ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง (gastroschisis)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง จัดทำแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง

เสนอโดย

นางสาวภาริดา ตันตระกูล
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1022)
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง (gastroschisis)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน 2552 ถึง 10 กันยายน 2552)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

ความหมาย

Gastroschisis มาจาก Gastros + Schisis ซึ่งตรงกับรากศัพท์ในภาษากรีกคือ Belly Cleft หมายถึงความพิการแต่กำเนิด ที่พบมีรูโหว่ของผนังหน้าท้องด้านหน้า และมีลำไส้หรือส่วนของทางเดินอาหารยื่นออกมาจากรูดังกล่าว

สาเหตุ

มีความเห็นแตกต่างกันเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดภาวะนี้ สาเหตุการเกิดที่ยอมรับมากที่สุดคือ ความผิดปกติของขบวนการสลายตัวหรือการฝ่อ (involution) ของเส้นเลือดสายสะดือด้านขวา (right umbilical vein) และยังมีความเชื่ออื่นๆ อีก ซึ่งสรุปสาเหตุการเกิดได้ดังนี้ 1) เส้นเลือดสายสะดือ (umbilical vein) ด้านขวาสลายเร็วเกินไป ทำให้ผนังหน้าท้องบริเวณนั้นอ่อนแอ และแตกออกเป็นช่องโหว่ 2) เกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดงบริเวณท้องด้านขวา (right omphalomesenteric artery) และ 3) เกิดจากความผิดรูปแต่กำเนิดของผนังหน้าท้อง (omphalocele) ขนาดเล็กที่ถุงหุ้มแตกออกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ และถุงหุ้มนั้นสลายไป เกิดมีผิวหนังมาคั่นระหว่างสายสะดือกับรอยโหว่ (ทองขาว รัตนสุวรรณ, 2547)

ลักษณะทางคลินิก

ภายหลังการคลอดจะพบทางเดินอาหารทะลักผ่านรูแคบ ซึ่งอยู่ทางด้านขวาของสายสะดือออกมาอยู่นอกผนังหน้าท้อง โดยเฉพาะส่วนของลำไส้เล็ก ในบางรายอาจมีลำไส้ใหญ่ และกระเพาะอาหารส่วนในเด็กหญิงอาจมีท่อทางเดินรังไข่ด้วย นอกจากปริมาณของลำไส้ที่ทะลักออกมาแตกต่างกัน ลักษณะของลำไส้ที่ทะลักออกมาก็แตกต่างกันด้วย ขึ้นกับระยะเวลาที่แช่อยู่ในน้ำคร่ำ ลำไส้ที่แช่น้ำคร่ำอยู่นานจะมีลักษณะบวมมากและติดกันเป็นพวง ซึ่งอาจจะเป็นลักษณะลำไส้ที่ดูสั้นเมื่อดูจากภายนอก ผิวของลำไส้จะดูด้านไม่เป็นมันเช่นภาวะปกติ และอาจมีไฟบรินติดอยู่ด้วย ลำไส้ที่แช่น้ำคร่ำไม่นานลักษณะที่บวมและติดกันก็มีน้อยลง อาจมีเพียงลักษณะของผิวที่ผิดไป หรือถ้าลำไส้เพิ่งทะลักออกมาภายหลังการคลอดก็จะมีลักษณะเหมือนลำไส้ธรรมดา นอกจากนี้การตรวจลำไส้อาจพบความผิดปกติอื่นร่วมอยู่ด้วย

การรักษา

ทารกทุกรายที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดรักษา การผ่าตัดทำได้ 2 วิธี คือ 1) Primary fascial closure กระทำโดยการเปิดช่องให้กว้างขึ้นในแนวกลางลำตัว แล้วจึงเย็บปิดกล้ามเนื้อ rectus ทั้งสองเข้าหากัน ก่อนปิดอาจจับกล้ามเนื้อยืดออกให้เต็มที่ เพื่อให้ช่องท้องขยายใหญ่ขึ้นและผนังหน้าท้องไม่ตึงเกินไป 2) Stage repair วิธีการขั้นต้นทำเช่นเดียวกับ primary fascial closure โดยเปิดช่อง

