

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภทวิชาชีพทั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
- ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เสนอโดย

นางสาวสุมลมาลย์ จิตเจริญ

ตำแหน่งวิชาชีพ 5

( ตำแหน่งเลขที่ รพก.502 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินงาน**

18วัน ( 11 มกราคม - 29 มกราคม 2550 )

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการคลอดก่อนกำหนด หรือมีน้ำเดิน หรือเป็นการคลอดก่อนกำหนดด้วยข้อบ่งชี้ด้านมารดาหรือการตั้งครรภ์ เช่น มารดามีความดันโลหิตสูง

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง อุณหภูมิที่วัดทางทวารหนักหรือรักแร้ต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส

ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด สรีระมีขนาดใหญ่ไม่ได้สัดส่วนกับร่างกาย กระทบมใหญ่ เปลือกตาบวมและนูนออกมา ตามักปิดตลอดเวลา ผมนอ่อนเส้นเล็กจับกันเป็นปุย มีขนอ่อนตามตัวโดยเฉพาะที่ไหล่และหน้า ศีรษะบางสีแดง มีใจเคลือบตามตัวน้อยและมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย อวัยวะเพศยังไม่สมบูรณ์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เสียงร้องเบา กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย ทรวงอกนูนเวลาหายใจถูกคังให้บวมตามแนวกระดูกซี่โครงได้ง่าย

3.2 พยาธิสรีรของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีเนื้อที่ผิวกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวทำให้ทารกสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายได้มาก ไขมันใต้ผิวหนังซึ่งทำหน้าที่เป็นฉนวนป้องกันความร้อนมีน้อยทำให้ความเย็นภายนอกร่างกายผ่านสู่ผิวหนังได้ง่าย ไขมันสีน้ำตาล (brown fat) ที่ใช้เป็นพลังงานแก่ทารกในการสร้างความร้อนได้น้อย อวัยวะต่างๆที่เกี่ยวกับการผลิตความร้อน เช่น ศูนย์กลางควบคุมความร้อนในสมองส่วนไฮโปธาลามัส (hypothalamus) หัวใจ ตับยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ร่างกายจึงสร้างความร้อนได้น้อยและลักษณะท่าทางของทารกเองกล่าวคือ ทารกมักอยู่ในท่านอนหงาย แขน ขาเหยียดทำให้ร่างกายมีพื้นที่สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้มาก

สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด

- ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ มารดามีภาวะทงุพโทชนาการ มารดาเสพลิ่งเสพตีด อายุของมารดาที่น้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี

- ปัจจัยทางด้านรก ได้แก่ ประสิทธิภาพของรกไม่ดี การไหลเวียนของโลหิตไม่ดี ตำแหน่งการเกาะของสายสะดือผิดปกติ มีการแยกตัวของทารกและมีการตายของรก

- ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะการตั้งครรภ์แฝด ความพิการแต่กำเนิดและการติดเชื้อในครรภ์

### 3.3 การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถปรับอุณหภูมิร่างกายให้คงที่สมำเสมอ ดังนั้นต้องรักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติดังนี้ เมื่อทารกคลอดยังมีไขหุ้มไม่ควรเช็ดออก เนื่องจากไขมันเป็นฉนวนป้องกันการสูญเสียความร้อนและช่วยรักษาความอบอุ่นแก่ทารกเป็นอย่างดี รักษาอุณหภูมิร่างกายให้คงที่เมื่อวัดทางทวารหนักอยู่ระหว่าง 36.5-37.6 องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางรักแร้อยู่ระหว่าง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส โดยที่ทารกจะต้องใช้ออกซิเจนและพลังงานน้อยที่สุด โดยการปรับอุณหภูมิของห้องให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับน้ำหนักแรกเกิดและอายุครรภ์หลังคลอด คือประมาณ 26-28 องศาเซลเซียส และนำทารกเข้าตู้อบโดยปรับอุณหภูมิอากาศในตู้อบให้เหมาะสมกับน้ำหนักและอายุของทารก การจัดท่านอนของทารก คือให้ทารกนอนในเน็ท ( Nest ) ทำนี้จะทำให้ทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ การสวมหมวก เสื้อผ้า ถุงมือ ถุงเท้า และใช้ผ้าสำลีหรือผ้าห่มห่อตัวทารก การสวมหมวกควรมีความหนา 2 ชั้น เพราะศีรษะทารกเทียบได้ร้อยละ 20 ของเนื้อที่ผิวกายทั้งหมด เป็นแหล่งสูญเสียความร้อนมากที่สุดและสมองยังเป็นอวัยวะที่มีเลือดเลี้ยงมาก

