

ปกนอก

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ  
นางสาวสุขใจ ใจดีมาก  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
ตำแหน่งเลขที่ 12345 (ดูใน ก.พ. 7)  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
(ดูใน ก.พ. 7)

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ 12345  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(เริ่ม 30-11-65)

รองปก

ปกใน

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวสุขใจ ใจดีมาก

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 12345

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 12345

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(เริ่ม 30-11-65)

1 (เริ่มหน้า 1 : ใส่เลขหน้าทุกหน้า)

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

<b>1.แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล</b>		
<p>1. ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสุใจ ใจดีมาก</p> <p>2. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ (ตาม ก. พ. 7) ตำแหน่งเลขที่ 12345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล (ตาม ก. พ. 7) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 12345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4. ประวัติส่วนตัว (การนับอายุตัว-ราชการ นับถึงวันที่.. ที่เจ้าของผลงานลงนาม) เกิดวันที่ 5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 อายุ 10 ปี 5 เดือน ระยะเวลาเป็นลูกจ้างชั่วคราว 5 เดือน ระยะเวลาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2 ปี 1 เดือน อายุราชการ 15 ปี 3 เดือน ปีเกษียณ พ.ศ. 2586</p> <p>5. ประวัติการศึกษา (ใช้ชื่อตามใบปริญญา-ถ้าจบวิสัญญีให้ระบุด้วย)</p>		
คุณวุฒิและวิชาเอก (ชื่อปริญญา)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	2565	มหาวิทยาลัยบูรพา (ใช้ชื่อตามใบปริญญา)
<p>6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p> <p>ชื่อใบอนุญาต ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ไม่หมดอายุ) เลขที่ใบอนุญาต 999999999 วันออกใบอนุญาต วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 วันหมดอายุ วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2570</p>		
(เริ่ม 30-11-65)		

## 1.แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

(เริ่ม 30-11-65)

## 7. ประวัติการรับราชการ (ตาม ก.พ.7 เริ่มรับราชการ-เมื่อเปลี่ยนตำแหน่ง และสังกัด)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สังกัด
1 เมษายน 2556 -30 กันยายน 2556	พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างชั่วคราว)	งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
1 ตุลาคม 2556 -1 ตุลาคม 2557	พยาบาลวิชาชีพ (พนักงานกระทรวงสาธารณสุข)	งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
14 มิถุนายน 2560	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

## 1.แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

(เริ่ม 30-11-65)

## 8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน (5 ปีย้อนหลัง)

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
2557	15 มกราคม 2557 -16 มกราคม 2557 (2 วัน)	สร้างพลังทีมงานพัฒนา คุณภาพบริการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2557	17 มกราคม 2557 -18 มกราคม 2557 (2 วัน)	การดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ ศีรษะและการส่งต่อ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2557	19 มกราคม 2557 -20 มกราคม 2557 (2 วัน)	การป้องกันและระงับอัคคีภัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2557	21 มกราคม 2557 -22 มกราคม 2557 (2 วัน)	โรคหัวใจในเด็ก Nursing Management for Pediatric Heart Disease	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2557	23 มกราคม 2557 -24 มกราคม 2557 (2 วัน)	การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรก เกิด	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2557	25 มกราคม 2557 (1 วัน)	พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อการดูแลผู้ป่วย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2557	-31 มกราคม 2557 (1 วัน)	การส่งเสริมการนำกระบวนการ พยาบาลลงสู่การปฏิบัติ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

9.1 คณะกรรมการ

- 1.กรรมการ.....ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2565
- 2.กรรมการ.....ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2565

9.2 คณะทำงาน

- 1.ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2665
- 2.การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ตั้งแต่ พ.ศ.2560 - ปัจจุบัน
- 3. พัฒนาคุณภาพ ในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ตั้งแต่ พ.ศ.2561 - ปัจจุบัน
- 4. ป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 - ปัจจุบัน
- 5. กิจกรรม 5 ส. ในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ตั้งแต่ พ.ศ.2563 – ปัจจุบัน

9.3 วิทยากร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวสุขใจ ใจดีมาก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

## 2. แบบสรุพบทเห็นในการประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสุขใจ ใจดีมาก

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p><b>1. ความรับผิดชอบ</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ</li><li>- ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด</li><li>- พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำ ๆ อีก</li></ul>	15	.....
<p><b>2. ความคิดริเริ่ม</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน</li><li>- แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้</li><li>- แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน</li><li>- ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือตัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา</li><li>- สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน</li><li>- มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก</li></ul>	15	.....
<p><b>3. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใด ๆ</li><li>- วิเคราะห์ลู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี</li><li>- เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม</li><li>- ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช้ความรู้สึกของตนเอง)</li></ul>	15	.....



รายการประเมิน (ต่อ)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p><b>4. ความประพฤติ</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเพื่อน</li> <li>- มีกิริยาวางสสุภาพ อ่อนโยน</li> <li>- มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้</li> <li>- ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน</li> <li>- มีความซื่อสัตย์สุจริต</li> </ul>	15	.....
<p><b>5. ความสามารถในการสื่อความหมาย</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน</li> <li>- ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม</li> </ul>	10	.....
<p><b>6. การพัฒนาตนเอง</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ</li> <li>- สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าทันวิทยาการใหม่ ๆ ตลอดเวลา</li> <li>- นำความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>	10	.....
<p><b>7. การทำงานร่วมกับผู้อื่น</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น</li> <li>- ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น</li> <li>- เคารพในสิทธิของผู้อื่น</li> <li>- มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน</li> </ul>	10	.....
<p><b>8. ความเสียสละ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอุทิศเวลาให้งาน</li> <li>- สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ</li> <li>- การไม่เกี่ยงงาน</li> </ul>	10	.....
<b>รวม</b>	100	

## 2. แบบสรุปความเห็นในการประเมินคุณลักษณะของบุคคล(ต่อ)

### ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

- ( ) เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70  
( ) ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70  
(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเพชรรุ้ง แก้วโกมล)

(ตำแหน่ง) หัวหน้างานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตนา ด้านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่)...../...../.....

### ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้  
(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อ).....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่)...../...../.....

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

(เริ่ม 30-11-65)

#### ส่วนที่ 1. ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

1. ชื่อ-สกุล นางสาวสุขใจ ใจดีมาก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ  
สังกัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เงินเดือน 5,000 บาท
2. วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา -
3. ดำรงตำแหน่ง ระดับปฏิบัติการ เมื่อ วันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2559
4. ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมินบุคคล เมื่อ วันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2559
5. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง 3 ปี

ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานห้องผู้ป่วยหนัก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีหน้าที่ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการดังนี้

#### ด้านบริหาร (เลือกเอามาเฉพาะที่เราทำ หรือรับผิดชอบจริง)

1. ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับของกลุ่มการพยาบาล และของโรงพยาบาล
2. ร่วมจัดทำแผนงานประจำปี และแผนยุทธศาสตร์
  - แผนอัตรากำลัง
  - แผนพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล
  - แผนพัฒนาบุคลากร
  - แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน
  - แผนการใช้งบประมาณประจำปี เกี่ยวกับการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ของหน่วยงาน
  - แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย
  - แผนพัฒนา ปรับปรุง อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
3. ร่วมกำหนดและทบทวนความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับและมอบหมายงานหน้าที่พิเศษตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล
4. ร่วมกำหนดกฎระเบียบของหน่วยงานและกำกับดูแลให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงาน
5. ร่วมตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
6. ร่วมควบคุมกำกับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
7. ร่วมตรวจสอบบันทึกการพยาบาลและเวชระเบียนให้ได้มาตรฐาน
8. ร่วมบริหารจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาล
9. ร่วมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และเจ้าหน้าที่อื่นที่มาศึกษาดูงาน
10. ร่วมควบคุมกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมทางการพยาบาลของหอผู้ป่วย
11. ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน เพื่อพิจารณาความดีความชอบในการเลื่อนเงินเดือนประจำปี ปีละ 2 ครั้ง
12. ร่วมรวบรวมสถิติผู้ป่วยและผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย
13. ร่วมประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อรับฟังและแก้ปัญหาในหน่วยงาน
14. ร่วมติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาให้ถูกต้องตามเทคนิคมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

## 5. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง 3 ปี (ต่อ)

## ด้านบริการ

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วย**ทารกแรกเกิดระยะวิกฤต** โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการ และส่งเสริมสุขภาพโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ดังนี้
  - 1.1 ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลครอบคลุมองค์รวม
  - 1.2 วินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ อาการเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และสมอง การเปลี่ยนแปลงทางระบบหายใจได้ถูกต้อง รวดเร็ว
  - 1.3 วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ
  - 1.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
  - 1.5 ประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะ ๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพ และอาการทางระบบต่าง ๆ เพื่อจะได้ปรับปรุงกลวิธีการให้การรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนจำหน่ายให้ครอบคลุม
2. ให้ข้อมูลมารดาและญาติ ด้านการรักษาพยาบาล การวางแผนจำหน่าย เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
3. ให้การพยาบาลโดยมีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทุกชนิดและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องควบคุมหยุดสารละลายทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น
4. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ ในภาวะวิกฤต เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะปอด และการช่วยฟื้นคืนชีพ
5. ร่วมส่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน และภายนอกโรงพยาบาล พร้อมทั้งจัดเจ้าหน้าที่อุปกรณ์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ต้องการ
6. บันทึกผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต การให้การพยาบาล - ผู้ป่วยประเภท 5วิกฤต - ผู้ป่วยประเภท 4 อันตราย - ผู้ป่วยประเภท 3 กึ่งวิกฤต - ผู้ป่วยประเภท 2 ปานกลาง - ผู้ป่วยประเภท 1 เล็กน้อย
8. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต รายโรค ได้แก่ **(5หรือ10อันดับโรคในหน่วยงาน)**
  - การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจเร็วแรกคลอด
  - การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย
  - การพยาบาลทารกตัวเหลือง
  - การพยาบาลทารกโรคติดเชื้อและอื่นๆ
  - การพยาบาลทารกปอดอักเสบ
  - การพยาบาลทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด
  - การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก
  - การพยาบาลภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
  - การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
  - การพยาบาลทารกปอดอักเสบที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

