

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (1) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 1.ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง..... 2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ10ตุลาคม 2559 - 17ตุลาคม2559..... 3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ 100. % 4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน.....ไม่มี 5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย 5.1 บทคัดย่อ หลักการและเหตุผล ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในทารกแรกเกิด ในสัปดาห์แรกหลังเกิดทารกเกือบทุกคนจะมีระดับ bilirubin สูงกว่าค่าปกติในผู้ใหญ่และมากกว่า 2 ใน 3ของทารกแรกเกิดจะมีอาการตัวเหลืองที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ส่วนใหญ่แล้วเป็นภาวะ ที่พบได้ในทารกปกติโดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย (physiologic jaundice) แต่มีทารกบางรายที่มีภาวะตัวเหลืองมากกว่าปกติ(pathologic jaundice) จากสาเหตุต่างๆจึงจำเป็นต้องให้การวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว ถ้าระดับบิลิรูบินสูงมากจะทำให้ทารกมีอาการทางสมองจากภาวะตัวเหลืองได้ (KERNICTERUS)ได้ และถ้าบิลิรูบินสูงเกิน 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาจมีผลต่อการได้ยินของเด็กเหตุผลเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสนใจและรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว การส่องไฟรักษาเป็นวิธีลดระดับบิลิรูบินที่ดีที่สุดและมีผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด เนื่องจากแสงสามารถ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของโมเลกุลของบิลิรูบิน ซึ่งปกติละลายน้ำไม่ได้ให้กลับกลายมาเป็นสารที่ละลายน้ำได้ สามารถขับถ่ายสารนี้ได้ทางปัสสาวะและทางอุจจาระโดยออกมาทางน้ำดี ดังนั้นพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทุกคน จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ในการดูแลทารกตัวเหลืองเพื่อให้ทารกได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วัตถุประสงค์ 1.เพื่อศึกษาแนวทางในการพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในลักษณะองค์รวม 2.เพื่อเป็นแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจ(Empowerment)ให้แก่มารดามาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน 1.ศึกษาสถิติของแผนกกุมารเวชกรรมที่ผ่านมาในรอบ1 ปี เพื่อสำรวจโรคที่พบได้บ่อยในอันดับต้นๆเพื่อใช้วางแผนในการเลือกกรณีศึกษา 2. ศึกษาข้อมูลจำนวนทารกแรกคลอดที่มีภาวะตัวเหลือง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ในปี พ.ศ. 2557 – 2559
--

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

- 3.เลือกกรณีศึกษาจากทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการดูแลที่แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12ยะลา
4. ทบทวนความรู้ทางวิชาการ
5. ขออนุญาตผู้ปกครองในการซักประวัติและใช้ทารกเป็นกรณีศึกษา
6. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะสาขา แพทย์ผู้นำการรักษเพื่อใช้เป็นข้อมูล
- 7.นำข้อมูลมารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล และติดตามประเมินผลทำให้การพยาบาล

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

กรณีศึกษา ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

ข้อมูลส่วนบุคคล

เด็กทารก เพศชาย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา อิสลาม เลขที่ภายใน5900003813 เลขที่ผู้รับบริการ 0103536 วันที่รับไว้ในความดูแล 10 ตุลาคม 2559วันที่ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 16 ตุลาคม 2559

อาการสำคัญ ทารกตัวเหลือง ตาเหลืองMB=23 mg/dl Hct=59%

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มารดา G2P1A1 อายุ 39ปี อายุครรภ์ 41 สัปดาห์(by U/S) มีน้ำเดิน7 ซม.24 นาที่ คลอดปกติ(Normallabour)เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2559 เวลา 21.24น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,630 กรัม APGAR Score 9,9,9 หายใจ 52ครั้ง/นาที่ cord anus ปกติแรกคลอดทารก activityดี ร้องดัง ตัวแดงดี วัดครั้งที่1BT=37.1 °C วัดครั้งที่ 2 BT=37 °C ที่ห้องคลอดได้ดูแลทำความสะอาดทารก keepwarmได้ Radientwarmmerวัดครั้งที่3(ก่อนย้าย) BT=36.8 °Cและนำส่งแผนกหลังคลอดพร้อมมารดาเวลา 23.30 น. แรกแรกที่แผนกหลัง คลอด ทารก activityดี ร้องดัง ตัวแดงดี cord, anus ปกติ วัดสัญญาณชีพแรกBT=37.4 °C RR=50 ครั้ง/นาที่

