารทางปากก่อนให้นมในมื้อต่อไป ได้ลมใน กระเพาะอาหารจำนวนมากมีอัส 10-20 มิลลิลิตรร่วมกับทารกยังมีอาการท้องอืดมาก แพทย์จึงให้ยาลา นิทิดีน 2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ทารกถ่ายเป็นเนื้อเหลืองปกติเมื่อช่วยกระตุ้นแต่ ยังไม่ถ่ายเองหากไม่ช่วยกระตุ้น อายุ 24 วันมีอาการท้องอืดมากขึ้นอีก มีนมเหลือค้างในกระเพาะ อาหารมากกว่า 6 มิลลิลิตร อาเจียนมีเมือกเขียวปน 1-2 มิลลิลิตร ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกและช่องท้อง พบมีลำไส้โป่งพองอยู่ทั่วไป ส่งเลือดตรวจทางโลหิตวิทยาพบจำนวนนิวโทรฟิล 54 เปอร์เซ็นต์ จำนวน เม็ดเลือดขาว 12,030 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ปกติ ส่งอุจจาระตรวจพบมีเลือดปน แพทย์วินิจฉัยว่าทารกมีภาวะลำไส้เน่าอีกสักระยะที่ 1 จึงให้หยุดพักการให้นมไว้ก่อน คุณดูแลให้สารน้ำ เป็น 10%D/N/5 อัตราการไหล 7 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ติดตามประเมินความสมดุลของ

สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่ไม่พบความผิดปกติ ความยืดหยุ่น ของผิวหนังปกติ น้ำหนักตัวไม่ลดลง จำนวน  
 น้ำเข้าออกในร่างกายสมดุล ให้ยาปฏิชีวนะคลาราคิม 65 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง  
 และอะมิเคซิน 19 มิลลิกรัม หยดช้าๆทางหลอดเลือดดำให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง ทุก 24 ชั่วโมง คุณแล  
 ส่งถ่ายภาพรังสีช่องท้องหลังหยุดพักการให้นม 24 ชั่วโมงพบว่าถ้าไส้โป่งพองลดลง หน้าท้องอ่อน  
 นุ่มขนาดของช่องท้องลดลง การเคลื่อนไหวของถ้าไส้เป็นปกติ หลังหยุดพักการให้นมเป็นเวลา 2 วัน  
 ขนาดของช่องท้องลดลงอยู่ในระดับปกติ คุณแลส่งถ่ายภาพรังสีช่องท้องไม่พบความผิดปกติ แพทย์จึง  
 เริ่มให้นมแม่ 3 มิลลิลิตร ทางสายสวนกระเพาะอาหารทางปาก หยดช้าๆให้หมดภายใน 2 ชั่วโมง  
 ทุก 3 ชั่วโมง คุณแลคัดสารคัดหลั่งก่อนให้นมมือต่อไปไม่พบนมเหลือค้างในกระเพาะอาหารแพทย์จึง  
 เพิ่มปริมาณนมแม่เป็น 8 มิลลิลิตรในวันต่อมา ยังให้สารน้ำเป็น 10%D/N/5 ลดอัตราการไหล 5 มิลลิลิตร  
 ต่อชั่วโมงเหลือ 2 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ทารกมีนมเหลือค้างในกระเพาะอาหาร 1  
 มิลลิลิตรเป็นบางมือ ท้องอืดเพียงเล็กน้อย สามารถถ่ายได้เองโดยไม่ต้องช่วยกระตุ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 25  
 กรัม แนะนำและสาธิตวิธีการนวดท้องทารกเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของถ้าไส้ การสังเกตอาการ  
 ท้องอืด การจับเรอหลังให้นม การสังเกตลักษณะของอุจจาระแอมารดา มารดาสามารถปฏิบัติได้ดี มี  
 ความมั่นใจในการอุ้มทารกและดูแลทารกเป็นอย่างดี ส่งถ่ายภาพรังสีช่องท้องไม่พบความผิดปกติ  
 แพทย์จึงค่อยๆให้เพิ่มปริมาณน้ำนมแก่ทารกจนถึงจำนวน 20 มิลลิลิตร ติดตามประเมินความสมดุลของ  
 สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่ไม่พบความผิดปกติ จำนวนน้ำเข้าออกในร่างกายสมดุล จึงยุติการให้สารน้ำ  
 ทางหลอดเลือดดำ คุณแลป้อนนมแก่ทารกโดยใช้แก้ว ทารกสามารถดูดกลืนได้มีเหลือ 10 มิลลิลิตร ที่  
 เหลือให้ทางสายสวนกระเพาะอาหารทางปาก น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอวันละ 20-30 กรัม  
 สัญญาณชีพปกติ ไม่มีนมเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ท้องไม่อืด ขับถ่ายอุจจาระได้เองเป็นเนื้อเหลือง  
 ปกติ หลังจากคุณแลให้ยาปฏิชีวนะแก่ทารกครบ 15 วันตามแผนการรักษา ทารกมีอาการดีขึ้นสามารถเพิ่ม  
 ปริมาณนมถึง 30 มิลลิลิตรโดยไม่มีนมเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ท้องไม่อืด สามารถดูดนมมารดาได้ดี  
 คุณแลให้มารดาให้นมอย่างถูกวิธี จับทารกให้เรอในระหว่างให้นมเป็นระยะๆเพื่อช่วยระบายลมออก น้ำหนัก  
 ตัวขึ้นอย่างสม่ำเสมอวันละ 20-40 กรัม ทารกสามารถอยู่นอกตู้อบอุ่นได้โดยอุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง  
 36.8-37.2 องศาเซลเซียส สาธิตการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การให้  
 ความอบอุ่นแก่ร่างกาย มารดาเข้าใจมีความมั่นใจในการดูแลทารก สามารถปฏิบัติได้ ส่งตรวจแลนสายตาไม่  
 เกิดพิษจากการได้รับออกซิเจน ส่งตรวจสมองด้วยคลื่นความถี่สูงไม่พบภาวะผิดปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน  
 ได้เมื่ออายุ 58 วัน และนัดมาตรวจสุขภาพอีก 1 สัปดาห์ หลังได้กลับบ้าน รวมระยะเวลาการรักษา  
 ในโรงพยาบาล 58 วัน

