

ปกนอก

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน

ของ

นางสาวสุขใจ ใจดีมาก
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 12345
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

ใบรองปก

ปกใน

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน

ของ

นางสาวสุขใจ ใจดีมาก
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 12345
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

(วันที่ 23-02-66)

สารบัญ

หัวข้อ เลขหน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (เลขหน้า -ใส่หน้าแรกของหัวข้อนั้นๆเท่านั้น เช่น 10)

1. ชื่อ
2. ตำแหน่งปัจจุบัน
3. ตำแหน่งที่ขอประเมิน
4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)
5. ประวัติการศึกษา
6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
7. ประวัติการรับราชการ
8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน
9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน
11. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและ
ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
4. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน
5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)
6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ
8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ
9. ข้อเสนอแนะ
10. การเผยแพร่ผลงาน
11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก (รับรองสำเนาทุกฉบับ-เรียงลำดับตามสารบัญ)

- สำเนา ก.พ. 7
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาประกาศคัดเลือก
- แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน

1 ใส่เลขหน้าทุกหน้าถึงหน้าเอกสารอ้างอิง

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน

(ระดับชำนาญการ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- ชื่อ นางสาวสุขใจ ใจดีมาก
- ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 12345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ 12345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ประวัติส่วนตัว
เกิดวันที่ 5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
รวมอายุ 30 ปี 5 เดือน
ระยะเวลาเป็นลูกจ้างชั่วคราว 5 เดือน
ระยะเวลาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2 ปี 1 เดือน
อายุราชการ 4 ปี 4 เดือน
ปีเกษียณ พ.ศ. 2586

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก (ชื่อปริญญา)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	2565	มหาวิทยาลัยบูรพา

6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

- ชื่อใบอนุญาต ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
เลขที่ใบอนุญาต 999999999
วันออกใบอนุญาต วันที่ 12 เดือน เมษายน พ.ศ. 2586
วันหมดอายุ วันที่ 13 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2591

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

7. ประวัติการรับราชการ

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
1 เมษายน 2556 -30 กันยายน 2556	พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างชั่วคราว)	5,000	งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
1 ตุลาคม 2556 -1 ตุลาคม 2557	พยาบาลวิชาชีพ (พนักงานกระทรวง สาธารณสุข)	6,480	งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
15 กันยายน 2559	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	7,810	งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
14 มิถุนายน 2560	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	8,980	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน/หน่วยงานที่จัดอบรม
2557	15 มกราคม 2557 -16 มกราคม 2557 (2 วัน)	สร้างพลังทีมงานพัฒนา คุณภาพบริการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2557	17 มกราคม 2557 -18 มกราคม 2557 (2 วัน)	การดูแลทารกที่มีความผิดปกติ ของระบบทางเดินหายใจ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2557	19 มกราคม 2557 (1 วัน)	การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรก เกิด	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2557	20 มกราคม 2557 (1 วัน)	พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อการดูแลผู้ป่วย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2557	21 มกราคม 2557 -22 มกราคม 2557 (2 วัน)	การส่งเสริมการนำกระบวนการ พยาบาลลงสู่การปฏิบัติ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2557	23 มกราคม 2557 -24 มกราคม 2557 (2 วัน)	พยาบาล:พลังการเปลี่ยนแปลง เพื่อประสิทธิผลและความคุ้มค่า ในการดูแล	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

9.1 คณะกรรมการ

- 1.กรรมการ.....ตั้งแต่ พ.ศ.2556 – พ.ศ.2558
- 2.กรรมการ.....ตั้งแต่ พ.ศ.2556 – พ.ศ.2560

9.2 คณะทำงาน

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

9.3 วิทยากร

- 1.
- 2.

10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุข-จังหวัดสระแก้ว มีหน้าที่ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการดังนี้

ด้านบริหาร

1. ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับของกลุ่มการพยาบาล (ในโรงพยาบาลชุมชนใช้ว่า กลุ่มงานการพยาบาล) และของโรงพยาบาล
2. ร่วมจัดทำแผนงานประจำปี และแผนยุทธศาสตร์
 - แผนอัตรากำลัง
 - แผนพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล
 - แผนพัฒนาบุคลากร
 - แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน
 - แผนการใช้งบประมาณประจำปี เกี่ยวกับการจัดท้าววัสดุ ครุภัณฑ์ของหน่วยงาน
 - แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย
 - แผนพัฒนา ปรับปรุง อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
3. ร่วมกำหนดและทบทวนความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับและมอบหมายงานหน้าที่พิเศษตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล
4. ร่วมกำหนดกฎระเบียบของหน่วยงานและกำกับดูแลให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน (ต่อ)

ด้านบริหาร (ต่อ)

5. ร่วมตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
6. ร่วมควบคุมกำกับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
7. ร่วมตรวจสอบบันทึกการพยาบาลและเวชระเบียนให้ได้มาตรฐาน
8. ร่วมบริหารจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาล
9. ร่วมปฐมุนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และเจ้าหน้าที่อื่นที่มาศึกษาดูงาน
10. ร่วมควบคุมกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมทางการพยาบาลของหอผู้ป่วย
11. ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน เพื่อพิจารณาความดีความชอบในการเลื่อนเงินเดือนประจำปี ปีละ 2 ครั้ง
12. ร่วมรวบรวมสถิติผู้ป่วยและผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย
13. ร่วมประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อรับฟังและแก้ปัญหาในหน่วยงาน
14. ร่วมติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาให้ถูกต้องตามเทคนิคมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ

ด้านบริการ

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วย**ทารกแรกเกิดระยะวิกฤต** โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการ และส่งเสริมสุขภาพโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ดังนี้
 - 1.1 ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลครอบคลุมองค์รวม
 - 1.2 วินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ อาการเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทและสมอง การเปลี่ยนแปลงทางระบบหายใจได้ถูกต้อง รวดเร็ว
 - 1.3 วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ
 - 1.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
 - 1.5 ประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะ ๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพ และอาการทางระบบต่าง ๆ เพื่อจะได้ปรับปรุงกลวิธีการให้การรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนจำหน่ายให้ครอบคลุม
2. ให้ข้อมูลมารดาและญาติ ด้านการรักษาพยาบาล การวางแผนจำหน่าย เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
3. ให้การพยาบาลโดยมีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทุกชนิดและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องควบคุมหยุดสารละลายทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น
4. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ ในภาวะวิกฤต เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะปอด และการช่วยฟื้นคืนชีพ
5. ร่วมส่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน และภายนอกโรงพยาบาล พร้อมทั้งจัดเจ้าหน้าที่อุปกรณ์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ต้องการ
6. บันทึกผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน (ต่อ)

ด้านบริการ (ต่อ)

7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต การให้การพยาบาล - ผู้ป่วยประเภท 5 วิกฤต - ผู้ป่วยประเภท 4 อันตราย - ผู้ป่วยประเภท 3 กึ่งวิกฤต - ผู้ป่วยประเภท 2 ปานกลาง - ผู้ป่วยประเภท 1 เล็กน้อย

8. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต รายโรค ได้แก่

- การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจเร็วแรกคลอด
- การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย
- การพยาบาลทารกตัวเหลือง
- การพยาบาลทารกโรคติดเชื้อและอื่นๆ
- การพยาบาลทารกปอดอักเสบ
- การพยาบาลทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด
- การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก
- การพยาบาลภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- การพยาบาลทารกปอดอักเสบที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

9. การให้การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ได้แก่

- การพยาบาลทารกให้เลือด
- การพยาบาลผู้ป่วยให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ
- การพยาบาลทารกส่องไฟ
- การให้น้ำเกลือ
- การทำแผล
- การฉีดยาเข้าเส้นเลือดดำ
- การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ
- การให้ยาทางปาก
- การดูดเสมหะ
- การเคาะปอด
- การเก็บส่งตรวจ
- การบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกในร่างกาย
- การพ่นยา
- การใส่สายให้อาหารทางปาก
- การให้อาหารทางสายยาง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน (ต่อ)

ด้านบริการ (ต่อ)

- การฉีดตัวลดไข้
- การฉีดตาและสะดือ
- การใส่สายสวนปัสสาวะ
- การวัดสัญญาณชีพ
- การเจาะตรวจก๊าซในเลือด
- การเตรียมส่งผู้ป่วยถ่ายภาพรังสี
- การเตรียมส่งตรวจตาและหู
- การพยาบาลทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การพยาบาลทารกในตู้อบ
- การพยาบาลทารกใส่สายระบายทรวงอก
- การพยาบาลทารกที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด
- การพยาบาลทารกให้ออกซิเจน
- การพยาบาลทารกเจาะหลัง
- การพยาบาลทารกที่รับยาที่มีความเสี่ยงสูง

10. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ ในภาวะวิกฤต

- การช่วยฟื้นคืนชีพ
- การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ
- การใส่สวนหลอดเลือดทางสะดือ
- การใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก
- การเปลี่ยนถ่ายเลือด
- การเจาะหลัง

ด้านวิชาการ

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

11. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตามที่ ก.พ. กำหนด)

*****ดูในลิ้งค์ของ สสจ. สระแก้ว****

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล

1. วุฒิการศึกษา

- () ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง
- () ไม่ตรง แต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62

2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

- () ตรงตามที่กำหนด ใบอนุญาตเลขที่ 9999999999
- () ไม่ตรงตามที่กำหนด

3. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

- () ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
- () ไม่ครบ ไม่จะครบกำหนดในวันที่.....

