ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการเขียนรักคลายเครียด

เสนอโดย
นางสาววราภรณ์ พงษ์พันธ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 911)
ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 22 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2550 – วันที่ 30 กันยายน 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

1. โรคกลุ่มอาการหายใจลำบาก มักพบในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเกิดจากการที่ปอดยังไม่สมบูรณ์และขาดสารลดแรงตึงผิว การวินิจฉัยจากประวัติการคลอด อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ตรวจภาพถ่ายรังสีพบปอดมองดูคล้ายกระจกฝ้า ตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดพบภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด การรักษาควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้สารลดแรงตึงผิวในรายที่มีอาการหายใจลำบากอย่างรุนแรง ให้การช่วยหายใจ เฝ้าระวังไม่ให้เกิดการขาดออกซิเจน ป้องกันการติดเชื้อ ให้สารน้ำสารอาหารให้เพียงพอและระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของการสร้างสารลดแรงตึงผิวในปอด ปอดของทารกในครรภ์จะมีเซลล์บุถุงลมชนิดที่ 2 ทำหน้าที่สร้างและหลั่งสารลดแรงตึงผิว และนำสารลดแรงตึงผิวที่ใช้แล้วกลับมาสังเคราะห์ใหม่ ซึ่งจะเริ่มสร้างเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์และจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนสมบูรณ์เต็มที่เมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์ สารลดแรงตึงผิวที่ถุงลมปอดทำให้ปอดมีความยืดหยุ่นดีขึ้น ลดการใช้พลังงานในการหายใจ ป้องกันมิให้ถุงลมปอดแฟบ

3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้การพยาบาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนแล้วยังเน้นครอบครัวทารกเป็นหน่วยผู้รับบริการ จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนช่วยเหลือ

4. เภสัชวิทยาที่ให้แก่ผู้ป่วยได้แก่ยา Ampicillin มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ทั้งกรัมบวกและกรัมลบ อาการไม่พึงประสงค์ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ยา Gentamicin ใช้รักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรียกรัมลบรูปแท่ง ชนิดพึ่งพาออกซิเจน อาการไม่พึงประสงค์ คือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีพิษต่อไต ยา Survanta มีคุณสมบัติใช้ในการป้องกันและรักษากลุ่มอาการหายใจลำบากที่เกิดจากการขาดสารลดแรงตึงผิวฤทธิ์ข้างเคียงอาจมีหัวใจเต้นช้า ขาดออกซิเจน การอุดตันของท่อช่วยหายใจ การคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์และหยุดหายใจได้

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินผู้ป่วยโดยกรอบแนวคิดของบุคคลในองค์รวมตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเองจึงจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลใน 5 ลักษณะ ดังนี้คือ กระทำให้ผู้ป่วยและแนะนำ สอน สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถสนองความต้องการในขณะนั้นหรือในอนาคตให้กับบิดามารดาและครอบครัวของผู้ป่วย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ทารกแรกเกิดเพศชาย คลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 14.11 นาฬิกา คลอดปกติเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด

1,850 กรัม คะแนนแอปการ์ที่ 1 นาที = 6 ที่ 5 นาที = 10 แรกเกิดผู้ป่วยมีอาการหายใจช้าไม่สม่ำเสมอ สีผิวเขียวซีด แพทย์ช่วยหายใจด้วยการให้ออกซิเจนและดูดเสมหะทางปากและจมูก เสมหะสีขาวขุ่นมีปริมาณมาก หลังจากช่วยหายใจผู้ป่วยอาการดีขึ้น ได้ย้ายไปดูแลต่อที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนด เวลา 14.35 นาฬิกา ภายหลังคลอด 35 นาที ผู้ป่วยเริ่มหายใจหอบ มีเสียงร้องครางขณะหายใจออก ออกซิเจนในเลือดส่วนปลาย 97 เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนครอบทางศีรษะ 10 ลิตรต่อนาที แต่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น จึงย้ายเข้ารับการรักษาต่อที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 15.30 นาฬิกา (HN 42563/50, AN20361/50)

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 14.11 นาฬิกา

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 15.30 นาฬิกา

การวินิจฉัยโรค Preterm 33 weeks, Respiratory distress syndrome

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินผู้ป่วยโดยกรอบแนวคิดของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดไม่รับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเอง ส่วนบิดามารดารับรู้ว่าผู้ป่วยเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยอยู่ในภาวะวิกฤตต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ บิดามารดามีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือกับการพยาบาลเป็นอย่างดี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: บิดามารดาปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคทางพันธุกรรมของบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นลูกคนที่ 2 ซึ่งลูกคนแรกมารดาได้สูญเสียจากการแท้ง

