

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 2 / 63 เมื่อวันที่ 13 ก.ค. 2563
เจ้าหน้าที่ 1920/รพท

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน ☒

แก้ไขเพิ่มเติม ☐

กรรมการ สว นงค

(ศต.จร. ลีระ มุขดี)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ผ้าห่อตัวทารกสำหรับทำหัตถการ

เสนอโดย

นางจิราวดี ปัทมาพงษ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 475)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ผ้าห่อตัวทารกสำหรับทำหัตถการ

เสนอโดย

นางจิราวดี ปัทมาพงษ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 475)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 กันยายน 2561 ถึง วันที่ 22 กันยายน 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด คือ การที่ทารกเกิดมาแล้วไม่ร้อง ไม่หายใจ เขียว หรือมีค่าคะแนน แอปการ์ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่ 1 และ 5 นาที ทำให้มีความผิดปกติในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและ คาร์บอนไดออกไซด์จนกระทั่งเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (hypoxemia) คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด สูง (hypercapnia) ร่วมกับร่างกายมีภาวะเป็นกรด (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และคณะ, 2555)

สาเหตุ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ได้แก่ การคลอดติดไหล่ ความผิดปกติของสายสะดือ ครรภ์แฝด ทารกท่าผิดปกติ คลอดโดยใช้คี้มช่วยคลอด ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ ตกเลือด อายุมาก เบาหวาน รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ ความดันเลือดต่ำ ซีดมาก คลอดแล้วหลายครั้ง ได้ยา แก้วปวดหรือยาสลบจำนวนมาก ปัจจัยเกี่ยวกับทารก ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกที่เจริญเติบโตช้า ในครรภ์มีภาวะติดเชื้อมีภาวะความพิการแต่กำเนิด erythroblastosis fetalis, fetal distress, fetal blood loss, interruption of the fetal-placental circulation (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และคณะ, 2555)

พยาธิสรีรภาพ

เมื่อทารกขาดออกซิเจนแรกคลอด ทำให้เกิดการหายใจทางปาก หายใจไม่สม่ำเสมอ หัวใจเต้นช้าลง ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ซึ่งดูได้จากค่า pH ค่าความอิ่มตัวของฮีโมโกลบินที่จับกับออกซิเจน หรือแรงดันก๊าซออกซิเจนในเลือด (PaO_2) ลดลง แต่แรงดันก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (PaCO_2) เพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดไปอวัยวะต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้หลอดเลือดฝอยในปอดหดตัว (pulmonary vasoconstriction) มีเลือดไหลลัดผ่าน foramen ovale และ ductus arteriosus เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนที่จำเป็นของร่างกาย คือ สมองและหัวใจ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปปอด ไต ลำไส้ และลำตัวลดลง ถ้าภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดนานเกิน 5 นาที หัวใจและสมองก็จะขาดออกซิเจน (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนาและคณะ, 2555)

อาการและอาการแสดง

ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแต่แรกคลอด ทารกจะมีภาวะหายใจลำบาก มีอาการเขียว อัตราการเต้นของหัวใจช้าลงหรือเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติทำให้ความดันโลหิตต่ำลงหรือมีภาวะช็อก ระบบประสาท ทารกอาจมีอาการซึม ชัก เกิดภาวะ hypoxic ischemic encephalopathy ระบบทางเดินปัสสาวะ ทารกจะปัสสาวะน้อยลง หรือไม่ปัสสาวะเลย หรือถ่ายปัสสาวะ

เป็นเลือด กลีโธแรรและอิเล็กโทรไลต์ ทารกอาจมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติ ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ (ศรียา ประจักษ์ธรรม, 2560)

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และหลังทารกคลอดออกมาแล้ว ดังนี้

1. การตรวจขณะตั้งครรภ์ โดยถ้าตรวจพบ late deceleration, variable deceleration pattern อาจช่วยบ่งชี้ว่ามีความบกพร่องในหน้าที่ของมดลูกและรก มีภาวะอุดกั้นที่สายสะดือได้ การตรวจภาวะ fetal distress เช่นการนับการดิ้นของทารกในครรภ์ ถ้าตรวจพบน้ำคร่ำที่มีสีเขียว อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า มีหรือเคยมีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดเกิดขึ้นแล้ว การตรวจ pH ของเลือดจากทารกในครรภ์จะช่วยบอกให้รู้ถึงภาวะ Acidosis ของทารกในครรภ์ขณะนั้นได้ (สุนทร ฮ่อเผ่าพันธุ์, 2550)

2. การตรวจและประเมินทารกหลังคลอด ได้แก่การประเมินคะแนนแอฟการ์ โดยให้คะแนนที่อายุ 1 และ 5 นาทีหลังทารกเกิด หากได้คะแนนแอฟการ์ 0-7 ที่นาทีที่ 5 แสดงว่าทารกมีการขาดออกซิเจนแรกคลอด จากผลการตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือด (blood gas analysis) ถ้าหากค่า pH น้อยกว่า 7.0 หรือมีความแตกต่างของคลอกรดต่างมากกว่า 12 มิลลิอิควาเลนท์/ลิตร แสดงว่าทารกมีภาวะ metabolic acidosis รุนแรงมาก ทารกอาจมีอาการทางระบบประสาท เช่น ชัก ชี้น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีความผิดปกติของระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ไตวาย มีความผิดปกติของการทำงานของตับ เป็นต้น (ศรียา ประจักษ์ธรรม, 2560)