ท้องให้กว้างขึ้นในแนวยาวของลำตัว แต่การปิดช่องท้องอาจใช้ผิวหนัง (skin flap) ที่เลาะเป็นอิสระจากผนังหน้าท้องทั้งสองด้านเย็บเข้าหากันในแนวกลางเพื่อปิดช่องท้องไว้ ซึ่งทำให้ทารกมี ventral hernia และจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดปิดในภายหลัง หรืออาจใช้วัสดุอื่นเย็บเป็นถุงประดิษฐ์ (artificial silo) ปิดอวัยวะภายในไว้ชั่วคราว รอให้อวัยวะภายในค่อยๆเคลื่อนตัวเข้าไปในช่องท้อง ใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ แล้วจึงเย็บปิดผนังหน้าท้อง

การพยาบาล การพยาบาลก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การดูแลบริเวณรอยโรค การให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยและการดูแลอื่นๆ เช่น ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร เป็นต้น ส่วนการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ได้แก่

1. การดูแลประสิทธิภาพการหายใจ
2. การประเมินระบบการไหลเวียนโลหิต
3. การดูแลติดตามให้ได้รับสารน้ำสารอาหารที่เพียงพอ
4. ดูแลป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

3.2 แนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม คือทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล มีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่จะดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทฤษฎีนี้ ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) และทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system) (ฟาริดา, 2546)

3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา ยาที่ได้รับมีดังนี้

1. Amikin ใช้รักษาการติดเชื้อแกรมลบชนิดแท่งที่ดื้อยาต่อกลุ่ม Aminoglycoside ตัวอื่นๆ ปกติมักใช้ร่วมกับยากลุ่ม β-lactam
2. Ampicillin สามารถฆ่าเชื้อที่ครอบคลุมเชื้อได้กว้าง ใช้ต้านเชื้อ group B streptococcus, listeria monocytogenes และ E.coli บางสปีชีส์
3. Fentanyl เป็น Analgesic ที่อยู่ในกลุ่มของ opiod ชนิดฉีดใช้รักษาอาการปวดจากการผ่าตัด โดยใช้ร่วมกับยาสลบชนิดอื่นๆ การออกฤทธิ์จับกับ opiate receptors ในหลายๆตำแหน่งใน CNS เช่น สมองก้านสมอง ไขสันหลัง เป็นต้น ยาจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และความรู้สึกต่อความเจ็บปวด คือ บรรเทาปวด และอารมณ์ดี
4. Gentamicin ใช้รักษาการติดเชื้อแกรมลบชนิดแท่งที่ใช้ออกซิเจน เช่น Pseudomonas, Klebsiella,

E.coli ปกติมักใช้ร่วมกับยากลุ่ม β-lactam

5. Meropenem ใช้รักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Pneumococcal และการติดเชื้ออื่นๆ จากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่ดื้อยาอื่น โดยเฉพาะเชื้อ Klebsiella pneumonia ที่ดื้อยาจากการสร้างเบตาแลคแตมเมส

6. Metronidazole ใช้รักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ช่องสมองอักเสบ หัวใจชั้นในอักเสบ สาเหตุจากเชื้อ Bacteroides flagilis และเชื้อ anaerobes ที่ดื้อยาเพนิซิลลิน รักษาการติดเชื้อที่รุนแรงในช่องท้องและการติดเชื้อจาก Trichomanas vaginalis , C. difficile colitis

7. Tazocin (Piperacillin-Tazobactam) ใช้รักษาการติดเชื้อที่ไม่ได้เกิดที่ระบบประสาทส่วนกลาง โดยเชื้อที่ผลิตเอนไซม์เบตาแลคแตมเมส

