

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564 รวมระยะเวลาดูแล 9 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight infant) หมายถึง

ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight infant) เป็นทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงกลุ่มหนึ่ง หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกน้ำหนักตัวน้อยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ตามความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและอายุครรภ์คือ (ณชนันท์ ชีวานนท์, 2565)

- Preterm and appropriate for gestational age (AGA)
- Preterm and small for gestational age (SGA)
- Term and SGA (อายุครรภ์ 37 สัปดาห์)

### Term SGA Infant คำจำกัดความ

ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2 SD ของน้ำหนักเฉลี่ยของอายุครรภ์หรือต่ำกว่า 10 percentile ปัจจุบันที่สัมพันธ์กับทารก SGA มีดังนี้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2560)

#### 1. ปัจจัยในมารดา เช่น

- ขนาดร่างกายของแม่ แม่ตัวเล็กมีโอกาสสูงในการให้กำเนิดลูกที่ตัวเล็ก
- อายุ เชื้อชาติ
- แม่ที่ไม่ได้แต่งงาน
- การอยู่ในชั้นบรรยากาศที่สูง (high altitude)
- มารดามีน้ำหนักตัวน้อยก่อนตั้งครรภ์(เช่น ขาดอาหาร)
- ปัจจัยที่มีขัดขวางการไหลของเลือดและออกซิเจนสู่รก
- โรคเรื้อรังเช่น โรคหัวใจ โรคไต ความดันสูง (เรื้อรัง หรือ preeclampsia)โรคปอด การสูบบุหรี่ เบาหวาน

การได้รับ teratogens ได้แก่แอลกอฮอล์ยาเสพติด

#### 2. ความผิดปกติของรก

- ความผิดปกติของหลอดเลือด
- ครรภ์แฝด
- การผิดปกติของรก

#### 3. ปัจจัยทารกในครรภ์

- ทารกปกติแต่น้ำหนักน้อยจากแม่ตัวเล็ก-การตั้งครรภ์แฝด
- ความผิดปกติของโครโมโซม-การติดเชื้อแต่กำเนิด เช่น rubella, cytomegalovirus

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ปัญหาที่พบในทารก term SGA มีดังนี้ (เกรียงศักดิ์จีระแพทย์, 2560)

- ความพิการแต่กำเนิด
- Perinatal depression
- ภาวะสูดสำลักซีเทา
- เลือดออกในปอด
- ภาวะความดันเลือดในปอดสูง (persistent pulmonary hypertension)
- ความดันโลหิตต่ำ
- น้ำตาลในเลือดต่ำจาก glycogen storage น้อย
- แคลเซียมในเลือดต่ำ
- ภาวะอุณหภูมิกายต่ำจากไขมันใต้ผิวหนังน้อย
- Polycythemia

### การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ตามแนวคิดของหลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการ มาเป็นพื้นฐานได้ดังนี้ (ณชนันท์ ชีวานนท์, 2565)

#### 1. การดูแลอุณหภูมिर่างกายให้อยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส

1.1 ห้องผู้ป่วยควรเป็นห้องปรับอากาศที่สามารถปรับอุณหภูมิ ให้คงที่กระแสมไม่พัดผ่าน ตำแหน่งที่ทารกนอน เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิกายคงที่ควบคุมอุณหภูมิห้องไว้ที่ 26-28 องศาเซลเซียส โดยมี การติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิไว้ตลอดเวลา

1.2 มีแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารกเช่น เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (radiant warmer) สามารถให้ความอบอุ่นบริเวณที่ทารกนอนได้ไม่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส

1.3 จัดให้ทารกนอนบนผ้าแห้งที่อุ่นหรือวางบนอमारดาแล้วใช้ผ้าคลุมตัวทารก

1.4 วัดอุณหภูมิกายทารกเมื่อแรกรับ และวัดทุก 30 นาทีจนกว่าอุณหภูมิกายจะคงที่ดูแล้ววัด อุณหภูมิกายโดยวัดทาง ทวารหนักให้อยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส หลังจากนั้นวัดอุณหภูมิต่อ ทุก 4 ชั่วโมง และถ้าหากพบอุณหภูมิต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส ให้นำทารกไปให้ความอบอุ่นจากเครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (radiant warmer)

1.5 ในการวัดและการบันทึกอุณหภูมิกายของทารก ต้องบันทึกอุณหภูมิกายของเครื่องให้ความอบอุ่นและอุณหภูมิกายของ ห้องที่ทารกอยู่ด้วยเสมอเพื่อช่วยในการวินิจฉัยสาเหตุที่ทำให้อุณหภูมิกายของทารกเปลี่ยนแปลง

#### 2. การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และออกซิเจนในเลือดปกติ

2.1 จัดทารกให้นอนในท่าลำคอเหยียดตรง (neutral position) โดยใช้ผ้าหนุนที่หลัง

2.2 ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจว่ามีความสม่ำเสมอและอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ (อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 120-160 ครั้งต่อนาที)

2.3 ประเมินลักษณะการหายใจที่ผิดปกติและตรวจนับอัตราการหายใจว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือไม่ (อัตราการหายใจปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที )

2.4 ดูแลทางเดินหายใจโล่งตลอดเวลา เมื่อมีเสมหะมากให้ดูดเสมหะออกเพื่อป้องกัน ภาวะทางเดินหายใจอุดตัน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (ต่อ)

2.5 สังเกตและประเมินภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น จากสีผิวริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า หรือ จากเครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturator) เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน

2.6 เมื่อประเมินทารกแล้วพบว่ามีความพร่องออกซิเจน พิจารณาให้ทารกได้รับออกซิเจน ทางหน้ากากหรือทางท่อ โดยเปิดอัตราการไหลของออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาทีหรือตามแผนการรักษา

### 3. การป้องกันการติดเชื้อ

3.1 ควบคุมไม่ให้มีลมจากภายนอกพัดเข้ามาภายในหอผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

3.2 จัดสถานที่สำหรับล้างมือให้บุคลากรและมารดาอย่างเพียงพอและใช้ผ้าเช็ดมือชนิดที่ ใช้ครั้งเดียวแล้วนำไปทำ

### ความสะอาดใหม่

3.3 บุคลากรไม่ใส่เครื่องประดับขณะปฏิบัติงาน และล้างมือก่อนสัมผัสทารกทุกครั้ง

3.4 อุปกรณ์ที่ใช้กับทารกต้องใช้เฉพาะคนและต้องผ่านการฆ่าเชื้อทุกครั้ง

3.5 ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลระมัดระวังการทำลายผิวหนังของทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบาดแผลเพราะผิวหนังเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการติดเชื้อ