### 3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา ยาที่ทารกได้รับ

วิตามินเค ขนาด 0.5 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเพื่อป้องกันเลือดออก

ฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบีเข็มที่ 1 ขนาด 0.5 มิลลิกรัม

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่อง และขั้นตอนการดำเนินการ

### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

#### ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ทารกเพศชาย คลอดท่าปกติ เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2550 เวลา 13.04 นาฬิกา Apgar Score ในนาที่ที่ 1 เท่ากับ 4 ดังนี้ ลักษณะสีผิวเท่ากับ 0 อัตราการเต้นของหัวใจเท่ากับ 1 สีหน้าจากการถูกกระตุ้นเท่ากับ 1 การเคลื่อนไหวหรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อเท่ากับ 1 การหายใจเท่ากับ 1 ทารกได้รับการกระตุ้นโดยการดูดนมและให้ออกซิเจนความดันบวกทางถุงหายใจและหน้ากาก ทารกหายใจมีเสียงคราง ออกน้มนม อัตราการหายใจ 60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจน

90 เปอร์เซ็นต์ วัดอุณหภูมิทางทวารหนักได้ 36 องศาเซลเซียส และให้ความอบอุ่น น้ำหนัก 1,535 กรัม เส้นรอบศีรษะ 29 เซนติเมตร เส้นรอบอก 25.5 เซนติเมตร มารดาตั้งครรภ์ที่ 1 คลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมีน้ำเดินก่อนคลอด ฝากครรภ์ทั้งหมด 4 ครั้ง จากประวัติและการตรวจร่างกายของทารก แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ให้ส่งรักษาต่อที่หออภิบาลทารกแรกเกิด HN 1984-50 AN 452-50

แรกรับจากห้องคลอดทารกมีรอบปากคล้ำ มือเท้าเย็น ร้องเมื่อถูกกระตุ้น วัดอุณหภูมิทางทวารหนักได้ 36.3 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.5-37.6 องศาเซลเซียส) จากการตรวจร่างกายพบว่าทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ อัตราการหายใจ 64 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที) อัตราการเต้นของหัวใจ 160 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 140-160 ครั้งต่อนาที) การพยาบาลที่ให้ทันทีหลังรับทารกคือจัดให้ทารกนอนหงายบนเครื่องทำความอบอุ่นแบบแผ่รังสี ศีรษะต่ำกว่าลำตัวเล็กน้อยเพื่อให้เสมหะระบายได้ดี ใช้ผ้าหุญได้คอและไหล่เพื่อให้ท่อทางเดินหายใจตรง ใช้ผ้าแห้งที่อุ่นเช็ดตัวและศีรษะทารกให้แห้งเพื่อช่วยลดการสูญเสียความร้อน ติดอุปกรณ์วัดอุณหภูมิของเครื่องทำความอบอุ่นแบบแผ่รังสีบริเวณหน้าท้องตอนบน ปรับตั้งอุณหภูมิผิวกายทารกที่เครื่องทำความอบอุ่นแบบแผ่รังสีไว้ที่ 37 องศาเซลเซียส จากนั้นดูดเสมหะออกจากทางเดินหายใจ เสมหะที่ดูดออกมาเป็นน้ำลายเหนียวจำนวนไม่มาก พร้อมกับให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ ความเข้มข้นของออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ 5 ลิตรต่อนาที วัดอุณหภูมิร่างกายทารกทุก ½ - 1 ชั่วโมง จนกว่าอุณหภูมิร่างกายปกติ สังเกตและวัดอัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจทุก 2 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.5-36.9 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 52-58 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 136-180 ครั้งต่อนาที นิดวิตามินเค 1 มิลลิกรัมเข้ากล้ามเนื้อเพื่อป้องกันเลือดออกในทารกแรกเกิดเตรียมตู้อบ เมื่ออุณหภูมิในตู้อบได้ระดับที่ตั้งไว้ จึงย้ายทารกเข้าตู้อบ โดยปรับอุณหภูมิตู้อบให้เหมาะสมกับทารก คือที่ 32.8 องศาเซลเซียส

