

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะปอดอักเสบแรกคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดและมีอาการชักร่วมแก่บิดามารดา

เสนอโดย

นางปัทมา ชัยณรงค์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1023)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะปอดอักเสบแรกคลอด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2549 - 30 สิงหาคม 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. ภาวะปอดอักเสบแรกคลอดเป็นการติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในทารกแรกเกิด การติดเชื้ออาจเกิดได้ตั้งแต่ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ระยะใกล้คลอด ระยะคลอด หรือภายหลังจากทารกคลอดแล้ว การวินิจฉัยจะได้จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ตรวจภาพรังสีมีฝ้าขาว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาวสูง การรักษาควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ยาปฏิชีวนะ ในรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย ให้ยาลดไข้ ยาขับและละลายเสมหะ รวมทั้งให้น้ำเพียงพอและระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่น้ำในเยื่อหุ้มปอด

2. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่กล่องเสียงลงมาถึงหน่วยปลายสุดของปอดจะเป็นบริเวณที่ปลอดเชื้อและระบบหายใจจะมีกลไกในการป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมเข้าสู่หลอดลมส่วนปลายโดยจมูกจะมีการกรองเชื้อโรค ฝากล่องเสียงจะปิดเพื่อป้องกันการสำลัก เซลล์ที่มีขนกวัดช่วยขับเชื้อเมื่อจะจับกับเชื้อโรค และมีเม็ดเลือดขาวในถุงลมคอยกำจัดเชื้อโรคที่พัดหลงเข้ามา

3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม การดูแลเด็กเน้นการดูแลหน่วยของครอบครัวเป็นหน่วยผู้รับบริการ จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนช่วยเหลือ

4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาได้แก่ยา Ampicillin มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ อาการพิษโดยตรงมีน้อย อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ยา Gentamicin มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ รูปแท่งชนิดฟิงพาออกซิเจน อาการไม่พึงประสงค์ อาจมีอาการปวดศีรษะ สับสน เบื่ออาหาร ปัสสาวะออกน้อย

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน

2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม โดยการให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและสามารถนำความรู้ที่ได้กลับไปดูแลบุตรต่อเมื่อกลับบ้าน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ: โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยได้จากการสังเกตอาการและอาการแสดงขณะให้การพยาบาลและขณะเช็มนุอาการ จากบิดามารดาของผู้ป่วยโดยการซักถามข้อมูล จากเวชระเบียน รายงานการฝากครรภ์ การคลอด และจากบันทึกทางการพยาบาล บันทึกการรักษาของแพทย์ ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ทารกแรกเกิดเพศชาย คลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2549 เวลา 13.26 นาฬิกา คลอดโดยวิธีผ่าออกทางหน้าท้อง เนื่องจากศีรษะและขนาดทารกใหญ่กว่าช่องกระดูกเชิงกรานน้ำหนักแรกคลอด 3,000 กรัม คะแนน แอปการ์ที่ 1 นาที = 8 ที่ 5 นาที = 10 แรกเกิดมีอาการหายใจช้า ไม่สม่ำเสมอ ตัวแดง แขนขาแข็งเขียว หลังจากได้รับการแก้ไขโดยให้ออกซิเจนความดันบวกผ่านทางหน้ากากครอบ ทารกมีอาการดีขึ้น ได้ย้ายทารกไปที่ตึกทารกแรกเกิด เวลา 14.40 นาฬิกา ภายหลังคลอดประมาณ 10 ชั่วโมงทารกเริ่มมีอาการหายใจเร็ว หายใจหอบเหนื่อย ออกซิเจนในเลือดส่วนปลาย 85 เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนครอบทางศีรษะ 5 ลิตรต่อนาที ภายหลังให้ออกซิเจนวัดค่าออกซิเจนในเลือดส่วนปลายได้ 92 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2549 เวลา 08.35 นาฬิกา ทารกไม่ร้อง ขยับแขนขาได้น้อย หายใจเร็ว ให้ออกซิเจนครอบทางศีรษะ 10 ลิตรต่อนาที คุณสมพะสิทธิ์ทางปากและจมูกมีมาก สีขาวขุ่น จึงย้ายทารกมารักษาต่อที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำที่สะดือ ด้วย 10% D/W 200 มิลลิลิตร อัตรา 8 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งเลือดเพาะเชื้อ ส่งเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือด ส่งเลือดตรวจหาปริมาณก๊าซในเลือด ส่งเอกซเรย์ปอด ให้งดน้ำอาหารทางปากทุกชนิด ใส่สายยางให้อาหารทางปากเปิดปลายสายลงถุง เพื่อควบคุมออกจากกระเพาะอาหารป้องกันอาการท้องอืด ให้อาบน้ำปฏิชีวนะ Ampicillin 300 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง และ Gentamicin 12 มิลลิกรัม ให้หยดช้า ๆ ทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง ทารกมีอาการหายใจเร็ว มีเสียงร้องคราง หน้าอกบวม สีผิวชมพู เคลื่อนไหวแขนขาได้น้อย แพทย์จึงย้ายให้มารักษาตัวต่อที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2549 เวลา 21.00 นาฬิกา (HN 39437-49, AN 18267-49)