### 4. การให้อาหารได้แก่การให้นมแม่หรือสารน้ำในกรณีที่รับนมไม่ได้

4.1 ส่งเสริมการให้นมแม่หากให้ดูดนมจากเต้าไม่ได้ต้องส่งเสริมให้มารดาบีบน้ำนมเพื่อป้อนทารก หากทารกไม่สามารถเริ่มนมได้ภายใน 4 ชั่วโมง ต้องพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำใน ปริมาณ 40-65 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ต่อวัน

4.2 ติดตามน้ำหนักตัวของทารกโดยชั่งน้ำหนักของทารกทุกวันในเวลาเดียวกัน

### 5. การรักษาเฉพาะโรคเมื่อมีการเจ็บป่วย

### 6. การดูแลด้านพัฒนาการโดยให้ทารกอยู่ในที่เงียบและมีด หลีกเสี่ยงการรบกวนทารก

6.1 ควบคุมความสว่างโดยการปิดไฟในหอผู้ป่วยบางจุด และ/หรือการคลุมตู้อบ

6.2 ควบคุมระดับความดังในหอผู้ป่วยและความดังของอุปกรณ์ทางการแพทย์ขณะเครื่อง กำลังทำงาน

6.3 จัดทำนอนของทารกให้อยู่ในท่าที่เหมือนอยู่ในครรภ์มารดา

6.4 รบกวนทารกให้น้อยที่สุดวางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว เพื่อช่วยให้ทารกได้พักผ่อนได้มากขึ้น

6.5 ส่งเสริมให้มารดาอุ้ม สัมผัสและพูดคุยกับบุตร

7. การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระยะ 40 นาทีแรกหลังคลอดถือเป็นระยะที่มีความสำคัญมาก (sensitive period) ของการสร้างสายสัมพันธ์จึงต้องส่งเสริมให้แม่ได้อยู่กับลูกเร็วที่สุด ให้พ่อแม่ได้อยู่ด้วยกันมีส่วนร่วมในการ ดูแลทารกในการสร้างสายสัมพันธ์จึงต้องส่งเสริมให้แม่ได้อยู่กับลูกเร็วที่สุด ให้พ่อแม่ได้อยู่ด้วยกันมีส่วนร่วมในการ ดูแลทารกในบรรยากาศของความเป็นมิตรรับรู้ว่าเป็นส่วนสำคัญเกี่ยวกับการรอดชีวิตของลูก เลี่ยงการให้นมผสมและการงดนม เพื่อส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดการติดเชื้อ ป้องกันทารกถูกทอดทิ้ง ทารกกลับบ้านได้เร็วขึ้นและเกิดการทารุณกรรม (abuse) ลูกน้อยลง

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

**ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn; TTN, TTNB) หมายถึง**

เป็นความผิดปกติของระบบหายใจที่พบได้ในทารกหลังเกิดใหม่ๆ และเป็นสาเหตุของภาวะหายใจลำบากที่พบบ่อยที่สุดในทารกคลอดครบกำหนด ทารกจะมีการหายใจเร็วกว่าช่วงปกติ (ทารกหายใจปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที) เชื่อว่าเป็นจากการมีสารน้ำค้างอยู่ในปอด ส่วนใหญ่พบในทารกอายุครรภ์มากกว่า 35 สัปดาห์ที่คลอดโดยไม่ผ่านช่วงของการแบ่งคลอด เช่น คลอดโดยการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่หายได้เองในเวลา 24-48 ชั่วโมง (สุริพร ศรีโพธิ์อุ้น, 2562 )

### สาเหตุ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด มีสาเหตุมาจากการที่ทารกไม่สามารถขับน้ำที่อยู่ภายในปอดออกมาได้หมด ทำให้การหายใจในระยะแรกเกิดไม่มีประสิทธิภาพ ขณะอยู่ในครรภ์มารดาทารกไม่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซ ที่ปอดเพราะปอดเต็มไปด้วยน้ำ แต่เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดทารกจะมีการเตรียมเพื่อการหายใจครั้งแรกผ่านกระบวนการดูดซึมน้ำในปอดกลับเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและระบบไหลเวียนเลือด โดยในระยะ 2-3 สัปดาห์ก่อนถึงกำหนดคลอด จะมีการหลั่งสาร catecholamines เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ epinephrine และ isoproterenol ซึ่งสารเหล่านี้มีบทบาทในการ กระตุ้นให้มีการดูดกลับสารน้ำในปอดผ่านทางเยื่อหุ้มทางเดินหายใจ ทำให้ปอดของทารกมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซและพร้อมสำหรับการหายใจเมื่อแรกคลอด5 และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดทารกเคลื่อนเข้าสู่ช่องทางคลอดของมารดา ทรวงอกของทารกจะถูกบีบ (vaginal squeeze) ทำให้มีการคายน้ำออกจากปอด เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการ หายใจครั้งแรก เมื่อแรกคลอดทารกจะมีภาวะออกซิเจนในเลือดลดลงทำให้เลือดมีสภาพเป็นกรดเล็กน้อย ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ทารกมีการหายใจครั้งแรกเกิดขึ้น แต่หากกระบวนการขจัดน้ำออกจากปอดของทารกถูกรบกวน เช่น การคลอดก่อนกำหนด หรือเกิดการคลอดโดยที่ยังไม่มีกระบวนการคลอดเกิดขึ้น ทำให้น้ำค้างเหลืออยู่ในปอดทารก ส่งผลทารกหายใจไม่มีประสิทธิภาพเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในระยะแรกเกิดได้ (สุภาวดี พลภักดี, 2561)

### พยาธิสรีรวิทยา

การที่มีสารน้ำสะสมอยู่ในถุงลมปอดและในเนื้อเยื่อนอกถุงลมปอด (extra-alveolar interstitium) ทำให้หลอดลมบีบเค้นอย่างรุนแรง (compress)เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ มีผลทำให้อากาศถูกกักและปอดมีการขยายตัวมากเกินไป เลือดขาดออกซิเจนจากการที่ถุงลมมีการกำซาบ (perfusion) แต่มีการระบายก๊าซออก (ventilation) ไม่พอเพียงทำให้คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2562)

### อาการและอาการแสดง

ในระยะแรกเกิดส่วนมากจะมีคะแนนแอฟการ์เท่ากับหรือต่ำกว่า 5 อาการหายใจเร็ว (tachypnea) จะเกิดขึ้นภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอดโดยในชั่วโมงแรกอาจมีอัตราการหายใจปกติ (40 - 60 ครั้งต่อนาที) และอัตราการหายใจจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นใน 4-6 ชั่วโมงต่อมา อัตราการหายใจสูงสุด อาจสูงได้ถึง 162 ครั้งต่อนาที จะพบเมื่ออายุ 6-36 ชั่วโมง แล้วอัตราการหายใจจะค่อยๆ ลดลงสู่ปกติ เมื่ออายุ 48-72 ชั่วโมง รายที่อาการรุนแรงอาจใช้เวลาถึง 7 วัน กว่าจะกลับมาเป็นปกติ นอกจาก อาการหายใจหอบเหนื่อยแล้วทารกอาจมีอาการเขียวเล็กน้อย หายใจปึกจมูกบาน (nasal flaring) มีการดึงรั้ง (retraction) ของช่องซี่โครงหรือใต้ชายโครง หน้าอกนูนขณะหายใจเข้าและมีเสียง grunting ขณะหายใจออก และอาจพบทรวงอกโป่งกว่าปกติ (hyperinflation)