การรักษา

การรักษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือการรักษาทันทีกับการรักษาแบบประคับประคอง ดังนี้

1. รักษาทันที คือการช่วยกู้ชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ภาวะขาดออกซิเจนให้ได้เร็วที่สุด
2. การรักษาแบบประคับประคอง เป็นการรักษาทารกที่ฟื้นจากภาวะขาดออกซิเจน หลังจากช่วยกู้ชีพทารก ได้แก่การรักษาระดับออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดูแลรักษาให้มีการหายใจที่เพียงพอ ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควบคุมอาการชัก ควบคุมภาวะสมองบวม น้ำ สามารถรักษาด้วยวิธีการทำให้อุณหภูมิร่างกายต่ำ (Therapeutic hypothermia) (รัชฎา กิจสมมารถ, 2562) ติดตามอาการและอาการแสดง โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ชี้น ตัวเย็น กล้ามเนื้ออ่อนแรง รีเฟล็กซ์ลดลง หรือไม่มีรูม่านตาขยายกว้างไม่ตอบสนองต่อแสง หดหายใจบ่อย ชี้น หัวใจเต้นช้าและชัก ดูแลรักษาความผิดปกติของอวัยวะอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย หากมีอาการชัก ระวังชักโดยให้ phenobarbital loading แก้ภาวะช็อคโดยให้เลือดหรือ fresh frozen plasma ร่วมกับ inotropic drugs ควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจหา อิเล็กโทรไลต์ วิเคราะห์ก๊าซในเลือด และแก้ไขภาวะที่ผิดปกติ ให้โซเดียมไบคาร์บอเนต เพื่อแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรดจากการเผาผลาญ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา และคณะ, 2555)

การพยาบาล

จุดมุ่งหมายของการพยาบาลที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดคือ ให้การดูแลในระยะเริ่มแรกที่มีอาการโดยเร็ว เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนและภาวะเลือดเป็นกรด โดยให้การพยาบาล ดังนี้

1. ประเมินอาการและอาการแสดงทารกแรกเกิดทุกราย โดยเฉพาะรายที่หายใจลำบากแรกเกิดใน 2-3 ชั่วโมงแรก สังเกตการเพิ่มอัตราการหายใจของทารกบ่อย ๆ มีปีกมูกบาน กล้ามเนื้อระหว่างช่องซี่โครงมีการคั่งรัง อาจมีอาการเขียวหรืออาจไม่มีก็ได้ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 150-170 ครั้งต่อนาที ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บ่งบอกว่ามีภาวะขาดออกซิเจน ได้แก่ PaO_2 40-60 มิลลิเมตรปรอท PaCO_2 50-70 มิลลิเมตรปรอท มีภาวะเลือดเป็นกรด ค่า pH น้อยกว่า 7.35

2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะและการให้ออกซิเจน การดูดเอาเสมหะออกควรทำทุก 2 ชั่วโมง หรือตามอาการของทารก และควรทำต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ถึงความต้องการการดูดเสมหะ

3. จัดท่านอนของทารกให้เหมาะสมกับการหายใจ ได้แก่นอนศีรษะสูงประมาณ 15 องศา หรือการนอนราบใช้ผ้าหนุนใต้คอและไหล่ ให้คอยืดออก ช่วยให้ทางเดินหายใจโดยเฉพาะหลอดลมคอเปิดกว้างเต็มที่ ทำให้เสมหะไหลออกจากลำคอและช่องปากได้ตลอดจนลดแรงดันกระบังลมด้วย

4. การดูแลรักษาจำเพาะของระบบโรคทางเดินหายใจ โดยให้ออกซิเจนทาง humidified high-flow nasal cannula หรือ continuous positive airway pressure (CPAP) ให้ออกซิเจนรักษาระดับความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด (SpO_2) อยู่ที่ร้อยละ 90-95 (วลัยพร บวรกิตวงศ์และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2559)

5. สังเกตอาการผิดปกติที่บ่งบอกถึงสภาพการหายใจที่ผิดปกติ คือ อัตราการหายใจ สีผิวริมฝีปาก เล็บมือ-เท้า และผิวกายทั่วไป การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึก ลักษณะการหายใจ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนและการบ่งชี้ไดออกไซด์ในเลือดจาก pulse oximeter , transcutaneous oxygen monitor และ CO_2 monitor หรือค่าก๊าซในเลือด ติดตามระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง

6. กระตุ้นประสาทสัมผัส และส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจ โดยเริ่มกระตุ้นตั้งแต่แรกคลอด โดยกระตุ้นประสาทสัมผัส การได้ยิน สายตา การดมกลิ่นและการรับรส

7. การช่วยเหลือครอบครัวให้เผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลได้ และสามารถปรับตัว แสดงบทบาทการเป็นบิดา มารดาได้ มีส่วนร่วมในการดูแลทารก และเปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมทารกเป็นประจำ พูดคุย เกี่ยวกับอาการของทารก ตลอดจนความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสำคัญของระบบทางเดินหายใจ จากสถิติของโรงพยาบาลตากสินพบว่าโรคระบบทางเดินหายใจในทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 คิดเป็นร้อยละ 13.1, 13.6 และ 9.6 ตามลำดับ (งานเวชระเบียน