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2549

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2549

การวินิจฉัยโรค Congenital pneumonia

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอนได้นำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินสุขภาพของทารกและครอบครัว พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยเป็นทารกแรกเกิดไม่รับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเองในครั้งนี้นี้ ส่วนบิดามารดาทราบว่าผู้ป่วย ภายหลังคลอดออกมามีปัญหาเรื่องการหายใจ ทารกอยู่ในภาวะวิกฤตต้องรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต้องใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ บิดามารดาให้ความร่วมมือกับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 มีพี่ 1 คน แข็งแรงดี

2. อาหารและการเผาผลาญอาหาร

ผู้ป่วยงดน้ำ งดอาหารได้รับสารน้ำ 10 %D/W 200 มิลลิลิตร อัตรา 8 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เข้าทางหลอดเลือดดำที่สะดือ น้ำหนัก 2,906 กรัม ตัวยาว 51 เซนติเมตร รอบศีรษะ 31 เซนติเมตร รอบอก 33 เซนติเมตร

ผิวหนัง

ผิวหนังอ่อน สีผิวแดงพอคาว มีความตึงตัว ไม่แห้ง ไม่มีอาการบวมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อใช้นิ้วกดผิวหนังไม่บุ๋ม

ระบบทางเดินอาหาร

ท้องมีลักษณะกลมและยื่นมากกว่าหน้าอก เมื่อมองทางด้านข้างท้องส่วนเหนือสะดืออยู่สูงกว่าเส้นสมมติที่ลากต่อแนวกระดูกหน้าอกเล็กน้อย ท้องที่อยู่ต่ำกว่าสะดืออยู่ต่ำกว่าเส้นสมมตินี้และจะคลำได้ระดับที่บริเวณใต้ชายโครงขวา ลักษณะนุ่มผิวเรียบ ขอบบาง กว้างประมาณ 1 เซนติเมตร และบริเวณใต้ชายโครงซ้ายคลำไม่พบม้าม

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยอยู่ในวัยทารกแรกเกิดไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้ ส่วนมารดาไม่สามารถจะกระทำกิจกรรมที่ตั้งใจต่อทารกได้ เนื่องจากทารกถูกแยกรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต้องการดูแลที่ซับซ้อน

ระบบหายใจและทรวงอก

ผู้ป่วยหายใจเร็วหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 86 ครั้งต่อนาที ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกต่อเครื่องช่วยหายใจแบร์คัม ฟังเสียงปอดมีเสียงครืดคราด ในปากจมูกมีเสมหะสีขาวขุ่นพอคาว มีเสียงรื้องครางขณะหายใจออก ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในปอดจึงทำให้ปอดขยายตัวได้ลำบาก มีการแลกเปลี่ยนก๊าซน้อยลง

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ไม่เคยมีประวัติโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เสียงหัวใจเต้นปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที ไม่มีเสียงเมอร์เมอร์ (murmur) ความดันโลหิต 96/34 มิลลิเมตรปรอท สายสะดือมีหลอดเลือดแดง 2 เส้นและหลอดเลือดดำ 1 เส้น ไม่มีอาการโป่งพองของหลอดเลือดแดงที่คอ

5. การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยเป็นทารกแรกเกิดนอนอยู่ในตู้อบ ลืมตานาน ๆ ครั้ง ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการนอนหลับร้องไห้เมื่อปัสสาวะเปียกชื้นผ้าอ้อม

6. สถิติปัญหาและการรับรู้

ผู้ป่วยทารกอายุ 10 ชั่วโมง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คะแนนแอปการ์ที่ 1 นาที = 8, ที่ 5 นาที = 10 รีเฟล็กซ์ต่าง ๆ มี สามารถกำนั้วมือเมื่อแต่นิ้วที่กลางฝ่ามือของทารกแล้วคดเบา ๆ เมื่อใช้เล็บขีดเบา ๆ ที่ขอบฝ่าเท้า ด้านนิ้วก้อย โดยขีดจากสันเท้าขึ้นไปทางนิ้วก้อยแล้วโค้งไปทางนิ้วหัวแม่เท้า ทารกจะงอหัวแม่เท้า ทารกจะผวาเล็กน้อยเมื่อคบที่นอนที่ทารกนอน เมื่อเขี่ยข้างแก้มทารกไม่หันหน้าตาม