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

### การวินิจฉัย

1. การตรวจภาพรังสีปอด ในระยะอาการเริ่มแรกเป็นช่วงที่ถุงลมมีน้ำอยู่มาก จะเห็นเป็นฝ้าขาวหรือจุดขาวเล็กๆ กระจายทั่วไปในปอด ปอดมีปริมาตรเพิ่มขึ้น (hyperaeration) โดยพบกระบังลมซีกขวาอยู่ต่ำกว่าซีโครงซี่ที่ 8 และเส้นผ่าศูนย์กลางหน้าหลัง (A-P diameter) ของทรวงอกเพิ่มขึ้นเห็นแก่งอากาศในทางเดินหายใจ (air bronchogram) หลอดเลือดที่ขั้วปอดเด่นชัดขึ้น (prominent vascular marking)

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์ก๊าซในเลือดพบภาวะกรดจากการหายใจ (respiratory acidosis) คาร์บอนไดออกไซด์คั่งและเลือดขาดออกซิเจน(สุภาวดี พลภักดี, 2561)

### การรักษา

- ให้การดูแลทั่ว ๆ ไปแบบประคับประคอง เช่น การควบคุมอุณหภูมิโดยการนำเข้าสู่ตูบ
- ถ้ามีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากกว่า 60 ครั้งต่อนาทีและมีอาการเขียวร่วมด้วย ควรให้ออกซิเจนที่มีความชื้นที่เหมาะสม
- ในระยะหายใจหอบเหนื่อยมากควรงดอาหารทางปาก ให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำเมื่ออาการดีขึ้นจึงเริ่มให้นมทางสายยาง ถ้าหายใจหอบเหนื่อยน้อยลง (อัตราการหายใจน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที) เริ่มให้ดูดนมเองได้
- ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ นอกจากมีการติดเชื้อร่วมด้วยหรือแทรกซ้อนภายหลัง

### การพยาบาลภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด

พยาบาลห้องคลอดผู้ให้การดูแลทารกในระยะ 2 ชั่วโมงแรก ต้องสามารถจำแนกอาการหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด และภาวะหายใจลำบาก ซึ่งภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด มีอาการที่สำคัญ คืออัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที และอาจมีอาการผิดปกติของการหายใจร่วมด้วย เช่น ปีกจมูกบาน หายใจออกเสียงดัง ออกนุ้ม เป็นต้น โดยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการเขียว และการหยุดหายใจร่วมด้วย แต่ภาวะหายใจลำบากจะมีการหายใจที่ผิดปกติและมักจะมีอาการหยุดหายใจ (apnea) เขียว (cyanosis) และมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจร่วมด้วย พยาบาลควรช่วยเหลือทารกตั้งแต่ในระยะคลอด เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของระบบหายใจ และ เผื่อระวังลักษณะผิดปกติของการหายใจ สำหรับการดูแลทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวนั้นเป็นการดูแลแบบ ประคับประคอง เพื่อช่วยส่งเสริมการปรับตัวของทารกและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ (สมศิริ รุ่งอมรรัตน์, 2559)

1. ก่อนการคลอดลำตัวทารก ใช้ลูกสูบยางดูดเสมหะในปากและจมูกให้ทางเดินหายใจโล่ง ก่อนกระตุ้นให้ ทารกร้องไห้ เพื่อส่งเสริมการหายใจของทารกแรกเกิดและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ radiant warmer รับผิดชอบต่อทารกให้แห้งและห่อตัวให้อบอุ่น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ
2. ในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ให้เผื่อระวังสังเกตลักษณะการหายใจและระดับความอึดตัวของออกซิเจนใน เลือด ควรติดตามอย่างอาการอย่างใกล้ชิดในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยง หรือมีอาการหายใจเร็วชั่วคราวในระยะแรกเกิด
3. ในทารกที่มีอาการหายใจเร็วชั่วคราวควรมีการให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นตั้งแต่ 40% ขึ้นไปตามแผน การรักษา และเป็นออกซิเจนที่ผ่านความชื้นนิยมให้ O<sub>2</sub> canular หรือ O<sub>2</sub> box<sup>2</sup> เพื่อช่วยส่งเสริมการดูดกลับของสารน้ำในปอด ส่งเสริมการปรับตัวของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด
4. ในทารกที่มีอัตราการหายใจมากกว่า 80 ครั้ง/นาที ให้งดดูดนม และให้สารละลาย 10% DW ขนาด 60-80 มล./กก./วัน ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
5. ถ้าทารกอาการไม่ดีขึ้น ภายใน 2 ชั่วโมง ต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษเพื่อประกอบการวินิจฉัยภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในระยะแรกเกิด และให้ยาปฏิชีวนะเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
6. ส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ไปยังหออภิบาลทารกแรกเกิด(NICU) เพื่อดูแลป้องกันและ เผื่อระวังภาวะหายใจลำบาก และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จนกว่าอาการจะคงที่

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

#### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วช่วงขณะ

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยทารกเพศชาย อายุ 1 วัน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

สถานภาพในปกครอง เป็นบุตรคนแรกของบิดามารดา การศึกษา วิทยาทรก

แหล่งที่มาของข้อมูล ประวัติการฝากครรภ์และการคลอด การสัมภาษณ์จากมารดาของผู้ป่วย และเวชระเบียนผู้ป่วย  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล 9 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 11.52 น.

วันที่รับไว้ดูแล 9 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 14.40 น.

วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล 17 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 13.00 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 17 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 13.00 น.

