

1. ชื่อผลงานเรื่อง ..... การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด .....

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ..... 19 เมษายน - 20 พฤษภาคม 2557 .....

3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ ..... 100 % .....

4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ..... ไม่มี .....

## 5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

### 5.1 บทคัดย่อ

การติดเชื้อระยะแรก (Early onset sepsis) เป็นสาเหตุหนึ่งของการตายและพิการที่สำคัญในทารกแรกเกิดปัจจัยที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อเร็วมีทั้งปัจจัยทางด้านมารดาและปัจจัยด้านทารกจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางเพื่อช่วยให้ทารกรอดชีวิตและมีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด

ภาวะติดเชื้อในทารกแรกเกิด (Neonatal Sepsis) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือดของทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อย แบ่งเป็น 2 ระยะ

1.การติดเชื้อในระยะแรก (Early onset sepsis) เกิดจากการติดเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์หรือในระยะปริกำเนิดมักแสดงอาการภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ส่วนใหญ่พบในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด,ถุงน้ำคร่ำแตกนานก่อนคลอด (prolonge rupture of membranes ), การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ และมีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด มักแสดงอาการรวดเร็วและรุนแรง อาจพบเชื้อหุ้มสมองอักเสบร่วมด้วย

2.การติดเชื้อในระยะหลัง เกิดขึ้นหลังวันที่3จนถึง28วัน หรือ 120 วันแรกของชีวิตพยาธิสภาพ ภาวะ Sepsis เป็นผลจากภาวะติดเชื้อที่เกิดจากกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ในระยะแรกร่างกายจะอยู่ในภาวะ hypodynamic state โดยจะมีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย ส่งผลให้ร่างกายขาดสารน้ำที่จะให้ระบบไหลเวียนโลหิตนำไปสู่อวัยวะ(hypovolemia) ประกอบการทำงานของหัวใจที่แยกลง เป็นผลจากcytokinesต่างๆที่ถูกหลั่งออกมาจากเซลล์ เม็ดเลือดขาวและกระบวนการอักเสบที่มีอยู่ ทำให้ปริมาณของออกซิเจนที่ถูกขนส่งไปยังเนื้อเยื่อต่างๆลดลง ในขณะที่เนื้อเยื่อต่างๆมีความต้องการออกซิเจนมากขึ้นจากอัตราการเผาผลาญในร่างกายที่เพิ่มขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อทั่วร่างกายเกิดภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงเนื้อเยื่อจะปรับตัวโดยพยายามดึงเอาออกซิเจนจากเลือดซึ่งมีน้อยอยู่แล้วออกจากฮีโมโกลบินและพลาสมาให้มากขึ้น

หากยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของเนื้อเยื่อต่างๆร่างกายจะปรับตัวโดยเปลี่ยนไปใช้ anaerobic metabolism แทน ทำให้ระดับของสาร lactate ในเลือดสูงขึ้น หากไม่ได้รับการแก้ไข ร่างกายจะเข้าสู่ภาวะ hypodynamic state โดยมีการบีบตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้เลือดสูบฉีดมากขึ้น cardiac output เพิ่มขึ้น และปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดเริ่มสูงขึ้นไปด้วย แต่ปริมาณออกซิเจนที่มากขึ้นเนื้อเยื่อไม่สามารถนำออกซิเจนไปใช้ได้ เนื่องจากภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง เซลล์เนื้อเยื่อต่างๆจะค่อยๆเสื่อมสภาพ จนเกิดอวัยวะล้มเหลวในที่สุด หากอวัยวะเหล่านี้อยู่ร่วมกันหลายระบบ (Multiple Organ Failure) อาจถึงแก่ชีวิตได้

#### สาเหตุด้านมารดา

1. อายุครรภ์ < 37 wk
2. ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอดนาน (PROM) > 18 ชม. / 24 ชม. ก่อนทารกเกิด
3. ภาวะติดเชื้อในน้ำคร่ำ (chorioamnionitis) : มีไข้ก่อนคลอด >38 °C ร่วมกับเมดเลือดขาวสูง / uterine tenderness / น้ำคร่ำมี กลิ่นเหม็น
4. ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
5. มารดาอายุมาก
6. มีประวัติการตายของทารกในครรภ์ (โดยไม่ทราบสาเหตุ)
7. มีการติดเชื้อ Group B streptococcus (GBS) colonization
8. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่มาก
9. ได้รับ pre-natal steroid / Tocolytic agent (Mg & Indomethacin)
10. ตั้งครรภ์แฝด/ คู่แฝดเสียชีวิตในครรภ์ (dead fetus)
11. ประวัติการทำแท้ง (ในครรภ์นี้)
12. ประวัติการคลอดยาวนาน (prolonged labor) มากกว่า 20 ชั่วโมง / ใช้หัตถการในการคลอด
13. คลอด BBA
14. มีประวัติการติดเชื้อด้วยโรคติดเชื้อ เช่น hepatitis, VDRL, HIV และ/หรือสัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น chicken pox, rubella เป็นต้น ขณะตั้งครรภ์หรือก่อนคลอด

#### สาเหตุด้านทารก

1. Birth asphyxia : APGAR ที่ 5 นาที < 6
2. มี Fetal distress ใน 2nd stage of labor
3. Low birth weight
4. GA < 37 wks. / prematurity
5. Birth injury
6. มี MAS / Thick meconium
7. เพศชาย

