

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะตัวเหลือง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ถึงวันที่ 4 กรกฎาคม 2564 รวมระยะเวลาการดูแล 4 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
ทารกน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight : LBW)

### ความหมายของโรค

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight : LBW) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งรวมทั้งทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Infant) ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกคลอดครบกำหนด (Term Infant) ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ (สุภัทรวดี ภูมิพิน, 2563)

### สาเหตุ

1. สาเหตุจากมารดา
  - มารดาอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
  - มารดามีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น
  - ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ
  - พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่หรือใกล้ชิดคนสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด รังสี เป็นต้น
  - ภาวะทุพโภชนาการ
  - การตั้งครรภ์เสี่ยง เช่น ครรภ์แฝด
  - ประวัติมีบุตรน้ำหนักตัวน้อยมาก่อน
  - ความผิดปกติของมดลูกหรือปากมดลูก
  - น้ำเดินก่อนคลอด
  - มีภาวะเลือดชั้นขณะตั้งครรภ์
  - การแท้งเองในอดีต
  - น้ำหนักเพิ่มน้อยขณะตั้งครรภ์
  - งานที่ต้องออกแรงขณะตั้งครรภ์
2. ความผิดปกติของรก
  - การผิดปกติของรก
  - เนื้องอกของรก
3. สาเหตุจากตัวทารก
  - การติดเชื้อในครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส
  - ความผิดปกติของโครโมโซมร่างกาย (อัณณณิ เชื้อเหล่าวานิช, 2564)

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### อาการและอาการแสดง

ทารกจะมีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อเทียบกับทารกที่มีอายุครรภ์เท่ากัน ลักษณะทั่วไปของทารกมีลักษณะผอมแห้ง ลำตัวยาว ท้องแฟบ ผิวหนังแห้งลอก ไขมันใต้ผิวหนังน้อย สายสะดือเหี่ยวเล็ก ศีรษะของทารกอาจโตหรือเล็กกว่าปกติมบางกระหม่อมหน้ากว้าง กล้ามเนื้อน้อยแต่มีกำลังและความยืดหยุ่นดี

### วินิจฉัย

ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งอาจจะเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm Infant) หรือครบกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ก็ได้ ซึ่งโดยปกติทารกแรกเกิดควรมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม ถึงประมาณ 3,800 กรัม

### การรักษา

การรักษาแบบประคับประคอง (Supportive treatment) ได้แก่ ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การประคบและบันทึกสัญญาณชีพ การป้องกันการติดเชื้อ การตรวจคัดกรองภาวะตัวเหลือง ภาวะซีด การให้สารน้ำ สารอาหาร การประคบบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย การดูแลด้านพัฒนาการและสิ่งแวดล้อม การตรวจคัดกรองตา การตรวจคัดกรองการได้ยิน

### การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

ตามแนวคิดของหลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการมาเป็นพื้นฐานได้ดังนี้ (ณชนันท์ ชีวานนท์, 2565)

#### 1. การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส

1.1 ห้องผู้ป่วยควรเป็นห้องปรับอากาศที่สามารถปรับอุณหภูมิ ให้คงที่กระแสน้ำไม่พัดผ่าน ตำแหน่งที่ทารกนอน เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายคงที่ควบคุมอุณหภูมิห้องไว้ที่ 26-28 องศาเซลเซียส โดยมีการติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิไว้ตลอดเวลา

1.2 มีแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารกเช่น เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (radiant warmer) สามารถให้ความอบอุ่นบริเวณที่ทารกนอนได้ไม่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส

#### 1.3 จัดให้ทารกนอนบนผ้าแห้งที่อุ่นหรือวางบนอกมารดาแล้วใช้ผ้าคลุมตัวทารก

1.4 วัดอุณหภูมิร่างกายทารกเมื่อแรกรับ และวัดทุก 30 นาที จนกว่าอุณหภูมิร่างกายจะคงที่ ดูแลวัดอุณหภูมิร่างกายโดยวัดทางทวารหนักให้อยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส หลังจากนั้นวัดอุณหภูมิต่อ ทุก 4 ชั่วโมง และถ้าหากพบอุณหภูมิต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส ให้นำทารกไปให้ความอบอุ่นจากเครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี

1.5 ในการวัดและการบันทึกอุณหภูมิร่างกายของทารก ต้องบันทึกอุณหภูมิของเครื่องให้ความอบอุ่น และอุณหภูมิของห้องที่ทารกอยู่ด้วยเสมอ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยสาเหตุที่ทำให้อุณหภูมิของทารกเปลี่ยนแปลง

#### 2. การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และออกซิเจนในเลือดปกติ

##### 2.1 จัดทารกให้นอนในท่าลำคอเหยียดตรง (neutral position) โดยใช้ผ้าหนุนที่หลัง

2.2 ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ ว่ามีความสม่ำเสมอและอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ (อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 120 - 160 ครั้งต่อนาที)

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (ต่อ)

2.3 ประเมินลักษณะการหายใจที่ผิดปกติและตรวจนับอัตราการหายใจ ว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือไม่ (อัตราการหายใจปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที )

2.4 ดูแลทางเดินหายใจโล่งตลอดเวลา เมื่อมีเสมหะมากให้ดูดเสมหะออก เพื่อป้องกันภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น โดยสังเกตจากสีผิวหนังซีบวม ปลายมือปลายเท้า หรือจากเครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturator) เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน

2.5 เมื่อประเมินทารกแล้วพบว่าภาวะพร่องออกซิเจน พิจารณาให้ทารกได้รับออกซิเจนทางหน้ากากหรือทางท่อโดยเปิดอัตราการไหลของออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาทีหรือตามแผนการรักษา

### 3. การป้องกันการติดเชื้อ

3.1 ควบคุมไม่ให้มีลมจากภายนอกพัดเข้ามาภายในหอผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

3.2 จัดสถานที่สำหรับล้างมือให้บุคลากรและมารดาอย่างเพียงพอ และใช้ผ้าเช็ดมือชนิดที่ใช้ครั้งเดียวแล้วนำไปทำความสะอาดใหม่

