



แผนการพัฒนารายบุคคลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

ปีการศึกษา...2568..

- 1.ชื่อ-นามสกุล.....นางสาวทรงเสลา นางจ่านง.....
- 2.ความเชี่ยวชาญของอาจารย์.....การพยาบาลทารกแรกเกิด.....
- 3.หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล..ตึกกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี...
- 4.ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล กรกฎาคม 2568- พฤษภาคม 2569
5. เรื่อง แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังคลอด ทั้งในกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดครบกำหนด
- 6.เลือกรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)โดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน ()
 - () 1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงโดยปฏิบัติเองหรือปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Nurse practitioner: NP) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ มี case load ในหน่วยบริการสุขภาพ
 - (/) 2. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจ
 - (/) 3. ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน
 - () 4. ปฏิบัติการให้บริการ ในหน่วยงาน หรือ PCU โดยการนำนวัตกรรม นำ Evidence based practice ไปใช้
 - () 5. พัฒนารูปแบบการบริการให้แก่ผู้รับบริการในรูปแบบของการวิจัยร่วมกับฝ่ายบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - () 6. ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับแหล่งบริการ



7. แผนการดำเนินการ

เรื่องที่จะไปปฏิบัติ การพยาบาล (Faculty Practice) (ตามข้อ 5)	กลุ่มประ ชากรเป้า หมาย	ผลลัพธ์ที่เกิ ดขึ้นต่อกลุ่ม ประชากรเป็ าหมายของห หน่วยบริการ	แนวทางการดำเนินงาน			
			ใคร(Who) (APN/รายชื่อหน วยงาน	ทำอะไร/อย่างไร (What/How)[ใช้ขั้นตอน Evidence Based Practice] (Soukup,2000) หรือ PDCA หรือ อื่นๆ	ที่ไหน (Where)	เมื่อไร (When)
แนวทางปฏิบัติที่ เป็นมาตรฐานใน การจำหน่าย ทารกแรกเกิดที่มี ภาวะตัวเหลือง หลังคลอด ทั้งใน กลุ่มทารกคลอด ก่อนกำหนดและ ทารกคลอดครบ กำหนด	มารดา หลัง คลอด ของทารก ที่มีภาวะ ตัวเหลือง	มารดาของ ทารกที่มี ภาวะตัว เหลืองมี ความเข้าใจ และมีทักษะ ในการดูแล ลูกของ ตนเองได้ อย่าง ถูกต้องและ ต่อเนื่องและ ป้องกันการ กลับเป็นซ้ำ	อาจารย์พยาบาล ,พยาบาล วิชาชีพ หรือผู้ป่วยกุมาร เวชกรรม 1 โรงพยาบาล ปทุมธานี	<input type="checkbox"/> ขั้นตอน Evidence Trigger: สังเกตและรวบรวมข้อมูลจากการพูดคุยกับพยาบาลและทบทวนเวชระเบียนเพื่อระบุปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังคลอด และการให้คำแนะนำมารดา <input type="checkbox"/> ขั้นตอน Evidence Appraisal: ค้นคว้าและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย, แนวปฏิบัติทางคลินิก, และตำราวิชาการ เพื่อหาแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองหลังคลอด และให้คำแนะนำมารดาที่มีประสิทธิภาพ <input type="checkbox"/> ขั้นตอน Implementation: นำแนวปฏิบัติที่ได้มาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วย โดยอาจจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล และจัดทำสื่อการสอนสำหรับมารดา เช่น แผ่นพับหรือวิดีโอ	ตึกกุมารเวช กรรม 1 โรงพยาบาล ปทุมธานี	กรกฎาคม 2568 ถึง พฤษภาคม 2569