วันที่13 ตุลาคม 2559 ทารกมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองเจาะ Lab MB=23 mg/dl Hct=59%แพทย์มีแผนการรักษาให้ on Double photo จึงย้ายทารกมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม แรกแรกที่แผนกกุมารเวชกรรม เวลา 15.00 น. ทารก activityดี ร้องดัง ไม่ซึม ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีเหลือง สัญญาณชีพ BT=37.1-37.8 °C RR=48-50ครั้ง/ นาที่ สม่่าเสมอ on Double photo

วันที่ 14ตุลาคม 2559 การเคลื่อนไหวของร่างกายปกติ ร้องเสียงดังดี ริมฝีปากแดง ตัวเหลือง ตาเหลือง มี ปัสสาวะสีเข้ม และปัสสาวะบ่อยประมาณ10ครั้งอุจจาระสีเหลือง เวลา 09.00น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Microbilirubin 17.6 mg / dl Hct 59 % Blood group B Rh Positive (ทารก) Blood group B Rh Positive (มารดา) G6PD deficiency , Coombs' test negative Total Bilirubin 17.3 mg/dl Direct Bilirubin 0.86 mg/dl

วันที่15ตุลาคม 2559 การเคลื่อนไหวของร่างกายปกติร้องเสียงดังดีริมฝีปากแดงปลายมือปลายเท้าแดง ผิวกาย เหลืองลดลงปัสสาวะสีเหลืองอ่อน อุจจาระสีเหลือง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Microbilirubin 15.7 mg / dl Hct 61% สัญญาณชีพ BT= 36.9-37.2 °C

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

RR= 50-52/นาทื

16ตุลาคม 2559การเคลื่อนไหวของร่างกายปกติร้องเสียงดังดี ริมฝีปากแดง ปลายมือปลายเท้าแดง ผิวกายเหลืองลดลง ดูดนมแม่ได้ดี การขับถ่ายปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Microbilirubin12.3mg/dl

Hct 65% สัญญาณชีพBT= 36.8-37.2 °C RR= 48-54 /นาทื offphotoแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธ

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา มารดาครรภ์ที่2 ขณะตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่12ยะลา ครบตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์12สัปดาห์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผล Lab ปกติ คลอด NL ที่ศูนย์อนามัยที่12 ยะลา วันที่ 10 ตุลาคม 2559 เวลา21.24 น.อายุครรภ์ 41 สัปดาห์

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธ

การวินิจฉัย Neonatal jaundice c G6PD Deficiency

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่13 ตุลาคม 2559 Microbilirubin =23 mg/dl Hct=59%

วันที่ 14ตุลาคม 2559 Microbilirubin 17.6 mg / dl Hct 59 % Blood group B RH Positive (ทารก)
Blood group B RH Positive (มารดา) G6PD deficiency , Coombs' test negative Total Bilirubin 17.3 mg/dl Direct Bilirubin 0.86 mg/dl

วันที่15ตุลาคม 2559 Microbilirubin 15.7 mg / dl Hct 61%

วันที่16ตุลาคม 2559 Microbilirubin 12.3 mg / dl Hct 65%

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล

- 1.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา
- 2.เสี่ยงต่อสมองได้รับอันตรายจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง
- 3.บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยบุตร
- 4.เสี่ยงต่อการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา

วัตถุประสงค์:เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data : 1.มารดาบอกว่าทารกปัสสาวะสีเหลืองเข้ม และปัสสาวะบ่อย

Objective Data : 1.On Double Phototherapy
2.ทารกมีผิวแห้ง

เกณฑ์การประเมินผล

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

1. ทารกได้รับการส่องไฟที่ถูกต้องวิธี
2. ทารกไม่มีผื่นแดงขึ้นตามผิวหนัง
3. ไม่มีปัสสาวะสีเข้ม
4. ไม่มีภาวะDehydration

