

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว.....
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 พฤษภาคม 2557- 15 พฤษภาคม 2557.....
3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ...100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ไม่มี
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

5.1 บทคัดย่อ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด เป็นภาวะที่มีการหายใจเร็วในระยะแรกเกิดที่พบบ่อย ทั้งในทารกคลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ได้แก่ มารดาได้รับยากล่อมประสาทหรือยาระงับความรู้สึก ภาวะเบาหวานในมารดา การผ่าตัดคลอด มารดา ได้รับสารน้ำมากกว่าปกติและการขาดออกซิเจนในระยะใกล้คลอด

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient Tachypnea of the Newborn) หมายถึงภาวะหายใจเร็วที่เกิดจากการมีน้ำเหลืองอยู่ในปอดมากกว่าปกติหลังคลอด ทำให้ต้องใช้เวลาในการดูดซึม ออก จากปอดนานขึ้น จึงเกิดอาการหายใจหอบให้เห็นได้ในระยะแรกคลอด ส่วนมากจะมีคะแนน แอปการ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 อาการหายใจหอบมักเกิดขึ้นหลังคลอด 1 ชั่วโมง และจะแสดงอาการภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด การหายใจหอบจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ อาจหายใจ 100- 120 ครั้งต่อนาที (หายใจปกติ 40- 60 ครั้งต่อนาที) อาการจะรุนแรงที่สุดระหว่าง 6-36 ชม. หลังคลอด และค่อยๆลดลงเป็นปกติ ภายใน 48-72 ชั่วโมง ทารกที่มีอาการรุนแรงอาจใช้เวลา 5- 7 วัน จึงกลับสู่ภาวะปกตินอกจากการหายใจหอบแล้ว อาจ พบว่ามีอาการเขียว มีการดิ่งรั้งของผนังทรวงอกและมีเสียงกราง ตรวจหาก๊าซในเลือดจะพบว่ามีกรดเกิน จากการหายใจ (respiratory acidosis) ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์เกินเล็กน้อย ภาพรังสีปอดอาจพบฝ้าขาวในระยะแรก แต่จะหายไปอย่างรวดเร็ว

พยาธิสรีรวิทยา ในขณะที่ใกล้คลอด ของเหลวในปอดจะลดการผลิตลงพร้อมกับเพิ่มการดูดซึม ภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนต่างๆ เช่น catecholamines , vasopressin และ corticosteroids กลไกการคลอดธรรมชาติจะทำให้ทรวงอกถูกบีบ เกิดการดูดซึมของเหลวในปอด และการหายใจครั้งแรกทำให้ลมเข้ามาแทนที่ของเหลวในปอด แต่การคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่มีโอกาสที่จะดูดซึมสารคัดหลั่งเหล่านี้ จึงทำให้มีน้ำเหลืองค้างอยู่ในปอดมากกว่าปกติหลังคลอด จึงต้องใช้เวลาในการดูดซึมออกจากปอดยาวนานขึ้น มีอาการหายใจหอบให้เห็นได้

อาการแสดง

1. หายใจเร็วโดยไม่มีหายใจขัด
2. ระยะแรกเกิดอาจพบว่ามีอาการหายใจถูกกด

3. อาการหายใจหอบมักเกิดขึ้นและแสดงอาการภายใน 1-6 ชั่วโมงหลังคลอด
4. ถ้าอาการรุนแรง อาจหายใจเร็ว 100-120 ครั้งต่อนาที
5. อาจพบตัวเขียวเล็กน้อย หน้าอกบวมขณะหายใจเข้า และหายใจออกมีเสียงดัง
6. พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คาร์บอนไดออกไซด์สูง และภาวะความเป็นกรดในร่างกายได้น้อย
7. อาการหอบรุนแรงและค่อยดีขึ้นเป็นปกติ ภายใน 2-5 วัน

การวินิจฉัย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีปอดพบจุดขาวเล็กๆ กระจายทั่วไปในปอดทั้งสองข้าง ซึ่งเป็นช่วงที่ถุงลมมีน้ำอยู่มาก มีการเพิ่ม perihila interstitial markings โดยมีน้ำในเยื่อหุ้มปอด

การรักษา ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่มีการดำเนินโรคที่ไม่รุนแรง และสามารถหายได้โดยการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การให้ออกซิเจนที่มีความชื้นเพื่อแก้ไขภาวะเลือดขาดออกซิเจนและภาวะกรด ในระยะที่หายใจหอบมาก ต้องงดให้อาหารทางปาก ให้สารน้ำทดแทน เพื่อให้ปริมาณน้ำ และอิเล็กโทรไลต์เพียงพอ เมื่ออาการดีขึ้นแล้วสามารถให้นมได้ ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้หลักฐานสนับสนุนว่า มีการติดเชื้อร่วมด้วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนในภายหลัง

การพยาบาล ได้แก่ ติดตามสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกการหายใจ ดูแลทารกให้ได้รับออกซิเจน ถ้าได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจต้องดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่าทารกให้ลำคอเหยียดตรง ติดตามค่าออกซิเจนในกระแสเลือด ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้ปกติ โดยใช้ผ้าห่ม อุณหภูมิได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ ป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในที่สุด ดูแลพัฒนาการของทารก ส่งเสริมให้บิดามารดามีบทบาทในการดูแลทารก เตรียมการดูแลทารกต่อที่บ้าน

กรณีศึกษาทารกเพศหญิง อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากมารดามีภาวะอุ้งเชิงกรานแคบ และเคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาแล้ว 1 ครั้ง วันที่ 8 พฤษภาคม 2557 เวลา 10.15 นาฬิกา น้ำหนักแรกคลอด 3,050 กรัม แรกเกิดมีภาวะ หายใจเร็ว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดทางผิวหนังเท่ากับ 57 เปอร์เซ็นต์ มี muscle tone พอควร หายใจ มี grunting ,retraction หายใจ 60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 170 ครั้งต่อนาทีย้ายเข้า NICU ดูแลให้ได้รับออกซิเจน ผ่านกล่องครอบศีรษะอัตราการใช้ 5 ลิตรต่อนาที รายงานแพทย์เวรทราบ เพิ่มคำสั่งการรักษา ให้ on Incubator เพิ่มออกซิเจน ผ่านกล่องครอบศีรษะอัตราการใช้ 10 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำ 10% DW500 ml iv 8cc/hr , NPO ได้รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจน เป็นเวลา 5 วัน หลังหยุดให้ออกซิเจน ทารกหายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อยหอบ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดทางผิวหนังเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 15 พฤษภาคม 2557 รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 7 วัน

ดังนั้น ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด ซึ่งเกิดจากมีน้ำเหลืออยู่ในปอดมากกว่าปกติหลังคลอด ทำให้ทารกหายใจหอบและหอบมากขึ้นถ้าการดูดซึมน้ำออกจากปอดเป็นไปได้ช้า ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อ

ทารก พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรค ประเมินอาการได้รวดเร็ว ติดตามอาการใกล้ชิด ให้ได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ทำให้ทารกหายจากภาวะการเจ็บป่วยและสุขภาพแข็งแรงจากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำกรณีศึกษาภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด และมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น ต้องใช้ออกซิเจนในการรักษา มีภาวะตัวเหลือง เพื่อจะได้ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมในลักษณะองค์รวม ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณเพื่อให้ทารกผ่านพ้นภาวะวิกฤติโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวโดยให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในลักษณะองค์รวม
2. เพื่อเป็นแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ
2. ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลความรู้วิชาการจากตำรา เอกสารต่าง ๆ และจากประสบการณ์การ

ปฏิบัติงาน

3. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์
4. ปรึกษาพยาบาลผู้ชำนาญการ และ กุมารแพทย์ผู้รักษา
5. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา
6. วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
7. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และ ประเมินผลการพยาบาล
8. สรุปผลการจัดทำกรณีศึกษา ตรวจสอบโดยผู้ชำนาญการ
9. ปรับปรุงแก้ไขและจัดพิมพ์รูปเล่ม

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

กรณีศึกษา การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วย : เด็กหญิงไทย วัยทารก เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม

เลขที่ภายนอก 88287 เลขที่ภายใน 570001545

วันที่รับไว้ในความดูแล 8 พฤษภาคม 2557 วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 15 พฤษภาคม 2557

