

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหลังจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาล

เสนอโดย

นางโชติรส จันทร์สมบัติ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.529)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 19 ธันวาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight infant) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีชีพที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในการวินิจฉัยสามารถแบ่งชนิดของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ดังนี้

1. ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด (Premature infants) คือทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 37 สัปดาห์ สามารถจัดกลุ่มตามน้ำหนักตัวของทารกได้ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1.1 Low birth weight (LBW) | คือทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม |
| 1.2 Very low birth weight (VLBW) | คือทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม |
| 1.3 Extremely low birth weight (VLBW) | คือทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม |

2. ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวไม่ได้สัดส่วนหรือไม่เหมาะสมกับอายุครรภ์มารดา โดยอาจจะ เป็นทารกที่มีอายุครรภ์ครบกำหนดก็ได้ สามารถจัดกลุ่มโดยพิจารณาเปรียบเทียบน้ำหนักตัว (weight) กับ อายุครรภ์ (gestational age) ได้ดังนี้

2.1 Small for gestational age (SGA) คือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ คือมี น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 10 ของอายุครรภ์นั้น

2.2 Appropriate for gestational age (AGA) คือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวเหมาะสมกับอายุ ครรภ์ คือมีน้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 10 และเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 90 ของอายุครรภ์นั้น

สาเหตุของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

1. สาเหตุจากมารดา

- 1.1 มารดาอายุน้อย (teenage mother) , มารดาอายุมาก (elderly mother)
- 1.2 การติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ทางเดินปัสสาวะ อักเสบ ไข้ดั่งอักเสบ
- 1.3 โรคที่มารดาเป็นอยู่เดิม เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือด
- 1.4 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ
- 1.5 พฤติกรรมของมารดา เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเคมี การเสพยาเสพติด

ภาวะเครียด ภาวะทุพโภชนาการ

- 1.6 ความผิดปกติของมดลูก

2. สาเหตุจากรก เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ เป็นเนื้องอก รกมีขนาดเล็ก รกเสื่อม รกมีน้ำหนักหรือพื้นที่ผิวน้อย
3. สาเหตุจากทารก
 - 3.1 มีการติดเชื้อในครรภ์มารดา เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส
 - 3.2 ทารกครรภ์แฝด
 - 3.3 มีความผิดปกติของโครโมโซม หรือมีความพิการแต่กำเนิด
4. สาเหตุอื่นๆ เช่นอาศัยอยู่ในพื้นที่สูงกว่าระดับน้ำทะเลมาก หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี

ลักษณะของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

1. ทารกจะมีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อเทียบกับทารกที่มีอายุครรภ์เท่ากัน
2. ลักษณะทั่วไปของทารกจะดูรู้สึกตัวดี ผอมแห้ง คูลำตัวยาว ท้องแฟบ ผิวน้ำแห้งลอก ไขมันใต้ผิวน้ำน้อย สายสะดือเขียว เล็ก
3. สีระของทารกอาจโตหรือเล็กกว่าปกติ ผอมบาง กระทบหน้ากว้าง
4. กล้ามเนื้อน้อย แต่มีกำลังและความยืดหยุ่นดี

ปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

1. ภาวะแอสฟิซิกเซียในทารกแรกเกิด (perinatal asphyxia) เป็นภาวะที่ร่างกายของทารกมีความไม่สมดุลในการแลกเปลี่ยนแก๊สที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ จึงทำให้เลือดขาดออกซิเจนและมีภาวะเป็นกรด ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาแทรกซ้อนทางสมอง
2. การติดเชื้อแต่กำเนิด (congenital infection) เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันร่างกายของทารกยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ ทารกจะมีอาการซึมลง อ่อนเพลีย มีไข้ ตัวเย็น ท้องอืด ดูคนไม่ได้ อาเจียน น้ำหนักตัวลดลง
3. ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) เนื่องจากทารกมีพื้นที่ผิวง่ายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ผิวน้ำก่อนข้างบาง ไขมันใต้ผิวน้ำน้อย จึงทำให้สูญเสียความร้อนจากร่างกายได้ง่าย นอกจากนี้ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกยังเจริญไม่เต็มที่ จึงทำให้ทารกไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้
4. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) เนื่องจากทารกมีการสะสมของ glycogen ในร่างกายน้อย การรับสารอาหารยังไม่เพียงพอ แต่ร่างกายต้องการใช้พลังงานมากจึงมีการเผาผลาญพลังงานมากกว่าปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง ทารกจะมีอาการซึมลง ตัวเย็น อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง หดสติ