การตรวจหู พบว่าอยู่ในตำแหน่งปกติ ได้สัดส่วนและสมมาตร ใบหูแข็งและตั้งอยู่ได้เมื่อเวลานอนทับและจะคืนตัวทันทีเวลาจับพับ ขอบใบหูม้วนเข้าหมด

7. การรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยเป็นทารกแรกเกิดไม่สามารถบอกถึงความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตาและความสามารถและความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองได้

8. บทบาทและสัมพันธภาพ

ฐานะทางสังคมของบิดา มารดา

ครอบครัวของผู้ป่วยเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่สอง บิดาอายุ 26 ปี จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน มารดาอายุ 25 ปี จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน บุตรคนแรกอายุ 5 ปี อยู่กับตาชายที่ต่างจังหวัด ที่อยู่ปัจจุบันเป็นบ้านแบ่งเช่า ค่าเช่าเดือนละ 2,500 บาท ค่าใช้จ่ายเพียงพอในครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ขณะอยู่โรงพยาบาลบิดามารดามาเยี่ยมดูอาการตลอด เช็ดตัวทารก และสัมผัสพูดคุย

10. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียดของเด็กและครอบครัว

บิดา มารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากไม่เคยมีบุตรที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมาก่อน และรู้สึกที่ตนเองฝากครรภ์ครบทุกครั้งและปฏิบัติตัวตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำระหว่างฝากครรภ์ก็ไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ แต่คาดหวังว่าบุตรจะหายจากความเจ็บป่วย เนื่องจากได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์และพยาบาลจึงคลายความวิตกกังวลลงได้บ้าง

การวินิจฉัยโรค

จากการตรวจร่างกายและอาการแสดงของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยเป็นทารกคลอดครบกำหนดอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ภายหลังคลอด 10 ชั่วโมงมีอาการหายใจลำบากหน้าอกบวม หายใจเร็ว 86 ครั้งต่อนาที มีเสียงร้องครางขณะหายใจออก ได้รับการช่วยเหลือโดยใส่ท่อช่วยหายใจผ่านทางจมูกและให้ออกซิเจนความดันบวก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 14,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ภาพถ่ายรังสีพบว่าปอดทั้งสองข้าง แพทย์จึงวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ

พยาธิสรีรภาพ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นทารกคลอดครบกำหนด มีภาวะปอดอักเสบแต่กำเนิดเนื่องจากได้รับเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาทารกได้สูดน้ำคร่ำที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ทางเดินหายใจต่อมามีการติดเชื้อเกิดขึ้นที่ปอด ผลการถ่ายภาพรังสีปอดพบฝ้าขาวที่ปอดทั้งสองข้าง ส่งผลให้ความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดลดลง ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน ผู้ป่วยจึงมีอาการหายใจลำบาก หน้าอกบวม หายใจเร็ว มีเสียงร้องครางขณะหายใจออก

การรักษา

ผู้ป่วยภายหลังคลอด 10 ชั่วโมงมีหายใจหอบ หายใจเร็ว 86 ครั้งต่อนาที มีภาวะเขียวและมีเสียงร้องครางขณะหายใจออก ได้ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกต่อเครื่องช่วยหายใจแบร์คัม สามารถปรับลดเครื่องช่วยหายใจลงได้เรื่อย ๆ จนสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้และให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะและเปลี่ยนเป็นให้ออกซิเจนเข้าทางคู่อับ วัดค่าออกซิเจนในเลือดส่วนปลายอยู่ระหว่าง 90-95 เปอร์เซ็นต์ ในช่วงแรกผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเร็วแพทย์ได้งดน้ำและอาหารทางปากและได้ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำที่สะดือ เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ค่าก๊าซในเลือด และให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือด ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียทั้งกรัมลบและกรัมบวก โดยได้รับยาแอมพิซิลลินและเจนดาไมซิน

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ
วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