## 8. Congenital anomalies

### 9. Congenital infection เช่น มีจุดเลือดออกตามตัว / ตับโต ฯลฯ

อาการทางคลินิก เมื่อทารกแสดงอาการผิดปกติเพียงอาการใดอาการหนึ่ง พยาบาลจะต้องมีความสามารถที่จะวินิจฉัยแยกได้ว่าเป็นอาการเริ่มแรกของภาวะติดเชื้อหรือเป็นอาการที่เกิดจากความผิดปกติอย่างอื่น อาการเริ่มแรกของทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อจะไม่ชัดเจน ไม่มีลักษณะเฉพาะแต่อาจมีอาการผิดปกติของระบบต่างๆ

1. ระบบหายใจ เช่น หายใจเร็ว  $> 60$  ครั้ง/นาที หายใจมีหน้าอกบวม จมูกบาน ร้องคราง หดหายใจเขียวปลายมือปลายเท้า preterm  $SpO_2 < 88\%$ , term  $SpO_2 < 90\%$

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ  $< 100$  หรือ  $> 180$  ครั้ง/นาที ความดันโลหิตต่ำ ตัวลาย/ซีด มือ – เท้าเย็น

3. ระบบทางเดินอาหาร เช่น ดูดนมน้อยลง/ไม่ดูดนม ท้องอืด ลำไส้/อาเจียน gastric content เป็น bile/เลือด ถ่ายเหลว/ไม่ถ่าย ตับ/ม้ามโต ตัวเหลือง/ตาเหลือง

4. ระบบเผาผลาญ เช่น Hypo/Hyperglycemia เลือดเป็นกรด

5. ระบบประสาท เช่น ซึมลง สั่นกระตุก ไวต่อการกระตุ้น (irritability) muscle tone : hypo/hypertonic

6. ระบบโลหิตวิทยา เช่น สีผิวซีด/เหลือง มี bleeding tendency/petichia/echymosis

7. การควบคุมอุณหภูมิกาย เช่น Hypo / Hyperthermia (body temperature  $< 36.5^\circ\text{C}$  หรือ  $> 37.5^\circ\text{C}$ ) ถ้าทารกเกิดก่อนกำหนดมีอุณหภูมิร่างกายต่ำตลอดเวลาแม้จะเพิ่มอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมแล้วมักจะบ่งชี้ว่าทารกมีการติดเชื้อ

การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อระยะแรก คือใช้อาการและอาการแสดงเป็นสำคัญ แต่ทารกอาจมีอาการแสดงที่ไม่เฉพาะทำให้ยากต่อการวินิจฉัย ดังนั้นจึงใช้การพิจารณาปัจจัยเสี่ยง ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันว่าทารกมีหรือไม่น่าจะมีภาวะติดเชื้อเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการรักษา

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันภาวะติดเชื้อมีเพียงผลการเพาะเชื้อจากเลือดและน้ำไขสันหลังที่ให้ผลเป็นบวก นอกจากการเพาะเชื้อ ยังมีการตรวจ CBC ซึ่งการตรวจ CBC ควรทำครั้งแรกที่ 6-12 ชั่วโมงหลังเกิด เพื่อจะได้ค่าที่เชื่อถือได้จำนวนเม็ดเลือดขาว ชนิด neutrophil ที่ต่ำ เป็นตัวชี้วัดที่ดีของภาวะติดเชื้อ

กรณีศึกษาทารกเพศชาย อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ คลอดปกติ มีน้ำเดินก่อนคลอด 45 นาที วันที่ 19 เมษายน 2557 เวลา 10.16 น. น้ำหนักแรกคลอด 1,720 กรัม แรกคลอด ทารก activity ดี ร้องดัง หายใจไม่สม่ำเสมอ 62 ครั้ง/นาที ปลายมือปลายเท้าเย็น จึงนำทารกมาส่งแผนกกุมารเวชกรรม แรกรับทารก activity ดี ร้องครางตัวเย็น หายใจเร็วขึ้น 64 ครั้ง/นาที  $BT=36.4^\circ\text{C}$   $PR=142$  ครั้ง/นาที  $SpO_2=85\%$  รายงานแพทย์เวรทราบ เพิ่มคำสั่งการรักษา ให้ on Incubator,  $O_2$  box 5 LPM, เจาะ BS/HCT 3 ครั้ง ได้ BS=58,80,84 HCT=55% กินนมได้ดี วันถัดมาทารกเริ่มมีอาการซึม ลำไส้ก้น activity น้อยลง ตัวลายซีด เย็นเขียว กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ร้องคราง

หายใจเร็วมี Retraction BT=36.3 °c RR=64ครั้งต่อนาที PR=98-100ครั้งต่อนาที SpO2 =50-60%แพทย์พิจารณาใส่เครื่องช่วยหายใจ,NPO, น้ำเกลือเป็น10%D/N/5500ML+KCL vein drip rate 5cc/hr,ส่งตรวจ CBC H/C,ให้ยาATB ได้รับการรักษาโดยเครื่องช่วยหายใจ เป็นเวลา 8วัน ให้o2 box 3วันหลังoff o2 ทารกหายใจสม่ำเสมอค่า SpO2 =100% แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 6พฤษภาคม2557 รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 17วัน