5. การสูดสำลักขี้เทา (meconium aspiration syndrome) เนื่องจากทารกสูดสำลักหายใจเอาขี้เทาที่อยู่ในน้ำคร่ำเข้าไปในทางเดินหายใจ อาจมีผลทำให้ทารกเกิดภาวะหายใจลำบาก หรือภาวะปอดบวมจากการสูดสำลัก

6. ภาวะเลือดข้น (polycythemia) เนื่องจากร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ทำให้เลือดมีความหนืดสูง ผลที่ตามมาคือทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ลำไส้เน่า

7. ความพิการแต่กำเนิด หรือความผิดปกติของโครโมโซม (chromosome abnormaly) เช่น มีโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด หรือตับและม้ามโต

การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสามารถนำกรอบแนวคิดของหลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2540) มาเป็นพื้นฐาน ได้ดังนี้

1. การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส

1.1 หอผู้ป่วยควรเป็นห้องปรับอากาศที่สามารถปรับอุณหภูมิให้คงที่ กระแสลมไม่พัดผ่านตำแหน่งที่ทารกนอน เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิคงที่ ควบคุมอุณหภูมิห้องไว้ที่ 26-28 องศาเซลเซียส โดยมีการติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิห้องไว้ตลอดเวลา

1.2 มีแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารก เช่น เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (radiant warmer) สามารถให้ความร้อนบริเวณที่ทารกนอนได้ไม่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส

1.3 จัดให้ทารกนอนบนผ้าแห้งที่อุ่นหรือวางบนอกมารดาแล้วใช้ผ้าคลุมตัวทารก

1.4 วัดอุณหภูมิกายทารกเมื่อแรกรับ และวัดทุก 30 นาที จนกว่าอุณหภูมิกายจะคงที่ ดูแลวัดอุณหภูมิกายโดยวัดทางทวารหนักให้อยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส หลังจากนั้นวัดอุณหภูมิต่อทุก 4 ชั่วโมง และถ้าหากพบอุณหภูมิต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส ให้นำทารกไปให้ความอบอุ่นจากเครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (radiant warmer)

1.5 ในการวัดและการบันทึกอุณหภูมิของทารก ต้องบันทึกอุณหภูมิของเครื่องให้ความอบอุ่นและอุณหภูมิของห้องที่ทารกอยู่ด้วยเสมอ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยสาเหตุที่ทำให้อุณหภูมิของทารกเปลี่ยนแปลง

2. การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดปกติ

จัดทารกให้นอนในท่าลำคอเหยียดตรง (neutral position) โดยใช้ผ้าหนุนที่หลัง

2.2 ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจว่ามีความสม่ำเสมอและอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ (อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 120-160 ครั้งต่อนาที)

2.3 ประเมินลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ และตรวจนับอัตราการหายใจว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ (อัตราการหายใจปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที)

2.4 ดูเส้นทางเดินหายใจให้โล่งตลอดเวลา เมื่อมีเสมหะมากให้ดูดเสมหะออกเพื่อป้องกันภาวะทางเดินหายใจอุดตัน

2.5 สังเกตและประเมินภาวะทางเดินหายใจอุดตัน จากสีผิวริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า หรือจากเครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturator) เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน

2.6 เมื่อประเมินทารกแล้วพบว่ามีความพร่องออกซิเจน พิจารณาให้ทารกได้รับออกซิเจนทางหน้ากากหรือทางท่อ โดยเปิดอัตราการไหลของออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที หรือตามแผนการรักษา

3. การป้องกันการติดเชื้อ

3.1 ควบคุมไม่ให้มีลมจากภายนอกพัดเข้ามาภายในหอผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

3.2 จัดสถานที่สำหรับล้างมือให้แก่บุคลากรและมารดาอย่างเพียงพอ และใช้ผ้าเช็ดมือชนิดที่ใช้ครั้งเดียวแล้วนำไปทำความสะอาดใหม่

3.3 บุคลากรไม่ใส่เครื่องประดับขณะปฏิบัติงาน และล้างมือก่อนสัมผัสทารกทุกครั้ง

3.4 อุปกรณ์ที่ใช้กับทารกต้องใช้เฉพาะคนและต้องผ่านการฆ่าเชื้อทุกครั้ง

3.5 ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ระงับการทำลายผิวหนังของทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบาดแผล เพราะผิวหนังเป็นสิ่งกีดขวางต่อการติดเชื้อ

4. การให้อาหาร ได้แก่ การให้นมแม่หรือสารน้ำในกรณีที่รับนมไม่ได้

4.1 ส่งเสริมการให้นมแม่ หากให้ดูคนนมจากเต้าไม่ได้ ต้องส่งเสริมให้มารดาบีบน้ำนมเพื่อป้อนทารก หากทารกไม่สามารถเริ่มนมได้ภายใน 4 ชั่วโมง ต้องพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในปริมาณ 40-65 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อวัน

4.2 ติดตามน้ำหนักตัวของทารก โดยชั่งน้ำหนักของทารกทุกวันในเวลาเดียวกัน

5. การรักษาเฉพาะโรคเมื่อมีการเจ็บป่วย

6. การดูแลด้านพัฒนาการ โดยให้ทารกอยู่ในที่เงียบและมีด หลีกเลี่ยงการรบกวนทารก

6.1 ควบคุมความสว่างโดยการปิดไฟในหอผู้ป่วยบางจุด และ/หรือการคลุมตู้อบ

6.2 ควบคุมระดับความดังในหอผู้ป่วยและความดังของอุปกรณ์ทางการแพทย์ขณะเครื่องกำลังทำงาน

6.3 จัดท่านอนของทารกให้อยู่ในท่าที่เหมือนอยู่ในครรภ์มารดา

6.4 รบกวนทารกให้น้อยที่สุด วางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว เพื่อช่วยให้ทารกได้พักผ่อนได้มากขึ้น

6.5 ส่งเสริมให้มารดาอุ้ม สัมผัส และพูดคุยกับบุตร

7. การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์

ระยะ 40 นาทีแรกหลังคลอดถือเป็นระยะที่มีความสำคัญมาก (sensitive period) ของการสร้างสายสัมพันธ์ จึงต้องส่งเสริมให้แม่ได้อยู่กับลูกเร็วที่สุด ให้พ่อแม่ได้อยู่ด้วยกันมีส่วนร่วมในการดูแลทารกในบรรยากาศของความเป็นมิตร รับรู้ว่าเป็นส่วนสำคัญเกี่ยวกับการรอดชีวิตของลูก เลี่ยงการให้นมผสมและการคนม เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดการติดเชื้อ ป้องกันทารกถูกทอดทิ้ง ทารกกลับบ้านได้เร็วขึ้นและเกิดการทารุณกรรม (abuse) ลูกน้อยลง