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ และอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาให้แก่บิดามารดาเข้าใจ เพื่อบิดามารดาได้รับทราบและสามารถดูแลลูกได้
2. ดูแลให้ได้รับการส่องไฟรักษารวมทั้งแนะนำให้แม่สามารถดูแลได้ ดังนี้
 - 2.1 ถอดเสื้อผ้าออกและพลิกตัวให้อยู่ในท่าหงายหรือท่านอนคว่ำทุก 2 – 3 ชั่วโมง เพื่อให้ทารกได้รับแสงทั่วทั้งตัว
 - 2.2 ไม่ทาแป้งน้ำมันหรือโลชั่น เพราะอาจมีส่วนผสมของสารบางอย่างที่ทำให้เกิดการสะท้อนของแสง
 - 2.3 ปิดตาด้วย Eyes pad เพื่อป้องกันการระคายเคืองของแสงต่อตา
 - 2.4 ตรวจสอบประสิทธิภาพของหลอดไฟ ให้ทารกนอนตรงกลางของแผงไฟในระยะห่าง 30 -45 เซนติเมตร กันผ้าไว้รอบแสงไฟ
 - 2.5 ร่วมสังเกตและแนะนำมารดาให้สังเกตลักษณะอุจจาระเพราะทารกอาจจะมีอาการถ่ายอุจจาระบ่อยสีคล้ำ มารดาอาจกังวล
 - 2.6 สังเกตอาการตัวเหลืองโดยใช้นิ้วกดบริเวณผิวหนังบริเวณจมูก หน้าผาก หน้าอก และหน้าแข้ง
 - 2.7 เจาะเลือดหาระดับบิลิรูบินในเลือดทุก 24 ชั่วโมงจนกว่าระดับบิลิรูบินในเลือดปกติ
 - 2.8 ตรวจร่างกายดูการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังว่ามีผดผื่นหรือผิวสีบรอนซ์หรือไม่
 - 2.9 บันทึกและรายงานการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และรักษาอุณหภูมิร่างกายให้อบอุ่นตลอดเวลา
3. อธิบายมารดาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะส่องไฟและดูแลให้ได้รับการแก้ไขหากเกิดภาวะแทรกซ้อนกับทารก
4. ดูแลให้ได้รับนมมารดาตามความต้องการของทารก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการขจัดบิลิรูบินออกจากร่างกาย

การประเมินผล

1. ทารกได้รับการส่องไฟที่ถูกต้องวิธี
2. ตัวเหลืองลดลง
3. ระดับ Microbilirubin และค่า Hematocrit
 - 13 ตุลาคม 2559 (9.00น) Microbilirubin 23 mg/dl Hct 59 %
 - 14 ตุลาคม 255 (9.00น) Microbilirubin 17.6mg/dl Hct 59 %Joundice work up G6PD deficiency Blood group B RH Positive (ทารก) ,Blood group B RH Positive (มารดา), Coombs' test negative Total Bilirubin 17.3 mg/dl Direct Bilirubin 0.86 mg/dl
 - 15 ตุลาคม 255 (9.00น) Microbilirubin 15.7 mg/dl Hct 61 %
 - 16 ตุลาคม 255 (9.00น) Microbilirubin 12.3 mg/dl Hct 65 %
3. วันที่ 13-14/10/59 ยังมีปัสสาวะสีเข้ม 15/10/59 ปัสสาวะสีเหลือง
4. ไม่มีภาวะDehydration ทารกไม่มีผื่นแดงขึ้นตามผิวหนัง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: เสี่ยงต่อสมองได้รับอันตรายจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ไม่เกิดอันตรายจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data : ตัวเหลือง

Objective Data : ค่า Microbilirubin 23 mg/dl Hematocrit 59 %

เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการตัวตาเหลืองลดลง
2. ระดับบิลิรูบินในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่า Microbilirubin สูงไม่เกิน 12 mg/dl
3. ไม่มีอาการแสดงของภาวะ Kernicterus ได้แก่ ซึม ไม่ดูดนม ร้องเสียงแหลม ชัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ และอาการแสดง รวมถึงแผนการรักษาให้แก่บิดามารดาเข้าใจ เพื่อบิดามารดาได้รับทราบและสามารถดูแลลูกได้
2. แนะนำให้บิดามารดาสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงภาวะที่มีการทำลายของเนื้อสมอง ได้แก่ ดูดนมไม่ดี ซึมลง ร้องเสียงแหลม ไม่มีแรง หลังแอ่น ตัวเขียว ชักหรือกระตุก
3. ดูแลให้ได้รับการส่องไฟอย่างถูกวิธี

การประเมินผล

1. ตัวเหลืองลดลง
2. ระดับ Microbilirubin และค่า Hematocrit
13 ตุลาคม 2559 (9.00น) Microbilirubin 23 mg/dl Hct 59 %
14 ตุลาคม 255 (9.00น) Microbilirubin 17.6mg/dl Hct 59 %
Joundice work up G6PD deficiency Blood group B RH Positive (ทารก) , Blood group B RH Positive (มารดา), Coombs' test negative Total Bilirubin 17.3 mg/dl Direct Bilirubin 0.86 mg/dl
15 ตุลาคม 255 (9.00น) Microbilirubin 15.7 mg/dl Hct 61 %
16 ตุลาคม 255 (9.00น) Microbilirubin 12.3 mg/dl Hct 65 %
3. ไม่พบอาการแสดงของภาวะ Kernicterus ได้แก่ ซึม ไม่ดูดนม ร้องเสียงแหลม ชัก
4. ดูดนมได้ดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3: บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร

วัตถุประสงค์ : ความวิตกกังวลของบิดามารดาลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data : 1. มารดาบอกว่าทารกปัสสาวะสีเหลืองเข้มผิดปกติ

2. บิดามารดาถามถึงสาเหตุของการส่องไฟรักษา ภาวะพร่อง G-6PD ระยะเวลาการรักษา และ วิธีการปฏิบัติตนขณะส่องไฟรักษา

Objective Data : 1. On Double Phototherapy

2. ทารกมีผิวแห้ง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

3. บิดามารดามีสีหน้าวิตกกังวล

4. ถ่ายปัสสาวะสีเหลืองเข้ม

เกณฑ์การประเมินผล

1. บิดามารดามีหน้าตาสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. บิดามารดาบอกว่าเข้าใจในภาวะของโรคและแผนการรักษา
3. บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ พร่องG-6PD

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ให้บิดามารดาได้พบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา
3. เปิดโอกาสให้บิดามารดาแสดงความรู้สึก ระบายความวิตกกังวลและซักถามปัญหาที่สงสัย
4. ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรคปัญหาของทารกและวิธีการรักษาแก่บิดามารดาโดยใช้คำพูดที่ง่ายแก่การเข้าใจ พร้อมทั้งเชิญเภสัชกรมาให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะพร่อง G-6PD และติดสติ๊กเกอร์ภาวะพร่อง G-6PD ที่สมุดสีชมพู และ OPD การ์ด ให้แผ่นพับข้อควรระวังการให้ยาสำหรับทารกไปด้วย และนัดตรวจซ้ำเมื่ออายุ 3 เดือน
5. ปลอบโยนให้กำลังใจแก่บิดามารดา
6. ส่งไฟที่เตียงมารดาไม่แยกทารกออกจากบิดามารดา ให้ทารกตื่นนมจากเต้านมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมงและให้ได้บ่อยครั้งเท่าที่ทารกต้องการ และสอนการดูแลทารกขณะส่งไฟอย่างถูกวิธี โดยพยาบาลคอยดูแลให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
7. เมื่อทารกกลับบ้านได้แนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับการสังเกตอาการตัวเหลืองที่อาจจะเพิ่มขึ้นและอาการผิดปกติต่างๆที่ต้องนำมาโรงพยาบาล
8. เน้นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

การประเมินผล

1. บิดามารดามีหน้าตาสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. บิดามารดารับทราบบอกว่าเข้าใจในภาวะของโรคตัวเหลืองและแผนการรักษา
3. บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ พร่องG-6PD

วันที่ 16 ตุลาคม 2559 เวลา 15.00 น. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ

วัตถุประสงค์ : ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

Objective Data : ปัสสาวะสีเข้ม(13-14 ตุลาคม 2559)

: ผิวน้ำเหลือง

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดามีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สามารถอุ้มลูกดูนมได้ถูกวิธี การบีบน้ำนมออกจากเต้า
2. ทารกทารกได้รับสารอาหารเพียงพอ
3. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นวันละ 20 – 30 gms
4. ผิวน้ำเหลือง ริมฝีปากไม่แห้ง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

กิจกรรมการพยาบาล

1. พุดคุยแนะนำถึงประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อลูกและต่อแม่ แนะนำให้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว นานอย่างน้อย 6 เดือน เพราะน้ำนมมารดามีประโยชน์ มีคุณค่าทางสารอาหารสูง เหมาะสำหรับเลี้ยงทารก สะอาด ประหยัด และมีภูมิคุ้มกันโรค
2. สอนและฝึกปฏิบัติการให้นมบุตรในท่าที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่และประสบผลสำเร็จสอนวิธีการให้นมอย่างถูกวิธี โดยอุ้มให้ถูกต้อง ใช้มือจับเต้านม โดยใช้ นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน และนิ้วอื่นๆ รองรับเต้านม ปากทารกอยู่บริเวณลานหัวนม
3. ให้ญาติและสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการให้นมบุตร เช่น การประคบหัวเต้านมช่วยขณะมารดาให้นมบุตร
4. พุดคุยให้กำลังใจมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. ดูแลให้ทารกได้รับการนมแม่ตามต้องการ และสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ Aspiratiopn ที่องอืด นมไม่ย่อย
6. ประเมินสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะที่ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอ เช่น ผิวแห้ง ริมฝีปากแห้ง ทารกร้องกวน น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลง
7. ช่างน้ำหนักตัวทารกทุกวัน