อาการสำคัญ แรกคลอดไม่ร้อง หายใจมี retraction และมี grunting

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

มารดาตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 39⁺ weeks (by date) คลอดโดย Ceasarean Section due to previous Ceasarean Section เมื่อวันที่ 8 พ.ค. 2557 เวลา 15.15 น. เพศหญิง น้ำหนัก 3,050 กรัม Apgar Score 8,9,9 แรกเกิดมีภาวะ หายใจเร็ว ไม่ร้อง วัด O₂ Sat ได้ 57% มี muscle tone พอคกร หายใจ มี grunting ,retraction อัตราการหายใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 170 ครั้งต่อนาทีย้ายเข้า NICU ดูแลให้ได้รับออกซิเจน ผ่านกล่องครอบศีรษะอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที รายงานแพทย์เวรทราบ เพิ่มคำสั่งการรักษา ให้ on Incubator เพิ่มออกซิเจน ผ่านกล่องครอบศีรษะอัตราการไหลเป็น 10 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำ 10% DW500 ml iv 8cc/hr , NPO หายใจแรงลึกอกนูนเป็นบางช่วง เขียวปลายมือปลายเท้า ต่อมา ยังคงหายใจไม่สม่ำเสมอ ยังหายใจแรงลึกอกนูน มี grunting ห่างๆ คุดเสมหะให้ได้ เสมหะขาวขุ่นจำนวนมากในปากและน้ำมูกขาวใสในจมูก หลังคุดเสมหะ วัด O₂ Sat ได้ 97-98% ดูแล lavage ในกระเพาะอาหาร ได้เมือกเหนียวขาวขุ่น ประมาณ 2 cc และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ Hemoculture และตรวจ Dextrostis ได้ 65 mg/dl Hematocrit 45% หลังจากนั้นได้ลดออกซิเจนเหลือ 7 ลิตร/นาที หลังลดออกซิเจน วัด O₂ Sat ได้ 97-98% และได้เริ่มให้ยาปฏิชีวนะ คือ Ampicilin 150 mg vein ทุก 12 ชม. Gentamicin 7.5 mg vein ทุก 12 ชม. และได้นำทารกเข้าสังเกตอาการในตู้อบ หลังจาก on O₂ boxอาการเริ่มดีขึ้นเรื่อย หายใจเหนื่อยหอบลดลง หายใจ 60-68 ต่อนาที O₂ sat 96-99% มี grunting ห่างๆ retraction ลดลง แพทย์สังเกตอาการทารกเริ่มดีขึ้นปรับลดออกซิเจน ลงเรื่อยๆและเริ่มให้นม โดยเริ่มที่ 5 ซีซีทุก 3 ชม.และค่อยๆ เพิ่มขึ้น จนวันที่ 12 พฤษภาคม 2557 ทารกมีอาการ ตัวตาดเหลืองแพทย์ให้เจาะ MB=13.7mg% HCT=47% ได้รับการส่องไฟจนค่าบิลิรูบินอยู่ในเกณฑ์ปกติวันที่ 12 พฤษภาคม 2557 ทารกสีผิวปกติ แพทย์ให้ Off photo รวมถึง การหายใจดีขึ้นตามลำดับ ไม่มี grunting และ retraction แพทย์พิจารณา Off O₂ BOX ทารกเริ่มมีอาการดีขึ้น หายใจอยู่ในช่วง 48-56 ครั้งต่อนาที

O₂ sat=99-100% และเริ่มหัดคุดนมแม่ ทารกคุดนมแม่ได้นมแม่ไหลดี แพทย์พิจารณา off Incubator ให้ มารดาหัดเลี้ยงจน มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกและทารกแข็งแรงดีแพทย์ให้กลับบ้านได้และนัดมาตรวจหลัง D/C 1 สัปดาห์ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2557 ทารกอายุ 14 วัน น้ำหนัก 3,200 กรัม สูง 53 ซม. รอบศีรษะ 32.5 ซม. ทารกได้รับ นมมารดาอย่างเดียว ได้รับคำแนะนำเรื่องวัคซีนและการส่งเสริมทารกด้วยนมแม่และมีการนัดครั้งต่อไปในวันที่ 30 มิถุนายน 2557

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มี

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา มารดา G₃ P₁ A₁ L₁ ขณะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครบ เกณฑ์คุณภาพที่คลินิก และศอ.12 จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง รับวัคซีนครบ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักขึ้นขณะตั้งครรภ์ 14 กก. คลอด C/S due to Previous C/S ที่ศอ.12 เมื่อวันที่ 8 พ.ค. 2557 ขณะอายุครรภ์ได้ 39⁺ weeks (by date) เนื่องจากมี labour pain หลังคลอดมารดาแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนทารกได้ถูกแยกไปรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนคือหายใจหอบ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บิดามารดาสุขภาพแข็งแรงดี ปฏิเสธโรคประจำตัวหรือโรคติดต่อเรื้อรังทุกชนิด

การวินิจฉัยโรค Transient Tachypnea of the Newborn and Neonatal jaundice

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการเพาะเชื้อในเลือดไม่พบเชื้อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล

- 1.เสี่ยงต่อภาวะพร่อง ออกซิเจนเนื่องจากมีน้ำเหลืองอยู่ในปอดมากกว่าปกติ
- 2.เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
- 3.มีภาวะตัวเหลือง
- 4.เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำและสารอาหารเนื่องจากไม่สามารถรับอาหารทางปากได้จากภาวะหายใจเร็ว
- 5.ทารกมีความบกพร่องปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาเนื่องจากถูกแยกรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตในช่วงแรก
- 6.บิดามารดาและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

เสี่ยงต่อภาวะพร่อง ออกซิเจนเนื่องจากมีน้ำเหลืองอยู่ในปอดมากกว่าปกติ

ข้อมูลสนับสนุน

: หายใจเร็ว ไม่สม่ำเสมอมีgrunting

: RR 80/ min

: วัด O₂ Sat ได้ 57%

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพและได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BT=36.8-37.2 องศาเซลเซียส HR= 120-160 ครั้ง/นาที RR = 40-60 ครั้ง/นาที
2. สีผิว ริมฝีปาก เล็บมือ-เท้า ไม่เขียว