เรื่องที่จะไปปฏิบัติ ติการพยาบาล (Faculty Practice) (ตามข้อ 5)	กลุ่มประ ชากรเป้า หมาย	ผลลัพธ์ที่เกิ ดขึ้นต่อกลุ่ม ประชากรเป็ าหมายของห หน่วยบริการ	แนวทางการดำเนินงาน			
			ใคร(Who) (APN/รายชื่อหน้ วงาน	ทำอะไร/อย่างไร (What/How)[ใช้ขั้นตอน Evidence Based Practice] (Soukup,2000) หรือ PDCA หรือ อื่นๆ	ที่ไหน (Where)	เมื่อไร (When)
		หลังกลับ จาก โรงพยาบาล		<input type="checkbox"/> ขั้นตอน Evaluation: ประเมินผลลัพธ์ของ การนำแนวปฏิบัติไปใช้ เช่น วัดความรู้ของ พยาบาลก่อนและหลังการอบรม, ประเมินความ เข้าใจและทักษะของมารดา, และติดตามผลลัพธ์ ด้านสุขภาพของทารกหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาล		

ลงชื่อ

(...นางสาวทรงเสลา นางจ้านง..)

ลงชื่อ.....

(.....นางสาวธัญญาศิริ โสมคำ...)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาล.....



ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภลักษณ์ ธานีรัตน์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

(.....)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ ห้าวหาญ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี



บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) รายบุคคล

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
ปีการศึกษา...2568.....

- 1.ชื่อ-นามสกุลนางสาวทรงเสลา นาดำรง
- 2.ความเชี่ยวชาญของอาจารย์.....การพยาบาลทารกแรกเกิด เด็กและวัยรุ่น.....
- 3.หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล.....ตึกกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี.....

4.เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

- 1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การวินิจฉัยแยกโรค และแนวทางการรักษา
- 2. เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจบทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่บ้าน
- 3. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังคลอด ทั้งในกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดครบกำหนด
- 4. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและทักษะแก่ผู้ปกครองในการสังเกตอาการตัวเหลืองและดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่บ้าน
- 5. เพื่อสร้างช่องทางการสื่อสารและติดตามผลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ปกครองอย่างมีประสิทธิภาพ
- 6. เพื่อลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
- 7. เพื่อสร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลปทุมธานี

5.ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

การให้บริการตามควมเชี่ยวชาญ/ มเชี่ยวชาญ/	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย และเน้นผล	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
---	--	--	---

วคป/ เวลา	ลัพท์ทางการพยาบาลที่ตีขึ้น		
<p>22-23, 28-29 ม.ค.69 เวลา 8.00 - 16.00น. จำนวน 4 วัน</p> <p>23-24 ก.พ.69 เวลา 8.00 - 16.00น. จำนวน 2 วัน</p> <p>4-5, 12-13, 18-19 มี.ค.69 เวลา 8.00 - 16.00น. จำนวน 6 วัน</p>	<p>1. ผลลัพธ์ด้านทารกแรกเกิด (Clinical Outcomes) เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติมาตรฐาน (Standardized Practice) โดยตรง</p> <p>อัตราการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำลดลง (Reduced Re-admission Rate):</p> <p>อัตราทารกที่ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองรุนแรง (Severe Hyperbilirubine mia) ภายใน 28 วันหลังจำหน่ายลดลง</p>	<p>ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน</p> <p>1. การประเมินทารกแรกเกิดก่อนจำหน่าย</p> <p>1.1 การประเมินภาวะตัวเหลือง:</p> <p>ทารกคลอดครบกำหนด (Term Infants):</p> <p>ประเมินระดับบิลิรูบินก่อนจำหน่าย (Pre-discharge Bilirubin Screening) โดยใช้เครื่อง Bilirubinometer (Transcutaneous Bilirubin: TcB) หรือเจาะเลือดส่งตรวจ Total Serum Bilirubin (TSB) ตามแนวทางของ American Academy of Pediatrics (AAP) (2004) และแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล</p> <p>พล็อตระดับบิลิรูบินใน Nomogram (Bhutani Nomogram) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองรุนแรง (Bhutani et al., 1999)</p> <p>ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Infants):</p> <p>ประเมินระดับบิลิรูบินก่อนจำหน่ายเช่นเดียวกับทารกครบกำหนด แต่ใช้เกณฑ์การพิจารณาการส่องไฟและการแลกเปลี่ยนถ่ายเลือดที่แตกต่างกันตามอายุครรภ์และปัจจัยเสี่ยง (Maisels et al., 2011)</p> <p>พิจารณาปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติม เช่น อายุครรภ์น้อย ภาวะติดเชื้ ภาวะเลือดออกในสมอง</p> <p>1.2 การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตัวเหลืองรุนแรง:</p> <p>ประวัติครอบครัวมีภาวะตัวเหลืองรุนแรง</p> <p>ภาวะตัวเหลืองที่ปรากฏใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</p> <p>หมู่เลือดมารดาและทารกไม่เข้ากัน (ABO/Rh incompatibility)</p>	<p>ได้รับความรู้ในการดูแลทารกแรกที่มีภาวะตัวเหลืองทั้งในทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกครบกำหนด</p> <p>ผู้รับบริการ (มารดาของทารก) นำไปปฏิบัติที่บ้าน</p> <p>ทารกปลอดภัย</p> <p>ไม่มีอัตราตายที่บ้าน</p> <p>ไม่มีการมานอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ</p>

	<p>การตรวจพบความเสี่ยงได้รวดเร็ว (Early Detection):</p> <p>ทารกกลุ่มเสี่ยงสูง (High Risk Zone) ทั้งกลุ่มคลอดก่อนกำหนดและครบกำหนด ได้รับการระบุตัวตนและนัดหมายกลับมาเจาะเลือดติดตามค่า Bilirubin ตามกำหนดเวลา 100% ป้องกันการเกิดภาวะ Kernicterus</p> <p>อัตราการลดลงของน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ:</p> <p>ทารกมีภาวะน้ำหนักลดลงหลังคลอด (Weight loss) ไม่เกิน 7-10% ของน้ำหนักแรกเกิด เนื่องจากได้รับน้ำนมแม่ที่เพียงพอ ซึ่งช่วยขับ</p>	<p>ภาวะเลือดคั่ง เช่น Cephalohematoma, Extensive bruising</p> <p>การคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 38 สัปดาห์)</p> <p>ทารกดูนมแม่ไม่เพียงพอ/น้ำหนักลดมาก</p> <p>เชื้อชาติเอเชียตะวันออก</p> <p>1.3 การประเมินความสามารถของผู้ปกครอง:</p> <p>ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดและภาวะตัวเหลือง</p> <p>ความสามารถในการสังเกตอาการผิดปกติ</p> <p>ความสามารถในการเดินทางมาโรงพยาบาลตามนัด</p> <p>2. การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครอง</p> <p>2.1 การใช้สมุดพกตัวเหลือง:</p> <p>มอบ "สมุดพกตัวเหลือง" ให้ผู้ปกครอง ซึ่งประกอบด้วย:</p> <p>ข้อมูลพื้นฐานของทารกและระดับบิลิรูบินก่อนจำหน่าย</p> <p>กราฟแสดงระดับบิลิรูบินและเกณฑ์ความเสี่ยง</p> <p>คำแนะนำในการสังเกตอาการตัวเหลือง (เช่น การกดผิวหนัง การสังเกตสีผิวและตา)</p> <p>อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ (เช่น ตัวเหลืองมากขึ้น ซึม ไม่ดูดนม ไข้ ร้องเสียงแหลม)</p> <p>คำแนะนำในการให้นมมารดาอย่างเพียงพอ</p> <p>วันและเวลานัดหมายเพื่อติดตามผล</p> <p>ช่องทางติดต่อโรงพยาบาล</p>	
--	--	--	--

	<p>สารเหลืองออกทาง อุจจาระได้ดีขึ้น</p> <p>2.ผลลัพธ์ด้าน มารดาและผู้ เลี้ยงดู (Patient- Centered Outcomes)</p> <p>สะท้อนถึงคุณภาพ การพยาบาลในการ เตรียมความพร้อม ก่อนจำหน่าย (Discharge Planning):</p> <p>ความรู้และความส ามารถของมารดา เพิ่มขึ้น (Maternal Knowledge & Skills):</p> <p>มารดามีคะแนน ความรู้ในการ สังเกตอาการ ตัวเหลือง และมีทักษะการจัด ทำให้อุ้งดูดนมแม่ (Latching on) ที่ถูกต้องผ่านเกณฑ์ ประเมินก่อน</p>	<p>อธิบายวิธีการใช้สมุดพกตัวเหลืองและเน้นย้ำความสำคัญของการบันทึกและสังเกตอาการ</p> <p>2.2 การใช้แอปพลิเคชันไลน์ (LINE Application):</p> <p>เชิญผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่ม LINE สำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองของหอผู้ป่วย</p> <p>ใช้ LINE ในการ:</p> <p>ส่งข้อมูลความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลทารกตัวเหลือง (Infographics, คลิปวิดีโอสั้นๆ)</p> <p>เตือนวันเวลานัดหมาย</p> <p>เป็นช่องทางให้ผู้ปกครองสอบถามข้อสงสัย (ในเวลาทำการ)</p> <p>เป็นช่องทางให้ผู้ปกครองส่งรูปภาพทารกเพื่อประเมินอาการตัวเหลืองเบื้องต้น (ย้ำว่าเป็นการประเมินเบื้องต้นเท่านั้น)</p> <p>และหากมีอาการผิดปกติให้รีบมาโรงพยาบาลทันที)</p> <p>ติดตามอาการหลังจำหน่าย (เช่น สอบถามอาการตัวเหลือง การดูนม ปัสสาวะ อุจจาระ)</p> <p>2.3 การให้คำแนะนำด้วยวาจา:</p> <p>อธิบายสาเหตุของภาวะตัวเหลืองและแนวทางการรักษาที่ได้รับ</p> <p>เน้นย้ำความสำคัญของการให้นมมารดาอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ</p> <p>แนะนำการดูแลทารกที่บ้าน การสังเกตอาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>ตอบข้อสงสัยของผู้ปกครองอย่างละเอียดและชัดเจน</p> <p>3. การวางแผนการติดตามผลหลังจำหน่าย</p>	
--	--	--	--

	<p>กลับบ้าน</p> <p>ความมั่นใจในการดูแลบุตร (Maternal Self-Efficacy):</p> <p>มารดาและครอบครัวมีความมั่นใจและลดความวิตกกังวลในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p>	<p>3.1 การนัดหมาย:</p> <p>กำหนดวันเวลานัดหมายเพื่อติดตามระดับบิลิรูบินและประเมินอาการทารก</p> <p>ทารกคลอดครบกำหนด: พิจารณานัดหมายภายใน 24-72 ชั่วโมงหลังจำหน่ายขึ้นอยู่กับระดับบิลิรูบินก่อนจำหน่ายและปัจจัยเสี่ยง</p> <p>ทารกคลอดก่อนกำหนด: พิจารณานัดหมายภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายหรือตามความเหมาะสมของสภาพทารกและระดับบิลิรูบิน</p> <p>3.2 การประสานงาน:</p> <p>ประสานงานกับคลินิกสุขภาพเด็กดี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ หากจำเป็นต้องมีการติดตามต่อเนื่องในชุมชน</p> <p>บันทึกข้อมูลการจำหน่ายและแผนการติดตามในเวชระเบียนทารกอย่างละเอียด</p> <p>4. การบันทึกและประเมินผล</p> <p>บันทึกข้อมูลการประเมิน การให้ความรู้ และแผนการติดตามในเวชระเบียนทารก</p> <p>เก็บรวบรวมข้อมูลอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำจากภาวะตัวเหลืองเพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p>	
--	--	---	--

6.รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 84 ชั่วโมง

7.บรรลุตามเป้าหมาย

บรรลุ

ไม่บรรลุ ระบุเหตุผล.....

8. การนำผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practiceไปใช้

การเรียนการสอนในรายวิชา.....การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และ ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2

ผลการนำไปใช้.....ปรับปรุงเนื้อหาหัวข้อ บทที่ 5 การพยาบาลทารกแรกเกิด ปัญหาตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และปรับปรุงการสอนในคลินิกและการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย NICU และ หอผู้ป่วย SNB โรงพยาบาลปทุมธานี และหอผู้ป่วย SNB ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

การวิจัย ระบุ

ผลการนำไปใช้

การบริการวิชาการ ระบุ.....

ผลการนำไปใช้

อื่น ๆ อธิบาย พัฒนาแนวปฏิบัติการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังคลอด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ร่วมกับการใช้สมุดพกตัวเหลือง และแอปพลิเคชันไลน์

9. ภาคผนวก (ผลงาน เช่น นวัตกรรม แนวปฏิบัติ เป็นต้น)

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริง และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) **ตั้งเอกสารแนบ**

ลงชื่อ

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาล.....

ลงชื่อ

(.....)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

(.....)

(นางจุฬารัตน์ ห้าวหาญ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

"องค์ความรู้ใหม่" (Innovation/New Knowledge)

จากการทำ Faculty Practice การ "สังเคราะห์และประยุกต์"

หลักฐานเชิงประจักษ์ให้เข้ากับบริบทพื้นที่จนเกิดเป็นรูปแบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพกว่าเดิม

สรุปองค์ความรู้: การดูแลทารกตัวเหลืองด้วยหัวใจและความเป็นกัลยาณมิตร

1. การเปลี่ยนผ่านจาก "ผู้ป่วย" สู่ "สมาชิกครอบครัว" (Humanized Care)

การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไม่ได้มองแค่ค่าสารเหลือง (Bilirubin) ในเลือด แต่เป็นการมองเห็น "ความวิตกกังวล" ของมารดา องค์ความรู้ที่ได้คือ "การพยาบาลเชิงสุนทรียภาพ" (Aesthetic Nursing) เช่น:

- การสัมผัสประโลมใจ (Therapeutic Touch) ขณะทารกรับการส่องไฟ
- การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเครียดของทารก (Developmental Care) เช่น การใช้ผ้าโอบรัด (Nesting) เพื่อให้ทารกรู้สึกปลอดภัย

2. พลังของเครือข่ายครอบครัวในบริบทไทย (Family-Centered Care)

จากการปฏิบัติงานที่ตึกกุมารเวชกรรม 1

พบว่าความเชื่อเรื่องการตีมน้ำเปล่าหรือการนำเด็กไปตากแดดเองยังคงมีอยู่ องค์ความรู้ใหม่ที่ได้คือ "

การเจรจาต่อรองทางวัฒนธรรม" (Cultural Negotiation):

- การให้ความสำคัญกับบทบาทของ "ย่า/ยาย" ในฐานะผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแม่
- การสอนทักษะการประเมินตัวเหลืองที่บ้านด้วยวิธี "Visual Estimation" (การกอดูที่ผิวหนัง) โดยใช้แสงธรรมชาติ ซึ่งช่วยให้ครอบครัวรู้สึกมีส่วนร่วมและลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admission)

3. นวัตกรรมสื่อสารและการดูแลต่อเนื่อง

การแนะนำมารดาต้องก้าวข้ามการใช้แผ่นพับสู่การเป็น "Health Coach":

- การใช้ Line Group หรือสื่อวิดีโอเพื่อให้แม่เห็นภาพการดูแลสะดือและการสังเกตอาการขาดน้ำ
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Exclusive Breastfeeding) แม่ในช่วงส่องไฟ เพื่อลดระดับ Bilirubin ผ่านทางอุจจาระและสร้างสายใยผูกพัน

องค์ความรู้ใหม่: "Pathum-Neonatal Discharge Bundle (PND-Bundle)"

เป็นการบูรณาการองค์ความรู้ 3 ส่วนเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Standardized Practice):

1. เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุก (The Smart Risk-Scoring Matrix)

แทนที่จะใช้เพียงค่า Bilirubin ใน Nomogram เพียงอย่างเดียว จึงสร้าง "ตารางประเมินความเสี่ยงร่วม" ที่รวมเอาปัจจัยเฉพาะถิ่นและบริบทของทารก เช่น:

Biological Risks: (G6PD, Blood Group, GA, Weight loss %)

Social/Logistics Risks: (ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล, ความพร้อมของผู้เลี้ยงดู, ช่องทางการสื่อสาร)

ผลลัพธ์: คะแนนรวมจะถูกนำมาตัดสินใจวันนัดติดตามผล (Follow-up) ที่แม่นยำกว่าการใช้ดุลยพินิจรายบุคคล

2. นวัตกรรมการเรียนรู้สำหรับมารดา: "Visual-Feedback Coaching"

เปลี่ยนจากการสอนด้วยวาจา (Verbal instruction) เป็นการใช้สื่อที่จับต้องได้:

Stool Color Chart (Card): แผ่นเทียบสีอุจจาระที่ออกแบบให้เข้ากับสีอุจจาระของทารกไทย (ช่วยในการระบุการขับถ่าย Bilirubin)

Digital Follow-up QR Code:

ระบบที่อาจารย์พัฒนาขึ้นเพื่อให้มารดาสแกนเพื่อส่งรูปถ่ายสีผิวทารกในแสงธรรมชาติกลับมาให้พยาบาลช่วยประเมินผ่าน Line Official ในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่าย

3. กระบวนการ "Discharge Simulation" (การสอนเชิงสถานการณ์จำลอง)

ก่อนจำหน่าย อาจารย์สามารถสร้างองค์ความรู้เรื่องการ "Re-demonstration of Phototherapy Safety at Home" (ในกรณีที่อาจมีการส่งต่อหรือต้องดูแลต่อเนื่อง)

หรือการจำลองสถานการณ์ให้มารดาสังเกตอาการผิดปกติและตัดสินใจว่าจะกลับมาโรงพยาบาลเมื่อใด (Home-based Red Flags)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Outcomes)

ความปลอดภัย: ลดอัตรา Re-admission ด้วยภาวะตัวเหลืองรุนแรง (Severe Hyperbilirubinemia)

ประสิทธิภาพ: ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล (Length of Stay) ในกลุ่มทารกที่ความเสี่ยงต่ำ

ความพึงพอใจ: มารดามีความมั่นใจ (Self-efficacy) ในการดูแลลูกมากขึ้น

"คู่มือการดูแลทารกตัวเหลืองที่บ้าน: พลังแม่...ดูแลลูกด้วยหัวใจ" สำหรับใช้ที่ตึกกุมารเวชกรรม 1

คู่มือ: พลังแม่...ดูแลลูกด้วยหัวใจ (Empowerment Discharge Guide)

ส่วนที่ 1: การสร้างความมั่นใจ (Internal Power)

- **คำเน้นย้ำ:** "คุณแม่คือคนที่รู้จักลูกดีที่สุด และการพยาบาลที่นี้พร้อมเป็นบัดดี้ไปกับคุณแม่ค่ะ"
- **ความรู้พื้นฐาน:** อธิบายว่า "ตัวเหลือง" ไม่ใช่โรคเสมอไป แต่เป็นภาวะที่ร่างกายกำลังปรับตัว (Normalization) เพื่อลดความตระหนักระหนัก

ส่วนที่ 2: ทักษะการเฝ้าระวังด้วยตนเอง (Mastery Experience)

ใช้หลักการสังเกตง่ายๆ ที่คุณแม่ทำได้เองที่บ้าน:

- **เทคนิคการกดผิว (Blanch Test):** ใช้นิ้วกดลงบนผิวหนังบริเวณหน้าผาก หรือหน้าอก แล้วปล่อย หากเห็นสีเหลืองชัดเจนแทนที่จะเป็นสีขาว/ชมพู ให้สังเกตระดับความลึก (ไล่จากใบหน้า ลำตัว ขา ฝ่ามือฝ่าเท้า)
- **ประเมินพลังงาน:** ลูกซึมลงไหม? ดูคนน้อยลงหรือเปล่า? (ใช้หลักการนับจำนวนครั้งที่ลูกขับถ่าย: ควรปัสสาวะ 6 ครั้ง/วัน และอุจจาระมีสีเหลืองทอง)

ส่วนที่ 3: การดูแลอย่างมีส่วนร่วม (Meaningful Participation)

เปลี่ยนจากการสั่ง เป็นการ "ร่วมมือ" (Collaboration):

- **Feeding Management:** เน้นการเข้าเต้าอย่างถูกวิธี (Latching) เพื่อให้ลูกได้รับนมส่วนหน้าและส่วนหลังเพียงพอ ซึ่งเป็นตัวช่วยสำคัญในการขับสารเหลืองออกทางอุจจาระ
- **Safety First:** อธิบายเหตุผลทางการแพทย์ว่าทำไม "การตากแดด" หรือ "การป้อนน้ำ" ถึงไม่ช่วยลดระดับสารเหลืองและอาจเป็นอันตราย (Gently correcting misinformation)

ส่วนที่ 4: การเข้าถึงความช่วยเหลือ (Resource Linkage)

- **ช่องทางด่วน:** ระบุเบอร์โทรศัพท์ตึกกุมารเวชกรรม 1 หรือ Line Official ของวอร์ด
- **Red Flags (เมื่อไหร่ที่ต้องกลับมาหาเราทันที):**
 1. ตัวเหลืองลามมาถึงหน้าท้องหรือขา

2. ร้องเสียงแหลมผิดปกติ หรือหลังแอ่น
3. ซึ่มมาก ปลุกไม่ค่อยตื่น หรือไม่ยอมดูดนม
4. มีไข้ หรือตัวเย็นผิดปกติ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

คณะกรรมการกำกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง. (2565).

แนวทางปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (Clinical Practice Guideline: Newborn Jaundice). โรงพยาบาลปทุมธานี.

ปราณี ทุไพบระ. (2564). การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตและภาวะเสี่ยง.

สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีระศักดิ์ ชลไชยะ, และ ประพันธ์ อานเป็รื่อง. (บก.). (2566). ตำรากุมารเวชศาสตร์พื้นฐาน (พิมพ์ครั้งที่ 3).

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

American Academy of Pediatrics. (2022). Clinical practice guideline revision: Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 150(3), e2022058859. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859>

Bhutani, V. K., & Wong, R. J. (2023). Bilirubin neurotoxicity in preterm infants: Risk and prevention. *Seminars in Perinatology*, 47(1), 151684. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2022.151684>

Kemper, A. R., Newman, T. B., Slaughter, J. L., Maisels, M. J., Watchko, J. F., Downs, S. M., Gunter, W. C., Hulinsky, I., Newman, J. K., Schauwecker, P. E., & Shayne, J. S. (2022). Clinical practice guideline revision: Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 150(3), e2022058859. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2023). *Jaundice in newborn babies under 28 days* (NICE Guideline No. 98). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg98>

รายการอ้างอิง (References) ตามหลัก APA 7th Edition

ภาษาไทย

คณะกรรมการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง. (2565).

แนวทางการดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (Clinical practice guideline for management of newborn with hyperbilirubinemia). สมาคมกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย.

ปิยภัทร อรทัย, และ พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2564). การพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง:

แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็ก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(2), 154-165.

สมศักดิ์ โล่เลขา, และ คณะ. (2566). *กุมารเวชศาสตร์ร่วมสมัย: การดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม*.

สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

ภาษาอังกฤษ

American Academy of Pediatrics. (2022). Clinical practice guideline revision: Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 150(3), e2022058859. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859>

Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., ... & Curtis, J. R. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(2), 103-128.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2021). *Wong's essentials of pediatric nursing* (11th ed.). Elsevier.

5. นี่คือการร่าง

ภาษาไทย:

ศิริรัตน์ วิจิตพรรณ, และ คณะ. (2565).

ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองของมารดา.

วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 36(1), 45-58.

ภาษาอังกฤษ:

Bhethanabhotla, S., Thukral, A., Sankar, M. J., Agarwal, R., & Paul, V. K. (2020). Effect of position of infant during phototherapy in yellowish skin: A systematic review. *Journal of Perinatology*, 40(11), 1591-1598.

Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational, and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43–63). Kluwer Academic/Plenum Publishers.