และสถิติ , 2559-2561) ทารกที่มีปัญหาการขาดออกซิเจนแรกคลอดมีโอกาสเสียชีวิตสูง ซึ่งในทารกกลุ่มที่รอดชีวิตพบว่าภาวะที่ร่างกายขาดออกซิเจนจะทำให้เกิดความผิดปกติของการทำงานของระบบสมองและประสาท ซึ่งภาวะนี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพัฒนาการล่าช้าในทารกแรกคลอด ส่งผลกระทบต่อการเรียน การดำเนินชีวิตของทารก ดังนั้นการเฝ้าระวังตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งมีการช่วยกู้ชีพแรกเกิดอย่างทันที่และมีประสิทธิภาพหลังคลอด ตามด้วยการดูแลระดับประคองเพื่อให้ระบบต่าง ๆ ที่สำคัญยังคงทำงานได้โดยไม่ทำให้สมองได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้น เช่น รักษาระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดให้ปกติ การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติ ควบคุมระดับแรงดันหลอดเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หลีกเลี่ยงภาวะอุณหภูมิกายสูง (hyperthermia) และควบคุมอาการชัก ให้การรักษาตามอาการติดตามการรักษาเพื่อประเมินพัฒนาการของทารก จึงมีความสนใจศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลความรู้จากเอกสารและตำราการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด

2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นทารกแรกเกิดครบกำหนดเพศชาย อายุครรภ์ 38 สัปดาห์คลอดปกติทางช่องคลอด เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2561 น้ำหนักแรกคลอด 3,910 กรัม คลอดติดไหล่ 30 วินาที แรกคลอดไม่หายใจ คะแนนแอฟการ์ นาทีที่ 1 ได้ 5 คะแนนและนาทีที่ 5 ได้ 9 คะแนน ได้ออกซิเจนและช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก 2 รอบ ทารกหายใจเร็วไม่สม่ำเสมอ ปีกจมูกบาน มีการดิ่งรั้งของทรวงอก อัตราการหายใจ 64 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิของร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ 90-92 เปอร์เซ็นต์ ทารกได้รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจนทางฝาคีครอบพลาสติก (oxygen box) และให้ออกซิเจนแรงดันสูงทางสายยางคู่เข้าจมูก (Heated humidified high flow nasal cannula:HHHFNC) ระหว่างที่ทารกอยู่ในความดูแล ดำเนินการดังนี้

2.1 ประเมินสภาพร่างกายของทารก ทารกแรกเกิดร้องเสียงดัง สีผิวแดงดี ปลายมือปลายเท้าเย็น ขยับแขนขาได้ดี หายใจมีการดิ่งรั้งของทรวงอก ปีกจมูกบาน หายใจเร็ว จากการซักประวัติมารดา มารดาปฏิเสธโรคประจำตัว และไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการจัดครรภ์

2.2 วินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ให้การรักษาตามแผนการรักษา ประเมินผลการพยาบาล

2.3 ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลกรณีศึกษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด

3. สรุปผลกรณีศึกษาการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอผลงานตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษาทารกเพศชายแรกเกิด อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มารดาสัญชาติพม่า เชื้อชาติพม่า อายุ 40 ปี ตั้งครรภ์ที่ 4 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตากสิน 13 ครั้ง ผลการตรวจเลือด Anti HIV ปกติ, VDRL ปกติ, HBsAg ปกติ ปฏิเสธโรคประจำตัว คลอดปกติทางช่องคลอดเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2561 เวลา 11.08 นาฬิกา น้ำหนักแรกคลอด 3,910 กรัม ประเมินสภาพแรกคลอด คะแนนแอฟการ์นาที่แรก 5 คะแนนและนาที่ที่ 5 ได้ 9 คะแนน คลอดดีใจ 30 วินาที แรกคลอดทารกไม่หายใจ ได้ออกซิเจนและช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก 2 รอบ ทารกหายใจเร็วไม่สม่ำเสมอ ปีกจมูกบาน มีการคั่งรังของทรวงอก

วันที่ 18 กันยายน 2561 เวลา 11.25 นาฬิกา รับทารกจากห้องคลอด ตรวจร่างกายแรกพบพบว่าการร้องเสียงดัง สีผิวแดงดี ปลายมือปลายเท้าเย็น หายใจมีการคั่งรังของทรวงอก ปีกจมูกบาน วัดอุณหภูมิของร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 152 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 64 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ 90-92 เปอร์เซ็นต์ ค่าความดันโลหิต 86/52 มิลลิเมตรปรอท ดูดนมในปากและจมูกได้เสมหะลักษณะเหนียวสีขาวจำนวนมาก ทารกได้รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจนทางฝากรอบพลาสติก (oxygen box) วัดค่าความดันก๊าซในเลือดทางเส้นเท้า (capillary blood gas) พบว่าเลือดเป็นกรดจากการหายใจ (respiratory acidosis) และเลือดเป็นกรดจากการเผาผลาญ (metabolic acidosis) จึงให้นำทารกเข้าตู้อบ (incubator) และให้ออกซิเจนแรงดันสูงทางสายยางคู่เข้าจมูก (Heated humidified high flow nasal cannula:HHHFNC) ประเมินอาการพบว่าทารกหายใจดีขึ้น อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาที ไม่มีการคั่งรังของทรวงอก วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนังได้ 99 เปอร์เซ็นต์ เจาะน้ำตาลในเลือดจากเส้นเท้า ที่อายุ 40 นาที เท่ากับ 54 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 55-150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและดื่มน้ำนมจากเต้าทางปาก ตรวจสอบจำนวนสารน้ำที่ได้รับให้ถูกต้องทุก 8 ชั่วโมง บริเวณที่ให้สารน้ำไม่บวมแดง ความตึงตัวผิวหนังดี เจาะน้ำตาลในเลือดจากเส้นเท้าค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทารกไม่มีสั่นเกร็ง กระตุก

