



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้  
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป  
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕  
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
แต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่  
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙  
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางมณีรัตน์ เพิ่มพูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข  
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล  
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่  
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายธีรพงศ์ ตุนาค)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลพระปกเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑.	นางมณีรัตน์ เพิ่มพูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๔๖๑๕๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๒๘๖๒๙	เลื่อน ระดับ  ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบ”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “สื่อ VDO Animation ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยโดยใช้ Ten steps”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						

๑๒

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ ถึง ๒๗ กันยายน ๒๕๖๗  
รวมระยะเวลาที่ดูแล ๒๖ วัน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้มากกว่าทารกปกติถึง ๒.๖๖ เท่า และเนื่องจากทารกแรกเกิดยังมีระบบภูมิคุ้มกันที่ยังทำงานไม่สมบูรณ์ ร่วมกับภาวะที่ปอดไม่สามารถขับน้ำออกมาได้หมด จึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบได้ง่าย (Betts KS, ๒๐๑๘) ซึ่งภาวะปอดอักเสบในทารกแรกเกิดเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีความรุนแรง มีทารกแรกเกิดถึง ๒๘ วัน เสียชีวิต ๓.๙ ล้านคน จาก ๑๐.๘ ล้านคนทั่วโลก พบ ๑๐% ในทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะปอดอักเสบในทารกแรกเกิด อายุครรภ์ใน ช่วง ๒๓-๔๒ สัปดาห์ มีอัตราเสียชีวิต ๒.๕% มีอาการคล้ายภาวะหายใจลำบากในทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้ การแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดไม่ดี (ทิพวัลย์ ลีมลิต, ๒๕๖๑)

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ให้รักษาพยาบาลมารดาทารกที่คลอดในโรงพยาบาลและรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย จากการศึกษาสถิติย้อนหลังของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด พบว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะปอดอักเสบ ปี พ.ศ.๒๕๖๕ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๖.๗, ๓.๗ และ ๓.๖ ซึ่งพบภาวะความผิดปกติของจอประสาทตา ปี พ.ศ.๒๕๖๕ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖, ๐.๐๗, ๐.๒๑ ตามลำดับ และพบว่าเสียชีวิตจากภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวในปี ๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๒

ดังนั้นการศึกษาภาวะปอดอักเสบในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่น้ำหนักตัวน้อยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อช่วยพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องรักษาด้วยออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงเป็นเวลานาน และลดอัตราการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดได้

#### ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm, Prematurity)

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิต เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆยังไม่สมบูรณ์ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมากเท่าใดก็ยิ่งมีปัญหากับการทำงาน ของอวัยวะในระบบต่างๆมากขึ้น ในแต่ละปีทั่วโลกมีทารกคลอดก่อนกำหนดประมาณ ๑๓ ล้านคน ทารกคลอดก่อนกำหนด ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกและประเทศกลุ่มทางยุโรป หมายถึง เกิดมีชีพที่เกิดก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์เต็ม หรือ ๒๕๙ วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายโดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว โดยให้เหตุผลว่าทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง ๓๗-๓๘ สัปดาห์ เป็นกลุ่มอายุที่มีอัตราการตายต่ำ มีลักษณะเหมือนทารกคลอดครบกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิมา จีระแพทย์, ๒๕๖๐)

#### สาเหตุ

ส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๐ ไม่ทราบสาเหตุ ส่วนสาเหตุที่ทราบมักมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้  
ปัจจัยด้านมารดา

๑) มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำและมีเลือดออกทางช่องคลอด

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)  
ปัจจัยด้านมารดา

๒) ขณะตั้งครรภ์มารดาเป็นโรค เช่น เบาหวาน หัวใจ และโรคติดเชื้อต่างๆได้แก่ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

๓) ภาวะที่ปากมดลูกปิดไม่สนิท

๔) มีประวัติถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอด

๕) มีประวัติการคลอดบุตรก่อนกำหนด

๖) มีประวัติแท้งมากกว่า ๒ ครั้ง

๗) ตั้งครรภ์แฝด

๘) อายุของมารดา มารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๑๘ ปีหรือมากกว่า ๔๐ ปี

๙) ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำทำให้มารดาได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือทำงานหนัก

ปัจจัยด้านทารก

ทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม ทารกมีความผิดปกติของรูปร่าง ทารกมีการติดเชื้อในครรภ์  
ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, วิณา จีระแพทย์, ๒๕๖๐)

แบ่งตามอายุครรภ์ มี ๓ กลุ่มคือ

๑. ทารกคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด (Extremely preterm) คือ ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง ๒๔-๓๐ สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดมีอยู่ระหว่าง ๔๕๐-๑,๕๐๐ กรัม
๒. ทารกคลอดก่อนกำหนดปานกลาง (Moderately preterm) หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง ๓๑-๓๖ สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดมีอยู่ระหว่าง ๑,๕๐๐-๒,๐๐๐ กรัม อาจพบสูงสุดถึง ๒,๕๐๐ กรัม
๓. ทารกคลอดก่อนกำหนดเล็กน้อย (slightly or borderline preterm) ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดใกล้เคียง ๒,๕๐๐ กรัม หรือมากกว่า ๒,๕๐๐-๓,๒๕๐ กรัม ทารกกลุ่มนี้มีความใกล้เคียงกับทารกคลอดครบกำหนด

แบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนัก มี ๓ กลุ่มคือ

๑. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (Preterm-large for gestational age : Preterm-LGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๙๐
๒. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์ (Preterm-appropriate for gestational age : Preterm-AGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๑๐-๙๐
๓. ทารกคลอดครบกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (Preterm-small for gestational age : Preterm-SGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๑๐

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

#### ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันตามอายุครรภ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยจะมีลักษณะทางกายภาพ การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ เด่นชัดกว่าทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์มากกว่าลักษณะทางกายภาพโดยทั่วไปมีดังนี้

๑. น้ำหนักน้อย
๒. รูปร่างรวมทั้งแขนขามีขนาดเล็ก
๓. ศีรษะจะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว กะโหลกศีรษะนุ่ม รอยต่อกะโหลก ศีรษะและขม่อมกว้าง
๔. เปลือกตาบวมและนูนออกมา ตามักปิดตลอดเวลา
๕. ผิวหนังบางสีแดงและเหี่ยวย่น มองเห็นเส้นเลือดใต้ผิวหนังได้ชัดเจน มักบวมตามมือและเท้า ไขมัน กลุ่มตัว (Vernix caseosa) มีน้อยหรือไม่มีเลย
๖. พบขนอ่อน (Lanugo hair) ได้ที่บริเวณใบหน้า หลังและแขน ส่วนผมมีน้อย
๗. การเจริญของกระดูกหุ้มน้อย ใบหูอ่อนนุ่มเป็นแผ่นเรียบ งอพับได้ง่าย
๘. ลายฝ่ามือฝ่าเท้ามีน้อยและเรียบ เล็บมือเล็บเท้าอ่อนนุ่มและสั้น
๙. มีกล้ามเนื้อ และไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous fat) น้อย ผิวหนังเหี่ยวย่น
๑๐. กล้ามเนื้อระหว่างกระดูกซี่โครงยังเจริญไม่ดี กระดูกซี่โครงค่อนข้างอ่อนนุ่ม ขณะหายใจอาจถูกกระบังลมดึงรั้งเข้าไปเกิด Intercostal retraction
๑๑. หัวนมมีขนาดเล็ก หรือมองไม่เห็นหัวนม
๑๒. ท้องป่อง เพราะกล้ามเนื้อหน้าท้องไม่แข็งแรง
๑๓. ขนาดของอวัยวะเพศค่อนข้างเล็ก ในเพศชายลูกอัณฑะยังไม่ลงในถุงอัณฑะ รอยย่นบริเวณถุง (Rugae) มีน้อยในเพศหญิงเห็นแคมเล็กชัดเจน
๑๔. ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี ทารกมักจะเหยียดแขนและขาขณะนอนหงาย มีการเคลื่อนไหวน้อย การเคลื่อนไหวสองข้างไม่พร้อมกัน และมักเป็นแบบกระดูก
๑๕. เสียงร้องเบา และร้องน้อยกว่าทารกแรกเกิดครบกำหนด
๑๖. Reflex ต่างๆ มีน้อยหรือไม่มี
๑๗. หายใจไม่สม่ำเสมอ มีการกลั้น หายใจเป็นระยะ (Periodic breathing) เขียว และหยุดหายใจได้ง่าย (Apnea)

#### การพยากรณ์โรค

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการตายสูงในระยะขวบปีแรก การรอดชีวิตของทารกเหล่านี้ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด การมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการแต่กำเนิด และการดูแลในระยะแรกเกิด ปัจจุบันอัตราการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่าสมัยก่อนๆ เนื่องจากความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูงตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพการรักษา และการดูแลทารกเหล่านี้ อย่างไรก็ตามทารกพวกนี้มักจะมีปัญหาที่หลงเหลืออยู่ จากสาเหตุการเกิดก่อนกำหนดและมักเป็นปัญหาพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท (Neurobehavioral development) เช่น สมอทิการ (Cerebral pals) ปัญหาการได้ยิน (Hearing disorder) และปัญหาทาง

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

จอประสาทตา เช่น Retinopathy of prematurity เป็นต้น

ปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดมักเกิดจากความไม่สมบูรณ์ ในการทำหน้าที่ของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกายและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

#### ๑. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ

ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดจะมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิกายตามสิ่งแวดล้อมได้ง่าย จึงเกิดอุณหภูมิต่ำกว่าปกติ (Hypothermia) หรือสูงกว่าปกติ (Hyperthermia) ได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุดังนี้

๑.๑ ศูนย์ควบคุมความร้อนใน Hypothalamus ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์

๑.๒ พื้นที่ผิวกาย (Surface area) มีมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ทำให้สูญเสียความร้อนได้ง่าย

๑.๓ ไขมันใต้ผิวหนัง (Brown fat) ซึ่งเป็นแหล่งผลิตความร้อนที่สำคัญ มีจำนวนน้อย Brown fat จะมีอยู่บริเวณสะบักและคอ รอบหลอดลม หลอดอาหาร หัวใจ ต่อมหมวกไต ฯลฯ ของทารก

๑.๔ ต่อมเหงื่อยังไม่ทำงาน ทำให้ระบายความร้อนได้ไม่ดีทารกเกิดก่อนกำหนดเสียความร้อนออกจากร่างกายได้โดยวิธีการพา (Convection), การนำ (Conduction), การระเหย (Evaporation) และการแผ่รังสี (Radiation)

จึงอาจเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำกว่า ๓๖.๕ องศาเซลเซียส เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนด มีอุณหภูมิต่ำมาก (Cold stress) อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ร่างกายขาดออกซิเจน (Hypoxia) น้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เลือดมีภาวะเป็นกรด (Metabolic acidosis) เลือดไหลลัดวงจรจากขวาไปซ้าย (Right to left shunt) เลือดออกในช่องสมอง (Intraventricular hemorrhage) และภาวะตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกเสียชีวิตได้

๒. การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของปอดและระบบประสาทกล้ามเนื้อต่างๆ ตามสาเหตุดังนี้

๒.๑ ศูนย์ควบคุมการหายใจใน Medulla ยังเจริญไม่เต็มที่ กล้ามเนื้อช่วยการหายใจไม่สมบูรณ์ทำให้เกิดการหยุดหายใจเป็นช่วงๆ (Periodic breathing)

๒.๒ ปอดพัฒนาไม่เต็มที่ เส้นเลือดฝอยมีน้อย ขาดสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) ทำให้ถุงลมขยายตัวได้น้อยและช้า เมื่อหายใจเข้าและเมื่อหายใจออกถุงลมจะแฟบได้ง่าย ทำให้ทารกหายใจลำบาก

๒.๓ ฮีโมโกลบินของทารกเป็น Hb-F ซึ่งจับออกซิเจนได้ดีแต่ปล่อยให้เซลล์ได้น้อย

๒.๔ รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการไอมีน้อยและหายใจทางปากยังไม่ได้

#### ๓. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากการขาดภูมิคุ้มกันโรค

๓.๑ การสร้าง IgM ยังไม่สมบูรณ์ ได้รับ IgG จากมารดาขณะอยู่ในครรภ์น้อยและไม่ได้รับ IgA จากน้ำนมมารดาเนื่องจากในระยะแรกมักจะถูกงดนมทางปาก

๓.๒ เม็ดเลือดขาวมีน้อยจึงทำหน้าที่ในการกำจัดเชื้อโรค (Phagocytosis) ไม่สมบูรณ์

๓.๓ ผิวหนังและเยื่อปกป้องการติดเชื้อได้น้อย เนื่องจากผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดเปราะบาง Epidermis และ Dermis ยึดกันอย่างหลวมๆ จึงถูกทำลายได้ง่าย

๔. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบทางเดินอาหาร

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๔.๑ รีเฟลกซ์ของการดูดกลืนมีน้อย

๔.๒ น้ำย่อยต่างๆ ที่ใช้ย่อยอาหารมีไม่เพียงพอ การสร้างน้ำดีได้น้อยการย่อยอาหารโดยเฉพาะพวกไขมันทำได้ไม่ดีจึงเกิดท้องอืดได้ง่าย

๔.๓ Cardiac sphincter ปิดไม่สนิทเกิดการสำรอกนมได้ง่าย

๔.๔ ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการพลังงานสูงกว่าทารกแรกเกิดครบกำหนด คือต้องการ ๑๐๕ - ๑๓๐ แคลอรีต่อกิโลกรัมต่อวัน

๔.๕ มีภาวะต่างๆ ที่ทำให้ทารกใช้พลังงานในร่างกายมากกว่าปกติ เช่น ภาวะที่มีอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติ ภาวะหายใจลำบาก เป็นต้น

#### ๕. เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย ซึ่งหมายถึง ระดับน้ำตาลต่ำกว่า ๔๐ mg% (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, ๒๕๕๙) เนื่องจากสาเหตุดังนี้

๕.๑ Glycogen สะสมที่ตับไว้น้อย จึงสลายเป็นกลูโคสได้น้อย

๕.๒ ไม่ได้รับกลูโคสจากมารดาภายหลังเกิด

๕.๓ การใช้กลูโคสเพิ่มขึ้นจากภาวะหายใจลำบาก การขาดออกซิเจน อุณหภูมิกายต่ำ

๕.๔ การสร้างกลูโคสจากโปรตีน (Glucogenesis) เกิดขึ้นได้น้อย

#### ๖. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกในอวัยวะและภาวะโลหิตจางได้ง่าย จากสาเหตุดังต่อไปนี้

๖.๑ ผังเส้นเลือดพัฒนาไม่สมบูรณ์และขาด Connective tissue จึงเปราะบางง่าย

๖.๒ มีเส้นเลือดมาเลี้ยงที่ Ventricle ของสมองมากแต่เส้นเลือดเปราะบางเสี่ยงต่อการเกิด Intraventricular hemorrhage ได้ เช่นเมื่อทารกมีเลือดไปเลี้ยงสมองเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างรวดเร็วหรือทารกมีการเป็นกรด หรืออุณหภูมิกายต่ำ เป็นต้น

๖.๓ Prothrombin และ Hematogenous-factor ต่ำ ขาดวิตามินเคเลือดจึงแข็งตัวได้ยาก

๖.๔ เหล็กที่ได้รับจากมารดาใน ๓ เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์มีจำนวนน้อย