การพยาบาล

1. ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยตรวจสอบและบันทึกค่าตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ตรงตามแผนการรักษา
2. ดูแลท่อช่วยหายใจที่ต่อเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้พลาสติกยึดติดกับผิวหนังให้แน่นและตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดออกจากตำแหน่งเดิม ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเข้าปอดได้ไม่เต็มที่
3. ประเมินและบันทึกอัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจทุก 2 ชั่วโมงพร้อมทั้งบันทึกอาการและอาการแสดงของการหายใจลำบาก เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่
4. ดูแลจัดท่านอนของผู้ป่วยให้อนศีรษะสูง เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ โดยใช้หมอนผ้าเล็ก ๆ วางบริเวณคอและไหล่ให้ทางเดินหายใจเปิดโล่งตลอดเวลา อากาศจะผ่านเข้าออกได้สะดวก และจัดเปลี่ยนท่านอนให้ทุก 2 ชั่วโมง
5. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ โดยดูดเสมหะให้ทางปากจมูกทุก 2-3 ชั่วโมงหรือเมื่อมีเสียงเสมหะ โดยใช้เทคนิคสะอาดที่ปราศจากเชื้อ ใช้เครื่องดูดเสมหะแรงดันระหว่าง -80 ถึง -100 มิลลิเมตรปรอท และใช้เวลาในการดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่เกิน 5-10 วินาที เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยขาดออกซิเจน นอกจากนั้นควรบันทึกลักษณะและปริมาณของเสมหะที่ดูดให้ทุกครั้ง
6. เฝ้าติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดส่วนปลายให้อยู่ระหว่าง 95-99 เปอร์เซ็นต์
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ เพื่อลดอัตราการใช้ออกซิเจนของร่างกายมีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้าและให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ ครอบคลุมการให้น้อยที่สุด

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกาย และอาจติดเชื้อซ้ำซ้อนเนื่องจากการใส่คาท่อช่วยหายใจทางจมูกและจากการใส่คาสายสวนทางหลอดเลือดดำที่สะอาด และจากภูมิคุ้มกันต่ำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกายลดลง

การพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในตู้อบพร้อมทั้งแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่น
2. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง หากพบสิ่งผิดปกติ เช่น หายใจหอบมากขึ้น ไข้สูง รีบให้การพยาบาลเบื้องต้นพร้อมทั้งรีบรายงานแพทย์ทันที

3. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลหรือสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
4. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายของผู้ป่วย โดยเฉพาะบริเวณสะดือเช็ดให้ด้วยแอลกอฮอล์ 70 % เช้า-เย็น พร้อมทั้งสังเกตอาการอักเสบ บวม แดง หรือมีหนองซึ่งเป็นอาการของการติดเชื้อ
5. ดูแลเสมหะด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ สังเกตและบันทึกปริมาณ สี ลักษณะของเสมหะ ถ้าพบมีการเปลี่ยนแปลงรีบรายงานแพทย์
6. ดูแลสายยางช่วยหายใจไม่ให้มีน้ำขังอยู่ในสาย ถ้าพบว่ามีน้ำขังอยู่ในสายให้ปลดสายยางแล้วเทออกโดยระวังการปนเปื้อนเชื้อ
7. ดูแลเปลี่ยนชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดทุก 3 วัน
8. จัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด มีการระบายอากาศที่ดี
9. ติดตามและบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือด การเพาะเชื้อในเลือด เมื่อพบว่าผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหายใจ เช่น ปอดแฟบ หลอดลมโป่งพอง เนื่องจากมีการคั่งของเสมหะในหลอดลม

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระบบหายใจ

การพยาบาล

1. ส่งเสริมการกำจัดเสมหะโดยการระบายเสมหะที่คั่งค้าง และขจัดสาเหตุที่ทำให้เสมหะมีมาก
 - 1.1 ทำกายภาพบำบัดทรวงอก เพื่อช่วยระบายเสมหะออกจากปอด โดยการใช้แรงสั่นสะเทือน การเคาะปอด การจัดท่าให้เสมหะออกได้สะดวก ฟังเสียงหายใจก่อนและหลังทำกายภาพบำบัดทรวงอก เพื่อประเมินว่า การดูแลได้ผลหรือไม่ พบว่าหลังดูแลเสมหะฟังเสียงหายใจเข้าไม่มีเสียงครืดคราด
 - 1.2 ดูแลเสมหะโดยใช้สายยางที่สะอาดปราศจากเชื้อทุก 2-3 ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่มีเสมหะ เพื่อป้องกันการคั่งค้างของเสมหะ
 - 1.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา แอมพิซิลลิน และเจนตามัยซิน ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องและครบถ้วน
2. สังเกตและบันทึกลักษณะ สี ปริมาณ ของเสมหะทุกครั้ง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนในระบบหายใจ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้เสมหะไม่เหนียวจนเกินไปสามารถดูดหรือขับออกได้ง่าย
4. เผื่อติดตามอาการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีการอุดตันในทางเดินหายใจ ได้แก่ ลักษณะการหายใจ มีการตั้งรับของกระดูกหน้าอก หายใจเร็วกว่า 60 ครั้งต่อนาที ปีกจมูกบาน หายใจไม่สม่ำเสมอ หรือหยุดหายใจเป็นพัก ๆ ถ้าพบความผิดปกติจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันทันที

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 (วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะขาดสารน้ำและขาดสารอาหารและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็วและแพทย์ให้งดนมและน้ำ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและสารน้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

การพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดแดงที่สะอาดตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำให้คงที่ตลอดเวลา และบันทึกปริมาณของสารน้ำที่ได้รับทุก 3 ชั่วโมง
2. ประเมินผลและบันทึกปริมาณของสารน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง
3. ใส่สายยางลงกระเพาะอาหารเพื่อลดอาการท้องอืด และป้องกันการอาเจียน เพราะการอาเจียนทำให้ผู้ป่วยสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายได้
4. สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงถึงภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ชีพจรเร็ว เป็นต้น หากพบอาการดังกล่าวควรรีบรายงานแพทย์เพื่อการรักษาต่อไป

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 (วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 บิดามารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากกลัวบุตรไม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ความวิตกกังวลของบิดามารดาของผู้ป่วยลดลง

การพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาของผู้ป่วย แสดงท่าทีที่จริงใจเห็นอกเห็นใจและเป็นมิตร อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงการดำเนินโรค วิธีการรักษาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่เข้าใจได้ง่าย
2. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามหรือระบายความรู้สึกและให้มาเยี่ยมผู้ป่วยได้ตลอดเวลาขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในหออภิบาล เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของบิดามารดา
3. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วยในตู้อบ การเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อขับถ่าย เป็นต้น และให้คำแนะนำวิธีการบีบนมและวิธีการเก็บรักษานมให้อยู่ได้นาน พร้อมทั้งให้เห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้สัมผัสหรืออุ้มทารก เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบิดามารดา

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 (วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีภาวะบิลิรูบินในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็กทารกแรกเกิดมีการสร้างเม็ดเลือดแดงมาก มีอายุสั้น และผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟและลดปริมาณบิลิรูบินในกระแสเลือด

การพยาบาล

1. ปิดตาทั้งสองข้างด้วยแผ่นปิดตาที่มีแผ่นทึบแสงกั้นกลาง (eye pad) และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว เพื่อป้องกันแสงทำลายจอตา
2. ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออกให้หมด เพื่อให้ได้รับแสงไฟทั่วร่างกาย
3. ไม่ทาน้ำมัน หรือโลชั่นที่ผิวหนัง เพราะอาจทำให้เกิดการหักเหของแสง ผิวหนังของผู้ป่วยได้รับแสงไม่เพียงพอ และอาจทำให้เกิดการระคายเคืองที่ผิวหนังได้
4. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังได้รับแสงทั่วร่างกาย
5. จัดตั้งเครื่องส่องไฟให้ห่างจากผู้ป่วย 35-45 เซนติเมตร โดยใช้ไฟนีออนแสงสีขาวหรือแสงสีฟ้า (blue light) ซึ่งมีความยาวคลื่นในช่วง 450-480 นาโนเมตร จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพที่สุด
6. วัดพลังงานแสงด้วยเครื่องบิลิมิเตอร์ ทุก 8 ชั่วโมง โดยพลังงานแสงที่มีประสิทธิภาพการรักษาคือ 4 ไมโครวัตต์ต่อตารางเมตร
7. บันทึกอุณหภูมิของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาวะอุณหภูมิร่างกาย เนื่องจากการส่องไฟจะทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นได้
8. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและนมตรงตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ
9. ติดตามผลการเจาะเลือดตรวจหาค่าบิลิรูบิน เพื่อประเมินผลการรักษา

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2549)