4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวดูลด้วย)

- () ตรงตามที่ ก.พ. กำหนด
- () ไม่ตรง

ผ่านมติคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

5. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล

- () ผ่านการประเมิน
- () ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

6. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

- () อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
- () ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....(ผู้ตรวจสอบ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2564 ถึงวันที่ 21 กันยายน 2564 รวมระยะเวลาดูแล 8 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (พร้อมอ้างอิงในเนื้อหา)

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

ความหมายของโรค

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

พยาธิสภาพ

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

สาเหตุ

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การรักษา

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

การพยาบาล

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

ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome :RDS)

ความหมายของโรค

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

พยาธิสภาพ

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สาเหตุ

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

อาการและอาการแสดง

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

การวินิจฉัย

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

การรักษา

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

การพยาบาล

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาล (ต่อ)

4. ปรับตั้งเครื่องให้ความชื้น (Humidifier) ให้อยู่ในอุณหภูมิที่ 37 °c เพื่อลดการระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินหายใจ
5. ดูแลจัดท่านอนให้ศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อให้ปอดมีการขยายตัวได้ดี
6. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะให้ผู้ป่วยเมื่อมีเสมหะ
7. ดูแลให้ความอบอุ่นทารก ให้อุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันการทงการสูญเสียพลังงาน
8. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ โดยลดแสงสว่าง ลดเสียง ลดกิจกรรมต่างๆ รบกวนทารกให้น้อยที่สุด
9. เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ทำหัตถการให้สารลดแรงตึงผิวในปอด งดดูดเสมหะหลังให้สารลดแรงตึงผิวในปอด 6 ชั่วโมง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจช้า ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ เชี่ยว มีลมรั่วในปอด (pneumothorax)
10. ติดตามค่าก๊าซในเลือด (blood gas) และผลภาพถ่ายรังสีปอดตามแผนการรักษา (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, 2556)

ภาวะตัวเหลือง

ความหมายของโรค

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

พยาธิสภาพ

อาการตัวเหลือง เกิดจากการมีสารสีเหลืองที่เรียกว่าบิลิรูบิน (Bilirubin) จำนวนมากกว่าปกติคั่งอยู่ในอวัยวะต่างๆ ทำให้เห็นว่าผิวหนังทั่วตัว และตาขาวมีสีเหลือง ส่วนใหญ่เกิดจากการที่เม็ดเลือดแดงแตกได้สารที่เรียกว่า บิลิเวอร์ดิน (Biliverdin) ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็นสารชื่อบิลิรูบินอยู่ในกระแสเลือด โดยปกติสารนี้จะถูกนำไปสู่ตับมีการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ของตับเปลี่ยนจากสารที่ละลายน้ำไม่ได้ (แต่ละลายในไขมันได้) เป็นสารที่ละลายน้ำได้ และขับออกจากร่างกายผ่านไปในทางเดินน้ำดีเข้าสู่ลำไส้ และขับออกทางอุจจาระส่วนหนึ่ง ส่วนน้อยที่จะถูกดูดซึมจากรำไส้กลับเข้าสู่กระแสเลือด และขับออกทางปัสสาวะ (โสภภาพรรณ เงินฉ่ำ, 2559)

สาเหตุ

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อาการและอาการแสดง

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

การวินิจฉัย

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

การรักษา

1. การรักษาโดยการส่องไฟ (phototherapy)
2. การรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือด มักใช้การเปลี่ยนถ่ายเลือดในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะKernicterus (อัญชรา ดอนกลอย, 2555)

การพยาบาล

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยทารกเพศชาย อายุ 1 วัน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

สถานภาพในปกครอง เป็นบุตรคนที่สอง การศึกษา วิทยาทรง

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล 14 กันยายน 2564 เวลา 12.23 น.

วันที่รับไว้ดูแล 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 12 ตุลาคม 2564 เวลา 16.00 น.

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล 21 กันยายน 2564 เวลา 11.50 น.

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

รวมวันที่รับไว้ดูแล 8 วัน (**การนับนับทุกวันตั้งแต่วันที่เรากลับจนถึงวันที่จำหน่ายจากการดูแล**)

แหล่งที่มาของข้อมูล ประวัติการฝากครรภ์และการคลอด การสัมภาษณ์จากมารดาของผู้ป่วย และเวชระเบียนผู้ป่วย
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ทารกหายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบวม และมีเสียงคราง 1 ชั่วโมงหลังคลอด

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ทารกแรกคลอดรู้สึกตัวดี ตัวแดง ร้องเสียงดัง มีปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการเต้นของหัวใจ > 100 ครั้งต่อนาที หายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 60 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 70 % On O₂box 5 ลิตรต่อนาที

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

1 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกรู้สึกตัวดี ลักษณะการหายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 64 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 88 % On NCPAP with Ventilator setting PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ FiO₂ 0.3 %
ทารกหายใจหอบเหนื่อยมีชายโครงบวมมากขึ้น ปีกจมูกบาน และมีเสียงคราง อัตราการหายใจ 62 - 66 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 92 - 96% แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก เบอร์ 3.5 ลึก 8 เซนติเมตร ย้ายงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ทารกอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ มารดาปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัว

ประวัติการตั้งครรภ์

มารดาอายุ 16 ปี G₂P₁A₀L₁ GA 32⁺⁶wks.by U/S (33 wks. by Ballard score) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 4 ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti HIV = Negative, HBsAg = Negative, VDRL = Non Reactive, Blood group = B, Rh typing = positive, OF = Negative, DCIP = Negative, Hct ครั้งที่ 1 = 35.1 %, Hct ครั้งที่ 2 = 34 % มารดาปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติการคลอด

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

ประวัติการแพ้ยา ขณะให้การรักษามีประวัติแพ้ยาใดๆ

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

ประวัติการรับภูมิคุ้มกัน แรกเกิดได้รับวัคซีน Engerix B

การรับประทานอาหาร งดน้ำและอาหารหลังคลอด

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

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

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

ผิวหนังและเล็บ : ผิวหนังมีสีชมพู บางใส เห็นหลอดเลือด มีขนอ่อนและไขตามร่างกาย ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น ไม่พบบาดแผล ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

ศีรษะ : รูปร่างปกติ กะโหลกศีรษะมีรูปร่างสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีแผล ไม่มีก้อน กระหม่อมหน้าและหลังยังไม่ปิด

ใบหน้า : มีรูปร่างเป็นรูปไข่ ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง ผิวหนังเรียบ ไม่บวม ไม่มีก้อน ไม่มีตุ่มหนอง

ตา : ม่านตากลมเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เยื่อตาขาวไม่แดง เปลือกตาทั้ง 2 ข้างไม่ซีด

หู : ใบหูรูปร่างปกติ ไม่มีน้ำหนองไหล

จมูก : มีขนาดเหมาะสมกับใบหน้า ไม่คด ไม่เอียงผิดปกติ ขณะหายใจมีปีกจมูกบาน

ปาก : ริมฝีปากแดง ไม่แห้ง ลักษณะขากรรไกรปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

คอ : ลำคอตั้งตรง สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง คอไม่แข็ง คลำไม่พบก้อน

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

แขนขา : เคลื่อนไหวแขนและขาทั้งสองข้างได้

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นของหัวใจ 126 ครั้ง/นาที เต้นแรงดี สม่าเสมอ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจ

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

ระบบเลือดต่อมน้ำเหลือง : ความเข้มข้นของเลือด 55% ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย บริเวณรักแร้และขาหนีบคลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องไม่อืด คลำไม่พบตับและม้ามโต ไม่มีเสียง bowel sound

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวกลางลำตัวได้สัดส่วน กล้ามเนื้อแขนขาปกติ

การเคลื่อนไหวของแขนขามีแรง ขยับได้

ระบบประสาท : ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีชักเกร็ง

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : อัณฑะเริ่มลงในถุงอัณฑะ ถุงอัณฑะมีรอยย่นเล็กน้อย องคชาติรูปทรงปกติ มีรูทวารหนัก

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (การแปลผล ใช้ ต่ำกว่าปกติ-ปกติ-สูงกว่าปกติ)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

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

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

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

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

ตารางที่ 4 ผลการตรวจระดับบิลิรูบินในเลือด (Total bilirubin)

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 5 ผลการตรวจก๊าซในเลือด (Capillary blood gas: CBG)

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

ตารางที่ 6 ผลการตรวจเพาะเชื้อในเสมหะ (Sputum culture) และในเลือด (Hemoculture)

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

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

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

ผลการตรวจทางรังสี

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

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

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

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

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

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

การผ่าตัด ภาษาไทย (ในวงเล็บภาษาอังกฤษ) วันที่

การได้รับยาระงับความรู้สึก ภาษาไทย (ในวงเล็บภาษาอังกฤษ)

วันที่

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 น.