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 8 วัน

รวมวันที่รับไว้ในความดูแล 9 วัน

อาการสำคัญที่มารโรงพยาบาล ทารกหายใจเร็ว 2 ชั่วโมงหลังคลอด

#### ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ทารกแรกคลอดทารกรู้สึกตัวดี ตัวแดง ร้องเสียงดัง มีปลายมือปลายเท้าคล้ำ อัตราการเต้นของหัวใจ > 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 58 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95% ย้ายสังเกตอาการที่ห้องคลอด

30 นาทีหลังคลอด เจาะ DTX = 45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ on OG feed นม 20 ml เจาะ DTX ซ้ำ = 52 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

2 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกรู้สึกตัวดี หายใจเร็วขึ้นอัตราการหายใจ 62 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 93 % On O<sub>2</sub> box 5 ลิตรต่อนาที กุมารแพทย์พิจารณาย้าย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ทารกอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มารดาปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว

#### ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัวประวัติการตั้งครรภ์

มารดาอายุ 18 ปี G<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>L<sub>0</sub> GA 37wks.by Ballard score) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจังหวัดสระแก้ว ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 4 ครั้ง ครบตามเกณฑ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti HIV = Negative, HBsAg = Negative, VDRL= Non Reactive, Blood group = AB, Rh typing = positive, OF = Negative, DCIP = Negative, Hct ครั้งที่ 1 = 36 %, Hct ครั้งที่ 2 = 38 % มารดาปฏิเสธโรคประจำตัว

#### ประวัติการคลอด

มารดาครรภ์ที่ 1 มาด้วย Twins เจ็บครรภ์คลอด วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 07.20 น. แรกรับ Cervix dilate 4 เซนติเมตร Eff 70% MI station 0 ไม่พบเลือดออก มารดาได้ Dexamethasone 6 mg ทางกล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง 1 dose คลอด C/S วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 11.52 น

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

ประวัติการแพ้ยา ขณะให้การรักษามีประวัติแพ้ยาใดๆ

ประวัติการเจริญเติบโตและพัฒนาการ รอบหัว 31 เซนติเมตร รอบอก 31 เซนติเมตร ตัวยาว 47 เซนติเมตร

น้ำหนักแรกคลอด 2,480 กรัม

ประวัติการรับภูมิคุ้มกัน แรกเกิดได้รับวัคซีน Engeric B

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 156 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 78 ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต 76/31 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100%

ลักษณะทั่วไป : ทารกตื่นร้องเสียงดังดี น้ำหนัก 2,180 กรัม ส่วนสูง 47 เซนติเมตร

ผิวหนังและเล็บ : ผิวหนังมีสีเหลืองตั้งแต่ใบหน้าถึงขาทั้งสองข้าง ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น ไม่พบบาดแผล ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

ศีรษะ : รูปร่างปกติ กระโหลกศีรษะมีรูปร่างสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีแผล ไม่มีก้อน กระหม่อมหน้าและหลังยังไม่ปิด

ใบหน้า : มีรูปร่างเป็นรูปไข่ ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง ผิวหนังเรียบ ไม่บวม ไม่มีก้อน ไม่มีตุ่มหนอง

ตา : ม่านตากลมเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เยื่อบุตาขาวไม่แดง เปลือกตาทั้ง 2 ข้างไม่ซีด

หู : ใบหูรูปร่างปกติ ไม่มีน้ำหนองไหล

จมูก : มีขนาดเหมาะสมกับใบหน้า ไม่คัด ไม่เอียงผิดปกติ ขณะหายใจมีปีกจมูกบาน

ปาก : ริมฝีปากแห้ง ลักษณะขากรรไกรปกติ

คอ : ลำคอตั้งตรง สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง คอไม่แข็ง คลำไม่พบก้อน

ทรวงอกและปอด : รูปร่างทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ขยายได้ดี ไม่มีก้อน ปอดมีเสียงลมผ่านดังเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

ไม่มีเสียงร้องครางขณะหายใจออก (grunting) หายใจหอบเหนื่อยอัตราหายใจ 78 ครั้ง/นาที ไม่มีชายโครงบวม

แขนขา : เคลื่อนไหวแขนและขาทั้งสองข้างได้

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นของหัวใจ 156 ครั้ง/นาที เต้นแรงดี สม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจ

ผิดปกติ (murmur) ชีพจรที่แขนขา คอ ขาหนีบ สม่ำเสมอเท่ากันทั้งสองข้าง ความดันโลหิต 76/31 มิลลิเมตรปรอท

ระบบเลือดต่อมไร้ท่อ : ความเข้มข้นของเลือด 57% ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย บริเวณรักแร้และ

ขาหนีบคลำไม่พบต่อมไร้ท่อโต

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องไม่อืด คลำไม่พบตับและม้ามโต ไม่มีเสียง bowel sound

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวกลางลำตัวได้สัดส่วน กล้ามเนื้อแขนขาปกติ

การเคลื่อนไหวของแขนขามีแรง ขยับได้

ระบบประสาท : ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีชักเกร็ง

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : อัณฑะเริ่มลงในถุงอัณฑะ ถุงอัณฑะมีรอยย่นเล็กน้อย องคชาตรูปร่างปกติ มีรูทวารหนัก

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### ตารางที่ 1 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
9 กุมภาพันธ์ 2564	14.40 น.	45 mg/dl	50-150 mg/dL	ต่ำกว่าปกติ
9 กุมภาพันธ์ 2564	15.10น.	71 mg/dl	50-150 mg/dL	ปกติ
9 กุมภาพันธ์ 2564	18.00น.	106 mg/dl	50-150 mg/dL	ปกติ
9 กุมภาพันธ์ 2564	24.00น.	88 mg/dl	50-150 mg/dL	ปกติ
10 กุมภาพันธ์ 2564	06.00น.	118 mg/dl	50-150 mg/dL	ปกติ

#### ตารางที่ 2 ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count :CBC) วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 14.53 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
WBC	2,210 cells/ul	5,000 – 10,000 cel/mm <sup>2</sup>	ต่ำปกติ
RBC	4.96 cells/ul	4.03 – 5.55 cells/ul	ปกติ
Hemoglobin	17.9 g/dL	12.8 – 16.1 g/dL	สูงกว่าปกติ
hematocrit	53 %	38.2 – 65 %	ปกติ
Platelet count	176,000 cells/ul	140,000 – 400,000 cells/ul	ปกติ
Band form	0 %	0 %	ปกติ
Neutrophil	69 %	40 – 70 %	ปกติ
Lymphocyte	20 %	20 – 50 %	ปกติ
Monocyte	8 %	3 – 11 %	ปกติ
Eosinophil	3 %	0 – 9 %	ปกติ
MCV	106.7 fl	78.9 – 98.6 fl	สูงกว่าปกติ
MCH	36.2pg	25.9 – 33.4 pg	สูงกว่าปกติ
MCHC	34.4 g/dL	32 – 34.9 g/dL	ปกติ
RDW	15.7 %	11.8 – 15.2 %	สูงกว่าปกติ