๖.๕ Hb-F ของทารกมีชีวิตสั้น ประมาณ ๘๐-๙๐ วัน

#### ๗. เสี่ยงต่อการเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรลัยท์และกรด- ด่างได้ง่าย จากสาเหตุดังต่อไปนี้

ไต่ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ Glomerular filtration rate (GFR) ต่ำ มีภาวะ Negative sodium balance ในช่วง ๑-๓ สัปดาห์แรก จึงเกิดภาวะ Hyponatremia ได้ง่าย เนื่องจากเสียโซเดียมทางไต ทารกส่วนใหญ่ยังทำให้ปัสสาวะเข้มข้น (Concentrate) ไม่ได้เท่าผู้ใหญ่ ไตของทารกมีขีดจำกัดในการขับกรดออกจากร่างกายเมื่อได้รับกรดมาก

#### ๘. เสี่ยงต่อการแตกทำลายของผิวหนังได้ง่าย เนื่องจาก

๘.๑ ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว

๘.๒ ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและทารกมักจะได้รับหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด

๘.๓ ผิวหนังยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ มีชั้น Stratum corneum น้อย ผิวหนังชั้น Epidermis และ Dermis อยู่กันอย่างหลวมๆ มี Keratin เคลือบผิวหนังน้อยทำให้ผิวหนังบาง การซึมผ่านของผิวหนัง (Permeability) และการสูญเสียน้ำทางผิวหนังเพิ่มขึ้น (วิธมา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, ๒๕๖๐)

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๙. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติของจอประสาทตา (Retinopathy of prematurity : ROP)

เนื่องจากพัฒนาการของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยง Retina ยังไม่ดี เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับออกซิเจนหรือแสงไฟมากเกินไป จึงมีการเกิดหลอดเลือดใหม่ (Neovascularization) เกิดการหลุดลอกของจอประสาทตา (Retinal detachment) ได้ในระยะต่อมาทำให้ทารกมองไม่เห็น

๑๐. เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท (Neurobehavioral development) เนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

๑๐.๑ ช่วงเวลาที่อยู่ในครรภ์มารดาซึ่งมีความเหมาะสมต่อพัฒนาการด้านต่างๆ มีน้อย

๑๐.๒ ความเจ็บป่วยของทารกทำให้ได้รับการรักษาที่ส่งผลต่อพัฒนาการ เช่น อยู่ในตู้อบ เปิดเผยร่างกายเจ็บปวดจากการตรวจรักษา

๑๐.๓ สิ่งแวดล้อมในหอทารกไม่เหมาะสม เช่น แสง เสียงที่มากเกินไป

การวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอาการดีขึ้น ไม่มีปัญหาการหายใจหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สามารถดูแลตนเอง น้ำหนักเพิ่มขึ้นสม่ำเสมอและเมื่อทารกมีน้ำหนักมากกว่า ๑,๘๐๐ กรัม โดยที่อายุหลังปฏิสนธิยังต่ำกว่า ๓๗ สัปดาห์ จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาและบิดานำทารกไปให้การดูแลต่อที่บ้าน โรงพยาบาลจึงต้องมีการวางแผนการจำหน่ายทารกตั้งแต่แรกเริ่ม โดยสอนมารดาเกี่ยวกับเรื่องการทำนมมารดาแก่ทารก การทำความสะอาดร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติ การสังเกตพฤติกรรมหรือสื่อสัญญาณ (Cues) ของทารกเนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการของระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทสัมผัสที่ไม่สมบูรณ์ จึงไม่สามารถแสดงสื่อสัญญาณได้ชัดเจนเหมือนในทารกครบกำหนด เช่น เวลาทารกหิวอาจไม่สื่อสัญญาณโดยการร้องไห้ แต่อาจดูดปากหรือนิ้วมือแทน การดูแลนมจะค่อนข้างช้า เมื่อทารกไม่สุขสบายอาจแสดงเพียงสีผิวเปลี่ยนแปลงเท่านั้น และทารกมักจะนอนหลับเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่มีปฏิสัมพันธ์กับมารดา สิ่งเหล่านี้อาจทำให้มารดาไม่มั่นใจ และเกิดความวิตกกังวลในการดูแลทารก จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องเตรียมความรู้ให้แก่มารดา ก่อนการจำหน่ายทารกกลับบ้าน นอกจากนี้พยาบาลยังต้องสอนมารดาเกี่ยวกับการคิดอายุจริงของทารก (Corrected age) เพื่อใช้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของทารกต่อไป

#### Transient Tachypnea of the Newborn (TTNB) (สมหญิง ไควศวนนท์ และคณะ, ๒๕๖๖)

TTNB คือ ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด อาจพบได้ตั้งแต่คลอดหรือภายใน ๖ ชั่วโมงหลังคลอด และจะมีอาการประมาณ ๒๔-๗๒ ชั่วโมง ทำให้ทารกหายใจเร็วกว่าปกติ หายใจเสียงดัง รุขรูกบาน หายใจลึกจนเห็นซี่โครง ภาวะนี้พบได้ไม่บ่อยนัก มักเกิดในเด็กที่คลอดตามกำหนดหรือช้ากว่ากำหนดเล็กน้อยด้วยวิธีผ่าคลอด ทำให้ขาดการเปลี่ยนแปลง ของฮอริโมนที่เกิดขึ้น ในระหว่างการคลอดธรรมชาติ ส่งผลให้ของเหลวบางส่วนยังคงอยู่ในปอด และทารกต้องใช้เวลาในการดูดซึมของเหลวกลับเข้าสู่ร่างกายหลังคลอด นอกจากนี้ยังพบปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การเกิดก่อนอายุครรภ์ ๓๘ สัปดาห์, ทารกเพศชาย, น้ำหนักแรกเกิดน้อยหรือมากกว่าปกติ รวมทั้งโรคในมารดาเช่น เบาหวานและหอบหืดทั่วไป ภาวะ TTNB มักเกิดขึ้นนานไม่เกิน ๓ วัน และไม่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว

สาเหตุหลักของภาวะ TTNB คือ ทารกมีของเหลวหลงเหลืออยู่ในปอดมากกว่าปกติหลังคลอด ซึ่งเป็นของเหลวหรือน้ำคร่ำที่อยู่ในครรภ์กับทารกมาตลอดการตั้งครรภ์ ขณะอยู่ในครรภ์ทารกไม่จำเป็นต้องใช้ปอด

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ในการหายใจเนื่องจากรับออกซิเจนผ่านทางรกปอด จึงเต็มไปด้วยของเหลวที่จำเป็นต่อการพัฒนาอวัยวะให้สมบูรณ์ แต่ในช่วงใกล้คลอดปอดจะเริ่มดูดซับของเหลวและขับของเหลวบางส่วนออก เมื่อทารกเคลื่อนตัวผ่านช่องคลอด จากนั้นเมื่อทารกแรกเกิดเริ่มร้องไห้และหายใจด้วยตัวเอง ปอดจะถูกเติมเต็มด้วยอากาศของเหลวที่เหลือ ในปอดจะถูกขับออกมาทางหลอดเลือด ท่อน้ำเหลืองและเซลล์เยื่อบุผิวปอด หรือทารกอาจไอเอาของเหลวออกมา ทั้งนี้หากมีของเหลวคั่งในปอดจะทำให้ออกซิเจนในอากาศที่ร่างกายหายใจเข้าไปไม่สามารถเข้าสู่กระแสเลือดได้ จึงอาจทำให้ทารกมีอาการหายใจลำบากและหายใจเร็วชั่วคราว

#### อาการของ TTNB อาจมีดังนี้

๑. หายใจเร็วหรือมากกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที
๒. หายใจออกเสียงดังผิดปกติ
๓. โยกศีรษะไปมา จมูกบาน
๔. นอนกระสับกระส่าย
๕. หายใจหอบเหนื่อยจนเห็นกระดูกซี่โครงขณะหายใจเข้า
๖. ผิวหนังเป็นสีเขียวหรือฟ้ำรอบปากและจมูก (Cyanosis)

#### การวินิจฉัย TTNB

๑. เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) เป็นการถ่ายภาพหน้าอกของทารกโดยใช้รังสีเอ็กซ์ เพื่อช่วยวินิจฉัยและยืนยันโรค ภาพถ่ายรังสีปอดพบลักษณะปอดขยายตัวปกติหรือมากกว่าปกติ เห็นลักษณะเส้นเลือดกระจายออกจากขั้วปอดมากกว่าปกติ (perihilar streaking, sun burst appearance) อาจเห็นของเหลวเป็นเส้นฉาบที่ interlobar fissure

๒. การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนของฮีโมโกลบินจากซีทจร (Pulse oximetry) เป็นการตรวจวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดของทารกด้วยเครื่องวัดออกซิเจน โดยการแปะแผ่นแปะเซนเซอร์ตรวจวัดออกซิเจนที่ร้อมมือหรือเท้าของทารกและเชื่อมต่อกับมอนิเตอร์เพื่ออ่านค่า

๓. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count หรือ CBC) ทั้งเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด ระบบการไหลเวียนเลือด เพื่อวิเคราะห์สุขภาพโดยรวมของทารกและหาสัญญาณของการติดเชื้อ หากปริมาณจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ อาจหมายถึงทารกติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของภาวะหายใจเร็วหลังคลอด

#### การรักษา TTNB

##### ๑. การช่วยหายใจ

ทารกที่มีภาวะหายใจลำบากจะถูกติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยจะตรวจวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับออกซิเจน และฝ้าระวังจนกว่าอัตราการหายใจและระดับออกซิเจนในร่างกายของทารกจะเป็นปกติ สำหรับทารกที่ควรให้ออกซิเจนเพิ่ม อาจเริ่มให้ออกซิเจนแรงดันต่ำผ่านทางจมูก หากทารกยังมีภาวะหายใจลำบากอาจต้องใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก หรือเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกผ่านทางจมูกชนิดอื่น ๆ เพื่อส่งแรงดันอากาศผ่านท่อไปยังหน้าอกครอบจมูกและปาก ช่วยไม่ให้ปอดยุบตัวและช่วยเปิดช่องอากาศขณะหายใจ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

##### ๒. การให้สารอาหาร

ภาวะ TTNB ทำให้ทารกหายใจเร็วจนไม่สามารถดูดหรือกลืนนมได้ตามปกติ อาจให้ของเหลวผ่านหลอดเลือดดำ (Intravenous Fluids) เพื่อช่วยป้องกันทารกเกิดภาวะขาดน้ำ และควบคุมไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำเกินไป นอกจากนี้ยังอาจให้ทารกกินนมแม่ผ่านทางสายยางทางจมูกหรือปาก เพื่อส่งอาหารตรงไปยังกระเพาะอาหาร และช่วยให้ทารกได้รับสารอาหารเพียงพอ

#### ภาวะปอดอักเสบในทารกแรกเกิด (Neonatal Pneumonia)

Neonatal Pneumonia หมายถึง การอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบไปด้วยหลอดลมฝอยส่วนปลาย ถุงลม (Terminal และ respiratory bronchioles) ตลอดจนถึงถุงลม (alveoli) และเนื้อเยื่อโดยรอบ (Interstitium) ชนิดของปอดอักเสบจำแนกได้หลายแบบ ปัจจุบันนิยมจำแนกตามสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบ

๑. ปอดอักเสบในชุมชน (community - acquired pneumonia - CAP) หมายถึง ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อที่เกิดนอกโรงพยาบาลโดยไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน ๒ สัปดาห์

๒. ปอดอักเสบในโรงพยาบาล (nosocomial pneumonia หรือ hospital acquired pneumonia HAP) หมายถึง ปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย ๔๘-๗๒ ชั่วโมง และรวมที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายใน ๒ สัปดาห์

#### สาเหตุ

โรคปอดอักเสบอาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ และสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบ

ไวรัสเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี โดยในเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี พบร้อยละ ๙๐ เชื้อที่พบได้แก่ RSV, Influenza virus type A, parainfluenza type ๑ และ adenovirus

#### สาเหตุส่งเสริม

๑. มีความผิดปกติด้านกายวิภาค เช่น มีรูรั่วระหว่างหลอดลมคอและหลอดอาหาร
๒. มีปัญหาเกี่ยวกับโรคปอด เช่น โรคหืด cystic fibrosis, bronchopulmonary dysplasia
๓. โรคที่มีเลือดไหลเวียนมาปอดมากผิดปกติ เช่น โรคหัวใจที่มีรูรั่วระหว่างผนังกันหัวใจห้องซ้ายและขวา ทั้งห้องบนและล่าง (atrial septal defect or ventricular septal defect)
๔. เกิดการสำลักง่ายจากโรค Gastroesophageal reflux
๕. มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท ทำให้มีการคั่งของเสมหะ เนื่องจากไม่สามารถขับเสมหะออกจากร่างกายได้
๖. โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

#### พยาธิสภาพ

ภาวะปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส มักเกิดภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พยาธิสรีรภาพมักเป็นชนิด interstitial pneumonia ลักษณะการอักเสบเป็นแบบ patchy infiltration ทั่วทั้งกลีบปอดอาจกระจายไปปอดข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้าง มีการทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจมีอาการบวมมีการสร้างเสมหะมากผิดปกติ ผนังถุงลมบวมหนาตัวขึ้นและมีการแทรกซึมด้วยกลุ่มเม็ดเลือดขาว เช่น ลิมโฟไซต์ เชื้อไวรัส

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

บางตัวอาจทำให้เกิดการเน่าสลายของผนังหลอดเลือดและถุงลม ผลที่ตามมาทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ และส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง โรคปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียมักเป็นชนิด bronchopneumonia พยาธิสรีรภาพของ bronchopneumonia พบว่ามีการแทรกซึมและ มีการคั่งของเซลล์ในเนื้อเยื่อเป็นหย่อมอยู่รอบๆ หลอดลมฝอยแต่ละหย่อมอาจพบในปอดกลีบเดียว หรือหลายกลีบ และอาจพบในปอดทั้งสองข้าง (สันติ บุณณะหิตานนท์, ๒๕๖๕)

##### วิธีการติดต่อ มีหลายวิธีดังนี้

๑. การสำลักเชื้อที่สะสมรวมกลุ่มอยู่บริเวณทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway colonization) เชื้อแบคทีเรียส่วนที่ทำให้เกิดปอดอักเสบในชุมชน และปอดอักเสบในโรงพยาบาล จากการสำลักเชื้อที่สะสมรวมกันอยู่บริเวณหลอดคอลลงไปสู่เนื้อปอด เช่น สำลักน้ำลาย อาหารหรือสารคัดหลั่งในทางเดินอาหาร หากในระยะนั้นผู้ป่วยมีร่างกายอ่อนแอ มีการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน หรือมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ก็จะทำให้เกิดปอดอักเสบได้

๒. การหายใจนำเชื้อเข้าสู่ปอดโดยตรง การสูดหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในอากาศในรูปละอองฝอยขนาดเล็ก เป็นวิธีสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อกลุ่ม atypical organisms เชื้อไวรัส เชื้อวัณโรค และเชื้อรา จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเหล่านี้ได้ง่าย ในกลุ่มคนที่อยู่รวมกันโดยเฉพาะครอบครัว ชั้นเรียน ห้องทำงาน สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงแรม หอพัก กองทหาร ค่ายผู้อพยพ

