

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาววันเพ็ญ เกตุน้อย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	๔๔๙๘๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	๔๔๘๑๙	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Birth asphyxia ร่วมกับ Hypoxic ischemic encephalopathy : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วย Therapeutic Hypothermia”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Birth asphyxia ร่วมกับ Hypoxic ischemic encephalopathy : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน - ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย การตายของทารกแรกเกิด รวมทั้งทำให้ทารกแรกเกิดมีความพิการทางสมอง พบว่าสาเหตุการเกิด Birth asphyxia มีปัจจัยจากมารดา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด และปัจจัยเกี่ยวกับตัวทารก ซึ่งภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด เป็นภาวะที่มีผลต่อตัวทารก จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายของทารก พบว่าเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ของประเทศ และมีผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายทารก โดยเฉพาะสมองและระบบทางเดินหายใจ การรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน โดยการใส่ท่อช่วยหายใจและให้ออกซิเจนที่เพียงพอกับทารก เพื่อให้สมองและอวัยวะต่างๆ ได้รับเลือดและออกซิเจนอย่างเพียงพอ การดูแลการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน เช่น การเกิดพิษของออกซิเจน (retinopathy of prematurity) โรคปอดเรื้อรัง (bronchopulmonary dysplasia) และอาการชักเกร็ง เนื่องจากสมองขาดออกซิเจนแรกเกิด อาจมีผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบกับครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความเครียด และผลกระทบกับสังคมและประเทศชาติที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ดังนั้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ลดอัตราการตายปริกำเนิดและความพิการของทารกพยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถ เข้าใจพยาธิสภาพของโรค ประเมินอาการได้รวดเร็ว ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ให้ได้รับการแก้ไขถูกต้องทันที่ ตลอดจนการดูแลสภาพจิตใจของบิดามารดา ให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวลขณะที่ทารกรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ความรู้ในการดูแลทารกเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน และการมาตรวจตามนัด จึงจะทำให้ทารกหายจากภาวะเจ็บป่วยและสุขภาพแข็งแรง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลผู้ป่วยภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดรายกรณีดังนี้

โรคพยาธิสภาพ

ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด (birth asphyxia) หมายถึง ภาวะที่ประกอบด้วยภาวะเลือดขาดออกซิเจน (hypoxemia) คาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด (hypercapnia) และเลือดเป็นกรด (metabolic-acidosis) ส่งผลให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนและการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ไม่เพียงพอ (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, ๒๕๕๘) นิยมใช้คะแนนแอฟการ์ (APGAR score) เพื่อบ่งชี้ถึงความรุนแรงของภาวะขาดออกซิเจนจากการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรคตาม The International Classification of Disease ๑๐ (ICD ๑๐) ใช้คะแนนแอฟการ์ (APGAR score) ที่เวลา ๑ นาทีหลังเกิด หากคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗ จะถือว่าทารกมีภาวะขาดออกซิเจน (คะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน) มีการจัดแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดออกเป็น ๒ ระดับ โดยคะแนน ๐-๓ ถือว่ามีภาวะขาดออกซิเจนระดับรุนแรงมาก (severe birth asphyxia) ส่วนคะแนน ๔-๗ ถือว่ามีภาวะขาดออกซิเจนระดับรุนแรงปานกลางหรือเล็กน้อย (moderate birth asphyxia) (World Health Organization, ๒๐๑๗)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

พยาธิสภาพ

ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกคลอด ทำให้เกิดการหายใจทางปาก หายใจไม่สม่ำเสมอและหัวใจเต้นช้าลง ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ค่าความเป็นกรด (pH) ต่ำ ค่าความดันในเลือด (PaO₂) ลดลง ค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ (PaCO₂) เพิ่มขึ้น การกระจายเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพื่อให้หัวใจและสมองได้รับเลือดและออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอ ปริมาณของเลือดที่ไปสู่ปอด ไต ลำไส้ และลำตัวจะลดลง ทำให้หลอดเลือดฝอยในปอดหดตัวมีเลือดไหลลัดผ่าน foramen ovale และ ductus arteriosus เข้าสู่ระบบหลอดเลือดของร่างกาย เพื่อไปเลี้ยงส่วนที่จำเป็นของร่างกาย คือ สมอง และหัวใจ หากมีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดนานเกิน ๕ นาที หัวใจและสมองก็จะขาดออกซิเจน ถ้าทารกไม่ได้รับการช่วยเหลือทันทีจะทำให้ภาวะเลือดเป็นกรดมากขึ้น ทำให้เกิดหลอดเลือดฝอยในปอดหดตัวมากยิ่งขึ้น ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ผลต่อสมอง ถ้า asphyxia ดำเนินต่อจนเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่สมองเรียกว่า hypoxic ischemic encephalopathy (HIE)