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count :CBC) วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 15.35 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
WBC	1,820 cells/ul	5,000 – 10,000 cell/mm <sup>2</sup>	ต่ำกว่าปกติ
RBC	5.23 cells/ul	4.03 – 5.55 cells/ul	ปกติ
Hemoglobin	18.6 g/dL	12.8 – 16.1 g/dL	สูงกว่าปกติ
hematocrit	55 %	38.2 – 65 %	ปกติ
Platelet count	162,000 cells/ul	140,000 – 400,000 cells/ul	ปกติ
Band form	0 %	0 %	ปกติ
Neutrophil	58 %	40 – 70 %	ปกติ
Lymphocyte	28 %	20 – 50 %	ปกติ
Monocyte	6 %	3 – 11 %	ปกติ
Eosinophil	8%	0 – 9 %	ปกติ
MCV	105.1 fl	78.9 – 98.6 fl	สูงกว่าปกติ
MCH	35.6 pg	25.9 – 33.4 pg	สูงกว่าปกติ
MCHC	33.9g/dL	32 – 34.9 g/dL	สูงกว่าปกติ
RDW	16.2 %	11.8 – 15.2 %	สูงกว่าปกติ

ตารางที่ 4 ผลการตรวจระดับบิลิรูบินในเลือด (Total bilirubin)

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
11 กุมภาพันธ์ 2564	15.35 น.	12.41 mg/dL	<9 mg/dL	สูงกว่าปกติ
12 กุมภาพันธ์ 2564	06.00 น.	11.26 mg/dL	<9 mg/dL	สูงกว่าปกติ
13 กุมภาพันธ์ 2564	06.00 น.	8.49mg/dL	<9 mg/dL	ต่ำกว่าปกติ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 5 ผลการตรวจเพาะเชื้อในเลือด (Hemoculture)

สิ่งส่งตรวจ	วันที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Hemoculture	11 กุมภาพันธ์ 2564 (14.53น.)	2 day และ 5 day No growth	No growth	ปกติ

ตารางที่ 6 ผลการตรวจคัดกรองตัวเหลือง (Jaundice work up) วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 15.35 น

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Total bilirubin	12.41 mg/dL	< 9 mg/dL	สูงกว่าปกติ
Direct bilirubin	0 mg/dL	0 – 0.4 mg/dL	ปกติ
ABO Grouping	B (แม่ AB)	-	ปกติ
Rh Typing	Positive	Positive	ปกติ
Direct Coombs test	Negative	Negative	ปกติ
G6PD	Normal	Normal	ปกติ
Reticulocyte	2.7 %	2 – 6%	ปกติ

#### ผลการตรวจทางรังสี

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 14.53 น. มี Aeration 7 ช่อง ไม่มี infiltration ไม่มี cardiomegaly  
การวินิจฉัยของแพทย์

ทารกคลอดครบกำหนดมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับภาวะหายใจเร็วชั่วคราว (Term with Low birth weight with TTNB)

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 14.40 น.

แรกรับที่งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ทารกตื่นร้องเสียงดังตี ตัวแดงตี ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน พบทารกมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบุ๋มเล็กน้อย (mid subcostal retraction) ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 78 ครั้ง/นาที ค่าความดันโลหิต 65/45 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100% ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา และ on O<sub>2</sub> Box 5 LPM ตามแผนการรักษา ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอดพบปอดมีการขยายตัว(Aeration) 8 ช่อง No infiltrate , No cardiomegaly ให้นั่งดื่มน้ำ ผลระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) แรกรับ 45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ติดตามบันทึกสัญญาณชีพและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ชีพ สั่น หดหายใจ เขียว หายใจเร็ว กระสับกระส่าย hypotonia ชัก หรือหมดสติ ดูแลให้ 10% DW 5 มิลลิกรัม push ทางหลอดเลือดดำทันทีและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10% DW 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 9.8 มิลลิกรัม/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด ติดตาม DTX ซ้ำ 30 นาที = 71 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมงระดับ DTX อยู่ช่วง 88-118 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1-37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 68-78 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 124-146 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 65/45 - 79/48 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95-100 % สารน้ำเข้าร่างกาย 45 มิลลิกรัม สารน้ำออกจากร่างกาย 30 มิลลิกรัม น้ำหนัก 2,180 กรัม ขับถ่ายปกติ อุจจาระเป็นขี้เทา

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564

ทารกรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40-62 ครั้ง/นาที ค่าความดันโลหิต 62/40 - 68/41 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100% ปรับลดออกซิเจนได้ ให้ทางจมูก 2 ลิตรต่อนาที หลังลดออกซิเจนหายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีชายโครงบุ๋ม ไม่มีเขียว อายุครบ 24 ชั่วโมง เปลี่ยนสารน้ำเป็น 10%D/N/5 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 1.8 มิลลิกรัม/ชั่วโมง เริ่มให้นมทางสายยาง 20 มิลลิกรัม 8 มื้อ รับนมได้ดี ท้องไม่อืด อาเจียน ติดตาม DTX ทุก 12 ชั่วโมง ระดับ DTX อยู่ช่วง 88 -118 มิลลิกรัม สารน้ำเข้าร่างกาย 199 มิลลิกรัม สารน้ำออกจากร่างกาย 160 มิลลิกรัม น้ำหนัก 2,440 กรัม ขับถ่ายปกติ อุจจาระเป็นขี้เทา

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564

ทารกรู้สึกตัวดี หายใจไม่หอบเหนื่อย ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9-37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 48-52 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120-144 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 63/35-95/48 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95-98 % ปรับลดออกซิเจนจนสามารถหายใจเอาออกได้ เพิ่มนมทางสายยางเป็น 25 มิลลิกรัม 8 มื้อ ตามแผนการรักษา ทารกรับนมได้ ไม่มี content ท้องไม่อืด ไม่มีอาเจียน หยดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีตัวตาเหลือง อายุ 48 ชั่วโมง ผลค่าความเข้มข้นของเลือด(HCT) 56 เปอร์เซ็นต์, ค่าบิลิรูบินในเลือด (TB) 12.41 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ดูแลให้ได้รับการส่องไฟ (Single photo)ตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ทารกไม่มีผื่น ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีร้องเสียงแหลม ไม่มีใช้สลับตัวเย็น น้ำหนัก 2,400 กรัม ขับถ่ายปกติ อุจจาระเป็นขี้เทา

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเขียว ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 52-56 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 126-148 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 64/32 - 60/38 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96-98 % เพิ่มนมทางสายยางเป็น 30 มิลลิลิตร 8 มื้อ ตามแผนการรักษา ทารกรับนมได้ ไม่มี content ท้องไม่อืด ชั่วโมงที่ 66 ผล HCT = 51 %, TB = 11.26 มิลลิกรัม/เดซิลิตร On Single photo ต่อตามแผนการรักษา ทารกไม่มีผื่น ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีร้องเสียงแหลม ผลการส่งตรวจเพาะเชื้อเสมหะ (sputum culture) ของวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564 3 วัน ไม่พบเชื้อ น้ำหนัก 2,350 กรัม ขับถ่ายปกติ อุจจาระสีเหลือง