๓. การแพร่กระจายของเชื้อตามกระแสโลหิต เป็นทางสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อที่ก่อโรคในอวัยวะอื่น โดยอาจมีลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อที่อวัยวะอื่นนำมาก่อนและ/หรือควบคู่กันไป กับปอดอักเสบ เช่น ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะหรือใส่สายเข้าหลอดเลือดดำใหญ่เป็นเวลานานๆ

๔. การลุกลามโดยตรงจากการติดเชื้อที่อวัยวะข้างเคียงปอดเช่น เป็นฝีในตับแตกเข้าสู่เนื้อปอด

๕. การแพร่เชื้อจากมือของบุคลากรทางการแพทย์ เชื้อจากผู้ป่วยคนหนึ่งสามารถแพร่ไปยังผู้ป่วยอื่นได้ ทางมือของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ล้างให้สะอาด ทำให้เกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้

๖. การทำหัตถการบางอย่าง เช่น การทำ bronchoscopy การดูดเสมหะที่ไม่ระวังการปนเปื้อน การใช้เครื่องมือช่วยหายใจ หรือเครื่องมือทดสอบสมรรถภาพปอดที่มีเชื้อปนเปื้อน

๗. การได้รับเชื้อผ่านทางละอองฝอยของ nebulizer ที่ไม่สะอาดหรือมีน้ำขังอยู่ในท่อของเครื่องช่วยหายใจ เชื้อที่สะสมอยู่จะเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนขึ้น เมื่อเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างก็สามารถทำให้เกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้

##### อาการและอาการแสดง

๑. ไข้ ไอ หายใจเร็วอาจมีอาการหอบ หายใจลำบากมี chest retraction, nasal flaring หรือ อาการอื่นๆของภาวะหายใจล้มเหลว

๒. ฟังเสียงปอดอาจได้ยินเสียงกรอบแกรบ (fine or medium crepitations) อาจได้ยินเสียง rhonchi ร่วมด้วย ในกรณีที่พยาธิสภาพเป็นแบบ consolidation อาจได้ยินเสียง bronchial breath sound มีอาการแสดงอื่นๆที่ไม่จำเพาะ เช่น ท้องอืด อาเจียน ซึม โดยเฉพาะเด็กเล็กควบคู่กันไปกับปอดอักเสบ

##### การวินิจฉัย

๑. จากอาการแสดงคือ ไข้ ไอ หายใจเร็ว ร่วมกับฟังปอดได้ยินเสียง crepitations หรือ bronchial breath sounds และเสียง wheezing

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๒. ภาพรังสีทรวงอก ลักษณะขณะผิดปกติในภาพถ่ายรังสีปอดได้แก่ รอยโรคเป็นฝ้าขาวเป็นหย่อมหรือกระจายไปทั่วๆ ร่วมกับมี air bronchogram หรืออาจมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ช่วยยืนยันการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่ประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจน ในรายที่มั่นใจในการวินิจฉัยแล้วไม่จำเป็นต้องถ่ายภาพรังสีทรวงอก นอกจากต้องการประเมินว่าผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบหรือไม่

๓. อาการสำคัญ ได้แก่ อาจมีภาวะชืด เขียว หรือหยุดหายใจ กินอาหารได้น้อย ในเด็กเล็กอาจมีซิม

#### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและเป็นแนวทางในการแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่

๑. การตรวจนับเม็ดเลือดขาวในเลือด ควรทำทุกรายแม้จะไม่สามารถใช้แยกสาเหตุ จากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสได้ชัดเจน กรณีที่พบ neutrophil สูงมากและมี toxic granules ช่วยสนับสนุนว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย

๒. การย้อมเสมหะ (sputum หรือ nasopharyngeal aspiration gram stain) เป็นวิธีที่มีความไวแต่ไม่จำเพาะต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุ อาจเป็นแนวทางคร่าวๆ ถึงเชื้อก่อโรค

๓. การตรวจเสมหะเพาะเชื้อที่มีความไวและความจำเพาะ

#### การรักษา

#### ๑. การรักษาทั่วไป

๑.๑ ให้ออกซิเจนในรายที่มีการหายใจเร็ว หายใจหอบเขียว

๑.๒ ให้สารน้ำเพียงพอต่อความต้องการ และงดให้อาหารทางปากเพื่อป้องกันสำลัก

๑.๓ ให้ยาขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ ยาลดไข้

๑.๔ ทำกายภาพบำบัดทรวงอก

๑.๕ กรณีมีภาวะหยุดหายใจ ให้พิจารณาใส่ท่อทางเดินหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

#### ๒. การรักษาเฉพาะให้ยาปฏิชีวนะในรายที่มีอาการรุนแรงหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ

#### Maternal Gestational Diabetes Mellitus A๑ (Maternal GDMA๑)

หมายถึง มารดามีภาวะเบาหวานชนิด A๑ ซึ่งเป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุดราว ๙๐ เปอร์เซ็นต์ของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด นอกจาก A๑ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังมีอีกชนิดคือ A๒ โดยข้อแตกต่างระหว่าง ๒ ชนิดนี้คือหากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เองโดยไม่ต้องใช้ยา จะนับเป็นชนิด A๑ แต่หากปรับพฤติกรรมสุขภาพแล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จำเป็นต้องใช้ยารักษาร่วมด้วย จะนับเป็นชนิด A๒ ทั้งนี้ เบาหวานขณะตั้งครรภ์มักพบได้ในอัตรา ๒-๑๐ เปอร์เซ็นต์ ของคุณแม่ที่ตั้งครรภ์ทั้งหมด และมักเป็นเพียงชั่วคราวกล่าวคือ ภาวะเบาหวานจะหายไปเองหลังคลอดบุตร (จิรนันท์ เดชอินทรนารักษ์, ๒๕๖๖)

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ สามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะการตั้งครรภ์ แต่โดยทั่วไปมักเกิดขึ้นในช่วงเวลาครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้อย่างไรก็ตาม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๑๓

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ) และลดภาวะเสี่ยงต่างๆ ได้ ซึ่งโดยปกติแล้วระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลงจนกลับสู่ภาวะปกติอีกครั้งหลังคลอด แต่หากเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อาจทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้ด้วย

อาการ เบาหวานขณะตั้งครรภ์มักเกิดขึ้นในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ แต่บางรายอาจเผชิญภาวะนี้ในช่วง ๒๐ สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ โดยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มักไม่ก่อให้เกิดอาการใดๆ ส่วนใหญ่แพทย์จะตรวจพบภาวะดังกล่าวได้จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด แต่หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ ปากแห้ง และรู้สึกเหนื่อยหากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งบางอาการค่อนข้างคล้ายคลึงกับอาการของคนตั้งครรภ์ ดังนั้นควรปรึกษาแพทย์หากมีข้อสงสัยหรือกังวลเกี่ยวกับอาการที่เผชิญอยู่

สาเหตุ เบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระหว่างที่ตั้งครรภ์ ทำให้หญิงที่ตั้งครรภ์บางรายเกิดภาวะร่างกายต่อต้านอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญที่ผลิตขึ้นจากเซลล์ในตับอ่อน และทำให้ร่างกายเผาผลาญกลูโคสเป็นพลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากร่างกายมีระดับอินซูลินต่ำหรือร่างกายต่อต้านอินซูลิน จะส่งผลให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ

#### ภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์

๑. ทารกพิการแต่กำเนิด (Congenital anomalies) อุบัติการณ์ทารกพิการแต่กำเนิดในมารดาเป็นเบาหวาน พบได้มากกว่าในการตั้งครรภ์ปกติ ประมาณ ๒-๔ เท่า โดยทำให้เกิดพยาธิสภาพในระยะตัวอ่อน

๒. ทารกตัวโต (Macrosomia) มีผลทำให้คลอดยาก ทารกจะมีอวัยวะต่างๆ โตขึ้นกว่าปกติ ยกเว้นศีรษะ ทารกตัวโตในครรภ์มารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีลักษณะรูปร่างต่างจากทารกตัวโตกว่าอายุครรภ์ (Large for gestational age) มีผลทำให้คลอดติดไหล่ได้ง่าย

#### ภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิด

การเกิด Hyperinsulinism ในช่วงแรกเกิด เป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราวและสามารถหายเองได้ เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ปัจจัยหนึ่งเกิดขึ้นได้ คือ ทารกที่เกิดจากมารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกิดจากน้ำตาลในเลือดที่สูงของมารดาผ่านมายังทารกและกระตุ้นให้เบต้าเซลล์ของทารกขยายขนาดและเพิ่มจำนวนขึ้น ส่งผลให้สร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทารกที่มีภาวะนี้มักเกิดมาตัวโตกว่าอายุครรภ์ อาจพบความผิดปกติอื่น เช่น แก้มแดง มีขนที่หู มีภาวะเลือดข้นได้

๑. ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Neonatal hypoglycemia) คือ ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๓๕-๔๐ มก./ดล. ใน ๑๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของทารกคลอดครบกำหนด พบอุบัติการณ์ร้อยละ ๓๐-๕๐ ของทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นเบาหวาน ทารกแรกเกิดปกติระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลงเป็น ๕๐-๖๐ มก./ดล. โดยไม่พบอาการผิดปกติ เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในระดับต่ำกว่า ๓๐ มก./ดล. จะพบอาการต่างๆ เช่น ซึม ไม่ดูดนม ชัก เป็นต้น

๒. Respiratory distress syndrome (RDS) พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดและระดับอินซูลินสูงในเลือดก็มีผลต่อการสร้างสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) ความเสี่ยงของภาวะนี้มีมากขึ้นเมื่อมารดามีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

๓. ภาวะเม็ดเลือดแดงมากเกินไป (Polycythemia) เกิดจากทารกขาดออกซิเจนจากภาวะ Placental insufficiency หรือผลของภาวะอินซูลินสูงในตัวทารกเอง ซึ่งจะกระตุ้นให้หลังสาร erythropoietin เพิ่มขึ้น ทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น และอาจเกิดจากการเพิ่มระดับของ HbA<sub>1c</sub> ในมารดา ซึ่งจะไปจับกับ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ออกซิเจนทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงรกลดลง ผลของทารกที่มีเม็ดเลือดแดงมากเกินไป และผลตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดมากกว่าร้อยละ ๖๐ ทำให้เกิดเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนและอาจทำให้เกิด right-side heart failure, renal vein thrombosis

๔. ภาวะแคลเซียมต่ำ (Neonatal hypocalcemia) ทารกอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแคลเซียมต่ำในเลือด ระยะ ๒-๓ วันแรกหลังคลอด ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการคลอดก่อนกำหนด ส่วนทารกคลอดครบกำหนดจากมารดาที่เป็นเบาหวานจะมีการเพิ่มการทำงานของ Parathyroid อย่างช้าๆ ทำให้เกิด Physiological hypothyroidism

๕. ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดและการบาดเจ็บจากการคลอด (Birth asphyxia and injury) ทารกที่เกิดจากมารดาเป็นเบาหวานมีอุบัติการณ์ทารกขาดออกซิเจนสูง เนื่องจากทารกตัวโตโดยเฉพาะ Asymmetrical macrosomia อาจเกิดจากการคลอดติดไหล่ การบาดเจ็บของ Brachial plexus (Erb's palsy) การหักของกระดูกไหปลาร้าและกระดูกต้นแขน สมองขาดออกซิเจน รวมถึงเพิ่มอัตราการช่วยคลอดโดยใช้คีมช่วยคลอดหรือผ่าตัดคลอด มารดาที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๑ ที่ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ ทารกจะมีพัฒนาการด้านสมองและประสาทอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เหมาะสม ทารกจะมีการรับรู้ช้า

#### การวินิจฉัย

เนื่องจากทารกส่วนใหญ่มักไม่มีอาการผิดปกติแม้จะมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนั้นการวัดระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้ผลแม่นยำจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก วิธีการวัดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของทารก แบ่งเป็น

๑. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการตรวจที่ให้ผลแม่นยำที่สุดและเป็นมาตรฐาน แต่มีข้อเสีย คือใช้เวลาในการวิเคราะห์และรายงานผล ทำให้ทารกอาจได้รับการรักษาไม่ทันเวลาที่

๒. การตรวจด้วยเครื่องตรวจกลูโคสในเลือดแบบพกพาเป็นวิธีที่สะดวก ใช้เลือดปริมาณน้อย ทารกได้รับความเจ็บปวดน้อยและทราบผลเร็ว มีข้อเสีย คือ มีความคลาดเคลื่อน โดยเฉพาะหากทารกมีการไหลเวียนเลือดบริเวณส่วนปลายไม่ดี เช่น ทารกอยู่ในภาวะช็อค อุณหภูมิร่างกายต่ำ หรือมีเนื้อเยื่อไขมัน การตรวจวัดแบบต่อเนื่อง ทารกควรได้รับการตรวจระดับกลูโคสในเลือดภายใน ๑-๒ ชั่วโมงหลังเกิด หรือตรวจทันทีถ้าทารกมีอาการ อาการทางคลินิกของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำที่พบได้บ่อย ได้แก่ ร้องกวน เสียงร้องสูงผิดปกติ กระสับกระส่าย ซึม ชัก แขน/ขาสั้นกระดูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง คุณนมไม่ดี อุณหภูมิร่างกายต่ำ หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว และเหงื่อออก

Heated humidified high flow nasal cannula (HHHFNC) คือ การให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงผ่านเครื่องปรับอุณหภูมิและความชื้น

FiO<sub>2</sub> : ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ทารกได้รับสามารถปรับได้อยู่ระหว่าง ๐.๒๑-๑.๐

Flow : อัตราการไหลของอากาศและออกซิเจนมากกว่า ๒ LPM แต่ไม่ควรเกิน ๘ LPM

Humidifier : เลือกใช้แบบ invasive setting เนื่องจากการใช้อัตราการไหลของก๊าซสูง

#### กลไกการทำงาน

การให้ HHHFNC มีโอกาสทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องตั้งค่าอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมกับทางเดินหายใจโดยให้ออกซิเจนที่ออกจากเครื่องควบคุมอัตราไหลผ่าน

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ตัวทำความชื้นที่เรียกว่า "heated humidifier" ก่อนไหลผ่านสายนำออกซิเจนกับอากาศไปยัง nasal cannula หรือ nasal prong เพื่อให้ออกซิเจนไหลเข้าสู่รูกมูกไปกักเก็บบริเวณช่องคอหลังโพรงจมูก (nasopharynx) ก่อนที่จะไหลไปยังท่อหลอดลมและลงไปจนถึงถุงลมฝอย (alveoli) ภายในปอด การให้ HHHFNC จะช่วยลด dead space บริเวณ nasopharyngeal มีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนความเข้มข้นสูงตามที่ร่างกายต้องการอย่างสม่ำเสมอ (ทีปัทสน์ ชินตาปัญญากุล, ๒๕๖๔)

ภาวะแทรกซ้อน มีโอกาสเกิดแผลกดทับบริเวณผนังกันจมูกและแก้ม, ท้องอืด, เกิดลมรั่วในโพรงเยื่อหุ้มปอด หรือเกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้

๑๓

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑. สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบ

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วย ทารกเพศหญิง อายุ ๑ วัน  
สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพ โสด

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗

วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๗

วันที่จำหน่ายจากความดูแล วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๗

รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล ๒๖ วัน

แหล่งที่มาของข้อมูล ศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัว ๑,๙๔๐ กรัม และมารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงนำส่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

แรกเกิดทารกร้องและหายใจทันที Active ดี Skin mild Blue อวัยวะครบ ไม่มีไข ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย ปลายเท้าเต็ม Labia majora ยังไม่ปิด Labia minora Suction ด้วยเครื่อง ได้ Amniotic fluid คาสาย Cord clamp No Bleed สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๑๕๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๕๖ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๘ เปอร์เซ็นต์ นำส่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด แรกรับที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทารกตื่นลืมตา ไม่ร้อง หายใจไม่สม่ำเสมอ หายใจเร็ว มีเสียงครางมีการกลืนหายใจขณะหายใจออก ออกนุ้ม อัตราการหายใจ ๗๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย ๓๗.๒ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๑๗๐ ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิต ๕๗/๒๓ มิลลิเมตรปรอท (MAP ๓๑) ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๓ เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนแบบครอบศีรษะ ๕ ลิตรต่อนาที

ประวัติการตั้งครรภ์ มารดาอายุ ๒๙ ปี G๑PoA๑ GA ๓๔ สัปดาห์ ๕ วัน ANC ๘ ครั้ง ที่คลินิกเอกชน Hct ๓๗.๑%, Bloodgroup "O" Rh positive, HBSAg = Negative, Anti-HIV = Non - Reactive, VDRL = Non - Reactive

ภาวะแทรกซ้อนของมารดา Maternal GDMA๑

วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ ได้รับ Dexamethasone ๖ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ จำนวน ๔ ครั้ง

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๒๒.๐๐ น.เจ็บครรภ์ไปรพ.เอกชน เวลา ๒๓.๐๐ น.