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะมีอัตราการตายสูงกว่าทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักปกติถึง 40 เท่า และถ้าทารกมีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม จะมีอัตราการตายสูงขึ้นไปถึง 200 เท่า ปัจจุบันทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย มีอัตราการรอดของชีวิตเพิ่มมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็ยังมีทารกจำนวนมากที่รอดชีวิตแล้ว แต่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการติดตัวไป ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าว เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เฝ้ารอให้มีเกิดอันตรายกับทารก ป้องกันและช่วยลดความพิการหรือการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทารกและครอบครัว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษาทารกเพศหญิง HN 58187-50 AN 28582-50 รับไว้ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิด เกิดวันที่ 17 ธันวาคม 2550 เวลา 01.19 นาฬิกา น้ำหนักตัว 2300 กรัม ตัวยาว 48 เซนติเมตร รอบศีรษะ 31 เซนติเมตร รอบอก 29 เซนติเมตร คลอดครบกำหนด อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีอายุครรภ์ครบกำหนด (Appropriate for gestational age : AGA) ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา ขณะตั้งครรภ์มารดาอายุ 21 ปี ประกอบอาชีพค้าขายอาหาร รายได้เดือนละประมาณ 6,000 บาท ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ฝากครรภ์ครั้งแรกที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ประวัติการฝากครรภ์สม่ำเสมอและพบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์คือมีโรคทางพันธุกรรมเป็น Hb E trait การคลอดปกติ คะแนนแอปการ์ที่ 1 นาทีแรกหลังคลอด 9 คะแนน และ 5 นาทีแรกหลังคลอด 10 คะแนน หลังคลอดทารกมีการเคลื่อนไหวดี สีผิว มือและเท้าไม่เขียว ไม่ร้องคราง อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส แรกรับทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทารกได้รับการตรวจปัสสาวะข้อมือให้ถูกต้องกับรายงานการคลอด ตรวจร่างกายและประเมินสภาพแรกรับภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (radiant warmer) อุณหภูมิร่างกายวัดทางทวารหนัก 36.7 องศาเซลเซียส (ปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส) อัตราการหายใจ 42 ครั้งต่อนาที (ปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที) อัตราการเต้นของหัวใจ 144 ครั้งต่อนาที (ปกติ 120-160 ครั้งต่อนาที) ต่อมาทารกได้รับ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี 0.5 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และวัคซีนป้องกันวัณโรค 10 ยูนิท ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ทารกอาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจาก

ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ ให้การพยาบาลโดยควบคุมอุณหภูมิภายในหอผู้ป่วยให้อยู่ที่ 28 องศาเซลเซียส ดูแลให้ร่างกายของทารกแห้งและอบอุ่นโดยเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่ยับถ่าย และเนื่องจากทารกเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดข้นและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หลังคลอด 1 ชั่วโมง เจาะเลือดตรวจพบความเข้มข้นของเลือด 50 เปอร์เซ็นต์ (ปกติไม่เกิน 65 เปอร์เซ็นต์) จึงเฝ้าระวังไม่ให้ทารกได้รับอันตรายจากภาวะเลือดข้น โดยสังเกตสีผิว และลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ ซึ่งไม่พบความผิดปกติเกิดขึ้น อัตราการหายใจ 44 ครั้งต่อนาที (ปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที) อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที (ปกติ 120-160 ครั้งต่อนาที) จากผลการเจาะเลือดพบค่าน้ำตาลในเลือด 42 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ปกติไม่น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แพทย์ให้การรักษาโดยให้ป้อนสารละลาย 10% dextrose in water ทางปากจำนวน 10 มิลลิลิตร 2 มื้อ ห่างกัน 30 นาที ให้การพยาบาลโดยดูแลให้ทารกได้รับสารละลายครบตามแผนการรักษา ตลอดจนติดตามและสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับสารละลายพบว่าทารกรับประทานได้ ไม่มีอาเจียน หลังจากนั้น อีก 1 ชั่วโมง เจาะเลือดตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดได้ 72 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ปกติไม่น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จึงให้เพิ่มปริมาณการป้อนสารละลาย 10% dextrose in water ทางปากเป็นจำนวน 15 มิลลิลิตร 2 มื้อ ทารกรับประทานได้ ไม่มีอาเจียน หลังจากนั้นอีก 1 ชั่วโมง เจาะเลือดตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดได้ 84 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ปกติไม่น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ต่อมาจึงให้นม 20 แคลอรีต่อออนซ์ มื้อละ 20 มิลลิลิตรจำนวน 8 มื้อต่อวัน