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเขียว สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50-56 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 126 - 150 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 68/37- 98/48 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-99% เพิ่มนมเป็น 40 มิลลิลิตร 8 มื้อ กระตุ้นดูดนมจากเต้าได้ครั้งละ 10-20 มิลลิลิตร ให้นมทางสายยางเพิ่มจนครบปริมาณที่กำหนด รับนมได้ไม่มี content ท้องไม่อืด ผล HCT= 53 %, TB= 8.49 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แพทย์ให้หยุดส่องไฟ ทารกไม่มีผื่น ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีร้องเสียงแหลม น้ำหนัก 2,370 กรัม ขับถ่ายปกติ อุจจาระสีเหลือง

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเขียว สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 48-52 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120 - 140 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 78/47- 88/48 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-99% เพิ่มนมเป็น 40 มิลลิลิตร 8 มื้อตามแผนการรักษา กระตุ้นดูดนมจากเต้าได้ครั้งละ 20-30 มิลลิลิตร ยังต้องให้นมทางสายยางเพิ่มบางมื้อ รับนมได้ ไม่มี content ท้องไม่อืด ไม่มีตัวตาเหลือง น้ำหนัก 2,380 กรัม น้ำหนักยังขึ้นไม่ดี ขับถ่ายปกติอุจจาระสีเหลือง

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเขียว สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 52-56 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 124-150 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 70/46- 98/56 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 48-69 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-99% เพิ่มนมเป็น 45 มิลลิลิตร 8 มื้อตามแผนการรักษา กระตุ้นดูดนมจากเต้าได้เองทุกมื้อ ไม่ต้องให้นมทางสายยางเพิ่ม ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน ไม่มีตัวตาเหลือง ดูแลให้กินยาวิตามินรวมรับประทาน 1 มิลลิลิตร วันละ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษา น้ำหนัก 2,390 กรัม ขับถ่ายปกติอุจจาระสีเหลือง

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเขียว ดูตนเองจากเต้าทุกมื้อ ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน ผิวหนังมีความตึงตัวดี ไม่แห้ง ริมฝีปากชุ่มชื้น กระหม่อมไม่บวม สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 54-56 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 126-158 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 72/45-98/46 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-99% ดูแลสอนวิธีการป้อนยาทางปากทารกให้กับมารดา และมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง ทารกไม่มีการสลับกะรับประทานยา แพทย์วางแผนจำหน่ายทารกในวันถัดไป น้ำหนัก 2,410 กรัม ขับถ่ายปกติอุจจาระสีเหลือง

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)****4.1 สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)**

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล(ต่อ)

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเขียว ดูดนมจากเต้าได้เองทุกมื้อท้องไม่อืด มารดป้อนยาทารกเองได้ถูกต้อง ทารกไม่มีการสำลักขณะรับประทานยา ไม่อาเจียนไม่มีตัวตาเหลือง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 48-52 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 124-150 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 70/4-98/56 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-99% น้ำหนัก 2,440 กรัม ขับถ่ายปกติ อุจจาระสีเหลือง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เวลา 13.00น.

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

#### สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ทารกมีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากทารกไม่สามารถขับน้ำที่อยู่ภายในปอดออกมาได้หมด
2. ทารกมีภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากน้ำหนักตัวน้อยและเมตาบอลิซึมในร่างกายยังไม่สมบูรณ์
3. มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง เนื่องจากมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงและขับบิลิรูบินได้ไม่เต็มที่
4. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไขมันสะสมในร่างกายน้อย
5. มีโอกาสได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากระบบทางเดินอาหารยังไม่สมบูรณ์
6. มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากยังไม่เข้าใจแผนการรักษาและอาการของบุตร
7. มีโอกาสได้รับความอบอุ่นและการกระตุ้นสัมผัสจากมารดาไม่เพียงพอ เนื่องจากถูกแยกรักษา
8. มารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักตัวน้อย ที่มีภาวะหายใจลำบาก และมีภาวะตัวเหลือง

หลังจำหน่าย

#### สรุปกรณีศึกษา

ทารกแรกคลอดทารกรู้สึกตัวดี ตัวแดง ร้องเสียงดัง มีปลายมือปลายเท้าคล้ำ อัตราการเต้นของหัวใจ > 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 58 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95% ย้าย observe LR

30 นาทีหลังคลอด เจาะ DTX = 45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ on OG feed นม 20 ml เจาะ DTX ซ้ำ = 52 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

2 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกรู้สึกตัวดี หายใจเร็วตื่นอัตราการหายใจ 62 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 93 % On O<sub>2</sub> box 5 ลิตรต่อนาที กุมารแพทย์พิจารณาย้าย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

แรกรับที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ทารกตื่นร้องเสียงดังดี ตัวแดงดี ประเมินอาการและอาการแสดง ของภาวะพร่องออกซิเจน พบทารกมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบุ๋มเล็กน้อย (mid subcostal retraction) อัตราการหายใจ 74 - 78 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100% ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา และ on O<sub>2</sub> Box 5 LPM ตามแผนการรักษา ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอดพบปอดมีการขยายตัว (Aeration) 8 ช่อง พบ Perihilar infiltrate , No cardiomegaly ให้งดน้ำงดอาหาร ผลระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) แรกรับ 45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้ 10% DW 5 มิลลิลิตร push ทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10 % DW 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 9.8 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตาม DTX ซ้ำ 30 นาที 71 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมงระดับ DTX อยู่ช่วง 88-118 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1-37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 68-78 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 124-146 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 65/45-69/45 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 44-52 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95-100% ถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา ทารกหายใจสม่ำเสมออัตราการหายใจ 40-62 ครั้ง/นาที ไม่หอบเหนื่อยไม่มีชายโครงบุ๋ม ไม่มีเขียวปริมณฑลออกซิเจนได้ให้ทางจมูก 2 ลิตรต่อนาที เริ่มให้นมทางสายยาง 20-40 มิลลิลิตร 8 มื้อ และกระตุ้นดูดนมจากเต้าให้ได้เอง เมื่ออายุครบ 24 ชั่วโมง เปลี่ยนสารน้ำเป็น 10% D/N/5 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 1.8 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ทารกรับนมได้ ท้องไม่อืด ไม่มีอาเจียน แพทย์จึงหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อายุครบ 48 ชั่วโมง ทารกมีภาวะตัวเหลือง ผลค่าความเข้มข้นของเลือด (HCT) 56 เปอร์เซ็นต์, ค่าบิลิรูบินในเลือด (TB) 12.41 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ดูแลให้ได้รับการส่องไฟ (Single photo) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรับการรักษา ผล HCT = 53 %, TB = 8.49 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แพทย์จึงหยุดให้หยุดส่องไฟ ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย ปรับลดออกซิเจนจนสามารถหายใจเอาออกได้

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

#### สรุปกรณีศึกษา(ต่อ)

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเขียว อัตราการหายใจ 48 – 52 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 – 98 % กระตุ้นดูดนมจากเต้าให้ได้ตึ้นน้ำหนักขึ้นดีตามเกณฑ์ มารดามายเยี่ยมบุตรสม่ำเสมอ และให้ความร่วมมือในการกระตุ้นประสาทสัมผัสกับทารกทุกครั้งที่เขาเยี่ยม มารดาสามารถปฏิบัติการดูแลทารกขณะรักษาในโรงพยาบาลได้ถูกต้อง เช่น ทำความสะอาดเช็ดตัวเปลี่ยนผ้า การเช็ดตาและสะดือ การเช็ดปากและสามารถทบทวนความรู้ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มีภาวะหายใจลำบากชั่วคราว ร่วมกับภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้านได้ เช่น สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลร่างกายให้อบอุ่น ระวังการเปียกชื้นและทำให้ตัวเย็น ระวังการสำลักเวลาให้นม หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรค เมื่อเป็นหวัดให้สวมผ้าปิดปากและจมูก การล้างมือบ่อยๆ การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมในการเลี้ยงทารกการจัดหาอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก การมารับวัคซีน การตรวจต่อเนื่องตามนัด เป็นต้น ทำให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น แพทย์จึงพิจารณาให้กลับบ้านได้ เพื่อติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย ที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ร่วมกับภาวะตัวเหลืองของมารดา ส่งต่อประสานงานการเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่ายภายใน 1สัปดาห์ และติดตามการมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 1เดือน เพื่อติดตามอาการของทารกหลังจำหน่ายต่อไป รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลทั้งหมด 9 วัน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและกุมารแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

### 4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและตัวตาลีหลังคลอด ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับภาวะหายใจเร็วชั่วคราว จำนวน 1 ราย รับผิดชอบในการดูแลตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 14.40 น. ถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 13.00 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 9 วัน

### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. มารดามีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อย ร่วมกับภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและตัวตาลีหลังคลอด
2. ทารกน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับภาวะหายใจเร็วชั่วคราวที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและตัวตาลีหลังคลอดได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและตัวตาลีหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย ร่วมกับภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและตัวตาลีหลังคลอด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความพิการ เจริญเติบโตมีพัฒนาการที่สมวัย
3. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อากาการ การรักษาของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ร่วมกับภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและตัวตาลีหลังคลอด และสามารถดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ทารกยังไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและความต้องการของตนเองได้จึงจำเป็นต้องมีการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของ ทารกและเป็นสื่อกลางระหว่างทารกและญาติในการบอกถึงสถานการณ์ที่ทารกประสบอยู่

2. บิดามารตามองความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา สังเกตได้จาก การสอบถามอาการซ้ำๆในเรื่องเดียวกันกับพยาบาลแต่ละเวรและต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูลในเรื่อง เดียวกันซ้ำๆหลายครั้งจึงได้จัดทำ เอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติการพยาบาลมาประกอบ ในการอธิบายอาการและวิธีการรักษา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามถึงอาการและการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มั่นใจและคลายความวิตกกังวลยอมรับ การรักษามากขึ้น

### 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความเจ็บปวดและความต้องการของตนเองได้ ทำให้ต้องใช้ทักษะ ประสบการณ์และความละเอียดรอบคอบในการประเมินความเจ็บปวดและความต้องการของทารก ต้องสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

2. บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของบุตร ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลทารก จึงทำให้มีความวิตกกังวลมากขึ้น

3. การกระตุ้นการให้นม ต้องใช้เวลาและทักษะในการช่วยเหลือมารดาอุ้มเข้าเต้าได้อย่างถูกต้อง

### 9. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรในหน่วยงานต้องมีสมรรถนะในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย มีความละเอียดรอบคอบ สังเกตความละเอียดอ่อนของทารกได้

2. ควรมีการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลที่จบใหม่เกี่ยวกับการประเมิน และการให้การพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและตัวตาลีหลังคลอด รวมถึงการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมในทารกแต่ละราย

3. แนะนำให้มารดาคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี เพราะมารดาอายุน้อย

### 10. การเผยแพร่ผลงาน

ประชุมวิชาการประจำเดือนในหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวเสาวลักษณ์ เกื่อนคำ ผู้เสนอมีส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....เสาวลักษณ์ เกื่อนคำ.....

(นางสาวเสาวลักษณ์ เกื่อนคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... 19 ..... / ..... พฤศจิกายน ..... / 2566.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในงาน	ลายมือชื่อ
1. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวเสาวลักษณ์ เกื่อนคำ	เสาวลักษณ์ เกื่อนคำ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ศิริกุล ทรัพย์เรือง.....

(นางสาวศิริกุล ทรัพย์เรือง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้างานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

(วันที่).....๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๕.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..........

(นางสาวรัตนา ด่านปริดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่).....๒๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๕.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..........

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่).....๒๕ / มกราคม / ๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..........

(นายประภาส ผูกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่).....2/7 ม.ค. 2566.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง นวัตกรรมหมอนป้องกันการสำลักในทารกแรกเกิด

### 2.หลักการและเหตุผล

อาการสำลัก (Aspiration) คืออาการที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมหล่นเข้าไปในช่องคอหรือหลอดลม ทำให้เกิดขวางช่องทางการหายใจ ไม่สามารถหายใจได้ตามปกติ (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2562) โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย การดูดกลืนยังไม่สมบูรณ์ ทารกดูดนมเข้าไปในปากมากกว่าที่จะกลืนได้ในแต่ละครั้ง ทำให้นมส่วนที่ล้นออกมาไหลเข้าไปในทางเดินหายใจและอุดกั้นการเข้า-ออกของอากาศ จึงนำไปสู่การสำลักได้ อีกทั้งความสามารถที่ไม่ดี อาจทำให้ทารกมีความจำเป็นที่ต้องได้รับนมทางสายยางให้อาหารทางปาก (Orogastric tube, OG Tube) (Nursesoulciety ,2564) ซึ่งการสำลักนมนั้นเป็นสาเหตุสำคัญอีกประการ ที่ส่งผลให้ทารกเกิดปอดอักเสบติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pneumonia, HAP) ทำให้ทารกได้รับอันตรายและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (พรพิมล ลีทอง, 2562)

สถิติงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2563 – 2565 มีทารกที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษา จำนวน 1,521 ราย 1,423 ราย และ 1,053 ราย จำนวนวันนอน ในโรงพยาบาลเท่ากับ 6,274 วัน 5,430 วัน และ 4,431 วัน (ศูนย์สารสนเทศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,2566) พบอุบัติการณ์การเกิด HAPจากการสำลักในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ในปี 2563 -2565 จำนวน 2 ,4, 5 ราย คิดเป็นร้อยละของการติดเชื้อ 0.32, 0.55, 1.13 ต่อ 1,000 วันนอนตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกปี จากปัญหาดังกล่าวงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย จึงนำมาทบทวนหาแนวทางการแก้ไข เพื่อป้องกันการสำลักซึ่งเป็นสาเหตุหลักในการเกิด HAP ในทารกที่นอนในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ทั้งทารกคลอดก่อนกำหนดและคลอดครบกำหนดทุกราย