3. ลักษณะการหายใจไม่หอบ ไม่มีอาการจุกบาน เสียงหายใจปกติ
4. ปริมาณ $O_2Sat \geq 95\%$
5. ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสมหะในลำคอและฟังเสียงปอดได้ยินเสียงผ่านได้ชัดเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพของทารกที่บ่งบอกถึงอาการพร่องออกซิเจนเช่นอาการหายใจหอบ/ลำบาก เจ็บวทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปกติทุก 4 ชั่วโมงพร้อมบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2. Monitor $O_2 sat$ ทุก 1 ชั่วโมงถ้าพบปริมาณ O_2Sat ในร่างกายต่ำกว่า 95% รายงานแพทย์เพื่อการรักษาทันที
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอตามอาการของทารก โดยการดูดเสมหะตามความเหมาะสม โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ เลือกใช้สายยางให้เหมาะสมกับทารก
4. สังเกตและบันทึก ลักษณะ สีของเสมหะ และการขับถ่ายของทารก
5. จัดทำให้ทารกนอนให้ทารกหายใจได้สะดวก โดยให้นอนราบใช้ผ้าห่มบริเวณไหล่ให้ศีรษะ แหงนเล็กน้อย หลอดลมจะได้เปิดกว้างเต็มที่ หรือนอนศีรษะสูงตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง
6. ตรวจสอบปริมาณออกซิเจน ตรวจสอบความชื้นให้ถูกต้องตามความเหมาะสมตามแนวทางการรักษาของแพทย์ โดยดูสายให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานไม่รั่ว ไม่หลุด หรือหักพับงอ
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ปราศจากการรบกวนทารกไม่ว่าจะเป็น แสง เสียง ความสว่างเพื่อให้ทารกได้รับการพักผ่อนมากที่สุดและให้การพยาบาลเท่าที่จำเป็นเพื่อลดการใช้พลังงานและออกซิเจนของทารก
8. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจให้พร้อมใช้งาน และสะดวกในการหยิบใช้ทันที

ผลการประเมิน ทารกยังหายใจอัตรา 50-58 ครั้งต่อนาที แต่ไม่มี grunting ,retraction ปีกจมูกบาน ค่า O_2Sat 99-100 %

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน

:หายใจไม่สม่ำเสมอ หายใจแรงลึกอกบวม มีgrunting

วัตถุประสงค์ เพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และป้องกันการกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ทารกไม่มีอาการหรืออาการแสดงในการติดเชื้อ เช่นซึม ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ดูคนม
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ $T=36.8-37.2$ องศาเซลเซียส $HR=120-160$ ครั้ง/นาที $RR = 40-60$ ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือก่อนและหลังใช้การพยาบาลทุกครั้ง
2. จำกัดการเข้าเยี่ยมให้เยี่ยมเฉพาะบิดามารดาเด็ก และให้สวมเสื้อคลุมถอดรองเท้าก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้ง
3. ใ้บิดามารดาล้างมือหรือเช็ดมือด้วย Water Less ทุกครั้งก่อนจับต้องทารก
4. แยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของแต่ละคน เช่น ปรอท, Stethoscope, สำลีเช็ดกันเด็ก ฯลฯ
5. เมื่อมีการขยับถ่ายเช็ดทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำให้สะอาดทุกครั้ง
6. ถ้าผู้ดูแลและญาติป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจให้สวม Mask ตลอดเวลาขณะให้การพยาบาลเด็ก
7. ทำความสะอาดร่างกายทารกวันละ 2 ครั้ง
8. เช็ดสะดือเด็กด้วย betadine หลังเช็ดตัวทุกครั้ง
9. อุปกรณ์ทุกชิ้นที่นำมาใช้กับทารกต้องทำความสะอาด ทำลายเชื้อตามมาตรฐานของอุปกรณ์แต่ละอย่าง เช่น สั่งนี้้ง,อบแก้ว ฯลฯ
10. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากเชื้อพร้อมสังเกตอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อเช่น ซึมลง มีไข้ การเคลื่อนไหวลดลง อย่างใกล้ชิดถ้าพบรีบรายงานแพทย์ทันที
11. ดูแลให้ทารกได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ทารกไม่ซึม เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.8-37.2 องศาเซลเซียส
HR = 142-160 ครั้ง/นาที RR=40-60 ครั้ง/นาที Activityดี ร้องดัง ไม่ซึม คุณนมได้ดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

มีภาวะตัวเหลือง

ข้อมูลสนับสนุน

: MB 13.7 mg/dl HCT47%

วัตถุประสงค์ เพื่อลดระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ทารกได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ระดับบิลิรูบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 10mg/dl)
3. ทารกไม่มีอาการ Kernicterus เช่น ซึมลง คุณนมไม่ดี ร้องเสียงแหลม เกร็ง กระตุก ชัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่องไฟรักษาโดยถอดเสื้อผ้าทารกออก นุ่งเฉพาะผ้าสามเหลี่ยม ปิดตาทารกให้สนิท และให้ทารกอยู่ห่างจากหลอดไฟ 45-50 เซนติเมตร

2. เปลี่ยนผ้าปิดตาวันละ 2 ครั้ง และขณะเปลี่ยนผ้าปิดตา จะจ้องหน้าทารกเพื่อกระตุ้นการมองเห็น และเปิดตาทารกเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมหรือให้นมเพื่อให้บิดามารดาได้จ้องมองทารกและเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่าง บิดา มารดาและทารก
3. ดูแลให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายทารก
4. พลิกตะแคงตัวทารกทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนได้รับการส่องไฟอย่างทั่วถึง
5. สังเกตและบันทึกอาการข้างเคียงที่เกิดจากการส่องไฟรักษา เช่น ผื่นขึ้น ถ่ายเหลวหรือผิวหนังขาดน้ำ ปัสสาวะออกน้อย หรือมีไข้
6. สังเกตอาการผิดปกติเช่น ชีพจรลง ไม่ร้อง เหลืองมากขึ้น รายงานแพทย์ให้การรักษาทันที
7. สังเกตการขับถ่ายของทารก ลักษณะ ปริมาณ ทุกเวร

การประเมินผล

1. ทารกตัวเหลืองน้อยลง จาก MB 13.7 mg/dl HCT47% ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2557 ลดลงเหลือ MB 9 mg/dl HCT50% ในวันที่ 13 พฤษภาคม 2557 สามารถหยุดการรักษาโดยการส่องไฟได้
2. ไม่มีอาการซึม ชักเกร็ง
3. ทารกรับนมได้ดี ขับถ่ายปกติ

ข้อวินิจฉัยที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำและสารอาหารเนื่องจากไม่สามารถรับอาหารทางปากได้จากภาวะหายใจเร็ว

ข้อมูลสนับสนุน

- : หายใจเหนื่อย หอบ
- : RR 80 /min
- : NPO

วัตถุประสงค์

ป้องกันการขาดสารน้ำและสารอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความตึงตัวและความยืดหยุ่นของผิวหนังเป็นปกติดี
2. กระหม่อมไม่บวม ,ปากไม่แห้ง,ตาไม่ลึกโป้,น้ำหนักไม่ลดเกิน 10%
3. ปัสสาวะออกไม่ต่ำกว่าวันละ 6 ครั้ง หรือออกไม่ต่ำกว่า 1-4 ซีซี/กก/ชม.

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ประเมินและบันทึกจำนวนการขับถ่าย ของทารกเมื่อผิดปกติรายงานแพทย์
3. บันทึกและสังเกตอาการขาดน้ำเช่น ปากแห้ง กระหม่อมบวม ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์
4. ติดตามประเมินน้ำหนักทารกทุกวัน

ประเมินผล ทารกมีความตื่นตัวของผิวหนังดี ริมฝีปากชุ่มชื้น ปัสสาวะออกดีวันละ 7-8 ครั้ง ปริมาณและสีปกติ น้ำหนักไม่ลดเกิน 10%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ทารกมีความพร้อมปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา เนื่องจากถูกแยกรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ข้อมูลสนับสนุน

: ทารกอยู่ในตู้อบ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. บิดามารดาให้ความร่วมมือในการเข้าเยี่ยม และมีปฏิสัมพันธ์กับทารกอย่างสม่ำเสมอ
2. ทารกได้รับการกระตุ้นสัมผัสโดยการพูดคุย ประสานสายตาและดูแลจากบิดามารดา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่งเสริมและกระตุ้นบิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวัน โดยโทรศัพท์แจ้งทุกเช้าหลังกุมารแพทย์ให้การตรวจรักษา
2. อำนวยความสะดวกให้บิดามารดาในการเข้าเยี่ยม เช่น จัดห้องสำหรับมารดาคลอดให้มารดาได้อยู่ใกล้ลูก สนับสนุนให้บิดามารดาสัมผัสทารก เมื่ออาการทารกทุเลาลงไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่งเสริมให้บิดามารดาอุ้มทารกได้ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารก และช่วยให้ทารกเกิด ความอบอุ่น ไว้วางใจต่อผู้เลี้ยงดู
3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน โดยสัมผัสทารก เพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่มารดา
4. ขณะให้การพยาบาลควรพูดคุยกับทารก กระตุ้นให้ทารกมองหน้า
5. ส่งเสริมและฝึกบิดามารดาให้นวดสัมผัสลูก เมื่อทารกอาการดีขึ้น
6. ส่งเสริมและแนะนำวิธีการให้นมบุตร พร้อมให้มารดาซักถามเมื่อมีข้อสงสัย
7. แนะนำให้มารดามาให้นมบุตรทุก 3 ชม. และอธิบายถึงวิธีการบีบนม และการเก็บรักษาน้ำนม
8. ใช้ผ้าคลุมตู้อบเมื่อทารกกลับ เพื่อไม่รบกวนทารกและให้ทารกได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
9. ดูแลความสุขสบายทั่วไปให้ทารกได้พักผ่อนเต็มที่

การประเมินผล บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวัน มีความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการกระตุ้นประสาทสัมผัสแก่ลูกและทารกได้รับการกระตุ้นสัมผัสพูดคุย ประสานสายตาการดูแลจากเต้าเมื่อทารกอาการดีขึ้น และการดูแลจากบิดามารดาสม่ำเสมอ และบิดามารดาได้รับการฝึกนวดสัมผัสทารกและสามารถให้ทารกดูดนมจากเต้าได้สำเร็จและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6

บิดามารดาและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก

ข้อมูลสนับสนุน

: มารดามีสีหน้าวิตกกังวล

: ซักถามอาการลูกตลอดเวลา

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและญาติ

เกณฑ์การประเมิน

บิดามารดาและญาติมีสีหน้าคลายความกังวล ไม่มีอาการกระวนกระวายเวลามาเยี่ยมทารก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ของบิดามารดาและญาติและเปิดโอกาสให้ซักถามอาการทารกและระบายความรู้สึกโดยพยาบาลรับฟังอย่างเต็มใจ
2. ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก แผนการดูแลรักษาของแพทย์ ความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงอาการให้บิดามารดาได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดให้พบกุมารแพทย์เจ้าของไข้ทุกวัน
3. สนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษา และมีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น การอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าเมื่อทารกขับถ่าย โดยจัดเตียงสำหรับมารดามานอนเพื่อร่วมกันดูแลทารกอย่างต่อเนื่องและมีความมั่นใจเมื่อกลับบ้าน
4. ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลทารกทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านด้วยสีหน้า ยิ้มแย้ม เต็มใจบริการ
5. เปิดโอกาสให้ญาติได้เข้าเยี่ยมเป็นเวลา ตั้งแต่เวลา 10.00 น. ถึง 16.00 น. และ 18.00 น. ถึง 20.00 น. ของทุกวัน
6. แนะนำแหล่งประโยชน์เพิ่มเติมเพื่อให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อบต. เพื่อนบ้าน ญาติ พี่น้อง เมื่อกลับบ้าน และสามารถโทรศัพท์ปรึกษาอาการทารกมายังแผนกกุมารเวชกรรม ได้ตลอด 24 ชม.
7. จัดให้ได้พบปะพูดคุยกับมารดาที่ทารกมีปัญหาคล้ายๆ กันเพื่อระบายความรู้สึกและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

การประเมินผล บิดามารดาและญาติมีสีหน้าสดชื่นมากขึ้น รับฟังคำแนะนำจากพยาบาล กุมารแพทย์ และเพื่อนที่ประสบปัญหาคล้ายๆ กันและบอกว่าตนมีกำลังใจในการดูแลทารกมากขึ้น รู้สึกมีความมั่นใจ และมีกำลังใจเพิ่มขึ้นในการดูแลทารกต่อไป

การวางแผนการจำหน่ายและคำแนะนำก่อนกลับบ้านตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

-Medication คำแนะนำเรื่องยา ใต้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษา คือวันแรกทารกมีอาการหายใจหอบ ไม่สามารถรับนมทางปากได้ เนื่องจากอาจสำลัก เจ็บว แพทย์จึงให้น้ำเกลือทดแทน ป้องกันไม่ให้น้ำตาลในเลือดต่ำและให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อรักษาอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ เนื่องจากหายใจหอบซึ่งต้องฉีดจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

เรื่องวัคซีนป้องกันโรค ขณะอยู่รพ.ทารกได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีโดยฉีดให้เข็มที่ 1 แรกคลอด และต่อไปเมื่ออายุ 2 เดือนตามใบนัดที่ให้เมื่อกลับบ้านและวัคซีนบีซีจี ป้องกันวัณโรค และวิตามินเอกินเพื่อป้องกันสายตาฝ้าฟาง

-Environment&Economic คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจากขณะอยู่รพ.ทารกนอนในตู้อบ ซึ่งช่วยควบคุมอุณหภูมิให้แต่เมื่อกลับบ้านต้องดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นตามสภาพอากาศแต่ละวันเพื่อป้องกันการเกิดอุณหภูมิกายต่ำหรือสูงเกินไป

-Treatment ให้ข้อมูลความรู้แผนการดูแลทั้งขณะอยู่ในรพ.และเมื่อกลับบ้านพร้อมทั้งให้เบอร์ศูนย์อนามัยที่ 12 ชลบุรี และต่อมายังแผนกกุมารเวชกรรมได้ตลอด 24 ชม.