2. อาหารและการเผาผลาญ

ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารได้รับสารน้ำ 10 % D/W 120 มิลลิลิตรอัตรา 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เข้าทางหลอดเลือดดำที่สะดือ น้ำหนัก 1,850 กรัม ตัวยาว 40 เซนติเมตร รอบศีรษะ 30 เซนติเมตร รอบอก 27 เซนติเมตร

ผิวหนัง

ผิวหนังเย็น สีผิวชมพูแต่ปลายมือปลายเท้าคล้ำ ผิวหนังอ่อนนุ่มและบางเห็นเส้นเลือด ไม่มีผื่น

ระบบทางเดินอาหาร

ท้องมีลักษณะกลมและยื่นมากกว่าหน้าอก ท้องนุ่ม และไม่พบก้อนผิดปกติใด ๆ ในช่องท้อง

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยเป็นทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล

ระบบหายใจและทรวงอก

ผู้ป่วยหายใจหอบ หน้าอกบุ๋ม ปีกจมูกบาน มีเสียงร้องครางขณะหายใจออก เนื่องจากปอดขาดสารลดแรงตึงผิวในถุงลม ทำให้ถุงลมแฟบ และความยืดหยุ่นในปอดลดลง ทำให้ปอดมีการแลกเปลี่ยนก๊าซน้อยลง

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ไม่เคยมีประวัติโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ฟังเสียงหัวใจเต้นปกติไม่มีเสียงเมอร์เมอร์ (murmur) สายสะดือมีหลอดเลือดแดง 2 เส้นและหลอดเลือดดำ 1 เส้นไม่มีอาการโป่งพองของหลอดเลือดแดงที่คอ

5. การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยเป็นทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด นอนอยู่ในตู้อบลืมตานาน ๆ ครั้ง ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการนอนหลับ ตื่นเมื่อให้การรักษาพยาบาลหรือร้องไห้เมื่อปัสสาวะเปียกผ้าอ้อม

6. สติปัญญาและการรับรู้

ผู้ป่วยทารกอายุ 35 นาที อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ คะแนนแอปการ์ที่ 1 นาที = 6, ที่ 5 นาที = 10 มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นประสาทสัมผัส ผู้ป่วยจะผวาเมื่อตบที่นอนหรือเปิดปิดฝาตู้อบ ร้องเมื่อถูกเจาะเลือด

การตรวจหู พบว่าอยู่ในตำแหน่งปกติ ได้สัดส่วนใบหูโค้งเล็กน้อย อ่อนนิ่ม งอพับได้ และกลับคืนช้า

7. การรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยเป็นทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถบอกถึงความรู้สึกต่อรูปร่าง หน้าตา

8. บทบาทและสัมพันธภาพ

ฐานะทางสังคมของบิดามารดา

ครอบครัวของผู้ป่วยเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ที่ยังมีชีวิตอยู่ บิดามารดามีอาชีพค้าขาย ฐานะทางเศรษฐกิจดีมีค่าใช้จ่ายเพียงพอ บทบาทของบิดามารดาขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มาเยี่ยมดูอาการ เช็ดตัว สัมผัสพูดคุยกับบุตรและปฏิบัติตามกฎระเบียบของหออภิบาลทารกแรกเกิด

10. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียดของเด็กและครอบครัว

บิดามารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากเคยสูญเสียบุตรคนแรกจากการแท้งและบุตรคนที่ 2 คลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยอยู่ในภาวะวิกฤต เพราะคาดหวังว่าบุตรจะหายจากความเจ็บป่วย พยาบาลจึงสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการเข้าเยี่ยมและสัมผัสทารกเพื่อให้มีกำลังใจ และมั่นใจในการรักษาพยาบาลต่อไป

พยาธิสรีรภาพ

ผู้ป่วยเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ พบว่าปอดของผู้ป่วยขาดสารลดแรงตึงผิว ทำให้ถุงลมปอดแฟบและความยืดหยุ่นของปอดลดลง ผลภาพถ่ายรังสีปอดพบปอดมองดูคล้ายกระจกฝ้า ส่งผลให้การระบายอากาศในถุงลมลดลง ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดลดลงร่วมกับมีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด เกิดภาวะกรดตามมา ผู้ป่วยจึงมีอาการหายใจลำบาก