การประเมินผล

1. มารดามีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ทารกได้รับสารอาหารเพียงพอ
3. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
4. ผิวชุ่มชื้น ริมฝีปากไม่แห้ง ปัสสาวะสีเหลืองอ่อนในวันที่ 15 ตุลาคม 2559

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

M (Medication): ความรู้เกี่ยวกับยา อธิบายเกี่ยวกับยาที่ทารกได้รับ ให้แก่บิดามารดาได้รับทราบและปฏิบัติได้ถูกต้องยาที่ทารกได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล

- Vitamin K₁ เป็นวิตามินที่ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกรายเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในร่างกาย
- Hepavax เป็นวัคซีนสำหรับป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกรายและต้องฉีดให้ครบ 3 เข็ม (แรกเกิด , 2 เดือน และ 6 เดือน)

- B.C.G เป็นวัคซีนสำหรับฉีดป้องกันวัณโรคปอด ฉีดให้ทารกแรกเกิดทุกราย

E (Environment & Economic): คำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อ เรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย การเช็ดตาและสะดือ การอาบน้ำทารก เมื่อกลับบ้านต้องดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นตามสภาพอากาศแต่ละวันเพื่อป้องกันการเกิดอุณหภูมิกายต่ำหรือสูงเกินไป และคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพมารดาทารกและภาวะเศรษฐกิจ

- การจัดบริเวณที่ทารกอยู่ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ

- ไม่มีเสียงรบกวนหรือกลิ่นเหม็นมีการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี

- หลังจากทารกมีอาการปกติดีแล้วและมารดาพักฟื้นดีแล้ว มารดาสามารถทำงานได้ตามปกติ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

T (Treatment) : รู้ปัญหาการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการของทารกได้

- สังเกตอาการผิดปกติของทารกขณะดูนมได้ เช่น ใบหน้าเขียว หายใจหอบ ให้หยุดทันที
- การปฏิบัติหลังให้ทารกดูนม เช่น จับให้เรอ ให้นอนตะแคงขวาศีรษะสูงเพื่อให้นมไหลลงกระเพาะอาหารได้เร็วขึ้น ท้องไม่อืด และป้องกันการสำรอก

H (Health) : ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการตัวเหลือง และภาวะพร่อง G-6PD และการปฏิบัติตนเข้าใจภาวะสุขภาพของทารก และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ตามคำแนะนำ และความเข้าใจในการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

- แนะนำบิดามารดาในการอาบน้ำให้ทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้ผ้าอุ่น เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม และห่อตัวทารกด้วยผ้าที่อุ่นและแห้งทันที
- ดูแลความสะอาดให้ทารกหลังขับถ่าย
- แนะนำบิดามารดาให้สังเกตอาการร้องไห้ของทารก เช่น หิว เปียกแฉะ เจ็บปวด เป็นต้น เพื่อให้บิดามารดาสามารถให้การดูแลป้อนนมได้ถูกต้อง
- ใส่เสื้อผ้าให้ทารกตามความเหมาะสมของอากาศ

- แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น สะดือมีกลิ่นเหม็นมีเลือดหรือมีหนอง ทารกซึมไม่ดูนม มีอาการคลื่นไส้อาเจียนท้องเสียท้องอืด ร้องกวนไม่ทราบสาเหตุ ปากลิ้นเป็นฝ้าขาวหุบมแดง มีน้ำไหลออกจากหู มีไข้ชักเกร็ง มีอาการเหนื่อยหอบปลายมือปลายเท้าเขียว ตาอักเสบมีขี้ตา เป็นต้น

O (Outpatient Referral) : เข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลาและสถานที่

- บิดามารดาเข้าใจถึงการกลับมาตรวจตามนัดเพื่อให้แพทย์ตรวจสุขภาพให้ทารกหลังจากจำหน่าย
- แนะนำบิดามารดาให้พาทารกมารับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ 2 ตามนัด
- แนะนำให้มาเจาะเลือดตรวจภาวะ G-6PD ซ้ำเมื่ออายุ 3 เดือน ตามนัด
- ดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาด
- ไม่นำบุตรไปในที่ชุมชนแออัด
- สำหรับมารดาให้มาตรวจตามนัดเพื่อแนะนำการคุมกำเนิด และตรวจมะเร็งปากมดลูก-ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารก สามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ที่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลาได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- ติดตามผลการตรวจสุขภาพตามนัด ฉีดวัคซีนตามนัด และติดตามการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เป็นระยะๆ โดยสอบถามทางโทรศัพท์ต่อจากนี้คือ อายุ 1 เดือน, 2 เดือน, 4 เดือนและ 6 เดือน สอบถามถึงปัญหาในการดูแลทารกด้วย