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา การพยาบาลทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ จากทารก มารดา เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการจากตำรา เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาการพยาบาลทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ โดยพิจารณาจากความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
3. นำข้อมูลมาเรียบเรียงให้ครบถ้วน เป็นระเบียบ
4. จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

จากการศึกษาทารกภายในระหว่างรับทารกไว้ในความดูแลมีปัญหาการพยาบาลรวม 8 ข้อคือมีโอกาสดีกภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกาย เนื่องจากไม่สามารถหายใจได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ให้การดูแลโดย ประเมินสภาพทารกและบันทึกอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ ทำสรีรบำบัดทรวงอกโดยการสั่นผนังทรวงอกและดูดเสมหะ จัดท่านอนหงายให้ศีรษะเงยขึ้นเล็กน้อย ใช้ผ้าหุ้หนูใหญ่ คอเหยียดตรง เพื่อให้ทางเดินหายใจเหยียดตรง ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 23 มกราคม 2549) ทารกมีโอกาสดื่มน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากระบบทางเดินอาหารยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์และมีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำและนมตามแผนการรักษา สังเกตและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ประเมินภาวะขาดน้ำ ชั่งน้ำหนักทุกวัน ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2549) ทารกมีโอกาสติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์จากภาวะเกิดก่อนกำหนด ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมของทารก บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆที่ผิดปกติ เช่น ซึม มีไข้ หายใจเหนื่อย ดูแลให้ยาคลอราซิมและอะมิเคซินตามแผนการรักษา ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2549) ทารกขาดประสิทธิภาพในการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทในการควบคุมอุณหภูมิ และมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ตรวจสอบการทำงานของตับให้ทำงานได้ตามปกติ และตั้งอุณหภูมิคู่อบให้เหมาะกับทารก วัดอุณหภูมิร่างกายทารกทุก 4 ชั่วโมง จัดให้นอนในที่นอนที่ทำด้วยผ้าลักษณะคล้ายรังนก (nest) เปลี่ยนผ้าอ้อม ผ้าปูที่นอนให้ทารกทุกครั้งที่ยกขึ้นจากอุจจาระหรือปัสสาวะ ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 8 มีนาคม 2549) บิดามารดามีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของทารก เนื่องจากเป็นบุตรคนแรกที่เกิดก่อนกำหนดและมีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ สร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

และระบายความรู้สึกรับ อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงสาเหตุและภาวะของการเจ็บป่วย เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 มกราคม 2549) ทารกมีโอกาสดเกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกไม่เกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบและปลอดภัยจากภาวะลำไส้ทะลุ สังเกตอาการผิดปกติและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ใสสายสวนกระเพาะอาหารเพื่อระบายลม และดูดสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารออก สังเกต และบันทึกอาการและการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2549) ทารกมีโอกาสดเกิดภาวะเคอร์นิคเทอรัส (kernicterus) เนื่องจากมีการคั่งของบิลิรูบินในร่างกาย ติดตามค่าไมโครบิลิรูบินและค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดทุกวัน สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท เช่น อาการชักเกร็ง กระตุก ชีมี มีการเคลื่อนไหวของแขนขาผิดปกติ ดูแลให้ทารกได้รับแสงไฟทั่วร่างกาย พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 23 มกราคม 2549) ทารกมีโอกาสดเกิดพิษจากการได้รับออกซิเจน เนื่องจากเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามความจำเป็นและปรับความเข้มข้นของออกซิเจนตามความเหมาะสม สังเกตและประเมินการมองเห็นของทารก ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2549)

หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ติดตามเยี่ยม 7 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 58 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์ หลังกลับบ้าน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการดูแลรักษาพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบรายนี้เป็นเวลา 56 วัน เยี่ยมทั้งหมด 7 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าทารกมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ทารกน้ำหนัก 1,810 กรัมในวันที่จำหน่าย สุขภาพแข็งแรงดี มีพัฒนาการทางร่างกายเหมาะสมกับอายุของทารก บิดามารดาคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การให้นมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน การให้อาหารเสริมและการรับวัคซีนตามวัย อาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ก่อนวันนัดสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อเพื่อสอบถามปัญหาทารกได้ตลอด 24 ชั่วโมง



## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการดูแลทารกที่มีความเสี่ยงต่อภาวะลำไส้เน่าอักเสบของบุคลากรทางการแพทย์ โดยนำกรณีศึกษามาบทวนเพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ ให้มีมาตรฐาน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. ทำให้สามารถประเมินอาการทารกที่มีความเสี่ยงต่อภาวะลำไส้เน่าอักเสบได้อย่างรวดเร็ว เพื่อที่จะรายงานอาการแพทย์ให้มีการรักษาอย่างทันท่วงที ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล
3. ช่วยให้ผู้บุคลากรและมารดาตระหนักถึงประโยชน์ในคุณค่าของนมแม่ที่มีส่วนในการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบ โดยเฉพาะในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการทำงานของระบบการย่อยและการดูดซึมอาหารที่ไม่สมบูรณ์

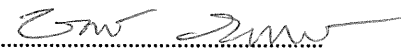
## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ทารกรายนี้เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ ต้องได้รับสารอาหารและสารอาหารไขมันทางหลอดเลือดดำทดแทนเป็นเวลานาน แต่เนื่องจากการผสมสารละลายชนิดต่างๆ ต้องใช้ความระมัดระวังในเรื่องเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยมีกระบวนการในการเตรียมที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ใช้เวลาในการเตรียมนาน จึงต้องใช้บุคลากรในการเตรียมเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาระงานในหน่วยงานเพิ่มขึ้น
2. ทารกยังไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วย และความต้องการของตนเองได้ จำเป็นต้องมีการสังเกตอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของทารก และเป็นสื่อกลางระหว่างทารกและบิดามารดาในการบอกถึงสถานการณ์ที่กำลังประสบอยู่
3. มารดาไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดมาก่อน รวมทั้งทารกนี้เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้มารดามีความวิตกกังวล เกิดความเครียดซึ่งมีผลกระทบต่อให้นมทำให้ให้นมมารดามีปริมาณน้อยลง จึงต้องให้ข้อมูลแก่มารดาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการให้นมแม่ในทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีหน่วยงานเฉพาะในการจัดเตรียมสารอาหารอย่างถูกเทคนิค เช่น หน่วยผลิตยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม
2. ควรจัดทำแผนพับเรื่องทารกแรกเกิดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบไว้ในหอผู้ป่วย เพื่อให้บิดามารดาได้ศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การพยาบาล การดูแลต่อเมื่อกลับบ้าน การป้องกันตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์เพื่อไม่ให้เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป
3. บุคลากรควรศึกษาและค้นคว้างานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. ควรมีหน่วยงานเฉพาะที่คอยเฝ้าติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง หรือมีระบบการส่งต่อการดูแลทารกให้กับศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้เคียงบ้านเพื่อเฝ้าติดตาม เนื่องจากทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ อาจจะมีพัฒนาการล่าช้า และเกิดอุบัติการณ์สมองพิการเพิ่มขึ้น การติดตามและประเมินผลการรักษาเมื่อทารกกลับบ้าน จะช่วยให้บิดามารดาเกิดความมั่นใจว่าได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะมารดาที่ยังเป็นวัยรุ่นและมีบุตรเป็นคนแรก รวมทั้งจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
5. ควรมีการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดา บิดาและทารก โดยจัดที่พักและอาหารให้มารดาได้อยู่เฝ้าทารกจนกระทั่งทารกกลับบ้าน หัดให้มารดาดูแลทารกจนเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลี้ยงทารกเองได้ที่บ้าน
6. ควรมีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอต่อความต้องการการรับบริการของทารก เพราะทารกไม่สามารถสื่อสารอาการเจ็บป่วยได้จึงต้องใช้บุคลากรจำนวนมากเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับบิดา มารดา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวณัฐนันท์ รณเรืองฤทธิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 25 / ๗๓ / 2553


ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวพริ้มเพรา ทักตร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่.....28 / ๓๑ / 2553.....