การวินิจฉัยโรค

Preterm 33 weeks , Respiratory distress syndrome

การรักษา

ผู้ป่วยภายหลังคลอดมีอาการหายใจลำบาก หายใจช้า หน้าอกบุ๋ม ปีกจมูกบาน มีเสียงร้องครางขณะหายใจออก ได้ใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจแบร์คับ750 สามารถปรับลดเครื่องช่วยหายใจลงได้เรื่อย ๆ จนสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้และให้ออกซิเจนเข้าทางตู้อบ วัดค่าออกซิเจนในเลือดส่วนปลายอยู่ระหว่าง 90-95 เปอร์เซ็นต์ และลดออกซิเจนลงเรื่อย ๆ จนหยุดให้ออกซิเจนในช่วงแรกผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก แพทย์ได้งดน้ำและอาหารทางปากได้ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำที่สะดือ เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ค่าก๊าซในเลือดและให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือด เมื่อหายใจดีขึ้นเริ่มให้นมและเพิ่มปริมาณนมขึ้นเรื่อย ๆ จนผู้ป่วยดูดนมแม่ได้ ผู้ป่วย

ได้รับยาปฏิชีวนะครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียทั้งกรัมลบและกรัมบวกโดยได้รับยาแอมพิซิลินและเจนตามัยซิน และผู้ป่วยมีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

การพยาบาล

จากการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย สามารถสรุปข้อวินิจฉัยในการพยาบาลได้ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดปอดยังไม่สมบูรณ์และขาดสารลดแรงตึงผิว

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกอาการและอาการแสดงของการหายใจลำบาก เช่น ปีกจมูกบาน หน้าอกบุ๋ม หายใจเร็ว หยุดหายใจ เป็นต้น รายงานแพทย์เมื่อพบอาการดังกล่าว

2. ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยตรวจสอบและบันทึกค่าตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ตรงตามแผนการรักษา

3. ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเลื่อนออกจากตำแหน่งเดิม

4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ โดยดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจปากและจมูก ด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ ทุก 2-3 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่ฟังเสียงปอดได้เสียงเสมหะ ใช้ความดันขณะดูดเสมหะ 80-100 มิลลิลิตรปรอท และบีบด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 10 ลิตรต่อนาที และใช้เวลาดูดแต่ละครั้งไม่เกิน 5-10 วินาที เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยขาดออกซิเจน

5. จัดท่านอนให้ปอดขยายตัวมากที่สุด โดยใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ให้หน้าเงยเล็กน้อยจะทำให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลา และให้นอนศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อช่วยให้อวัยวะในช่องท้องหย่อนตัวลงไม่ดันกะบังลม

6. เฝ้าติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนให้อยู่ระหว่าง 90-95 เปอร์เซ็นต์ เพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ ก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดอันตรายมากขึ้น

7. ติดตามผลเอกซเรย์ปอด ผลตรวจเลือดหาค่าก๊าซในหลอดเลือดและรายงานแพทย์เมื่อพบค่าผิดปกติ

8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและนอนหลับได้อย่างเต็มที่ เพื่อลดการให้ออกซิเจนของร่างกาย โดยวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้าและให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อรบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดการใช้เสียงและลดการใช้แสงสว่างโดยใช้ผ้าคลุมตู้อบ

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ที่มีระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ไม่สมบูรณ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หรือตามสภาพผู้ป่วยพร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่ผิดปกติ เช่น มีไข้ ตัวเย็น ซึมลง เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เป็นต้น รีบให้การพยาบาลเบื้องต้นและรายงานแพทย์ทันที

2. ล้างมือก่อนและหลังจับผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

3. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยใช้หลักปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

4. ดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยโดยเฉพาะสะดือ ควรเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70 % เช้าและเย็นโดยเช็ดจากโคนสะดือและวนออกด้านนอก

5. ทำความสะอาดตู้อบทุกวันและเปลี่ยนตู้อบทุกสัปดาห์ เพื่อลดโอกาสติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม

6. ดูแลเครื่องมือช่วยการหายใจ เช่น การเปลี่ยนสายยางช่วยหายใจและหม้อน้ำทำความชื้นทุก 7 วัน เช็ดบริเวณข้อต่อด้วยแอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้งที่ให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ผู้ป่วย

7. ติดตามและบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือด การเพาะเชื้อในเลือด รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ แอมพิซิลลินและเจนตามัยซิน ตามแผนการรักษา

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนอยู่ในตู้อบ และปรับอุณหภูมิของตู้อบให้ได้ระดับระหว่าง 32.8-33.8 องศาเซลเซียส และติดตามวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 15-30 นาที จนมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8-37.2 องศาเซลเซียส หลังจากนั้นติดตามวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งจดบันทึกอุณหภูมิของตู้อบด้วยทุกครั้ง

2. สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีอาการอุณหภูมิของร่างกายต่ำ เช่น ซึม เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ผิวกายซีด หายใจช้าลง เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

3. ปรับอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมอยู่ระหว่าง 26-28 องศาเซลเซียส และใช้ผ้าคลุมตู้อบเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนให้แก่สิ่งแวดล้อมที่เย็นกว่า