D (Diet) : เข้าใจและเห็นความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง

- เลี้ยงทารกด้วยนมแม่เป็นเวลา 6 เดือน ให้อาหารเสริมตามวัยโดยดูได้จากสมุดสุขภาพสีชมพู
- สำหรับมารดาให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ครบ 5 หมู่ ตามที่มีในท้องถิ่น เช่น เนื้อไก่ ปลา ผัก ผลไม้ตามฤดูกาล งดอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสจัด กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่งไปรักษา โดยให้การพยาบาลทารกแบบครบวงจรโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

2. เพื่อตระหนักถึงความสำคัญของภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาหากได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วถูกต้อง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ขึ้น

3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

4. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ทำให้บิดามารดาและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการผู้ป่วยทางด้านกุมารเวชกรรมให้ดียิ่งขึ้น

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค

1. ทารกแรกเกิดไม่สามารถบอกเล่าอาการหรือสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงความเจ็บป่วยและความต้องการของตนได้ จึงต้องใช้ทักษะและการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินสถานะและตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง

2. บิดามารดายังขาดความรู้เรื่องโรค อาการของทารก ตลอดจนแนวทางการรักษา ดังนั้น ในการให้การรักษาแก่ทารก จะต้องอธิบายเหตุผลให้บิดามารดาเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องให้การรักษาพยาบาล

3. พยาบาลยังต้องปฏิบัติหน้าที่หลายบทบาท เช่น บทบาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของทารกที่จะได้รับความช่วยเหลือ บทบาทในการดูแลทารกแบบองค์รวมและใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้ความช่วยเหลือครอบครัว และให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเพียงพอแก่ครอบครัว หาแหล่งประโยชน์สำหรับครอบครัวรวมถึงการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือให้ครอบครัวมีความสามารถและมีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและต้องประเมินความสามารถผู้เลี้ยงดู เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ทารกเติบโตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลในแผนกกุมารเวชกรรมต้องมีการทบทวนองค์ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือทารกแรกเกิดอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน

2. จัดทำมีคู่มือการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อทารกกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้บิดามารดาทราบถึงอาการสำคัญที่ควรระวัง

3. จัดกลุ่มให้บิดามารดา พูดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันกับบิดามารดา ที่มีปัญหาเดียวกัน

4. ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองอาจส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการช้า อาจต้องประสานงานกับหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ ให้มีการติดตามผู้ป่วยทุกรายที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องนี้ ผู้จัดทำขอขอบคุณ นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นพ.ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณวิจิตรา บุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คุณเครือวัลย์ อุดมวงศ์ศักดิ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งได้ให้คำปรึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสารวิชาการฉบับนี้ ทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

เอกสารอ้างอิง

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. หลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์
องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก (อ.ผ.ศ.) ,2550

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนียพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 5. กรุงเทพฯ:ห้างหุ้นส่วนจำกัด มิตรเจริญการพิมพ์ , 2548

พรเพ็ญ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์,2548

วันดี วราวิทย์ และคณะ. ตำรากุมารเวชศาสตร์(ฉบับเรียงใหม่เล่ม 1). กรุงเทพฯ:โฮลิสติกพับลิชชิงจำกัด,2550

วราภรณ์ แสงทวีสิน และคณะ. ปัญหาทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ ธนาเพรส จำกัด,2550

สาธิต โหตระกิตย์ และคณะ. ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กแรกเกิดและการดูแลรักษา. กรุงเทพฯ:โฮลิสติกพับลิชชิง
จำกัด,2550

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่7. ขอนแก่น:
ขอนแก่นการพิมพ์, 2549

สุกรี สุวรรณจุฑะ และคณะ. กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า 2. กรุงเทพฯ:สวิชาญการพิมพ์,2550

สุระพรรณ พนมฤทธิ์. กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ:บริษัทประชุมช่าง จำกัด,2553

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวนุรฮัยนี หะยือฮา)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

วันที่...../...../.....

เอกสารหมายเลข3