ลงชื่อ.....

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์  
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์

วันที่.....29 / ๓๑ / 2553.....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ของ นางสาวณัฐนันท์ รมเรืองฤทธิ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.312) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายน้ำ และสารอาหารโดยใช้ฝัากลุ่ม Three-way

#### หลักการและเหตุผล

ทารกในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับสารน้ำ และสารอาหารทดแทนทางหลอดเลือด บางรายจำเป็นต้องได้รับการใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดบริเวณสายสะดือ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย แม้ว่าการใส่อุปกรณ์ต่างๆเข้าสู่หลอดเลือดจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อการรักษาทารก แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล และผลกระทบต่างๆตามมา ได้แก่ การติดเชื้อที่กระแสโลหิตแบบปฐมภูมิ (Primary bloodstream infection) การติดเชื้อที่กระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Catheter-associated bloodstream infection) จากสถิติปี 2548 พบทารกที่มีการติดเชื้อที่กระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางถึง 5.38 ครั้งต่อ 1,000 วันการใส่สายสวนหลอดเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และสูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น อีกทั้งสูญเสียความไว้วางใจจากบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ทารกที่ได้รับสารน้ำมักมีปัญหาการติดเชื้อได้บ่อยๆ โดยเฉพาะทารกที่ใส่สายสวนหลอดเลือดบริเวณสายสะดือ ซึ่งทางที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายที่สามารถเกิดขึ้นได้ ได้แก่ ข้อต่อต่างๆของสายใส่สารน้ำ ซึ่งบริเวณดังกล่าวมักจะสวม Three-way ไว้ จากเดิมมักพบการแตกรั่วซึมได้ช้าเพราะสังเกตเห็นได้ยากเนื่องจากอัตราการไหลของสารน้ำต่ำ ดังนั้นจึงได้จัดทำนวัตกรรมในการดูแลทารกที่ได้รับสารน้ำอย่างต่อเนื่องโดยการใช้ฝัากลุ่ม Three-way เพื่อป้องกันการปนเปื้อน และสะดวกต่อการสังเกตหากมีสารน้ำรั่วซึม

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้บุคลากรสังเกตเห็นการรั่วซึมของสารน้ำ และเปลี่ยนชุดใส่สารน้ำได้อย่างรวดเร็ว

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

#### แนวคิดการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือด

หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดคือ การปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด การล้างมือ การใช้เครื่องป้องกันขณะใส่สายสวนให้ครบถ้วน ได้แก่ ถุงมือปราศจากเชื้อ เสื้อคลุม หมวกคลุมผม ผ้าปิดปากและจมูก และมีฝัากลุ่มขนาดใหญ่ขณะใส่สายสวน การเปลี่ยนสารน้ำ และชุดใส่สารน้ำภายใน 48-72 ชั่วโมง ในกรณีที่ให้เลือดหรือสารไขมันให้เปลี่ยนชุดใส่สารน้ำทันทีที่ให้หมด รวมถึงเมื่อมีการแตกรั่วซึมซึ่งจะทำให้ระบบสารน้ำถูกเปิดออกเป็นทางเข้าของเชื้อต่างๆ ควรเปลี่ยนชุดใส่สารน้ำทันที ตลอดจนการมีบุคลากรที่มีความรู้

ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญในการใส่สายสวนหลอดเลือด และดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือด จะช่วยลดการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวน ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อเป็นนโยบายหลักที่สำคัญ ของทุกโรงพยาบาล เพราะนอกจากอันตรายของการติดเชื้อเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญแล้ว ยังทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย ค่ายาปฏิชีวนะจำนวนมาก และการทำงานที่ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานวัน อัตราการครองเตียงนานขึ้น ไม่สามารถหมุนเวียนเตียงให้ผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีอาการวิกฤตรุนแรงกว่าเข้ารับการรักษาได้ทันทั่วถึง เป็นการบริหารทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้จัดทำนวัตกรรมผ้าคลุม Three-way ขึ้นเพื่อสะดวกต่อการสังเกตหากมีสารน้ำรั่วซึม ช่วยให้ทราบลดความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดการติดเชื้อ