## 5. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง 3 ปี (ต่อ)

## ด้านบริการ (ต่อ)

9. การให้การปฏิบัติพยาบาลทั่วไป ได้แก่ (ของในแต่ละงาน-หอผู้ป่วยนั้นๆ)
- การพยาบาลทารกให้เลือด
  - การพยาบาลผู้ป่วยให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ
  - การพยาบาลทารกส่องไฟ
  - การให้น้ำเกลือ
  - การทำแผล
  - การฉีดยาเข้าเส้นเลือดดำ
  - การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ
  - การให้ยาทางปาก
  - การดูดเสมหะ
  - การเคาะปอด
  - การเก็บสิ่งส่งตรวจ
  - การบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกในร่างกาย
  - การพ่นยา
  - การใส่สายให้อาหารทางปาก
  - การให้อาหารทางสายยาง
  - การเช็ดตัวลดไข้
  - การเช็ดตาและสะดือ
  - การใส่สายสวนปัสสาวะ
  - การวัดสัญญาณชีพ
  - การเจาะตรวจก๊าซในเลือด
  - การเตรียมส่งผู้ป่วยถ่ายภาพรังสี
  - การเตรียมส่งตรวจตาและหู
  - การพยาบาลทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ
  - การพยาบาลทารกในตู้อบ
  - การพยาบาลทารกใส่สายระบายทรวงอก
  - การพยาบาลทารกที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด
  - การพยาบาลทารกให้ออกซิเจน
  - การพยาบาลทารกเจาะหลัง
  - การพยาบาลทารกที่รับยาที่มีความเสี่ยงสูง
10. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ ในภาวะวิกฤต
- การช่วยฟื้นคืนชีพ
  - การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ
  - การใส่สวนหลอดเลือดทางสะดือ
  - การใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก
  - การเปลี่ยนถ่ายเลือด
  - การเจาะหลัง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

(เริ่ม 30-11-65)

5. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง 3 ปี (ต่อ)

ด้านวิชาการ (เลือกเอามาเฉพาะที่เราทำ หรือรับผิดชอบจริง)

1. ร่วมประชุมฟื้นฟูความรู้วิชาการในการประชุมประจำเดือนในหน่วยงาน
2. สอน สานิตการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย การทำหัตถการ การใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ระดับรอง และนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน
3. ร่วมทบทวนและปรับปรุงระเบียบปฏิบัติงาน วิธีปฏิบัติงานทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในเรื่องต่างๆ
4. ศึกษา กรณีศึกษากลุ่มผู้ป่วยรายโรคที่น่าสนใจในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ
5. ร่วมกำหนดแนวทางการเรียนการสอน และเป็นพี่เลี้ยงในด้านการพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่

1. เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2564 ถึงวันที่ 21 กันยายน 2564 รวมระยะเวลาการดูแล 8 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (5หน้า-อ้างอิงในเนื้อหา)

**ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย (Preterm infant and low birth weight: LBW)**

**ความหมายของโรค**

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm infant) คือทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา ส่วนการจำแนกกลุ่มทารกแบ่งตามน้ำหนัก โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ได้ดังนี้ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่สุด (Very very low birth weight: VVLBW) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก (Very low birth weight: VLBW) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักระหว่าง 1,000 - <1,500 กรัม ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight: LBW) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักระหว่าง 1,501 - 2,500 กรัม (ยิวดี พงษ์สาระนันท์กุล, 2559)

**พยาธิสภาพ**

- ระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากปอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ โครงสร้างการผลิตสารลดแรงตึงผิวในปอดไม่พร้อมที่จะทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ ดังนั้นทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมีภาวะหายใจลำบาก
- ระบบประสาท ศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองส่วนไฮโปธาลามัสยังเจริญไม่เต็มที่ ทารกจะเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ง่าย ไม่สามารถสร้างความร้อนโดยการสั่นกล้ามเนื้อได้ ดังนั้นอุณหภูมิร่างกายทารก จึงเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบปัญหาเส้นเลือด Patent Ductus Arteriosus : PDA เปิดได้บ่อย เนื่องจากการเกิดก่อนกำหนดทำให้การหดตัวของ Ductus Arteriosus ไม่แรงพอและไม่ไวต่อ Prostaglandin E2
- ระบบภูมิคุ้มกัน ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมี IgG ต่ำ อีกทั้งนิวโทรฟิลยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้ทารกติดเชื้อได้
- ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ มักพบปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ
- ระบบไหลเวียนโลหิตที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะซีด เนื่องจากทารกแรกเกิดมีโปรธรมบิโนในเลือดต่ำ
- ระบบขับถ่าย มีความพร้อมต่อหน้าที่การทำงานของไต เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงไตได้น้อย เป็นผลให้อัตราการกรองของไตต่ำ ความสามารถในการกำจัดน้ำและของเหลวในร่างกาย รวมทั้งการรักษาภาวะกรดต่างในร่างกายบกพร่อง (ยิวดี พงษ์สาระนันท์กุล, 2559)

**สาเหตุ**

มีประวัติการคลอดบุตรก่อนกำหนดหรือมีประวัติแท้งมากกว่า 2 ครั้ง อายุของมารดาน้อยกว่า 16 ปี หรือมากกว่า 35 ปี ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ และมีเลือดออกทางช่องคลอด เบาหวาน หัวใจ และโรคติดเชื้อต่างๆ ภาวะที่ปากมดลูกปิดไม่สนิท ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ตั้งครรภ์แฝด เป็นต้น (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2558)

**การรักษา**

1. การรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) ได้แก่ ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อุ่นคงที่เสมอ ติดตามสัญญาณชีพ น้ำหนักของทารก และบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเหมาะสม รักษาสมดุลกรด - ด่างในร่างกาย ป้องกันการติดเชื้อ ภาวะตัวเหลือง ภาวะซีด การดูแลด้านพัฒนาการ และสิ่งแวดล้อมในทารก การตรวจคัดกรองภาวะเลือดออกในสมอง การตรวจคัดกรองตา การตรวจคัดกรองการได้ยิน
2. การดูแลรักษาเฉพาะเจาะจง (specific treatment) ได้แก่ การประคับประคองการหายใจเข้า (sustained inflation) การใช้อุปกณ์ปรับออกซิเจน และกำหนดเป้าหมายค่าความอึดตัวของออกซิเจน การใช้ Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) การใส่ท่อช่วยหายใจ (invasive ventilation) (ศุภวัชร บุญกษิต์เดช, 2557)

**การพยาบาล**

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน
2. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับออกซิเจน
3. ดูแลให้ความอบอุ่นทารกให้อุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันทารกสูญเสียพลังงาน
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ โดยลดแสงสว่าง ลดเสียง ลดกิจกรรมต่างๆ รบกวนทารกให้น้อยที่สุด
5. ให้การพยาบาลโดยยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ โดยล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสทารก
6. ดูแลความสะอาดร่างกายของทารกหลังขับถ่าย การเช็ดตาและเช็ดสะดือให้ทารกทุกวัน
7. ดูแลให้ได้รับสารน้ำสารอาหารตามแบบแผนการรักษา เพื่อให้ได้รับเกลือแร่เพียงพอ
8. บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและปริมาณสารน้ำออก เพื่อประเมินความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าและออก
9. สังเกตอาการตัวเหลืองโดยใช้นิ้วกดบริเวณผิวหนังบริเวณจมูก หน้าผาก หน้าอก และหน้าแข้ง (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2556)

**ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome :RDS)**

**ความหมายของโรค**

ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome :RDS) คือภาวะความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจของทารก ซึ่งเป็นผลมาจากสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) ที่มีหน้าที่ช่วยให้ถุงลมในปอดทำงานได้อย่างปกติในทารกมีปริมาณไม่เพียงพอ ทำให้ทารกมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจเสียงดังหรือเร็ว ตัวเขียว แสดงอาการคล้ายรู้สึกอึดอัดขณะหายใจ เป็นต้น (ประดินพ น้อยนาคม, 2563)

**พยาธิสภาพ**

ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด เกิดจากปอดของทารกคลอดก่อนกำหนดขาดสารลดแรงตึงผิวในถุงลม (Surfactant) ซึ่งทำหน้าที่ให้ถุงลมคงรูปและไม่แฟบขณะหายใจออก สารลดแรงตึงผิวสร้างจากเซลล์ Pneumocyte Type 2 ได้ตั้งแต่อายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ และสร้างมากขึ้นเรื่อยๆ จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ การขาดสารลดแรงตึงผิวทำให้ความยืดหยุ่นของปอดน้อยลง ต้องใช้แรงในการหายใจเข้าเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต้องใช้ ออกซิเจนมากกว่าที่ได้รับจากการหายใจ นำไปสู่การลดลงของการระบายอากาศที่ถุงลม เกิดภาวะลมปอดน้อยและการเสียคุณภาพของการระบายอากาศ (ventilator) ต่อการกำซาบของปอด (pulmonary perfusion) ทำให้ทารกมีภาวะเลือดขาดออกซิเจนร่วมกับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดเกิน และเกิดภาวะเลือดเป็นกรด