วันที่ 19 กันยายน 2561 เปลี่ยนมาให้ออกซิเจนแรงดันต่ำทางสายยางคู่เข้าจมูก (nasal cannula) อัตรา 1 ลิตรต่อนาที ประเมินอาการหลังให้ออกซิเจน ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 44-50 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนังอยู่ระหว่าง 97-99 เปอร์เซ็นต์ ทารกยังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและเริ่มให้รับประทานนมผสมทางแก้ว (cupping) ทารกรับประทานนมได้ดี ท้องไม่อืด ไม่มีอาเจียน ทารกมีอาการตัวเหลือง ตรวจค่าบิลิรูบินได้ 8.5, 8.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้การรักษาโดยการส่องไฟ

วันที่ 20 กันยายน 2561 ทารกหายใจปกติ อัตราการหายใจ 48-56 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนังอยู่ระหว่าง 96-99 เปอร์เซ็นต์ จึงยุติการให้ออกซิเจน ประเมินอาการ

ทารกพบว่าหายใจปกติ ไม่หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 52-56 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนังอยู่ระหว่าง 96-98 เปอร์เซ็นต์ ทารกสามารถดูดนมมารดาได้เอง ไม่หอบเหนื่อยขณะดูดนมมารดา เจาะน้ำตาลในเลือดจากเส้นเท้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงยุติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตรวจค่าบิลิรูบินได้ 9.7, 9.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลปกติ จึงยุติการส่องไฟ

วันที่ 21 กันยายน 2561 ทารกได้ออกจากตู้อบ มานอนในเตียงทารก (crib) ทารกไม่มีไข้ หายใจปกติ อัตราการหายใจ 52-58 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนังอยู่ระหว่าง 96-98 เปอร์เซ็นต์ ทารกรับประทานนมทางแก้วได้ดี ท้องไม่อืด ไม่มีอาเจียน และมารดามาให้นมบุตร ทารกดูดี หายใจไม่หอบเหนื่อย ตรวจค่าบิลิรูบินได้ 11.5, 11.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลปกติ

วันที่ 22 กันยายน 2561 ทารกนอนในเตียงทารก หายใจปกติ สม่ำเสมอดี วัดอุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 54 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนังได้ 96 - 98 % ทารกรับประทานนมทางแก้วและดูดนมมารดาได้ดี ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด ตรวจค่าบิลิรูบินได้ 12.0, 12.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยมีน้ำหนักก่อนกลับบ้าน 3,880 กรัม นั้ตามตรวจติดตามเรื่องตัวเหลือง วันที่ 24 กันยายน 2561 และนัดคลินิกทารกแรกเกิด อายุ 2 เดือน วันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 คู่มือเรื่องภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด และนัดกระตุ้นพัฒนาการพร้อมกับนัดคลินิกทารกแรกเกิด แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นทารกคลอดครบกำหนดที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด รวมระยะเวลาที่รักษาพยาบาล 5 วัน ในระหว่างที่รักษาพยาบาล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากมีของเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอดทั้งสองข้าง

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อให้ทารกมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ทารกได้รับออกซิเจนผ่านฝาครอบพลาสติก (oxygen box) ให้ออกซิเจนแรงดันสูงทางสายยางคู่เข้าจมูก (Heated humidified high flow nasal cannula:HHHFNC) ให้ออกซิเจนแรงดันต่ำทางสายยางคู่เข้าจมูก (nasal cannula) ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของปอด จัดท่านอนทารกให้นอนราบและใช้ผ้าหุ้หนูให้ศีรษะแหงนเล็กน้อยเพื่อช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างเหมาะสม ดูแลเสมหะออกจากปากและจมูก ประเมินลักษณะและอัตราการหายใจ บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนังทุก 1 ชั่วโมง พร้อมบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 21 กันยายน 2561)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากร่างกายมีการสูญเสียความร้อน และไขมันใต้ผิวหนังในร่างกายมีน้อย

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ทารกเข้าตู้อบ (Incubator) โดยปรับอุณหภูมิ อยู่ที่ 32.5 องศาเซลเซียส วัดอุณหภูมิกายทวารทุก 15 นาที จนอุณหภูมิปกติ หลังจากนั้นวัดอุณหภูมิกายทุก 4 ชั่วโมง ปรับอุณหภูมิห้อง 28 องศาเซลเซียส ระวังการสูญเสียความร้อนจากผิวกายทารก ทั้งการนำ การพา การระเหย และการแผ่รังสี สังเกตการหายใจ สีผิว อาการซึม เหงื่อออก หลังนำทารกออกจากตู้อบควรห่อตัวทารกเสมอ