หลังคลอด 2 ชั่วโมง ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้ 38 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติไม่น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ป้อนนมสูตรสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกสามารถดูดนมได้เอง 15 มิลลิลิตรต่อมือ ทารกหายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 156-166 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.5-36.7 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 96-98 เปอร์เซ็นต์ ลดความเข้มข้นของออกซิเจนเป็น 40 เปอร์เซ็นต์ 5 ลิตรต่อนาที

หลังคลอด 3 ชั่วโมง ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้ 91 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อุณหภูมิตู้อบอยู่ในระดับที่ตั้งไว้ ย้ายทารกจากเครื่องทำความอบอุ่นแบบแผ่รังสีเข้าตู้อบ จัดทำให้ทารกนอนในท่าอแกนและขาชิดลำตัวเพื่อช่วยลดพื้นที่ผิวของทารกที่ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทุก ½ ชั่วโมง ทารกมีอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ทารกสามารถดูดนมได้เอง 15 มิลลิลิตรต่อมือ

วันที่ 12 มกราคม 2550 ทารกอยู่ในตู้อบ ชยับแขนขาได้พอควร ทารกหายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 48-60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 136-144 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ จึงหยุดให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะเปลี่ยนให้ออกซิเจนผ่านเข้าทางตู้อบแทน หลังให้ออกซิเจนผ่านเข้าทางตู้อบ 1 ชั่วโมง อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 44-46 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 136-152 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 96-99 เปอร์เซ็นต์ จึงหยุดให้ออกซิเจนผ่านทางตู้อบ ทารกไม่มีอาการเขียว ขณะอยู่ในตู้อบทารกมีอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ปรับเพิ่มอุณหภูมิตู้อบเป็น 33.5 องศาเซลเซียส 1 ชั่วโมงต่อมาตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.5 องศาเซลเซียส ปรับเพิ่มอุณหภูมิตู้อบเป็น 34 องศาเซลเซียส 1 ชั่วโมงต่อมาตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.9 องศาเซลเซียส จึงคงอุณหภูมิตู้อบไว้ที่ 34 องศาเซลเซียส ทารกสามารถดูดนมได้เอง 15 มิลลิลิตรต่อมื้อ การขับถ่ายปกติ นัคบิคมารดาให้พบแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของทารกและแผนการรักษา พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่บิคมารดา ส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาโดยแนะนำให้มารดาบีบน้านมใส่ถุงเก็บไว้ให้ทารก ทารกจะได้รับนมที่มีภูมิคุ้มกันและเพื่อกระตุ้นให้มารดาสร้างน้านมได้เร็วขึ้น และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก มารดามีความวิตกกังวลในอาการป่วยของทารก

วันที่ 13 มกราคม 2550 ทารกน้ำหนัก 1,440 กรัม ยังอยู่ในตู้อบ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 37-37.1 องศาเซลเซียส อุณหภูมิตู้อบ 34 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 44-48 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 130-148 ครั้งต่อนาที ทารกดูดนมได้ดี ไม่มีอาเจียน ไม่สำรอก ไม่มีอาการคล้ำขณะและหลังดูดนม

วันที่ 14 มกราคม 2550 ทารกน้ำหนัก 1,425 กรัม ทารกยังอยู่ในตู้อบ ชยับแขนขาได้ดี อุณหภูมิร่างกาย 37-37.3 องศาเซลเซียส อุณหภูมิตู้อบอยู่ที่ 34 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 44-48 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 130-148 ครั้งต่อนาที ทารกได้รับนมตามแผนการรักษา ทารกดูดนมได้ดีทั้งนมผสมและนมมารดา จากการสังเกตทารกมีอาการตัวเหลืองบริเวณผิวหนังและตาขาว เจาะเลือดพบว่าค่าบิลิรูบินในกระแสเลือด 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติน้อยกว่า 9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ทารกได้รับการรักษาด้วยแสง ให้การพยาบาลโดยใช้เครื่องส่องไฟที่มีหลอดนีออนสีขาวยาว 6 หลอด สีฟ้า 6 หลอด (จะให้พลังงานแสงประมาณ 12-15 ไมโครวัตต์ต่อตารางเซนติเมตรต่อนาโนเมตร) วางเหนือทารกห่างประมาณ 45 เซนติเมตร ในระหว่างการส่องไฟปิดตาทารก ถอดเสื้อผ้าออก พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงเพื่อให้ผิวหนังทารกที่มีสารสีเหลืองสัมผัสกับแสงไฟ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 1 ชั่วโมง ทารกมีอุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส ปรับลดอุณหภูมิตู้อบเป็น 33 องศาเซลเซียสและตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายอีกครั้งหลัง 1 ชั่วโมง ได้ 37.2 องศาเซลเซียส จึงคงอุณหภูมิตู้อบไว้ที่ 33 องศาเซลเซียส ทารกดูดนมได้ 15 มิลลิลิตรทุก 3 ชั่วโมง และตรวจหาค่าระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดทุกวัน

วันที่ 15 มกราคม 2550 ทารกร้องเสียงดัง อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 37.2-37.8 องศาเซลเซียส อุณหภูมิใต้อบอยู่ที่ 32.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 46 - 60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140-150 ครั้งต่อนาที ทารกยังส่องไฟ ค่าบิลิรูบินในกระแสเลือด 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร น้ำหนัก 1,430 กรัม ได้รับนมตามแผนการรักษา 20 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง ทารกดูคนมมารดาและนมผสมได้ดี ท้องไม่อืด ไม่มีอาเจียน

วันที่ 16 มกราคม 2550 ทารกยังอยู่ในตู้อบ อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 36.7-37.4 องศาเซลเซียส อุณหภูมิใต้อบอยู่ที่ 32.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 52-60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 144-160 ครั้งต่อนาที ทารกยังส่องไฟ ค่าบิลิรูบินในกระแสเลือด 9.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร น้ำหนัก 1,430 กรัม ให้นมเท่าเดิม ทารกดูคนมได้ดี

วันที่ 17 มกราคม 2550 ทารกยังอยู่ในตู้อบ อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 36.7-37.4 องศาเซลเซียส อุณหภูมิใต้อบอยู่ที่ 32.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50-56 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140-152 ครั้งต่อนาที ทารกยังส่องไฟ ค่าบิลิรูบินในกระแสเลือด 8.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร น้ำหนัก 1,470 กรัม ทารกดูคนมได้ดี

วันที่ 18 มกราคม 2550 ค่าบิลิรูบินในกระแสเลือด 6.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การรักษางดส่องไฟ อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 37.1-37.3 องศาเซลเซียส ปรับเพิ่มอุณหภูมิใต้อบเป็น 33.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 44-50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140-172 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 1,480 กรัม ได้รับนมตามแผนการรักษา 28 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง ทารกดูคนมได้ดี ไม่มีอาเจียนขณะและหลังให้นม

วันที่ 19 มกราคม 2550 หลังหยุดส่องไฟวันแรก อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 36.9-37.3 องศาเซลเซียส อุณหภูมิใต้อบอยู่ที่ 33.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 46-52 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 150-160 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 1,550 กรัม

วันที่ 20-21 มกราคม 2550 ทารกอยู่ในตู้อบ อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 36.6-37.2 องศาเซลเซียส อุณหภูมิใต้อบอยู่ที่ 33.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 44-56 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 150-164 ครั้งต่อนาที ดูคนมได้ดี น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นวันละ 40 กรัม

วันที่ 22 มกราคม 2550 อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 36.6-37.1 องศาเซลเซียส ปรับลดอุณหภูมิใต้อบเป็น 31.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 44-58 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 144-156 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 1,680 กรัม ได้รับนมตามแผนการรักษา 30 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง ทารกดูคนมได้ดี

วันที่ 23-24 มกราคม 2550 ยังให้นมเท่าเดิม ทารกดูคนมได้ดี อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 36.7-37.2 องศาเซลเซียส อุณหภูมิใต้อบอยู่ที่ 31.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 44-56 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140-164 ครั้งต่อนาที