แรกรับที่งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทารกตื่นร้อง ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (Endotracheal tube) เบอร์ 3.5 ลึก 8 เซนติเมตร ใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ (Umbilical vein catheterization:UVC) เบอร์ 5 ลึก 5 เซนติเมตร และใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสะดือ (Umbilical artery catheterization:UAC) เบอร์ 3.5 ลึก 16 เซนติเมตร ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร (Assisted controlled:AC with Volume guaranteed:VG) ตั้งค่าอัตราการหายใจ (Respiratory rate:RR) 40 ครั้งต่อนาที ค่าความดันสูงสุด (Maximum pressure limit:Pmax) 30 เซนติเมตรน้ำ ค่าแรงดันบวก (Positive end Expiratory pressure:PEEP) 5 เซนติเมตรน้ำ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจน (Fraction of inspired oxygen:FiO₂) 0.5 % ระยะเวลาการหายใจเข้า (Inspiratory time:Ti) 0.35 วินาที ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน พบทารกมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบวม (subcostal retraction) อัตราการหายใจ 66 - 68 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 85 % ดูแลดูแลดุจดุคเสมอ หัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา และปรับเพิ่ม FiO₂ 1.0 % ตามแผนการรักษา ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอดพบปอดมีการขยายตัว (Aeration) 8 ช่อง มีลักษณะเป็นจุดขาวกระจายทั่วทั้งปอดสองข้างคล้ายฝ้ากระจก (ground glass appearance) แพทย์พิจารณาให้สารลดแรงตึงผิวในปอด (surfactant) 6 มิลลิลิตร ทางท่อช่วยหายใจทางปาก เฝ้ารอภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจช้า ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ เชี่ยวมีลมรั่วในปอด เป็นต้น หลังได้สารลดแรงตึงผิวในปอดทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อน อัตราการเต้นของหัวใจ 124 - 146 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 62 - 64 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 - 99 % ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ FiO₂ 0.5% ทารกหายใจผ่านเครื่องช่วยหายใจ ให้ยานอนหลับ Dormicum 3 มิลลิกรัม + 5%DW up to 23 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหดยด 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา ติดตามอาการต่อทารกนอนหลับหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจมากขึ้น เจาะตรวจก๊าซในเลือด (Capillary Blood gas:CBG) มีภาวะเลือดเป็นกรดจากกระบวนการเผาผลาญ (Metabolic acidosis) ติดตามตรวจภาพถ่ายรังสีปอดหลังให้สารลดแรงตึงผิวในปอด 2 ชั่วโมง มี Aeration 8 ช่อง มี ground glass appearance ลดลง ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 40 - 52 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 - 100 % ให้งดน้ำงดอาหาร ผลระดับน้ำตาลในเลือด(DTX)แรกรับ 26 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ บันทึกสัญญาณชีพและเฝ้ารอภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ชิม สั่น หยุดหายใจ เชี่ยว หายใจเร็ว กระสับกระส่าย hypotonia ชัก หมดสติ ให้ 10%DW 4 มิลลิลิตร push ทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น10% DW 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหดยด 7 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้ารอตำแหน่งที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด ติดตาม DTX ช้า 15 นาที 58 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมง ระดับ DTX อยู่ช่วง 76 -116 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 น.

แรกรับที่งานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทารกตื่นร้อง ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (Endotracheal tube) เบอร์ 3.5 ลึก 8 เซนติเมตร ใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ (Umbilical vein catheterization:UVC) เบอร์ 5 ลึก 5 เซนติเมตร และใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสะดือ (Umbilical artery catheterization:UAC) เบอร์ 3.5 ลึก 16 เซนติเมตร ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร (Assisted controlled:AC with Volume guaranteed:VG) ตั้งค่าอัตราการหายใจ (Respiratory rate:RR) 40 ครั้งต่อนาที ค่าความดันสูงสุด (Maximum pressure limit:Pmax) 30 เซนติเมตรน้ำ ค่าแรงดันบวก (Positive end Expiratory pressure:PEEP) 5 เซนติเมตรน้ำ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจน (Fraction of inspired oxygen:FiO₂) 0.5 % ระยะเวลาการหายใจเข้า (Inspiratory time:Ti) 0.35 วินาที ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน พบทารกมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบวม (subcostal retraction) อัตราการหายใจ 66 - 68 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 85 % ดูแลดูดเสมหะ จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา และปรับเพิ่ม FiO₂ 1.0 % ตามแผนการรักษา ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอดพบปอดมีการขยายตัว (Aeration) 8 ช่อง มีลักษณะเป็นจุดขาวกระจายทั่วทั้งปอดสองข้างคล้ายฝ้ากระจก (ground glass appearance) แพทย์พิจารณาให้สารลดแรงตึงผิวในปอด (surfactant) 6 มิลลิลิตร ทางท่อช่วยหายใจทางปาก เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจช้า ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ เชี่ยวมีลมรั่วในปอด เป็นต้น หลังได้สารลดแรงตึงผิวในปอดทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อน อัตราการเต้นของหัวใจ 124 - 146 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 62 - 64 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 - 99 % ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ FiO₂ 0.5% ทารกหายใจผ่านเครื่องช่วยหายใจ ให้ยานอนหลับ Dormicum 3 มิลลิกรัม + 5%DW up to 23 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา ติดตามอาการต่อทารกนอนหลับหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจมากขึ้น เจาะตรวจก๊าซในเลือด (Capillary Blood gas:CBG) มีภาวะเลือดเป็นกรดจากกระบวนการเผาผลาญ (Metabolic acidosis) ติดตามตรวจภาพถ่ายรังสีปอดหลังให้สารลดแรงตึงผิวในปอด 2 ชั่วโมง มี Aeration 8 ช่อง มี ground glass appearance ลดลง ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 40 - 52 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 - 100 % ให้งดน้ำงดอาหาร ผลระดับน้ำตาลในเลือด(DTX)แรกรับ 26 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ บันทึกสัญญาณชีพและเผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ชิม สั่น หยุดหายใจ เชี่ยว หายใจเร็ว กระสับกระส่าย hypotonia ชัก หมดสติ ให้ 10%DW 4 มิลลิลิตร push ทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น10% DW 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 7 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเผื่อระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด ติดตาม DTX ชั่วโมง 15 นาที 58 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมง ระดับ DTX อยู่ช่วง 76 -116 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 (ต่อ)

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

วันที่ 15 กันยายน 2564

ทารกหายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ อายุครบ 24 ชั่วโมง เปลี่ยนสารน้ำเป็น 10%D/N/5 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 6.5 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้อาหารนอนหลับ Dormicum 3 มิลลิกรัม + 5%DW up to 23 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เริ่มให้นมทางสายยาง 5 มิลลิลิตร 8 มื้อ ติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมง ระดับ DTX อยู่ช่วง 70 -118 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีชายโครงบวม ไม่มีเขียว ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอด มี Aeration 8 ช่อง ไม่มี ground glass appearance แพทย์พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจทางปาก เปลี่ยนเป็นใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดันทางจมูก (Noninvasive positive pressure ventilator: NIPPV) ตั้งค่า RR 40 ครั้งต่อนาที PIP 16 เซนติเมตรน้ำ PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ FiO₂ 0.21 % Ti 0.6 วินาที ดูแลดูแลเสมหะให้ทางเดินหายใจโล่ง ฟังเสียงปอด และประเมินภาวะพร่องออกซิเจนหลังถอดท่อช่วยหายใจทางปาก หายใจไม่หอบเหนื่อย มีชายโครงบวมเล็กน้อย เสมหะสีขาวขุ่นปริมาณพอควร เสียงปอดปกติ มีใช้สลับตัวเย็น อุณหภูมิ 36.5 – 38 องศาเซลเซียส เฝ้ารอวังภาวะติดเชื้อในร่างกาย ดูแลให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ดูแลความสะอาดร่างกายทารกและสิ่งแวดล้อม ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม ไม่มีตัวลาย ทารกรับนมมีนมที่เหลือค้างใน (content) 1 มื้อ เป็นนมกำลังย่อย 7 มิลลิลิตร ประเมินภาวะท้องอืดอาเจียน รับนมไม่ได้ จัดทำให้ทารกนอนตะแคง ขวาศีรษะสูง ทารกท้องไม่อืด ไม่มีอาเจียน อัตราการหายใจ 40 – 62 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 116 - 160 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 58/33 - 61/40 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 45 - 65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 97 % สารน้ำเข้าร่างกาย 192.7 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 75 มิลลิลิตร น้ำหนัก 2,140 กรัม ถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา

วันที่ 16 กันยายน 2564

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 (ต่อ)

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

วันที่ 15 กันยายน 2564

ทารกหายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ อายุครบ 24 ชั่วโมง เปลี่ยนสารน้ำเป็น 10%D/N/5 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 6.5 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้อาหารนอนหลับ Dormicum 3 มิลลิกรัม + 5%DW up to 23 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เริ่มให้นมทางสายยาง 5 มิลลิลิตร 8 มื้อ ติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมง ระดับ DTX อยู่ช่วง 70 -118 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีชายโครงบวม ไม่มีเขียว ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอด มี Aeration 8 ช่อง ไม่มี ground glass appearance แพทย์พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจทางปาก เปลี่ยนเป็นใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดันทางจมูก (Noninvasive positive pressure ventilator: NIPPV) ตั้งค่า RR 40 ครั้งต่อนาที PIP 16 เซนติเมตรน้ำ PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ FiO₂ 0.21 % Ti 0.6 วินาที ดูแลดูแลเสมหะให้ทางเดินหายใจโล่ง ฟังเสียงปอด และประเมินภาวะพร่องออกซิเจนหลังถอดท่อช่วยหายใจทางปาก หายใจไม่หอบเหนื่อย มีชายโครงบวมเล็กน้อย เสมหะสีขาวขุ่นปริมาณพอควร เสียงปอดปกติ มีใช้สลับตัวเย็น อุณหภูมิ 36.5 – 38 องศาเซลเซียส เฝ้ารอภาวะติดเชื้อในร่างกาย ดูแลให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ดูแลความสะอาดร่างกายทารกและสิ่งแวดล้อม ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม ไม่มีตัวลาย ทารกรับนมมีนมที่เหลือค้างใน (content) 1 มื้อ เป็นนมกำลังย่อย 7 มิลลิลิตร ประเมินภาวะท้องอืดอาเจียน รับนมไม่ได้ จัดทำให้ทารกนอนตะแคง ขวาศีรษะสูง ทารกท้องไม่อืด ไม่มีอาเจียน อัตราการหายใจ 40 – 62 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 116 - 160 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 58/33 - 61/40 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 45 - 65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 97 % สารน้ำเข้าร่างกาย 192.7 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 75 มิลลิลิตร น้ำหนัก 2,140 กรัม ถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา

วันที่ 16 กันยายน 2564

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 16 กันยายน 2564 (ต่อ)

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

วันที่ 17 กันยายน 2564

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

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

วันที่ 18 กันยายน 2564

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 16 กันยายน 2564 (ต่อ)

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

วันที่ 17 กันยายน 2564

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

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

วันที่ 18 กันยายน 2564

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 19 กันยายน 2564

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

วันที่ 20 กันยายน 2564

ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม หายใจไม่มีชายโครงบวม ไม่มีเขียว หยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ เปลี่ยนเป็นให้ออกซิเจนทางจมูก (O₂ Canular) 2 ลิตรต่อนาที ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนหลังหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีชายโครงบวม เพิ่มนม 45 มิลลิลิตร รับนมได้ดี ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด ไม่มีตัวตาเหลือง ถ่ายอุจจาระสีเหลือง ผลการส่งตรวจเพาะเชื้อของเลือด (Hemoculture) ของวันที่ 14 กันยายน 2564 5 วัน ไม่พบเชื้อ และของวันที่ 18 กันยายน 2564 2 วัน ไม่พบเชื้อ หยุดให้ยาฆ่าเชื้อ ไม่มีไข้หรือตัวเย็น ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50 – 56 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 128 - 154 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 71/40 - 93/58 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 53 - 71 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 93 - 100% สารน้ำเข้าร่างกาย 340 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 160 มิลลิลิตร น้ำหนัก 1,830 กรัม

วันที่ 21 กันยายน 2564

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (เรียงลำดับความสำคัญ)

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

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการคลอดก่อนกำหนดปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่

ข้อมูลสนับสนุน (ไม่ต้องเขียนคำว่า S,O -ต้องเป็นข้อมูลหรือมีในข้อมูลประวัติข้างหน้า)

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ by Ballard's Score
2. หายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 64 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 88 %

(วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 น.)

3. ผลตรวจภาพถ่ายรังสีปอด มี Aeration 8 ช่อง มี ground glass appearance (วันที่ 14 กันยายน 2564)
4. ผล CBG ค่า pH = 7.378, pCO₂ = 31.8 มิลลิเมตรปรอท, pO₂ = 281.2 มิลลิเมตรปรอท, HCO₃ = 18.9 มิลลิโมล/ลิตร, BE = - 4.5 มิลลิโมล/ลิตร มีภาวะ Metabolic acidosis (วันที่ 14 กันยายน 2564)

วัตถุประสงค์ (เพื่อแก้ปัญหา-ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล)

เนื้อเยื่อในร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล (ให้ระบุค่าปกติ หรือให้ระบุค่าเกณฑ์)

1. ลักษณะการหายใจหน้าอก ชายโครงไม่บวม ไม่มีปีกจมูกบาน ไม่มีหยุดหายใจ สีผิว ริมฝีปาก และปลายมือปลายเท้าไม่มีเขียว
2. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ≥ 92 %
3. ผล CBG อยู่ในเกณฑ์ปกติ pH = 7.35 – 7.45, PaCO₂ = 35 – 45 มิลลิเมตรปรอท, PaO₂ = 60 – 80 มิลลิเมตรปรอท, HCO₃ = 22 – 26 มิลลิโมล/ลิตร, BE = -3 – 3 มิลลิโมล/ลิตร

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล (ต่อ)

4. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส
- อัตราการเต้นของหัวใจ 120 - 160 ครั้ง/นาที
- อัตราการหายใจ 40 - 60 ครั้ง/นาที

5. ผลตรวจภาพถ่ายรังสีปอด ไม่มี ground glass appearance

กิจกรรมการพยาบาล (ไม่เขียนตามทฤษฎี -เขียนที่แท้จริงกับผู้ป่วย)

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ หายใจเหนื่อย หายใจเร็วขึ้น ใช้แรงในการหายใจมากขึ้น มีชายโครงบวม ออกบวม ปีกจมูกบาน เสียงคราง หรือมีเขียว เป็นต้น
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพของทารกทุก 1 ชั่วโมง หากผิดปกติรายงานแพทย์
3. ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และตรวจสอบการตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา พร้อมทั้งดูแลไม่ให้สายเครื่องช่วยหายใจหักพับงอ และเชื่อมต่อเครื่องช่วยหายใจเลื่อนหลุด
4. ปรับตั้งเครื่องให้ความชื้น (Humidifier) ให้อยู่ในอุณหภูมิที่ 37 องศาเซลเซียส
5. ดูแลจัดท่านอนให้ศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้ปอดมีการขยายตัวได้ดี
6. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะให้ผู้ป่วยเมื่อมีเสมหะ
7. เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ทำหัตถการให้สารลดแรงตึงผิวในปอด 6 มิลลิลิตร ทางท่อช่วยหายใจทางปาก งดดูดเสมหะหลังให้สารลดแรงตึงผิวในปอด 6 ชั่วโมง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจช้า, ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ, เขียว, มีลมรั่วในปอด (pneumothorax)
8. ติดตามค่าCBG และผลภาพถ่ายรังสีตามแผนการรักษา

การประเมินผล (ประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด-เขียนที่แท้จริงกับผู้ป่วย)