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### สาเหตุ

ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก เกิดจากร่างกายของทารกมีปริมาณสารลดแรงตึงผิวไม่เพียงพอ เนื่องจากปอดพัฒนาได้ไม่เต็มที่ โดยสารดังกล่าวจะถูกผลิตขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 20 - 24 และเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 30 - 34 สัปดาห์ โดยจะมีปริมาณเพียงพอเมื่ออายุครรภ์ 34 - 36 สัปดาห์ขึ้นไปของการตั้งครรภ์ (สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, 2559) ซึ่งจะช่วยให้เคลือบผิวเยื่อถุงลม เพื่อช่วยให้การกักเก็บหรือปล่อยลมออกจากถุงลมภายในปอดทำงานได้อย่างปกติ

### อาการและอาการแสดง

ทารกจะมีอาการหายใจเร็วและหอบ ลักษณะจมูกบาน หน้าอกบวม มีเสียงร้องครางขณะหายใจออก เขียว ฟังเสียงปอดพบว่ามีลมผ่านเข้าปอดได้น้อย เสียงหายใจเบาลง เนื่องจากถุงลมแฟบ (atelectasis) ทารกจะมีอาการภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 - 8 ชั่วโมงหลังคลอด (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2556)

### การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ พบว่ามีประวัติการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด มารดามีเลือดออกก่อนคลอด หรือมารดาเป็นโรคเบาหวาน
2. การตรวจร่างกายจากการฟังเสียงหายใจ แรงการหายใจ มีภาวะหายใจลำบาก การประเมินอายุครรภ์ของทารก
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจหา complete blood count พบว่า WBC มากกว่าปกติและค่าก๊าซในเลือดจะพบภาวะเลือดขาดออกซิเจน มีคาร์บอนไดออกไซด์ค้าง และภาวะเลือดเป็นกรด
4. การถ่ายภาพรังสีปอด ปอดจะมีลักษณะเฉพาะคือพบจุดเล็กๆ กระจายทั่วปอดทั้งสองข้าง (fine reticulogranular pattern) โดยเฉพาะปอดด้านบน (upper lobe) หรือมีลักษณะคล้ายกระจกฝ้า (groundglass appearance) จุดเล็กๆ ที่เห็น เกิดจากถุงลมแฟบกระจายทั่วไปสลับกับอากาศที่เห็นเป็นเงาดำในหลอดเลือดฝอย (air bronchogram)

### การรักษา

- การให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ 5 - 10 ลิตรต่อนาที ในรายที่อาการไม่รุนแรง
- การให้ความดันทางเดินหายใจบวกต่อเนื่อง (CPAP) ระดับ 4 - 8 เซนติเมตรน้ำ, อัตราไหลของก๊าซ 5 - 7 ลิตรต่อนาที พิจารณาใช้ในรายที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือรายที่อาการไม่ดีขึ้น
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilator) มักใช้ในรายที่มีอาการรุนแรง หรือทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ข้อบ่งชี้ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจคือ  $\text{pH} < 7.20$ ,  $\text{PaCO}_2 > 60$  มิลลิเมตรปรอท,  $\text{PaO}_2 < 50$  มิลลิเมตรปรอท ขณะที่ใช้ CPAP 8 - 10 เซนติเมตรน้ำ,  $\text{FiO}_2 > 0.6$  และมีภาวะหยุดหายใจ (พัชชา ชินธนาวงศ์, 2561)
- การให้สารลดแรงตึงผิวของถุงลม (surfactant replacement therapy)

### การพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ หายใจเหนื่อย หายใจเร็วขึ้น ใช้แรงในการหายใจมากขึ้น มีชายโครงบวม ปีกจมูกบาน เสียงคราง ออกบวมหรือมีเขียว เป็นต้น
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทารกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังและสังเกตสัญญาณชีพ หากผิดปกติรายงานแพทย์
3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและตรวจสอบการตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจให้ตรงกับตามแผนการรักษา พร้อมทั้งดูแลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### การพยาบาล (ต่อ)

4. ปรับตั้งเครื่องให้ความชื้น (Humidifier) ให้อยู่ในอุณหภูมิที่ 37 °c เพื่อลดการระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินหายใจ
5. ดูแลจัดท่านอนให้ศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อให้ปอดมีการขยายตัวได้ดี
6. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะให้ผู้ป่วยเมื่อมีเสมหะ
7. ดูแลให้ความอบอุ่นทารกให้อุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันทารกสูญเสียพลังงาน
8. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ โดยลดแสงสว่าง ลดเสียง ลดกิจกรรมต่างๆ รบกวนทารกให้น้อยที่สุด
9. เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ทำหัตถการให้สารลดแรงตึงผิวในปอด งดดูดเสมหะหลังให้สารลดแรงตึงผิวในปอด 6 ชั่วโมง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจช้า ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ เชี่ยว มีลมรั่วในปอด (pneumothorax)
10. ติดตามค่าก๊าซในเลือด (blood gas) และผลภาพถ่ายรังสีปอดตามแผนการรักษา (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2556)

### ภาวะตัวเหลือง

#### ความหมายของโรค

ภาวะตัวเหลือง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับบิลิรูบิน (สารเหลือง) ในกระแสเลือดมากกว่าปกติ มีอาการตัวเหลืองปรากฏให้เห็นที่ผิวหนัง เปลือกลูกตา ตาขาว และเล็บ โดยเริ่มจากใบหน้าเข้าหาลำตัว แขนขา และสุดท้ายที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า (ปิยภัสรา หรืออินทร์, 2559)

#### พยาธิสภาพ

อาการตัวเหลือง เกิดจากการมีสารสีเหลืองที่เรียกว่าบิลิรูบิน (Bilirubin) จำนวนมากกว่าปกติคั่งอยู่ในอวัยวะต่างๆ ทำให้เห็นว่าผิวหนังทั่วตัว และตาขาวมีสีเหลือง ส่วนใหญ่เกิดจากการที่เม็ดเลือดแดงแตกได้สารที่เรียกว่าบิลิเวอร์ดีน (Biliverdin) ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็นสารสีบิลิรูบินอยู่ในกระแสเลือด โดยปกติสารนี้จะถูกนำเข้าไปสู่ตับมีการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ของตับเปลี่ยนจากสารที่ละลายน้ำไม่ได้ (แต่ละลายในไขมันได้) เป็นสารที่ละลายน้ำได้ และขับออกจากร่างกายผ่านไปในทางเดินน้ำดีเข้าสู่ลำไส้ และขับออกทางอุจจาระส่วนหนึ่ง ส่วนน้อยที่จะถูกดูดซึมจากรำไส้กลับเข้าสู่กระแสเลือด และขับออกทางปัสสาวะ (โสภภาพรรณ เงินฉ่ำ, 2559)

#### สาเหตุ

- มีการสร้างบิลิรูบินเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติจากภาวะต่างๆ ได้แก่ มีการแตกของเม็ดเลือดแดงจากการที่หมู่เลือดของมารดาและทารกไม่เข้ากัน คือ กลุ่ม ABO incompatibility หรือกลุ่ม Rh incompatibility ภาวะติดเชื้อในครรภ์และหลังคลอด เช่น มีการติดเชื้อ TORCH, syphilis, hepatitis, CMV หรือ rubella
- มีความผิดปกติของเอนไซม์ในเม็ดเลือดแดง G6PD deficiency, ภาวะเม็ดเลือดแดงเกิน, โรคธาลัสซีเมีย
- มีเลือดออกภายในร่างกาย ทำให้มีบิลิรูบินเข้าสู่กระแสเลือดมากกว่าปกติ
- มีการดูดซึมกลับของบิลิรูบินจากรำไส้มากขึ้น ความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ breastfeeding jaundice (BFJ) พบได้ในทารกอายุ 2 - 4 วัน ที่ได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ และbreastmilk jaundice syndrome (BMJ) พบได้ในทารกอายุ 4 - 7 วัน กลไกการเกิดยังไม่ทราบแน่นอน (กรณีการ์ วงศ์ภาวิทย์, 2557)

**อาการและอาการแสดง**

โดยจะเริ่มมองเห็นว่าผิวหนังมีสีเหลืองหลัง 24 ชั่วโมง และเหลืองสูงสุดประมาณวันที่ 4 - 5 หลังเกิด ในทารกครบกำหนดระดับสูงสุดจะอยู่ประมาณ 12 - 15 mg/dl หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลงและหายไปในเวลาประมาณ 10 - 14 วันหลังเกิด ส่วนในทารกเกิดก่อนกำหนด bilirubin จะคงอยู่ในระดับสูงสุดไปถึงประมาณวันที่ 7 - 10 หลังเกิด และระดับสูงสุดอาจมากกว่าที่พบในทารกครบกำหนดด้วย หากระดับบิลิรูบินในเลือดสูงมาก จะผ่านเข้าไปจับกับเนื้อสมองด้านใน ทำให้ทารกมีอาการผิดปกติทางสมอง เรียกว่า เคอร์นิคเทอรัส (Kernicterus)

**การวินิจฉัย**

- การซักประวัติ ระยะเวลาของการแสดงอาการตัวเหลือง ประวัติในครอบครัวเป็นโรคเม็ดเลือดแดงแตกง่าย ได้แก่ บิดา Rh positive มารดา Rh negative มารดามีประวัติติดเชื้อในระหว่างที่ตั้งครรภ์ เบาหวาน ได้รับยาบางชนิด การคลอดผิดปกติ ภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD การได้รับบาดเจ็บจากการคลอด การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น
- การตรวจร่างกายสามารถดูที่ผิวหนังทารก หรือมองดูที่ผิวหนังตาขาวของทารกว่าเหลืองหรือไม่
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับบิลิรูบินในเลือด, หมู่เลือดมารดาและทารก, Direct Coombs' test การตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood count, CBC), Glucose-6-Phosphate, Reticulocyte count

**การรักษา**

1. การรักษาโดยการส่องไฟ (phototherapy)
2. การรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือด มักใช้การเปลี่ยนถ่ายเลือดในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะKernicterus

(อัญชรา ดอนกลอย, 2555)