วันที่ 25 มกราคม 2550 ทารกร้องเสียงดัง ขยับแขนขาได้ดี ผิวกายชมพู อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 37-37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 46-52 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 130-160 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 1,770 กรัม จึงนำทารกออกจากตู้อบ ควบคุมอุณหภูมิร่างกายและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมโดยห่อตัวและห่มผ้าให้ทารก 2 ผืน สวมหมวกไหมพรมพร้อมทั้งจัดให้ทารกนอนในบริเวณที่ไม่สัมผัสกับอากาศเย็นจากเครื่องปรับอากาศ อีก 2 ชั่วโมงต่อมา ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.3 องศาเซลเซียส จึงนำทารกนอนบนเครื่องทำความอบอุ่นแบบแผ่รังสี อีก 1 ชั่วโมงต่อมาวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37 องศาเซลเซียส หลังจากนั้นนำทารกออกจากเครื่องทำความอบอุ่นแบบแผ่รังสี จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทารกทุก 2-4 ชั่วโมง พบว่าอุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 37-37.3 องศาเซลเซียส ทารกดูคนมได้ดี ไม่มีอาเจียน ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคและฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี เข็มที่ 1

วันที่ 26 มกราคม 2550 อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 36.5-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50-52 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140-160 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 1,770 กรัม สอนมารดาวัดไข้ อาบน้ำ เช็ดสะดือ มารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

วันที่ 27-28 มกราคม 2550 อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 36.5-37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50-60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 134-160 ครั้งต่อนาที น้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ 40 กรัม ทารกดูคนนมมารดาได้ดี

วันที่ 29 มกราคม 2550 ทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.6-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 46-48 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 150-160 ครั้งต่อนาที ทารกดูคนมได้ดี น้ำหนักตัว 1,950 กรัม แพทย์ส่งตรวจหูปว่าปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และนัดมาตรวจเมื่ออายุครบ 1 เดือน แนะนำมารดาเรื่องการรักษาอุณหภูมิร่างกายทารกให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเช็ดตัวทารกให้แห้งทันทีหลังอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าพันที่ที่ทารกอุจจาระหรือปัสสาวะ ห่มผ้าให้เมื่ออากาศเย็น ไม่นำทารกเข้าไปในที่ลมพัดแรง อาการผิดปกติที่ต้องนำมาพบแพทย์ได้แก่ ซึม ไม่ดูคนนม อาเจียน เจ็บขณะดูคนม ท้องเสีย มีไข้ การดูแลแผลที่ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค การมารับวัคซีนตามนัด และแนะนำบริการปรึกษาปัญหาตามโครงการห่วงใยคุณภาพชีวิต รวมระยะเวลาที่ดูแลทารก 18 วัน

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำซึ่งเป็นเรื่องที่มีต่อผลระบบต่างๆภายในร่างกายทารกเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและหน่วยงานต่อ
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจากเอกสารวิชาการและตำราต่างๆเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา

3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและติดตามประเมินผล
4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมแล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
5. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 18 วัน และเยี่ยมจำนวน 8 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 6 ข้อดังนี้ ประสิทธิภาพการหายใจบกพร่องเนื่องจากปอดยังทำงานไม่มีประสิทธิภาพ มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลกลูโคสในเลือดต่ำภายหลังคลอดเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดทารกมีอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังพัฒนาไม่ดี ไชมันใต้ผิวหนังมีน้อยทารกมีภาวะบิลิรูบินสูงในกระแสเลือดเนื่องจากตับยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ทารกมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อภายในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคต่ำและบิดามารดามีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของทารกเนื่องจากทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่บิดามารดา ปฏิบัติตัวในการดูแลทารกได้ถูกต้องจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล
- 8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
- 8.3 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลในการวางแผนพยาบาล และให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ



## 9. ความยุ่งยาก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

### ความยุ่งยากของงาน

1. ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกคลอดก่อนกำหนดรายนี้ พยาบาลต้องให้การดูแลโดยการปรับอุณหภูมิตู้อบทุก 1 ชั่วโมงในระยะแรกเพื่อให้สัมพันธ์กับอุณหภูมิร่างกาย อายุ และน้ำหนักของทารกจนอุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้การให้การพยาบาลต้องทำในเวลาเดียวกันอย่างรวดเร็ว เพราะทารกจะมีอุณหภูมิร่างกายลดลงขณะให้การพยาบาลจากการเปิดตู้อบเป็นเวลานาน

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารก ให้กำลังใจบิดามารดาและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวล เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก มารดาไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยและมารดาซักถามอาการบุตรทุกครั้งที่มาเยี่ยม

### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากการศึกษาทารกรายนี้เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ คลอดท่าปกติ น้ำหนัก 1,535 กรัม อุณหภูมิร่างกายวัดทางทวารหนัก 36.3 องศาเซลเซียส บ่งบอกถึงภาวะที่ทารกมีอุณหภูมิร่างกายต่ำ แนวทางการแก้ไข คือนำทารกนอนใต้เครื่องทำความอบอุ่นแบบแฟรงก์ลี บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก ½ ชั่วโมง 4 ครั้ง จนอุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.5-37 องศาเซลเซียส จึงนำทารกเข้าตู้อบเพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ ต่อไปบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ปัญหาต่อมาคือประสิทธิภาพการหายใจบกพร่อง อัตราการหายใจ 64 ครั้งต่อนาที แนวทางการแก้ไข คือผสมหะจากทางเดินหายใจให้หมด พร้อมทั้งให้ออกซิเจนแก่ทารกเพื่อเพิ่มออกซิเจนในกระแสเลือด และลดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ จัดให้ทารกนอนหงาย ศีรษะต่ำกว่าลำตัว เพื่อให้เสมหะระบายออกได้ดี ใช้ผ้าหุ่หนุนใต้คอและไหล่เพื่อให้ทางเดินหายใจตรง สังเกตลักษณะการหายใจ สีผิว ประเมินภาวะการขาดออกซิเจนทุก 2 ชั่วโมง โดยใช้เครื่องวัดความเข้มข้นของออกซิเจนทางผิวหนัง ซึ่งน้ำหนักทารกทุกวัน เพื่อประเมินการเจริญเติบโต จากการประเมินทารกคลอดก่อนกำหนดที่ศึกษาหลังได้รับการรักษาพยาบาลโดยให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ ทารกมีอัตราการหายใจปกติอยู่ระหว่าง 44-46 ครั้งต่อนาที จึงหยุดการให้ออกซิเจน ทารกมีระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แนวทางการแก้ไข คือดูแลให้ทารกได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยปิดตาทารกด้วยผ้าปิดตา (eye patches) ถอดเสื้อผ้าออกให้หมด ไม่ทาแป้ง น้ำมันหรือโลชั่นใดๆ ขณะส่องไฟเพื่อให้ผิวหนังได้รับแสงเต็มที่ พลิกตะแคงตัว จัดให้นอนหงายหรือนอนคว่ำทุก 2 ชั่วโมง บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 2 ชั่วโมง สังเกตอาการตัวเหลือง สังเกตภาวะขาดน้ำ โดยตรวจดูความตึงตัวของผิวหนัง กระหม่อม ติดตามผลการเจาะเลือดหาระดับบิลิรูบินวันละครั้ง เพื่อประเมินผลการรักษา ทารกมีระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด 6.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จึงหยุดส่องไฟ ทารกมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ แนวทางการแก้ไข ให้การพยาบาลโดยยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสทารก สังเกตอาการแสดงที่บ่งบอกถึง

การติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ ซึม ตัวเย็น ตัวลาย สำรอก ท้องอืดมากขึ้น บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ทำความสะอาดตู้อบทุกวัน เปลี่ยนตู้อบทุกสัปดาห์เพื่อความสะอาด จากการประเมินพบว่าทารกไม่เกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย ทารกมีโอกาสดเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำภายหลังคลอดเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด แนวทางการแก้ไข ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังคลอด 1 ชั่วโมง ให้ทารกได้รับนมเร็วที่สุด สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ซึม เหงื่อออก มือเท้าสั่น หยุดหายใจ ตัวเย็น กินนมไม่ได้ ลดการใช้พลังงานของทารกโดยทำให้ร่างกายอบอุ่น ทารกไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและบิดามารดามีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของทารกเนื่องจากทารกน้ำหนักน้อย แนวทางการแก้ไข อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงอาการของทารก การดูแลที่ทารกได้รับ สิทธิการรักษา ตลอดจนวิธีให้การพยาบาลเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ จัดให้พบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก ตลอดจนเหตุผลและวิธีการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อให้เข้าใจ ให้บิดามารดาได้มีสัมพันธภาพกับทารก โดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ได้แก่ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดร่างกายทารก พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก บิดามารดามีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของทารกน้อยลง ทารกเริ่มดูดนมได้เอง และเพิ่มปริมาณนมตามแผนการรักษา น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 40 กรัมต่อวัน จนทารกมีน้ำหนักตัว 1,950 กรัม จึงนำทารกออกจากตู้อบ ทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้ดี อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.6-37.4 องศาเซลเซียส แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