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๓.๐๐ น.มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ปากมดลูกเปิด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ Refer โรงพยาบาลศูนย์

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๓.๔๐ น.ย้ายมารดามาโรงพยาบาลศูนย์เข้าห้องคลอดเวลา ๐๓.๔๕ น.ปากมดลูกเปิด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ให้น้ำคร่ำแตกเอง ลักษณะน้ำคร่ำสีใส

- Maternal GDMA๑ ฉေး DTX stat ๙๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

- มารดาได้รับยา Ampicillin ๒ กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำก่อนคลอด

๑๓

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ประวัติการคลอด G๑PoAo GA ๓๔ สัปดาห์ ๕ วัน by Ultrasound คลอด Spontaneous Vertex Deliver วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๓.๕๐ น. น้ำหนัก ๑,๙๔๐ กรัม ตัวยาว ๔๕ เซนติเมตร รอบศีรษะ ๓๐.๕ เซนติเมตร Apgar score ๙,๑๐,๑๐ อุณหภูมิกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๑๑๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๕๖ ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิต ๕๘/๓๒ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๘ เปอร์เซ็นต์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธ

ประวัติการแพ้ยา และสารเคมี ปฏิเสธ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธโรคหรืออาการเจ็บป่วยร้ายแรงในครอบครัว

ประวัติวัคซีน ได้รับ Hepavax๑ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗

ได้รับ BCG วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๗

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป : ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ไม่มีไข ผิวน้ำบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย ลายฝ่าเท้าเต็ม เพศหญิง Labia majora ยังไม่เปิด Labia minora

ศีรษะและลำคอ : รูปร่างสมมาตร ความยาวรอบศีรษะ ๓๐.๕ เซนติเมตร มีการเกยกันของกะโหลกศีรษะ เล็กน้อย กระหม่อมหน้าเป็นรูปสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน กระหม่อมหลังรูปสามเหลี่ยม ไม่พบก้อนบวมจากเลือดคั่งในเยื่อหุ้มกระดูกศีรษะ และก้อนบวมจากน้ำคั่งใต้เนื้อเยื่อ

ใบหน้า : ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมมาตรกันและเหมือนกันทั้งสองข้าง

ผิวหนัง : เชื้อขาวปลายมือปลายเท้า ไม่เขียวทั้งตัว มีความตึงตัวดี เรียบยืดหยุ่น ไม่มีปานเขียว ไม่มีผิวหนังสีม่วงแดงคล้ำ ไม่มีผื่น ไม่มีหนองคล้ายสิ่ว

ตา : เลนส์ตาใส มีปฏิกิริยาต่อแสงดี เยื่อตาขาวสะอาด ไม่มีเลือดออกที่บริเวณตาขาวเปลือกตาไม่บวม ตาทั้งสองข้างสมมาตรกัน

หู : ใบหูอยู่ในระดับหางตาเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีติ่งเนื้อออกข้างหู ใบหูปกติ ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากหู

จมูก : รูปร่างปกติ ขนาดรูจมูกเท่ากันทั้งสองข้าง

ปาก : รูปร่างปกติ ไม่มีปากแหว่ง ไม่มีเพดานโหว่ ไม่มีพังผืดยึดใต้ลิ้น

ทรวงอก : รูปร่างทรวงอกปกติ สมมาตรกันทั้งสองข้าง การเคลื่อนไหวเท่ากันทั้งสองข้าง หายใจไม่สม่ำเสมอเร็วตื่น มีการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ มีหน้าอกบวม มีเสียงดังขณะหายใจออก อัตราการหายใจ ๗๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๓ เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดไม่มีเสียงเสมหะ ลมเข้าปอดเท่ากันทั้งสองข้าง

หลอดเลือดและหัวใจ : ฟังเสียงการเต้นของหัวใจไม่ได้ยินเสียง murmur อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๗๐ ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอดี ความดันโลหิต ๕๗/๒๓ มิลลิเมตรปรอท

หน้าท้อง : ท้องไม่อืด กดนิ้ม เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ ๑๐ ครั้งต่อนาที คลำไม่พบตับโต คลำไม่พบบ้ามโต คลำไม่พบก้อน

หลัง : ไม่พบความผิดปกติของแนวกระดูกสันหลัง ไม่พบถุงน้ำไขสันหลังภายในยื่นโผล่ออกมา

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : กล้ามเนื้อมีความตึงตัวดี ขนาดและความยาวของแขนขาเหมาะสมกับรูปร่าง นิ้วมือและนิ้วเท้าครบปกติ ไม่มีเท้าปุก ลายฝ่าเท้าเต็ม ลายฝ่ามือไม่มี simian crease

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ระบบประสาท : มี Moro reflex, palmar grasp reflex, rooting reflex, sucking reflex และ swallowing reflex

ทวารหนัก : มีรูทวารหนักปกติ ไม่มีรูทวารหนักทะลุ

อวัยวะสืบพันธุ์ : Labia minora and labia majora ไม่บวมแดง บริเวณอวัยวะเพศไม่มีเลือดซึม

Labia majora ยังไม่ปิด Labia minora

การประเมินสภาพทางจิตและสังคม

ทารก : good consciousness ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น และสื่อสารโดยการร้องไห้

บิดา : มาเยี่ยมบุตร ๑ ครั้งต่อวัน กังวลเกี่ยวกับอาการของทารกแต่เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาบิดารับทราบเข้าใจ

มารดา : มาเฝ้าให้นมทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ร้องไห้กังวลเกี่ยวกับอาการของทารก แต่เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษามารดารับทราบเข้าใจ

ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา

ผลการตรวจ Chemical chemistry Blood sugar วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗

รายการที่ตรวจ	ค่าปกติ	๐๒/๐๙/๖๗	แปลผล
Glucose_NaF (mg/dl)	๕๐-๑๓๐ mg/dl	๙๐	ปกติ

วิเคราะห์ผล

ค่าน้ำตาลในกระแสเลือดปกติ

ผลการตรวจ Micro bilirubin วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๗ และวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๗

รายการที่ตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ได้	
		๐๔/๐๙/๖๗	๐๖/๐๙/๖๗
Micro bilirubin	๑๐-๑๔ mg/dl	๙.๒	๑๑.๓

วิเคราะห์ผล

ค่าตัวเหลืองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะตัวเหลือง

ผลการตรวจ การเพาะเชื้อจากเลือด Hemoculture วันที่ ๒ , ๙ กันยายน ๒๕๖๗

รายการที่ตรวจ	ค่าปกติ	๐๒/๐๙/๖๗	แปลผล	๐๙/๐๙/๖๗	แปลผล
Hemoculture	-	No growth after ๕ days	ปกติ	No growth after ๕ days	ปกติ

วิเคราะห์ผล

ไม่พบการติดเชื้อในกระแสเลือด

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

## ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา Complete Blood Count วันที่ ๒ , ๘ กันยายน ๒๕๖๗

รายการที่ตรวจ	ค่าปกติ	๐๒/๐๙/๖๗	แปลผล	๐๘/๐๙/๖๗	แปลผล
WBC(cell/cu.mm)	๔,๐๐๐-๑๐,๐๐	๑๖,๑๐๐	สูงกว่าปกติ	๑๖,๖๐๐	สูงกว่าปกติ
RBC (cell/cu.mm)	๓,๕๐๐-๕,๕๐๐	๔,๕๕๐	ปกติ	๓,๘๘๐	ปกติ
HGB (g/dl)	๑๑-๑๖	๑๕.๘	ปกติ	๑๓.๒	ปกติ
HCT (%)	๓๗-๕๔	๔๗.๑	ปกติ	๓๘.๖	ปกติ
MCV	๘๐.๐-๑๐๐.๐	๑๐๓.๐	สูงกว่าปกติ	๙๙.๕	ปกติ
MCH	๒๗.๐-๓๔.๐	๓๕	สูงกว่าปกติ	๓๔	ปกติ
MCHC	๓๑.๕-๓๖.๐	๓๓.๕	ปกติ	๓๔.๑	ปกติ
RDW	๑๑.๐-๑๖.๐	๑๕.๘	ปกติ	๑๕.๕	ปกติ
PLT	๑๔๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐	๔๕๗,๐๐๐	สูงกว่าปกติ	๕๕๘,๐๐๐	สูงกว่าปกติ
MPV	๖.๕-๑๒	๘.๘	ปกติ	๙.๓	ปกติ
NRBC	<=๐	๖	สูงกว่าปกติ	๐	ปกติ
NE%	๕๐.๐-๗๐.๐	๓๕.๙	ต่ำกว่าปกติ	๔๑.๗	ต่ำกว่าปกติ
NE#	๒.๐-๗.๐	๕.๘	ปกติ	๖.๙	ปกติ
LY%	๒๐.๐-๔๐.๐	๕๑.๕	สูงกว่าปกติ	๔๐	ปกติ
LY#	๐.๘-๔.๐	๘.๓	สูงกว่าปกติ	๖.๖	สูงกว่าปกติ
MO%	๓.๐-๑๒.๐	๙.๑	ปกติ	๑๕.๔	สูงกว่าปกติ
MO#	๐.๑-๑.๒	๑.๕	สูงกว่าปกติ	๒.๖	สูงกว่าปกติ
EO%	๑.๐-๕.๐	๒.๕	ปกติ	๒.๒	ปกติ
EO#	๐.๐-๐.๕	๐.๔	ปกติ	๐.๔	ปกติ
BA%	๐.๐-๑.๐	๐.๕	ปกติ	๐.๓	ปกติ
BA#	๐.๐๐-๐.๑๐	๐.๑	ปกติ	๐.๐	ปกติ

## วิเคราะห์ผล

ทารกมีค่าจำนวนเกล็ดเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งเกิดจากการที่ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด ค่านิวเคลียสในเม็ดเลือดแดงสูงกว่าปกติ อาจบ่งชี้ถึงขาดภาวะออกซิเจนก่อนคลอด ส่วนจำนวน Lymphocyte ที่สูงกว่าปกติ บ่งชี้ถึงภาวะที่ร่างกายการตอบสนองภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ค่า Neutrophils, Monocyte และจำนวนเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ คือตอบสนองต่อการติดเชื้อในร่างกาย แสดงถึงระบบภูมิคุ้มกันที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย




๑

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

## ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

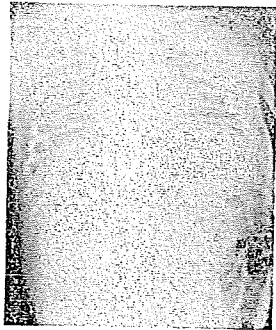

แสดงการตรวจวินิจฉัยภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์

วันที่	รูปภาพ	ผลการตรวจ
๐๒/๐๙/๖๗(๐๗.๐๐ น.) X- RAY REPORT		Perihilar streaking at Rt. Lung
๐๕/๐๙/๖๗(๐๖.๐๐ น.) X- RAY REPORT		Increase patchy infiltration at Rt. Lung
๐๘/๐๙/๖๗(๒๒.๐๐ น.) X- RAY REPORT		Increase infiltration at Rt. Lung

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)  
แสดงการตรวจวินิจฉัยภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์

วันที่	รูปภาพ	ผลการตรวจ
๑๕/๐๙/๖๗(๑๐.๐๐ น.) X- RAY REPORT		Decreased infiltration at Rt. Lung
๒๖/๐๙/๖๗(๑๐.๐๐ น.) X- RAY REPORT		Normal aeration no infiltration Both Lung.

ผลการตรวจ HEARING SCREENING PASS ทั้ง ๒ ข้าง (วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๗)

การวินิจฉัยของแพทย์ ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบ ( Preterm with Low Birth Weight with Transient Tachypnea of the Newborn with Pneumonia )

สรุปอาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยทารกเพศหญิงคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัว ๑,๙๕๐ กรัม และมารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงนำส่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ประวัติคลอดมารดาครรภ์ที่ ๑ อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ ๕ วัน คลอดโดยวิธี Spontaneous Vertex Deliver วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๓.๕๐ น. น้ำหนัก ๑,๙๕๐ กรัม Apgar score ๙,๑๐,๑๐ แรกเกิดร้องและหายใจทันที เคลื่อนไหวแขนขาได้ดีสีผิวคล้ำ กระตุ้นทารกโดยการลูบหลังและให้ออกซิเจนทางสายยาง ๑ นาที สีผิวสีชมพู ครบประเมินอาการมีหายใจไม่สม่ำเสมอค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๘ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นหัวใจ ๑๑๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๕๖ ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิต ๕๘/๓๒ มิลลิเมตร

๑๗

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ปรอท นำส่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๔.๓๕ น. แรกรับทารกตื่นลืมตา ไม่ร้อง หายใจไม่สม่ำเสมอ หายใจเร็ว มีเสียงคราง มีการกลืนหายใจขณะหายใจออก ออกบวมอัตราการหายใจ ๗๐ ครั้ง ต่อนาที อุณหภูมิกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๑๗๐ ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิต ๕๗/๒๓ มิลลิเมตรปรอท (MAP ๓๑) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๓ เปอร์เซ็นต์ ค่าความเข้มข้นของเลือด ๔๖ เปอร์เซ็นต์ ค่าน้ำตาลในเลือด ๙๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การคืนกลับของหลอดเลือดในหลอดเลือดฝอย ๓ วินาที แพทย์ให้ออกซิเจนแบบครอบศีรษะ ๕ ลิตรต่อนาที งดน้ำงดอาหารให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วย ๑๒.๕% TPN Starter อัตราการไหล ๕๑ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อุณหภูมิกาย ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๕๕/๓๐ - ๖๗/๓๓ มิลลิเมตรปรอท (MAP ๓๘-๔๐) การคืนกลับของหลอดเลือดในหลอดเลือดฝอย ๒ วินาที วัดสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่าทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin ๑๕๐ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง และยา Gentamicin ๘ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๓๖ ชั่วโมง หลังได้ยาปฏิชีวนะผู้ป่วยไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีภาวะหายใจลำบาก ไม่มีอาเจียน ดูแลให้ออกซิเจนแบบครอบศีรษะอัตราการไหล ๕ ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๘-๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ทารกตื่นร้องเสียงดัง หายใจไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจอยู่ในช่วง ๕๘-๗๐ ครั้งต่อนาที ทารกนอนหลับพักผ่อนได้ ตื่นตื่นร้องบางช่วง ทารกเริ่มถ่ายอุจจาระครั้งแรกเป็น meconium ไม่มีมูกเลือดปน และปัสสาวะลักษณะสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ตลอดทั้งวันปัสสาวะ ๓๑ ซีซี คิดเป็น ๑.๘ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง วันที่ ๓-๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๕๔-๖๔ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๓-๙๔ เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนแบบครอบศีรษะ ๕ ลิตรต่อนาที เวลา ๑๐.๓๐ น. หย่าออกซิเจนแบบครอบศีรษะหลังหย่าออกซิเจนอัตราการหายใจอยู่ในช่วง ๖๒ ครั้งต่อนาที ให้ออกซิเจนทางจมูก ๐.๕ ลิตรต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ ๙๒ เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitations และเสียง wheezing ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๕๓/๓๖-๗๕/๔๔ มิลลิเมตรปรอท เปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น ๑๒.๕% D/W อัตราการไหล ๑.๓ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะค่าน้ำตาลในเลือด ๙๙ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร บริเวณที่ให้สารน้ำไม่บวมแดง เริ่มให้นมแม่และนมผสม ๒๐ กิโลแคลอรีต่อออนซ์ ๑๕-๒๕ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ผ่านสายยางทางปากเช็คตำแหน่งสายก่อนให้นม รับนมได้ดี ไม่สำลัก ไม่อาเจียน ใน ๒๔ ชั่วโมง ทารกได้รับนมผสม ๑๒๐-๒๐๐ มิลลิลิตร แพทย์พิจารณาหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือดไม่ขึ้น เชื้อแพทย์จึงหยุดให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ท้องไม่อืด ขับถ่ายอุจจาระ ๔ ครั้ง สีเหลืองลักษณะนิ่ม และปัสสาวะลักษณะสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ปัสสาวะ ๔๘ ซีซี คิดเป็น ๓.๖ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ ออกบวม อัตราการหายใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๓ เปอร์เซ็นต์ เวลา ๗.๓๐ น. แพทย์พิจารณาให้ออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการไหลสูง ๔ ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในการหายใจเข้า ๔๐ เปอร์เซ็นต์ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ ๗๐ ครั้งต่อนาที ออกบวม เสมหะสีขาวใส จำนวนเล็กน้อย ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitations และเสียง wheezing ผลการตรวจวินิจฉัยภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบ แพทย์พิจารณาให้ยา Ampicillin ๑๕๐ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง และยา Gentamicin ๘ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๒๔ ชั่วโมง หลังได้ยาปฏิชีวนะผู้ป่วยไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีภาวะหายใจลำบาก

๑๐

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ไม่มีอาการ ให้นมแม่และนมผสม ๒๐ กิโลแคลอรีต่อออนซ์ ๒๕ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ผ่านสายยางทางปาก รับนมได้ดี ทารกได้รับนมผสม ๒๐๐ มิลลิลิตร ท้องไม่อืด ขับถ่ายอุจจาระ ๓ ครั้ง สีเหลืองลักษณะนิ่ม และปัสสาวะลักษณะสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ปัสสาวะ ๓๘ ซีซี คิดเป็น ๒.๕ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง วันที่ ๖-๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๗๐-๗๔ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๒-๙๔ เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการใช้สูง ๓-๔ ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในการหายใจเข้า ๔๐ เปอร์เซ็นต์ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ ๖๘-๗๐ ครั้งต่อนาที ออกบวมเล็กน้อย เสมหะสีขาวใส จำนวนเล็กน้อย ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitations และเสียง wheezing ให้นมแม่และนมผสม ๒๐ กิโลแคลอรีต่อออนซ์ ๓๐-๓๕ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ผ่านสายยางทางปาก รับนมได้ดี ทารกได้รับนมผสม ๒๔๐-๒๘๐ มิลลิลิตร ท้องไม่อืด ขับถ่ายอุจจาระ ๓-๔ ครั้ง สีเหลืองลักษณะนิ่ม และปัสสาวะลักษณะสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ปัสสาวะ ๔๐-๕๐ ซีซี คิดเป็น ๒.๗-๓.๒ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ ออกบวมเล็กน้อย อัตราการหายใจ ๕๔-๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๕-๙๘ เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการใช้สูง ๒-๓ ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในการหายใจเข้า ๓๕-๔๐ เปอร์เซ็นต์ เวลา ๒๒.๐๒ น. อัตราการหายใจ ๕๖-๖๘ ครั้งต่อนาที เสมหะสีขาว จำนวนเล็กน้อย ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitations และเสียง wheezing ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๘๘-๙๒ เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาเพิ่มออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการใช้สูง ๖ ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในการหายใจเข้า ๔๕ เปอร์เซ็นต์ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ ๕๘ -๖๔ ครั้งต่อนาที ออกบวมเล็กน้อย ผลการตรวจวินิจฉัยภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบเพิ่มขึ้น แพทย์พิจารณาเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Ceftazidime ๖๐ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง และยา Amikacin ๒๒ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๒๔ ชั่วโมง หลังได้รับยาปฏิชีวนะผู้ป่วยไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีอาการ ตำแหน่งที่หายใจไม่บวมแดง ให้นมแม่และนมผสม ๒๐ กิโลแคลอรีต่อออนซ์ ๓๕ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ผ่านสายยางทางปาก รับนมได้ดี ตลอดทั้งวันทารกได้รับนมผสม ๒๘๐ มิลลิลิตร ไม่สำลัก ท้องไม่อืด ขับถ่ายอุจจาระ ๔ ครั้ง สีเหลืองลักษณะนิ่ม และปัสสาวะลักษณะสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ปัสสาวะ ๕๐ ซีซี คิดเป็น ๓.๒ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

วันที่ ๙-๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ ออกบวมเล็กน้อย อัตราการหายใจ ๕๒-๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน ในเลือด ๙๕-๙๘ เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการใช้สูง ๒-๖ ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในการหายใจเข้า ๔๐-๔๕ เปอร์เซ็นต์ เสมหะสีขาวจำนวนเล็กน้อย ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitations และเสียง wheezing ให้นมแม่และนมผสม ๒๐ กิโลแคลอรีต่อออนซ์ ๓๕ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ผ่านสายยางทางปากรับนมได้ดี ตลอดทั้งวันทารกได้รับนมแม่ ๒๘๐ มิลลิลิตร ไม่สำลักท้องไม่อืด ขับถ่ายอุจจาระ ๓-๔ ครั้ง สีเหลืองลักษณะนิ่ม และปัสสาวะลักษณะสีเหลืองใส ตลอดทั้งวันปัสสาวะ ๔๕ ซีซี คิดเป็น ๒.๙ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

๑

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วันที่ ๑๓-๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๕๐-๕๘ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๕-๙๘ เปอร์เซ็นต์ หาย้ออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการไหลสูงได้ให้ออกซิเจนทางจมูก ๐.๑๕-๐.๕ ลิตรต่อนาที ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitations และเสียง wheezing ให้นมแม่และนมผสม ๒๐ กิโลแคลอรีต่อออนซ์ ๔๐ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ผ่านสายยางทางปาก รับนมได้ดี สอนมารดาในการอุ้มทารกที่ถูกวิธี และช่วยสอน มารดาในการฝึกทารกดูดเต้าเปล่า ทารกดูดได้นานครั้งละ ๕-๑๐ นาที ตลอดทั้งวันทารกได้รับนมแม่ ๓๒๐ มิลลิลิตร ไม่สำคัญ ท้องไม่อืดขบถ่าย อุจจาระ ๓-๔ ครั้ง สีเหลืองลักษณะนิ่ม และปัสสาวะลักษณะสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ตลอดทั้งวันปัสสาวะ ๕๐-๖๐ ซีซี คิดเป็น ๓.๒- ๓.๙ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

วันที่ ๑๘-๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๔๖-๕๘ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๖-๙๙ เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนทางจมูก ๐.๐๓-๐.๑๒๕ ลิตรต่อนาที ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitations และเสียง wheezing ทารกดูดเต้าได้นานครั้งละ ๒๐-๓๐ นาที รับนมได้ดี ไม่สำคัญ ไม่อาเจียน ท้องไม่อืด ได้รับยา Cefotaxime ๖๐ มิลลิกรัม ครบ ๑๐ วัน จึงหยุดให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ขบถ่ายปกติ ถ่ายอุจจาระ ๓ ครั้ง สีเหลืองลักษณะนิ่ม และปัสสาวะลักษณะสีเหลืองใส ตลอดทั้งวันปัสสาวะ ๗๐ ซีซี คิดเป็น ๔.๑ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

วันที่ ๑๙ -๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๔๔-๕๖ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๕-๙๙ เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนทางจมูก ๐.๐๖ ลิตรต่อนาที ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitations และเสียง Wheezing ทารกดูดเต้าได้นานครั้งละ ๑๕-๓๐ นาที รับนมได้ดี ไม่สำคัญ ไม่อาเจียน ท้องไม่อืด นอนหลับพักผ่อนได้ ขบถ่ายอุจจาระ ๓-๔ ครั้ง สีเหลืองลักษณะนิ่ม และปัสสาวะลักษณะสีเหลืองใสตลอดทั้งวันปัสสาวะ ๖๐-๗๐ ซีซี คิดเป็น ๓.๕- ๔.๑ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

วันที่ ๒๒ -๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๕๔-๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๕-๙๖ เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนทางจมูก ๐.๐๓-๐.๐๖ ลิตรต่อนาที แพทย์พิจารณาให้หาย้ออกซิเจนทางจมูกค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitations และเสียง ทารกดูดเต้าได้นานครั้งละ ๒๐-๒๕ นาที รับนมได้ดี ไม่สำคัญ ไม่อาเจียน ท้องไม่อืด นอนหลับพักผ่อนได้ ขบถ่ายปกติ ถ่ายอุจจาระ ๒-๓ ครั้ง สีเหลืองลักษณะนิ่มและปัสสาวะสีเหลืองใส ๖๕-๘๐ ซีซี คิดเป็น ๓.๘-๔.๕ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ทารกตื่นดี หายใจไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๕๒-๕๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๖๒/๔๓ - ๗๐/๔๑ มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิกายอยู่ในช่วง ๓๖.๗-๓๗.๒ องศาเซลเซียส ดูดนมมารดาได้ดี ไม่มีสำคัญ ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยก่อนกลับบ้านได้แนะนำมารดาสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล เช่น มีไข้ ซึม อาเจียน หายใจเร็ว ห้ามซื้อยามารับประทานเอง การมาตรวจตามนัดคลินิกทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง การมาตรวจตามนัดคลินิกจักษุเพื่อตรวจหาความผิดปกติ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ของจอประสาทตาในทารกที่คลอดก่อนกำหนดและได้รับออกซิเจน การดูแลทารกหลังได้รับ BCG ๐.๑ มิลลิลิตร ฉีดเข้าชั้นผิวหนังที่ต้นแขนด้านซ้าย ถ้ามีไข้ให้เช็ดตัวลดไข้ ถ้ามีตุ่มหนองขึ้นให้เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ห้ามเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ การดูแลความสะอาดของร่างกายเช่น การเช็ดตาและสะดือ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คู่มือประเมินผลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) ทารกได้รับการตรวจการได้ยินก่อนจำหน่าย ผลการตรวจหูข้างซ้ายและข้างขวาผ่านทั้ง ๒ ข้าง รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล ๒๖ วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะวิกฤต

๑. มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการติดเชื้อมีที่ปอด
๒. บิดามารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรในช่วงวิกฤต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง

๓. มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
๔. มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหารเนื่องจากไม่สามารถรับนมทางปากได้จากภาวะหายใจเร็ว
๕. มีโอกาสเกิดการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากศูนย์ควบคุมความร้อนใน Hypothalamus ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์
๖. มีโอกาสเกิดภาวะผิดปกติของจอประสาทตาเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะวางแผนก่อนจำหน่าย

๗. บิดามารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยและเป็นบุตรคนแรก

การพยาบาลระยะวิกฤต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการติดเชื้อมีที่ปอด

ข้อมูลสนับสนุน

๑. หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๗๐-๘๐ ครั้งต่อนาที วันที่ ๒-๕ กันยายน ๒๕๖๗
๒. ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจมี Retraction of chest wall วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗
๓. ทารกร้องคราง มีกลิ่นหายใจขณะหายใจออก (Grunting) วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗
๔. ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ ๘๘-๙๒ เปอร์เซ็นต์ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๗
๕. ผล Chest x-ray พบ Increase patchy Infiltration at Rt. Lung วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗

วัตถุประสงค์

ทารกปลอดภัยจากภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด  $\leq 95$  เปอร์เซ็นต์
๒. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิกาย ๓๖.๘ - ๓๗.๔ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐ - ๑๖๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๔๐-๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ

ณ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๕๐/๓๐ มิลลิเมตรปรอท MAP มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๖ มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

๑. จัดทำนอน sniffing position ให้ศีรษะหงายไปทางด้านหลังเล็กน้อย จะทำให้ทางเดินหายใจเปิด อากาศจะได้ไหลเข้าสะดวกและเปลี่ยนท่านอนทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อช่วยในการระบายเสมหะ

๒. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเลือกขนาด Nasal cannula ๕๐-๗๐ เปอร์เซ็นต์ของรูจมูกและใช้แผ่นผิวหนังเทียมปิดบริเวณแก้มก่อนใส่เพื่อป้องกันแผลกดทับ ตารางการได้รับออกซิเจนตั้งแต่วันที่ ๒ - ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗

วันที่	ชนิดของออกซิเจน
วันที่ ๒/๐๙/๖๗ (แรกรับ)	ออกซิเจน Box ๕ ลิตรต่อนาที
วันที่ ๓/๐๙/๖๗	ออกซิเจน Box ๕ ลิตรต่อนาที
วันที่ ๔/๐๙/๖๗	ออกซิเจน Canular ๐.๒๕-๐.๕ ลิตรต่อนาที
วันที่ ๕/๐๙/๖๗	ออกซิเจน HHHFNC Flow ๔ ลิตรต่อนาที FiO <sub>2</sub> ๐.๔
วันที่ ๖-๗/๐๙/๖๗	ออกซิเจน HHHFNC Flow ๓-๔ ลิตรต่อนาที FiO <sub>2</sub> ๐.๓๕-๐.๔
วันที่ ๘-๙/๐๙/๖๗	ออกซิเจน HHHFNC Flow ๖ ลิตรต่อนาที FiO <sub>2</sub> ๐.๔๕
วันที่ ๑๐-๑๒/๐๙/๖๗	ออกซิเจน HHHFNC Flow ๒-๔ ลิตรต่อนาที FiO <sub>2</sub> ๐.๔๕-๐.๕
วันที่ ๑๓-๑๗/๐๙/๖๗	ออกซิเจน Canular ๐.๑๕-๐.๕ ลิตรต่อนาที
วันที่ ๑๘-๒๕/๐๙/๖๗	ออกซิเจน Canular ๐.๐๓-๐.๑๒๕ ลิตรต่อนาที

๓. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูดเสมหะในจมูกและปาก โดยใช้MU-tip ดูดเสมหะในรูจมูก เพื่อป้องกันเยื่อโพรงจมูกบวม และใช้สายดูดเสมหะในปาก โดยใช้แรงดูดไม่เกิน ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท

๔. ใส่สายให้อาหารทางปากเบอร์ ๘ เปิดปลายสายหรือต่อด้วยกระบอกฉีดยาวงเหนือระดับหน้าท้อง ทารกไม่เกิน ๒ นิ้ว เพื่อระบายลมและลดอาการท้องอืด

๕. Monitor SpO<sub>2</sub> โดยให้ความสนใจต่อเสียง alarm และตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นกับทารกในขณะนั้น

๖. ประเมินสัญญาณชีพ สีมัว ลักษณะการหายใจทุก ๑ ชั่วโมง เพื่อที่จะได้ Early detect ได้ทันที

๗. จัดเตรียมอุปกรณ์ ช่วยฟื้นคืนชีพ และเครื่องช่วยหายใจให้พร้อมใช้อยู่เสมอ

๘. ดูแลให้ทารกได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin ๑๕๐ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง และ Gentamicin ๘ มิลลิกรัม ผสมกับNSS ๕ ซีซี Drip นาน ๓๐ นาที เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๒๔ ชั่วโมง (วันที่ ๒-๗ ก.ย.๒๕๖๗) และเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Ceftazidime ๖๐ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง และยา Amikacin ๒๒ มิลลิกรัม ผสมกับNSS ๕ ซีซี Drip นาน ๓๐ นาที เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๒๔ ชั่วโมง (วันที่ ๘-๑๘ ก.ย.๒๕๖๗) ตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา เช่น อาจทำให้กล้ามเนื้อหายใจหยุดทำงาน อาจพบผื่นคัน อาเจียน และหลอดเลือดดำอักเสบ และเปลี่ยนตำแหน่งที่พบบริเวณที่ให้ยาตามแผน

๙. ให้การพยาบาลต่างๆพร้อมกันครบถ้วนทารกเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันการกระตุ้นให้ร่างกายใช้ออกซิเจนมากขึ้น และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ

๑๐

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๑๐. ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อมไม่ยกขาและเท้าขึ้นสูง เพราะจะทำให้ lung capacity ลดลง เนื่องจากแรงโน้มถ่วงทำให้อวัยวะในช่องท้องไปกด diaphragm

๑๑. ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารก โดยอยู่ใต้ radiant warmer เพื่อให้มีการสร้างความร้อนและลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

๑๒. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่จะสัมผัสกับทารกให้น้อยที่สุด

๑๓. ประเมินการติดเชื้อในร่างกาย เช่น มีไข้ ซึม รับนมไม่ได้ อาเจียนท้องอืด ตัวเหลืองตัวเย็น

๑๔. ดูแลสุขอนามัยต่างๆของทารก ได้แก่ เปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปเมื่อทารกขับถ่าย ทำความสะอาดช่องปากโดยใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำนมแม่และปายในช่องปาก หากไม่มีนมแม่ให้ใช้ไม้พันสำลีชุบ ๐.๙% NSS เช็ดภายในปากทุก ๓ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรคในช่องปากและเช็ดสะดือด้วย Chlorhexidine หากสะดือแดง มีกลิ่นเหม็น หรือมี discharge ซีม รายงานแพทย์ทันที

๑๕. จำกัดการเข้าเยี่ยมให้เยี่ยมได้เฉพาะบิดามารดา และเน้นล้างมือก่อน-หลังสัมผัสทารกทุกครั้ง

๑๖. ติดตามผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก และติดตามผลการเพาะเชื้อของเลือด

#### การประเมินผล

ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีร่องครางไม่มี Retraction of chest wall อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง ๓๖.๘-๓๗.๔ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจน้อยกว่า ๖๐ ครั้งต่อนาที ระดับออกซิเจนในเลือด SpO<sub>2</sub> ≥ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ทางเดินหายใจโล่ง ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ผลการตรวจเลือดปกติ Chest x-ray ไม่มี Infiltration

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการรักษา เนื่องจากทารกอยู่ในภาวะวิกฤต

#### ข้อมูลสนับสนุน

บิดา มารดา มีสีหน้าวิตกกังวลที่ทารกต้องให้ออกซิเจน บอกนอนไม่หลับ สงสารบุตร และซักถามเกี่ยวกับอาการ แนวทางการรักษา และระยะเวลาการรักษาซ้ำๆ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อลดความกังวลของบิดา มารดา

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. บิดา มารดาได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความรุนแรง การดำเนินโรคและเข้าใจเหตุผลความจำเป็นของกิจกรรมการรักษาทารกต่างๆ มีสีหน้าวิตกกังวลลดลง

๒. บิดามารดาให้ความร่วมมือในการเข้าเยี่ยมและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกอย่างสม่ำเสมอ

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

๒. อธิบายสาเหตุและพยาธิสภาพของทารกที่เป็นอยู่ ให้ข้อมูลและเหตุผลของการรักษาทารก

๓. ดูแลให้บิดามารดา ทำ skin to skin contact ทุกครั้งที่มาเยี่ยมทารกเพื่อให้เกิดสายสัมพันธ์

๔. เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามและตอบคำถาม อธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่บิดามารดายังไม่เข้าใจ

๑๓

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๕. อธิบายให้บิดามารดาทราบทุกครั้งเมื่อมีการตรวจพิเศษหรือใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลที่ทำให้ และรายงานความก้าวหน้าของอาการทารกให้บิดามารดาทราบอย่างสม่ำเสมอ

๖. อธิบายให้บิดามารดาเข้าใจถึงระบบการเยี่ยมทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

๗. ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก จะทำให้บิดามารดารู้สึกว่าได้ทำบทบาทของตนเองอย่างมีคุณค่า

๘. ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่บิดามารดาระหว่างที่ไม่อยู่นั้นทารกจะได้รับการดูแลอย่างดี

๙. แนะนำการเตรียมน้ำนมมารดาขณะที่ทารกยังอยู่โรงพยาบาล โดยแนะนำให้มารดาล้างมือให้สะอาด บีบน้ำนมเก็บในภาชนะที่สะอาดหรือถุงพลาสติก แขนงไว้ในช่องแช่แข็ง เมื่อนำมาส่งที่โรงพยาบาล ต้องปิดปากถุงให้สนิทแช่ในกระติกที่มีน้ำแข็งตลอดเวลาในระหว่างเดินทาง

#### การประเมินผล

บิดา มารดามีสีหน้าวิตกกังวลลดลง รับฟังคำแนะนำจากพยาบาลและแพทย์ มาเยี่ยมทารกวันละครั้ง และมารดามาอยู่เฝ้าทารกที่หอผู้ป่วย วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๗

#### การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓. มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยและมารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

#### ข้อมูลสนับสนุน

๑. อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ ๕ วัน น้ำหนักแรกเกิด ๑,๙๔๐ กรัม

๒. มารดามีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

#### วัตถุประสงค์

ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

๒. ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ๗๐-๑๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ร้องกวน เสียงร้องสูง ผิดปกติ กระสับกระส่าย ซึม ชัก แขน/ขาสั่น กระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง อุณหภูมิกายต่ำ หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก และรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาทันที

๒. ดูแลให้ทารกรับนมแม่และนมผสม ๒๐ กิโลแคลอรีต่อออนซ์ ๑๕-๓๕ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ตามแผนการรักษา จัดทำศิรชะสูงขณะป้อนนมและหลังป้อนนม ป้องกันการสำลักนม ประเมินอาการท้องอืด อาเจียนหลังให้นม ๓๐ นาที ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด รายงานแพทย์เมื่อระดับน้ำตาลในเลือด  $\leq 55$  มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

#### การประเมินผล

ทารกไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ๙๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗

๑

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ ๔ มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหารเนื่องจากไม่สามารถรับนมทางปากได้จากภาวะหายใจเร็ว

ข้อมูลสนับสนุน

๑. หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๗๐-๘๐ ครั้งต่อนาที วันที่ ๒,๕ กันยายน ๒๕๖๗

๒. แพทย์ให้งดน้ำงดอาหาร วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย weight loss ไม่เกินร้อยละ ๑๐ - ๑๕ ของน้ำหนักแรกเกิด

เกณฑ์การประเมินผล—

๑. ปริมาณปัสสาวะออก ๒- ๓ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

๒. น้ำหนักขึ้นวันละ ๒๐ - ๓๐ กรัม weight loss ไม่เกินร้อยละ ๑๐ - ๑๕ ของน้ำหนักแรกเกิด

๓. ทารกมีความตึงตัวของผิวหนังดี กระหม่อมไม่บวม ริมฝีปากและเยื่อช่องปากไม่แห้ง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็น ๑๒.๕% TPN Starter อัตราการไหล ๕.๑ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษาและสังเกตบริเวณที่ให้สารน้ำถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น บวม แดง รั่ว เปลี่ยนตำแหน่งทันที

๒. ดูแลให้ทารกรับนมแม่และนมผสม ๒๐ กิโลแคลอรีต่อออนซ์ ๑๕-๒๐ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ตามแผนการรักษา ประเมินตำแหน่งสายให้อาหารทางปากก่อนให้นมทุกครั้ง จัดท่าให้ทารกนอนศีรษะสูง ประเมินอาการก่อนให้นมโดยการวัดรอบท้องก่อนให้นมทุกครั้ง ถ้ารอบท้องมีขนาดเพิ่มขึ้นจากเดิม ๒ เซนติเมตร งดนมมื้อนั้นงดนมมื้อนั้นและรายงานแพทย์

๓. สังเกตและประเมินภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังขาดความตึงตัว ริมฝีปากแห้ง ถ้ามีปัสสาวะออกน้อยกว่า ๑ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง สีเข้ม ซีฟจรเบาเร็ว ซึมลง รายงานแพทย์ทันที

๔. ประเมินการทำหน้าที่ของไตโดยบันทึกจำนวนน้ำเข้า - ออก เป็นซีซี ทุก ๘ ชั่วโมง ทารกควรมีปัสสาวะออก ๒- ๓ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

๕. ชั่งน้ำหนักทารกทุกวันในเวลาเดียวกัน

การประเมินผล

ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอ ไม่อาเจียน ท้องไม่อืด น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ๒๐-๓๐ กรัม ต่อวัน จากเดิมน้ำหนัก ๑,๙๔๐ กรัม ล่าสุดน้ำหนัก ๒,๔๗๐ กรัม ผิวหนังไม่แห้งเหี่ยว ชุ่มชื้น ไม่ลอก ปัสสาวะสีเหลืองใสออกวันละ ๖-๘ ครั้ง ปัสสาวะออกมากกว่า ๒.๑-๓.๘ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ ๕ มีโอกาสเกิดการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากศูนย์ควบคุมความร้อนใน Hypothalamus ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

๑. อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ ๕ วัน น้ำหนักแรกเกิด ๑,๙๔๐ กรัม

๒. ทารกมีผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิกาย ๓๖.๘ - ๓๗.๔ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐ - ๑๖๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๔๐ - ๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐/๓๐ มิลลิเมตรปรอท MAP มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๖ มิลลิเมตรปรอท

๒. ร่างกายทารกแห้งและอบอุ่น ผิวหนังสีแดงดี ทารกตื่นดี ไม่ซึม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. จัดให้ทารกอยู่ในอุณหภูมิห้อง ๒๗ - ๒๘ องศาเซลเซียส โดย On Radiant Warmer ตั้งอุณหภูมิในช่วง ๔๐-๕๐ องศาเซลเซียส ทำให้อุณหภูมิรอบกายทารกที่อยู่ใน Crib เท่ากับ ๓๕ องศาเซลเซียส จัดตำแหน่งที่ทารกอยู่ ไม่ให้มีลมพัดผ่านเพื่อป้องกันการเสียความร้อนโดยการแผ่รังสีและการพัดพา

๒. ล้างมือและเช็ดให้แห้งทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลและจับต้องตัวทารก เพื่อป้องกันการถ่ายเทความร้อนจาทารกไปยังผู้ให้การพยาบาล

๓. ประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เช่น อากาศซึ่มลง หัวใจเต้นช้าลง หายใจช้าลง แขนขาเย็น และประเมินภาวะอุณหภูมิสูง เช่น หน้าแดง หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็วขึ้น ผิวหนังร้อนกว่าปกติ โดยวัดอุณหภูมิร่างกายทุก ๑ ชั่วโมง และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการผิดปกติ

๕. การทำความสะอาดร่างกายทารกเช็ดตัวทารกเท่าที่จำเป็น ใช้ผ้าเช็ดตัวที่ปราศจากเชื้อชุบน้ำอุ่น เช็ดให้ทั่วตัวภายหลังทำความสะอาดแล้วรีบเช็ดตัวให้แห้งทันที เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย

อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง ๓๖.๘-๓๗.๔ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ < ๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิต ๖๒-๔๓-๗๐/๔๑ มิลลิเมตรปรอท ทารก Active ดี ไม่ซึม ผิวหนังสีแดงดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ มีโอกาสเกิดภาวะผิดปกติของจอประสาทตาเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน

ข้อมูลสนับสนุน

๑. อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ ๕ วัน น้ำหนักแรกเกิด ๑,๙๔๐ กรัม

๒. ทารกได้รับออกซิเจน HHHFNC ๒-๖ ลิตรต่อนาที FiO<sub>2</sub> ๐.๓๕-๐.๕ วันที่ ๕-๑๒ กันยายน ๒๕๖๗, ได้รับออกซิเจนครอปซีระ ๕ ลิตรต่อนาที วันที่ ๒-๓ กันยายน ๒๕๖๗, ได้รับออกซิเจน Canula ๐.๒๕-๐.๕ ลิตร ต่อนาที วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๗ และได้รับออกซิเจน Canula ๐.๐๓-๐.๕ ลิตรต่อนาที วันที่ ๑๓-๒๕ กันยายน ๒๕๖๗

๓. มารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะผิดปกติของจอประสาทตา

เกณฑ์การประเมินผล

ทารกได้รับการคัดกรอง ROP และไม่พบความผิดปกติของจอประสาทตา

๑

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ) กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลขณะทารกได้รับออกซิเจนครบศีรษะ วัดความเข้มข้นออกซิเจนในครบศีรษะไม่ควรเกิน ๓๕ เปอร์เซ็นต์ และขณะได้รับออกซิเจน Heated humidified high flow nasal cannula (HHHFNC) ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ทารกได้รับปรับให้อยู่ระหว่าง ๒๑-๔๐ เปอร์เซ็นต์ และติดตามระดับออกซิเจนในเลือดของทารกให้อยู่ระหว่าง ๙๐-๙๕ เปอร์เซ็นต์ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกได้รับออกซิเจนมากเกินไปเพราะจะทำให้เกิดการหลุดลอกของจอประสาทตา

๒. ดูแลให้ทารกได้รับยาวิตามินอี ๐.๕ มิลลิลิตร รับประทานวันละครั้ง ตามแผนการรักษาเนื่องจากวิตามินอีเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant) ป้องกันการเกิด ROP ในทารกเกิดก่อนกำหนด

๓. ให้คำแนะนำบิดามารดาให้พาทารกมารับการตรวจหาภาวะ ROP โดยจักษุแพทย์ตามนัด

๔. ให้ข้อมูลบิดามารดาทราบ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลที่ทารกมีโอกาสเกิดภาวะ ROP และรายงานผลการตรวจให้บิดามารดาทราบ

#### การประเมินผล

หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน แพทย์นัดทารกมาตรวจ ROP วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ผลการตรวจไม่พบภาวะ ROP และนัดติดตามครั้งที่ ๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ผลการตรวจไม่พบภาวะ ROP

#### การพยาบาลระยะวางแผนก่อนจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗ บิดามารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยและเป็นบุตรคนแรก

#### ข้อมูลสนับสนุน

บิดา มารดา มีสีหน้าวิตกกังวล บอกไม่มั่นใจที่จะดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย กลัวว่าจะดูแลบุตรไม่ได้ เพราะเป็นบุตรคนแรก และซักถามเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่างๆที่มีโอกาสเกิดขึ้นซ้ำๆ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดา มารดา

๒. บิดา มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. บิดามารดามีสีหน้าวิตกกังวลน้อยลง

๒. บิดามารดาสามารถดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างความสัมพันธ์กับบิดามารดา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

๒. ให้สุศึกษาความรู้แก่บิดามารดาในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตามหลักวางแผนการจำหน่ายและการติดตามเยี่ยม ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ได้แก่

D (Diagnosis) : ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยให้แพทย์เจ้าของไข้ อธิบาย และพยาบาลช่วยอธิบายเกี่ยวกับการดูแลทารก ให้บิดามารดาทราบ และเข้าใจเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยและภาวะปอดอักเสบที่ทารกเป็น

M (Medication) : ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน อธิบายเกี่ยวกับวัคซีนที่ทารกได้รับ ให้แก่บิดามารดาได้รับทราบ และปฏิบัติได้ถูกต้อง ยาที่ทารกได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล Vitamin K เป็นวิตามินที่ฉีดให้ทารกแรกเกิด

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ทุกรายเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในร่างกายน Hepatitis B Vaccine เป็นวัคซีนสำหรับป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกราย และต้องฉีดให้ครบ ๓ เข็ม (แรกเกิด , ๒ เดือน และ ๖ เดือน) BCG เป็นวัคซีนสำหรับฉีดป้องกันวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกราย ยา Ampicillin, Gentamicin, Ceftazidime, Amikin เป็นยาปฏิชีวนะ สำหรับฆ่าเชื้อ รักษาการติดเชื้อ

E (Environment & Economic) : ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ บิดามารดา ทารกและภาวะเศรษฐกิจ การจัดบริเวณที่ทารกอยู่ให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ สงบ ไม่มีเสียงรบกวน

T (Treatment) : รู้ปัญหาการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา สามารถเฝ้าระวัง สังเกตอาการของทารกได้

- บิดามารดา รับทราบแนวทางการรักษาของแพทย์ การปรับเปลี่ยนทางการรักษาเมื่อทารกมีอาการไม่ดีขึ้น ความก้าวหน้าของการรักษา เช่น การให้ออกซิเจน การให้ยา เป็นต้น

- บิดามารดา สามารถสังเกตอาการผิดปกติของทารกได้ เช่น ใช้สูง หายใจหอบเหนื่อย หรือหายใจเร็วมากกว่า ๖๐ ครั้งต่อนาที เขียว ตัวลาย ซึมลง ดูดนมไม่ดี อาเจียน ท้องอืด เป็นต้น

- สังเกตอาการผิดปกติของทารกขณะดูดนมได้ เช่น ใบหน้าคล้ำ หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้นขณะดูดนมให้หยุดทันที

- การปฏิบัติหลังให้ทารกดูดนม เช่น การอุ้มพาดบ่าให้เรอ ให้นอนตะแคงขวาศีรษะสูงเพื่อให้นมไหลลงกระเพาะอาหารได้เร็วขึ้น ท้องไม่อืด และป้องกันการสำรอก

H (Health) : เข้าใจภาวะสุขภาพของทารกและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ตามคำแนะนำอาการ ผลกระทบต่อร่างกาย และความเข้าใจในการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

- แนะนำบิดามารดาในการอาบน้ำให้ทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้ผ้าอ้อม และไม่ให้มีลมโกรกพร้อมเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม และห่อตัวทารกด้วยผ้าที่อุ่นและแห้งทันที

- แนะนำบิดามารดาไม่ปล่อยให้ทารกร้องไห้นาน เพื่อไม่ให้ทารกหายใจหอบเหนื่อย หรือใช้พลังงานมากเกินไป

- ดูแลความสะอาดให้ทารกให้ทารกหลังขับถ่ายทุกครั้ง

- แนะนำบิดามารดาให้สังเกตอาการร้องไห้ของทารก เช่น หิว เปียกและ ไม่สบายตัว เจ็บปวด เป็นต้น เพื่อให้บิดามารดาสามารถให้การดูแลป้อนนมได้ถูกต้อง ใส่เสื้อผ้าให้ทารกตามความเหมาะสมของอากาศ

O (Outpatient Referral) : เข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่

- บิดามารดาเข้าใจถึงการกลับมาตรวจตามนัดเพื่อให้แพทย์ตรวจสุขภาพให้ทารกหลังจากจำหน่าย และไปรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา

- แนะนำบิดามารดาให้พาทารกมารับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ ๒ ตามนัด

- ดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาด

- ไม่นำทารกไปในที่ชุมชนหนาแน่น แออัด หลีกเลี้ยงควนบุรี เพราะจะทำให้มีผลแทรกซ้อนต่อการหายใจได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป

- สำหรับมารดาให้มาตรวจหลังคลอดตามนัด แนะนำการตรวจมะเร็งปากมดลูก

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

- ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารก สามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

- ติดตามผลการมาตรวจร่างกายตามนัด และติดตามการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เป็นระยะๆ โดยสอบถามทางโทรศัพท์ต่อจากนี้คือ อายุ ๑ เดือน , ๒ เดือน , ๔ เดือน และ ๖ เดือน รวมถึงสอบถามปัญหาในการดูแลทารก

๓. อำนวยความสะดวกให้มารดาในการฝึกเลี้ยงทารกที่โรงพยาบาลจนมารดามีความมั่นใจจนสามารถกลับไปเลี้ยงทารกที่บ้านได้

การประเมินผล

บิดามารดามีสีหน้าสดชื่นเมื่อทารกได้กลับบ้าน และมีทักษะในการดูแลทารกและมีความเข้าใจในคำแนะนำต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะเสี่ยงต่างๆ เมื่อทารกกลับบ้าน

สรุปกรณีศึกษา

ประวัติคลอดมารดาครรภ์ที่ ๑ อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ ๕ วัน คลอดโดยวิธี Spontaneous Vertex Deliver วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๓.๕๐ น. น้ำหนัก ๓,๙๔๐ กรัม Apgar score ๙,๑๐,๑๐ นำทารกส่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด แรกรับทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ หายใจเร็ว มีเสียงคราง ออกปุ่ม อัตราการหายใจ ๗๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๓ เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ออกซิเจนแบบครอบศีรษะ ๕ ลิตรต่อนาที ทารกหายใจ ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจอยู่ในช่วง ๕๘-๗๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๘-๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ๒ วันสามารถหย่าออกซิเจนแบบครอบศีรษะได้ ให้ออกซิเจนทางจมูก ๐.๒๕-๐.๕ ลิตรต่อนาที พบค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๘๘-๙๑ เปอร์เซ็นต์ ออกปุ่ม อัตราการหายใจ ๗๐-๘๐ ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาให้ออกซิเจน แบบผสมอากาศอัตราการไหลสูง ๔ ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในการหายใจเข้า ๔๐ เปอร์เซ็นต์ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ ๖๘-๗๐ ครั้งต่อนาที ออกปุ่มเล็กน้อย เสมหะสีขาวใสจำนวนเล็กน้อย ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitations และเสียง wheezing ผลการตรวจวินิจฉัยภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบ แพทย์พิจารณาเพิ่มออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการไหลสูง ๖ ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในการหายใจเข้า ๔๕ เปอร์เซ็นต์ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ ๕๘-๖๔ ครั้งต่อนาที ออกปุ่มเล็กน้อย และสามารถหย่าออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการไหลสูงได้ ให้ออกซิเจนทางจมูก ๐.๕ ลิตรต่อนาที ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๕๐-๕๘ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ๙๖-๙๗ เปอร์เซ็นต์ แพทย์จึงพิจารณาให้หย่าออกซิเจนได้ รวมได้รับออกซิเจน ๒๔ วัน แรกรับแพทย์วินิจฉัยว่าทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ให้ยา Ampicillin ๑๕๐ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก ๑๒ ชั่วโมง และยา Gentamicin ๘ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๓๖ ชั่วโมง หลังได้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีภาวะหายใจลำบาก ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือดไม่ขึ้นเชื้อแพทย์จึงหยุดให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ รวมให้ยา ๓ วัน หลังหยุดยาพบว่าทารกมีภาวะปอดอักเสบร่วม แพทย์พิจารณาให้ได้รับยา Ampicillin ๑๕๐ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง และยา Gentamicin ๘ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๒๔ ชั่วโมง หลังได้รับยา ๔ วัน ทารกไม่ตอบสนองต่อการรักษา ผลการตรวจวินิจฉัยภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบเพิ่มขึ้น แพทย์พิจารณาเปลี่ยนยาปฏิชีวนะ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เป็น Ceftazidime ๖๐ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก ๑๒ ชั่วโมง และยา Amikacin ๒๒ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๒๔ ชั่วโมง หลังได้ยาปฏิชีวนะไม่มีผื่นขึ้น ตำแหน่งที่ให้น้ำไม่บวมแดง ทารกตอบสนองต่อการรักษาได้รับยา ๑๐ วัน แพทย์จึงให้หยุดยาปฏิชีวนะ รวมได้รับปฏิชีวนะ ๑๗ วัน แรกรับแพทย์ดื่มน้ำอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วย ๑๒.๕% TPN Starter อัตราการไหล ๕.๑ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คำน้ำตาลในเลือด ๙๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น ๑๒.๕% D/W อัตราการไหล ๑.๓ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะค่าน้ำตาลในเลือด ๙๙ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เริ่มให้นมแม่และนมผสม ๒๐ กิโลแคลอรีต่อออนซ์ ๑๕ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ทางสายให้อาหารทางปาก ทารกรับนมได้ดี แพทย์หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเพิ่มนมเป็น ๔๐ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง จนทารกสามารถดุนนมจากเต้าได้เอง ไม่มีสำลัก ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด ถ่ายอุจจาระ ๒-๔ ครั้งต่อวัน ปัสสาวะ ๑.๘-๔.๕ ซีซีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง แพทย์วางแผนจำหน่ายส่งตรวจการได้ยินผลปกติ ทารกได้รับวัคซีน BCG ๐.๑ มิลลิลิตร ฉีดเข้าชั้นผิวหนังที่ต้นแขนด้านซ้าย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยก่อนกลับบ้านได้แนะนำมารดาสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล เช่น หายใจเร็ว ออกบูม มีไข้ ซึม ไม่ดุนนม ห้ามซื้อยามารับประทานเอง ห้ามกวาดยาให้ทารก ได้รับนมแม่อย่างเดียวทุก ๒-๓ ชั่วโมงจนถึงอายุ ๖ เดือน เรื่องการมาตรวจตามนัด การดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การเช็ดตาและสะดือ การใช้สบู่บนที่สุขภาพแม่และเด็ก คู่มือประเมินผลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลทั้งหมด ๒๖ วัน

#### ๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจำนวน ๑ ราย จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบ เป็นกรณีศึกษาย้อนหลังโดยศึกษาจากแฟ้มประวัติและนำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์วางแผนให้การดูแล

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

๓. ศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา เอกสารวิชาการ Internet รวมทั้งขอคำปรึกษาจากกุมารแพทย์

๔. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย มีการประเมิน ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล วางแผนการจำหน่ายให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

๕. รวบรวมข้อมูล เรียบเรียงเนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แก้ไข จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

๖. เผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอผลงานวิชาการในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการวิชาการกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ หัวข้อ “จัดทำแผนยุทธศาสตร์คุณภาพการพยาบาลและการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล” วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๗.๔๕-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ อาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง

#### ๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบให้พ้นภาวะวิกฤต ทารกปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ ให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบ จำนวน ๑ ราย วันที่รับไว้ในความดูแล ๒ กันยายน ๒๕๖๗ วันที่จำหน่ายออกจาก การดูแล ๒๗ กันยายน ๒๕๖๗ รวมวันที่รับไว้ใน การดูแล ๒๖ วัน

เชิงคุณภาพ ทารกมีปัญหาคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบซึ่งทารกอยู่ในช่วงวิกฤตต้องให้การพยาบาลด้วยความรีบด่วนและเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา โดยใช้ Pulse oximeter ติดตามค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดตลอดเวลา และประเมินสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมง จนอยู่ในเกณฑ์ปกติ พยาบาลเป็นจึงบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบให้พ้นภาวะวิกฤต ทารกปลอดภัย

##### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

##### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ทารกรายนี้คลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบได้รับยาปฏิชีวนะ ๔ ชนิด รวมให้ยา ๑๗ วัน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาซึ่งยามีโอกาสทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบได้ ทารกมีเส้นเลือดที่เปราะบาง บวมแตกบ่อย การหาเส้นให้ยาในทารกวัยนี้ค่อนข้างยากซึ่งต้องอาศัยความชำนาญเป็นพิเศษของพยาบาลผู้ดูแล ตลอดจนทารกได้รับออกซิเจนชนิด Heated Humidifier High Flow Nasal Canula Flow ๒-๖ ลิตรต่อนาที FiO<sub>2</sub> ๐.๓๕-๐.๕ รวม ๘ วัน ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น Pneumothorax , ท้องอืด ต้องสังเกตอาการและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ได้รับออกซิเจนได้รับออกซิเจน Box ๕ ลิตรต่อนาที รวม ๒ วัน ได้รับออกซิเจน Canula ๐.๐๓-๐.๕ ลิตรต่อนาที รวม ๑๔ วัน รวมแล้วทารกได้รับออกซิเจนทั้งหมด ๒๔ วัน มีผลต่อการเกิด Retinopathy of Prematurity (ROP) ได้

##### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ทารกรายนี้คลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบ ทารกต้องได้รับออกซิเจนต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๒๔ วัน พยาบาลต้องดูแลทารกอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้ทารกเข้าสู่ภาวะวิกฤต และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน การให้ออกซิเจนต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด คือการเกิด Retinopathy of Prematurity (ROP) บทบาทของพยาบาลสามารถช่วยป้องกัน ได้โดยตรวจสอบค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือดเป็นระยะๆให้อยู่ระหว่าง ๙๐-๙๕% และไม่ควรได้รับความเข้มข้นออกซิเจนเกิน ๔๐ เปอร์เซ็นต์ พยาบาลควรให้ความสำคัญตรวจวัดอยู่ตลอดเวลา และติดต่อประสานงานกับจักษุแพทย์ เพื่อให้ทารกได้รับการตรวจความผิดปกติของจอประสาทตา เมื่ออายุ ๔-๖ สัปดาห์ ซึ่งทารกวัยนี้ได้ันตรวจตาวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ผลการตรวจไม่พบภาวะ ROP ทั้งตาข้างซ้ายและข้างขวา และนัดติดตามอาการครั้งที่ ๒ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ผลการตรวจไม่พบภาวะ ROP ทั้งตาข้างซ้ายและข้างขวา จักษุแพทย์จึงหยุดติดตามอาการ

๑

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ให้การดูแลทารกเพื่อ��ะวังและประเมินอาการก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว โดยการใช้ NEWS score

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีมและทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่เสมอ เพื่อคุณภาพการพยาบาลตลอดจนมีการเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้งาน และคงสภาพดีอยู่เสมอเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้อย่างทัน่วงที

๓. ปรับปรุงการให้ข้อมูลการรักษา การพยาบาลและอาการปัจจุบันของทารกโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้าช่วย เช่นการ VDO call ตามสถานการณ์เพื่อให้บิดามารดา รับทราบอาการและเป็นการสร้างสัมพันธภาพแก่ทารก

##### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะปอดอักเสบ ในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการวิชาการกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งที่ ๕ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ หัวข้อ “จัดทำแผนยุทธศาสตร์คุณภาพการพยาบาลและการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล” วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๗.๔๕-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ อาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง

##### ๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

๑) นางมณีรัตน์ เพิ่มพูล สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

##### ๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

-

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... มณีรัตน์ เพิ่มพูล ..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางมณีรัตน์ เพิ่มพูล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ..... ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๘ .....

๑

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

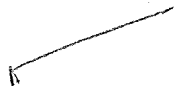
ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางมณีรัตน์ เพิ่มพูล	มณีรัตน์ เพิ่มพูล

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *ah* .....  
 (นางลลิตา สฤกษ์ไพศาล)  
 (.....)  
 พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ  
 ตำแหน่ง ..... รุ่งสว่างวาระกรรมจักรวรรพยานานาธิ .....  
 (วันที่) ..... ๒๖ มิ.ค. ๒๕๖๕ .....

(ลงชื่อ) .....  .....  
 (นายธีรพงศ์ ตุนาค)  
 (.....)  
 ตำแหน่ง ..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า .....  
 (วันที่) ..... ๒๗ มิ.ค. ๒๕๖๕ .....

๑

## บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิณา จีระแพทย์. (๒๕๕๑). *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด*. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาการพิมพ์.
- จิรนนท์ เดชอินทรนารักษ์. (๒๕๖๖, ๑๒ ธันวาคม). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงโรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต ๔-๕*, ๕(๑๑), ๑๘๗-๑๘๗. <https://heo๒.tci-thaijo.org/index.php/reg๔๕/article/view/๒๖๓๙๒๒/๑๘๐๐๗๔>
- ทิพวัลย์ ลิ้มลิขิต. (๒๕๕๘). ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะทารกหายใจเร็วผิดปกติที่เกิดขึ้นชั่วคราวของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, ๗(๘), ๕๙-๖๘.
- ทีปทัศน์ ชินดาปัญญากุล และ อภิสิตี ตามสัตย์. (๒๕๖๔). การบำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูงสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลคลินิก. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล : *วารสารพยาบาลตำรวจ*, ๑๐(๒), ๒๕๓-๒๖๔.
- สันติ ปุณณะหิตานนท์. (๒๕๖๕). *“Practical Approaches for Neonatal Problems”* พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ : บริษัทแอกทีฟพริ้นท์จำกัด.
- สมหญิง ไควศวนนท์, ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนทร, พงศ์ คำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปื้องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และ สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง. (๒๕๖๖). *การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจ*. ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม ๒. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- Betts KS, Soares Magalhaes RJ, Alati R. (๒๐๑๘). *The role of neonatal pulmonary morbidity in the longitudinal patterns of hospitalization for respiratory infection during the first year of life* [Internet]. Cambridge university. [cited ๒๐๒๒ Jun ๑]. Available from: <http://www.doi.org/๑๐.๑๐๑๗/ So๙๕๐๒๖๘๘๘๑๘๐๐๑๑๐๓>

๑๙

## แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง สื่อ VDO Animation ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยโดยใช้ Ten steps

๒. หลักการและเหตุผล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการเลี้ยงลูกด้วยอาหารที่ดีที่สุด ยิ่งในทารกที่ป่วยด้วยแล้ว นมแม่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนมแม่เปรียบเสมือนยารักษาโรคที่ช่วยให้ทารกที่ป่วยมีสุขภาพดี ประโยชน์ของนมแม่ที่ทารกแรกเกิดที่จะได้รับ โดยเฉพาะต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดได้แก่ ๑. สร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ๒. สร้างระบบชีวภาพของลำไส้ช่วยในการเติบโตที่ดีให้กับผนังลำไส้ ช่วยให้มีการเจริญเติบโตของระบบประสาทและหลอดเลือดของทางเดินอาหาร ๓. อุดมด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน "โคลอสตรัม" ซึ่งเป็นน้ำนมหยดแรกที่แม่มีปริมาณน้อยแต่มีคุณค่ามากและจำเป็นต่อลำไส้ รวมถึงลดการติดเชื้อในกระแสเลือด ลดภาวะลำไส้เน่าได้ถึงร้อยละ ๕๐ ลดโรคจอประสาทตาผิดปกติชนิดรุนแรง น้ำนมแม่มีสารต่อต้านการติดเชื้อหลายชนิด นมแม่มีผลดีต่อการเจริญเติบโตของทารก รวมถึงด้านพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสติปัญญา เมื่อทารกได้รับนมแม่จึงเปรียบเหมือนยารักษาโรค และภูมิคุ้มกันโรค สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีคลินิกนมแม่ให้บริการให้ข้อมูลให้คำปรึกษาการส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่โดยใช้บันได ๑๐ ขั้น สำหรับทารกแรกเกิดป่วย ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยและเด็กป่วย เพื่อทารกจะได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง และเติบโตได้อย่างสมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงเป็นการดูแลทารกที่มีปัญหาสุขภาพให้ได้รับอาหารหลักที่มีคุณค่า ซึ่งเป็นทั้งการรักษา สร้างภูมิคุ้มกัน และช่วยในการเจริญเติบโตของทารก (WHO, ๒๐๒๓)

ข้อมูลอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ในประเทศไทย มีการเก็บรวบรวมและเผยแพร่ไม่มากนัก มีเพียงข้อมูลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่พบว่า ทารกที่รักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิด ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๔.๘๖ที่ได้รับนมแม่จนถึงอายุ ๖ เดือน ใกล้เคียงกับหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่พบว่าทารกที่รักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิด ปี พ.ศ.๒๕๖๕ ถึงปี พ.ศ.๒๕๖๗ ร้อยละ ๘๘.๓, ๘๑.๖, ๗๕.๖๘ ตามลำดับ ได้รับนมแม่ขณะพักรักษาในโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่ายังมีทารกป่วยอีกมากที่ไม่ได้รับนมแม่ นอกจากนี้การดูแลส่วนใหญ่ มุ่งเน้นเฉพาะการรักษาอาการทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤต ทำให้มารดาหลังคลอด ไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงทารกที่ป่วยด้วยนมแม่ สาเหตุดังกล่าว จึงน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศอยู่ในอัตราต่ำ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยไม่ใช่เรื่องง่าย และยังมีความซับซ้อนมากกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกปกติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจังในระยะหลังคลอด มารดาที่ทารกป่วยและครอบครัวควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ตั้งแต่แรก ช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้สื่อหรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย จะช่วยทำให้มารดาสามารถเรียนรู้ ปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา นวัตกรรม การสื่อสารเพื่อเตรียมตัวคลอดของผู้รับบริการต่างชาติ ในจังหวัดนครปฐม ของ สุนันทา เอ้าเจริญ (๒๕๖๖) พบว่า มารดาหลังคลอดมีระดับการรับรู้ข้อมูลสูงมาก จากการใช้สื่ออินโฟกราฟิก ข้อความและภาพที่ใช้เข้าใจง่าย เหมาะสมกับสถานการณ์จริง รูปแบบ Animation มีผลต่อความเข้าใจมากกว่าภาพนิ่ง มารดาารู้สึกสนุกและจดจำเนื้อหาได้ดี มีทั้งข้อความ คำอ่าน และเสียงพูด ทำให้เข้าใจง่าย ความพึงพอใจของผู้ใช้ทุกกลุ่มอยู่ในระดับดี จะเห็นได้ว่าการสอนโดยใช้สื่อดิจิทัลในรูปแบบอินโฟกราฟิก สื่อวีดิทัศน์

๑

## ๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ทำให้มารดาที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาสามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการให้นมบุตรได้อย่างถูกต้อง

ในการนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำสื่อ VDO Animation ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยโดยใช้ Ten steps ซึ่งการดำเนินการตามแนวทาง Ten steps ของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เป็นแนวทางที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ของทั้งบุคลากรสุขภาพมารดาและครอบครัว ทำให้บุคลากรสุขภาพ มีแนวปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับมารดาและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจของทั้งมารดาและทารก

## ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

### บทวิเคราะห์

สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาให้นมบุตรไม่สำเร็จ ได้แก่ มารดาขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เข้าใจผิดว่านมไม่พอ เจ็บหัวนมหรือเต้านมคัด มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หรือขาดกำลังใจจากคนรอบข้าง ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาจากการสัมภาษณ์มารดาในหอผู้ป่วย พบว่ามารดาขาดความรู้หรือประสบการณ์เนื่องจากครรภ์แรก และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีทางการแพทย์ สรีรวิทยา และจิตวิทยากับการปฏิบัติจริง แนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนโดยหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เน้นถึงบทบาทของนมแม่ในการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นตัว และคุณภาพชีวิตของทารกป่วย

### แนวความคิด

#### ๑. ทฤษฎีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑.๑ ทฤษฎีความผูกพัน (Attachment Theory)

๑.๒ ทฤษฎีการพัฒนาระบบภูมิคุ้มกัน (Immune Development Theory)

๑.๓ ทฤษฎีการย่อยและดูดซึม (Digestive and Nutritional Efficiency)

#### ๒. แนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย

๒.๑ นมแม่เป็น “ยารักษา” ธรรมชาติ

๒.๒ การปรับรูปแบบการให้นมสำหรับเด็กป่วย

๒.๓ การส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจในครอบครัว

#### ๓. ประโยชน์เชิงปฏิบัติในทารกป่วย

๓.๑ ลดระยะเวลาในการพักรักษาตัว

๓.๒ สนับสนุนการพัฒนาระยะยาว

### ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ศึกษาจึงได้คิดและสร้างสื่อ VDO Animation ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยโดยใช้ Ten steps ซึ่งให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยโดยใช้ Ten steps ออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาเข้าใจง่าย ใช้ภาพประกอบ และสื่อวิดีโอ เพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีความรู้ทัศนคติที่ดี มีทักษะที่เหมาะสมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง ทารกมีภูมิคุ้มกันที่ดี ลดระยะเวลาการนอนรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

๑

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)  
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นสื่อในการสนับสนุน ส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย
๒. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย
๓. เพื่อให้มารดาและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

ระยะเวลาดำเนินการ

ธันวาคม ๒๕๖๘ – มิถุนายน ๒๕๖๙

กลุ่มเป้าหมาย

มารดาและทารกแรกเกิดทุกรายที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลพระปกเกล้า  
ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาปัญหาของมารดาในการให้นมทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เช่น ความรู้ ความเข้าใจ ภาวะความเครียด ความวิตกกังวลของมารดา
๒. ประชุมปรึกษาทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและความเครียด
๓. กำหนดแนวทางการให้ความรู้แก่มารดาเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่
๔. จัดทำสื่อ VDO Animation ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยโดยใช้ Ten steps เผยแพร่ลงสื่อช่อง You tube ซึ่งมีขั้นตอนการสร้าง VDO Animation ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยด้วย Ten steps ดังนี้
  - ๔.๑. กำหนดวัตถุประสงค์ของวิดีโอ
    - ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยโดยใช้ “บันได ๑๐ ขั้นของ WHO/UNICEF”
  - ๔.๒. สรุปสาระสำคัญของบันได ๑๐ ขั้น (ปรับเฉพาะเด็กป่วย) โดยใช้เกณฑ์จาก “Ten Steps to Successful Breastfeeding – Adaptation for sick newborns”
  - ๔.๓. เขียนสคริปต์ (Script)
  - ๔.๔. ออกแบบ Storyboard
  - ๔.๕. เลือกแพลตฟอร์มทำ Animation ด้วยเครื่องมือ Canva (Animation)
  - ๔.๖. เลือกโทนสี – ตัวละคร – ภาพประกอบ
  - ๔.๗. ใส่เสียงบรรยาย (Voice-over)
  - ๔.๘. ใส่ดนตรีพื้นหลัง / เอฟเฟกต์เสียง
๕. ประชุมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มารดาเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ และการจัดทำสื่อ VDO Animation ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยโดยใช้ Ten steps แก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อประสานงานให้เกิดความเข้าใจและเกิดความร่วมมือ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
๖. ประเมินผลหลังใช้สื่อ VDO Animation ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยโดยใช้ Ten steps

๑๐

## ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

กิจกรรม ระยะเวลา	ธ.ค. ๖๘	ม.ค. ๖๙	ก.พ. ๖๙	มี.ค. ๖๙	เม.ย. ๖๙	พ.ค. ๖๙	มิ.ย. ๖๙
๑. ศึกษาปัญหาประชุม ชี้แจง กำหนดแนวทาง ให้กับเจ้าหน้าที่	↔						
๒. ศึกษาการทำVDO Animation		↔					
๓. จัดทำสื่อ VDO Animation ส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วยโดยใช้Ten steps ในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิด			↔				
๔. นำสื่อ VDO Animationทดลองใช้				↔			
๕. ประเมินผลและ ปรับปรุงสื่อ VDO Animation					↔		
๖. นำสื่อ VDO Animation ลงสู่การ ปฏิบัติ						↔	
๗. ประเมินผล							↔

## ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย มารดาและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- มีสื่อ VDO Animation ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยโดยใช้Ten steps ๑ เรื่อง
- อัตราการได้รับนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยเมื่อจำหน่าย > ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) ..... มณีนรัตน์ เฝื่อนพล ..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางมณีนรัตน์ เฝื่อนพล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ..... ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

๒

## บรรณานุกรม

- เกரியงค์กี้ จีระแพทย์. (๒๕๕๔). *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด*. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาการพิมพ์.
- เรื่องวิทย์ ดันติแพทยางกูร และคณะ. (๒๕๖๐). *โภชนาการเด็กก้าวไกล ๒๐๑๗*. ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : บริษัทแอดทีฟพริ้นท์จำกัด.
- วัชรีย์ ดันติประภา. (๒๕๕๗). Enteral Feeding Strategies for Very low Birth Weight Infants :The Use of Breast Milk. ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์ (บ.ก.), *Update and Practical points in preterm Care*. (น.๒๓๘-๒๖๐). กรุงเทพมหานคร : แอดทีฟพริ้นท์.
- สายสินธ์ กอมณี. (๒๕๖๑). ผลการใช้ Ten steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย ๒ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ : การศึกษาวิจัยนำร่อง. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, ๕(๒), ๘๒-๘๘.
- สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง. (๒๕๕๙, ๒๐ ธันวาคม). *การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย*. [http://www.ns.mahidol.ac.th/breastfeeding/doc/newsletteDec\\_๗.pdf](http://www.ns.mahidol.ac.th/breastfeeding/doc/newsletteDec_๗.pdf).
- สุนันทา เอ้าเจริญ. (๒๕๖๗). นครปฐมโมเดล: นวัตกรรมการสื่อสารเพื่อเตรียมตัวคลอดของผู้รับบริการต่างชาติในจังหวัดนครปฐม. *วารสารการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*, ๑๑(๒), ๑๐๕๕-๑๐๗๒. <https://soo๒.tci-thaijo.org/index.php/jemri/article/view/๒๖๓๔๓๙>
- World Health Organization (๒๐๒๓). Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. Retrieved from: <https://www.who.int>