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดในระยะวิกฤตดังกล่าว จากสถิติย้อนหลัง3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2557 ทารกแรกเกิดที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต พบว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งหมด 47 ราย เป็นสาเหตุให้ทารกต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานและในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างเช่น ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะตัวเหลือง จะได้ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดทฤษฎีทางด้านการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมในลักษณะองค์รวม ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณเพื่อให้ทารกผ่านพ้นภาวะวิกฤตโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้พยาบาลยังต้องแสดงบทบาทของผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เหมาะสม

#### วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาแนวทางในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในลักษณะองค์รวม
- 2.เพื่อเป็นแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

#### วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

- 1.ศึกษาสถิติของแผนกกุมารเวชกรรมที่ผ่านมาในรอบ1ปีเพื่อสำรวจโรคที่พบได้บ่อยในอันดับต้นๆ เพื่อใช้วางแผนในการเลือกกรณีศึกษา
- 2.ศึกษาข้อมูลจำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ในปี พ.ศ. 2555 – 2557
- 3.เลือกกรณีศึกษาจากทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการดูแลที่แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
- 4.ทบทวนความรู้ทางวิชาการ
- 5.ขออนุญาตผู้ปกครองในการซักประวัติและใช้ทารกเป็นกรณีศึกษา
- 6.ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะสาขาแพทย์ผู้นำการรักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล

7.นำข้อมูลมารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล และติดตาม ประเมินผลการให้การพยาบาล

#### ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

##### กรณีศึกษา ทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

**ข้อมูลส่วนบุคคล** เด็กทารก เพศชาย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา อิสลาม เลขที่ภายใน 570001301 เลขที่ผู้รับบริการ 0069476 วันที่รับไว้ในความดูแล 19เม.ย2557 วันที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล 6พ.ค2557

**อาการสำคัญ** แรกคลอดทารกactivityดี ร้องดัง หายใจเร็วไม่สม่ำเสมอ ปลายมือปลายเท้าเย็น Apgar score 8,9,9 BT=36.7 Cord และ Anus ปกติ

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน** มารดาครรภ์แรกอายุ28ปี อายุครรภ์37สัปดาห์(by date) และจากการ ประเมินอายุครรภ์ได้36สัปดาห์AGAคลอดNL และมีน้ำเดินก่อนคลอด45นาที่ เมื่อวันที่19เม.ย2557 เวลา 10.16น.ทารกเพศชาย น้ำหนัก 1720กรัม Apgar score 8,9,9 แรกคลอดทารก activityดี ร้องดัง หายใจเร็วไม่ สม่ำเสมอ 62 ครั้ง/นาที่ ปลายมือปลายเท้าเย็น cord anus ปกติที่ห้องคลอดได้มีการพยาบาลโดยการดูด เสนหะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ออกซิเจน เช็ดตัวให้แห้งและให้การพยาบาลตามมาตรฐานการ พยาบาลทารกแรกคลอด จึงย้ายทารกมายังแผนกกุมารเวชกรรม แรกรับทารกที่แผนกกุมารเวชกรรม ทารก activityดี ตัวเย็น ร้องกราง หายใจเร็วตื่นไม่สม่ำเสมอ BT=36.4 °C RR=64 ครั้ง/นาที่ PR= 142 ครั้ง/นาที่ SpO2 = 85% Cord และAnus ปกติ รายงานแพทย์ทราบให้o2 box 5 LPM , observe in incubator เจาะ BS/HCT 3ครั้งได้BS=58,80,84 HCT=55%กินนมได้ดี

20 เม.ย 2557 ทารกเริ่มมีอาการซึม สำนอกนม activity น้อยลง ตัวลาย ชิด เย็น เจ็บว กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ร้อง กราง หายใจเร็วมี Retraction BT=36.3 °C RR=64ครั้งต่อนาที PR=98-100ครั้งต่อนาที SpO2 =50-60%ดูแล กระตุ้นและให้ออกซิเจน ดูดเสนหะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง SpO2 =90% แต่ทารกอาการยังไม่ดีขึ้น รายงานแพทย์ทราบ แพทย์พิจารณาใส่เครื่องช่วยหายใจ Fio2 100% MR 50/min pip 20 peep 4, NPO, น้ำเกลือเป็น10%D/N/5500ML+KCL vein drip rate 5cc/hr,ส่งตรวจCBC H/C,ให้ยาATBเป็น Ampicilin 90mg vein ทุก12ชม. และGentamicin 5mg vein ทุก12ชม.ผลCBC WBC= 3200, NE= 30%LE= 28% ผล H/C ครั้งแรกเป็นGram Positive cocci แพทย์เปลี่ยนยาจากGentamicinเป็นClaforan 90 mg vein OD วัน ต่อมาเริ่มมีไข้ 38 °C ผลH/C ที่รอทดสอบยา ผลเป็น Group B beta-hemolytic streptococci sent ต่อยากลุ่ม penicillin แพทย์จึงเปลี่ยนยาเป็น PGS 50,000 U vein ทุก6ชม.Off ยา Ampicilinจากนั้นฉีดยาจนครบตาม แผนการรักษา หลังจากใส่เครื่องช่วยหายใจ ทารกเริ่มหายใจได้เองสลับเครื่อง หายใจอยู่ในช่วง50-60ครั้ง/ นาที่ ไม่มีRetraction SO2= 95-99% แพทย์สังเกตอาการทารกเริ่มดีขึ้นปรับลดsettingลงเรื่อยๆและเริ่มให้นม

ทางสายยางโดยเริ่มที่ 5 ซีซีทุก 3 ชม. และค่อยๆ เพิ่มขึ้น วันที่ 23 เม.ย 2557 ทารกมีอาการตัวเหลือง แพทย์ให้ เจาะ MB=12.7mg% HCT=43% ได้รับการส่องไฟจนค่าบิลิรูบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ สีผิวปกติ จึงหยุดส่องไฟใน วันที่ 24 เม.ย 2557 วันที่ 28 เม.ย 2557 ทารกมีอาการตัวเหลืองครั้งที่ 2 แพทย์ให้เจาะ MB=10.3mg% HCT=45% วันที่ 29 เม.ย 2557 แพทย์พิจารณา Off เครื่องช่วยหายใจและเปลี่ยนเป็น O2 BOX 3 LPM ทารกเริ่มมีอาการดีขึ้น หายใจอยู่ในช่วง 50-58 ครั้งต่อนาที SO<sub>2</sub> =99-100% แพทย์ Try off O<sub>2</sub> และ off photo ในวันที่ 2 พ.ค 2557 ทารกหายใจได้เอง RR=48-56 ครั้งต่อนาที SO<sub>2</sub> =99-100% วันที่ 3 พ.ค 2557 แพทย์ให้มารดาหัดเลี้ยง ทารกเริ่มหัดดูดนมแม่ ทารกดูดนมแม่ได้ นมแม่ไหลดี วันที่ 6 พ.ค 2557 มารดามีความมั่นใจในการดูแล ทารกและทารกแข็งแรงดี แพทย์ให้กลับบ้านได้และนัดมาตรวจหลัง D/C 2 สัปดาห์ ในวันที่ 23 พ.ค 2557 ทารก อายุ 17 วัน น้ำหนัก 1,800 กรัม ทารกได้รับการฉีดวัคซีน HBV เข็มที่ 2 วันที่ 20 พ.ค 2557 ได้รับคำแนะนำเรื่อง วัคซีนและการส่งเสริมทารกด้วยนมแม่

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธ

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา มารดาครรภ์แรก ขณะตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ครบตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผล Lab ปกติ คลอด NL ที่ศูนย์อนามัยที่ 12 วันที่ 19 เม.ย 2557 เวลา 10.16 น. ขณะ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ปวดท้องถี่ขึ้นเรื่อยๆ มีน้ำเดินก่อนคลอด 45 นาที จึงรีบมารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

### ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธ

การวินิจฉัย Preterm infant with low birth weight , Sepsis , Respiratory failure and neonatal jaundice

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการเพาะเชื้อในเลือดพบเชื้อ Group B beta-hemolytic streptococci ผล CBC WBC= 3200, NE= 30% LE= 28%

### สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล

1. มีภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากภาวะการหายใจล้มเหลว

2. ทารกมีอาการติดเชื้อในกระแสเลือด เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำซ้อนได้ง่าย

3. เสี่ยงต่อภาวะบิลิรูบินสูง เนื่องจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง

4. เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำสารอาหารเนื่องจากระบบการย่อยการดูดซึมอาหารยังทำงานได้ไม่ปกติ

5. บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของทารก เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ

อาการของทารกและสภาวะของโรค

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. มีภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากภาวะการหายใจล้มเหลว

## ข้อมูลสนับสนุน

O:หายใจเร็ว 64 ครั้ง/นาที ,มี retraction ,ร้องคราง

:ตัวซีด เย็น เจียว

:SO<sub>2</sub>= 50-60 %

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

## เกณฑ์การประเมิน

1.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติBT=36.5 °c -37.5 °c HR= 120-160 ครั้ง/นาที RR = 40-60 ครั้ง/นาที

2.สีผิว ริมฝีปาก เล็บมือ-เท้า ไม่เขียว

3.ลักษณะการหายใจไม่หอบ ไม่มีปีกจมูกบาน เสียงหายใจปกติ

4.ปริมาณ O<sub>2</sub>Sat มากกว่าหรือเท่ากับ 95%

5.ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสมหะในลำคอและฟังเสียงปอดได้ยินเสียงผ่านได้ชัดเจน

## กิจกรรมการพยาบาล

1.ประเมินสัญญาณชีพที่บ่งบอกถึงอาการพร่องออกซิเจนเช่น อาการหายใจหอบ/ลำบาก เจียวทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปกติทุก 4 ชั่วโมงพร้อมบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2.Monitor O<sub>2</sub> satทุก1ชั่วโมงถ้าพบปริมาณ O<sub>2</sub>Sat ในร่างกายต่ำกว่า 95% รายงานแพทย์เพื่อการรักษาทันที

3.จัดท่าให้ทารกนอนให้ปอดขยายตัวมากที่สุด โดยใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ให้น้ำเง็กเล็กน้อยจะทำให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลา และให้นอนศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อช่วยให้อวัยวะในช่องท้องหย่อนตัวลงไม่ดันกะบังลม

4.ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยตรวจสอบและบันทึกค่าตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ตรงตามแผนการรักษา

5.ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจทุก1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเลื่อนออกจากตำแหน่งเดิม

6.ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ โดยดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ ปากและจมูก ด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ ทุก 2 – 3 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่ได้ยินเสียงปอดได้เสียงเสมหะ และบีบAmbuด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 10 ลิตรต่อนาที และใช้เวลาดูดแต่ละครั้งไม่เกิน5 – 10 วินาที เพื่อป้องกันการไม่ให้ทารกขาดออกซิเจน

7.ดูแลให้ทารกได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกายโดยวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า เพื่อรบกวนทารกให้น้อยที่สุดและจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดการใช้เสียงและลดการใช้แสงสว่าง โดยใช้ผ้าคลุมตัว

8.ประเมินสัญญาณชีพของทารกที่บ่งบอกถึงอาการพร่องออกซิเจนเช่น อาการหายใจหอบ/ลำบาก เจียวทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปกติทุก 4 ชั่วโมงพร้อมบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

9. Monitor O<sub>2</sub> sat ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าพบปริมาณ O<sub>2</sub> Sat ในร่างกายต่ำกว่า 95% รายงานแพทย์เพื่อให้การ รักษาทันที

10. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจให้พร้อมใช้งาน และสะดวกในการหยิบใช้ทันที  
ผลการประเมิน ทารกหายใจอัตรา 50-58 ครั้งต่อนาที ไม่มี retraction / จมูกบาน SO<sub>2</sub> = 95-99%  
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. ทารกมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำซ้อนได้ง่าย  
ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาบอกว่า มีน้ำเดินก่อนคลอด 45 นาที อายุครรภ์ 36 สัปดาห์

O: ผลเพาะเชื้อ เป็น Group B beta-hemolytic streptococci ผล CBC มี WBC ต่ำ = 3,200

: ทารกตัวลาย กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง มีไข้ 38 °C

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน

1. ทารกไม่มีอาการหรืออาการแสดงในการติดเชื้อ เช่น ซึม ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ดูดนม
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ T = 36.5-37.5 °C HR = 120-160 ครั้ง/นาที

RR = 40-60 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หรือตามสภาพทารก พร้อมทั้ง สังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่ผิดปกติ เช่น มีไข้ ตัวเย็น ซึมลง เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เป็นต้น  
ศึกษาประวัติมารดา รับประทานยาตามใบสั่งแพทย์และรายงานแพทย์

2. ล้างมือก่อนและหลังจับทารกทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

3. ส่งแลส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC H/C ติดตามผล รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้ ยาปฏิชีวนะ

4. ดูแลให้ทารกได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน

5. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ทารก โดยใช้หลักปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

6. จำกัดการเข้าเยี่ยมให้เยี่ยมเฉพาะบิดามารดาเด็ก และให้สวมเสื้อคลุมถอดรองเท้าก่อนเข้าเยี่ยมทุก ครั้งและให้บิดามารดาล้างมือหรือเช็ดมือด้วย Water Less ทุกครั้งก่อนจับต้องทารก

7. แยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของแต่ละคน เช่น ป้อน, Stethoscope, สำลีเช็ดก้นเด็ก ฯลฯ

8. ดูแลความสะอาดร่างกายทารกวันละ 2 ครั้ง โดยเฉพาะสะดือเช็ดด้วย Alcohol 70% เช้าและเย็น โดยเช็ดจากโคนสะดือและวนออกด้านนอก และเมื่อมีการขับถ่าย เช็ดทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำให้ สะอาดทุกครั้ง

9. อุปกรณ์ทุกชิ้นที่นำมาใช้กับทารกต้องทำความสะอาด ทำลายเชื้อตามมาตรฐานของอุปกรณ์แต่ละ อย่างเช่น ส่องนึ่ง, อบแก๊ส ฯลฯ

10. ทำความสะอาดตู้อบและเปลี่ยนตู้อบทุกสัปดาห์ เพื่อลดโอกาสติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม

11.ดูแลสังเกตบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสายยางให้อาหารทางปากทุกวันวันละเวร และเปลี่ยนสายยางให้อาหารทุกวัน

12.ติดตามและบันทึกผลการตรวจเพาะเชื้อในเลือด แล้วรายงานผลให้แพทย์ทราบเพื่อใช้พิจารณาประกอบการรักษาต่อไป

**ผลการประเมิน** ทารก Activityดี ไม่ซึม ร้องดัง ตัวไม่ลาย ไม่มีเกร็งกระตุก เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี คุณนมแม่ได้ดี อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง  $36.8^{\circ}\text{C}$  -  $37.3^{\circ}\text{C}$  HR = 120-160 ครั้ง/นาที RR=48-60 ครั้ง/นาที

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่3.** เสี่ยงต่อภาวะบิลิรูบินสูง เนื่องจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง

**ข้อมูลสนับสนุน**

O:ทารกตัวเหลือง

: MB=12.7 mg/dl

**วัตถุประสงค์** เพื่อลดระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด

**เกณฑ์การประเมิน**

1.ระดับบิลิรูบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 10mg/dl)