ทารกคลอดก่อนกำหนดมักเกิดปัญหาการควบคุมอุณหภูมิร่างกายร่วมกับภาวะการหายใจลำบาก บุคลากรควรมีความชำนาญในการวินิจฉัยประเมินสภาพทารกได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว มีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงาน มีระบบการส่งต่อทารกที่ตีรวมทั้งมีอุปกรณ์เพียงพอและพร้อมที่จะใช้งาน เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล ตลอดจนเป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

## 10. ข้อเสนอแนะ

จัดสถานที่สำหรับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและทารกที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำโดยปรับอุณหภูมิห้องให้อยู่ที่ 26-28 องศาเซลเซียส และติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิห้องไว้ตลอดเวลาในฤดูที่อากาศเย็น ควรมี Electric Heater เพื่อควบคุมอุณหภูมิห้องให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีกระแสลมจากธรรมชาติ พัดลม หรือเครื่องทำความเย็นพัดผ่าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุมลมาลย์ จิตเจริญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางวิไล วิทชะโยธิน )

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลกลาง

วันที่.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม-29 มกราคม พ.ศ.2550

ปัจจุบันได้เกษียณอายุราชการไปแล้ว

ลงชื่อ.....

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

วันที่.....



## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวสุมลมาลย์ จิตเจริญ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 502) สังกัดฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

### หลักการและเหตุผล

จากสถิติทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2548 มีจำนวนทารกคลอดใหม่ทั้งหมด 2,429 ราย เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 83 ราย เดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2549 มีจำนวนทารกคลอดใหม่ทั้งหมด 400 ราย เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 8 ราย มีทารกที่เกิดจากมารดาเป็นเบาหวานและทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด 46 ราย เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจำนวน 4 ราย ต้องได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำและกลูโคสจำนวน 3 ราย ทำให้ทารกต้องใช้เวลารักษานาน มีค่าใช้จ่ายมากขึ้นและอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

ดังนั้นจึงได้มีการตกลงร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อกำหนดเกณฑ์ทารกที่ต้องตรวจระดับน้ำตาลซึ่งเป็นการค้นหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากนั้นให้สมาชิกในหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ต่อมาในเดือนเมษายน 2549 พบว่ามีทารกจำนวน 2 ราย ที่ไม่ได้ตรวจระดับน้ำตาลอาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติยังไม่คุ้นเคยกับระบบ จึงได้จัดทำใบแบบประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขึ้นมา เพื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานได้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

#### กรอบการวิเคราะห์

ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคือ ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือระดับน้ำตาลในพลาสมาต่ำกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยใช้ในทารกแรกเกิดทุกอายุและทุกน้ำหนัก ระดับที่ต่ำจริงคือระดับที่มีผลทำให้สมองขาดกลูโคส ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีใครทราบจึงถือเอาระดับ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็นเกณฑ์วินิจฉัย เนื่องจากไม่มีอาการเฉพาะของภาวะนี้ ทารกที่

มีระดับกลูโคสในเลือดต่ำ อาจไม่มีอาการแสดงให้ประเมินความผิดปกติได้ หรืออาจมีอาการแสดงดังต่อไปนี้ คุณคนได้ไม่ดี ร้องเสียงแหลม หดหายใจ ชัก ตัวเขียว ตัวเย็น มือเท้าเย็น

ทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะกลูโคสในเลือดต่ำแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆตามสาเหตุเบื้องต้น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1. ทารกแรกเกิดที่มีกลัยโคเจนสะสมน้อย ( limited glycogen stores ) ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกที่มีน้ำหนักตัวเล็กกว่าเกณฑ์ ทารกเหล่านี้มักมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในช่วงแรกๆหลังคลอด

กลุ่มที่ 2. ทารกแรกเกิดที่มีการหลั่งอินซูลินมาก ( hyperinsulinemia ) ได้แก่ ทารกเกิดจากมารดาเป็นเบาหวาน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่ายและรวดเร็วภายใน 1-6 ชั่วโมงหลังคลอด