8. Vancomycin เป็นยาตัวแรกที่เลือกใช้ในกรณีการติดเชื้อที่รุนแรงจากเชื้อกลุ่ม MRSA (methicillin-resistant staphylococci เช่น S. aureus และ S. epidermidis) และเชื้อ pneumococci ที่ดื้อต่อ penicillin

9. Ventolin (Albuterol) MDI เป็นยาขยายหลอดลม และรักษาภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง เป็นความพิการของผนังหน้าท้องแต่กำเนิดชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา แรกเกิดจะพบส่วนของทางเดินอาหาร เช่น ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และกระเพาะอาหาร เป็นต้น ทะลักออกมากองอยู่ที่บริเวณหน้าท้อง การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัดล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตผู้ป่วย ในการดูแลจึงต้องการบุคลากรที่มีความรู้ และทักษะที่ดี รวมถึงการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพอย่างรวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่พบในหน่วยงาน เน้นเลือกโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ต้องการการจัดการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. รวบรวมสถิติจากหออภิบาลกุมารเวชกรรม
3. ค้นคว้าเอกสารวิชาการเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติพยาบาลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้องและทารกเกิดก่อนกำหนด รวมถึงข้อมูลที่สัมพันธ์กัน
4. จัดทำเอกสารวิชาการ พร้อมกับปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล
5. จัดทำเป็นรูปเล่ม นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาดังนี้

ผู้ป่วยเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและมีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง เข้ารับการรักษาในหออภิบาล-กุมารเวชกรรม ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ นอนในตู้อบ ได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ได้รับการผ่าตัด Primary closure ได้รับยาปฏิชีวนะและต้องเปลี่ยนยาหลายชนิด เนื่องจากมีการติดเชื้อที่มากขึ้น นอกจากนั้นยังมีปัญหาเรื่องการสูญเสียสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารเป็นจำนวนมาก ต้องได้รับสารน้ำทดแทน เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาได้ย้ายเข้ารักษาต่อที่หอผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤติ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะครบ และการทำงานของลำไส้ดีขึ้น สามารถดูดนมเองได้ดีเมื่ออายุ 25 วัน น้ำหนัก 2,800 กรัม แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ปัญหาทางการพยาบาลที่พบมีทั้งหมด 4 ข้อ มีการติดตามเยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้ง ปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไขทั้งหมด สามารถจำหน่ายกลับบ้านโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการใดๆ

ปัญหาทางการพยาบาลขณะรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของปอดและผนังทรวงอก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

มีการแลกเปลี่ยนก๊าซเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ถูกต้องตามแผนการรักษา
2. ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องอยู่เสมอ
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ โดยดูดเสมหะทุก 2-3 ชั่วโมงหรือเมื่อมีเสียงเสมหะหรืออาการแสดงของทางเดินหายใจอุดตัน เช่น เหนื่อย หยุดหายใจ เป็นต้น ในการดูดเสมหะใช้ความดันระหว่าง 80-100 มิลลิเมตรปรอท
4. จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อช่วยให้กะบังลมหดตัวได้เต็มที่ ปริมาตรช่องอกจะเพิ่มขึ้น ปอดยืดขยายตัวได้เต็มที่ หรือการจัดนอนราบใช้ผ้าหนุนบริเวณคอและไหล่ ทำให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลา และเปลี่ยนท่านอนทุก 2-3 ชั่วโมงเพื่อช่วยระบายอากาศ และลดการคั่งค้างของเสมหะ
5. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้เสร็จสิ้นในเวลาเดียวกัน เพื่อลดการรบกวนผู้ป่วย เป็นการลดการใช้ออกซิเจน
6. ประเมินการหายใจ ได้แก่ ลักษณะการหายใจ จำนวนครั้ง สีผิว เป็นต้น
7. ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายให้อยู่ระหว่าง 92-98%
8. ติดตามผลการตรวจปริมาณก๊าซในเลือด