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 21 กันยายน 2561)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากมีการเสียสมดุลระหว่างกระบวนการสร้างและการใช้กลูโคส

เป้าหมายการพยาบาล

ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ งดน้ำงดอาหารทางปากและเจาะดูค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากเส้นเท้า (DTEX) เป็นระยะ ต่อมาเริ่มให้ทารกประคบประชนมทางแก้ว (cupping) ลดปริมาณการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำลง และเจาะดูค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากเส้นเท้าเป็นระยะ ต่อมาเพิ่มปริมาณนมที่ทารกได้รับ ทารกบริโภคนมได้ดีจึงยุติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและเจาะดูค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากเส้นเท้าเป็นระยะ พร้อมทั้งสังเกตอาการสั่นเกร็ง กระตุก หายใจหอบเหนื่อย เหงื่อออก ตัวเย็น

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 21 กันยายน 2561)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายได้ง่ายเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาไม่สมบูรณ์

เป้าหมายการพยาบาล

ไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

เจาะเลือดดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและส่งเลือดเพาะเชื้อแบคทีเรีย ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและอาการไข้ของทารกทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในร่างกาย ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปลอดเชื้อ ดูแลความสะอาดของร่างกายทารกด้วยการเช็ดตัวทุกวัน เช็ดตาด้วยน้ำเกลือออร์มัล เช็ดสะดือด้วย 70% แอลกอฮอล์ ให้บิดา มารดาล้างมือให้สะอาด ก่อนและหลังสัมผัสทารก

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 21 กันยายน 2561)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากมีอาการหอบเหนื่อย

เป้าหมายการพยาบาล

ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ทารกงดน้ำงดอาหาร และให้ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ต่อมาดูแลให้นมทางแก้ว (cupping) ประเมินว่าทารกจับประตายนมได้ดี ท้องไม่อืด ไม่มีอาเจียน จึงยุติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเมินและบันทึกการขับถ่ายของทารก ประเมินภาวะที่บ่งบอกถึงอาการแสดงของการขาดน้ำและเกลือแร่ เช่น ปากแห้ง ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ไม่ตึงตัว กระหม่อมบุ๋ม ปัสสาวะออกน้อย ติดตามประเมินน้ำหนักทารกด้วยการชั่งน้ำหนักทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ในเวลาเดียวกัน

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 22 กันยายน 2561)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ทารกขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาเนื่องจากถูกแยกรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อให้ทารกมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาอย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

กระตุ้นบิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวัน อุ้มและสัมผัสทารกเท่าที่ทำได้ ช่วยเหลือบิดามารดาขณะอุ้มทารก ส่งเสริมและแนะนำวิธีการให้นมทารกเพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการให้นมทารกจัดการสอนและฝึกทักษะพ่อแม่ ตลอดจนการช่วยเหลือบิดามารดาในการดูแลทารก

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 กันยายน 2561)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 บิดามารดามีความวิตกกังวลในความเจ็บป่วยของบุตรเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของทารกและเป็นคนต่างด้าว

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดา มารดา

กิจกรรมการพยาบาล

เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก ให้บิดามารดาได้พูดคุยกับกุมารแพทย์ที่ทำการรักษา ให้ข้อมูลแก่บิดามารดาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกและการรักษาพยาบาล เมื่อทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมทารก เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ระบายความรู้สึกพร้อมทั้งแสดงความเห็นใจและให้กำลังใจ อธิบายให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล เช่น ระบบประกันสุขภาพ การเบิกค่าใช้จ่ายและค่ารักษาต่าง ๆ

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 กันยายน 2561)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 มีภาวะบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงเนื่องจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง

เป้าหมายการพยาบาล

ระดับของบิลิรูบินในกระแสเลือดอยู่ในระดับปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้ทารกส่องไฟตามแผนการรักษา ขณะส่องไฟปิดตาทารกเพื่อป้องกันอันตรายต่อจอตา ถอดเสื้อผ้าออกเหลือแต่ผ้าอ้อมเพื่อให้รับแสงได้ทั่วถึง และเจาะเลือดเพื่อหาสาเหตุของอาการตัวเหลือง ชั่งน้ำหนักตัวทารกทุกวัน และให้ได้รับนมหรือสารน้ำอย่างเพียงพอ เพราะแสงที่ส่องทารกอาจทำให้เสียน้ำเพิ่มขึ้นได้ วัดอุณหภูมิทารกทุก 4 ชั่วโมง ติดตามค่าบิลิรูบินหลังส่องไฟ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น มีไข้ ผื่นแดง สั่นเกร็ง กระตุก อาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 22 กันยายน 2561)