2.ทารกไม่มีอาการ Kernicterus เช่น ซึมลง คุณนมไม่ดี ร้องเสียงแหลม เกร็ง กระตุก ชัก

**กิจกรรมการพยาบาล**

1.ดูแลส่องไฟรักษาโดยถอดเสื้อผ้าทารก นุ่งเฉพาะผ้าสามเหลี่ยม ปิดตาทารกให้สนิท และให้ทารกอยู่ห่างจากหลอดไฟ 45-50 เซนติเมตร

2.เปลี่ยนผ้าปิดตาวันละ2ครั้ง และเปิดตาทารกเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมหรือให้นมเพื่อให้บิดามารดาได้จ้องมองทารกและเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่าง บิดา มารดาและทารก

3.ดูแลให้ทารกได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกายทารก

4.ดูแลพลิกตะแคงตัวทารกทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนได้รับการส่องไฟอย่างทั่วถึง

5.สังเกตและบันทึกอาการข้างเคียงที่เกิดจากการส่องไฟรักษา เช่น ผื่นขึ้น ถ่ายเหลวหรือผิวน้ำไหม้ ขาดน้ำ ปัสสาวะออกน้อย หรือมีไข้ เป็นต้น

6.สังเกตการขับถ่ายของทารก ลักษณะ ปริมาณ ทุกเวร

**ผลการประเมิน** ทารกตัวเหลืองลดลงเหลือ MB=9.3mg/dlHCT=50% ในวันที่24มกราคม2557สามารถหยุดการรักษาโดยการส่องไฟได้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่4.** เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำสารอาหารเนื่องจากระบบการย่อยการดูดซึมอาหารยังทำงานได้ไม่ปกติ

**ข้อมูลสนับสนุน**

O:ทารกน้ำหนักตัวน้อย 1,720 กรัม

:รับนมได้ไม่ดี

**วัตถุประสงค์** ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

#### **เกณฑ์การประเมิน**

- 1.ความตึงตัวและความยืดหยุ่นของผิวหนังเป็นปกติดี
- 2.กระหม่อมไม่บวม ,ปากไม่แห้ง,ตาไม่ลึกโป้,น้ำหนักไม่ลดเกิน10%
- 3.ปัสสาวะออกไม่ต่ำกว่าวันละ 6 ครั้ง หรือออกไม่ต่ำกว่า 1-4 ซีซี/กก/ชม.

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

- 1.ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหล เพื่อให้อัตราหยดคงที่และบันทึกชนิดของสารน้ำและปริมาณที่ได้รับ
- 2.ชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักและประเมินผลดูว่าทารกได้รับสารน้ำเพียงพอหรือไม่ โดยประเมินจากน้ำหนักตัว ลดลงไม่เกินร้อยละ 10 ในสัปดาห์แรก
- 3.สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงถึงภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ซีพจรเต้นเร็ว เป็นต้น หากพบอาการดังกล่าวควรรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป
- 4.ใส่สายยางลงกระเพาะอาหารเพื่อลดอาการท้องอืด และป้องกันการอาเจียนเพราะการอาเจียนทำให้ทารกสูญเสียน้ำ และอิเล็กโตรไลต์ ในร่างกายได้
- 5.ประเมินและบันทึกจำนวน/ปริมาณการขับถ่าย

**ผลการประเมิน** ทารกมีความตึงตัวของผิวหนังดี ริมฝีปากชุ่มชื้น ปัสสาวะออกดีวันละ7-8ครั้ง ปริมาณและสีปกติ น้ำหนักไม่ลดเกิน10%

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่5.** บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของทารก เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของทารกและสภาวะของโรค

#### **ข้อมูลสนับสนุน**

S:มารดาถามว่า เมื่อไหร่ลูกจะหายดี

O:มารดาตั้งครรภ์แรก

:มารดาถามถึงอาการลูกบ่อยครั้ง

:คู่มือหน้าวิตกกังวล

**วัตถุประสงค์** เพื่อคลายความวิตกกังวลและมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นสามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## เกณฑ์การประเมิน

1. บิดามารดาได้รับความรู้ และสามารถปฏิบัติการเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง
2. บิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่
3. บิดามารดาให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ มีสีหน้าพึงพอใจขณะรับฟังคำอธิบายและยินดีได้ปฏิบัติเลี้ยงดูทารกเอง
4. บิดามารดากล้าซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจกับแพทย์และพยาบาลเมื่อมีปัญหาข้อข้องใจ

## กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา แสดงท่าทีจริงใจเห็นอกเห็นใจและเป็นมิตร อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงการดำเนินโรค วิธีการรักษาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารกด้วยคำพูดที่เข้าใจได้ง่าย
2. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามหรือระบายความรู้สึกและให้มาเยี่ยมทารกได้ตลอดเวลาขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาดำเนินอยู่ในหออภิบาล เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของบิดามารดาลง
3. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น การเช็ดตัวทารกในตู้อบ การเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อขับถ่ายเป็นต้น
4. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้พบแพทย์ผู้ทำการรักษา ซักถามอาการ/ภาวะของโรค เพื่อคลายความวิตกกังวล
5. ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลทารกทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านด้วยสีหน้า ยิ้มแย้ม เต็มใจบริการ
  - ให้คำแนะนำการดูแลทารก โดยทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนอุ้มหรือจับทารก
  - แนะนำให้นมตามความต้องการของทารก ควรดื่มนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนแรก และให้คำแนะนำวิธีการบีบนมและวิธีเก็บรักษานมให้อยู่ได้นาน พร้อมทั้งให้เห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - ดูแลสอนสาธิตให้มารดาดูเรื่องการอาบน้ำ วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น
  - การดูแลทั่วไป แนะนำเกี่ยวกับการจับอุ้มทารกที่ดูดนมมารดาตลอด จะจับอุ้มอุจจาระบ่อย ถ้าอุจจาระเป็นน้ำมีมูกปนทารกปวดท้อง ร้องงอแงหรืออ่อนเพลีย ให้รีบพบแพทย์โดยเร็ว
  - อธิบายการนอนหลับของทารก จะหลับประมาณ 16-18 ชม. ในช่วงแรกคลอดและอาจตื่นนอนไม่ เป็นเวลาหลังจากนั้นประมาณ 2-3 เดือนทารกจะปรับตัวหลับในเวลากลางคืนเพิ่มมากขึ้น
  - ให้คำแนะนำการดูแลสายสะดือ สะดือจะหลุดเองภายใน 1-2 สัปดาห์ แนะนำการทำความสะอาดสะดือ ด้วยเบตาดีน เช็ดตั้งแต่โคนสะดือเป็นวงกลมรอบๆ และเช็ดไปจนถึงปลายสะดือ จากนั้นทำความสะอาดสะดือทุกวันหลังอาบน้ำเช็ดจนสะดือแห้งสนิท
  - แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และ แนะนำให้มาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์เพื่อติดตามผลการรักษา
  - ประเมินความรู้โดยตอบคำถามย้อนกลับจากบิดามารดา

6.อธิบายแผนการรักษาพยาบาลให้ทราบและให้ได้รับรู้อาการของทารกเป็นระยะๆ

7.จัดให้ได้พบปะพูดคุยกับมารดาที่ทารกมีปัญหาคล้ายๆกันเพื่อระบายความรู้สึกและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

**ผลการประเมิน** บิดามารดาให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ชักถามข้อมูลน้อยลง สิ้นน้ำเสียนขึ้น

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

**M ( Medication ) :** ความรู้เกี่ยวกับยา อธิบายเกี่ยวกับยาที่ทารกได้รับ ให้แก่บิดามารดาได้รับทราบและปฏิบัติได้ถูกต้อง ยาที่ทารกได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล

- Ampicillin เป็นยาการรักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชม.

-Gentamicin เป็นยารักษาภาวะการติดเชื้อทางเดินหายใจโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชม.

-Claforan เป็นยาการรักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อในกระแสเลือดฉีดเข้าหลอดเลือดดำวันละครั้ง

-PGS เป็นยารักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อกรัมบวกฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 6 ชม.

-Vitamin K<sub>1</sub> เป็นวิตามินที่ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกรายเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในร่างกาย

-Hepavax เป็นวัคซีนสำหรับป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกรายและต้องฉีดให้ครบ 3 เข็ม ( แรกเกิด , 2 เดือน และ 6 เดือน )

-B.C.G เป็นวัคซีนสำหรับฉีดป้องกันวัณโรคปอด ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกราย

**E ( Environment & Economic):** คำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากขณะอยู่รพ.ทารกนอนในตู้อบซึ่งช่วยควบคุมอุณหภูมิให้ แต่เมื่อกลับบ้านต้องดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นตามสภาพอากาศแต่ละวัน เพื่อป้องกันการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงเกินไป และคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมารดาทารกและภาวะเศรษฐกิจเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมารดาทารกและภาวะเศรษฐกิจ

- การจัดบริเวณที่ทารกอยู่ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ

- ไม่มีเสียงรบกวนหรือกลิ่นเหม็น มีการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี

- หลังจากทารกมีอาการปกติดีแล้วและมารดาพักผ่อนดีแล้ว มารดาสามารถทำงานได้ตามปกติ

**T ( Treatment ) :** รู้ปัญหาการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการของทารกได้

-บิดามารดาได้รับทราบแนวทางการรักษาของแพทย์ การปรับเปลี่ยนทางการรักษาเมื่อทารกมีอาการไม่ดีขึ้น ความก้าวหน้าของการรักษา เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้ออกซิเจนนาน

- สังเกตอาการผิดปกติของทารกขณะดูนมได้ เช่น ใบหน้าเขียว หายใจหอบ ให้หยุดทันที

- การปฏิบัติหลังให้ทารกดูนม เช่นจับให้เรอ ให้นอนตะแคงขวาศีรษะสูงเพื่อให้นมไหลลงกระเพาะอาหารได้เร็วขึ้น ท้องไม่อืด และป้องกันการสำรอก

**H ( Health ) :** เข้าใจภาวะสุขภาพของทารก และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ตามคำแนะนำ และความเข้าใจในการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

-แนะนำบิดามารดาในการอาบน้ำให้ทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้น้ำอุ่น เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม และห่อตัวทารกด้วยผ้าที่อุ่นและแห้งทันที