1. ทารกรู้สึกตัวดี หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีชายโครงบวม ไม่มีปีกจมูกบาน สีผิว ริมฝีปาก และปลายมือปลายเท้าชมพู ไม่มีเขียว (วันที่ 15 กันยายน 2564)
2. ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 97 % (วันที่ 15 กันยายน 2564)
3. ผล CBG ค่าpH = 7.353, pCO₂ = 45 มิลลิเมตรปรอท, pO₂ = 90.4 มิลลิเมตรปรอท, HCO₃ = 25.6 มิลลิโมล/ลิตร, BE = 0.2 มิลลิโมล/ลิตร ไม่พบการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ (วันที่ 17 กันยายน 2564)
4. สัญญาณชีพ (วันที่ 15 กันยายน 2564)
 - อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 38 องศาเซลเซียส
 - อัตราการเต้นของหัวใจ 116 - 160 ครั้ง/นาที
 - อัตราการหายใจ 40 - 62 ครั้ง/นาที
5. ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอด มี Aeration 8 ช่อง ไม่มี ground glass appearance (วันที่ 15 กันยายน 2564)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เนื่องจากระบบเมตาบอลิซึมยังไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ by Ballard' s Score น้ำหนัก 2,180 กรัม
2. ผล DTX แรกรับ 26 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ซึม สั่น หายุดหายใจ เขียว หายใจเร็ว กระสับกระส่าย ชักหมดสติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ทารกไม่มีซึม สั่น หายุดหายใจ เขียว หายใจเร็ว กระสับกระส่าย ชัก หมดสติ
2. ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ 50 – 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
3. สัญญาณชีพปกติ
 - อุณหภูมิร่างกาย 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส
 - อัตราการเต้นของหัวใจ 120 – 160 ครั้ง/นาที
 - อัตราการหายใจ 40 – 60 ครั้ง/นาที
 - ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ≥ 32 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ซึม สั่น หายุดหายใจ เขียว หายใจเร็ว กระสับกระส่าย ชัก หมดสติ เมื่อพบอาการผิดปกติรีบรายงานแพทย์
2. ดูแลให้ 10%DW 4 มิลลิลิตร push ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำเป็น 10% DW 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 7 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด
4. ดูแลให้ทารกอยู่ในตู้อบ(Incubator) เพื่อป้องกันทารกสูญเสียพลังงาน
5. ติดตามค่า DTX หลังได้สารน้ำ 15 นาทีและติดตาม DTX ต่อเนื่องทุก 6 ชั่วโมงตามแผนการรักษา

ประเมินผล

1. ทารกไม่มีภาวะซึม สั่น ชัก หายุดหายใจ เขียว หายใจเร็ว กระสับกระส่าย หมดสติที่แสดงถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (วันที่ 14 กันยายน 2564)
2. ระดับน้ำตาลอยู่ในระดับปกติ DTX = 58 - 116 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (วันที่ 14 กันยายน 2564)
3. สัญญาณชีพปกติ (วันที่ 14 กันยายน 2564)
 - อุณหภูมิร่างกาย 36.8 – 37.3 องศาเซลเซียส
 - อัตราการเต้นของหัวใจ 124 – 146 ครั้ง/นาที
 - อัตราการหายใจ 40 – 60 ครั้ง/นาที
 - ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 44 - 52 มิลลิเมตรปรอท

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีภาวะbilirubinในเลือดสูง เนื่องจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงและตัวยังทำหน้าที่ขับbilirubinได้ไม่เต็มที่จากการคลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ by Ballard' s Score
2. อายุ 48 ชั่วโมง ผล HCT= 51 เปอร์เซนต์, TB= 9.93 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (วันที่ 16 กันยายน 2564 เวลา 12.56 น.)
3. ตาขาวและผิวหนังมีสีเหลือง (วันที่ 16 กันยายน 2564)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดระดับbilirubinในกระแสเลือด และไม่เกิดอันตรายจากภาวะbilirubinในเลือดสูง

เกณฑ์การประเมิน

1. อาการตัวตาเหลืองลดลง
2. ไม่มีอาการแสดงของภาวะ Kernicterus ได้แก่ ซึม ร้องเสียงแหลม ชักเกร็ง สำรอกนม แขนขาอ่อนแรง
3. ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการส่องไฟ ได้แก่ มีผื่น ถ่ายเหลว มีไข้ มีภาวะขาดน้ำ ผิวหนังมีสีบรอนซ์ (Bronze baby) เป็นต้น
4. ระดับbilirubinในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ <9 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการตัวเหลืองโดยใช้นิ้วกดผิวหนังบริเวณจมูก หน้าผาก หน้าอก และหน้าแข้ง
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ Kernicterus ได้แก่ ซึม ร้องเสียงแหลม สำรอกนม แขนขาอ่อนแรง ชักเกร็ง เป็นต้น
3. ดูแลให้ได้รับการส่องไฟรักษาตามแผนการรักษาโดย
 - ถอดเสื้อผ้าออกและพลิกตัวให้อยู่ในท่านอนหงายหรือท่านอนคว่ำทุก 3 - 4 ชั่วโมง
 - ปิดตาด้วยผ้าปิดตา เพื่อป้องกันการระคายเคืองของแสงต่อตา
 - วางทารกห่างจากหลอดไฟประมาณ 30 - 45 เซนติเมตร และตรวจสอบความเข้มของแสงไฟ photo ให้ได้ > 30 $\mu\text{g}/\text{cm}^3/\text{nm}$.
 - ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ได้แก่ มีผื่น ถ่ายเหลว มีไข้ มีภาวะขาดน้ำ ผิวหนังมีสีบรอนซ์ (Bronze baby) เป็นต้น
 - วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายของทารกทุก 4 ชั่วโมง เพราะทารกอาจมีไข้จากการส่องไฟ
4. ดูแลให้ได้รับนมทางสายยางให้อาหาร 10 มิลลิลิตรและ 15 มิลลิลิตร และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10%D/N/5 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 5.5 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำขณะส่องไฟ
5. ติดตามผลระดับbilirubinในเลือดตามแผนการรักษา

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ประเมินผล

1. ทารกรู้สึกตัวดี ไม่มีตัวตาเหลือง (วันที่ 18 กันยายน 2564)
2. ไม่มีอาการแสดงของภาวะ Kernicterus ได้แก่ ซึม ร้องเสียงแหลม สำรอกนม แขนขาอ่อนแรง ชักเกร็ง (วันที่ 18 กันยายน 2564)
3. ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการส่องไฟ ไม่มีผื่น ไม่มีถ่ายเหลว ผิวหนังมีสีชมพูชุ่มชื้น ไม่มีภาวะขาดน้ำ มีไข้ต่ำๆ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส (วันที่ 18 กันยายน 2564)
4. ระดับบิลิรูบินในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ อายุ 90 ชั่วโมง ผล HCT= 53 เปอร์เซ็นต์, TB= 6.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (วันที่ 18 กันยายน 2564 เวลา 06.00 น.) หยุดส่องไฟ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากคลอดก่อนกำหนดพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว และไขมันสะสมในร่างกายน้อย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ by Ballard' s Score น้ำหนัก 2,180 กรัม
2. ทารกมีผิวหนังบาง
3. มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ 36.5 องศาเซลเซียส มีอุณหภูมิร่างกายสูง 38 องศาเซลเซียส (วันที่ 15 กันยายน 2564)

วัตถุประสงค์

ทารกไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรืออุณหภูมิร่างกายสูง

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส
2. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เช่น ตัวลาย ผิวหนังซีดและเย็น เชี่ยวตามปลายมือปลายเท้า ซึม หดหายใจ เป็นต้น
3. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง เช่น ผิวหนังแดงขึ้นและร้อน หายใจเร็วขึ้น เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามอุณหภูมิร่างกายทารกทุก 4 ชั่วโมง หากทารกมีอุณหภูมิผิดปกติ ติดตามวัดอุณหภูมิซ้ำทุก 15 นาที จนอุณหภูมิกคงที่ 3 ครั้ง
2. สังเกตอาการของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ได้แก่ ตัวลาย ผิวหนังซีดและเย็น เชี่ยวตามปลายมือปลายเท้า ซึม หดหายใจ เป็นต้น เมื่อพบว่าทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ให้การดูแลโดยเพิ่มอุณหภูมิของตู้อบ
3. สังเกตอาการของภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง เช่น ผิวหนังแดงขึ้นและร้อน หายใจเร็วขึ้น เป็นต้น เมื่อพบว่าทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง ให้การดูแลโดยลดอุณหภูมิของตู้อบ และคลายผ้าห่อตัวทารกออก
4. ดูแลทารกให้อุ่นในตู้อบ (Incubator) ควบคุมอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมหรือตู้อบให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม (neutral thermal environment) และปรับตั้งเครื่องให้ความชื้น (Humidifier) ที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส
5. ดูแลสวมหมวกคลุมศีรษะทารก และให้ทารกนอนอยู่ในที่นอนลักษณะคล้ายรังนก (nest) เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น
6. ดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งหลังการขับถ่าย เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายของทารกอยู่ในช่วง 36.9 – 37.4 องศาเซลเซียส (วันที่ 19 กันยายน 2564)
2. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ผิวหนังอุ่น ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว ไม่มีตัวลาย ไม่มีหยุดหายใจ ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม (วันที่ 19 กันยายน 2564)
3. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง ไม่มีผิวหนังแดงขึ้นและร้อน ไม่มีหายใจเร็วขึ้น อัตราการหายใจ 50 – 58 ครั้ง/นาที (วันที่ 19 กันยายน 2564)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ by Ballard' s Score
2. มีไข้สลับตัวเย็น อุณหภูมิร่างกาย 36.5 – 38 องศาเซลเซียส (วันที่ 15 กันยายน 2564)
3. หายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 64 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 88 % (วันที่ 14 กันยายน 2564)
4. รับนมไม่ได้ มีปริมาณนมเหลือค้างกระเพาะอาหาร เป็นนมกำลังย่อย 7 มิลลิลิตร (วันที่ 15 กันยายน 2564)
5. เสมหะสีขาวขุ่นจำนวนมากขึ้น (วันที่ 18 กันยายน 2564)
6. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบNeutrophil = 20 %, Lymphocyte = 78 % (วันที่ 15 กันยายน 2564)

วัตถุประสงค์

ทารกไม่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ทารกไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ ตัวลาย ท้องอืด มีปริมาณนมเหลือค้างกระเพาะอาหาร ซึม หายใจหอบเหนื่อย เสมหะเปลี่ยนสีและปริมาณเพิ่มขึ้น
2. สัญญาณชีพปกติ
 - อุณหภูมิร่างกาย 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส
 - อัตราการเต้นของหัวใจ 120 – 160 ครั้ง/นาที
 - อัตราการหายใจ 40 – 60 ครั้ง/นาที
 - ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ≥ 32 มิลลิเมตรปรอท
3. ผลการเพาะเชื้อจากเลือด (Hemoculture) และเสมหะ (Sputum culture) ไม่พบเชื้อ
4. ผลภาพถ่ายรังสีปอด ไม่มี infiltrate

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล (ต่อ)

5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ

CBC WBC 5,000 – 10,000 cell/mm²

Neutrophil 40 – 70%

Lymphocyte 20 – 50%

band form 0 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ ทารกดูซึมลง รับประทานอาหารไม่ได้ ท้องอืด ตัวลาย หายใจหอบเหนื่อย เสมหะเปลี่ยนสีและปริมาณเพิ่มขึ้น เป็นต้น
2. วัดอุณหภูมิของร่างกายและอุณหภูมิของต้อบทุก 4 ชั่วโมง และสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง
3. ให้การพยาบาลโดยยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ โดยล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสทารกหรือให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
4. ดูแลปรับตั้งเครื่องให้ความชื้น (Humidifier) ที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส
5. ดูแลความสะอาดร่างกายของทารกหลังขับถ่าย, เช็ดตา, เช็ดสะดือให้ทารกทุกวัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ พร้อมทั้งสังเกตอาการติดเชื้อ ตาและ สะดือบวมแดง มีกลิ่นเหม็น ให้รายงานแพทย์
6. ทำความสะอาดช่องปากโดยใช้สำลีชุบน้ำแม่เช็ดภายในช่องปากทุก 3 ชั่วโมง เพื่อลดและป้องกันการสะสมของเชื้อโรคในช่องปาก
7. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงทารกให้สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ทารก
8. ดูแลให้ทารกได้รับยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ Ampicillin 220 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง Gentamicin 9.5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 36 ชั่วโมง และ Meropenem 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น มีผื่นแดง หลอดเลือดดำอักเสบ บวมแดง ถ่ายเหลว ปัสสาวะออกน้อยลง เป็นต้น
9. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลภาพถ่ายรังสีตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

1. ทารกรู้สึกตัวดี ไม่ซึม ไม่มีตัวลาย ผิวชมพูดี หายใจไม่หอบเหนื่อย เสมหะสีขาวขุ่นไม่มาก ตาไม่แฉะ สะดือแห้งดี ไม่บวมแดง รับประทานอาหารได้ ไม่มีปริมาณนมเหลือค้างกระเพาะอาหาร ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด ไม่มีถ่ายเป็นมูกเลือด

(วันที่ 21 กันยายน 2564)

2. สัญญาณชีพปกติ (วันที่ 21 กันยายน 2564)

- อุณหภูมิร่างกาย 36.9 – 37.1 องศาเซลเซียส
- อัตราการเต้นของหัวใจ 120 - 156 ครั้ง/นาที
- อัตราการหายใจ 50 – 60 ครั้ง/นาที
- ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 53 - 80 มิลลิเมตรปรอท

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

การประเมินผล (ต่อ)

3. ผล Hemoculture 2 วัน และ 5 วัน ไม่พบเชื้อ (วันที่ 14 กันยายน 2564)
ผล Hemoculture 2 วัน ไม่พบเชื้อ (วันที่ 18 กันยายน 2564)
ผล Sputum culture 3 วัน ไม่พบเชื้อ (วันที่ 14 กันยายน 2564)
4. ผลภาพถ่ายรังสีปอด มี Aeration 8 ช่อง ไม่พบ infiltration (วันที่ 18 กันยายน 2564)
5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ 18 กันยายน 2564)
CBC WBC 5,740 cell/mm²
Neutrophil 63 %
Lymphocyte 21 %
band form 0 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากระบบทางเดินอาหารยังไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ by Ballard' s Score
2. รับนมไม่ได้ มีปริมาณนมเหลือค้างกระเพาะอาหาร (content) เป็นนมกำลังย่อย 7 มิลลิลิตร (วันที่ 15 กันยายน 2564)
3. น้ำหนักลดลงจากแรกคลอด 40 กรัม (วันที่ 15 กันยายน 2564)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผิวหนังทารกตึงตัวดี ไม่แห้ง ไม่มีกระหม่อมบวม
2. น้ำหนักตัวไม่ลดลงต่ำกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัวแรกคลอด (น้อยกว่า 1,962 กรัม)
3. ทารกรับนมได้ ไม่มีท้องอืด ไม่มีอาเจียน และไม่มีปริมาณนมเหลือค้างกระเพาะอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะที่บ่งบอกถึงอาการแสดงของการขาดน้ำและสารอาหาร เช่น ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ไม่ตึงตัว กระหม่อมบวม เป็นต้น
2. ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เป็น 10% D/W 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 7 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เมื่อทารกอายุครบ 24 ชั่วโมง เปลี่ยนสารน้ำเป็น 10% D/N 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 7 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ เผื่อระวังไม่ให้สารน้ำออกนอกหลอดเลือด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

3. ดูแลให้ได้รับนมทางสายยางให้อาหาร 10 มิลลิลิตรและ 15 มิลลิลิตรตามแผนการรักษา ก่อนให้นมตรวจสอบปริมาณนมที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารก่อน และบันทึกการให้นมและปริมาณนมที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารทุกครั้ง

4. จัดทำให้ทารกนอนศีรษะสูงหรือตะแคงขวาหลังให้นม

5. บันทึกจำนวนสารน้ำเข้า - ออก เพื่อประเมินความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าและออก และสังเกตการขับถ่ายของทารกในแต่ละวัน

6. ชั่งน้ำหนักตัวทารกในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อติดตามการเจริญเติบโตของทารก

การประเมินผล

1. ทารกรู้สึกตัวดี ผิวหนังมีความตึงตัวดี ไม่แห้ง ริมฝีปากชุ่มชื้น กระทบอ้อมไม่บวม (วันที่ 21 กันยายน 2564)

2. น้ำหนักก่อนจำหน่าย 1,960 กรัม ลดลง 10.09 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัวแรกคลอด (วันที่ 21 กันยายน 2564)

3. ทารกรับนมได้ ไม่มีท้องอืด ไม่มีอาเจียน และไม่มีปริมาณนมเหลือค้างกระเพาะอาหาร (วันที่ 21 กันยายน 2564)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากยังไม่เข้าใจแผนการรักษาและอาการของบุตร

ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาถามว่า “อาการของน้องดีขึ้นไหมคะ” (วันที่ 17 กันยายน 2564)