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน เยี่ยมทารกทั้งหมด 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาจำนวน 8 ข้อ ได้รับการแก้ไขได้สมบูรณ์ทั้ง 8 ข้อ บิดามารดามีความมั่นใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกต่อที่บ้าน และมาตรวจติดตามผลตามแพทย์นัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกคลอดที่มีภาวะขาดออกซิเจน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.2 ผู้ศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลทารกแรกคลอดที่มีภาวะขาดออกซิเจนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.3 ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของทารกแรกคลอดที่มีภาวะขาดออกซิเจน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาในการสื่อสาร การทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดกับทารก เนื่องจากบิดา มารดา เป็นต่างด้าว ฟังพูดภาษาไทยได้เล็กน้อย และอยู่ในภาวะเครียดและวิตกกังวล ทำให้ไม่สามารถรับรู้ข้อมูล หรือคำแนะนำได้ครบถ้วน

10. ข้อเสนอแนะ

การอธิบายอาการทารกให้บิดามารดาที่เป็นต่างด้าวซึ่งบางครั้งไม่เข้าใจในภาษาไทย ควรจะต้องมีเครื่องมือมาช่วยในการแปล ควรจัดทำแผ่นพับเป็นภาษาพม่า หรือจัดให้มีล่ามประจำองค์กรหรือสร้างแอปพลิเคชันสำหรับแปลภาษา เพื่อให้บิดามารดาได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกได้อย่างครบถ้วนถูกต้องและเข้าใจ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....จิราวดี ปัททพงษ์.....

(นางจิราวดี ปัททพงษ์)

ผู้ขอรับการประเมิน
23 ก.ค. 2563

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นางสาวศิริพรรณ ปิณฑานะฮารี.....

(นางสาวศิริพรรณ ปิณฑานะฮารี)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

23 ก.ค. 2563

(ลงชื่อ).....นางสิรินาถ เวทยะเวทิน.....

(นางสิรินาถ เวทยะเวทิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

23 ก.ค. 2563

เอกสารอ้างอิง

- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา และคณะ.(2555). การพยาบาลเด็ก เล่ม1. กรุงเทพฯ:ชนาเพลส.
- รัชฎา กิจสมมารถ. (2562). การป้องกันภาวะสมองบาดเจ็บในทารกที่เกิดภาวะสมองขาดออกซิเจนปริกำเนิด.ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์ (บรรณาธิการ), **Practical Points and Update in Neonatal Care**. (น.356-363).กรุงเทพฯ : แอคทีฟ พริน.
- วลัยพร บวรกิตติวงศ์และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2559). ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด. ใน สุรัช ลิขสิทธิ์วัฒนกุล (บรรณาธิการ), **ตำรากุมารเวชศาสตร์ศิริราช : ประเด็นสำคัญในเวชปฏิบัติ เล่ม 1**. (น.225). กรุงเทพฯ : พี.เอ. ลีฟวิ่ง.
- ศรียา ประจักษ์ธรรม. (2560). ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia). ใน สุขเกษม โฆษิตเศรษฐ , พรทิพา อิงคกุล, ยุกตลักษณ์ ธรรมเกษร, พรรณพัชร พิริยะนนท์, ศรียา ประจักษ์ธรรม และประภาศรี กุลาเลิศ (บรรณาธิการ), **ตำรากุมารเวชศาสตร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติ เล่ม 1** (พิมพ์ครั้งที่ 2). (น.47-50). กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล แพบลิเคชั่น.
- สุนทร ฮ่อเผ่าพันธุ์. (2550). **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**. กรุงเทพฯ : คีรีเอชั่น.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางจิราวดี ปัทมาพงษ์

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภตวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพด.475)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนัการแพทย์
เรื่อง ผ้าห่อตัวทารกสำหรับทำหัตถการ

หลักการและเหตุผล

จากสถิติในปี พ.ศ. 2561 การรับทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด มีจำนวน 1,568 คน จากทารกคลอดทั้งหมด 2,423 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 ของจำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมดของโรงพยาบาลตากสิน(งานเวชระเบียนและสถิติ, 2561) ซึ่งทารกทั้งหมดที่รับไว้ในความดูแลจะได้รับการฉีดวัคซีนสำหรับทารกแรกเกิด และทารกส่วนใหญ่จะต้องได้รับการตรวจรักษาด้วยการทำหัตถการในการแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ ซึ่งต้องให้ทารกอยู่หนึ่งด้วยการห่อตัวโดยใช้ผ้า และต้องใช้บุคลากรจำนวน 2 คนขึ้นไปในการจับทารกเพื่อให้อยู่นิ่งขณะทำหัตถการ บางครั้งทำให้การทำงานในส่วนที่ต้องให้การดูแลทารกรายอื่นต้องหยุดชะงัก ซึ่งวิธีการห่อตัวทารกดังกล่าวอาจไม่แนบพอ ทารกอาจดิ้นหลุดจากการห่อตัวได้ ส่งผลให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น เข็มทิ่มตำ หรืออาจเกิดการตกเตียงได้ และในการห่อตัวทารกสำหรับการทำหัตถการ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดที่สะดือ ซึ่งไม่สามารถใช้บุคลากรในการจับตัวทารกไว้ได้ขณะทำหัตถการ จำเป็นจะต้องใช้ผ้าห่อตัวแล้วใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมในการรัดตรึง คือเทปใส ยึดติดระหว่างเด็กกับเตียงนอน เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กดิ้นหลุด จึงประดิษฐ์นวัตกรรม ผ้าห่อตัวทารกสำหรับทำหัตถการเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ในการรัดตัวทารกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดระยะเวลาและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน เกิดความสะดวก รวดเร็ว และทำให้ทารกได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดระยะเวลาในการทำหัตถการ
2. เพื่อลดปริมาณการใช้ทรัพยากรบุคคลในการทำหัตถการ