-Health ให้คำแนะนำในการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกโดยแนะนำให้มารดาติดตามพัฒนาการของทารกทุกวัน โดยยึดคู่มือบันทึกสุขภาพสีชมพูที่ทางรพ.ออกให้ และนวดสัมผัสทารก เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีขั้นตอนในการนวดสัมผัส ดังนี้

ขั้นตอนที่ เตรียมสถานที่นวด อุปกรณ์การนวดให้พร้อม จึงนำเด็กมาวางที่เบาะ หรือผ้าขนหนูผืนใหญ่หนาๆ ถอดเสื้อผ้าเด็กออก สวมเพียงกางเกงหรือกางเกงชั้นใน เพื่อสะดวกในการนวด

ขั้นตอนที่ ทักทาย สัมผัสเด็ก ตรวจสอบสภาพทั่วไป เช่น มีผื่นขึ้นตามตัว หรือ มีบาดแผลตามร่างกายหรือไม่ เด็กอยู่ในภาวะอารมณ์อย่างไร

ขั้นตอนที่ เทแป้งหรือน้ำมัน ลงในอุ้งมือของผู้นวด แล้วลูบไล้ ให้ทั่วร่างกายของเด็ก (สามารถทาเพิ่มได้ในขณะนวด)

ขั้นตอนที่ หลังจากนวดจนครบแล้ว เช็ดตัวเด็กด้วยผ้าขนหนูที่เตรียมไว้ และเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ให้เด็ก

ท่าที่ 1 ท่าที่คาดผม
ผู้นวด วางฝ่ามือลงกึ่งกลางศีรษะเด็ก โดยให้นิ้วมือประสานกันเล็กน้อย นวดผ่านหลังหูไปสิ้นสุดที่ปลายคาง ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 2 ท่าหลังคาบ้าน
ผู้นวดใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางจรดกันตรงกลางหน้าผาก นวดไปที่ขมับ ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 3 ท่ายิ้มแฉ่ง
ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือวางไว้เหนือริมฝีปากตรงกลาง นวดออกไปหามุมปากทั้งสองด้าน นวดริมฝีปากบน แล้วนวด ริมฝีปากล่าง ในลักษณะเช่นเดียวกัน ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 4 ท่าเปิดหนังสือ

ผู้นวดวงมือทั้งสองข้าง โดยให้จรดกันตรงกลาง กึ่งกลางหน้าอก ลูบไปตามชายโครงด้านข้าง ไปจรดกันที่กลางหน้าท้อง ในลักษณะรูปหัวใจ ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 5 ท่ารถเมล์จอดป้าย

ผู้นวจับข้อมือเด็กวางราบกับเบาะ หรือที่นอน ในระดับไหล่ นวดบริเวณใต้รักแร้ หรือบริเวณที่มีต่อมน้ำเหลือง ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 6 ท่าบีบนวดไปรอบแขน

ผู้นวจับแขนเด็กมาด้านหน้าลำตัวเด็ก ใช้ฝ่ามืออีกข้างกำรอบแขนเด็ก นวดเป็นวงกลมจากต้นแขนไปที่ข้อมือ นวดขึ้น – ลง ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 7 ท่าไอ

ผู้นวดวงมือได้ชายโครงด้านซ้ายของเด็ก นวดมาที่บริเวณบั้นเอว ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 8 ท่าตัวแอลคว่ำ

ผู้นวเริ่มนวดจากลำตัวด้านขวาของเด็ก ผ่านสะดือไปด้านซ้ายแล้วนวดลง คล้ายรูปตัวแอลคว่ำ ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 9 ท่าตัวยูคว่ำ

ผู้นวใช้ฝ่ามือลูบบริเวณท้อง เป็นรูปตัวยูคว่ำ โดยเริ่มจากขวาไปซ้ายของเด็ก ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 10 ท่าระหัดวิดน้ำ

ผู้นวใช้สันมือวางได้ชายโครง นวดมือข้างหนึ่งลงไปที่ท้องน้อย ยกขึ้นตามด้วยมืออีกข้างหนึ่ง คล้ายระหัดวิดน้ำ ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 11 ท่าปูไต่พุง

ผู้นวใช้ปลายนิ้วนวดบริเวณหน้าท้อง วนรอบสะดือในลักษณะปูไต่ เริ่มจากซ้ายไปขวา แล้วย้อนกลับ ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 12 ท่าบีบนวดไปรอบขา

ผู้นวใช้มือข้างหนึ่งกำข้อเท้าเด็ก โดยให้นิ้วแม่มือ ผู้นวดวงกลางฝ่าเท้าเด็ก ใช้มืออีกข้างหนึ่งนวดตั้งแต่ต้นขาไปที่เท้า นวดขึ้นลงในลักษณะเดียวกัน ทำซ้ำ 5 ครั้ง สุดท้ายใช้นิ้วหัวแม่มือกดฝ่าเท้าเบาๆ

ท่าที่ 13 ท่าลูกกลิ้ง

ผู้นวใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างประกบ ตั้งแต่ต้นขา นวดขึ้นในลักษณะของการเดินหน้า ถอยหลังจากต้นขาไปที่ข้อเท้า แล้วย้อนลงไปต้นขา นับเป็นหนึ่ง ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 14 ท่าเดินหน้าและถอยหลัง