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาและจัดทำนวัตกรรมหมอนป้องกันการสำลัก ในทารกแรกเกิด เพื่อช่วยในการจัดท่านอนศีรษะสูงป้องกันการสำลักในทารกแรกเกิดทุกราย ให้มีความสะดวกรวดเร็ว ในการให้นมทางสายยางหรือหลังกินนมจากเต้านมมารดา และช่วยให้ทารกแรกเกิดมีความปลอดภัย ลดปัญหาการสำลักนมก่อให้เกิดอุบัติการณ์การเกิด HAP ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดป่วยให้ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

### 3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยการดูดกลืนยังไม่สมบูรณ์ต้องได้รับอาหารทางสาย OG Tube และในรายที่ตัวเหลืองส่องไฟ มารดาไม่ได้อุ้มลูกเรอหลังกินนมเสร็จ เมื่อลูกดูดนมเข้าไปในปากมากกว่า ที่จะกลืนได้ในแต่ละครั้ง ทำให้นมส่วนที่ล้นออกมาไหลเข้าไปในทางเดินหายใจและอุดกั้นการเข้า-ออก ของอากาศ จึงนำไปสู่การสำลักได้ ซึ่งการสำลักนมนั้นเป็นสาเหตุ ทำให้เกิด HAP ทำให้ทารกได้รับอันตรายและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น การฟื้นฟูหายจากโรคซาลง การติดเชื้อที่ปอดอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล เกิดความเครียด วิตกกังวล และทางเศรษฐกิจของ ครอบครัวเสียรายได้ ซึ่งไม่สามารถประเมินค่าได้ หากหน่วยงานและบุคลากรไม่ตระหนักและใส่ใจ ในการปฏิบัติการป้องกันการเกิด HAP จากการสำลัก ตามข้อกำหนดวิธีปฏิบัติ (Work Instruction,WI) โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลทารกโดยตรง ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันและลดปัญหาต่างๆ

จากการค้นหาสาเหตุของการเกิดสำคัญของทารกแรกเกิดป่วยพบว่า เจ้าหน้าที่บางคนไม่ปฏิบัติตาม WI ของการให้อาหารทางสาย OG Tube และไม่มีอุปกรณ์ในการจัดท่านอนยกศีรษะสูง ผู้เสนอผลงานจึงเห็นความสำคัญของการจัดท่านอนยกศีรษะสูง ให้กับทารกแรกเกิดป่วย การมีอุปกรณ์ที่เพียงพอและเหมาะสมในการช่วยการจัดท่านอนยกศีรษะสูงได้สะดวก และถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's human caring science) วัตสันเชื่อว่าการดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ การพยาบาลเป็นศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ เป้าหมายของการดูแลคือ การช่วยเหลือบุคคลให้ค้นพบภาวะดุลยภาพของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Watson, 1985 อ้างตาม ญัฐชยา วุฒิมิมาภรณ์, 2556) หนึ่งในนั้นคือ การใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล มีการนำกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลทารก เริ่มจากการประเมินปัญหาของทารกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสังเกต ค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ พูดคุยซักถามมารดา เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั้งองค์รวม และนำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อจัดท่านอนยกศีรษะสูงป้องกันทารกแรกเกิดป่วยหลังจากนั้นจึงนำแผนที่ได้วางไว้มาปฏิบัติและประเมินผลตามจุดมุ่งหมายต่อไป

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดในการจัดท่านอนยกศีรษะสูงป้องกันทารกแรกเกิด โดยการจัดทำเป็นหมอนสามเหลี่ยมซึ่งดัดแปลงมาจากหมอนข้างตัดเย็บด้วยผ้า และยัดหมอนด้วยใยสังเคราะห์ให้อยู่ทรงและคงรูปของหมอนซึ่งหมอนที่ได้จะมีความอ่อนตัว นุ่ม ไม่อับชื้น ดูแลง่าย ไม่เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังทารก เหมาะกับการใช้จัดท่านอนยกศีรษะสูงของทารก โดยมุ่งหวังว่าทารกที่ได้ใช้นวัตกรรมหมอนจัดท่านอนยกศีรษะสูงตัวนี้ จะได้รับการจัดท่าที่ถูกต้อง เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติ เกิดความสุขสบาย ไม่เกิดอาการอันนำไปสู่การเกิด HAP และบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจ สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย มีนวัตกรรมหมอนป้องกันทารกแรกเกิด
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน ในงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย นำนวัตกรรมหมอนป้องกันทารกแรกเกิดไปใช้กับทารกแรกเกิดป่วยทุกราย
3. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดป่วยทุกราย

#### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2566 – กรกฎาคม 2566

#### กลุ่มเป้าหมาย

1. ทารกแรกเกิดทุกราย ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย
2. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิด HAP ในปี 2565 ทุกราย
2. ปรีกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ทบทวน( WI )เรื่องการให้อาหารทางสาย OG Tube
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ
5. ประชุมชี้แจงทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้รับรู้และเข้าใจ
6. จัดทำนวัตกรรมหมอนป้องกันการสำลักในทารกแรกเกิดหมอน
7. นำไปใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย
8. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรมให้ดีขึ้น

### 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทารกแรกเกิดป่วยได้รับการจัดทำนอนยกศีรษะสูงด้วยนวัตกรรมหมอนป้องกันการสำลักในทารกแรกเกิด  
ทุกราย
2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิด มีความพึงพอใจ จากการใช้นวัตกรรมหมอน  
ป้องกันการสำลักในทารกแรกเกิด
3. ทารกแรกเกิดป่วยทุกรายไม่เกิดการสำลัก

### 5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย มีนวัตกรรมหมอนป้องกันการสำลักในทารกแรกเกิด จำนวน 10 ใบ
2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย มีการใช้นวัตกรรมหมอนป้องกันการสำลัก  
ในทารกแรกเกิดทุกราย ร้อยละ 100
3. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้นวัตกรรมหมอนป้องกันการสำลักในทารกแรกเกิด  
มากกว่าร้อยละ 90
4. อุบัติการณ์การสำลักในทารกแรกเกิดป่วย เท่ากับ 0

(ลงชื่อ) ..... ศาสตราจารย์ ..... เกื้อนคำ.....

(นางสาวเสาวลักษณ์ เกื้อนคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 18 / ..... พฤศจิกายน / ..... 2565.....

ผู้ขอประเมิน