2. มารดามีสีหน้าวิตกกังวล ร้องไห้ขณะเข้าเยี่ยมทารก (วันที่ 17 กันยายน 2564)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดามีความวิตกกังวลลดลง สามารถปรับตัวกับภาวะวิกฤตของบุตรได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาได้รับทราบข้อมูลอาการและแผนการรักษาเกี่ยวกับบุตร

2. มารดามีความวิตกกังวลลดลง โดยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส

3. มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับมารดา โดยการพูดคุยซักถามด้วยความเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามปัญหาต่างๆ

2. ให้คำแนะนำมารดาได้ทราบถึงการดำเนินโรค วิธีการรักษาพยาบาล ทราบประโยชน์ของเครื่องมือที่ใช้กับทารก ด้วยคำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจ

3. ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจว่าทารกจะได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลอย่างเต็มความสามารถ

4. แจ้งความก้าวหน้าของอาการทารกเป็นระยะตามความจำเป็น เพื่อให้มารดาคลายความกังวล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

5. เปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น ทำความสะอาดเช็ดตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม การป้อนนม ให้อาหาร เป็นต้น
6. ส่งเสริมและกระตุ้นให้มารดามาเยี่ยมทารกให้เร็วที่สุด
7. ประสานให้มารดาได้สอบถามอาการและพูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้เป็นระยะๆ เพื่อทราบแผนการรักษาและความก้าวหน้าของโรคที่ทารกเผชิญอยู่ตามความเป็นจริง

การประเมินผล

1. มารดาได้พูดคุย ซักถามข้อสงสัย รับทราบอาการและแผนการรักษาของทารกกับแพทย์เจ้าของไข้
2. มารดา มีความวิตกกังวลลดลง โดยมีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยมากขึ้น
3. มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก และมารดาเข้าเยี่ยมบุตรอย่างสม่ำเสมอ โดยนำนมมารดามาส่งให้ทารก ทุกครั้งที่มาเยี่ยม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 มีโอกาสได้รับความอบอุ่นและการกระตุ้นสัมผัสจากมารดาไม่เพียงพอเนื่องจาก ถูกแยกรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

ทารกต้องรักษาตัวในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตตั้งแต่แรกเกิด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกได้รับความอบอุ่นและการกระตุ้นประสาทสัมผัสจากมารดาอย่างสม่ำเสมอ

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาให้ความร่วมมือในการกระตุ้นประสาทสัมผัส โดยการสัมผัส ประสานสายตา และพูดคุยกับทารกทุกครั้ง ที่เข้าเยี่ยม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่งเสริมและกระตุ้นให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวัน เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาสัมผัสทารก โดยใช้มือลูบเบาๆ บริเวณแขนขา หน้า และลำตัว มองหน้า พูดคุย สบตา และตอบสนองตามพฤติกรรมของทารก เพื่อกระตุ้นประสาทสัมผัสแก่ทารก
3. ในขณะที่ให้การพยาบาลพูดคุยและสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวล
4. ลดสิ่งรบกวนที่กระตุ้นให้ทารกเกิดความเครียดและมีผลต่อพัฒนาการระบบประสาท เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ ความเจ็บปวด การตอบสนองต่อความต้องการทารกที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

การประเมินผล

มารดามาเยี่ยมบุตรสม่ำเสมอและให้ความร่วมมือในการกระตุ้นประสาทสัมผัส โดยการสัมผัส ประสานสายตา พูดคุยกับทารกทุกครั้ง ที่เข้าเยี่ยม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 มารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่าย

ข้อมูลสนับสนุน

มารดาไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง
วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดามีความรู้และสามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลืองได้
หลังจำหน่าย

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาปฏิบัติกรดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง ขณะรักษาในโรงพยาบาลได้ถูกต้องตามคำแนะนำ
2. มารดาสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้มารดาสังเกตอาการผิดปกติ เช่น หายใจลำบาก เหงื่อ ซึมลง ไม่ดูดนม หรือดูดนมน้อยลง ท้องอืด ตัวเหลืองให้มาพบแพทย์ก่อนนัด เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่
2. แนะนำ สอน สาธิตในการปฏิบัติกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดทำในการให้นม การห่อตัวทารก จนปฏิบัติได้
3. แนะนำให้มารดาทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้อง ได้แก่ การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลร่างกายให้อบอุ่น ระวังการเปียกชื้นและทำให้ตัวเย็น ระวังการสำลักเวลาให้นม หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรค เมื่อเป็นหวัดให้สวมผ้าปิดปากและจมูก ล้างมือบ่อยๆ ไม่กอดหอมทารกหรืออยู่ในที่แออัด
4. ให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก เช่น ทำความสะอาดเช็ดตัว เปลี่ยนผ้า การเช็ดตา และสะดือ การเช็ดปาก การวัดไข้ การป้อนนม เป็นต้น
5. แนะนำการส่งเสริมพัฒนาการของเล่นที่เหมาะสมตามวัย นม และอาหารเสริมตามวัย วัคซีนพื้นฐานตามวัย การประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักส่วนสูงตามอายุ จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
6. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกของมารดาเป็นระยะ
7. เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารก เพื่อให้เกิดความเข้าใจ
8. โทรประสานงานหาผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เพื่อติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกของมารดาต่อส่งต่อประสานงานการเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่ายภายใน 1 สัปดาห์ และติดตามการมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 1 เดือน เพื่อติดตามอาการของทารกหลังจำหน่ายต่อไป

การประเมินผล

1. มารดาสามารถปฏิบัติกรดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง ขณะรักษาในโรงพยาบาลได้ถูกต้องตามคำแนะนำ
2. มารดาสามารถทบทวนความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้านได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา

ทารกเพศชาย อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ by Ballard score น้ำหนักแรกคลอด 2,180 กรัม มารดาอายุ 16 ปี แรกคลอดทารกรู้สึกตัวดี หายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 60 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 70 % On O₂box 5 ลิตรต่อนาที นาที่ที่ 12 ทารกหายใจหอบเหนื่อยมีชายโครงบวมมากขึ้น อัตราการหายใจ 68 ครั้ง/นาที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 % On Nasal prong PIP 15 เซนติเมตรน้ำ PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ ย้ายหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกรู้สึกตัวดี ลักษณะการหายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 64 ครั้ง/นาที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 88 % On NCPAP Ventilator setting PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ FiO₂ 0.3 % ทารกหายใจหอบเหนื่อยมีชายโครงบวมมากขึ้น ปีกจมูกบาน และมีเสียงคราง (grunting) อัตราการหายใจ 62 - 66 ครั้ง/นาที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 92 -96% แพทย์พิจารณาให้ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ย้ายงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

แรกรับที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทารกรู้สึกตัวดี ตื่นร้อง ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก เบอร์ 3.5 ลึก 8 เซนติเมตร ใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ เบอร์ 5 ลึก 5 เซนติเมตร และใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสะดือ เบอร์ 3.5 ลึก 16 เซนติเมตร ใช้เครื่องช่วยหายใจ Mode AC with VG setting RR 40 ครั้งต่อนาที Pmax 30 เซนติเมตรน้ำ PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ FiO₂ 0.5 % Ti 0.35 วินาที หายใจหอบเหนื่อย มีชายโครงบวม อัตราการหายใจ 66 - 68 ครั้ง/นาที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 85 % ดูแลดูตเสมอหะ จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา และปรับเพิ่ม FiO₂ 1.0 % ตามแผนการรักษา ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอดพบปอดมีการขยายตัว (Aeration) 8 ช่อง มีลักษณะเป็นจุดขาวกระจายทั่วทั้งปอดสองข้างคล้ายฝ้ากระจก (ground glass appearance) ผล CBG ค่าpH = 7.378, pCO₂ = 31.8 มิลลิเมตรปรอท,pO₂=281.2 มิลลิเมตรปรอท,HCO₃ = 18.9 มิลลิโมล/ลิตร, BE = - 4.5 มิลลิโมล/ลิตร มีภาวะMetabolic acidosis ในร่างกายจากกลไกการหายใจไม่มีประสิทธิภาพจากการขาดแรงดึงผิวในปอด แพทย์พิจารณาให้สารลดแรงดึงผิวในปอด (surfactant) 6 มิลลิลิตร ทางท่อช่วยหายใจทางปาก หลังได้ยาทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อน อัตราการหายใจ 62 - 64 ครั้ง/นาที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 - 99 % ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ FiO₂ 0.5% ทารกหายใจต้านเครื่องช่วยหายใจ ให้ยานอนหลับ Dormicum 3 มิลลิกรัม + 5%DW up to 23 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และผล CBC พบ Neutrophilต่ำ 20% Lymphocyte สูง 78% มีโอกาสติดเชื้อในร่างกาย แพทย์พิจารณาให้ยาฆ่าเชื้อเป็น Ampicillin 220 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง และGentamicin 9.5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 36 ชั่วโมง มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ 26 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้10%DW 4 มิลลิลิตร push ทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10% DW 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 7 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด ติดตาม DTX ซ้ำ 15 นาที่ ได้ 58 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมงระดับ DTX อยู่ช่วง 76 -116 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทารกไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำ เจาะCBG ผลปกติ ติดตามตรวจภาพถ่ายรังสีปอดหลังให้สารลดแรงดึงผิวในปอด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