-ดูแลความสะอาดให้ทารกหลังขับถ่าย

-แนะนำบิดามารดาให้สังเกตอาการร้องไห้ของทารก เช่น หิว เปียกและ เจ็บปวด เป็นต้น เพื่อให้บิดามารดาสามารถให้การดูแลปกป้องได้ถูกต้อง

-ใส่เสื้อผ้าให้ทารกตามความเหมาะสมของอากาศ

**O ( Outpatient Referral ) :** เข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลาและสถานที่

-บิดามารดาเข้าใจถึงการกลับมาตรวจตามนัดเพื่อให้แพทย์ตรวจสุขภาพให้ทารกหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์

-แนะนำบิดามารดาให้พาทารกมารับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ 2 ตามนัด

-ดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาด ไม่นำบุตรไปในที่ชุมชนแออัด

-สำหรับมารดาให้มาตรวจตามนัดเพื่อแนะนำการคุมกำเนิด และตรวจมะเร็งปากมดลูก

-ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารก สามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ที่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลาได้ตลอด 24 ชั่วโมง

-ติดตามผลการตรวจสุขภาพตามนัด นิดวัคซีนตามนัด และติดตามการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เป็นระยะๆ โดยสอบถามทางโทรศัพท์ต่อจากนี้คือ อายุ 1 เดือน, 2 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือน สอบถามถึงปัญหาในการดูแลทารกด้วย

**D ( Diet ) :** เข้าใจและเห็นความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง

-เลี้ยงทารกด้วยนมแม่เป็นเวลา 6 เดือน ให้อาหารเสริมตามวัยโดยดูได้จากสมุดสุขภาพสีชมพู

-สำหรับมารดาให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ครบ 5 หมู่ ตามที่มีในท้องถิ่น เช่น เนื้อไก่ ปลา ผัก ผลไม้ตามฤดูกาล งคอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสจัด กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

## 5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยให้การพยาบาลทารกแบบครบองค์รวมโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและความเชื่อทางศาสนาของบิดามารดาทารกและญาติ

2. เพื่อตระหนักถึงความสำคัญของภาวะ Sepsis หากได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วถูกต้อง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ดีขึ้น

### 5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค

1. ทารกแรกเกิดไม่สามารถบอกเล่าอาการหรือสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงความเจ็บป่วยและความต้องการของตนได้ จึงต้องใช้ทักษะและการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินสภาวะและตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง

2. การดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ความชำนาญเฉพาะด้านในหลายสาขา อุปกรณ์เครื่องมือใช้ที่เหมาะสมเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด และที่สำคัญที่สุดคือบุคลากร ต้องได้รับการฝึกอบรม มีความชำนาญสูงในศิลปะการดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต

3. โรงพยาบาลยังต้องปฏิบัติหน้าที่หลายบทบาท เช่น บทบาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของทารกที่จะได้รับความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต บทบาทในการดูแลทารกแบบองค์รวมและใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้ความช่วยเหลือครอบครัวให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตและให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเพียงพอแก่ครอบครัว หาแหล่งประโยชน์สำหรับครอบครัวรวมถึงการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือให้ครอบครัวมีความสามารถและมีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและต้องประเมินความสามารถผู้เลี้ยงดู เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ทารกเติบโตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### 5.4 ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลในแผนกกุมารเวชกรรมต้องมีการทบทวนองค์ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือทารกแรกเกิดระยะวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน

2. ควรมีการจัดอบรมทางด้านวิชาการแก่ครอบครัวผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องปีละ 1 ครั้ง ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระบบสนับสนุนให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง เช่น ทักษะการดูแลทารกแรกเกิด การให้นมแม่ การป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องนี้ ผู้จัดทำขอขอบคุณ นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นพ.ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณ ชนกพร สุบรรณพานิชกุล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คุณ จันทรา โกศัยกานนท์ หัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม ที่กรุณาให้การช่วยเหลือทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนากุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สกายบุ๊กส์ จำกัด, 2541.

บัญชาจักษ์ สุขเจริญ และคณะ. บรรณาธิการ. (2550). ตำราการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ

|            |                                                                                                                                                                                    |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.                                                                                                                            |
| รุจา       | ภูไพบูลย์.(2537).การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.ขอนแก่น:<br>ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.                                             |
| พิมพ์รัตน์ | ไทยธรรมยานนท์. (2545). การดูแลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.                                                                                                                     |
| พรทิพย์    | ศิริบุรณ์พัฒนา,บรรณาธิการ.(2544).การพยาบาลเด็กเล่ม1-3.นนทบุรี:โครงการ<br>สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข                                                      |
| ฟาริดา     | อิบราฮิม.(2546).ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล.:คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล.                                                                                        |
| วิบูลย์    | กาญจนาพัฒนกุล. (2549). Neonatal sepsis. ใน ศรีสุภลักษณ์ ถึงกาลวณิช และคณะ<br>(บรรณาธิการ), ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย, (หน้า385-391). กรุงเทพฯ: สถาบัน สุขภาพเด็ก<br>แห่งชาติมหาราชินี. |
| แสงแข      | ชำนาญวนกิจ และ ปรียาพันธ์ แสงอรุณ. (2545). Neonatal sepsis.ใน คุสิต สาราร และคณะ<br>(บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชวิกฤต, (หน้า 84 -91). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็น เทอร์ไพรซ์.             |