กลุ่มที่ 3. ทารกแรกเกิดที่มีการสร้างกลูโคสได้น้อย ได้แก่ ทารกน้ำหนักต่ำกว่าอายุครรภ์ ( Small for Gestational Age )

กลุ่มที่ 4. ทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติของเมตาบอลิซึม ( Metabolism ) ได้แก่ ทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม

ทารกกลุ่มที่ 1,3 และ 4 ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยแถบตรวจน้ำตาล ( glucose test strips ) เมื่ออายุ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าผลน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ทารกได้รับนมเร็วที่สุด หลังจากนั้น ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนให้นมมื้อถัดไป ผลน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ทารกได้รับนมตามความต้องการ ถ้าผลน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา

ทารกกลุ่มที่ 2 ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยแถบตรวจน้ำตาล ( glucose test strips ) เมื่ออายุ 1 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าผลน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ทารกได้รับนมเร็วที่สุด หลังจากนั้นตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำหลังได้รับนม 1 ชั่วโมง และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนให้นมมื้อถัดไป ถ้าพบว่าผลระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา

จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทารกกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพจึงได้กำหนดแนวทางขึ้นมา จากการติดตามแนวทางที่กำหนดไว้ยังพบว่าในเดือนพฤษภาคม 2549 ยังมีทารกที่ไม่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลเป็นจำนวน 2 ราย

จากปัญหาที่เกิดขึ้นในการพลาดการตรวจน้ำตาลจึงได้มีการประชุมเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นดังนี้

1. ทบทวนแนวทางเดิม
2. สร้างแบบประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกกลุ่มเสี่ยง

### ตัวอย่างแบบประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกกลุ่มเสี่ยง

ชื่อ.....HN.....AN.....

วันที่คลอด.....เวลา.....น.

- ข้อบ่งชี้
- น้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม
  - มารดาเป็นเบาหวาน
  - ทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์
  - น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

เจาะ DTX ครั้งที่ 1 วันที่.....เวลา.....น. ค่าDTX..... mg/dl

การรักษาที่ได้รับ.....

เจาะ DTX ครั้งที่ 2 วันที่.....เวลา.....น. ค่า DTX..... mg/dl

การรักษาที่ได้รับ.....

สรุป  เป็นไปตามแบบประเมิน  ไม่เป็นไปตามแบบประเมิน

3. นำไปทดลองใช้ กำหนดวิธีปฏิบัติ รวบรวมข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้
4. ปรับปรุงแบบประเมินตามข้อเสนอแนะ
5. นำไปใช้ปฏิบัติจริง

#### วิธีปฏิบัติ

5.1 มีการคัดกรองทารกที่อยู่ในเกณฑ์การตรวจระดับกลูโคส โดยพยาบาลผู้รับทารกมาตั้งแต่แรก จะใส่ใบแบบประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไว้ในแฟ้มประวัติทารก

5.2 พยาบาลผู้ดูแลทารกเขียนเวลาครบกำหนดตรวจระดับกลูโคสลงในกระดาษเขียนให้เห็นชัดเจน และติดไว้ในด้านหน้าแฟ้มประวัติทารกเพื่อให้เห็นเด่นชัด

5.3 เมื่อถึงเวลาตรวจระดับกลูโคสพยาบาลผู้ดูแลทารกบอกผลน้ำตาลกลูโคสแก่พยาบาลหัวหน้าเวร

5.4 พยาบาลหัวหน้าเวรลงผลน้ำตาลในใบแบบประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้และเมื่อพบภาวะผิดปกติ รายงานกุมารแพทย์ทันที

5.5 รวบรวมข้อมูลมาปรับปรุงการปฏิบัติงานและวางแผนการพยาบาลต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อค้นหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกกลุ่มเสี่ยง
3. ให้การดูแลเบื้องต้นในทารกที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำตั้งแต่แรกเกิด
4. เพื่อลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ทารกกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 100%
2. ทารกที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมีการรายงานแพทย์ และได้รับการรักษาตามแนวทางที่

กำหนดไว้ 100 %

ลงชื่อ.....

( นางสาวสุมลมาลย์ จิตเจริญ )

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....