3.3 บุคลากรไม่ใส่เครื่องประดับขณะปฏิบัติงาน และล้างมือก่อนสัมผัสทารกทุกครั้ง

3.4 อุปกรณ์ที่ใช้กับทารก ต้องใช้เฉพาะคนและต้องผ่านการฆ่าเชื้อทุกครั้ง

3.5 ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ระวังการทำลายผิวหนังของทารก เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบาดแผล เพราะผิวหนังเป็นสิ่งกีดขวางต่อการติดเชื้อ

### 4. การให้อาหารได้แก่การให้นมแม่หรือสารน้ำในกรณีที่ได้รับนมไม่ได้

4.1 ส่งเสริมการให้นมแม่ หากให้ดูคนนมจากเต้าไม่ได้ ต้องส่งเสริมให้มารดาบีบน้ำนมเพื่อป้อนทารก หากทารกไม่สามารถเริ่มนมได้ภายใน 4 ชั่วโมง ต้องพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในปริมาณ 40-65mg/kg/day

4.2 ติดตามน้ำหนักตัวของทารกโดยชั่งน้ำหนักของทารกทุกวันในเวลาเดียวกัน

### 5. การดูแลด้านพัฒนาการโดยให้ทารกอยู่ในที่เงียบและมีด หลิกเสียงการรบกวนทารก

5.1 ควบคุมความสว่างโดยการปิดไฟในหอผู้ป่วยบางจุด และ/หรือการคลุมตู้อบ

5.2 ควบคุมระดับความดังในหอผู้ป่วยและความดังของอุปกรณ์ทางการแพทย์ขณะเครื่องกำลังทำงาน

5.3 จัดทำนอนของทารกให้อยู่ในท่าที่เหมือนอยู่ในครรภ์มารดา

5.4 รบกวนทารกให้น้อยที่สุดวางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว เพื่อช่วยให้ทารกได้พักผ่อน

5.5 ส่งเสริมให้มารดาอุ้มสัมผัสและพูดคุยกับบุตร

6. การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระยะ 40 นาทีแรกหลังคลอด ถือเป็นระยะที่มีความสำคัญมาก (sensitive period) ของการสร้างสายสัมพันธ์จึงต้องส่งเสริมให้แม่ได้อยู่กับลูกเร็วที่สุด ให้พ่อแม่ได้อยู่ด้วยกันมีส่วนร่วมในการดูแลทารก ในบรรยากาศของความเป็นมิตรรับรู้ว่าเป็นส่วนสำคัญเกี่ยวกับการรอดชีวิตของลูก

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal jaundice)

#### ความหมายของโรค

ภาวะตัวเหลือง (Neonatal jaundice) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับบิลิรูบิน (สารเหลือง) ในเลือดมากกว่าปกติ มีอาการตัวเหลืองปรากฏให้เห็นที่ผิวหนัง เยื่อบุตาขาว และเล็บ โดยเริ่มจากใบหน้าไล่ลงมาที่ลำตัว แขนขา และสุดท้ายที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2561)

#### พยาธิสภาพ

อาการตัวเหลืองเกิดจากการมีสารสีเหลืองที่เรียกว่าบิลิรูบิน (Bilirubin) จำนวนมากกว่าปกติคั่งอยู่ในอวัยวะต่างๆ ทำให้เห็นว่ามีผิวหนังทั่วตัว และตาขาวมีสีเหลือง สารสีเหลืองส่วนใหญ่เกิดจากการมีเม็ดเลือดแดงแตก สารนี้เรียกว่า บิลิเวอร์ดิน (Biliverdin) ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็นสารชื่อบิลิรูบินอยู่ในกระแสเลือด โดยปกติสารนี้จะถูกนำเข้าไปสู่ตับมีการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ของตับเปลี่ยนจากสารที่ละลายน้ำไม่ได้ (แต่ละลายในไขมันได้) เป็นสารที่ละลายน้ำไม่ได้ (แต่ละลายในไขมันได้) เป็นสารที่ละลายน้ำได้ และขับออกจากร่างกายผ่านไปในทางเดินน้ำดีเข้าสู่ลำไส้ และขับออกทางอุจจาระ ส่วนน้อยถูกดูดซึมจากลำไส้กลับเข้าสู่กระแสเลือด และขับออกทางปัสสาวะ (สุนทรภรณ์ น้อมภักดี, 2561)

#### สาเหตุของภาวะตัวเหลือง

- มีการสร้างบิลิรูบินเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติจากภาวะต่างๆ ได้แก่ มีการแตกของเม็ดเลือดแดงจากการที่มีหมู่เลือดของมารดาและทารกไม่เข้ากัน คือ กลุ่ม ABO incompatibility หรือกลุ่ม Rh incompatibility, ภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD
- Polycythemia, โรคธาลัสซีเมีย, ทารกคลอดก่อนกำหนด, มีเลือดออกภายในร่างกาย เช่น Cephalhematoma, Subgaleal hematoma หรือรอยช้ำจ้ำเลือดตามผิวหนัง ทำให้มีการสร้างสารบิลิรูบินเพิ่มมากขึ้น
- ภาวะติดเชื้อในครรภ์และหลังคลอด เช่น มีการติดเชื้อ TORCH, syphilis, hepatitis, CMV หรือ rubella

#### อาการและการแสดง

จะเริ่มมองเห็นผิวหนัง เปลือกตา ตาขาว เล็บมีสีเหลือง โดยจะเริ่มเหลือง จากใบหน้าเข้าหาลำตัว ไปแขนขา และสุดท้ายที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ซึ่งอาการตัวเหลืองแบ่งได้เป็น 2 ชนิด

- 1.อาการตัวเหลืองชนิดปกติ มักพบในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิด เมื่อทารกมีอายุ 2 วันขึ้นไป ในทารกคลอดครบกำหนดตัวเหลืองจะอยู่ไม่เกิน 1 สัปดาห์ และทารกคลอดก่อนกำหนดอาการตัวเหลืองจะอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์
- 2.อาการตัวเหลืองชนิดผิดปกติ จะมีอาการเหลืองเร็ว อาจพบภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิด ในทารกคลอดครบกำหนดตัวเหลืองจะอยู่นานกว่า 1 สัปดาห์ และทารกคลอดก่อนกำหนดจะอยู่นานกว่า 2 สัปดาห์

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### การวินิจฉัย

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

### การรักษา

1. การรักษาโดยการส่องไฟ (phototherapy) ใช้แสงไฟทำปฏิกิริยากับบิลิรูบิน เปลี่ยนบิลิรูบินให้อยู่ในรูปแบบที่ละลายน้ำและถูกขับออกจากร่างกาย
2. การเปลี่ยนถ่ายเลือด (exchange transfusion) มักใช้การเปลี่ยนถ่ายเลือดในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะKernicterus

### การพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ Kernicterus ได้แก่ ซึม ร้องเสียงแหลม สำรอกนม แขนขาอ่อนแรง เกร็ง ชัก หยุดหายใจ เป็นต้น
2. ดูแลให้ได้รับการส่องไฟรักษาตามแผนการรักษา โดยปฏิบัติดังนี้
  - ถอดเสื้อผ้าออกและพลิกตัวให้อยู่ในท่านอนหงายหรือท่านอนคว่ำทุก 3 - 4 ชั่วโมง เพื่อให้ทารกได้รับแสงทั่วทั้งตัว
  - ปิดตาด้วยผ้าปิดตาวัสดุทึบแสงเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่ตาหรือระคายเคืองตาได้
  - ไม่ทาแป้ง น้ำมัน หรือโลชั่น เพราะอาจมีส่วนผสมของสารบางอย่างที่ทำให้เกิดการสะท้อนของแสง
  - วางทารกให้มีระยะห่างจากหลอดไฟประมาณ 30 - 45 เซนติเมตร และตรวจสอบความเข้มของแสงไฟ photo สำหรับการส่องไฟแบบปกติ ให้ได้ 8-10  $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$ . สำหรับการส่องไฟแบบ intensive photo อย่างน้อย 30  $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$ . เพื่อให้การส่องไฟมีประสิทธิภาพ
  - ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ได้แก่ มีผื่น, ถ่ายเหลว, มีไข้, ภาวะขาดน้ำ, ผิวหนังมีสีบรอนซ์ (Bronze baby)
  - วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายของทารกทุก 4 ชั่วโมง เพราะทารกอาจมีไข้จากการส่องไฟ
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการขจัดบิลิรูบิน
4. สังเกตและบันทึกจำนวนการถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ
5. ส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาล ควรกระตุ้นทารกให้ดูดนมมารดาทุก 2 - 3 ชั่วโมง
6. ติดตามผลระดับของบิลิรูบินในเลือดตามแผนการรักษา (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2561)

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### 4.1 สรุปสาระ

**ชื่อกรณีศึกษา** การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะตัวเหลือง

**ข้อมูลทั่วไป** ทารกเพศหญิง อายุ 3 วัน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ  
สถานภาพในปกครอง เป็นบุตรคนแรกของบิดามารดา การศึกษา วิทยาทารก

**วันที่รับเข้าโรงพยาบาล** 1 กรกฎาคม 2564 เวลา 11.48 น.

**วันที่รับไว้ดูแล** 1 กรกฎาคม 2564 เวลา 12.00 น.

**วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** 4 กรกฎาคม 2564 เวลา 14.00 น.

**วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล** 4 กรกฎาคม 2564 เวลา 14.00 น.

**รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล** 3 วัน

**รวมวันที่รับไว้ดูแล** 4 วัน

#### แหล่งที่มาของข้อมูล

ประวัติการฝากครรภ์และการคลอด การสัมภาษณ์จากมารดาของผู้ป่วย และเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

#### อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ทารกมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองอายุ 74 ชั่วโมงหลังคลอด

#### ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ทารกแรกเกิด คลอดปกติที่โรงพยาบาลเขานกรรจ์ แรกเกิดรู้สึกตัวดี ร้องเสียงดัง ตัวแดง มีปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการเต้นของหัวใจ > 100 ครั้งต่อนาที apgar score นาทีที่ 1 =9, นาทีที่5=10 , นาทีที่10=10 หลังเกิดอายุ 48 ชั่วโมง มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง เจาะเลือด TB = 14.1 mg/dL, Hct 57% jaundice work up พบ G6PD Deficiency on single photo อายุ 74 ชั่วโมง TB = 14.4 mg/dL, Hct 58% มีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองเพิ่มขึ้น จึงขอส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

#### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ทารกอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มารดาปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว

#### ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัว

#### ประวัติการตั้งครรภ์

มารดาอายุ 25 ปี G<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>L<sub>0</sub> GA 36<sup>+6</sup> wks.by U/S (37 wks. by Ballard score) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเขานกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 4 ครั้ง ครบตามเกณฑ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti HIV = Negative, HBsAg = Negative, VDRL = Non Reactive, Blood group = A , Rh typing = positive, OF = Negative, DCIP = Negative, Hct ครั้งที่ 1 = 36 % , Hct ครั้งที่ 2 = 37 % มารดาปฏิเสธโรคประจำตัว ระหว่างตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ประวัติการคลอด

มารดาครรภ์แรก ทารกคลอดปกติที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ วันที่ 27 มิถุนายน 2564 เวลา 16.03 น.

#### ประวัติการแพ้ยา

ขณะให้การรักษามีประวัติแพ้ยาใดๆ

#### ประวัติการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

รอบหัว 33 เซนติเมตร รอบอก 31 เซนติเมตร ตัวยาว 47 เซนติเมตร น้ำหนักแรกคลอด 2,470 กรัม

#### ประวัติการรับภูมิคุ้มกัน

แรกเกิดได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

#### ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 136 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 84/44 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 %

ลักษณะทั่วไป : ทารกตื่นร้อง ตัวตาเหลือง น้ำหนัก 2,375 กรัม ส่วนสูง 47 เซนติเมตร

ผิวหนังและเล็บ : ผิวหนังมีสีเหลือง ผิวหนังแห้ง ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี ไม่พบผื่น ไม่พบบาดแผล

ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

ศีรษะ : รูปร่างปกติ กะโหลกศีรษะมีรูปร่างสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง กระหม่อมไม่บวม ไม่มีแผล ไม่มีก้อน

ใบหน้า : มีรูปร่างเป็นรูปไข่ ใบหน้ามีสีเหลือง ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง  
 ผิวหนังเรียบ ไม่บวม ไม่มีก้อน ไม่มีตุ่มหนอง

ตา : ม่านตากลมเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เยื่อตาขาวมีสีเหลือง เปลือกตาทั้ง 2 ข้างไม่ซีด

หู : ใบหูรูปร่างปกติ ไม่มีน้ำหนองไหล

จมูก : มีขนาดเหมาะสมกับใบหน้า ไม่คัด ไม่เอียงผิดปกติ

ปาก : ริมฝีปากแห้ง ลักษณะขากรรไกรปกติ พบพังผืดใต้ลิ้นระดับปานกลาง

คอ : ลำคอตั้งตรง สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง คอไม่แข็ง คลำไม่พบก้อน

ทรวงอกและปอด : รูปร่างทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ขยายได้ดี ไม่มีก้อน ปอดมีเสียงลมผ่านดังเท่ากันทั้ง 2 ข้าง  
 ไม่มีเสียงร้องครางขณะหายใจออก (grunting) อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที

แขนขา : เคลื่อนไหวแขนและขาทั้งสองข้างได้ ไม่มีอาการเกร็งกระตุก

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นของหัวใจ 136 ครั้ง/นาที เต้นแรงดีสม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจผิดปกติ ซึ่พจรที่แขนขา คอ ขาหนีบ สม่ำเสมอเท่ากันทั้งสองข้าง ความดันโลหิต 84/44 มิลลิเมตรปรอท

ระบบเลือดต่อมน้ำเหลือง : ความเข้มข้นของเลือด 58 % ไม่พบจุดจ้ำเลือดออกตามร่างกาย บริเวณรักแร้  
 และขาหนีบไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องไม่อืด คลำไม่พบตับและม้ามโต

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวกลางลำตัวได้สัดส่วน กล้ามเนื้อแขนขาปกติ การเคลื่อนไหวของแขนขาขยับได้ปกติ

ระบบประสาท : ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีชักเกร็งกระตุก

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : เห็นแคมออกชัดกว่าแคมใน รูปร่างปกติ

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count: CBC) วันที่ 29 มิถุนายน 2564 เวลา 16.10 น. ทารกอายุ 48 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
WBC	16,520 cells/ul	9,000 – 30,000 cell/mm <sup>2</sup>	ปกติ
RBC	6.5 cells/ul	4.03 – 5.55 cells/ul	สูงกว่าปกติ
Hemoglobin	18.3 g/dL	12.8 – 16.1 g/dL	สูงกว่าปกติ
hematocrit	53 %	40 – 65 %	ปกติ
Platelet count	307,000 cells/ul	140,000 – 400,000 cells/ul	ปกติ
Band form	0 %	0 %	ปกติ
Neutrophil	65 %	40 – 70 %	ปกติ
Lymphocyte	20 %	20 – 50 %	ปกติ
Monocyte	11 %	3 – 11 %	ปกติ
Eosinophil	4 %	0 – 9 %	ปกติ
MCV	104.5 fl	78.9 – 98.6 fl	สูงกว่าปกติ
MCH	36.2 pg	25.9 – 33.4 pg	สูงกว่าปกติ
MCHC	34.7 g/dL	32 – 34.9 g/dL	ปกติ
RDW	15.9 %	11 – 16 %	ปกติ



**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**
**4.1 สรุปสาระ (ต่อ)**
**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)**

ตารางที่ 2 ผลการตรวจคัดกรองตัวเหลือง (Jaundice work up) วันที่ 29 มิถุนายน 2564 เวลา 16.10 น.

ทารกอายุ 48 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Total bilirubin	14.1 mg/dL	≤11 mg/dL	สูงกว่าปกติ
Direct bilirubin	0.7 mg/dL	0 – 0.4 mg/dL	สูงกว่าปกติ
ABO Grouping	O (แม่ A)	-	ปกติ
Rh Typing	Positive	Positive	ปกติ
Direct Coombs test	Negative	Negative	ปกติ
G6PD	Deficiency	Normal	พบภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD
Reticulocyte	0.2 %	0.2 - 2	ปกติ

ตารางที่ 3 ผลการตรวจระดับบิลิรูบินในเลือด (Total bilirubin) และความเข้มข้นของเลือด (hematocrit)

วันที่	โรงพยาบาล	เวลา	อายุ (ชั่วโมง)	Hct (%)	ผล TB (mg/dL)	ค่าปกติ TB (mg/dL) GA 35-37 wk.	การแปลผล
29 มิ.ย.64	เขาฉกรรจ์	16.10 น.	48	57	14.1	≤11	สูงกว่าปกติ
30 มิ.ย.64	เขาฉกรรจ์	07.00 น.	63	56	13.9	≤13	สูงกว่าปกติ
1 ก.ค.64	เขาฉกรรจ์	06.30 น.	74	58	14.4	≤14	สูงกว่าปกติ
1 ก.ค.64	รพร.สระแก้ว	12.00 น.	80	56	15.4	≤15	สูงกว่าปกติ
2 ก.ค.64	รพร.สระแก้ว	06.00 น.	86	53	9.27	≤15	ปกติ
3 ก.ค.64	รพร.สระแก้ว	06.00 น.	98	55	6.68	≤15	ปกติ
4 ก.ค.64	รพร.สระแก้ว	06.00 น.	110	58	9.17	≤15	ปกติ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### การวินิจฉัยของแพทย์

ทารกคลอดครบกำหนด ร่วมกับมีน้ำหนักตัวน้อย ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง ร่วมกับมีพังผืดใต้ลิ้น ร่วมกับมีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD

(Term with Low birth weight with Neonatal jaundice with Tongue tie with G6PD deficiency)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เวลา 12.00 น.

แรกวันที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ทารกตื่นร้องดี หายใจสม่ำเสมอ มีตัวเหลือง ตาเหลือง ผิวหนังแห้ง และริมฝีปากแห้ง กระหม่อมไม่บวม ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี ประเมินไม่พบอาการและอาการแสดงของภาวะ Kernicterus ทารกตื่นร้องดี ไม่ซึม หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีชักเกร็ง ไม่มีสำรอกนม ไม่พบแขนขาอ่อนแรง ไม่พบจุดจ้ำเลือด หรือจุดเลือดออกตามร่างกาย ตาและสะดือไม่แฉะ ขณะทารกร้องพบพังผืดใต้ลิ้น (Tongue tie) ประเมินโดยใช้ SIRIRAJ TONGUE-TIE SCORE (STT SCORE) พบความรุนแรงของการมีลิ้นติดระดับปานกลาง ค่าคะแนนเท่ากับ 6 คะแนน วัดสัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 136 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 84/44 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 % มารดามีสีหน้าวิตกกังวลถามว่า “ลูกตัวเหลืองจะต้องรักษานานมั๊ยคะ, ผลเลือดของลูก ทำให้ลูกตัวเหลืองได้ยังไงคะ” หลังให้ข้อมูลอาการของบุตรและแผนการรักษาของแพทย์เบื้องต้น มารดามีสีหน้าวิตกกังวลลดลง ดูแลเจาะเลือดที่อายุ 80 ชั่วโมงหลังเกิด ผลค่าบิลิรูบินในเลือด (TB) 15.4 mg/dL, ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 56 เปอร์เซ็นต์ และดูแลทารกให้ได้รับการส่องไฟแบบ Intensive phototherapy และ ใส่ OG feed ตามแผนการรักษาของแพทย์ ถอดเสื้อผ้าออก ปิดตาด้วยผ้าปิดตา นำทารกส่องไฟ ให้นมตามแผนการรักษา ปริมาณ 30 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง ทารกรับนมได้ไม่มีcontent ท้องไม่อืด ประเมินภาวะขาดน้ำ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ไม่พบผื่น ไม่มีไข้ ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีร้องเสียงแหลม ไม่พบผิวหนังมีสีบรอนซ์ (Bronze baby) และติดตามวัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายของทารกทุก 4 ชั่วโมง ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 - 138 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40 - 58 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 60/40 - 84/44 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 – 98 % น้ำหนัก 2,375 กรัม ถ่ายอุจจาระเป็นสีซีเทาปนเหลือง 1 ครั้ง ปัสสาวะ 80 มิลลิลิตร

วันที่ 2 กรกฎาคม 2564

ทารกตัวและตาเหลืองลดลง ทารกตื่นดี ไม่ซึม หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีชักเกร็ง ผิวหนังมีความตึงตัวดี ไม่แห้ง ริมฝีปากไม่แห้ง กระหม่อมไม่บวม รับนมได้ ไม่มี content ท้องไม่อืด มีพังผืดใต้ลิ้น STT SCORE เท่ากับ 6 คะแนน เป็นภาวะลิ้นติดที่ควรได้รับการแก้ไข แพทย์จึงมีแผนการรักษาให้ส่งผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น (Lingual Frenulotomy) และ Off OG feed มารดามีสีหน้าวิตกกังวล ถามว่า “ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น ลูกต้องดมยาสลบมั๊ยคะ”

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 2 กรกฎาคม 2564 (ต่อ)

ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดของทารกกับมารดา ก่อนและหลังการผ่าตัดมารดาวิตกกังวลลดลง หลังทารกได้รับการผ่าตัดประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ไม่พบเลือดออก ติดตามสัญญาณชีพ และกระตุ่นการดูนมมารดา โดยการดูแลให้มารดาให้ลูกเข้าเต้ากินนม มีการชั่งน้ำหนักก่อนและหลังกิน มารดาบอกว่า “ให้ลูกดูนมแล้วเจ็บหัวนม” มารดาให้นมทารกในท่าตัวงอกลับหลัง ลำตัวและศีรษะของทารกไม่อยู่ในแนวเดียวกัน ทารกออมน้ำนม หลังให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติวิธีการให้ทารกดูนมแม่อย่างถูกวิธี ทารกดูนมมารดาในท่าที่ถูกต้อง ดูนมได้ 40 มิลลิลิตร ทารกอายุ 86 ชั่วโมงหลังเกิด ผลค่าบิลิรูบินในเลือด (TB) 9.27 mg/dL, ค่าความเข้มข้นของเลือด(Hct) 53 เปอร์เซ็นต์ ดูแลทารกให้ได้รับการส่องไฟแบบ single phototherapy ตามแผนการรักษาของแพทย์ ทารกไม่พบผื่น ไม่มีไข้ ไม่มีถ่ายเหลว สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 122 – 134 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 52 - 56 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 82/53 - 92/68 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 – 97 % น้ำหนัก 2,345 กรัม ถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองปนซีเทา เล็กน้อย 2 ครั้ง ปัสสาวะ 140 มิลลิลิตร

วันที่ 3 กรกฎาคม 2564

ทารกตัวเหลืองเล็กน้อย ตื่นร้องดี หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีชักเกร็ง ผิวน้ำมีความตึงตัวดี ไม่แห้ง ริมฝีปากไม่แห้ง กระหม่อมไม่บวม ดูนมมารดาได้ดีจากเต้าทุกมื้อ ท้องไม่อืด ไม่มีสำรอกนม ทารกอายุ 98 ชั่วโมงหลังเกิด ผลค่าบิลิรูบินในเลือด (TB) 6.68 mg/dL, ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 55 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้หยุดส่องไฟ ย้ายลงเตียงนอนทารก (Crib) ไม่มีตัวเย็น และได้รับยา MTV drop 1 มิลลิลิตร รับประทานวันละ 1 ครั้ง แพทย์วางแผนจำหน่ายทารกกลับบ้านวันถัดไป แจ้งมารดา รับทราบ และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารก มารดามีความเข้าใจในการดูแลทารก ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 – 132 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 50 - 58 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 – 98 % น้ำหนัก 2,410 กรัม ถ่ายอุจจาระสีเหลือง 3 ครั้ง ปัสสาวะ 200 มิลลิลิตร

วันที่ 4 กรกฎาคม 2564

ทารกตัวไม่เหลือง ตื่นร้องดี หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีชักเกร็ง ผิวน้ำมีความตึงตัวดี ไม่แห้ง ริมฝีปากชุ่มชื้น กระหม่อมไม่บวม ดูนมมารดาได้ดีจากเต้าทุกมื้อ ท้องไม่อืด ไม่มีสำรอกนม ทารกอายุ 110 ชั่วโมงหลังเกิด ผลค่าบิลิรูบินในเลือด (TB) 9.17 mg/dL, ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 58 เปอร์เซ็นต์ ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 – 140 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 54 - 58 ครั้ง/นาที

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 4 กรกฎาคม 2564 (ต่อ)

ความดันโลหิต 65/40 - 75/53 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 - 98 % น้ำหนัก ก่อนจำหน่าย 2,550 กรัม ถ่ายอุจจาระสีเหลือง 1 ครั้ง ปัสสาวะ 80 มิลลิลิตร แพทย์อนุญาตจำหน่ายกลับบ้าน แนะนำมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกที่บ้าน เช่น การดูแลทารกที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ที่ถูกต้อง ป้องกัน การเกิดเม็ดเลือดแดงแตก การมาตรวจต่อเนื่องตามนัด 1 เดือนในวันที่ 4 สิงหาคม 2564 การสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ตัวตาเหลืองเพิ่มขึ้น ซึมลง ไม่ดูดนม หรือดูดนมได้น้อย ท้องอืด การดูแลแก้ไข เบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การป้อนยาทารกป้องกันการสำลัก การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ การรับวัคซีนตามอายุ ทบทวนการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักส่วนสูงตามอายุให้มารดาได้เข้าใจ และมารดาสามารถอธิบายได้ถูกต้อง จำหน่ายทารกกลับบ้านเวลา 14.00 น.

### สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง เนื่องจากเม็ดเลือดแดงแตกง่ายและตัวยังทำหน้าที่ขับบิลิรูบินได้ไม่เต็มที่
2. มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาของแพทย์
3. ประสิทธิภาพการดูดนมไม่ดี เนื่องจากมีพังผืดใต้ลิ้นและดูดนมไม่ถูกวิธี
4. มารดาขาดความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่าย

### สรุปกรณีศึกษา

ทารกแรกเกิด คลอดปกติที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ แรกเกิดรู้สึกตัวดี ร้องเสียงดัง ตัวแดง มีปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการเต้นของหัวใจ > 100 ครั้งต่อนาที apgar score นาทีที่ 1 =9, นาทีที่5=10 , นาทีที่10=10 หลังเกิด อายุ 48 ชั่วโมง มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง เจาะเลือด TB = 14.1 mg/dL, Hct 57% jaundice work up พบ G6PD Deficiency on single photo อายุ 74 ชั่วโมง TB = 14.4 mg/dL, Hct 58% มีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองเพิ่มขึ้น จึงขอส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

แรกรับที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ทารกตื่นร้องดี หายใจสม่ำเสมอ มีตัวตาเหลือง ผิวน้ำนึ่งแห้ง ริมฝีปากแห้ง กระหม่อมไม่บวม ความตึงตัวของผิวน้ำนึ่งไม่ดี ไม่มีซีกเกร็ง ไม่พบแขนขาอ่อนแรง ไม่พบจุดจ้ำเลือด หรือจุดเลือดออกตามร่างกาย ตาและสะดือไม่แฉะ มีพังผืดใต้ลิ้นระดับปานกลาง สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 136 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 84/44 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 % ผลค่าบิลิรูบินในเลือด (TB) 15.4 mg/dL, ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 56 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ทารกได้รับการรักษาส่องไฟแบบ Intensive phototherapy และ ใส่ OG feed

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

ตามแผนการรักษาของแพทย์ ทารกรับนมได้ ไม่พบผื่น ไม่มีไข้ ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีร้องเสียงแหลม ไม่พบผิวน้ำนม มีสีบรอนซ์ (Bronze baby) ติดตามวัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทารกทุก 4 ชั่วโมง ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 - 138 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40 - 58 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 60/40 - 84/44 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 98 % น้ำหนัก 2,375 กรัม ถ่ายอุจจาระเป็นสีซีเทาปนเหลือง 1 ครั้ง ปัสสาวะ 80 มิลลิลิตร เมื่อทารกอายุ 86 ชั่วโมงหลังเกิด ตื่นดี ตัวตาเหลืองลดลง ไม่มีชักเกร็ง ผิวน้ำนมมีความตึงตัวดี ไม่แห้ง ริมฝีปากไม่แห้ง กระทบอ้อมไม่บวม รับนมได้ ผลค่าบิลิรูบินในเลือด (TB) 9.27 mg/dL, ค่าความเข้มข้นของเลือด(Hct) 53 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาเปลี่ยนเป็นส่องไฟแบบ Single phototherapy ทารกมีพังผืดไตเส้นได้รับการผ่าตัดพังผืดไตเส้น หลังการผ่าตัด ไม่พบเลือดออก กระตุ้นการดูดนม ทารกดูดนมมารดาได้ 40 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 122 – 134 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 52 - 56 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 82/53 - 92/68 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 – 97 % น้ำหนัก 2,345 กรัม ถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองปนซีเทาเล็กน้อย 2 ครั้ง ปัสสาวะ 140 มิลลิลิตร เมื่อทารกอายุ 98 ชั่วโมงหลังเกิด ตื่นร้องดี ตัวเหลืองเล็กน้อย ไม่มีชักเกร็ง ผิวน้ำนมมีความตึงตัวดี ไม่แห้ง ริมฝีปากไม่แห้ง กระทบอ้อมไม่บวม ดูดนมมารดาได้ดีจากเต้าทุกมื้อ ผลค่าบิลิรูบินในเลือด (TB) 6.68 mg/dL, ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 55 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้หยุดส่องไฟ ย้ายลงเตียงนอนทารก (Crib) ไม่มีตัวเย็น และได้รับยา MTV drop 1 มิลลิลิตร รับประทานวันละ 1 ครั้ง ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 – 132 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 50 - 58 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 – 98 % น้ำหนัก 2,410 กรัม ถ่ายอุจจาระสีเหลือง 3 ครั้ง ปัสสาวะ 200 มิลลิลิตร เมื่อทารกอายุ 110 ชั่วโมงหลังเกิด ตื่นร้องดี ทารกตัวไม่เหลือง ผิวน้ำนมมีความตึงตัวดี ไม่แห้ง ริมฝีปากชุ่มชื้น กระทบอ้อมไม่บวม ดูดนมมารดาได้ดีจากเต้าทุกมื้อ ผลค่าบิลิรูบินในเลือด (TB) 9.17 mg/dL, ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 58 เปอร์เซ็นต์ ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 – 140 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 54 - 58 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 65/40 - 75/53 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 – 98 % น้ำหนักก่อนจำหน่าย 2,550 กรัม ถ่ายอุจจาระสีเหลือง 1 ครั้ง ปัสสาวะ 80 มิลลิลิตร แพทย์อนุญาตจำหน่ายกลับบ้าน มารดาสามารถดูแลทารกขณะรักษาในโรงพยาบาลได้ถูกต้อง เช่น การดูแลบุตรที่ได้รับการส่องไฟ สามารถอธิบายการดูแล-ข้อควรระวัง ในทารกที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ได้ถูกต้อง และสามารถทบทวนความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร่วมกับภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้านได้ แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน และติดตามการมาตรวจตามนัดหลังจำหน่ายวันที่ 4 สิงหาคม 2564 รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลทั้งหมด 4 วัน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

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

### 4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เวลา 12.00 น. ถึงวันที่ 4 กรกฎาคม 2564 เวลา 14.00 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 วัน

### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. มารดามีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะตัวเหลือง

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มีภาวะตัวเหลือง ร่วมกับมีพึงผิดได้ล้นและมีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มีภาวะตัวเหลือง ร่วมกับมีพึงผิดได้ล้นและมีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD
3. มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อากา การรักษาของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมีภาวะตัวเหลือง ร่วมกับมีพึงผิดได้ล้นและมีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD สามารถดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน และปฏิบัติตามคำแนะนำได้

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

ทารกยังไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึก ความเจ็บป่วย และความต้องการของตนเองได้ จึงจำเป็นต้องมีการสังเกต และให้การดูแลอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้ความช่วยเหลือ และตอบสนองความต้องการของทารกและเป็นสื่อกลางระหว่างทารกและญาติ

### 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความเจ็บปวดและความต้องการของตนเองได้ ทำให้ต้องใช้ทักษะ ประสบการณ์ และความละเอียดรอบคอบในการประเมินความเจ็บปวดและความต้องการของทารก ต้องสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

### 9. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรในหน่วยงานต้องมีสมรรถนะในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย มีความละเอียดรอบคอบ สามารถสังเกตความละเอียดอ่อนของทารกได้
2. ควรมีการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลที่จบใหม่เกี่ยวกับการประเมิน และให้การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะตัวเหลืองที่ถูกต้องและเหมาะสมในทารกแต่ละราย

### 10. การเผยแพร่ผลงาน

ประชุมวิชาการประจำเดือนในหน่วยงาน

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**
**11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน**

นางสาวพัชรินทร์ เพาะแป้น ผู้เสนอมีส่วนคิดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*พัชรินทร์ เพาะแป้น*.....

(นางสาวพัชรินทร์ เพาะแป้น)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *18* / *ก.ค.* / *66*.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวพัชรินทร์ เพาะแป้น	<i>พัชรินทร์ เพาะแป้น</i>



**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ศิริกุล ทรัพย์เรือง

(นางสาวศิริกุล ทรัพย์เรือง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....ธนา

(นางสาวธนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....A

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๕ / กันยายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ธนา นพ. ลลจ

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 2,9 ก.ย. 2566

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

**1.เรื่อง โปรแกรมแนวปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน**

**2.หลักการและเหตุผล**

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Infant) คือทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (สมใจ เนียมหอม, 2565) การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ถือเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นทางสรีรกรรม ส่งผลกระทบทั้งในด้านร่างกายและจิตใจของมารดาและทารก เนื่องจากอวัยวะต่างๆของทารกคลอดก่อนกำหนดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และประสิทธิภาพการทำงานยังไม่สมบูรณ์ เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่างๆ เช่น โรคปอดเรื้อรัง (Bronchopulmonary Dysplasia: BPD) เนื้อเยื่อลำไส้เน่า (Necrotizing Enterocolitis: NEC) เลือดออกในโพรงสมอง (Intraventricular Hemorrhage: IVH) จอประสาทตาผิดปกติ (Retinopathy of prematurity: ROP) การได้ยินบกพร่อง (Hearing Impairment) ภาวะติดเชื้อที่รุนแรง (Sepsis) ขาดสารอาหาร เลี้ยงไม่โต พัฒนาการช้าและเมื่อโตขึ้นก็อาจจะเป็นโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ไขมันสูง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ ได้มากกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวที่มีผลต่อความพิการ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างใกล้ชิด และให้ความใส่ใจมากเป็นพิเศษทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ มารดา บิดา ผู้ดูแล และครอบครัว (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2560)

สถิติงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วในปี 2564 – 2566 มีทารกที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษา จำนวน 1,053 ราย, 1,498 ราย และ 911 ราย มีทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 135 ราย, 173 ราย และ 125 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.04, 3.42 และ 3.54 ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรค/อาการเดิมหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน จำนวน 27 ราย, 10 ราย และ 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.42, 0.2 และ 0.49 ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) ซึ่งคุณภาพการดูแลทารกคลอดกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดนั้นคือ การไม่เกิดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรค/อาการเดิมหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน จากปัญหาดังกล่าว งานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยจึงนำมาทบทวนหาแนวทางการแก้ไขด้วยการให้ข้อมูลความรู้มารดา ก่อนกลับบ้าน แต่ยังพบว่ามารดาบางคนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดความมั่นใจ และขาดทักษะในการดูแลทารก และเจ้าหน้าที่บางคนไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายที่ไม่ครอบคลุมเมื่อกลับบ้าน ส่งผลทำให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรค/อาการเดิมหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน อีกทั้งหน่วยงานยังขาด โปรแกรมแนวปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาและจัดทำ “โปรแกรมแนวปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน” ใช้กรอบแนวคิด D-METHOD เป็นเครื่องมือมีความสำคัญในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีจุดประสงค์เพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกที่บ้านได้ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาของระบบต่างๆ ในร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ของทารกคลอดก่อนกำหนดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และประสิทธิภาพการทำงานยังไม่สมบูรณ์ เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2558) ตลอดจนเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มักพบปัญหาการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่อง ทารกกลับมารักษาจากภาวะแทรกซ้อนเจ็บป่วยซ้ำๆ เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมและการวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) ที่มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย ลดการกลับมานอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ รวมถึงสามารถช่วยลดความเครียด วิตกกังวล ส่งเสริมให้มารดามีทักษะ มีความพร้อม และมีความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

จากการค้นหาสาเหตุของการการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในทารกที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยในทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการดูแลทารก และเจ้าหน้าที่บางคนไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายที่ไม่ครอบคลุมกรอบแนวคิด รูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-METHOD (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539 อ้างตาม พรทิภา ธิวงค์, 2561) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1.D: Disease คือการให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ สาเหตุ อาการของโรค 2. M: Medication คือการแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ของการใช้ยา วิธีใช้ ข้อควรระวัง การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา 3. E: Environment and Economic สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจตามความเหมาะสม 4.T: Treatment คือทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา สังเกตอาการผิดปกติ ฝึกทักษะที่จำเป็น 5.H: Health คือการส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ 6.O: Out patient คือ การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือสถานพยาบาลใกล้บ้าน การส่งต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ภาวะฉุกเฉินการส่งต่อให้รับการดูแลต่อเนื่อง 7.D: Diet คือเลือกรับประทาน ที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาและจัดทำ “โปรแกรมแนวปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน” ใช้กรอบแนวคิด D-METHOD เป็นเครื่องมือ มีจุดประสงค์เพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกที่บ้านได้ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งประกอบไปด้วยการเตรียมความพร้อม การให้ความรู้และฝึกทักษะพื้นฐานด้วยประเมินความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติได้ถูกต้องของมารดาในด้านต่างๆ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลอุณหภูมิร่างกาย การดูแลด้านการหายใจ ทักษะการให้นม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเก็บน้ำนม การทำความสะอาดร่างกายทารก การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การเตรียมสถานที่เลี้ยงทารก การทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้และสิ่งแวดล้อมของทารก การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยา การกระตุ้นและส่งเสริมด้านพัฒนาการ การนำทารกมารับการตรวจตามนัด การได้รับวัคซีน อาการผิดปกติที่พบบ่อยเช่นการสำรอกนม และการดูแลเบื้องต้นและให้การช่วยเหลือทารกได้อย่างทันท่วงที และการประสานส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจ และมีความพร้อมสามารถดูแลทารกได้ถูกต้อง ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ทารกมีภาวะสุขภาพและพัฒนาการที่ดี ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดค่ารักษาพยาบาล และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ทารกกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรค/อาการเดิมหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน
  2. เพื่อให้พยาบาลทุกคนในงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย นำโปรแกรมแนวปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้านไปใช้กับทารกคลอดก่อนกำหนดทุกราย ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย
  3. เพื่อให้หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยมีโปรแกรมแนวปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน
- ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน พฤศจิกายน 2566 – เมษายน 2567

### กลุ่มเป้าหมาย

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดทุกรายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย
2. มารดาที่คลอดทารกคลอดก่อนกำหนดทุกคนในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย
3. พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนเวชระเบียนทารกคลอดก่อนกำหนดทุกราย
2. ปรีกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ทบทวนแนวปฏิบัติเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ
5. จัดทำโปรแกรมแนวปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน มีขั้นตอนดังนี้
  - 5.1 สร้างโปรแกรมโดยใช้ชื่อ โปรแกรมแนวปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน
  - 5.2 ออกแบบข้อมูล เนื้อหา รูปสัญลักษณ์ และจัดวางองค์ประกอบของโปรแกรม
  - 5.3 ทดลองใช้โปรแกรม
6. ประชุมชี้แจงทีมบุคลากรทางการพยาบาลให้รับรู้และเข้าใจถึงการใช้โปรแกรม
7. นำโปรแกรมไปใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยในทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน
8. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้ดีขึ้น

### 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดามีความมั่นใจมากขึ้นในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน
2. พยาบาลทุกคนในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย มีความพึงพอใจจากการใช้โปรแกรมแนวปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรค/อาการเดิมหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน เท่ากับ 0 วัน
2. พยาบาลทุกคนในงานห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ใช้โปรแกรมแนวปฏิบัติการดูแลทารก  
คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้านไปใช้กับทารกคลอดก่อนกำหนดทุกราย ร้อยละ 100

(ลงชื่อ.....*พชรินทร์ เพาะแป้น*.....)

(นางสาวพชรินทร์ เพาะแป้น)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *18* / *11* / *66*.....

ผู้ขอประเมิน