**การพยาบาล**

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะKernicterus ได้แก่ ซึม ร้องเสียงแหลม สำรอกนม แขนขาอ่อนแรง เกร็ง ซัก หยุดหายใจ เป็นต้น
2. ดูแลให้ได้รับการส่องไฟรักษาตามแผนการรักษา โดยปฏิบัติดังนี้
  - ถอดเสื้อผ้าออกและพลิกตัวให้อยู่ในท่านอนหงายหรือท่านอนคว่ำทุก 3 - 4 ชั่วโมง เพื่อให้ทารกได้รับแสงทั่วทั้งตัว
  - ปิดตาด้วยผ้าปิดตาที่จัดทำไว้เพื่อป้องกันการระคายเคืองของแสงต่อตา
  - ไม่ทาแป้งน้ำมันหรือโลชั่น เพราะอาจมีส่วนผสมของสารบางอย่างที่ทำให้เกิดการสะท้อนของแสง
  - วางทารกห่างจากหลอดไฟประมาณ 30 - 45 เซนติเมตร และตรวจสอบความเข้มของแสงไฟ photo ให้ได้ > 30  $\mu\text{g}/\text{cm}^3/\text{nm}$ . เพื่อให้การส่องไฟมีประสิทธิภาพ
    - ฝ้าระวังทารกภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ได้แก่ มีผื่น, ถ่ายเหลว, มีไข้, dehydration, Bronze baby
    - วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายของทารกทุก 4 ชั่วโมง เพราะทารกอาจมีไข้จากการส่องไฟ
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการขจัดบิลิรูบินออกจากร่างกาย
4. ส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาล ควรกระตุ้นทารกให้ดูดนมมารดาทุก 2 - 3 ชั่วโมง
5. สังเกตอาการตัวเหลืองโดยใช้นิ้วกดผิวหนังบริเวณจมูก หน้าผาก หน้าอก และหน้าแข้ง
6. ติดตามผลระดับของบิลิรูบินในเลือดตามแผนการรักษา (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2556)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ

**ชื่อกรณีศึกษา** การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง

**ข้อมูลทั่วไป** ผู้ป่วยทารกเพศชาย อายุ 1 วัน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ  
สถานภาพในปกครอง เป็นบุตรคนที่สอง การศึกษา วิทยาทรก

**วันที่รับเข้าโรงพยาบาล** 14 กันยายน 2564 เวลา 12.23 น.

**วันที่รับไว้ดูแล** 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 น.

**วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** 12 ตุลาคม 2564 เวลา 16.00 น.

**วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล** 21 กันยายน 2564 เวลา 11.50 น.

**รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล** 28 วัน (**การนับ :วันที่จำหน่ายออกจาก รพ.ตั้ง ลบด้วย วันที่รับไว้ใน รพ.**)

**รวมวันที่รับไว้ดูแล** 8 วัน (**การนับนับทุกวันตั้งแต่วันที่เรากลับจนถึงวันที่จำหน่ายจากการดูแล**)

**แหล่งที่มาของข้อมูล** ประวัติการฝากครรภ์และการคลอด การสัมภาษณ์จากมารดาของผู้ป่วย และเวชระเบียนผู้ป่วย  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

**อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล**

ทารกหายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบวม และมีเสียงคราง 1 ชั่วโมงหลังคลอด

**ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน**

ทารกแรกคลอดรู้สึกตัวดี ตัวแดง ร้องเสียงดัง มีปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการเต้นของหัวใจ > 100 ครั้งต่อนาที หายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 60 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 70 % On O<sub>2</sub>box 5 ลิตรต่อนาที

นาที่ที่ 12 ทารกหายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบวมมากขึ้น อัตราการหายใจ 68 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 % กุมภาพันธ์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก PIP 15 เซนติเมตรน้ำ PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ ย้ายหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

1 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกรู้สึกตัวดี ลักษณะการหายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 64 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 88 % On NCPAP with Ventilator setting PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ FiO<sub>2</sub> 0.3 %  
ทารกหายใจหอบเหนื่อยมีชายโครงบวมมากขึ้น ปีกจมูกบาน และมีเสียงคราง อัตราการหายใจ 62 - 66 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 92 - 96% แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก เบอร์ 3.5 ลึก 8 เซนติเมตร ย้ายงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต** ทารกอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ มารดาปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

**ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว** ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัว

#### ประวัติการตั้งครรภ์

มารดาอายุ 16 ปี G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>L<sub>1</sub> GA 32<sup>+</sup> wks. by U/S (33 wks. by Ballard score) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเขานกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 4 ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti HIV = Negative, HBsAg = Negative, VDRL = Non Reactive, Blood group = B, Rh typing = positive, OF = Negative, DCIP = Negative, Hct ครั้งที่ 1 = 35.1 %, Hct ครั้งที่ 2 = 34 % มารดาปฏิเสธโรคประจำตัว

#### ประวัติการคลอด

มารดาครรภ์ที่ 2 ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลเขานกรรจ์ด้วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วันที่ 13 กันยายน 2564 เวลา 20.10 น. เพื่อยับยั้งการคลอด แรกรับ Cervix dilate 4 เซนติเมตร Eff 70% MI station 0 ไม่พบเลือดออก มารดาได้ Dexamethasone 6 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อ ครบ 4 dose และได้ Ampicillin 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง 4 dose คลอดปกติ วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 12.23 น.

**ประวัติการแพ้ยา** ขณะให้การรักษาไม่มีประวัติแพ้ยาใดๆ

**ประวัติการเจริญเติบโตและพัฒนาการ** รอบหัว 29 เซนติเมตร รอบอก 28 เซนติเมตร ตัวยาว 43 เซนติเมตร น้ำหนักแรกคลอด 2,180 กรัม

**ประวัติการรับภูมิคุ้มกัน** แรกเกิดได้รับวัคซีน Engerix B

**การรับประทานอาหาร** งดน้ำและอาหารหลังคลอด

#### ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

**สัญญาณชีพ** : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 126 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 61/45 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100%

**ลักษณะทั่วไป** : ทารกตื่นร้อง ตัวแดง น้ำหนัก 2,180 กรัม ส่วนสูง 43 เซนติเมตร

**ผิวหนังและเล็บ** : ผิวหนังมีสีชมพู บางใส เห็นหลอดเลือด มีขนอ่อนและไขตามร่างกาย ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น ไม่พบบาดแผล ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

**ศีรษะ** : รูปร่างปกติ กะโหลกศีรษะมีรูปร่างสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีแผล ไม่มีก้อน กระหม่อมหน้าและหลังยังไม่ปิด

**ใบหน้า** : มีรูปร่างเป็นรูปไข่ ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง ผิวหนังเรียบ

ไม่บวม ไม่มีก้อน ไม่มีตุ่มหนอง

**ตา** : ม่านตากลมเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เยื่อตาขาวไม่แดง เปลือกตาทั้ง 2 ข้างไม่ซีด

**หู** : ใบหูรูปร่างปกติ ไม่มีน้ำหนองไหล

**จมูก** : มีขนาดเหมาะสมกับใบหน้า ไม่คด ไม่เอียงผิดปกติ ขณะหายใจมีปีกจมูกบาน

**ปาก** : ริมฝีปากแดง ไม่แห้ง ลักษณะขากรรไกรปกติ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

คอ : ลำคอตั้งตรง สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง คอไม่แข็ง คลำไม่พบก้อน

ทรวงอกและปอด : รูปร่างทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ขยายได้ดี ไม่มีก้อน ปอดมีเสียงลมผ่านดังเท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีเสียงร้องครางขณะหายใจออก (grunting) หายใจหอบเหนื่อยอัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที มีชายโครงบวม

แขนขา : เคลื่อนไหวแขนและขาทั้งสองข้างได้

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นของหัวใจ 126 ครั้ง/นาที เต็มแรงดี สม่าเสมอ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจ

ผิดปกติ (murmur) ซึ่พจรที่แขนขา คอ ขาหนีบ สม่าเสมอเท่ากันทั้งสองข้าง ความดันโลหิต 61/45 มิลลิเมตรปรอท

ระบบเลือดต่อมน้ำเหลือง : ความเข้มข้นของเลือด 55% ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย บริเวณรักแร้และขาหนีบคลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องไม่อืด คลำไม่พบตับและม้ามโต ไม่มีเสียง bowel sound

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวกลางลำตัวได้สัดส่วน กล้ามเนื้อแขนขาปกติ

การเคลื่อนไหวของแขนขามีแรง ขยับได้

ระบบประสาท : ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีชักเกร็ง

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : อัณฑะเริ่มลงในถุงอัณฑะ ถุงอัณฑะมีรอยย่นเล็กน้อย องคชาตรูปทรงปกติ มีรูทวารหนัก

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (การแปลผล ใช้ ต่ำกว่าปกติ-ปกติ-สูงกว่าปกติ)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
14 กันยายน 2564	13.12น.	26 mg/dl	50-150 mg/dL	ต่ำกว่าปกติ
14 กันยายน 2564	13.45น.	58 mg/dl	50-150 mg/dL	ปกติ
14 กันยายน 2564	18.00น.	76 mg/dl	50-150 mg/dL	ปกติ
15 กันยายน 2564	24.00น.	88 mg/dl	50-150 mg/dL	ปกติ
15 กันยายน 2564	06.00น.	118 mg/dl	50-150 mg/dL	ปกติ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count :CBC) วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 13.45 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
WBC	6,200 cells/ul	5,000 – 10,000 cell/mm <sup>2</sup>	ปกติ
RBC	4.97 cells/ul	4.03 – 5.55 cells/ul	ปกติ
Hemoglobin	17.8 g/dL	12.8 – 16.1 g/dL	สูงกว่าปกติ
hematocrit	52 %	38.2 – 65 %	ปกติ
Platelet count	366,000 cells/ul	140,000 – 400,000 cells/ul	ปกติ
Band form	0 %	0 %	ปกติ
Neutrophil	20 %	40 – 70 %	ต่ำกว่าปกติ
Lymphocyte	78 %	20 – 50 %	สูงกว่าปกติ
Monocyte	2 %	3 – 11 %	ปกติ
Eosinophil	0 %	0 – 9 %	ปกติ
MCV	104.6 fl	78.9 – 98.6 fl	สูงกว่าปกติ
MCH	35.9 pg	25.9 – 33.4 pg	สูงกว่าปกติ
MCHC	34.4 g/dL	32 – 34.9 g/dL	ปกติ
RDW	15.3 %	11.8 – 15.2 %	สูงกว่าปกติ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count :CBC) วันที่ 18 กันยายน 2564 เวลา 13.54 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
WBC	5,740 cells/ul	5,000 – 10,000 cell/mm <sup>2</sup>	ปกติ
RBC	4.75 cells/ul	4.03 – 5.55 cells/ul	ปกติ
Hemoglobin	17 g/dL	12.8 – 16.1 g/dL	สูงกว่าปกติ
hematocrit	48 %	38.2 – 65 %	ปกติ
Platelet count	296,000 cells/ul	140,000 – 400,000 cells/ul	ปกติ
Band form	0 %	0 %	ปกติ
Neutrophil	20 %	40 – 70 %	ต่ำกว่าปกติ
Lymphocyte	78 %	20 – 50 %	สูงกว่าปกติ
Monocyte	15 %	3 – 11 %	สูงกว่าปกติ
Eosinophil	1%	0 – 9 %	ปกติ
MCV	101 fl	78.9 – 98.6 fl	สูงกว่าปกติ
MCH	35.7 pg	25.9 – 33.4 pg	สูงกว่าปกติ
MCHC	35.4 g/dL	32 – 34.9 g/dL	สูงกว่าปกติ
RDW	15.2 %	11.8 – 15.2 %	ปกติ

ตารางที่ 4 ผลการตรวจระดับบิลิรูบินในเลือด (Total bilirubin)

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
16 กันยายน 2564	12.56น.	9.93 mg/dL	<9 mg/dL	สูงกว่าปกติ
17 กันยายน 2564	06.00น.	13.46 mg/dL	<9 mg/dL	สูงกว่าปกติ
18 กันยายน 2564	06.00น.	6.3 mg/dL	<9 mg/dL	ต่ำกว่าปกติ



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 5 ผลการตรวจก๊าซในเลือด (Capillary blood gas: CBG)

วันที่/ค่าปกติ	pH	pCO <sub>2</sub>	pO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	BE	การแปลผล
	7.35- 7.45	35- 45mmHg	80-100mmHg	22-26mmol/L	-2- 3mmol/L	
14 กันยายน 2564  (17.44 น.)	7.378	31.8	281.2	18.9	-4.5	Metabolic acidosis
17 กันยายน 2564 (07.00น.)	7.353	45	90.4	25.6	0.2	ปกติ
18 กันยายน 2564 (07.00น.)	7.292	58.3	35.4	28.4	0.7	Respiratory acidosis
18 กันยายน 2564 (09.30น.)	7.299	58.8	38.5	29.2	1.5	Respiratory acidosis
19 กันยายน 2564 (07.00น.)	7.343	47.4	48.6	26	0.2	Respiratory acidosis

ตารางที่ 6 ผลการตรวจเพาะเชื้อในเสมหะ (Sputum culture) และในเลือด (Hemoculture)

สิ่งส่งตรวจ	วันที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Sputum culture	14 กันยายน 2564 (13.45น.)	3 day No growth	No growth	ปกติ
Hemoculture	14 กันยายน 2564 (13.45น.)	2 day และ 5 day No growth	No growth	ปกติ
Hemoculture	18 กันยายน 2564 (13.55น.)	2 day No growth	No growth	ปกติ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 7 ผลการตรวจคัดกรองตัวเหลือง (Jaundice work up) วันที่ 16 กันยายน 2564 เวลา 12.56น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Total bilirubin	9.74 mg/dL	< 9 mg/dL	สูงกว่าปกติ
Direct bilirubin	0 mg/dL	0 – 0.4 mg/dL	ปกติ
ABO Grouping	O (แม่ O)	-	ปกติ
Rh Typing	Positive	Positive	ปกติ
Direct Coombs test	Negative	Negative	ปกติ
G6PD	Normal	Normal	ปกติ
Reticulocyte	5.42 %	2 - 6	ปกติ

#### ผลการตรวจทางรังสี

วันที่ 14 กันยายน 2564 16.45 น. มี Aeration 8 ช่อง มี ground glass appearance

วันที่ 14 กันยายน 2564 18.45 น. มี Aeration 8 ช่อง มี ground glass appearance ลดลง

วันที่ 15 กันยายน 2564 07.00 น. มี Aeration 8 ช่อง ไม่มี ground glass appearance

วันที่ 18 กันยายน 2564 14.00 น. มี Aeration 8 ช่อง ไม่มี infiltration

#### การวินิจฉัยของแพทย์ (ภาษาไทย..... (ในวงเล็บภาษาอังกฤษ.....) )

ทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกับ มีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับ มีภาวะหายใจลำบากระดับรุนแรงร่วมกับ มีภาวะตัวเหลือง (Preterm with Low birth weight with Severe respiratory distress syndrome with Neonatal jaundice)

การผ่าตัด ภาษาไทย (ในวงเล็บภาษาอังกฤษ) ..... วันที่ .....

การได้รับยาระงับความรู้สึก ภาษาไทย (ในวงเล็บภาษาอังกฤษ) .....

วันที่ .....

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 น.

แรกรับที่งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทารกตื่นร้อง ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (Endotracheal tube) เบอร์ 3.5 ลึก 8 เซนติเมตร ใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ (Umbilical vein catheterization:UVC) เบอร์ 5 ลึก 5 เซนติเมตร และใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสะดือ (Umbilical artery catheterization:UAC) เบอร์ 3.5 ลึก 16 เซนติเมตร ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร (Assisted controlled:AC with Volume guaranteed:VG) ตั้งค่าอัตราการหายใจ (Respiratory rate:RR) 40 ครั้งต่อนาที ค่าความดันสูงสุด (Maximum pressure limit:Pmax) 30 เซนติเมตรน้ำ ค่าแรงดันบวก (Positive end Expiratory pressure:PEEP) 5 เซนติเมตรน้ำ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจน (Fraction of inspired oxygen:FiO<sub>2</sub>) 0.5 % ระยะเวลาการหายใจเข้า (Inspiratory time:Ti) 0.35 วินาที ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน พบทารกมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบุ๋ม (subcostal retraction) อัตราการหายใจ 66 - 68 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 85 % ดูแล ดูดเสมหะ จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา และปรับเพิ่ม FiO<sub>2</sub> 1.0 % ตามแผนการรักษา ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอดพบปอดมีการขยายตัว (Aeration) 8 ช่อง มีลักษณะเป็นจุดขาวกระจายทั่วทั้งปอดสองข้างคล้ายฝ้ากระจก (ground glass appearance) แพทย์พิจารณาให้สารลดแรงตึงผิวในปอด (surfactant) 6 มิลลิลิตร ทางท่อช่วยหายใจทางปาก เฝ้ารอภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจช้า ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ เขียว มีลมรั่วในปอด เป็นต้น หลังได้สารลดแรงตึงผิวในปอดทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อน อัตราการเต้นของหัวใจ 124 - 146 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 62 - 64 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 - 99 % ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ FiO<sub>2</sub> 0.5% ทารกหายใจต้านเครื่องช่วยหายใจ ให้ยานอนหลับ Dormicum 3 มิลลิกรัม + 5%DW up to 23 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา ติดตามอาการต่อทารกนอนหลับหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจมากขึ้น เจาะตรวจก๊าซในเลือด (Capillary Blood gas:CBG) มีภาวะเลือดเป็นกรดจากกระบวนการเผาผลาญ (Metabolic acidosis) ติดตามตรวจภาพถ่ายรังสีปอดหลังให้สารลดแรงตึงผิวในปอด 2 ชั่วโมง มี Aeration 8 ช่อง มี ground glass appearance ลดลง ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีชายโครงบุ๋ม อัตราการหายใจ 40 - 52 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 - 100 % ให้งดน้ำงดอาหาร ผลระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) แรกรับ 26 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ บันทึกสัญญาณชีพและเฝ้ารอภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ชิม สั่น หยุดหายใจ เขียว หายใจเร็ว กระสับกระส่าย hypotonia ชัก หมดสติ ให้10%DW 4 มิลลิลิตร push ทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น10% DW 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 7 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้ารอภาวะแทรกซ้อนที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด ติดตาม DTX ซ้ำ 15 นาที 58 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมงระดับ DTX อยู่ช่วง 76 -116 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 (ต่อ)

ได้รับยาฆ่าเชื้อเป็น Ampicillin และGentamicin ตามแผนการรักษา ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 – 60 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 124 - 146 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 65/45 - 69/45 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 44 - 52 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 100% สารน้ำเข้าร่างกาย 56.62 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 20 มิลลิลิตร น้ำหนัก 2,180 กรัม ถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา

วันที่ 15 กันยายน 2564

ทารกหายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ อายุครบ 24 ชั่วโมง เปลี่ยนสารน้ำเป็น 10%D/N/5 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 6.5 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยานอนหลับDormicum 3 มิลลิกรัม + 5%DW up to 23 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เริ่มให้นมทางสายยาง 5 มิลลิลิตร 8 มื้อ ติดตามDTX ทุก 6 ชั่วโมง ระดับ DTX อยู่ช่วง 70 -118 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีชายโครงบวม ไม่มีเขียว ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอด มี Aeration 8 ช่อง ไม่มี ground glass appearance แพทย์พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจทางปาก เปลี่ยนเป็นใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดันทางจมูก(Noninvasive positive pressure ventilator:NIPPV) ตั้งค่า RR 40 ครั้งต่อนาที PIP 16 เซนติเมตรน้ำ PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ FiO<sub>2</sub> 0.21 % Ti 0.6 วินาที ดูแลดูแลเสมหะให้ทางเดินหายใจโล่ง ฟังเสียงปอด และประเมินภาวะพร่องออกซิเจนหลังถอดท่อช่วยหายใจทางปาก หายใจไม่หอบเหนื่อย มีชายโครงบวมเล็กน้อย เสมหะสีขาวขุ่นปริมาณพอควร เสียงปอดปกติ มีใช้สลับตัวเย็น อุณหภูมิ 36.5 – 38 องศาเซลเซียส เฝ้ารอภาวะติดเชื้อในร่างกาย ดูแลให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ดูแลความสะอาดร่างกายทารกและสิ่งแวดล้อม ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม ไม่มีตัวลาย ทารกรับนมมีนมที่เหลือค้างใน (content) 1 มื้อ เป็นนมกำลังย่อย 7 มิลลิลิตร ประเมินภาวะท้องอืดอาเจียน รับนมไม่ได้ จัดทำให้ทารกนอนตะแคง ขวาศีรษะสูง ทารกท้องไม่อืด ไม่มีอาเจียน อัตราการหายใจ 40 – 62 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 116 - 160 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 58/33 - 61/40 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 45 - 65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 97 % สารน้ำเข้าร่างกาย 192.7 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 75 มิลลิลิตร น้ำหนัก 2,140 กรัม ถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา

วันที่ 16 กันยายน 2564

ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ หยุดให้ยานอนหลับ Dormicum เพิ่มนมทางสายยาง เป็น 10 มิลลิลิตรและ 15 มิลลิลิตร รับนมได้ ไม่มี content ท้องไม่อืด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10%D/N/5 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 5.5 มิลลิลิตร/ชั่วโมง DTX 62 – 82 มิลลิกรัม/เปอร์เซ็นต์ มีตัวตาเหลือง อายุ 48 ชั่วโมง ผลค่าความเข้มข้นของเลือด(HCT) 51 เปอร์เซ็นต์, ค่าบิลิรูบินในเลือด(TB) 9.93 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ดูแลให้ได้รับการส่องไฟ (Single photo) เฝ้ารอภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ทารกไม่มีผื่น ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มี ร้องเสียงแหลม มีใช้สลับตัวเย็น อุณหภูมิ 36.5 – 37.8 องศาเซลเซียส ประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม ตัวไม่ลาย เสมหะสีขาวขุ่นปริมาณพอควร รายงานแพทย์รับทราบให้ติดตามอาการต่อ ผลการส่งตรวจเพาะเชื้อของเลือด (Hemoculture) ของวันที่ 14 กันยายน 2564 2 วัน ไม่พบเชื้อ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 16 กันยายน 2564 (ต่อ)

ค่าสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 48 – 52 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120 - 144 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 63/35 - 95/48 มม.ปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 43 - 61 มม.ปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 92 - 96% สารน้ำเข้าร่างกาย 188.96 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 155 มิลลิลิตร น้ำหนัก 2,190 กรัม ถ่ายอุจจาระเป็น ซี้เทาปนเหลือง

วันที่ 17 กันยายน 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเขียว เจาะCBG ผลปกติ ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ เพิ่มนม เป็น 20 มิลลิลิตรและ 25 มิลลิลิตร รับนมได้ ไม่มี content ท้องไม่อืด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10%D/N/5 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 4 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ชั่วโมงที่ 66 ผล HCT= 53 %, TB= 13.46 มิลลิกรัม/เดซิลิตร On Single photo ต่อ ทารกไม่มีผื่น ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีร้องเสียงแหลม มีไข้ 1 ครั้ง อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ผลการส่งตรวจเพาะเชื้อเสมหะ (sputum culture) ของวันที่ 14 กันยายน 256 3 วัน ไม่พบเชื้อ

สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 – 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 48 – 56 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 126 - 160 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 63/35 - 95/48 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 43 - 61 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 99% สารน้ำเข้าร่างกาย 247.29 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 170 มิลลิลิตร น้ำหนัก 2,080 กรัม ถ่ายอุจจาระสีเหลือง

วันที่ 18 กันยายน 2564

ทารกรู้สึกตัวดี หายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบวม ดูแลดูตื้นเสมหะ จัดทำอนติบิโอดีสูง 30 องศา ผลCBG มีภาวะเลือดเป็นกรดจากระบบหายใจ (respiratory acidosis) ปรับเพิ่มเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา หายใจหอบเหนื่อยลดลง ไม่มีเขียว ไม่มีชายโครงบวม แต่เสมหะสีขาวขุ่นมีจำนวนมากขึ้น ยังมีไข้ต่ำๆ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส แพทย์พิจารณาส่งตรวจเพาะเชื้อในเลือด และเปลี่ยนยาฆ่าเชื้อเป็น Meropenem 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ไม่พบอาการข้างเคียงหลังได้ยา ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอด มี Aeration 8 ช่อง ไม่พบน้ำในเยื่อหุ้มปอด (not seen infiltration) เพิ่มนม 30 มิลลิลิตรและ 35 มิลลิลิตร รับนมได้ ไม่มี content ท้องไม่อืด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10%D/N/5 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 3.4 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ไม่มีตัวตาเหลือง อายุ 90 ชั่วโมง ผล HCT= 53 เปอร์เซ็นต์ ,TB= 6.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หูดส่องไฟ ถอดสายสวนหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำออก สะดือไม่มีเลือดออก ไม่บวมแดง ถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลือง ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 – 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50 – 56 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 130 - 160 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 71/45 - 90/67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 48 - 72 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 94 – 96% สารน้ำเข้าร่างกาย 307.5 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 185 มิลลิลิตร น้ำหนัก 2,000 กรัม

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 19 กันยายน 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่หอบเหนื่อย ผลCBG มีภาวะเลือดเป็นกรดจากระบบหายใจ แพทย์ให้ใช้เครื่องช่วยหายใจตั้งค่าตามเดิม ไม่มีเขียว เพิ่มนม 40 มิลลิลิตร รับนมได้ดี ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเมินภาวะขาดน้ำ ไม่มีกระหม่อมบวม ผิวน้ำและปากไม่แห้ง ไม่มีตัวตาเหลือง ถ่ายอุจจาระสีเหลือง ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 – 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50 – 58 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 126 - 172 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 61/39 - 84/50 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 43 - 67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 94 - 100% สารน้ำเข้าร่างกาย 341.9 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 130 มิลลิลิตร น้ำหนัก 1,980 กรัม

วันที่ 20 กันยายน 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่มีชายโครงบวม ไม่มีเขียว หยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ เปลี่ยนเป็นให้ออกซิเจนทางจมูก (O<sub>2</sub> Canular) 2 ลิตรต่อนาที ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนหลังหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีชายโครงบวม เพิ่มนม 45 มิลลิลิตร รับนมได้ดี ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด ไม่มีตัวตาเหลือง ถ่ายอุจจาระสีเหลือง ผลการส่งตรวจเพาะเชื้อของเลือด (Hemoculture) ของวันที่ 14 กันยายน 2564 5 วัน ไม่พบเชื้อ และของวันที่ 18 กันยายน 2564 2 วัน ไม่พบเชื้อ หยุดให้ยาฆ่าเชื้อ ไม่มีไข้หรือตัวเย็น ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50 – 56 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 128 - 154 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 71/40 - 93/58 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 53 - 71 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 93 - 100% สารน้ำเข้าร่างกาย 340 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 160 มิลลิลิตร น้ำหนัก 1,830 กรัม

วันที่ 21 กันยายน 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ให้ออกซิเจนทางจมูก 2 ลิตรต่อนาที หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเขียว เพิ่มนม 45 มิลลิลิตร 24 แคลลอรี่ต่อออนซ์ รับนมได้ดี ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด ไม่มีปริมาณนมเหลือค้างกระเพาะอาหาร ผิวน้ำมีความตึงตัวดี ไม่แห้ง ริมฝีปากชุ่มชื้น กระหม่อมไม่บวม เพิ่มยาวิตามินรวมรับประทาน 1 มิลลิลิตร วันละ 1 ครั้ง ไม่มีตัวตาเหลือง ถ่ายอุจจาระสีเหลือง ออกจากตู้อบนอนบนเตียงทารก (crib) ไม่มีตัวเย็น ไม่มีไข้ ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 – 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50 – 60 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120 - 156 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 71/43 - 91/59 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 53 - 80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 100% น้ำหนัก 1,960 กรัม แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการคลอดก่อนกำหนดปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่
2. มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เนื่องจากระบบเมตาบอลิซึมยังไม่สมบูรณ์
3. มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง เนื่องจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงและตัวยังทำหน้าที่ขับบิลิรูบินได้ไม่เต็มที่จากการคลอดก่อนกำหนด
4. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดพื้นที่ผิวมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว และไขมันสะสมในร่างกายน้อย
5. มีโอกาสติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังไม่สมบูรณ์
6. มีโอกาสได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากระบบทางเดินอาหารยังไม่สมบูรณ์
7. มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากยังไม่เข้าใจแผนการรักษาและอาการของบุตร
8. มีโอกาสได้รับความอบอุ่นและการกระตุ้นสัมผัสจากมารดาไม่เพียงพอ เนื่องจากถูกแยกรักษา
9. มารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก และมีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่าย

#### สรุปกรณีศึกษา

ทารกเพศชาย อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ by Ballard score น้ำหนักแรกคลอด 2,180 กรัม มารดาอายุ 16 ปี แรกคลอดทารกรู้สึกตัวดี หายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 70 % On O<sub>2</sub>box 5 ลิตร/นาที นาที่ที่ 12 ทารกหายใจหอบเหนื่อยมีชายโครงบวมมากขึ้น อัตราการหายใจ 68 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 % On Nasal prong PIP 15 เซนติเมตรน้ำ PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ ย้ายหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกรู้สึกตัวดี ลักษณะการหายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 64 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 88 % On NCPAP Ventilator setting PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ FiO<sub>2</sub> 0.3 % ทารกหายใจหอบเหนื่อยมีชายโครงบวมมากขึ้น ปีกจมูกบาน และมีเสียงคราง (grunting) อัตราการหายใจ 62 - 66 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 92 - 96% แพทย์พิจารณาให้ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ย้ายงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

แรกรับที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทารกรู้สึกตัวดี ตื่นร้อง ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก เบอร์ 3.5 ลึก 8 เซนติเมตร ใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ เบอร์ 5 ลึก 5 เซนติเมตร และใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสะดือ เบอร์ 3.5 ลึก 16 เซนติเมตร ใช้เครื่องช่วยหายใจ Mode AC with VG setting RR 40 ครั้ง/นาที Pmax 30 เซนติเมตรน้ำ PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ FiO<sub>2</sub> 0.5 % Ti 0.35 วินาที หายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 66 - 68 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 85 % ดูแลดูตื้นหะ จัดทำอนศีระสูง 30 องศา และปรับเพิ่ม FiO<sub>2</sub> 1.0 % ตามแผนการรักษา ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอดพบปอดมีการขยายตัว (Aeration) 8 ช่อง มีลักษณะเป็นจุดขาวกระจายทั่วทั้งปอดสองข้างคล้ายฝ้ากระจก (ground glass appearance) ผล CBG ค่า pH = 7.378, pCO<sub>2</sub> = 31.8 มม.ปรอท, pO<sub>2</sub> = 281.2 มม.ปรอท, HCO<sub>3</sub> = 18.9 มิลลิโมล/ลิตร, BE = - 4.5 มิลลิโมล/ลิตร มีภาวะMetabolic acidosis ในร่างกายจากกลไกการหายใจไม่มีประสิทธิภาพจากการขาดแรงตึงผิวในปอด แพทย์พิจารณาให้สารลดแรงตึงผิวในปอด (surfactant) 6 มิลลิลิตร ทางท่อช่วยหายใจทางปาก หลังได้ยาทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อน อัตราการหายใจ 62 - 64 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 - 99 % ปรับลด

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปกรณีศึกษา

เครื่องช่วยหายใจได้  $FiO_2$  0.5% ทารกหายใจผ่านเครื่องช่วยหายใจ ให้ยานอนหลับ Dormicum 3 มิลลิกรัม + 5%DW up to 23 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และผล CBC พบ Neutrophil ต่ำ 20% Lymphocyte สูง 78% มีโอกาสติดเชื้อในร่างกาย แพทย์พิจารณาให้ยาฆ่าเชื้อเป็น Ampicillin 220 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง และ Gentamicin 9.5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 36 ชั่วโมง มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ 26 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้ 10%DW 4 มิลลิลิตร push ทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10% DW 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 7 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด ติดตาม DTX ซ้ำ 15 นาทีได้ 58 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมงระดับ DTX อยู่ช่วง 76 -116 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อนจามี Aeration 8 ช่อง ไม่มี ground glass appearance ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ หายใจไม่หอบเหนื่อย แพทย์พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจทางปาก เปลี่ยนเป็นใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดันทางจมูก On NIPPV Ventilator setting RR 40 ครั้งต่อนาที PIP 16 เซนติเมตรน้ำ PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ  $FiO_2$  0.21 % Ti 0.6 วินาที ติดตามอาการต่อ หายใจไม่หอบเหนื่อย มีชายโครงบวมเล็กน้อย เสมหะสีขาวขุ่นปริมาณพอควร อายุ 1 วันเริ่มให้นมทางสายยาง 5 มิลลิลิตร 8 มื้อ รับนมมี content เหลือ 1 มื้อ ท้องไม่อืด ปรับนมเพิ่มถึง 45 มิลลิลิตร 24 แคลลอรี่ต่อออนซ์ รับนมได้ ไม่มีปริมาณเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ท้องไม่อืด ทารกอายุ 2 วัน มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ผล HCT= 51 %, TB= 9.93 มิลลิกรัม/เดซิลิตร On Single photo 2 วัน ไม่มีภาวะตัวตาเหลือง หูดส่องไฟสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 - 38 องศาเซลเซียส มีภาวะ Hypo - Hyperthermia ทารกอายุ 4 วัน มีภาวะติดเชื้อในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งตรวจเลือดเพื่อเพาะเชื้อ และเปลี่ยนยาฆ่าเชื้อเป็น Meropenem 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอดมี Aeration 8 ช่อง ไม่มี infiltration หลังเปลี่ยนยาฆ่าเชื้อได้ 2 วัน ผลการส่งตรวจ Hemoculture และผล Sputum culture ไม่พบเชื้อ ทารกไม่มีไข้หรือตัวเย็น ไม่ซึม ไม่มีท้องอืดหรือตัวลาย หยุดให้ยาฆ่าเชื้อ ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ หยุดให้ยานอนหลับ Dormicum หายใจไม่มีชายโครงบวม ไม่มีเขียวหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ เปลี่ยนเป็น On  $O_2$  Canular 2 ลิตรต่อนาที รวมใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด 6 วัน ถอดสายสวนหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำออก สะดือไม่มีเลือดออก ไม่บวมแดง ออกจากตู้อบนอนบนเตียงทารก (crib) ไม่มีตัวเย็น ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.9-37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50 - 60 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120-156 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 71/43 - 91/59 มม.ปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 53-80 มิลลิเมตรปรอท น้ำตาลในเลือดต่ำ เจาะ CBG ผลปกติ ติดตามตรวจภาพถ่ายรังสีปอดหลังให้สารลดแรงตึงผิวในปอด ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 100% น้ำหนักก่อนจำหน่าย 1,960 กรัม มารดามาเยี่ยมบุตรสม่ำเสมอและให้ความร่วมมือในการกระตุ้นประสาทสัมผัสกับทารกทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม มารดาสามารถปฏิบัติการดูแลทารกขณะรักษาในโรงพยาบาลได้ ถูกต้อง เช่น ทำความสะอาดเช็ดตัวเปลี่ยนผ้า การเช็ดตาและสะดือ การเช็ดปากและสามารถทบทวนความรู้ในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้านได้ เช่น สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลร่างกาย



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

ให้อบอุ่น ระวังการเปียกชื้นและทำให้ตัวเย็น ระวังการสัมผัสเชื้อโรค เมื่อเป็นหวัดให้สวมผ้าปิดปากและจมูก การล้างมือบ่อยๆ การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมในการเลี้ยงทารกการจัดหาอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก การมารับวัคซีน การตรวจต่อเนื่องตามนัด เป็นต้น ทำให้มารดา มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โทรมประสานงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เพื่อติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับภาวะตัวเหลืองของมารดา ส่งต่อประสานงานการเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน หลังจำหน่ายภายใน 1 สัปดาห์ และติดตามการมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 1 เดือน เพื่อติดตามอาการของทารกหลังจำหน่ายต่อไป **รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลทั้งหมด 8 วัน**

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและกุมารแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

### 4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้
2. เพื่อ
3. เพื่อให้

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง จำนวน 1 ราย รับไว้ใน การดูแลตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 น. ถึงวันที่ 21 กันยายน 2564 เวลา 11.50 น.รวมระยะเวลาที่อยู่ใน ความดูแล 8 วัน

### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. มารดามีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะ ตัวเหลือง
2. ทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน การพยาบาล ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และไม่เกิดความพิการ

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัว เหลือง
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความพิการ เจริญเติบโตมีพัฒนาการที่สมวัย
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ยุ่งยากเฉพาะ ในเคสผลงาน ของเรา ไม่ใช่ทั่วไป)

การใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤต ต้องใช้การพยาบาลที่ซับซ้อนในการดูแล เนื่องจากทารกต้องมีการปรับเครื่องช่วยหายใจหลายชนิด ทั้งชนิดปริมาตรและความดัน อีกทั้งการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีโอกาสรื้อหลุด เกิดการติดเชื้อปอดอักเสบ มีลมรั่วในปอด และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระหว่างการดูแลรักษาได้ หากพยาบาลไม่มีความรู้ ความชำนาญในการใช้งาน และการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

### 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ (เฉพาะ ในเคสผลงาน ของเรา ไม่ใช่ทั่วไป)

- 1.
- 2.
- 3.

### 9. ข้อเสนอแนะ (ข้อ 9 แก้ปัญหาข้อ 7 กับข้อ 8 :เฉพาะ ในเคสผลงาน ของเรา ไม่ใช่ทั่วไป)

1. ควรมีพยาบาลที่ผ่านการเรียนเฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดวิกฤต สำหรับดูแลทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดที่ซับซ้อน
2. ควรมีการจัดอบรมทบทวนความรู้และฝึกทักษะในการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการดูแลให้การพยาบาลทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย
3. ควรมีการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลที่จบใหม่เกี่ยวกับการประเมิน และการให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง รวมถึงการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมในทารกแต่ละราย

### 10. การเผยแพร่ผลงาน

-ประชุมวิชาการประจำเดือนในหน่วยงาน

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

**11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน**

นางสาวสุขใจ ใจดีมาก ผู้เสนอ มีสัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุขใจ ใจดีมาก)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวสุขใจ ใจดีมาก	

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเพชรรุ้ง แก้วโกมล)

(ตำแหน่ง) หัวหน้างานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตนา ด้านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... นพ.สสจ.....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่)...../...../.....

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

### 1.เรื่อง นวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัว

### 2.หลักการและเหตุผล –เน้นสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง/ทำเพราะอะไร/ไม่เคยมีมาก่อนหรือ มีแต่มีปัญหามาทำใหม่ปัญหานั้นคืออะไร จึงต้องทำใหม่

แผลกดทับ (Pressure injury) เป็นการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อผิวหนังเฉพาะที่ และ/หรือเนื้อเยื่อใต้ชั้นผิวหนัง จากคำนิยามของสถาบัน National Pressure Ulcer Advisory Panel : NPUAP (พิกามาศ พิธรากร, 2564) แผลกดทับมักจะพบบริเวณปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่มีเครื่องมือแพทย์กดทับ ลักษณะผิวหนังอาจมีหรือไม่มีรอยฉีกขาด ด้วยสภาวะของผิวหนังในทารกการเจริญเติบโตยังไม่สมบูรณ์ ผิวหนังจะมีลักษณะบาง ซึ่งการเจริญของผิวหนังชั้นนอกในชั้นสตราตัม คอร์เนียม (stratum corneum) ยังพัฒนาไม่เต็มที่ และมีสารไฟบริน (fibrin) น้อย ทำให้การยึดเหนี่ยวระหว่างผิวหนังชั้นนอกและชั้นในไม่ดี เกิดการลอกหลุดได้ง่าย และผิวหนังชั้นในที่ประกอบด้วยคอลลาเจน (collagen) และเส้นใยยึดหยุ่นน้อย ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ในการป้องกันการสูญเสียน้ำจากร่างกายและป้องกันอันตรายจากภายนอก (พัชชา ชินธนาวงศ์, 2558) เมื่อทารกแรกเกิดป่วยได้เข้ารับการรักษาในระยะวิกฤต มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาและทำหัตถการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นใส่ท่อหายใจผ่านทางท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อทางจมูก การใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง การใส่สายสวนทางสะดือ การใส่สายสวนปัสสาวะ รวมไปถึงการได้รับยาคลายกล้ามเนื้อและยาสงบ ซึ่งหัตถการต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้ทารกต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เกิดการเสียดสีผิวหนังของทารกที่บอบบาง แห้ง ลอก บางรายมีภาวะบวม ทูบโภชนาการ การไหลเวียนโลหิตไม่ดี มีความดันโลหิตต่ำ จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ทารกเกิดแผลกดทับได้ง่าย ทารกจะได้รับความเจ็บปวดจากการเกิดแผลกดทับ และยังมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลกดทับ การลดแรงกดทับที่ทำให้ผิวหนังฉีกขาด การเพิ่มสารอาหารที่เสริมสร้างความแข็งแรงของเนื้อเยื่อ การดูแลผิวหนังไม่ให้ชื้นหรือแห้งเกินไป และการจัดท่าพลิกตะแคงตัวทารกทุก 2 – 3 ชั่วโมง เป็นทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และลดการเสียชีวิตของทารกได้ (ปัตนี แสนคำมูล และคณะ, 2557)

งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2562 - 2564 มีทารกที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษา จำนวน 347 ราย, 394 ราย และ 366 ราย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเท่ากับ 2,470 วัน, 2,573 วัน และ 2,286 วัน (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2565)

อุบัติการณ์การเกิด

แผลกดทับตั้งแต่ปี 2562 – 2564 พบว่าเป็น 0, 0, 1 ราย หรือคิดเป็น 0, 0, 0.44 ต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ ซึ่งคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตนั้นคือ การไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ถือเป็นเป้าหมายสูงสุด ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรต้องตระหนัก ค้นคว้าหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องดูแลทารกตลอด 24 ชั่วโมง จากความรู้ทางวิชาการดังกล่าว งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตได้มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญคือ การจัดท่าพลิกตะแคงตัวทารกทุก 2 – 3 ชั่วโมง การจัดท่าพลิกตะแคงตัวนั้นจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในการพยุงตัวทารกให้อยู่ในท่าที่ต้องการ โดยใช้ผ้าขนหนูม้วนเป็นแท่งกลมใช้หนุนที่หลังของทารก พบปัญหาผ้าขนหนู มักคลายตัวและมีขนาดที่ไม่เหมาะสมกับการจัดท่าให้ทารก ทำให้การจัดท่าพลิกตะแคงตัวทารกไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล จึงทำให้อาจจะเกิดแผลกดทับได้ อีกทั้งหน่วยงานยังขาดนวัตกรรมที่จะช่วยในการจัดท่าพลิกตะแคงตัว

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาและจัดทำนวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัว เพื่อช่วยในการจัดทำพลิกตะแคงตัวทารกแรกเกิดป่วย ป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่เสียเวลาในการม้วนผ้าและช่วยให้ทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตมีความปลอดภัย ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตได้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

### 3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงและถูกจำกัดจากการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเฉพาะเครื่องช่วยหายใจที่มีความถี่สูง จะมีการสั่นสะเทือนตลอดเวลา ทำให้เกิดการเสียดสีของผิวหนังทารก ส่งผลทำให้เกิดเป็นแผลกดทับได้ง่าย (ผกาภาศ พิธรากร, 2564) เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาที่คุกคามคุณภาพชีวิตของทารกโดยตรงคือ เกิดความเจ็บปวด ความทรมาน ทำให้อนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ชั่วโมงการดูแลมากขึ้น การฟื้นฟูจากโรคซ้ำลง การติดเชื้อที่แผลกดทับซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และทางเศรษฐกิจของครอบครัว เสียรายได้ ซึ่งไม่สามารถประเมินค่าได้ หากหน่วยงานและบุคลากรไม่ตระหนักและใส่ใจปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับไปในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลทารกโดยตรง ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม เพื่อป้องกันและลดปัญหาต่างๆ

**งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต** จากการค้นหาสาเหตุของการเกิดแผลกดทับของทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตพบว่า ทารกยังไม่ได้รับการจัดทำพลิกตะแคงตัวที่เหมาะสม และไม่มีอุปกรณ์ในการจัดทำพลิกตะแคงตัว ผู้เสนอผลงานจึงเห็นความสำคัญของการจัดทำพลิกตะแคงตัวให้กับทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤต การมีอุปกรณ์ที่เพียงพอและเหมาะสมในการช่วยการจัดทำพลิกตะแคงตัวทารกได้สะดวก และถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's human caring science) วัตสันเชื่อว่าการดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ การพยาบาลเป็นศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ เป้าหมายของการดูแลคือ การช่วยเหลือบุคคลให้ค้นพบภาวะดุลยภาพของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Watson, 1985 อ้างตาม ญัฐชยา วุฒิมาปกรณ์, 2556) หนึ่งในนั้นคือการใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล มีการนำกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลทารก เริ่มจากการประเมินปัญหาของทารกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสังเกต ค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ พูดคุยซักถามมารดา เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั้งองค์รวม และนำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อจัดทำนวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัว หลังจากนั้นจึงนำแผนที่ได้วางไว้มาปฏิบัติและประเมินผลตามจุดมุ่งหมายต่อไป

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดในการจัดทำนวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัวขึ้น โดยการจัดทำเป็นหมอนทรงกลมซึ่งดัดแปลงมาจากหมอนข้างตัดเย็บด้วยผ้า และยัดหมอนด้วยใยสังเคราะห์ให้อยู่ทรงและคงรูปของหมอนซึ่งหมอนที่ได้จะมีความอ่อนตัว นิ่ม ไม่อับชื้น ดูแลง่าย ไม่เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังทารก เหมาะกับการใช้จัดทำพลิกตะแคงตัวทารก โดยมุ่งหวังว่าทารกที่ได้ใช้นวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัวจะได้รับการจัดทำที่ถูกต้อง เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติ เกิดความสบาย ไม่เกิดแผลกดทับ และบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจ สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์ (เราทำขึ้น เพื่อ อะไร -วัตถุประสงค์ที่ตัวชี้วัด)

1. เพื่อให้งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มีนวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัว
2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคน ในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต นำนวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัวไปใช้กับทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตทุกราย
3. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตทุกราย

ระยะเวลาดำเนินการ (เป็นเรื่อง ที่ทำในอนาคต ให้บวกเพิ่ม 3 - 6 เดือน)

เดือน เมษายน 2565 – กรกฎาคม 2565

กลุ่มเป้าหมาย (เรื่องนี้ เราจะนำไปใช้กับใครบ้าง)

1. ทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตทุกราย ในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต
2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคน ในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ
2. ปรึกษาหัวหน้างานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ดำเนินการจัดทำนวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัว
4. ประชุมชี้แจงทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้รับรู้และเข้าใจ การจัดทำนวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัวและทดลองใช้ในหน่วยงาน
5. นำไปใช้ในหน่วยงาน
6. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรมให้ดีขึ้น

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ -ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

1. ทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตได้รับการจัดทำพลิกตะแคงตัวด้วยนวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัวทุกราย
2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคนในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มีความพึงพอใจจากการใช้นวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัวกับทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤต
3. ทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตทุกรายไม่เกิดแผลกดทับ

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ -สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มีนวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัว จำนวน 8 ใบ
2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคนในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มีการใช้นวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัวกับทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตทุกราย ร้อยละ 100
3. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้นวัตกรรมหมอนพลิกตะแคงตัวมากกว่า ร้อยละ 90
4. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในทารกแรกเกิดป่วยระยะวิกฤตทุกราย เท่ากับ 0 ครั้ง

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวใจดี มากมาก)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน



#### 4. แบบสรุปรูปร่างเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสุขใจ ใจดีมาก

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	.....
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	.....
3. เค้าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	.....
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	.....
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	.....
<b>รวม</b>	100	

#### 4. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล (ต่อ)

##### 1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

( ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ..... **หน.งาน**.....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ..... **หน.ฝ่าย**.....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

##### 2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ..... **ผอ.**.....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ..... **นพ.สสจ.**.....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

4. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล (ต่อ)

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

( ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ..... **ผวจ.** .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