ผู้ควบคุมเด็กนอนคว่ำ ใช้ฝ่ามือประกบกันตรงกลาง ตั้งแต่บริเวณไหล่ มือหนึ่งจะนวดลง อีกมือหนึ่งจะนวดขึ้นในลักษณะเดินหน้า ถอยหลัง จากไหล่ไปที่กระดูกก้นกบ แล้วเคลื่อนขึ้นไปในลักษณะเดียวกัน นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5 ครั้ง

-Outpatient referral คำแนะนำเกี่ยวกับการมาตามนัด เมื่ออายุครบ 2 เดือนเพื่อฉีดวัคซีนและติดตามน้ำหนักและพัฒนาการทารกอย่างต่อเนื่อง

-Diet แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนหลังจากนั้นจึงเริ่มอาหารเสริมตามวัย โดยข้อมูลอาหารเสริมตามวัยสามารถดูได้จากสมุดสุขภาพสีชมพู และแนะนำการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือทำได้โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านมหรืออาบน้ำ หรือนวดเต้านมเพื่อบรรเทาอาการคัดก่อนเริ่มบีบน้ำนม เมื่อล้างมือและทำความสะอาดภาชนะที่จะเก็บน้ำนมโดยการฆ่าเชื้อแล้ว ก็เริ่มบีบน้ำนมได้ โดยจะบีบทุก 3 ชั่วโมง และทุกครั้งหลังลูกดูดเต้าเสร็จ

- ประคบเต้านมด้วยมือข้างหนึ่ง แล้วนวดคลึงไล่ตั้งแต่ส่วนบนลงมา และคลึงรอบเต้านมรวมทั้งส่วนล่างด้วย
- ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้กดบนบริเวณรอบลานหัวนม (บริเวณที่เป็นสีเข้มรอบหัวนม) เบาๆ
- กดเข้าหาตัวแล้วบีบพร้อมกันเพื่อให้นมไหลออก แต่ควรระวังน้ำนมพุ่งกระจายออกมา

การเก็บน้ำนมที่บีบออก

สามารถเก็บน้ำนมไว้โดยใส่ไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดาหรือช่องแช่แข็ง ส่วนน้ำนมที่นำมาอุ่นแล้วแต่ไม่ได้ใช้นั้น ควรทิ้งทันที และอย่าลืมเขียนวันที่ที่บีบน้ำนมเก็บไว้ด้วย โดยน้ำนมส่วนใหญ่จะเก็บได้ประมาณ:

- 48 ชั่วโมงในตู้เย็นช่องธรรมดา
- หนึ่งเดือนในช่องแช่แข็งของตู้เย็นแบบประตูเดียว
- สามเดือนในช่องแช่แข็งของตู้เย็นแบบสองประตู

หากต้องการละลายน้ำนมที่แช่แข็ง ให้นำนมมาแช่ในตู้เย็นช่องธรรมดาก่อนล่วงหน้า 1 คืน ถ้าชอบแบบเย็นๆ ให้เขย่าให้ไขมันที่แยกชั้นละลายเข้ากันแล้วป้อนได้เลย แต่ถ้าไม่ชอบก็นำมาแช่ในน้ำอุ่นก่อน ตรวจสอบอุณหภูมิก่อนที่จะให้ลูกกินและใช้ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ห้ามใช้น้ำร้อนจัดหรือไมโครเวฟ เพราะจะเป็นการทำลายสารอาหาร

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกหายใจเร็วชั่วคราว โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในลักษณะองค์รวม ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ และใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
2. เป็นคู่มือในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจ

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค

1. เอกสารตำราเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในทารกแรกเกิดที่เสี่ยงต่อภาวะการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำมีน้อย
2. การรวบรวมข้อมูลในแผนกไม่ครบถ้วน

5.4 ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลในแผนกกุมารเวชกรรมต้องมีการทบทวนองค์ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือทารกแรกเกิด ระยะวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน
2. ควรมีการจัดอบรมทางด้านวิชาการแก่ครอบครัวผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องปีละ 1 ครั้ง ในเรื่องการส่งเสริม สุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระบบสนับสนุนให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง เช่น ทักษะการดูแลทารกแรกเกิด การให้นมแม่ การป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริม พัฒนาการเด็กตามวัย
3. ควรมีการจัดตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยจัดให้ผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยภาวะวิกฤต อย่างในกรณีศึกษา นี้ กลุ่มนี้จะช่วยดูแลประคับประคองด้านจิตใจให้กับมารดาคลายความวิตกกังวล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาทักษะในการดูแลบุตร รวมถึงการให้นมบุตร เช่นจัดตั้งไลน์กลุ่มนมแม่
4. พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะในการประเมินสถานะและความรุนแรงของโรค วิเคราะห์และวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
5. พยาบาลควรศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องนี้ ผู้จัดทำขอขอบคุณ นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นายแพทย์ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณ ชนกวร สุบรรณพานิชกุล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คุณ จันทรา โกศัยกานนท์ หัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม ที่กรุณาให้การช่วยเหลือทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี