

**ชื่อเรื่อง** ...การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลสำหรับการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก  
ที่รับการดูแลในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

**หน่วยงาน** ...งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

**รายชื่อผู้จัดทำ**

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| 1. นางณัฐนันท์    | วงษ์มามี  |
| 2. นางสาวนิตยา    | แซ่ลี     |
| 3. นางวรกานต์     | วิญญูกุล  |
| 4. นางสาวภรณ์นิตา | เวชพิณีจ  |
| 5. นางสาวนิตยา    | ธงชัย     |
| 6. นางละเอียด     | เขี้ยวสุข |
| 7. นางสาวกรภัทร   | ขันติวงศ์ |
| 8. นางสาวณัฐฐา    | ศรีสงคราม |
| 9. นางสุมาพร      | จันทร์นาค |

**เหตุผลและที่มา**

มารดาที่มีบุตรรับการดูแลในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ต้องถูกแยกบุตรออกจากมารดาทันทีหลังคลอด จึงเป็นการขัดขวางการปรับตัวของมารดา (Holditch-Davis and Miles 2000) และขาดโอกาสในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกอีกด้วย ถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือ มารดาจะมีโอกาสเสี่ยงต่อความล้มเหลวในการปรับตัวสู่บทบาทมารดา และการมีความรักใคร่ผูกพันกับทารกต่อไป อีกทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ ยังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกอย่างเป็นแบบแผน ทีมผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดของโดนาเบเดียน (Donabedian 1992) ที่ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) เป็นกรอบในการประเมินคุณภาพบริการ บนความเชื่อที่ว่า ถ้าโครงสร้างขององค์กรดี จะส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานหรือบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ และถ้ากระบวนการดำเนินงาน หรือการบริการสุขภาพดี ก็จะทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี แก่ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ อีกทั้งผลการศึกษาก็จะทำให้ได้รูปแบบการดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ มีรูปแบบการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรที่รับการดูแลในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้**

เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล สำหรับการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างมารดาและบุตร  
ที่รับการดูแลในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นำรูปแบบบริการพยาบาลมาปรับใช้ในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาล มีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งทำให้มารดาที่มีบุตรรับการดูแล ในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับการส่งเสริมการส่งเสริมสัมพันธภาพ อย่างถูกต้องต่อไป

เผยแพร่องค์ความรู้ เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่มีบุตรรับการดูแลในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แก่มารดาและผู้สนใจ

พัฒนาองค์ความรู้ที่ได้เป็นคู่มือ หรือแผนปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่มีบุตรรับการดูแลในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

## รายงานการจัดการความรู้

1. ชื่อเรื่อง... การพัฒนาแนวทางการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin to Skin Care) ระหว่างมารดาและทารก ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์
2. หัวหน้าโครงการ... นางณัฐนันท์ วงษ์มามี
3. สมาชิกกลุ่ม
  - 1) นางสาวนิตยา แซ่ลี
  - 2) นางนุชนาฏ สวนดอกไม้
  - 3) นางวรกานต์ วิญญูกุล
  - 4) นางสาวนิตยา ธงชัย
  - 5) นางละเอียด เขียวสุข
  - 6) นางสาวกรภัทร ชันติวงศ์
  - 7) นางสาวณัฐธา ศรีสงคราม
  - 8) นางสุมาพร จันทร์นาค

### 4. การทบทวนการจัดการความรู้

#### 4.1 ความเป็นมา เหตุผล ความจำเป็น

มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด Neonatal Intensive Care Unit: NICU) ทำให้บุตรต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด นอกจากนี้สภาพของบุตรซึ่งต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาต่างๆ ส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารก ซึ่งความผูกพันของมารดาเป็นรากฐานสำคัญในการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก มารดาบางรายไม่สามารถปรับตัวได้ อาจปฏิเสธการมาเยี่ยมบุตร เสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร และการทำร้ายบุตรในอนาคตได้ การโอบกอดทารกแนบตัวให้ผิวหนังมารดาสัมผัสผิวหนังทารกโดยตรง (Skin to skin care) โดยปราศจากสิ่งห่อหุ้มร่างกาย ทารกจะได้รับความอบอุ่นจากมารดา ทำให้ทารกควบคุมอุณหภูมิของตนเองได้ และขณะอุ้มมีการประสานสายตา (eye – to- eye contact) ซึ่งกันและกัน มารดาได้พูดคุยกับทารกด้วยเสียงเบาๆ ซึ่งพฤติกรรมนี้ส่งเสริมให้มีการสร้างสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกมากขึ้น เป็นวิธีการง่ายที่ช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาสำเร็จได้ โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเทคโนโลยีใดๆ เป็นการกระตุ้นให้แม่พร้อมที่จะมีน้ำนม และลูกพร้อมที่จะรับนมแม่ ทำให้ทารกมีการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ลดการเกิดการหยุดหายใจ ลดการเจ็บปวดและความเครียด ทารกหลับได้นานและลึกขึ้น น้ำหนักขึ้นเร็ว สิ่งที่สำคัญคือ Skin to skin care ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ทั้งปริมาณและระยะเวลา ซึ่งน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันสูง ช่วยลดและป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ส่งผลให้หายจากโรคเร็วขึ้น ทำให้ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง

ในปี พ.ศ.2554 หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีการจัดทำแนวทางการดูแลแบบแกงการระหว่างครอบครัว และทารกตลอดก่อนกำหนด และนำมาใช้ในการบริการภายใน 1 ปี แล้วไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่องจากมีอุปสรรค ไม่สะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ดังนั้นทีมบุคลากรหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงต้องการพัฒนาแนวทางการดูแลแบบเดิมให้มีความเหมาะสมมากขึ้นต่อบริบทของหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางการดูแล เพื่อเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

## 4.2 การจัดความรู้ให้เป็นระบบ

4.2.1 ทารกแรกเกิดที่รับการดูแลในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

4.2.2 การดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin to Skin Care)

## 4.3 การคัดเลือกองค์ความรู้ที่มาจัดการความรู้

4.3.1 จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.3.2 จากประสบการณ์การทำงาน

4.3.3 ใช้แผนภูมิต้นไม้



## 5. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin to Skin Care) ระหว่างมารดาและทารก ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

## 6. กระบวนการจัดการความรู้

### 6.1 การเรียนรู้

ครั้งที่ 1 ทบทวนความรู้ และบ่งชี้ความรู้โดยการประชุม ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย พบว่าในปัจจุบันการดูแลทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ ไม่มีการดำเนินการติดต่อกันมา 2 ปีแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึงปัจจุบัน ทั้งๆ ที่เป็นเรื่องที่สำคัญต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และมีการจัดการความรู้ในปี พ.ศ. 2554 เรื่องการพัฒนาารูปแบบ การดูแลแบบแกงการูระหว่างครอบครัวและทารกเกิดก่อนกำหนด จึงคัดเลือกประเด็น



ที่ต้องพัฒนา คือพัฒนาแนวทางการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin to Skin Care) ระหว่างมารดาและทารก ในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

ครั้งที่ 2 ค้นหาโอกาสพัฒนา โดยการประชุม พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ Skin to Skin Care จากผู้เกี่ยวข้องทั้งจากผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ สรุปประเด็นการพัฒนา โดยมุ่งเน้นความสามารถนำไปใช้ได้จริง และผู้รับบริการพึงพอใจ

### 6.2 กระบวนการ

#### 1) การประเมินก่อนการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ

1.1) ทารกมีอายุครรภ์แรกเกิดมากกว่า 32 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวมากกว่า 2,000 กรัม

1.2) ไม่มีสายสวนหลอดเลือดที่สะดือ หรือท่อระบายทรวงอก

1.3) การหายใจปกติ อัตราการหายใจ < 60 ครั้ง/ นาที

1.4) ไม่มีผิวหนังเขียวคล้ำ และ  $O_2 \text{ sat} > 95 \%$

1.5) อุณหภูมิกายทารก >  $36.9^\circ\text{C}$

1.6) ควบคุมอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมให้ได้ >  $27^\circ\text{C}$

#### 2) ขั้นตอนในการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ

2.1) การเตรียมบิดามารดา

2.2) เตรียมอุปกรณ์ และสถานที่

2.3) เตรียมทารก

2.4) การดำเนินการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ



- 3) การประเมินหลังการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ
  - 3.1) การหายใจปกติ อัตราการหายใจ < 60 ครั้ง/ นาที
  - 3.2) ไม่มีผิวหนังเขียวคล้ำ และ  $O_2 \text{ sat} > 95 \%$
  - 3.3) อุณหภูมิร่างกาย >  $36.9^{\circ}\text{C}$
  - 3.4) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ
  - 3.5) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
  - 3.6) ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้



### กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (เดือนธันวาคม 2556)

#### ขั้นตอนในการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ

- 1) การประเมินก่อนการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ
  - 1.1) การหายใจปกติ อัตราการหายใจ < 60 ครั้ง/ นาที
  - 1.2) ไม่มีผิวหนังเขียวคล้ำ และ  $O_2 \text{ sat} > 95 \%$
  - 1.3) อุณหภูมิร่างกาย >  $36.9^{\circ}\text{C}$
- 2) ขั้นตอนในการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ



#### 2.1) การเตรียมบิตามารดา

- 2.1.1) อธิบายประโยชน์และวิธีการทำแก้มบิตามารดา
- 2.1.2) นัดหมายเวลาในการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อกับบิตามารดา ช่วง 9.00-10.30 น.

เนื่องจากเป็นเวลาที่มารดาสะดวกมาเยี่ยมบุตรในเวลานี้

- 2.1.3) รับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และทำความสะอาดร่างกาย ปัสสาวะให้เรียบร้อย

ก่อนดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ เนื่องจากอาจต้องใช้เวลา

- 2.1.4) ใส่เสื้อที่ผ่าด้านหน้า เพื่อให้สามารถเปิดออกได้ง่าย
- 2.1.5) ล้างมือก่อนสัมผัสทารก

#### 2.2) เตรียมอุปกรณ์ และสถานที่

- 2.2.1) เก้าอี้ที่มีพนักพิง 2 ตัว สำหรับบิดา 1 ตัว และมารดา 1 ตัว
- 2.2.2) หมอนวางด้านหลัง 1 ใบ
- 2.2.3) ที่วางเท้า 1 ตัว
- 2.2.4) ผ้าคาด
- 2.2.5) จัดพื้นที่ให้เป็นส่วนตัว สงบ โดยอยู่ใกล้เตียงทารก หรือในห้องสอนสุขศึกษา

#### 2.3) เตรียมทารก

- 2.3.1) ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย ได้แก่ สัญญาณชีพ คือ อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ค่าออกซิเจนในเลือด
- 2.3.2) พยาบาลประเมินเสียงปอด ดูดมะหะถ้าทารกมีเสมหะ น้ำมูกมากเพื่อป้องกันการสูดสำลัก และการขาดออกซิเจน
- 2.3.3) ถอดเสื้อผ้า และผ้าอ้อมออก

## 2.4) การดำเนินการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ

2.4.1) ให้มารดาจัดทำของทารกให้อยู่ในท่านอนคว่ำแนบบนอกของมารดา แขนและขาทารกให้อยู่ในท่างอ และศีรษะตั้งตรง หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง

2.4.2) มารดานั่งพิงพนักเก้าอี้และเอนหลังให้สบาย วางเท้าบนที่วางเท้าเพื่อผ่อนคลาย

2.4.3) พยาบาลช่วยจัดสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.4.4) คลุมทารกด้วยผ้าห่ม ใส่หมวก เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกาย

2.4.5) จัดพื้นที่ให้เป็นส่วนตัวและสงบ

2.4.6) ใช้เวลาในการทำ 15-30 นาที หรือนานเท่าที่ทารกมีอาการคงที่ ถ้ามีสัญญาณความไม่สุขสบายให้หยุดทำได้

2.4.7) เมื่อเสร็จสิ้น วัดอุณหภูมิกายทารก และดูแลจัดทำให้ทารกนอนหลับต่อ

### ผลจากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (มกราคม 2557)

1. ทารกได้รับ Skin to Skin Care = 5 ราย
2. อุณหภูมิของทารกหลังทำ Skin to Skin Care มีอุณหภูมิสูงขึ้นทุกราย
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. การประเมินผลความรู้สึกของมารดาหลังทำ มารดาบอกว่า
  - มีความสุข 3 ราย
  - ตื่นเต้น 1 ราย
5. ข้อเสนอแนะของมารดา
  - อุ้มไม่ถนัด ขออุ้มท่าขวาง



### กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (กุมภาพันธ์ 2557)

- ควรเพิ่ม การประเมินมารดาก่อนดูแล คือต้องไม่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และโรคติดต่อทางผิวหนัง

- ควรเพิ่มเวลานัดหมายในการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ กับบิดามารดา เป็น 2 ช่วงคือ เวลา 9.00-10.30 น. และ 14.00-15.30 น. เนื่องจากมารดาบางรายมาตอนบ่าย หรือบางวันเจ้าหน้าที่ติดภารกิจ

- กรณีที่มารดาไม่มั่นใจในการอุ้มทารกมาแนบสัมผัสบนอกท่านอนคว่ำ แต่มั่นใจในท่าอุ้มขวางมากกว่า จึงอนุโลมปฏิบัติได้ โดยยึดหลักเนื้อแนบเนื้อ

### ผลจากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2557)

1. ทารกได้รับ Skin to Skin Care = 15 ราย
2. อุณหภูมิของทารกหลังทำ Skin to Skin Care มีอุณหภูมิสูงขึ้นทุกราย
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. การประเมินผลความรู้สึกของมารดาหลังทำ
  - มีความสุข 5 ราย
  - มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส 2 ราย
  - ดีใจที่ได้ดูแลลูก 7 ราย
  - ตื่นเต้นใจ มีน้ำตาซึม 1 ราย
  - ผูกพันกับลูกมากขึ้น 2 ราย
  - ต้องการอุ้มลูกทุกครั้งที่มาเยี่ยม 1 ราย





### กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (เมษายน 2557)

- ระหว่างดำเนินการ ควรแจ้งบิดาหรือมารดาว่า ไม่ต้องกังวลหรือกลัว พยาบาลจะอยู่เป็นเพื่อน ถ้าบิดาหรือมารดากลัว ไม่มั่นใจ ให้บอกพยาบาลได้ ช่วงแรกอาจจะใช้เวลาทำไม่นาน จนกว่าบิดามารดาและทารกคุ้นเคย แล้วค่อยๆ เพิ่มเวลาในการดำเนินการ ในวันต่อไป

- ถ้าทารกขับถ่าย ต้องเปลี่ยนผ้าเปื้อนทันที เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

- มารดาที่ทำ Skin to Skin Care นานมากกว่า 30 นาทีส่วนใหญ่มีน้ำนมไหลเปียกเสื้อ
- บิดามารดามาเยี่ยมบุตรบ่อยขึ้น วันละ 2-3 ครั้ง



### ผลจากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 (เมษายน – มิถุนายน 2557)



1. ทารกได้รับ Skin to Skin Care = 25 ราย
2. อุณหภูมิกายของทารกหลังทำ Skin to Skin Care มีอุณหภูมิสูงขึ้น
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. การประเมินผลความรู้สึกของมารดาหลังทำ
  - มีความสุขที่ได้แสดงบทบาทแม่ 5 ราย
  - สงสารลูก 5 ราย
  - ดีใจที่ได้ดูแลลูก 10 ราย
  - ผูกพันกับลูกมากขึ้น 12 ราย
  - มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส 13 ราย
  - ตื่นเต้นใจ มีน้ำตาซึม 2 ราย
  - ต้องการอุ้มลูกทุกครั้งที่มาเยี่ยม 1 ราย
  - รู้สึกผ่อนคลาย 5 ราย
  - ต้องการให้นมแก่บุตร 10 ราย

### 6.3 การสื่อสาร การแลกเปลี่ยน และแบ่งปันความรู้

1) ในหน่วยงาน โดยการบันทึก เผยแพร่กิจกรรมและผลงาน ในกระดานแลกเปลี่ยนเรียนรู้, แฟ้มเอกสาร, บอร์ดคุณภาพ, Drive K ของหน่วยงาน

2) นอกหน่วยงาน เผยแพร่กิจกรรมและผลงาน ใน Facebook : KM HPC8

## 7. การกลั่นกรองความรู้ (สรุปผลการศึกษา)

### 7.1 แนวทางการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ Skin to Skin Care

#### 1) การประเมินก่อนการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ

- 1.1) ทารกมีอายุครรภ์แรกเกิดมากกว่า 32 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวมากกว่า 2,000 กรัม
- 1.2) ไม่มีสายสวนหลอดเลือดที่สะดือ หรือท่อระบายทรวงอก
- 1.3) การหายใจคงที่ อัตราการหายใจ > 60 ครั้ง/ นาที
- 1.4) ไม่มีผิวหนังเขียวคล้ำ และ O<sub>2</sub> sat > 95 %
- 1.5) อุณหภูมิกายทวาร > 36.9°C
- 1.6) ควบคุมอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมให้ได้ > 27°C
- 1.7) มารดาไม่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และโรคติดต่อทางผิวหนัง

#### 2) ขั้นตอนในการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ

##### 2.1) การเตรียมบิดามารดา

- 2.1.1) วางแผนนัดหมายเวลาที่สะดวกพร้อมกับบิดามารดา โดยมี 2 ช่วงเวลา คือ 9.00-10.30 น. และ 14.00-15.30 น.
- 2.1.2) รับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และเข้าห้องน้ำให้เรียบร้อยก่อนดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อเนื่องจากอาจต้องใช้เวลา

2.1.3) สวมเสื้อที่ผ่าด้านหน้า เพื่อให้สามารถเปิดออกได้ง่าย

2.1.4) ล้างมือก่อนสัมผัสทารก

##### 2.2) เตรียมอุปกรณ์ และสถานที่

2.2.1) เก้าอี้ที่มีพนักพิง 2 ตัว สำหรับบิดา 1 ตัว และมารดา 1 ตัว

2.2.2) หมอนวางด้านหลัง 1 ใบ

2.2.3) ที่วางเท้า 1 ตัว

2.2.4) ผ้าคาด

2.2.5) จัดพื้นที่ให้เป็นส่วนตัว สงบ โดยอยู่ใกล้เตียงทารก หรือในห้องสอนสุขศึกษา

2.2.6) ควบคุมอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมให้ได้ > 27 °C และไม่มีกระแสลมพัดผ่าน ถ้ามีอุณหภูมิต่ำกว่าเกณฑ์ ต้องเปลี่ยนสถานที่ หรือควบคุมอุณหภูมิให้ได้ตามเกณฑ์ก่อนดำเนินการ

##### 2.3) เตรียมทารก

2.3.1) ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย ได้แก่ สัญญาณชีพ คือ อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ค่าออกซิเจนในเลือด

2.3.2) พยาบาลประเมินเสียงปอด ดูดเสมหะถ้าทารกมีเสมหะ น้ำมูกมากเพื่อป้องกันการอุดตัน และการขาดออกซิเจน

2.3.3) ถอดเสื้อผ้า และผ้าอ้อมออก

##### 2.4) การดำเนินการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ

2.4.1) ให้มารดาอุ้มทารกมาแนบสัมผัสสบนอก จัดแขนและขาทารกให้อยู่ในท่าอ และศีรษะตั้งตรง หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรืออาจยึดหุ่นให้มารดาอุ้มในท่าขวางได้

2.4.2) มารดานั่งพิงพนักเก้าอี้และเอนหลังให้สบาย วางเท้าบนที่วางเท้าเพื่อผ่อนคลาย

2.4.3) พยาบาลช่วยจัดสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.4.4) คลุมทารกด้วยผ้าห่ม ใส่หมวก เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกาย



2.4.5) จัดพื้นที่ให้เป็นส่วนตัวและสงบ

2.4.6) ใช้เวลาในการทำ 15-30 นาที ต่อวัน

2.4.7) แนะนำให้บิดาหรือมารดาสังเกตสีผิวที่เปลี่ยนแปลงของลูกน้อย ได้แก่ สีตลง  
เขียวคล้ำบริเวณปลายมือปลายเท้า ริมฝีปาก หรือเขียวคล้ำทั้งตัว

2.4.8) พยาบาลช่วยประเมินอาการของทารกระหว่างดำเนินการ

2.4.9) ระหว่างดำเนินการ แจ้งบิดาหรือมารดาว่า ไม่ต้องกังวลหรือกลัว พยาบาลจะอยู่  
เป็นเพื่อน ถ้าบิดาหรือมารดากลัว ไม่มั่นใจให้บอกพยาบาลได้ ช่วงแรกอาจจะใช้เวลาทำไม่นาน จนกว่า  
บิดามารดาและทารกคุ้นเคย แล้วค่อยๆ เพิ่มเวลาในการดำเนินการ ในวันต่อไป

2.4.10) ถ้าทารกขับถ่าย ต้องเปลี่ยนผ้าเปื้อนทันที เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

3) การประเมินหลังการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ จากจำนวนมารดาและทารก 45 คู่

3.1) การหายใจปกติ อัตราการหายใจ < 60 ครั้ง/ นาที = 100%

3.2) ไม่มีผิวกายเขียวคล้ำ และ O<sub>2</sub> sat > 95 % = 100%

3.3) อุณหภูมิกายทารก > 36.9 °C = 100%

3.4) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก

3.5) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก

3.6) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก

3.7) ความรู้สึกของมารดาหลังทำ มีดังนี้

- ดีใจ	17	ราย
- มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส	15	ราย
- ผูกพันกับลูกมากขึ้น	14	ราย
- มีความสุข	13	ราย
- ต้องการให้นมแก่บุตร	10	ราย
- สงสารลูก	5	ราย
- รู้สึกผ่อนคลาย	5	ราย
- ตื่นเต้นใจ มีน้ำตาซึม	3	ราย
- ต้องการอุ้มลูกทุกครั้งที่มาเยี่ยม	2	ราย
- ตื่นเต้น	1	ราย

3.7) ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ รูปแบบการดูแลมารดาวัยรุ่นและครอบครัว  
พบว่าผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นว่า การนำรูปแบบไปใช้จริง มีความเป็นไปได้ โดยรวม อยู่ในระดับมาก  
แสดงว่า รูปแบบการดูแลสามารถประยุกต์ใช้ได้ สถานการณ์จริง มีความสะดวก ชัดเจนและง่าย ต่อ  
การปฏิบัติ สามารถจัดการกับปัญหาในแต่ละสถานการณ์ได้ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความ  
เป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ในภาพรวม

### 8. การนำไปใช้

- 8.1 นำแนวทางการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ Skin to Skin Care ไปใช้ในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
- 8.2 มีการทบทวน ทุกไตรมาส เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

### 9. การเผยแพร่

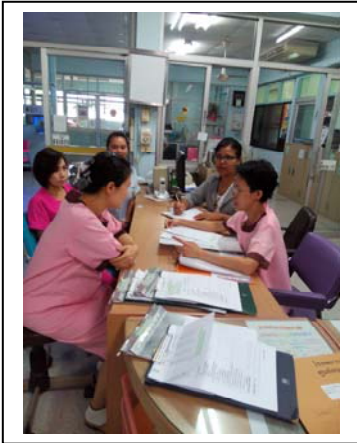
**Natanan Wongmamee** กับ **Kunpee Skewery**  
1 ชม.

KIM : NICU 2557 จร้า ....  
การพัฒนาแนวทางการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin to Skin Care) ระหว่างมารดาและทารกที่รับการดูแลในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ...การโอบกอดทารกแนบตัวให้ผิวหนึ่งมารดาสัมผัสผิวหนึ่งทารก โดยตรง ส่งเสริมให้มีการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมากขึ้น และช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่อีกด้วย NICU มีการจัดทำแนวทางดูแลแบบแก๊งการู และนำไปใช้ในระชนึงแล้ว แต่ไม่สะดวกใช้ จึงนำมาพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการใช้จริง ...จากการสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในปี57 จนได้เป็นแนวทางการดูแล ไม่มีอุปสรรคใดจากการดูแล ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก....แฮ...



ดูใจ · แสดงความคิดเห็น · แชร์

👍 Dussanee Pairsuwan, Thanaporn Kittisaynee, จันทร์รา ✓ เห็นแล้ว 13 คน สุโพธิ์ และ คนอื่นอีก 6 คน ดูใจสิ่งนี้



### 9. การต่อยอดความรู้

- 9.1 ศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ Skin to Skin Care ระหว่างมารดาและทารก ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์
- 9.2 พัฒนาแนวทางการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ Skin to Skin Care ระหว่างบิดาและทารก ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

\*\*\*\*\*

รายงานการจัดการความรู้  
การพัฒนาแนวทางการดูแล  
แบบเนื้อแนบเนื้อ  
(Skin to Skin Care)  
ระหว่างมารดาและทารก



หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

ส่งเอกสารตามแบบฟอร์ม 2 พร้อมรูปถ่าย และให้บันทึก file ไว้ที่ drive k ใน folder คลังความรู้  
.....(ชื่อหน่วยงานตนเอง) ส่งสุดท้ายในวันที่ 29 สิงหาคม 2557

#### 4. การทบทวนการจัดการความรู้

##### 4.1 ความเป็นมา เหตุผล ความจำเป็น

ระยะหลังคลอด เป็นระยะวิกฤตของครอบครัว โดยเฉพาะในมารดาที่มีบุตร ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit: NICU) ทำให้บุตรต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด นอกจากนี้สภาพของบุตรซึ่งต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาต่างๆ ส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อการชดเชย กระทบการสร้างความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารก ซึ่งความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกเป็นรากฐานสำคัญในการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มารดาบางรายไม่สามารถปรับตัวได้ อาจปฏิเสธการมาเยี่ยมบุตร และถ้าถูกแยกจากกันเป็นเวลานาน ยิ่งทำให้การสร้างความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกช้าออกไป เสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตรและการทำร้ายบุตรในอนาคตได้ การโอบกอดทารกแบบตัวให้ผิวหนังมารดาสัมผัสผิวหนังทารกโดยตรง (Skin to skin care) โดยปราศจากสิ่งห่อหุ้มร่างกาย ทำให้ทารกได้ยินเสียงหัวใจมารดาเสมือนอยู่ในครรภ์ และขณะอุ้มนั้นมีการประสานสายตา (eye – to – eye contact) ซึ่งกันและกัน มารดาได้พูดคุยกับทารกด้วยเสียงเบาๆ ซึ่งพฤติกรรมนี้ส่งเสริมให้มีการสร้างสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกมากขึ้น นอกจากนี้ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเย็นได้ง่าย แต่เมื่อทำ Skin to skin care ทารกจะได้รับความอบอุ่นจากมารดา ทำให้ทารกควบคุมอุณหภูมิของตนเองได้ มีการใช้ออกซิเจนและการเผาผลาญพลังงานลดลง อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ออกซิเจนในกระแสเลือด และอุณหภูมิกายคงที่ ครอบครัวลดความวิตกกังวล เกิดความรักผูกพันแม่สร้างสายสัมพันธ์กับลูกได้แม้ลูกอยู่ในโรงพยาบาล สิ่งที่สำคัญคือ Skin to skin care ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ทั้งปริมาณและระยะเวลา ซึ่งน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันสูง ช่วยลดและป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ส่งผลให้การหายจากโรคเร็วขึ้น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจึงลดน้อยลง

\*\*\*\*\*

## แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานการจัดการความรู้ ปี 2557 ครั้งที่ 1

ชื่อผู้ถูกประเมิน ..... ลงนาม .....

ชื่อผู้บังคับบัญชา / ผู้ประเมิน ..... ลงนาม .....

งาน / ผลสำเร็จของงาน	ตัวชี้วัดผลงาน	เป้าหมาย	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข) 1,2,3,4, 5	รวม คะแนน (ก) x (ข) 5
			1	2	3	4	5			
1. การจัดการความรู้ (KM)	จัดทำกระบวนการจัดการความรู้ตามเป้าหมายที่กำหนด	ผลงานตามกระบวนการจัดการความรู้	มีการบ่งชี้ความรู้ตามแบบฟอร์ม 1	มีการสร้างและแสวงหาความรู้ตามแบบฟอร์ม 1	มีการบันทึกบนที่กโพรม์ 1 ส่ง drive k คลังความรู้ของหน่วยงาน	มีการส่งเอกสารตามแบบโพรม์ 1	มีการเผยแพร่ข้อมูลใน FB กลุ่ม km-hpc8		10	

ส่งสุดท้ายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2557

## แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานการจัดการความรู้ ปี 2557 ครั้งที่ 2

ชื่อผู้ถูกประเมิน ..... ลงนาม .....

ชื่อผู้บังคับบัญชา / ผู้ประเมิน ..... ลงนาม .....

งาน / ผลสำเร็จของงาน	ตัวชี้วัดผลงาน	เป้าหมาย	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย*					คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข) 1,2,3,4, 5	รวม คะแนน (ก) x (ข) 5
			1	2	3	4	5			
1. การจัดการความรู้ (KM)	จัดทำกระบวนการจัดการความรู้ตามเป้าหมายที่กำหนด	ผลงานตามกระบวนการจัดการความรู้	มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	มีกิจกรรมการถอดบทเรียน	มีการบันทึกฟอร์ม 2 ส่ง drive k คลังความรู้ของหน่วยงาน	มีการส่งเอกสารตามแบบฟอร์ม 2	มีการเผยแพร่ข้อมูลใน FB กลุ่ม km-hpc8		10	

ส่งสุดท้ายในวันที่ 29 สิงหาคม 2557