มี Aeration 8 ช่อง ไม่มี ground glass appearance ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ หายใจไม่หอบเหนื่อย แพทย์พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจทางปาก เปลี่ยนเป็นใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดันทางจมูก On NIPPV Ventilator setting RR 40 ครั้งต่อนาที PIP 16 เซนติเมตรน้ำ PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ FiO₂ 0.21 % Ti 0.6 วินาที ติดตามอาการต่อ หายใจไม่หอบเหนื่อย มีชายโครงบวมเล็กน้อย เสมหะสีขาวขุ่นปริมาณพอควร อายุ 1 วันเริ่มให้นมทางสายยาง 5 มิลลิลิตร 8 มื้อ รับนมมี content เหลือ 1 มื้อ ท้องไม่อืด ปรับนมเพิ่มถึง 45 มิลลิลิตร 24 แคลลอรี่ต่อออนซ์ รับนมได้ ไม่มีปริมาณเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ท้องไม่อืด ทารกอายุ 2 วัน มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ผล HCT= 51 %, TB= 9.93 มิลลิกรัม/เดซิลิตร On Single photo 2 วัน ไม่มีภาวะตัวตาเหลือง หยุดส่องไฟ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 - 38 องศาเซลเซียส มีภาวะ Hypo - Hyperthermia ทารกอายุ 4 วัน มีภาวะติดเชื้อในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งตรวจเลือดเพื่อเพาะเชื้อ และเปลี่ยนยาฆ่าเชื้อเป็น Meropenem 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอดมี Aeration 8 ช่อง ไม่มี infiltration หลังเปลี่ยนยาฆ่าเชื้อได้ 2 วัน ผลการส่งตรวจ Hemoculture และผล Sputum culture ไม่พบเชื้อ ทารกไม่มีไข้หรือตัวเย็น ไม่ซึม ไม่มีท้องอืดหรือตัวลาย หยุดให้ยาฆ่าเชื้อ ปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ หยุดให้นอนหลับ Dormicum หายใจไม่มีชายโครงบวม ไม่มีเขียว หยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ เปลี่ยนเป็น On O₂ Canular 2 ลิตรต่อนาที รวมใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด 6 วัน ถอดสายสวนหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำออก สะดือไม่มีเลือดออก ไม่บวมแดง ออกจากตู้อบนอนบนเตียงทารก (crib) ไม่มีตัวเย็น ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.9 - 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50 - 60 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120 - 156 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 71/43 - 91/59 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 53 - 80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 100% น้ำหนักก่อนจำหน่าย 1,960 กรัม มารดามาเยี่ยม บุตรสม่ำเสมอและให้ความร่วมมือในการกระตุ้นประสาทสัมผัสกับทารกทุกครั้งที่ได้เข้าเยี่ยม มารดาสามารถปฏิบัติการดูแลทารกขณะรักษาในโรงพยาบาลได้ถูกต้อง เช่น ทำความสะอาดเช็ดตัวเปลี่ยนผ้า การเช็ดตาและสะดือ การเช็ดปาก และสามารถทบทวนความรู้ในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้านได้ เช่น สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลร่างกายให้อบอุ่น ระวังการเปียกชื้นและทำให้ตัวเย็น ระวังการสำลักเวลาให้นม หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรค เมื่อเป็นหวัดให้สวมผ้าปิดปากและจมูก การล้างมือบ่อยๆ การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมในการเลี้ยงทารก การจัดหาอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก การมารับวัคซีน การตรวจต่อเนื่องตามนัด เป็นต้น ทำให้มารดา

มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โทรประสานงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เพื่อติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับภาวะตัวเหลืองของมารดา ส่งต่อประสานงานการเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่ายภายใน 1 สัปดาห์ และติดตามการมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 1 เดือน เพื่อติดตามอาการของทารกหลังจำหน่ายต่อไป **รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลทั้งหมด 8 วัน**

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

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

4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้
2. เพื่อ
3. เพื่อให้

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง จำนวน 1 ราย รับผิดชอบในการดูแลตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 16.45 น. ถึงวันที่ 21 กันยายน 2564 เวลา 11.50 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 8 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. มารดามีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง
2. ทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และไม่เกิดความพิการ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

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

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7.ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ (ยุ่งยากเฉพาะ ในเคสผลงาน ของเรา ไม่ใช่ทั่วไป)

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

8.ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ (เฉพาะ ในเคสผลงาน ของเรา ไม่ใช่ทั่วไป)

- 1.
- 2.
- 3.

9.ข้อเสนอแนะ (ข้อ 9 แก้ปัญหาข้อ7 กับข้อ 8 :เฉพาะ ในเคสผลงาน ของเรา ไม่ใช่ทั่วไป)

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

10.การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่ได้เผยแพร่
- ประชุมวิชาการในหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วน ผลงาน 100%

ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ไม่มี ผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียว

1) นางสาวสุนันทา สาสูงเนิน สัดส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวใจดี มากมาก) ผู้ขอประเมิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเพชรรุ้ง แก้วโกมล)

ตำแหน่ง หัวหน้างานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่)...../...../.....

นพ.สสจ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(วันที่)...../...../.....

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ วงศ์ภาวิทย์. (2557). ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. ใน สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร. (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ 1*. (หน้า 265-276). กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์.
- ประตินพ น้อยนาค. (2563). *การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย ร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก*. สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2564, จาก <https://he01.tcithaijo.org/shj/article/download>.
- ปิยภัตรา หรืออินทร์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดตัวเหลืองในทารกที่คลอดในโรงพยาบาลหนองสองห้อง*. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2564, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/69062/56222>.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2556). *การพยาบาลเด็กเล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่2). นนทบุรี: ธนาเพรส
- พัตตา ชินธนาวงศ์. (2561). การดูแลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องช่วยหายใจ. ใน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด1* (หน้า 156-196).ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2558). *การดูแลทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยและทารกเกิดก่อนกำหนด*. สืบค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2564, จาก <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20180817144242.pdf>
- ยุวดี พงษ์สาระนั้นทกุล. (2559). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด. ใน วลัยยา ธรรมพนิชวัฒน์. (บรรณาธิการ), *การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง*. (หน้า 35-50). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- ศุภวัชร บุญกษิต์เดช. (2557). หลักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย. ใน สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร. (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์1* (หน้า 222-242). กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์.
- สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์. (2559). การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ. ใน วลัยยา ธรรมพนิชวัฒน์. (บรรณาธิการ), *การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง*. (หน้า 157-183). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- โสภภาพรณ เงินฉ่ำ. (2559). *ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด*. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2564, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail.asp?aid=1238>
- อัญชรา ดอนกลอย. (2555). *การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง*. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2564, จาก <http://www.msdbangkok.go.th/download%20file/Personal/Succeed/310858/11.pdf>. Thomson Reuters. (2020). *Neofax2020*. United States: MontvaleNJ

การเขียนอ้างอิงแบบ APA ครั้งที่ 6

เรียง ก-ฮ /ย่อหน้าบรรทัด 5-7 ตัวอักษร/ อ้างอิงไม่เกิน 10 ปี

วันที่ 23-02-66

แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน

ชื่อ-สกุล นางสาวสุขใจ ใจดีมาก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย.....

ลำดับที่	หัวข้อ	ผลการประเมิน		
		มี	ไม่มี	สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	แบบประเมินบุคคลและผลงาน			
1	ปก			
	สารบัญ			
	ข้อมูลส่วนบุคคล			
	ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน			
	1. ชื่อผลงาน			
	2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ			
	3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และ ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน			
	4. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน			
	5. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)			
	6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ			
	7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ			
	8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ			
	9. ข้อเสนอแนะ			
	10. การเผยแพร่ผลงาน			
	11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน			
2	เอกสารอ้างอิง/ภาคผนวก(ถ้ามี)			

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเพชรรุ้ง แก้วโกมล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้างานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตนา ด้านปรีดา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