Hypoxic ischemic encephalopathy (HIE) คือภาวะสมองทำงานผิดปกติ เนื่องจากการขาดออกซิเจนหรือขาดเลือด ทารกที่มีภาวะ HIE ระดับรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก มีอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพสูง เช่นสมองพิการ กล้ามเนื้อสูญเสียการทำงาน ปัญหาการเรียนรู้ หูหนวก เป็นต้น การประเมินระบบประสาทเพื่อจัดระดับความรุนแรงของภาวะสมองขาด ออกซิเจน สามารถทำนายผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองในระยะยาว การประเมินที่นิยมใช้ ได้แก่ Modified Sarnat staging และ Thompson encephalopathy scoring system Modified Sarnat staging ประเมิน ๖ หัวข้อ คือ ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวของร่างกาย ท่านอน ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ปฏิกริยา สะท้อนกลับดั้งเดิม (primitive reflex) และระบบประสาทอัตโนมัติ ร่วมกับ ภาวะชัก ผลการประเมินแบ่งความรุนแรงของภาวะสมองขาดออกซิเจนเป็น ๔ ระดับ คือ ปกติ รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก Thompson encephalopathy scoring system ประเมิน ๙ หัวข้อ คือ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ระดับความรู้สึกตัว อาการชัก ท่านอน ปฏิกริยาสะท้อนกลับดั้งเดิม ได้แก่ Moro, grasping, suck การหายใจ และความตึงของกระหม่อมหน้า การวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของภาวะ HIE ได้ถูกต้องรวดเร็ว ร่วมกับการดูแลที่รักษาที่เหมาะสมนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี ซึ่งในปัจจุบันใช้การรักษาโดยวิธีลดอุณหภูมิ Therapeutic Hypothermia (TH)

Therapeutic Hypothermia (TH) เป็นวิธีการรักษาในภาวะ hypoxic ischemic encephalopathy เป็นการทำให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย (core temperature) ลดลงอยู่ในระดับที่ความเย็นปานกลาง คือ Therapeutic Hypothermia (TH) เป็นวิธีการรักษาในภาวะ hypoxic ischemic encephalopathy เป็นการทำให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย (core temperature) ลดลงอยู่ในระดับความเย็นปานกลาง คือ ๓๓-๓๕ องศาเซลเซียส อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๗๒ ชั่วโมง จากนั้นจึงเพิ่มอุณหภูมิแกนกลางของร่างกายกลับขึ้นสู่ปกติ (rewarming) ซ้ำๆ ในอัตรา ๐.๒-๐.๕ องศาเซลเซียสต่อชั่วโมง จนอุณหภูมิอยู่ที่ระดับปกติ คือ ๓๖.๕-๓๗.๐ องศาเซลเซียส

สาเหตุของการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด มีดังนี้

๑. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การตกเลือดก่อนคลอด ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด มารดาอายุมาก เป็นโรคเบาหวาน ภาวะพิษแห่งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง การคลอดหลายๆ ครั้ง การได้รับยาแก้ปวดหรือยา ระบุความรู้สึกปริมาณมาก

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๒. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ได้แก่ ศีรษะทารก ไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานของมารดา การคลอดติดไหล่ (shoulder dystocia) อันตรายที่เกิดกับสายสะดือ (cord accident) ครรภ์แฝด ทารกท่าผิดปกติ การคลอดโดยใช้คีมช่วยคลอดในรายที่ท้าทาย

๓. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวทารก ได้แก่ ภาวะติดเชื้อมดลูก ความพิการแต่กำเนิด ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทารกที่เติบโตช้าในครรภ์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วย

ทารกเพศชาย อายุครรภ์ ๓๙ สัปดาห์ G_๑P_๐A_๐ คลอด NL ๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ น้ำหนัก ๓,๑๗๐ กรัม แรกเกิดทารกไม่ร้อง active น้อย ปลายมือ ปลายเท้าเขียว ให้ออกซิเจนด้วย Ambu bag PPV with Ambu bag ให้ ทารกตัวแดงขึ้น ร้องดังขึ้น แต่ต้องกระตุ้นหายใจมี grunting Apgar score ๑ นาที ๕ คะแนน, ๕ นาที ๘ คะแนน, ๑๐ นาที ๑๐ คะแนน นาทีที่ ๑๐ ให้ออกซิเจน tubing ต่อ จากนั้นทารกยังร้องคราง หายใจมี grunting มี nasal flaring แพทย์ไปปรับเด็กให้ on neo puff ย้ายมา มา NICU

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา มารดาอายุ ๑๙ ปี ตั้งครรภ์ สัปดาห์ที่ไม่มีประวัติแท้งอายุครรภ์ ๓๙ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ ระหว่างฝากครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ๒ ครั้ง ผล VDRL HBsAg และ HIV ปกติ หมู่เลือด A Rh +ve ความเข้มข้นของเลือด ๓๓%

วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ รับย้ายทารกจากห้องคลอด แรกรับทารก active ดี ร้องเสียงดังดี หายใจมี retraction T ๓๗ องศาเซลเซียส P ๑๓๒ ครั้ง/ นาที R ๖๘ ครั้ง/ นาที BP ๗๘/๓๕ mmHg SpO_๒ ๑๐๐% Early nasal mask CPAP ๖ cmH_๒O FiO_๒ ๐.๓ flow ๖ LPM DTX ๕๕ mg% Hct ๕๖ % ให้อาหาร ๑๐% D/W และให้ยา antibiotic Ampicillin และ gentamicin หลังทำ CBC , H/C จากนั้นหลังรับไว้ทารกมีอาการ ชักแบบ decorticate แขน ๒ ข้าง แพทย์ทำ U/S Brain bedside: no IVH, no ICH monitor a EEG ๓๐ min ประเมินระดับความรุนแรงระบบประสาท ใช้วิธี Modified Sarnat score วินิจฉัย moderate HIE แพทย์มีคำสั่งการรักษา Therapeutic hypothermia protocol (target ๓๓.๕°C) ๗๒ ชม. และ Intubate ETT on Ventilator support ไว้ พร้อมกับ ใส่ UVC line ,UAC line monitor EEG โดยเริ่ม Body cooling เวลา ๑๖.๓๕ น. ให้อาหาร morphine ๐.๒ mg vein slowly push (> ๕ min) มีการติดตามอาการใกล้ชิด

วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๖.๐๐ น. DTX ๑๔๘ mg% Hct ๕๒% MB ๕ mg% Lactate ๑.๔ ทารก on ET tube Ventilator PCAC mode หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ SpO_๒ ๑๐๐% on Body cooling monitor a EEG ไม่พบอาการชักเกร็ง ให้ยา Phenobarbital ควบคุมการชัก ทุก ๑๒ ชม. ช่วงเวลา ๑๕.๓๐น. ความดันโลหิตต่ำ MAP ๓๓ load NSS ๓๕ ml vein in ๑๕ min หลัง load NSS MAP ๓๘ - ๔๖ จากนั้น ๑๘.๔๐ น. - ๑๘.๕๐น. ความดันโลหิตต่ำลง MAP ๓๐ - ๓๓ ให้ Adrenalin ๕ mg+ NSS up to ๕๐ ml vein drip ๐.๔ ml/ hr. หลังให้ Adrenalin MAP ๔๐-๗๖ ให้อาหาร ๑๐%D/N/๕ vein drip NPO ทารกมีภาวะ Coagulopathy ผล PT,PTT prong long ให้อาหาร Vit K_๑ ๕ mg vein OD ๓วัน และ FFP ๓๕ ml vein drip in ๒ hr.

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๖.๐๐ น. DTX ๓๕๐ mg% Hct ๕๐%, MB ๗ mg%, Lactate ๔.๕ เปลี่ยน IV fluid เป็น NSS vein drip ๑๓ ml/hr. in ๒ hr. จากนั้นให้ ๑๐% D/N/๕ ตาม DTX และ Lactate เข้าหลังให้ NSS ครบ ๒ hr. แพทย์เปลี่ยน antibiotic เป็น Meropenem และ vancomycin และทำ H/C sputum gram strain , sputum C/S ก่อนให้ยา ๘.๓๐ น. DTX ๒๘๐ mg% Lactate ๔ จากนั้นมีการติดตาม DTX ทุก ๔ ชม. DTX อยู่ในช่วง ๙๗ - ๑๕๙ mg% ทารก on ET tube with Ventilator SIMV mode หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ กระตุ้นเครื่องได้ SpO_๒ ๙๙-๑๐๐% on Body cooling monitor a EEG ไม่พบอาการชักเกร็ง เวลา ๑๑.๑๐ น. BP ๔๓/๓๓ mmHg MAP ๓๐ titrate Adrenaline เพิ่ม adrenalin ๕ mg+ NSS up to ๕๐ ml vein drip ๐.๘ ml/hr. หลังเพิ่ม rate adrenalin MAP ๕๐-๗๐ ทารกยังมีภาวะ Coagulopathy ผล PT, PTT prong long FFP ๓๕ ml vein drip x ๓ dose NPO ต่อ

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๖.๐๐ น. DTX ๑๓๑ mg% Hct ๓๙%, MB ๕.๘ mg%, Lactate ๒.๑ on ET tube with Ventilator SIMV mode หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ กระตุ้นเครื่องได้ SpO_๒ ๙๙-๑๐๐% on Body cooling จนครบ ๗๒ hr. Rewarm at ๑๖.๓๕ น. monitor a EEG ไร้ต่อ ทารกไม่มีอาการชักเกร็ง on ๑๐% D/N/๕ vein drip NPO on Adrenalin ๕ mg+ NSS up to ๕๐ ml vein drip ๐.๘ ml/hr. titrate Adrenalin ที่ละ ๐.๒ ml/hr. ทุก ๑ hr. (keep MAP ๓๙-๔๕ mmHg.) ให้ FFP ๓๕ ml vein drip ทุก ๑๒ hr.

วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ monitor EEG ไร้ต่อ ทารกไม่มีอาการชักเกร็ง หลัง Re warm BT ๓๖.๘-๓๗.๐ °C on ET tube with Ventilator SIMV mode หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ กระตุ้นเครื่องได้ SpO_๒ ๙๗-๙๙% เวลา ๑๔.๓๐. Extubate ET tube on HFNC ๖ LPM FiO_๒ ๐.๓ ทารกหายใจ มี retraction RR ๕๐- ๖๒ ครั้ง/ นาที PR ๑๕๐ -๑๗๔ ครั้ง/นาที SpO_๒ ๙๗-๙๙% CXR หลัง Extubate ET tube aeration ๘th ICS no Atelectasis BP ไม่ stable MAP ๒๔- ๗๓ mmHg titrate Adrenalin ๕ mg+ NSS up to ๕๐ ml vein drip until ๑.๐ ml/ hr. ให้ FFP ๓๕ ml vein drip ทุก ๑๒ hr. และให้ IV fluid on ๑๐%D/N/๕ vein drip เริ่มให้นม ๕ ml x ๘ OG drip หลัง Extubate ET tube ทารกรับนมได้

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๖.๐๐ น. DTX ๑๓๒ mg%, Hct ๓๒% , MB ๗.๗ mg% ทารกหายใจ retraction พอดู R ๔๐-๕๖ ครั้ง/นาที SpO_๒ ๙๕-๑๐๐ % ลด HFNC ๕ LPM FiO_๒ ๐.๒๑ suction มี secretion สีขาวขุ่นมากพอดู ไม่มีอาการชักเกร็ง off monitor a EEG off UAC line ซีด Hct ๓๒% ให้ PRC ๕๐ ml BP อยู่ในเกณฑ์ปกติ MAP ๕๐- ๖๐ mmHg wean off Adrenalin. tritrate Adrenalin ที่ละ ๐.๒ ml/hr. จน off ๑๖.๐๐ น. Start ๑๐%TPN , ๒๐% intralipid vein drip เพิ่มนม ๑๐ ml x ๘ OG ทารกรับนมได้

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๖.๐๐ น. DTX ๘๘ mg%, Hct ๕๘%, MB ๗.๕ mg% ๙.๐๐ น.ลด HFNC ๔ LPM FiO_๒ ๐.๒๑ ทารกหายใจ retraction น้อยลง R ๔๐-๕๐ ครั้ง/นาที SpO_๒ ๙๘-๑๐๐ % PR ๑๒๐-๑๕๐ ครั้ง/นาที BP ปกติ suction มี secretion สีขาวขุ่นมากพอดู ไม่มีชักเกร็ง มีภาวะ Coagulopathy ผล PT ๑๖.๖ PTT ๔๓.๙ INR ๑.๔๙ FFP ๓๕ ml vein drip ทุก ๘ hr. และ Lasix ๓.๕ mg ทุก ๘ hr. on ๑๐%TPN และ ๒๐% intralipid vein drip เพิ่มนม ๑๕ ml x ๘ OG ทารกรับนมได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วันที่ ๒๓-๒๖ กันยายน ๒๕๖๕ ทารก active ดี on HFNC ๔ LPM FiO_๒ ๐.๒๑ ทารกหายใจretraction พอคอรไม่สม่ำเสมอ R ๔๐-๕๐ ครั้ง/นาที SpO_๒ ๙๗-๑๐๐ % PR ๑๒๐-๑๕๐ ครั้ง/นาที BP ปกติ suction ในปาก มีsecretion สีขาวขุ่นมากพอคอร ผล PT ๑๓.๑ PTT ๓๗.๗ INR ๑.๑๗ CXR (๒๖/๙/๒๖๕) ผล interstitial infiltration both lung ผล H/C no growth ให้ยา Meropenem และ vancomycin ๗ วัน off ครบวันที่ ๒๔ กันยายน ทารกรับนมได้ดี เพิ่มนมถึง ๕๐ ml x ๘ OG off ๑๐%TPN และ ๒๐% intralipid เปลี่ยนเป็น on ๑๐% D/N/๕ vein drip

วันที่ ๒๗-๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ ทารก active ดี on HFNC ๔ LPM FiO_๒ ๐.๒๑ ทารกหายใจretraction พอคอร ไม่สม่ำเสมอ R ๔๐-๕๖ ครั้ง/นาที SpO_๒ ๙๕-๑๐๐ % PR ๑๒๐-๑๕๐ ครั้ง/นาที BP ปกติ suction ในปาก มีsecretion สีขาวขุ่นมากพอคอร Keep I/ O negative ให้ Lasix ๓.๕ mg vein ทุก ๑๒ hr. เพิ่มนม ๖๐ ml x ๘ OG ทารกรับนมได้ดี off IV fluid , off UVC line