เป้าหมาย

ทารกได้รับการทำหัตถการที่รวดเร็วขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทารกเมื่อคลอดออกมาจะได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่แตกต่างจากการอยู่ในครรภ์ของมารดา เช่น แสง เสียง และการสัมผัส เป็นต้น การห่อตัวรวมกับการนอนอยู่ในขอบเขตที่ล้อมรอบตัวทารกรวมกับการจัดทำ จำกัดแสง เสียง และการสัมผัส เป็นการจำกัดสิ่งแวดล้อมให้เสมือนอยู่ใน

กรรมของมารดา ทำให้ทารกรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย นอกจากนั้นการห่อตัวยังเป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย และยังมีผลการกระตุ้นกระแสประสาทที่เกิดจากการกระตุ้นภายในเนื้อเยื่อของร่างกาย และจะส่งกระแสประสาทนำเข้าไปที่สมองและไขสันหลัง เข้าสู่ระบบ ARAS ที่ควบคุมการตื่น ส่งผลให้ทารกเปลี่ยนจากภาวะตื่นเป็นภาวะหลับ ทารกจะมีการหลับดีขึ้น ส่งผลให้การทำหัตถการได้ง่ายขึ้น (พัฒนจิตา ดวงคิด และคณะ, 2562)

การทำหัตถการต่าง ๆ ในทารกแรกเกิด เช่น การให้น้ำเกลือ เจาะเลือด การฉีดยาเป็นหัตถการที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กทารกจะมีความกลัว เครียด เจ็บปวด และทารกส่วนมากจะต่อต้าน ร้องคิ้น ส่งผลให้เกิดความยากลำบากและกระทบต่อผลสำเร็จในการทำหัตถการนั้น ๆ นอกจากทักษะและความชำนาญของพยาบาลแล้ว ความร่วมมือของทารกก็เป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความกลัว ความเครียดก่อนการทำหัตถการ และให้ทารกอยู่หนึ่งสามารถทำหัตถการได้สำเร็จลุล่วง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลต่อไป การห่อตัวทารกจึงเป็นวิธีการหนึ่งเพื่อเตรียมความพร้อมของทารกก่อนทำหัตถการต่าง ๆ

ประโยชน์ในการห่อตัวทารก มีหลายประการ ดังนี้ (กนกพรพรณ เรืองนภาและมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ, 2560)

1. ช่วยทำให้ทารกมีความสุข ทำให้ทารกสงบพักหลับได้นานขึ้น เพราะทารกแรกเกิดรู้สึกคุ้นเคยกับความอบอุ่นมาจากในครรภ์ของมารดา ทารกแรกเกิดต้องการให้สัมผัสและอยู่ใกล้ชิดของมารดา การห่อตัวทารกแรกเกิดช่วยให้ทารกรู้สึกสบายเหมือนอยู่ในมดลูกมารดา และจะทำให้ทารกรู้สึกสบายขึ้นและร้องน้อยลง

2. ช่วยให้ทารกหยุดร้องไห้หรือร้องไห้น้อยลง จากอาการตกใจกลัวเสียงที่ดังมาก เช่น เสียงประตูปิดกระแทกดัง ๆ เสียงฟ้าร้อง เป็นต้น การห่อตัวและกอดอุ้มไว้จะช่วยทำให้ทารกหายกลัวและหยุดร้องไห้ได้

3. ช่วยให้ทารกนอนหลับได้ยาวขึ้น เพราะทารกแรกเกิดมักนอนเป็นช่วงระยะสั้น ๆ และอาจมีอาการผวาได้ง่ายในช่วงแรก การห่อตัวจะช่วยลดอาการผวาในขณะนอนหลับและทำให้สามารถนอนได้ยาวขึ้น

4. ช่วยเรื่องการพัฒนาาระบบประสาทโดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยมาก ๆ การห่อตัวจะช่วยลดปฏิกิริยาที่ไวมากต่อการกระตุ้นจากการถูกสัมผัสครั้งแรก ช่วยให้ทารกปรับตัวกับการถูกสัมผัสได้ดีขึ้น

5. เพื่อให้ทารกอยู่หนึ่งขณะทำหัตถการ

การห่อตัวทารกแบบต่าง ๆ ช่วยให้ทารกคุ้นเคยเหมือนอยู่ในครรภ์มารดา โดยมีวิธีการห่อตัวดังนี้ (กนกพรพรณ เรืองนภาและมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ, 2560)