การประเมินผล

ผู้ป่วยสีผิวชมพู หายใจที่อากาศปกติ (room air) อัตราการหายใจ 40-56 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่อกบุ๋ม ไม่มีหยุดหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายอยู่ระหว่าง 98-100%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากระบบการควบคุมอุณหภูมิไม่สมบูรณ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล

อุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ (36.5-37.2 องศาเซลเซียส)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ควบคุมอุณหภูมิตู้อบให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยใช้น้ำหนักของทารกและอายุเป็นเกณฑ์ในการปรับ เพื่อให้ร่างกายมีการสร้างความร้อน และใช้ออกซิเจนน้อยที่สุด
2. ดูแลระวังการสูญเสียความร้อนจากผิวกาย ดังนี้

2.1 หลีกเลี่ยงการวางทารกบนพื้นผิวที่เย็น โดยวางผ้ารองใต้ตัวทารก รวมทั้งผ้าอ้อมที่เย็นควรทำให้อุ่น เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการนำ

2.2 ตรวจสอบอุณหภูมิสิ่งแวดล้อม และตู้อบ เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการพา

2.3 ดูแลผิวหนังให้แห้งอยู่เสมอ เปลี่ยนผ้าอ้อมที่เปียก เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการระเหย

3. ประเมินอุณหภูมิของร่างกายสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง
4. ในขณะทำหัตถการหรือการพยาบาลที่ต้องเปิดฝาตู้อบ ใช้เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสีร่วมด้วย
5. จัดให้ทารกนอนในผ้าอ้อมที่ทำเป็นวงม้วนกลมวางรอบตัวทารก (nest) เพื่อช่วยให้ร่างกายทารกอบอุ่น
6. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้เสร็จสิ้นในเวลาเดียวกัน ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวลและรวดเร็ว เพื่อลดการสูญเสียความร้อนจากการเปิดตู้อบนาน

การประเมินผล

ผู้ป่วยนอนอยู่ในตู้อบ อุณหภูมิร่างกายเริ่มคงที่อยู่ในช่วง 36.8-37 องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่มีการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินไข้ หรือตัวเย็น ซึ่งเป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของการติดเชื้อ โดยอุณหภูมิร่างกายควรอยู่ระหว่าง 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส
2. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินการติดเชื้อ
4. ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง เนื่องจากผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดบอบบาง เกิดบาดแผลได้ง่าย ควรดูแลให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ

5. ล้างมือและเช็ดมือให้แห้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำซ้อน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อในหอผู้ป่วย
6. ปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ กับผู้ป่วยโดยยึดหลักปลอดเชื้อ
7. ดูแลรักษาความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย
8. เปลี่ยนชุดสายเครื่องช่วยหายใจ และหม้อน้ำเครื่องช่วยหายใจทุก 7 วัน
9. เปลี่ยนชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดทุก 3 วัน
10. เปลี่ยนชุดสายสวนปัสสาวะทุก 14 วัน
11. เปลี่ยนตู้อบทุก 7 วัน
12. ประเมินอาการของการติดเชื้อ เช่น ซึม น้ำหนักลด หยุดหายใจ และเสมหะเปลี่ยนสี เป็นต้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยเริ่มมีอุณหภูมิกายปกติ สัญญาณชีพปกติ ผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ที่ใส่สายสวนปัสสาวะไม่บวม แดง ร้อน ผิวหนังบริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีอาการบวม แดง ร้อน บริเวณหน้าท้องเริ่มอืดตึงมากขึ้น ผู้ป่วยยังคงมีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารยังคงต้องได้รับยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ในร่างกายเนื่องจากมีการสูญเสียน้ำจากการระเหย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดถูกต้องตามแผนการรักษา
2. ชั่งน้ำหนักทารกทุกวันเพื่อประเมินความต้องการพลังงานต่อการได้รับสารน้ำ และสารอาหารว่าเพียงพอหรือไม่
3. สังเกตความตึงตัวของผิวหนัง อาการบวมหรืออาการขาดน้ำ เช่น ริมฝีปากแห้ง ผิวลอกแห้ง ชีพจรเร็ว เป็นต้น
4. ติดตามผลอิเล็กโตรลัยท์
5. บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง

การประเมินผล

ปัสสาวะออกปกติ คือใน 24 ชั่วโมงออก 3.4 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง มีสารคัดหลั่งออกจากกระเพาะอาหารลดลงจำนวน 3 มิลลิลิตร/16 ชั่วโมงไม่ได้ส่งตรวจอิเล็กโตรลัยท์ซ้ำ แต่ผลล่าสุดปกติ ผู้ป่วยไม่มีอาการบวมหรือขาดน้ำ ระดับน้ำตาลในเลือด 97 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 58 กรัม

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด และมีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้องร่วมด้วย แรกเกิดมีปัญหาเรื่องอุณหภูมิกายต่ำ ต้องใช้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสีและนอนในตู้อบ มีปัญหาเรื่องการหายใจ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดส่วนปลาย ได้รับการผ่าตัดปิดผนังหน้าท้อง เกิดปัญหาท้องอืดตึง ได้รับการใส่สายสวนกระเพาะอาหารต่อกับเครื่องดูดสารคัดหลั่งอัตโนมัติ มีปัญหาสูญเสียสารคัดหลั่งจนสารน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ในร่างกายไม่สมดุล ต้องได้สารน้ำทดแทน นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาเรื่องการติดเชื้อ ได้รับยาปฏิชีวนะหลายชนิด พร้อมการดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด หลังได้รับการรักษาพยาบาล 7 วันอาการทุเลา และเมื่ออายุได้ 25 วันสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ โดยที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง แก่บุคลากรทางการพยาบาล

8.2 ใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตรภายหลังการรักษาภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การให้การพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้ต้องใช้บุคคลากรที่มีความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องความร้อนแผ่รังสี ตู้อบ เครื่องดูดสารคัดหลั่งอัตโนมัติ เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนที่หลอดเลือดส่วนปลาย นอกจากนี้ยังต้องใช้ความรู้และทักษะในด้านการดูแลผู้ป่วย การทำหัตถการต่างๆ การวางแผนการพยาบาลที่จะต้องทราบการดำเนินโรค และมีการสังเกตที่ละเอียด จึงจะสามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

10. ข้อเสนอแนะ

ในทางวิชาการที่สามารถปฏิบัติได้ คือ การจัดทำแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง และเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ และในเชิงนโยบายทางองค์กรควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆดังกล่าวแล้วข้างต้นอย่างต่อเนื่อง เช่น การส่งบุคลากรไปรับการอบรม ศึกษาดูงาน หรือการฝึกปฏิบัติหัตถการต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวภาริดา ตันตระกูล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ .....2 มิ.ย. 2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

วันที่.....2 มิ.ย. 2554.....

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์ชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

วันที่ .....2 มิ.ย. 2554.....

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล, เปรมฤดี ภูมิถาวร, อนันต์ โฆษิตเศรษฐ และ ธีรเดช คุปตานนท์. (2550). *คู่มือกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์สวย จำกัด.

ทองขาว รัตนสุวรรณ. (2547). Anormalies of the umbilical and anterior abdominal wall defects ใน กุมารศัยลศาสตร์. รังสรรค์ นิรามิษ, ไมตรี อนันต์โกศล และสุขวัฒน์ วัฒนาธิษฐาน. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้ง.

บัญจางค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, และ ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์. (2550). *ตำราการพยาบาลเด็ก*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พรี-วัน.

ปราณี ทู้ไพเราะ. (2549). *คู่มือยา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2545). *การพยาบาลเด็กเล่ม 3*. นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินท์การพิมพ์ จำกัด.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศักดา ภัทรภิญโญกุล, (2545). ความพิการโดยกำเนิดของผนังหน้าท้อง. *กุมารศัลยศาสตร์ สงขลานครินทร์*. หาดใหญ่: หน่วยจัดทำสิ่งพิมพ์ ภาควิชาศัลยศาสตร์. (หน้า 105-120).

Young, T. E., & Manum, B. (2006). *Neofax*. (19 th ed.). NC.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวภาริดา ตันตระกูล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1022) ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

เรื่องจัดทำแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยล้วนใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ในขั้นตอนวิธีการดูแลหรือการให้การพยาบาลก็ยังต้องการบุคลากรที่มีความรู้ และทักษะเพื่อใช้เครื่องมือ อุปกรณ์หรือหาแนวทางการดูแลให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินยิ่งต้องการการดูแลที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการอันอาจเกิดขึ้นทั้งก่อน และหลังการรักษา ซึ่งนอกจากหมายความถึงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยในขณะนี้ แล้วยังเป็นสิ่งที่ส่งผลต่ออนาคตเมื่อผู้ป่วยเด็กโตขึ้นอีกด้วย

ภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้องในทารกแรกเกิด คือ ความพิการทางหน้าท้องโดยกำเนิดของผนังหน้าท้องด้านหน้า ถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน และต้องการผู้ดูแลทีมีประสิทธิภาพดังกล่าวข้างต้นด้วยเช่นกัน เนื่องจากทารกมักมีปัญหา เช่น การสูญเสียความร้อน สารน้ำและเกลือแร่ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่รุนแรง เป็นต้น ทารกจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดรักษา และในระยะหลังการผ่าตัดต้องใช้เวลานานในการดูแลให้ลำไส้ทำงานอยู่ในภาวะปกติ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการป้องกัน และรักษาภาวะดังกล่าวได้ทันท่วงที ผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญของการจัดทำแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง และได้ทำการรวบรวมเอกสารวิชาการต่างๆ เพื่อจัดทำเป็นแนวทางการดูแลดังกล่าวสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้องในทารกแรกเกิด แม้ปัจจุบันไม่ได้มีอุบัติการณ์มากนัก แต่อุบัติการณ์นี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั่วโลก ในเอเชียมีอุบัติการณ์สูงกว่าในยุโรปและอเมริกา ถ้าผู้ดูแลไม่มีโอกาสได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีบ่อยครั้ง อาจเป็นผลเสียต่อการดูแลได้ การที่มีคู่มือหรือแนวทางการดูแลย่อมเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเตรียมพร้อมมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง ภายหลังการจำหน่าย

จากโรงพยาบาล

เป้าหมาย

ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิดที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล มีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่จะดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผู้จัดจึงทำได้รวบรวมความรู้จากเอกสารวิชาการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวของทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพด้วย ทั้งนี้ประโยชน์ที่ได้จะส่งผลต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่ดีของทารกแรกเกิดที่มีภาวะนี้ให้ได้มากที่สุด โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

1. ค้นคว้าเอกสารวิชาการเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติพยาบาลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้องให้ครอบคลุมเนื้อหา
2. จัดทำเอกสารวิชาการ พร้อมกับปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล
3. เผยแพร่ข้อมูลในหน่วยงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด
4. ปรับปรุงแก้ไขเอกสารวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอ อย่างน้อยปีละครั้ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการพยาบาลมีความเข้าใจและสามารถดูแลทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดในทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง
3. ลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลของทารกที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง
4. มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรที่มีภาวะช่องโหว่ของผนังหน้าท้อง
5. มารดามีความพึงพอใจในการรับบริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในหออภิบาลกุมารเวชกรรมจากภาวะของโรคภายใน 48 ชั่วโมง เป็น 0%

ลงชื่อ.....

(นางสาวภาริดา ตันตระกูล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....2 มิ.ย. 2554 .....