วันที่ ๒๘ กันยายน - ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทารก active ดี ลด HFNC ๓ LPM FiO_๒ ๐.๓ ทารกหายใจ retraction เล็กน้อย ไม่สม่ำเสมอ R ๔๐- ๖๔ ครั้ง/นาที PR ๑๒๐-๑๕๐ ครั้ง/นาที SpO_๒ ๙๕-๙๙ % ครั้ง/นาที BP ปกติ ไม่มีอาการชักเกร็ง เปลี่ยนวิธีให้ Phenobarbital จาก ให้ทาง vein เป็น Phenobarbital ๐.๘ mg PO bid suction ในปาก มีsecretion สีขาวขุ่นมากพอคอร นม ๖๐ ml x ๘ f OG ทารกรับนมได้

วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทารก active ดี หายใจretraction เล็กน้อย Try off HFNC on O_๒ cannular ๒ LPM suction มีsecretion สีขาวขุ่นมากพอคอร หลัง O_๒ cannular หายใจไม่เหนื่อย R ๔๐- ๖๔ ครั้ง/นาที PR ๑๒๐-๑๕๐ ครั้ง/นาที SpO_๒ ๙๕-๙๙ % ครั้ง/นาที suction ในปาก มีsecretion สีขาวขุ่นมากพอคอร นม ๖๐ ml x ๘ OG ทารกรับนมได้

วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทารก active ดี หายใจretraction เล็กน้อย Try off O_๒ ทารกหายใจขณะ room air ได้ดี R ๔๐- ๕๖ ครั้ง/นาที PR ๑๒๐-๑๕๐ ครั้ง/นาที SpO_๒ ๙๕-๙๙ % ครั้ง/นาที suctionในปาก มี secretion สีขาวขุ่นมากพอคอร นม ๖๐ ml x ๘ OG ทารกรับนมได้

วันที่ ๓-๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทารก active ดี หายใจretraction เล็กน้อย suctionในปาก มีsecretion สีขาว ขุ่นพอคอร ไม่มี Cyanosis V/S stable ไม่มีอาการชักเกร็ง ดูดนมได้เอง ๕๐- ๖๐ ml ไม่มีสำรอกนม

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทารก active ดี V/S stable ไม่มีอาการชักเกร็ง ดูดนมได้เอง ๖๐ ml แพทย์ อนุญาตให้กลับบ้านได้ ฉีด BCG ๐.๑ ml ID ,ยา HM MTV drop , Phenobarbital ส่งตรวจ screening OAE นัดมา FU NB clinic ๑ สัปดาห์ และส่งนัด U/S brain OPD case ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลตั้งแต่ ๑๖ กันยายน - ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

๑. มีภาวะขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อและสมอง
๒. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการลดอุณหภูมิกาย
๓. มีภาวะความดันโลหิตต่ำ เนื่องจากทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด มี cardiac out put ลดลง
๔. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย
๕. มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่
๖. มีภาวะระบบการแข็งตัวของเลือดลดลง จากการลดอุณหภูมิกาย
๗. มีภาวะช็อค และ Coagulopathy
๘. บิดามารดามีความวิตกกังวลในความเจ็บป่วยขอทารก