1. การห่อตัวแบบคลุมศีรษะ ช่วยในการเตรียมตรวจหรือทำหัตถการบริเวณใบหน้า เพื่อเคลื่อนย้ายกรณีป่วย เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกายทารก ป้องกันการสูญเสียความร้อน หรือกรณีห่อตัวเพื่อกลับบ้าน
2. การห่อตัวแบบเปิดศีรษะ ช่วยในการทำหัตถการบริเวณศีรษะ เช่น การให้น้ำเกลือที่ศีรษะ การเจาะเลือด การล้างจมูก ดูดเสมหะ ฯลฯ
3. การห่อตัวแบบเปิดแขนข้างใดข้างหนึ่ง ช่วยในการทำหัตถการบริเวณแขน หรือปลายนิ้ว เช่น การให้น้ำเกลือ การเจาะเลือด หรือการทำแผล
4. การห่อตัวแบบเปิดช่วงอก ช่วยในการทำหัตถการบริเวณช่วงอก เช่น การใส่สายยางให้อาหาร การทำแผลบริเวณหน้าอก หน้าท้อง ฯลฯ

ข้อเสนอ

การประดิษฐ์ผ้าห่อตัวทารกสำหรับทำหัตถการครั้งนี้ เป็นการห่อตัวที่ช่วยให้ทารกอยู่นิ่ง สงบ หรือช่วยให้หยุดร้องไห้ และสามารถห่อตัวทารกได้โดยทารกไม่ตื่นหลุดขณะทำหัตถการ มีความสะดวกในการทำหัตถการ ส่งผลให้ลดระยะเวลาและลดบุคลากรในการทำหัตถการได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. รวบรวมปัญหาที่พบในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด
2. ศึกษาค้นคว้า การจัดทำนวัตกรรมต่าง ๆ จากหนังสือวิชาการ และงานวิจัยต่าง ๆ เลือกเรื่องผ้าห่อตัวทารกสำหรับทำหัตถการ
3. เสนอแผนงานการจัดทำต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด
4. เตรียมอุปกรณ์สำหรับประดิษฐ์ผ้าห่อตัวทารกสำหรับทำหัตถการ
5. การประดิษฐ์ผ้าห่อตัวทารกสำหรับทำหัตถการ
 - 5.1 นำผ้าอย่างกันน้ำมาตัดเป็นสายรัดตัว 2 ขนาด คือ ชั้นใหญ่ ขนาดกว้าง 45 เซนติเมตร ยาว 60 เซนติเมตร จำนวน 2 ชั้น ชั้นเล็ก ขนาดกว้าง 20 เซนติเมตร ยาว 30 เซนติเมตร จำนวน 6 ชั้น
 - 5.2 เย็บผ้าอย่างผืนใหญ่ให้ติดกัน เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า
 - 5.3 ทำการเย็บสายรัดตัวด้วยการเย็บกลับด้าน ทั้งชั้นใหญ่และชั้นเล็กสอดฟองน้ำไว้ด้านใน แล้วนำตีนตุ๊กแกมาเย็บติดกับผ้าอย่างชั้นเล็กจำนวน 6 ชั้น
 - 5.4 ประกอบผ้าอย่างโดยเย็บชั้นเล็ก เข้ากับชั้นใหญ่ โดยให้สายรัดด้านตีนตุ๊กแกอยู่ด้านบน
 - 5.5 สวมผ้าอย่างที่ประกอบเสร็จลงบนเบาะทารกที่เตรียมไว้ นำทารกนอนลงบนเบาะ จากนั้นเริ่มรัดตัวทารกตั้งแต่น่องถึงหัวเข่า และลำตัว โดยดึงสายรัดปรับระดับได้ตามความต้องการ
6. นำผ้าห่อตัวทารกไปทดลองใช้ ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย และประเมินผลการนำไปใช้ และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริง รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการทำหัตถการ แล้วนำมาวิเคราะห์ร่วมกับทีมพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีความสะดวกในการทำหัตถการ
2. ลดภาระงานของบุคลากรในการยึดตรึงทารกแรกเกิด
3. ลดค่าใช้จ่ายจากการใช้อุปกรณ์ยึดตรึงทารกขณะทำหัตถการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระยะเวลาในการทำหัตถการลดลงจากเดิม ร้อยละ 50 ภายในปี 2564
2. การใช้ทรัพยากรบุคคลในการทำหัตถการลดลงจากเดิม ร้อยละ 50 ภายในปี 2564
3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออุบัติเหตุขณะทำหัตถการ ร้อยละ 100

ลงชื่อ..... จิราวดี ปัททพงษ์

(นางจิราวดี ปัททพงษ์)

ผู้ขอรับการประเมิน
23 ก.ค. 2563

.....

เอกสารอ้างอิง

- กนกพรรณ เรืองนภาและมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ.(2560). **หัตถการพื้นฐานสำหรับเด็ก**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class05/388_551/Basic_pediatric_procedure/index1.html. (วันที่ค้นข้อมูล 5 กรกฎาคม 2562).
- พัฒนัชิตา ดวงคิด และคณะ. (2562). **ผลของการห่อตัวต่อระยะการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.file:///C:/Users/com/Downloads/218562Article%20Text--702976-1-10-20190927.pdf>. (วันที่ค้นข้อมูล 1 พฤษภาคม 2563).
- วนิดา ลิ้มพวงสารักษ์. (2557). **นวัตกรรม : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**. กรุงเทพฯ : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- อภิญญา คาสูรินและสุภา อนันตา.(2560). **นวัตกรรมเบาะนุ่มโอบรัก**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://chomthonghospital.go.th/cth2015/wp-content/uploads/2018/06/2560-A2-LR.pdf>. (วันที่ค้นข้อมูล : 5 กรกฎาคม 2562).