วันที่ 18 ธันวาคม 2550 ทารกอายุครบ 2 วัน ตรวจเยี่ยมอาการพบว่าทารกรับประทานนมได้ดี ไม่มีอาเจียน อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส (ปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส) อัตราการหายใจ 44 ครั้งต่อนาที (ปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที) อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที (ปกติ 120-160 ครั้งต่อนาที) จึงนำทารกไปให้มารดาเลี้ยงที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด โดยอธิบายให้บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับอาการและภาวะโรคของทารก เปิดโอกาสให้ได้แสดงความรู้สึกและได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเพื่อลดความวิตกกังวล และให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก แนะนำให้ระวังเรื่องการติดเชื้อ โดยเน้นการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสทารก แนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดร่างกายทารกหลังขับถ่าย และสอนมารดาให้สังเกตอาการผิดปกติของทารก เช่น ไม่ดูดนม มีการสำลักหรืออาเจียน ตัวเย็น ซึม ปลายมือปลายเท้าม่วง เป็นต้น ถ้าพบอาการดังกล่าวให้ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลทันที เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ หลังจากนั้นเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยเริ่มจากการประเมินลักษณะของเต้านมและ หัวนม ซึ่งไม่พบความผิดปกติที่จะทำให้เกิดอุปสรรคต่อการให้นมบุตร น้านมเริ่มไหล มีลักษณะเป็นหัวน้านม (colostum) แต่มารดายังขาดทักษะและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรตลอดจนการให้นมบุตรเนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก จึงแนะนำมารดาเกี่ยวกับการให้นมบุตรอย่างถูกวิธี กระตุ้นมารดาให้นมบุตรทุก 2-3 ชั่วโมง อุ้มทารกพาดบ่าให้เธอเมื่อให้นมเสร็จแล้วทุกครั้งเพื่อป้องกัน

ห้องอืด จัดทำให้ทารกนอนตะแคงเพื่อป้องกันการสำลักนม และป้องกันนมไหลย้อนเข้าหลอดลม หลังจากได้รับความรู้และการฝึกทักษะ มารดามีสีหน้าสดชื่นและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น

จากการเยี่ยมครั้งสุดท้าย วันที่ 19 ธันวาคม 2550 ทารกมีอายุครบ 3 วัน ตรวจเยี่ยมอาการพบว่า ทารกแข็งแรง คุณนมมารดาได้ดี ไม่ร้องกวน แพทย์วางแผนการรักษาเพื่อเตรียมตรวจคัดกรองภาวะพร่อง ไทรอยด์ฮอร์โมนและตรวจประเมินภาวะตัวเหลือง จึงอธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับการเจาะเลือดเพื่อคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและตรวจประเมินภาวะตัวเหลือง ระหว่างรอผลการตรวจเลือด เตรียมวางแผนการจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล โดยให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดร่างกาย และของใช้ของทารก สอนการอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การนวดสัมผัส เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด การรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง และมีการแนะนำสถานบริการทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้บ้านเพื่อส่งเสริมให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการเจาะเลือดของทารกไม่พบความผิดปกติ ตรวจพบความเข้มข้นของเลือด 52 เปอร์เซนต์ (ปกติไม่เกิน 65 เปอร์เซนต์) ค่าบิลิรูบินในเลือด 8.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ปกติไม่เกิน 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ทารกคุณนมมารดาได้ดี ไม่มีสำลักหรืออาเจียนหลังกินนม การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระปกติ น้ำหนักตัว 2,400 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส (ปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส) อัตราการหายใจ 44 ครั้งต่อนาที (ปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที) อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที (ปกติ 120-160 ครั้งต่อนาที) ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมมารดาในวันที่ 19 ธันวาคม 2550 และนัดให้มาพบกุมารแพทย์อีกครั้งหลังกลับบ้านแล้ว 2 สัปดาห์ สรุปทารกอยู่ในโรงพยาบาลรวม 3 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นเวลา 3 วัน พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจลำบาก ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะเลือดซัน และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จึงต้องดูแลในเรื่องของการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การป้องกันการติดเชื้อ การให้สารอาหารที่เหมาะสม การกระตุ้นพัฒนาการ และการส่งเสริมสายสัมพันธ์ ซึ่งในทารกรายนี้ได้ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งหมด โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และ

ทารกสามารถกลับบ้านได้พร้อมมารดา ด้วยสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สัญญาณชีพปกติ คุณนมมารดาได้ดี และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากน้ำหนักแรกเกิด 100 กรัม นอกจากนี้มารดายังได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรในเรื่องต่างๆ ตลอดจนคำแนะนำเพื่อให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มพูนคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเป็นแนวทางเพื่อนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

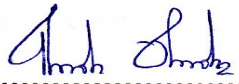
จากการศึกษาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยรายนี้พบว่า ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเนื่องจากมีน้ำหนักตัวแรกเกิด 2,300 กรัม ซึ่งถือว่าเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงและจำเป็นจะต้องได้รับการตรวจร่างกายและประเมินอาการอย่างครอบคลุม เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาอื่นๆ ที่รุนแรงตามมา การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นและควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยวัดอุณหภูมิทางทวารหนักทุก 15 นาที ตลอดจนการติดตามผลการตรวจน้ำตาลในเลือด (ค่าปกติไม่น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และการเริ่มให้สารละลาย 10% dextrose in water ทางปากทันที จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ระหว่างที่ป้อนสารละลาย 10% dextrose in water หรือให้นมแก่ทารก จะต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของทารกอย่างใกล้ชิด ควรประเมินการหายใจ การดูดกลืนและเฟือะวังการดูดสำลัก ตลอดจนสังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งได้แก่ อาการซึม ไม่ดูดนม ชักเกร็ง ร้องเสียงแหลม เป็นต้น

ปัญหาที่สำคัญรองลงมาคือปัญหาทางด้านจิตใจของมารดา ซึ่งมารดาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร พยายามต้องอธิบาย ตลอดจนให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ พูดยุติโยน และให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร ตลอดจนเปิดโอกาสให้พบกับแพทย์เพื่อสอบถามข้อสงสัย

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีระบบการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อติดตามผลการรักษา ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลทารกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ 

(นางโชติรส จันทร์สมบัติ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 4 S.A. 2531

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ 4 S.A. 2531

ลงชื่อ 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ 4 S.A. 2531

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางโชติรส จันทร์สมบัติ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.529) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

หลักการและเหตุผล

น้ำหนักตัวแรกเกิดของทารกเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการเจริญเติบโต และการมีชีวิตรอดของทารก ซึ่งทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นทารกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย มีอัตราตายสูงกว่าทารกปกติและจำเป็นต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งทารกในกลุ่มนี้ยังคงพบเป็นจำนวนมากในประเทศไทย จากอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 - พ.ศ.2550 พบจำนวน 949 ราย จากการศึกษาพบว่าการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและการประเมินทารกน้ำหนักน้อยอย่างครอบคลุมจะทำให้ทารกได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสม รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนความพิการและอัตราตายของทารกได้ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ดูแลและใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด จึงมีโอกาที่จะสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทารก สามารถประเมินอาการของทารก ตรวจสอบความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ตั้งแต่ระยะแรกที่จะต้องให้การดูแลและสังเกตอาการของทารก ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด รวมทั้งมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่มารดา ซึ่งสามารถจะให้ข้อมูลโดยวิธีการสอนทั้งที่เป็นทางการเช่น การพูดคุย การสนทนาในขณะที่ตรวจเยี่ยมอาการของทารก หรือ อาจเป็นการสอนแบบเป็นทางการ เช่นการจัดอบรม ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตร และการสังเกตอาการผิดปกติของบุตร นอกจากวิธีการสอนดังกล่าวแล้ว การมอบเอกสารหรือคู่มือเพื่อให้มารดานำกลับไปทบทวนที่บ้านก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลและยังช่วยส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อช่วยให้มารดาลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร
2. เพื่อช่วยให้มารดามีความรู้และเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้านมากยิ่งขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจัดอยู่ในกลุ่มของทารกที่มีความเสี่ยงเนื่องจากมีอัตราการตายสูง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามทารกในกลุ่มนี้ยังคงเสี่ยงต่อการเกิดความพิการ หรืออาจมีการเจ็บป่วยเรื้อรังตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ จนกระทั่งการเจ็บป่วยรุนแรงที่นำมาสู่การเสียชีวิต ดังนั้นการให้คำแนะนำแก่มารดา ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะถ้าหากมารดาขาดความรู้ในการดูแลบุตร ก็จะมีผลให้มารดาที่มีความวิตกกังวล หรือกลัวที่จะนำบุตรกลับไปดูแลที่บ้าน บีแลนค์และพาสซอส (Beland & Passos, 1981, อ้างตาม นันทพร, สุกัญญาและจวี, 2541) ได้กล่าวว่าความไม่รู้เป็นบ่อเกิดแห่งความวิตกกังวลที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต การให้ข้อมูลต่างๆ แก่มารดาจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ เนื่องจากการที่มารดาได้รับข้อมูลจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุตร หรือสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง มีผลทำให้มารดาเกิดความอบอุ่นใจหรือรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้ง และมีความมั่นใจในการดูแลบุตร สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการพาบุตรมารับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำแนะนำที่ให้แก่มารดา ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลบุตรในเรื่องต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การสังเกตอาการผิดปกติของทารก อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การเน้นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และการมารับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. คัดเลือกหัวข้อหรือเรื่องที่น่าสนใจเพื่อนำมาพัฒนาหรือปรับปรุงงานภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยพิจารณาจากสถิติผู้ป่วยที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และนำมาเสนอต่อผู้บังคับบัญชา
2. ศึกษา และรวบรวมความรู้ทางวิชาการจากหนังสือ และเอกสารต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อนำมาเป็นข้อมูล ในการจัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. นำข้อมูลที่ศึกษาและรวบรวมมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
4. จัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และนำเสนอในที่ประชุมของหน่วยงานเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบและร่วมกันเสนอแนะแก้ไขเนื้อหาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน
5. นำมติที่ประชุมและข้อเสนอแนะจากบุคลากรในหน่วยงานมาเรียบเรียง และนำเสนอในที่ประชุมอีกครั้งเพื่อนำแผ่นพับที่จัดทำขึ้นมาใช้ในหน่วยงาน

6. แจกแผ่นพับที่จัดทำขึ้นให้แก่มารดาพร้อมกับให้ความรู้แก่มารดาก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ตามเนื้อหาในแผ่นพับที่จัดทำ

7. ประเมินผลความรู้ของมารดาตามหัวข้อและเนื้อหาในแผ่นพับ โดยการสอบถาม จากข้อคำถามที่กำหนดไว้จำนวน 10 ข้อ

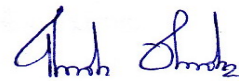
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร
2. มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มารดามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (ตอบคำถามได้ 8 ข้อ จาก 10 ข้อ)

ลงชื่อ



(นางโชติรส จันทร์สมบัติ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่

1- 4 ส.ค. 2531