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 15 วัน จึงได้ดูแลติดตามเยี่ยม 8 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่มีการติดเชื้อและภาวะบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงที่ได้รับการแก้ไขให้ต่ำกว่าข้ออื่น ๆ และได้ให้คำแนะนำกับบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 15 วัน นัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 15 วันและเยี่ยมจำนวน 8 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 6 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำบิดามารดาให้สังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับการหายใจและการเลี้ยงดูบุตร ได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้านเพื่อสร้างความมั่นใจให้บิดามารดาในการดูแลบุตรและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลทารกที่มีภาวะปอดอักเสบและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล
3. นำประสบการณ์และปัญหามาร่วมอภิปรายในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ
4. ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ทารกแรกเกิดเมื่อเจ็บป่วยภาวะวิกฤตและเข้ารับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิด นอกจากจะมีผลโดยตรงต่อทารกในแต่ละแบบแผนสุขภาพแล้ว ยังมีผลกระทบต่อบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวด้วย
2. การดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ความชำนาญเฉพาะด้านในหลายสาขา อุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสมเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิดและที่สำคัญที่สุดคือบุคลากร ต้องได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี มีความชำนาญสูงในศิลปะการดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขามีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารและการส่งปรึกษา ขาดการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ทำให้แผนการรักษาพยาบาลที่วางไว้สำหรับผู้ป่วยมีปัญหาและอุปสรรคไม่ราบรื่น
4. การวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยทารกแรกเกิดแต่ละรายนั้นจะต้องตระหนักถึงความต้องการของทารกและครอบครัวจะมีเพิ่มขึ้นและซับซ้อนมากขึ้นเมื่อทารกอยู่ในภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งภาวะการทำงานของร่างกายที่มีความไม่พร้อมและมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่คงที่ เนื่องจากทารกมีระบบทางเดินหายใจที่มีขนาดเล็ก ระบบภูมิคุ้มกันที่ยังไม่สมบูรณ์และทารกยังไม่สามารถ บอกถึงความต้องการ ความรู้สึกของตนได้ จึงจำเป็นต้องพยาบาล ต้องมีการตรวจบันทึก วิเคราะห์ ภาวะทางสรีรภาพ

10. ข้อเสนอแนะ

1. โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในทารกแรกเกิดและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในช่วงปริกำเนิด ซึ่งการติดเชื้ออาจติดเชื้อได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือติดเชื้อระหว่างการคลอด และภายหลังคลอด ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการฝากครรภ์ที่ดี การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และการป้องกันการติดเชื้อก่อนคลอด โดยพยาบาลที่ห้องฝากครรภ์ จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่มารดา ในการดูแลสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ มาตรฐานครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น มีน้ำเดิน มีไข้สูง ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

2. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งบิดามารดาด้วยโดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้สัมผัสพูดคุยและดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อมีการขับถ่าย เพื่อเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเจริญเติบโต ความรักและความผูกพันในครอบครัว ลดภาวะความเครียดและส่งเสริมให้บิดามารดาสามารถปรับตัวต่อภาวะความเครียดได้

3. ภาวะปอดอักเสบเป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจ และเป็นโรครุนแรงมีอันตรายถึงชีวิต ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง ถ้าได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและรับการรักษาที่ถูกต้องจะช่วยลดระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง และการรักษา การวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า และหมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ หากเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *ปัทมา ชัยณรงค์*

(นางปัทมา ชัยณรงค์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ *13 มิถุนายน 2551*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ *[Signature]*

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ *13 ส.ย. 2551*

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงาน

การพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

ลงชื่อ *[Signature]*

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ *17 ส.ย. 2551*

เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนากุล. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : ศกยบุ๊คส์ จำกัด, 2541.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์และวีณา จีระแพทย์. **การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด**. กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาการพิมพ์, 2548.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา. **การพยาบาลเด็กเล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ยูทธรินทร์การพิมพ์, 2548.

วันดี วราวิทย์ และคณะ. **ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1)**. กรุงเทพฯ : โอลิสติกพับลิชชิง, 2540.

ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช และคณะ. **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2549.

สุกัญญา ทักขพันธ์ และคณะ. **คู่มือทารกแรกเกิด (ฉบับปรับปรุงแก้ไข)**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2545.

สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และคณะ. **Ambulatory Pediatrics 2**. กรุงเทพฯ : บริษัท โอลิสติก พับลิชชิง จำกัด, 2542.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางปัทมา ชัยณรงค์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช ด้านการพยาบาล

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1059) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดและมีอาการชักร่วมกับบิดามารดา

หลักการและเหตุผล

การให้คำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดและมีอาการชักให้แก่บิดามารดามีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการดูแลทารกเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพราะในทารกที่มีอาการชักในบางรายอาจจะต้องได้รับยากันชักไปรับประทานที่บ้านอย่างน้อย 2 ปี เพราะในการชักของทารกอาจจะทำให้เกิดโรคที่สมองได้ การเน้นและการอธิบายถึงความจำเป็นของการรับประทานยา ผลข้างเคียง อันตรายจากการหยุดยากะทันหัน อาจทำให้เกิดการชักอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นการสังเกตพัฒนาการของทารกว่าเป็นไปตามลำดับขั้นของอายุหรือไม่ถ้าพบจะได้ทำการแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดพัฒนาการที่ล่าช้าในทารก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมานี้ทำให้ต้องเสียเวลาในการรักษาพยาบาล และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การอธิบายให้บิดามารดาทราบถึงประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญว่าการมาตรวจตามนัดและการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเป็นสิ่งที่เหมาะสมสำหรับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดและมีอาการชักร่วม

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด
2. เพื่อให้บิดามารดานำความรู้และทักษะที่ได้นำไปปฏิบัติช่วยเหลือทารกได้เอง

เป้าหมาย

1. ทารกมีพัฒนาการได้เต็มศักยภาพตามความสามารถ
2. บิดามารดาลดความวิตกกังวลในการดูแลทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดที่มีอาการชักร่วมด้วย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ตามมาหลายระบบ โดยเฉพาะปัญหาแทรกซ้อนทางสมองจากการขาดออกซิเจนทำให้เกิดปัญหาในระยะยาวที่รุนแรงที่สุด ดังนั้นการดูแลรักษาหลังจากทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนและให้การช่วยกู้ชีพแล้วจึงให้ความสำคัญต่อการดูแลรักษาเพื่อควบคุมหรือป้องกันเซลล์สมองไม่ให้ถูกทำลาย ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนระดับปานกลางจนถึงรุนแรงควรได้รับ

การเฝ้าระวังอาการชัก เพราะอาการชักทำให้เมตาบอลิซึมของสมองเพิ่มขึ้น ขณะชักทารกจะมีภาวะเลือดขาด ออกซิเจนและมีระดับคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น วิธีการให้ยากันชัก Phenobarbital ขนาด 20 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ 10-15 นาที ถ้าสามารถควบคุมอาการชักได้ ให้ยาต่อด้วยขนาด 3-4 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ต่อวัน ให้ทุก 12 ชั่วโมง กรณีที่ยังมีอาการชักหลังการให้ยาครั้งแรกควรให้ เพิ่มอีกครั้งละ 5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ โดยขนาดยาสูงสุดเมื่อรวมขนาดยาครั้งแรกแล้วไม่เกิน 40 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ยาต้านชักที่ใช้ ลำดับต่อไปคือ Phenytoin ขนาด 20 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำ ๆ โดยจะผสมยากับ 0.9 % NSS เพื่อลดการระคายเคืองต่อเส้นเลือด

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการชัก ขณะทารกมีอาการชักต้องดูแลให้ทารกได้รับ ออกซิเจนอย่างเพียงพอ พลิกตะแคงตัวทารกไปด้านข้างเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง เสมหะไหลออกได้สะดวก ช่วย แพทย์ใส่ท่อหลอดลมคอ เมื่อทารกหยุดหายใจ เช็วคล้ำ หายใจลำบาก ประเมินและบันทึกเสียงหายใจ สีผิว อาการ และอาการแสดงของการแลกเปลี่ยนแก๊สไม่ดี ทุก 1-2 ชั่วโมง หรือตามสภาพทารก ติดตามค่าแก๊สในเลือดตาม แผนการรักษา และรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ ป้องกันอันตรายจากการชัก ได้แก่มิเผล เลือดออก บวม ในขณะที่ทารกชัก ไม่ควรพยายามผูกมัดทารก หรือใช้แรงกดยึดทารก ป้องกันศีรษะจากการกระแทก จัดให้ทารก นอนบนที่นอนนุ่ม ๆ การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาด้วยยากันชัก ข้อควรระมัดระวังในการใช้ยา Phenobarbital เป็นยาต้านชักที่ใช้ในทารกกลุ่มที่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะแรกเกิด มีฤทธิ์ทำให้ง่วงที่ระดับยาเกิน 40 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม และกดการหายใจที่ระดับเกิน 60 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ส่วนยา Phenytoin เนื่องจากยามีค่า pH 12 ซึ่งจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเส้นเลือด และไม่ควรถูกฉีดเข้ากล้ามเนื้อเนื่องจากยาจะตกตะกอนในกล้ามเนื้อ ส่วนการดูดซึมของยากินนั้นไม่แน่นอน จึงควรผสมใน 0.9 % NSS ขณะให้ยาควรให้อย่างช้า ๆ เนื่องจากยาอาจก่ การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ขณะให้ยา ต้องสังเกตอาการหัวใจเต้นช้า หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ความดันโลหิตต่ำ สังเกตการร่วออกของหลอดเลือดดำจะเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อและตายได้ อาการเป็นพิษจากการใช้ยาเป็น เวลานาน เช่น โรคกระดูกเปราะ เหนื่อยอึดเสบ อาการทางหัวใจ (หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ความดันโลหิตต่ำ) ภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์ (น้ำตาลในเลือดสูง ระดับอินซูลินในเลือดต่ำ)