มีขั้นตอนในการดำเนินงานคือ

ขั้นวางแผนหรือขั้นเตรียมการ มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. นำเสนอแนวคิดต่อหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์หารูปแบบ และประโยชน์ของผ้าคลุมที่จะนำมาใช้
2. ประชุมปรึกษาคณะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเตรียมดำเนินการตามขั้นตอน
3. ทดลองใช้ แก้ไข ให้เหมาะสมต่อการใช้งานกับทารก
4. นำไปใช้จริงในผู้ป่วยทุกรายที่ให้สารน้ำทางสายสวนหลอดเลือดบริเวณสายสะดือ
5. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผลตามแบบฟอร์มการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือด

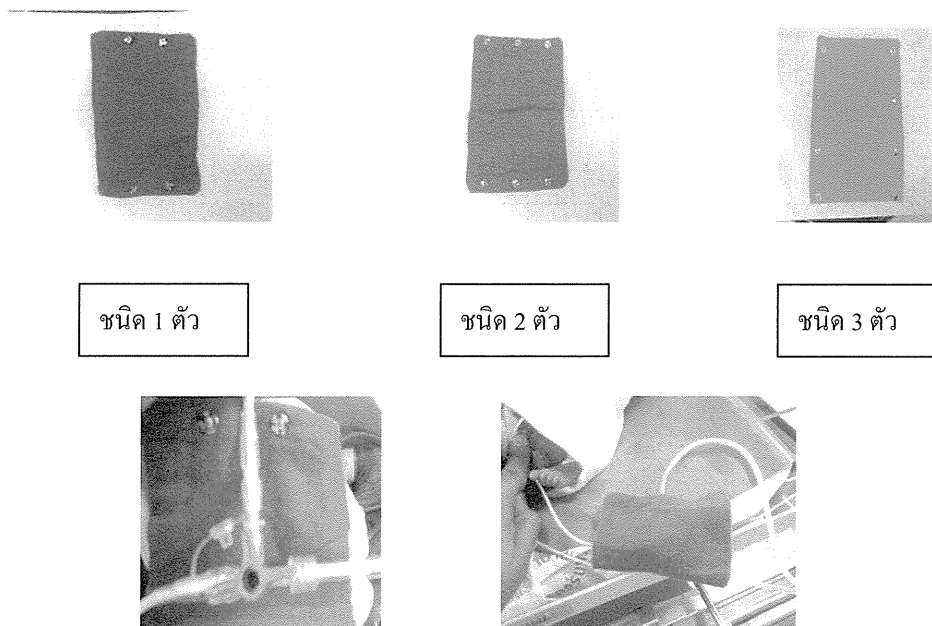
จากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ และหลอดเลือดแดงทุก 1 เดือน สรุปการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ ทบทวนแนวทางการแก้ปัญหาและแนวทางปฏิบัติ

การจัดเตรียมอุปกรณ์

1. ผ้าสีขนาด 9 x 14 ซม. สำหรับเย็บคลุม three-ways 1 ตัว  
ผ้าสีขนาด 11 x 15 ซม. สำหรับเย็บคลุม three-ways 2 ตัว  
ผ้าสีขนาด 13 x 17 ซม. สำหรับเย็บคลุม three-ways 3 ตัว
2. กระจุกเหล็กขนาดเล็ก
3. ด้ายเย็บผ้าสีตามผ้า

วิธีการทำ

1. นำกระจุกเหล็กเย็บติดกับผ้าตามขนาดต่างๆ โดย three-ways 1 ตัวเย็บกระจุกเหล็ก 2 คู่ three-ways 2 ตัว เย็บกระจุกเหล็ก 3 คู่ three-ways 3 ตัว เย็บกระจุกเหล็ก 4 คู่
2. ส่งทำการปราศจากเชื้อด้วยการนึ่ง autoclave และเปลี่ยนผ้าคลุมที่ปราศจากเชื้อแล้วทุก 24 ชั่วโมง



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดการติดเชื้อจากการให้สารน้ำ
2. ลดวันนอนในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต
3. ลดความเสี่ยง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการติดเชื้อ
4. ได้แสดงความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ผลงานทางการพยาบาล และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนในทารกที่ใช้ผ้าคลุม Three-way น้อยกว่า 2 ครั้งต่อ 1,000 วันการใส่สายสวนตลอดเลือด

ลงชื่อ.....

(นางสาวฉัฐนันท์ รมเรืองฤทธิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 25 / ..... 20 ..... 2553 .....