4. วางแผนการพยาบาลแต่ละครั้งให้ชัดเจน และทำตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างนุ่มนวลและรวดเร็วจะเป็นการรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด และลดการสูญเสียความร้อนจากการเปิดตู้อบ แต่ถ้าจำเป็นต้องให้การพยาบาลควรเปิดเฉพาะช่องหน้าต่าง และถ้าจำเป็นต้องเปิดตู้อบเพื่อทำหัตถการควรห่อตัวและสวมหมวกให้ผู้ป่วย เปิดเฉพาะส่วนที่ทำหัตถการ ให้ผู้ป่วยนอนใต้เครื่องแผ่รังสีความร้อน (radiant warmer) และปิดช่องหน้าต่างทุกบานหลังให้การพยาบาลเสร็จเรียบร้อย

5. เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ผู้ป่วยทันทีหลังขับถ่ายและใช้พลาสติกครอบตัวผู้ป่วย (plastic shield) ขณะนอนอยู่ในตู้อบเมื่ออุณหภูมิร่างกายต่ำมาก เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการระเหยและการพัดพา

6. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าเน็ท (nest) คือการนอนที่มีผ้าห่อหุ้มรอบตัวเพราะท่านอนนี้ทำให้อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะไม่สมดุลของสารอาหารสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากการงดน้ำงดอาหารทางปาก จากการมีภาวะหายใจลำบาก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดสารอาหาร สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำที่สะดือตามแผนการรักษาของแพทย์โดย ใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหล เพื่อให้อัตราหยดคงที่และบันทึกชนิดของสารน้ำและปริมาณที่ได้รับทุก 3 ชั่วโมง

2. ประเมินผลและบันทึกปริมาณของสารน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง

3. ชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักและประเมินผลดูว่าผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอหรือไม่ โดยประเมินจากน้ำหนักตัวไม่มากขึ้นหรือน้อยลงเกิน 30 กรัมต่อวัน

4. สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงถึงภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ชีพจรเต้นเร็ว เป็นต้น รายงานแพทย์เมื่อพบอาการดังกล่าว

5. ใส่สายยางลงกระเพาะอาหารเพื่อลดอาการท้องอืด และป้องกันการอาเจียนเพราะการอาเจียนทำให้ผู้ป่วยสูญเสียน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายได้

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะจอประสาทตาและปอดถูกทำลาย เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับออกซิเจนความเข้มข้นสูงจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและได้รับการรักษาด้วยสารลดแรงตึงผิว

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีเกิดภาวะจอประสาทตาและปอดถูกทำลาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดส่วนปลายให้อยู่ระหว่าง 90-95 เปอร์เซ็นต์ เพื่อป้องกันพิษออกซิเจนต่อกระจกตา

2. สังเกตและบันทึกลักษณะการหายใจ หลังให้การรักษาด้วยสารลดแรงตึงผิว โดยสังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก เพื่อป้องกันปอดถูกทำลาย

3. ตรวจสอบความเข้มข้นของออกซิเจนที่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นระยะโดยใช้เครื่องวัดระดับออกซิเจน (oxygen analyzer) เพื่อควบคุมความเข้มข้นของออกซิเจนไม่ให้เกิน 40 เปอร์เซ็นต์

4. ติดตามผลการตรวจการวิเคราะห์ค่าก๊าซในเลือดเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด

5. ประสานงานกับจักษุแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจจอประสาทตา

ประเมินผล: ปัญหานี้ต้องติดตามอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยให้คำแนะนำบิดามารดาก่อนกลับบ้าน ในการพาผู้ป่วยมาตรวจตากับจักษุแพทย์ตามนัด ปัญหานี้แก้ไขได้ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเนื่องจากบิดามารดาขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สภาวะของโรคและขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ลดความวิตกกังวลและทำให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงการดำเนินโรค วิธีการรักษาพยาบาลและประโยชน์ของเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจ แสดงท่าทีที่จริงใจ เห็นอกเห็นใจและเป็นมิตร

2. เปิดโอกาสและให้เวลาบิดามารดาในการซักถามปัญหาต่าง ๆ เพื่อลดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล

3. เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามเวลา และอาจปรับเปลี่ยนเวลาตามความเหมาะสม ส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดามารดาได้ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อขับถ่าย การเช็ดตัวในตู้อบ การได้สัมผัสและอุ้มบุตร เป็นต้น เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบิดามารดา

4. สอนและแนะนำมารดาเกี่ยวกับวิธีการบีบนมด้วยวิธีการที่สะอาดและถูกต้อง เพื่อลดอาการเต้านมคัด และมารดาสามารถมีน้ำนมไว้สำหรับเลี้ยงดูบุตรเมื่อผู้ป่วยสามารถดูดนมเองได้

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีภาวะบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงมากขึ้น เนื่องจากมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดปริมาณบิลิรูบินในกระแสเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ใช้เครื่องส่องไฟแสงสีฟ้า (blue light) ซึ่งมีความยาวคลื่นในช่วง 450-480 นาโนเมตร และจัดตั้งเครื่องส่องไฟให้ห่างจากตัวผู้ป่วย 35-45 เซนติเมตร เพื่อทำให้การรักษามีประสิทธิภาพดีที่สุด

2. จัดท่านอนของทารกได้รับแสงสว่างทั่วร่างกาย โดยถอดเสื้อผ้าให้หมด เปลี่ยนท่าทุก 2-3 ชั่วโมง

3. ไม่ทาแป้งหรือโลชั่นที่ผิวหนัง เพราะอาจทำให้เกิดการหักเหของแสง ผิวหนังของผู้ป่วยได้รับแสงไม่เต็มที่ และอาจทำให้เกิดการระคายเคืองได้

4. ตรวจดูหลอดไฟให้สว่างครบทุกดวง และตรวจวัดพลังงานแสงด้วยเครื่องบิลิมิเตอร์ ทุก 8 ชั่วโมง โดยพลังงานแสงที่มีประสิทธิภาพการรักษา คือ 4 ไมโครวัตต์ต่อตารางเมตร

5. กั้นผ้าขาวให้ต่ำกว่าขอบแผงไฟลงมา 20 เซนติเมตร กั้น 3 ด้าน ยกเว้นด้านหน้า เพื่อเพิ่มพลังงานแสงและลดการถ่ายเทความร้อนใต้โคมไฟลง

6. ติดตามผลการเจาะเลือดตรวจหาค่าบิลิรูบิน เพื่อประเมินผลการรักษา

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ปิดตาทั้งสองข้างด้วยแผ่นปิดตาที่มีแผ่นทึบแสงคั่นกลาง (eye patch) และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว เพื่อป้องกันแสงทำลายจอประสาทตาและเปลี่ยนแผ่นปิดตาพร้อมทำความสะอาดตาของทารกด้วยสำลีชุบ NSS 0.9 % อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตรวจดูการระคายเคืองของกระจกตา และอาการแสดงของการติดเชื้อที่เยื่อบุตา เช่น มีขี้ตา ตาบวมแดง รายงานแพทย์เมื่อพบอาการดังกล่าว

2. ดูแลให้รับสารน้ำ ตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

3. สังเกตและบันทึกจำนวนครั้งและลักษณะของปัสสาวะและอุจจาระ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

4. วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาวะอุณหภูมิของร่างกาย เพราะการส่องไฟจะทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นได้

5. ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย วันละ 2 ครั้ง ไม่โรยแป้งและทาน้ำมัน หรือโลชั่นที่ผิวหนังเพราะผิวหนังของผู้ป่วยจะได้รับแสงไม่เต็มที่ และอาจทำให้เกิดการระคายเคืองได้

6. ดูแลเปลี่ยนท่านอนสลับทุก 2-4 ชั่วโมง ตรวจสอบความเข้มของแสงไฟให้ได้ตามแผนการรักษา รายงานแพทย์เมื่อพบรอยไหม้ ผื่นผิวหนัง

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2550)

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 22 วัน จึงได้ดูแลติดตามเยี่ยม 9 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมดได้ให้การช่วยเหลือ แก้ไขและให้การพยาบาล โดยกระทำต่อผู้ป่วยด้วยความละเอียดอ่อนโยน ตลอดจนบิดามารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลและรับรู้ถึงสุขภาพและแผนการพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุนให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมบุตรและกระตุ้นพัฒนาการของบุตร พร้อมทั้งให้คำแนะนำและกำลังใจเพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไปภายหลังออกจากโรงพยาบาล รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 22 วัน นัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 1,850 กรัม รับไว้รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ด้วยอาการหายใจหอบ ปีกจมูกบาน มีเสียงร้องครางขณะหายใจ ให้การพยาบาลโดยให้ความอบอุ่นทางตู้อบ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและให้ออกซิเจนทางฝาครอบพลาสติก 10 ลิตรต่อนาที แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงช่วยหายใจด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้สารลดแรงตึงผิว อาการหอบดีขึ้น สามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้วันที่ 6 เมื่ออายุ 2 วัน เริ่มมีอาการตัวเหลือง ได้รับการรักษาโดยส่องไฟ ดูแลให้ส่องไฟทั่วร่างกายและไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ หยุดส่องไฟในวันที่ 8 และวันที่ 3 เริ่มให้นมโดยการใส่สายยางให้อาหารทางปาก ผู้ป่วยรับได้ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด ไม่มีอาการหอบ เขียว รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 22 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มอาการหายใจลำบากและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. นำประสบการณ์และปัญหาที่พบ เข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

4. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทารกมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การพยาบาลที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ต้องตระหนักถึงปัญหาของทารกคลอดก่อนกำหนดพบได้หลายระบบ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกมีอัตราการตายสูงหรือภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ซึ่งวงการแพทย์ได้มีการศึกษาวิจัยถึงการรักษาทารกเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลจะต้องติดตามความก้าวหน้าขององค์ความรู้นี้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งความรู้เหล่านี้จะเป็นเครื่องมือให้พยาบาลเตรียมหาแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล และพยาบาลยังต้องปฏิบัติหน้าที่หลายบทบาท เช่น บทบาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในการที่จะได้รับความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต บทบาทในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้ความช่วยเหลือครอบครัวให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตและให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเพียงพอแก่ครอบครัว บทบาทในการเป็นผู้ประสานงานกับสหวิชาชีพในการวางแผนให้การดูแลทารก การหาแหล่งประโยชน์สำหรับครอบครัว รวมถึงการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือให้ครอบครัวมีความสามารถและมีส่วนร่วมในการดูแลทารกในขณะอยู่โรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและต้องประเมินความสามารถของผู้เลี้ยงดู เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ทารกเติบโตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

10. ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มอาการหายใจลำบากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในทารกที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในช่วงปริกำเนิด ซึ่งมีสาเหตุมาจากมารดาขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลที่ห้องตรวจครรภ์ควรให้ความรู้แก่มารดาในการ

ดูแลสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยแนะนำการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอและแนะนำให้มาตรวจครรภ์ตามนัด หรือถ้าพบมีอาการผิดปกติ เช่น มดลูกหดตัวบ่อย มีมูกเลือด ให้รีบมาพบแพทย์ เพื่อให้การรักษาและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2. กลุ่มอาการหายใจลำบากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีปัญหาของระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในห้องคลอดจะต้องมีความรู้ ความชำนาญในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

3. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบากในหออภิบาล นับว่าเป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที จะช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปตามปกติโดยดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยควรให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตน เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรของตน และยังเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเจริญเติบโต ความรัก ความผูกพันในครอบครัว ทำให้ลดภาวะความเครียดและส่งเสริมให้บิดามารดาสามารถปรับตัวต่อภาวะความเครียดได้ และส่งเสริมให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรต่อที่บ้านหลังออกจากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....วราภรณ์ พงษ์พันธ์.....

(นางสาววราภรณ์ พงษ์พันธ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....19 พ.ย 2551.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่.....20 พ.ย 2551.....

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่.....21 พ.ย 2551.....

เอกสารอ้างอิง

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์และวีณา จีระแพทย์. **การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด.** กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์, 2548.

คณาจารย์ภาควิชาพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. **คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ธนบรรณการพิมพ์, 2543.

นฤมล ธีระรังสิกุล. **การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด.** กรุงเทพฯ: พี เพรส จำกัด, 2545.

พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. **การดูแลทารกแรกเกิด.** กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์, 2545.

ฟาริดา อิบราฮิม. **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

รัชตะวรรณ โอฬาพิริยกุล. **การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

วราภรณ์ แสงทวีสิน. **ปัญหาทารกแรกเกิด.** กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส, 2550.

สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. **Best Practice in Neonatal Care.** กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส, 2548.

สุนทร ฮ้อเผ่าพันธ์. **Update Neonatal Care.** กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส, 2545.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววราภรณ์ พงษ์พันธ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 911) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เรื่อง โครงการเขียนรักคลายเครียด

หลักการและเหตุผล

การที่มารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดหรือมีบุตรที่เจ็บป่วย ทำให้ทั้งบิดามารดาจะมีความวิตกกังวลอย่างมากโดยเฉพาะเมื่อทราบว่าบุตรของตนเองอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด ความปลื้มปิติ ความหวังและความฝันที่จะได้กอดบุตรที่แข็งแรงได้อันตรธาน เกิดภาวะวิกฤตอย่างกะทันหันรู้สึกสับสนช่วยเหลือบุตรของตนเองไม่ได้ เป็นห่วงถึงความปลอดภัยของบุตร เป็นการยากที่จะยอมรับและกลัวว่าบุตรของตนจะมีชีวิตรอดหรือไม่ นอกจากนี้บิดามารดายังกลัวสภาพแวดล้อมในหออภิบาลที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์ เสียงร้องเตือนของเครื่องมือต่าง ๆ อารมณ์ของบิดามารดาขณะนั้นอาจจะรุนแรง รู้สึกโดดเดี่ยว มารดาจะอ่อนล้าจากการคลอด ส่วนบิดาจะวิตกกังวลทั้งสุขภาพของมารดาและบุตร เกิดขบวนการความโศกเศร้า ได้แก่ การปฏิเสธ (denial) โกรธ (anger) การต่อรอง (bargaining) ซึมเศร้า (depression) และการยอมรับ (acceptance) สิ่งสำคัญที่สุดในจิตใจของบิดามารดาคือการอยู่รอดของบุตร แต่สิ่งแรกที่เกิดขึ้นแก่บิดามารดาในการเข้าเยี่ยมครั้งแรก คือ ช็อก หรือการปฏิเสธ เมื่อเห็นบุตรของตนตัวเล็กมากและเต็มไปด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ มีท่อช่วยหายใจคาอยู่ที่ปาก มีสายคาที่สะดือและเครื่องมือทางการแพทย์รอบตัวบุตร ทำให้บิดามารดาไม่ได้ยินคำอธิบายหรือคำพูดของพยาบาลและแพทย์ ไม่ยอมรับความจริง พยายามหาผู้เชี่ยวชาญที่สามารถทำให้บุตรตนเองดีขึ้น ความรู้สึกอื่น ๆ ที่เกิด คือ โกรธแพทย์ พยาบาล โมโห ตำหนิตนเอง รู้สึกผิด ซึมเศร้า แยกตัว รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถดูแลบุตรของตนเองได้ ทำให้บิดามารดามีความรู้สึกเครียดมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการให้พ่อแม่หรือครอบครัวได้เขียนระบายความรู้สึก จะเป็นการลดความเครียด และได้รับรู้ถึงความต้องการของพ่อแม่หรือครอบครัวด้วย เพื่อจะได้ช่วยให้พ่อแม่สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้พ่อแม่หรือครอบครัวของทารกระบายความรู้สึก ระบายความเครียด
2. เพื่อให้พ่อแม่หรือครอบครัวของทารกได้บอกความต้องการของตัวเอง

เป้าหมาย

พ่อแม่หรือครอบครัวของทารกลดความเครียดและได้รับการตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. แนวคิดการเขียนระบายความรู้สึกของบิดามารดาเป็นการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดภายในของตนเอง โดยการเขียนช่วยให้เห็นกระบวนการทางจิตที่ไม่สามารถมองเห็นจากการแสดงออกของบิดามารดา ซึ่งการเขียนระบายความรู้สึกเปรียบเสมือน การเปิดประตูอารมณ์ที่ปล่อยให้ความอัดอั้นตันใจต่าง ๆ ได้ไหลลงสู่หน้ากระดาษอย่างเป็นอิสระ เพราะการถ่ายเทความรู้สึกในใจออกมาจะทำให้จิตใจปรับสมดุลได้เร็วขึ้น และเป็นการทบทวนความรู้สึกตนเองที่ดีที่สุด ดังนั้นการที่บิดามารดาได้เขียนระบายความรู้สึก จะเป็นการลดความเครียดและได้รับรู้ถึงความต้องการของบิดามารดา เพื่อจะได้ช่วยให้บิดามารดาสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งเมื่อมนุษย์เกิดขึ้นมาเป็นสิ่งมีชีวิตที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ต้องได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาและญาติจึงจะสามารถมีชีวิตรอดได้ และเมื่อทารกแรกเกิดเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ความเป็นมนุษย์ของทารกยังคงอยู่สมบูรณ์ และเพื่อการดูแลรักษาต่อความเป็นลูกมนุษย์ของทารกจะได้ผลดีที่สุด มิใช่เกิดจากทีมสุขภาพแต่เพียงลำพัง แต่จะต้องได้รับความร่วมมือและสามารถดูแลทารกแรกเกิดเจ็บป่วยด้วยตนเองของบิดามารดา พยาบาลเป็นหนึ่งวิชาชีพที่เข้ามามีส่วนร่วมในทีมสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ของตนเองและเป็นวิชาชีพที่สำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บิดามารดาต่อการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง จึงจำเป็นต้องนำกรอบของ Gibson และแนวคิดของ Hawkes มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสร้างพลังอำนาจให้แก่บิดามารดา การที่พยาบาลจะสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บิดามารดาได้ต้องทำความเข้าใจปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมแสดงออกของบิดามารดาว่าอยู่ระยะใด คือ ระยะปฏิเสธ โกรธ การต่อรอง ซึมเศร้าและการยอมรับ พยาบาลควรช่วยประคับประคองระยะการมีปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมแสดงออกเหล่านั้นให้ค่อย ๆ ผ่อนคลาย และในเวลาเดียวกันก็ต้องพยายามรวบรวมข้อมูลเพื่อการช่วยเหลือ

3. รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยจัดเป็นโครงการประกอบด้วยการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาพร้อมกับให้เขียนระบายความรู้สึกของบิดามารดาที่มีต่อบุตร เนื้อหาของโครงการและขั้นตอนมีดังนี้

3.1 การให้ข้อมูล การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพจะส่งเสริมความเชื่อมั่นแก่บิดามารดา ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและเข้าใจได้ง่าย ข้อมูลที่บิดามารดาต้องการได้แก่ ความเจ็บป่วยของบุตร การทำหัตถการ การวินิจฉัย การรักษาที่บุตรได้รับ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับบุตร เวลาเยี่ยมระเบียบปฏิบัติของหอผู้ป่วย การให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลบุตร เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดตัวในตู้อบ การบีบน้ำนมและการเก็บรักษาน้ำนม และการสังเกตอาการที่ผิดปกติ

3.2 การให้คำปรึกษา โดยเปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร รับฟังความวิตกกังวล ความคิดเห็น และรับฟังข้อเสนอแนะของบิดามารดา คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ ช่วยแก้ปัญหาอย่างนุ่มนวลและเป็นมิตร

3.3 การให้บิดามารดาได้เขียนระบายความรู้สึกหลังจากเข้าโครงการ โดยแนะนำให้เขียนทุกครั้งที่มาเยี่ยมบุตร และเมื่อรู้สึกคิดถึงบุตรหรือเขียนบอกเล่าเรื่องราวความในใจของบิดามารดา โดยการเขียนระบายความรู้สึกนั้น มุ่งเน้นเพื่อการตอบคำถามสามข้อ คือ เกิดอะไรขึ้น รู้สึกอย่างไร ทำไมถึงคิดเช่นนั้น ซึ่งในการเขียนไม่ต้องกังวลว่าจะเขียนผิดหรือเขียนซ้ำ และการเขียนแต่ละครั้งควรใช้ระยะเวลาในการเขียนอย่างน้อย 15 นาที เพราะการเขียนแบบย่อจะไม่ส่งผลอะไรเลย

ข้อเสนอ

1. ควรมีการจับกลุ่ม Parent support group ให้กลุ่มที่บิดามารดามีประสบการณ์ และผ่านภาวะวิกฤตมาแล้ว ช่วยดูแลประคับประคองด้านจิตใจให้กับบิดามารดาคลายความวิตกกังวล และแลกเปลี่ยนความรู้พัฒนาทักษะในการดูแลบุตรคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน

2. ควรมีการจัดทำคู่มือเอกสารแผ่นพับ เพื่อชี้แจงลักษณะหน้าที่การทำงานของหออภิบาลทารกแรกเกิด อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในหออภิบาลทารกแรกเกิด กฎระเบียบและเหตุผล เพื่อช่วยในการปรับตัวของบิดามารดา จัดทำเอกสารแผ่นพับให้ความรู้ในเรื่องราวของการเจ็บป่วย ความพิการ ที่พบบ่อย ๆ ในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้ครอบครัวได้เรียนรู้เข้าใจปัญหาของทารกของเขา ในเวลาที่เขาพร้อมและต้องการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บิดามารดาหรือครอบครัวสามารถปรับตัว เผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม
2. บิดามารดาเกิดความมั่นใจในการเสนอบทบาทของความเป็นพ่อแม่
3. ทารกมีสุขภาพที่ดีขึ้น
4. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หลังเข้าโครงการเขียนรักคลายเครียดบิดามารดามีความพึงพอใจมากกว่าก่อนเข้าโครงการ ประเมินความพึงพอใจก่อนและหลังให้บริการมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....วราภรณ์ พงษ์พันธ์.....

(นางสาววราภรณ์ พงษ์พันธ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๑๙ พ.ค ๒๕๕๑.....

เอกสารอ้างอิง

ธราธิป โคละทัต. **Neonatology for Pediatricians.** กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด, 2542.

นฤมล ธีระรังสิกุล. **การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด.** กรุงเทพฯ: พี เพรส จำกัด, 2545.

พิกุล ขำศรีบุศ. “Parent Empowerment” ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, บรรณาธิการ. **Essential Neonatal Problem.** กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด, 2549.

วัลลภ พรเรืองวงศ์. **Writing eases stress of cancer.** ลำปาง: โรงพยาบาลห้างฉัตร, 2551.

สุนทร ฮ้อเผ่าพันธ์. **Neonatology 2007.** กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด, 2550.