3. ทฤษฎีการเรียนรู้ หลักการ รูปแบบการสอน และวิธีการสอน โดยสื่อการสอนจะมีภาพพลิกแสดง รูปภาพ พร้อมบรรยายวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจพร้อมทั้งสาธิต เนื้อหาการสอนมีดังนี้

3.1 เกี่ยวกับการสังเกตอาการชักและการให้การดูแลเมื่อเกิดอาการชัก เนื่องจากภาวะขาดออกซิเจน แรกคลอดและมีอาการชักร่วมด้วยนั้นส่งผลกระทบต่อหลายระบบในร่างกาย โดยเฉพาะทางด้านสมอง ทารกมี โอกาสเกิดการชักซ้ำขึ้นมาได้อีก บิดามารดาควรมีความรู้และสามารถสังเกตอาการชักและให้การดูแลเบื้องต้นได้ ก่อนมาพบแพทย์ เนื่องจากพฤติกรรมชักของทารกแรกเกิดสังเกตได้ยาก มีตั้งแต่เล็กน้อย กะพริบตาถี่ ๆ กล้ามเนื้อเกร็ง เคลื่อนไหวขาเหมือนตีจักรยาน แก้วงแขนเหมือนกรรเชียง เมื่อทารกเกิดอาการชักควรดูแลให้ ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ช่วยพลิกตะแคงตัวไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งและเสมหะ ไหลออกได้สะดวก ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น จัดให้ทารกนอนที่นอนนุ่ม ๆ เอาของแหลมคมออกห่าง

จากทารก

3.2 การให้ยา Phenobarbital กรณีไม่สามารถหยุดยาก่อนจำหน่ายกลับบ้านจำเป็นต้องให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ต้องนัดมาตรวจหลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 สัปดาห์และรับประทานอย่างต่อเนื่องครบ 1 เดือน ในระหว่างนั้นให้สังเกตอาการชักถ้าพบอาการชักให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ แต่ถ้าไม่มีอาการชักเกิดขึ้น และการประเมินผู้ป่วยใหม่ผลการตรวจร่างกายและพัฒนาการเป็นปกติจะค่อย ๆ ลดระดับยาลงจนหยุดยาได้โดยใช้เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

3.3 การสังเกตและการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กช่วงอายุแรกเกิดถึง 3 เดือน เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดและมีอาการชักร่วมด้วยนั้นอาจมีพัฒนาการต่าง ๆ เป็นไปได้อย่างล่าช้า เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ หากขาดการกระตุ้นเป็นเวลานานจะทำให้เด็กขาดการกระตุ้นทางด้านประสาทสัมผัส

ข้อเสนอ

1. ในการทำแผนการสอนสุขศึกษาจะต้องสอนให้ก่อนผู้ป่วยจะจำหน่ายจากโรงพยาบาลและจะต้องมีการสอนและประเมินความรู้ความเข้าใจมากกว่า 1 ครั้ง
2. ควรมีการต่อยอดโครงการโดยมีการเพิ่มตัวชี้วัดความสำเร็จในโครงการมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่ห้องตรวจกุมาร เช่น การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดและมีอาการชักได้
2. บิดามารดาเห็นความสำคัญในการพาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

บิดา มารดาของผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดและมีอาการชักร่วม ให้ได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน หลังการสอนบิดามารดามีความรู้ความเข้าใจ โดยสามารถตอบคำถามวัดความรู้ได้มากกว่าร้อยละ 80 และเมื่อเปรียบเทียบผลการสอนก่อนและหลังการสอนพบว่า บิดามารดามีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสอน

ลงชื่อ นพช. ธีรเมธ

(นางปีทมา ชัยณรงค์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2551

เอกสารอ้างอิง

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็กเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2548.

รัชตะวรรณ โอพาพิริยากุล. การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2544.

สุปาณี เสนาดิษฐ์ และคณะ. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : บริษัทจุดทองจำกัด, 2543.

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, อมรศรี ชุณหรัศมี, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. ยาในเด็ก 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชัยเจริญ, 2546.