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากกรณีศึกษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน และมีภาวะ HIE ทารกย้ายมา NICU ด้วยทารกคลอด NL แรกเกิดเขียวไม่ร้อง เขียวปลายมือปลายเท้า Apgar score ๕-๘-๑๐ ได้รับการช่วยเหลือโดยให้ PPV หลังจากนั้นทารกหายใจมี grunting ร้องคราง กุมารแพทย์ให้ on Nasal ทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน CPAP ๖ cmH₂O transfer NICU เมื่อย้ายมา NICU ทารกได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว พยาบาลรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิดทางการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและการวินิจฉัย การพยาบาลในทารกรายนี้ปัญหาที่มีความรุนแรงและมีผลต่อชีวิตของทารกต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขทันที เมื่อแรกรับทารกหายใจยังมี retraction, grunting on Nasal CPAP ๖ cmH₂O FiO₂ ๐.๖ flow ๖ LMP เพื่อช่วยเหลือการหายใจ ทารกมีอาการชัก แพทย์ monitor a EEG ๓๐ min และประเมินระดับความรุนแรงระบบประสาท ใช้วิธี modified Sarnat score วินิจฉัยโรค moderate HIE ให้การรักษา โดยให้ยากันชักและลดอุณหภูมิกาย Therapeutic Hypothermia (TH) พยาบาลใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลทารกที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TH จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับ monitoring ได้แก่ สายวัดอุณหภูมิแกนกลาง ได้แก่ esophageal prob อุปกรณ์วัด vital signs อุปกรณ์ a EEG ช่วยเหลือแพทย์ในการจัดเตรียม อุปกรณ์ใส่ umbilical arterial สำหรับ monitoring blood pressure และ vein catheter ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา จัดเตรียมเครื่อง therapeutic hypothermia โดยการเตรียมทารกให้ได้รับการรักษาด้วย TH ภายใน ๖ ชั่วโมง ซึ่งทารกได้รับการรักษาทันเวลาและได้ใส่ท่อช่วยหายใจ on ventilator ช่วยการหายใจ ซึ่งในช่วงทารกได้รับการรักษา TH มีปัญหาเรื่อง Hypotension coagulopathy ได้รับการดูแลแก้ไขจนปัญหาหมดไป ทารกไม่มีภาวะชักเกร็ง จากการเฝ้าระวังอาการชักโดยติดตาม EEG Modified Sarnat score ๓ วัน อุณหภูมิขณะรักษาอยู่ในช่วง ๓๓.๓ - ๓๓.๗ องศาเซลเซียส ตามเป้าหมาย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนช่วงเพิ่มอุณหภูมิแกนกลางร่างกายกลับสู่ปกติ เป้าหมายเพื่อให้อุณหภูมิแกนกลางร่างกายให้อยู่ที่ ๓๖.๕- ๓๗ องศาเซลเซียส ภายในเวลา ๖-๘ ชั่วโมงเมื่อรักษา TH ครบ ๗๒ hr. พยาบาลติดตาม V/Sอย่างใกล้ชิด จนกว่า V/S คงที่ ทารกสามารถเอาท่อช่วยหายใจออกได้

หลังหยุดการรักษา TH และให้ HFNC ต่ออีก ๑๒ วัน จากนั้นให้ O₂ cannular ๒ วัน off O₂ ได้ หลังได้รับการรักษา ๑๘ วันทารกหายใจเองได้ดี การป้องกันการติดเชื้อนั้นแพทย์ได้รักษาโดยให้ Antibiotic โดยเริ่มให้ Ampicillin และ Gentamicin เมื่อทารกได้รับการรักษา ๒วัน ติดตามค่า lactase เพิ่มขึ้นเป็น ๔.๕ และค่า DTX ๓๕๐ mg% แพทย์ได้เปลี่ยน Antibiotic เป็น Meropenem และ Vancomycin มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อติดตามผล H/C ผล no growth ทารกมีอาการคงที่ ให้ยาครบ ๗ วัน off ทารกเริ่มให้นมเมื่ออายุ ๕ วัน ทาง OG tube รับนมได้ดี เพิ่มนมให้ทุกวัน จน Full feed ๖๐ml x๘F กระตุ้นป้อนนมทารกจนดูดนมได้เองหมด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ทารกได้รับการรักษา ๒๒ วัน ทารกกลับไปอยู่บ้านได้อย่างปลอดภัย บิดาและมารดามีความเข้าใจในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และมาตรวจตามนัดของแพทย์

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน และที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีลดอุณหภูมิกาย Therapeutic Hypothermia

๒. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน ได้รับการรักษาด้วยวิธีลดอุณหภูมิกาย Therapeutic Hypothermia โดยนำปัญหาและประสบการณ์ในการดูแลทารก นำมาทบทวนในหน่วยงาน เพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (ต่อ)

๓. นำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลทารกที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีลดอุณหภูมิร่างกายสำหรับทารกที่มีภาวะสมองขาดออกซิเจน นำสู่การพัฒนาหรือปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน หายใจยังมี retraction, grunting และมีอาการชักจากการประเมินภาวะภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาลในทารกวัยนี้ มีปัญหาที่มีความรุนแรงและมีผลต่อชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขทันที ต้องพิจารณาการช่วยหายใจอย่างเหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น หลีกเสี่ยงการให้ออกซิเจนมากเกินไป (hyperoxia) เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเพิ่มอนุมูลอิสระไปทำลายสมองมากขึ้น ควบคุมค่าก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดไม่ให้สูงหรือต่ำเกินไป หลีกเสี่ยงภาวะระบายลมหายใจเกิน (hyperventilation) เนื่องจากมีผลเพิ่มแรงต้านทานของหลอดเลือดในสมอง และในทารกที่มีภาวะ HIE ต้องได้รับการวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงภาวะ HIE ได้ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อให้ทารกที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วย ลดอุณหภูมิร่างกาย Therapeutic Hypothermia ได้รับการรักษาภายใน ๖ ชั่วโมงแรกหลังเกิด ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ได้ประโยชน์จากการรักษา ยิ่งรักษาเร็วยิ่งได้ผลที่ดี ถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญในการที่จะต้อง ให้การดูแลเพื่อป้องกันผลเสียจากการขาดออกซิเจน ต่อสมอง ดังนั้นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ โดยพยาบาลให้การดูแลและเตรียมผู้ป่วยและญาติ ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์พยาบาลมีการตรวจเช็คความพร้อม มีการทดสอบการทำงานของอุปกรณ์ในการรักษาด้วย TH ก่อนเริ่มใช้งานและการดูแลขณะได้รับการรักษา ลดอุณหภูมิร่างกาย Therapeutic Hypothermia ตลอดจนการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลและบันทึกทางการแพทย์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษากรณีศึกษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน ที่มีภาวะ HIE รายนี้ได้รับการรักษาด้วยการลดอุณหภูมิร่างกาย Therapeutic Hypothermia นับเป็นรายที่ ๒ ที่ได้รับการรักษาของหอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พยาบาลยังขาดประสบการณ์ และทักษะการพยาบาลที่ถูกต้องในการให้การพยาบาลทุกระยะของการรักษาด้วย ลดอุณหภูมิร่างกาย Therapeutic Hypothermia รวมทั้งยังมีความล่าช้าการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ปรับอุณหภูมิ เครื่องติดตามการทำงานของคลื่นสมอง (a EEG) และทักษะการใช้เครื่องมือ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยทารก มักมีอาการเจ็บป่วยที่รวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด มีทักษะในการประเมินอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และมีการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อสามารถนำมาวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน

๒. พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะการพยาบาลที่ถูกต้องในการให้การพยาบาลทุกระยะของการรักษาด้วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล อันส่งผลให้ทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบทางระบบประสาทรวมทั้งส่งผลทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดีสืบไป

๓. การส่งเสริมให้ครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การพัฒนาศักยภาพ และการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานในงาน : ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการและการนำเสนอผลงานประจำปี ๒๕๖๕
วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโกเมน อาคาร ๖๐ พรรษา ชั้น ๔ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาววันเพ็ญ เกตุน้อย สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

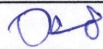
(นางสาววันเพ็ญ เกตุน้อย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 22 / สิงหาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววันเพ็ญ เกตุน้อย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวฉวีล ชำคอง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

(วันที่) 23 / สิงหาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นางรุจา ปิ่นน้อย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 23 / สิงหาคม / 66

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วย Therapeutic Hypothermia

๒. หลักการและเหตุผล

การป้องกันและแก้ไขมิให้ทารกขาดออกซิเจนในระยะคลอดเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยให้ทารกแข็งแรงเมื่อแรกเกิด หรือได้รับผลกระทบจากขาดออกซิเจนน้อยที่สุด และถ้าทารกมีภาวะ Hypoxic ischemic encephalopathy การวินิจฉัยและการประเมินความรุนแรงของภาวะ Hypoxic ischemic encephalopathy ได้ถูกต้องรวดเร็วร่วมกับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันใช้วิธีการรักษาด้วยวิธีลดอุณหภูมิ Therapeutic Hypothermia เป็นวิธีมาตรฐานในการรักษาทารกครบกำหนด หรือทารกใกล้ครบกำหนด ที่มีภาวะสมองทำงานผิดปกติเนื่องจากขาดออกซิเจนหรือขาดเลือดระดับรุนแรงปานกลางขึ้นไปตามข้อบ่งชี้ พยาบาลต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ ตลอดจนเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วและปลอดภัย พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การรักษาด้วย Therapeutic Hypothermia คือการจัดการลดอุณหภูมิร่างกายตามเป้าหมาย หมายถึง การกระทำที่พยายามทำให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกายลดลงถึงค่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ๓๒-๓๔ องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมง ป้องกันผลกระทบต่อระบบประสาทที่สมองขาดเลือด หรือขาดออกซิเจนไปเลี้ยงในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการแนะนำให้ใช้การรักษาด้วยการจัดการลดอุณหภูมิตามเป้าหมาย Therapeutic Hypothermia เพื่อปกป้องหรือบรรเทาไม่ให้น้ำเยื่อได้รับอันตราย โดยผลของ Therapeutic Hypothermia ในภาวะขาดเลือดนั้นมีกลไกการออกฤทธิ์ในหลายระดับ ได้แก่ การป้องกันการทำลาย blood brain barrier ลดการสร้าง free radical ลดการสร้าง excitotoxic neurotransmitter ด้านการเกิดกระบวนการอักเสบและทำให้เซลล์ตายช้าลง การกู้ระบบไหลเวียนเลือดให้กลับคืนมาเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เมื่อมีเลือดกลับมาเลี้ยงช่วยลดอัตราการเผาผลาญพลังงานของเซลล์ในสมอง ป้องกันอันตรายต่อ mitochondria และ เยื่อหุ้มเซลล์ช่วยลดภาวะสมองบวมและความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งได้รับการพิสูจน์ในหลายๆ การวิจัยและการทดลองจำนวนหนึ่งการรักษาด้วยวิธีการจัดการลดอุณหภูมิ ตามเป้าหมายมีขั้นตอน ๓ ช่วง คือ ช่วงที่ ๑ ช่วงชักนำ สู่อุณหภูมิเป้าหมาย (induction phase) เป็นช่วงที่ต้องทำให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกายผู้ป่วยลดลง ถึงอุณหภูมิเป้าหมายอย่างรวดเร็ว ให้ถึง ๓๒-๓๔ องศาเซลเซียส ภายใน ๓-๔ ชั่วโมง เพื่อให้เกิดกลไกของ neuroprotection โดยเฉลี่ยควรทำให้ลดลง ชั่วโมงละ ๒-๕ องศาเซลเซียส ช่วงที่ ๒ รักษาอุณหภูมิ (maintenance or sustainment phase) เป็นช่วงที่ต้องประคับประคองอุณหภูมิแกนกลางให้อยู่ที่อุณหภูมิ เป้าหมายให้หนึ่งในช่วงระยะเวลาที่ต้องการ คือ ๑๒-๒๔ ชั่วโมง ไม่ควรเกิน ๒๔ ชั่วโมง เพราะจะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า ประโยชน์และช่วงที่ ๓ ระยะเพิ่ม อุณหภูมิแกนกลางให้กลับสู่ปกติ (rewarming phase) ต้องทำให้อุณหภูมิเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ โดยทั่วไปควรปรับขึ้นไม่เกิน ๐.๒-๐.๕ องศาเซลเซียสต่อชั่วโมง จนปรับขึ้นมาอยู่ที่ ๓๗ องศาเซลเซียส

การนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการดูแลทารกแรกเกิด ที่ได้รับการรักษาด้วย Therapeutic Hypothermia การวางแผนให้การพยาบาลทารกที่ได้รับการรักษาด้วย Therapeutic Hypothermia ที่ครอบคลุมในทุกๆ ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ โดยการเตรียมทารกให้ได้รับการรักษาด้วย Therapeutic Hypothermia ภายในระยะเวลาที่กำหนด การพยาบาลในระยะรักษาที่ประกอบด้วย ๓ ระยะย่อย ได้แก่ ช่วงชักนำสู่อุณหภูมิเป้าหมาย ช่วงรักษาอุณหภูมิให้คงที่ และช่วงเพิ่มอุณหภูมิแกนกลางให้กลับสู่ปกติ การรักษาประคับประคองด้านอื่นๆ การบันทึกทางการ พยาบาล รวมทั้งสามารถนำแนวทางการกำกับติดตาม และการเสริมศักยภาพพยาบาลในการดูแลทารก ที่ได้รับการรักษาด้วย Therapeutic Hypothermia และการจัดการความรู้ ในการพยาบาลทารกแรกเกิด

ที่ได้รับการรักษาด้วย Therapeutic hypothermia ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยควรมีการติดตามการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วย Therapeutic hypothermia อย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยที่รับทารกต่อจากหอผู้ป่วยทารกระยะวิกฤต หรือหน่วยงานที่ติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยก่อนการวางแผนจำหน่าย การติดตาม การรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาระบบการ ดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การรักษาด้วย Therapeutic hypothermia ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน ประกอบกับมีพยาบาลใหม่ที่ยังมี ประสบการณ์น้อยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย Therapeutic hypothermia ดังนั้นจึงได้จัดทำแนว ปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการลดอุณหภูมิร่างกายสำหรับทารกที่มีภาวะสมองขาด ออกซิเจนหรือเลือดปริกำเนิด เนื้อหาประกอบด้วย ข้อบ่งชี้ทารกที่เข้าข่ายได้รับการรักษาด้วย Therapeutic hypothermia แบบประเมนเพื่อวินิจฉัยภาวะขาดออกซิเจน แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมในทุกระยะ รวมทั้งมีกระบวนการฝึก (coaching) โดยพยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางที่ปฏิบัติงานในแต่ละ เวร เพื่อให้การดูแลทารกที่ได้รับการรักษาด้วย Therapeutic hypothermia อย่างมีประสิทธิภาพและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน พัฒนาเป็นแนวทางการให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย และมี คุณภาพชีวิตที่ดีและลดภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบทางระบบประสาท

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลทารกในระยะวิกฤต จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมี ทักษะ การพยาบาลที่ถูกต้องในการให้การพยาบาลทุกระยะของการรักษาด้วย Therapeutic hypothermia โดยใช้แนวทางการปฏิบัติ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล อันจะส่งผลให้ทารกได้รับการดูแล ตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบทางระบบประสาท รวมทั้งส่งผลทำให้เกิด คุณภาพ การพยาบาลที่ดี

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) ทารกได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด
- ๒) ทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบทางระบบ ประสาท รวมทั้งส่งผลทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดีสืบไป

(ลงชื่อ)

(นางสาววันเพ็ญ เกตุน้อย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 22 / สิงหาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน