

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแผนการสอนการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองบนหอผู้ป่วย
สามัญหญิง

เสนอโดย

นางสาวกัลยานี ยศกลาง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 54)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (2 ธันวาคม 2549-6 ธันวาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดหมายถึงภาวะที่บิลิรูบินในเลือดสูงเนื่องจากตับไม่สามารถขับบิลิรูบินออกจากร่างกายได้

อุบัติการณ์

ภาวะตัวเหลืองพบได้บ่อยในทารกแรกเกิด ประมาณร้อยละ 25-50 (สุชีวา วิชัยกุล, ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด, <http://www.bcnv.ac.th>.) ของทารกแรกเกิดในทารกครบกำหนดปกติจะมีระดับบิลิรูบินสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 3-4 วัน และมักไม่เกิน 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนในทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีระดับบิลิรูบินไม่เกิน 15 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

พยาธิกำเนิด

ภาวะตัวเหลืองโดยสรีรภาพ (Physiological Jaundice) มีสาเหตุดังนี้

1. ทารกแรกเกิดสร้างบิลิรูบินมากกว่าผู้ใหญ่หรือเด็กโตถึง 2 เท่าเนื่องจากอายุเม็ดเลือดแดงของทารกสั้นกว่าผู้ใหญ่

2. ตับยังสมบูรณ์ไม่เต็มที่

ภาวะตัวเหลืองโดยพยาธิสภาพ (Pathology Jaundice) มีสาเหตุดังนี้

1. การสร้างบิลิรูบินมากผิดปกติ ได้แก่

1.1 Hemolytic disease of newborn เช่น Rh, ABO หรือ Minor blood group incompatibility

1.2 ภาวะเลือดข้น (Polycythemia)

1.3 เอ็นไซม์เม็ดเลือดพร่อง เช่น พร่อง G6PD

1.4 รูปร่างเม็ดเลือดแดงผิดปกติ

2. ตับ Conjugate บิลิรูบินได้ไม่ดี

2.1 Crigler-Najar Syndrome (เป็นภาวะพร่อง UDP-glucuronyl transferase)

2.2 Galactosemia

2.3 Hypothyroidism

2.4 ได้รับยาบางชนิด

3. การขับถ่ายบิลิรูบินไม่เป็นไปตามปกติ

3.1 ท่อน้ำดีอุดตัน

3.2 ลำไส้อุดตัน

ปัจจัยเสี่ยง

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด
2. ทารกมี Apgar scor ต่ำ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7
3. ทารกที่เกิดจากมารดาเป็น โรคเบาหวาน
4. ทารกที่มีภาวะเลือดข้น
5. ทารกที่ทางเดินอาหารอุดตัน
6. ทารกที่มีประวัติติดเชื้อผ่านรก

อาการและอาการแสดง

1. อาการตัวเหลืองมักพบที่ใบหน้าและตาก่อน
2. อาการซีดหรือบวมพบในรายที่มีการทำลายของเม็ดเลือดแดงอย่างรุนแรง
3. ตับ ม้ามโต เนื่องจากการสร้างเม็ดเลือดอย่างมากเพื่อทดแทนส่วนที่ถูกทำลายไป
4. ซึม ชักได้หากระดับบิลิรูบินสูงประมาณ 20-25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การวินิจฉัย

1. ประวัติและการตรวจร่างกาย
ประวัติการตั้งครรภ์และตัวเหลืองในบุตรคนก่อน ประวัติการใช้ยาขณะตั้งครรภ์ การตรวจร่างกายทารกโดยกคบริเวณหน้าและลำตัวว่าเหลืองหรือไม่
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 2.1 ตรวจระดับบิลิรูบินในเลือด
 - 2.2 ตรวจนับเม็ดเลือด Reticulocyte count
 - 2.3 ตรวจหมู่เลือดและ Rh ของแม่และลูก
 - 2.4 ตรวจ Direct Coomb's test
 - 2.5 ตรวจ จีซิกพีดี ซึ่งภาวะพร่องเอ็นไซม์ จีซิกพีดี มักพบบ่อยในเด็กผู้ชาย

ภาวะแทรกซ้อน

หากระดับบิลิรูบินสูงประมาณ 20-25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจะมีผลต่อเนื้อสมองเรียกว่า Kernicterus มักจะเป็นบริเวณก้านสมอง อาการที่พบได้แก่ ซึม ไม่ตอบสนอง อาเจียน ร้องเสียงแหลม ไม่มี Moro reflex กระสับกระส่าย กล้ามเนื้อ แข็งเกร็ง หลังแอ่น ชัก บางรายอาจไม่แสดงอาการเหล่านี้ แต่เมื่อโตขึ้นอาจมีความผิดปกติทางสมองหรือพัฒนาการช้า

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

เด็กแรกเกิดวันที่ 30 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.41 นาฬิกา เพศชาย H.N.13361/49 น้ำหนัก 3,050 กรัม ความยาว 52 เซนติเมตร รอบหัว 33 เซนติเมตร รอบอก 32 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 128 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 38 ครั้งต่อนาที แอปการ์ 1 นาที 9 คะแนน 5 นาที 10 คะแนนจากการตรวจทารกแรกเกิดโดยทั่วไป ไม่พบความผิดปกติใดๆ วันที่ 1 ธันวาคม 2549 อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 44 ครั้งต่อนาที สามารถรับนมแม่ได้ดี แพทย์ตรวจเยี่ยมร่างกายโดยทั่วไปไม่พบความผิดปกติใดๆ วันที่ 2 ธันวาคม 2549 อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 42 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 2,860 กรัม แพทย์ได้ตรวจร่างกายพบว่ามีความผิดปกติ ตัวเหลืองถึงท้อง จึงให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าจำนวนฮีมาโตคริต 44 เปอร์เซ็นต์ จำนวนบิลิรูบิน 12.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคตัวเหลืองในเด็กแรกเกิด จึงรับไว้รักษา H.N. 13361/49 A.N. 3008/49 และให้การรักษาโดยการส่องไฟ 1 เครื่อง (Single photo) และให้ส่งตรวจ ฮีมาโตคริตและบิลิรูบินทางห้องปฏิบัติการในวันถัดไป ในระยะนี้ให้การพยาบาลโดยการดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟอย่างถูกวิธี โดยถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด ปิดตาด้วยวัสดุทึบแสง จัดระยะห่างระหว่างตัวทารกและหลอดไฟ 1-1.5 ฟุต พลิกตะแคงทารกทุก 2 ชั่วโมงเพื่อให้ร่างกายได้รับแสงทั้งตัว ดูแลให้ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอโดยการดูดบ่อย ดูดเร็ว ดูดถูกวิธี บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ เช่น มีผื่นตามร่างกาย มีไข้ ขาดน้ำ ขณะรักษาโดยการส่องไฟทารกวันนี้ไม่พบว่ามีผื่นตามร่างกาย ผิวนุ่มแห้ง รับนมแม่ได้ดีไม่มีสำรอก ปัสสาวะ 6 ครั้งต่อวัน สีเหลืองใส อุจจาระ 4 ครั้งต่อวัน สีเขียวปนเหลือง

วันที่ 3 ธันวาคม 2549 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าจำนวนฮีมาโตคริต 44 เปอร์เซ็นต์ จำนวนบิลิรูบิน 14.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร น้ำหนัก 2,945 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้การรักษาโดยการส่องไฟ 2 เครื่อง (Double photo) และให้ส่งตรวจฮีมาโตคริตและบิลิรูบินทางห้องปฏิบัติการในวันถัดไป ในระยะนี้ให้การพยาบาลโดยการดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟอย่างถูกวิธี โดยถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด ปิดตาด้วยวัสดุทึบแสง จัดระยะห่างระหว่างตัวทารกและหลอดไฟ 1-1.5 ฟุต พลิกตะแคงทารกทุก 2 ชั่วโมงเพื่อให้ร่างกายได้รับแสงทั้งตัว ดูแลให้ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอโดยการดูดบ่อย ดูดเร็ว ดูดถูกวิธี บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ เช่น มีผื่นตามร่างกาย มีไข้ ขาดน้ำ ขณะรักษาในทารกวันนี้ไม่พบว่ามีผื่นตามร่างกาย ผิวนุ่มแห้ง รับนมแม่ได้ดีไม่มีสำรอก ปัสสาวะ 8 ครั้งต่อวัน สีเหลืองใส อุจจาระ 8 ครั้งต่อวัน สีเขียวปนเหลือง ไม่มีไข้

วันที่ 4 ธันวาคม 2549 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า จำนวนฮีมาโตคริต 42 เปอร์เซ็นต์ จำนวนบิลิรูบิน 13.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร น้ำหนัก 3,015 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้การรักษาโดยการส่องไฟ 2 เครื่อง (Double photo) กระตุ้นดูดนมแม่

และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม คือ ซีพีซีและเกล็ดเลือด จีซิกพีดี เพื่อประเมินว่ามีภาวะพร่องเอ็นไซม์ จีซิกพีดีเนื่องจากภาวะนี้ทำให้เม็ดเลือดแตกได้ง่ายมีผลทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองในทารกได้ หมู่เลือดของ มารดาและผู้ป่วย ผลการตรวจพบว่า จำนวนฮีโมโกลบิน 13.1 กรัมต่อเดซิลิตร จำนวนฮีมาโตคริต 38 เปอร์เซ็นต์ จำนวนเม็ดเลือดขาว 9,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวนนิวโทรฟิล 75 เปอร์เซ็นต์ จำนวนลิมโฟซัย 23 เปอร์เซ็นต์ จำนวนโมโนซัย 2 เปอร์เซ็นต์ จำนวนเกล็ดเลือด 358,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จีซิกพีดี พบว่า เคนซีเอ็นซี หมู่เลือดกรู๊ป โอ หมู่เลือดมารดากรู๊ป เอ ในระยะนี้ให้การพยาบาลโดยการดูแล ให้ทารกได้รับการส่องไฟอย่างถูกวิธีโดยถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด ปิดตาด้วยวัตถุทึบแสง จัดระยะห่างระหว่างตัวทารกและหลอดไฟ 1-1.5ฟุต พลิกตะแคงทารกทุก 2 ชั่วโมงเพื่อให้ร่างกายได้รับแสงทั้งตัว ดูแลให้ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอโดยการดูดบ่อย ดูดเร็ว ดูดถูกวิธี บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ เช่น มีผื่นตามร่างกาย มีไข้ ขาดน้ำโดยทารกชายนี้ไม่พบว่ามีผื่นตามร่างกาย ผื่นไม่แห้ง รับนมแม่ได้ดีไม่มีสำรอก ปัสสาวะ 7 ครั้งต่อวัน สีเหลืองใส อุจจาระ 8 ครั้งต่อวัน สีเขียวปนเหลือง

วันที่ 5 ธันวาคม 2549 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า จำนวนฮีมาโตคริต 43 เปอร์เซ็นต์ จำนวนบิลิรูบิน 11.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร น้ำหนัก 3,050 กรัม อุณหภูมิหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที แพทย์มีคำสั่งให้ยกเลิกการส่องไฟและให้ส่ง ฮีมาโตคริตและบิลิรูบินตรวจทางห้องปฏิบัติการในเวลา 19.00 นาฬิกา ซึ่งจำนวนฮีมาโตคริต 40 เปอร์เซ็นต์ จำนวนบิลิรูบิน 11.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การพยาบาลในระยะนี้คือการดูแลให้รับนมแม่อย่างเพียงพอโดยกระตุ้นให้ดูดนมแม่ทุก 3-4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการกลับมาตัวเหลืองซ้ำอีก ทารกสามารถรับนมแม่ได้ดีไม่มีสำรอก ปัสสาวะ 8 ครั้งต่อวัน สีเหลืองใส อุจจาระ 7 ครั้งต่อวัน สีเหลือง

วันที่ 6 ธันวาคม 2549 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า จำนวนฮีมาโตคริต 39 เปอร์เซ็นต์ จำนวนบิลิรูบิน 11.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร น้ำหนัก 3,050 กรัม อุณหภูมิหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ทารกสามารถรับนมมารดาได้ดีไม่มีสำรอก ปัสสาวะ 4 ครั้งต่อวัน อุจจาระ 3 ครั้งต่อวัน ผื่นไม่แห้ง ไม่มีผื่นตามร่างกาย ตัวเหลืองลดลง แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำการดูแลทารกก่อนกลับบ้านแก่มารดาเนื่องจากมีบุตรเป็นคนแรก โดยให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน เพราะนมแม่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน หากไม่มีปัญหาใดสามารถให้ใจจนไม่มีน้ำนมแล้ว การเพิ่มอาหารเสริมและรับวัคซีนตามวัยของทารกโดยดูตามบันทึกและนัดตามสมุดสุขภาพเด็ก รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลกับภาวะพร่องเอ็นไซม์ จีซิกพีดีเช่นยากลุ่มSulfonamides และสังเกตอาการตัวเหลืองตาเหลืองหากเพิ่มขึ้นให้นำบุตรมาพบแพทย์

จากการศึกษาทารกรายนี้พบว่ามีปัญหาทางด้านร่างกายของทารกและจิตใจของมารดา โดยปัญหาทางด้านร่างกายทารก คือ ทารกมีภาวะตัวเหลือง เนื่องจากเอ็นไขม้จี้ซิกพีดี ทารกมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ บิลิรูบิน 12.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในวันต่อมาหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ อาจทำให้เกิดภาวะ Kernicterus (ระดับบิลิรูบินประมาณ 20-25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ซึ่งทำให้เกิดภาวะชักได้ แนวทางการพยาบาล คือ การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ทารกได้รับการส่องไฟอย่างถูกต้อง จัดระยะห่างระหว่างตัวทารกและหลอดไฟ 1-1.5 ฟุต พลิกตะแคงทารกทุก 2 ชั่วโมงเพื่อให้ร่างกายได้รับแสงทั่วตัว ปิดตาด้วยวัสดุทึบแสงกระตุ้นให้ดูนมแม่ทุก 3-4 ชั่วโมง บันทึกสัญญาณชีพของร่างกายเพื่อสังเกตอาการ แนะนำการดูแลบุตรแก่มารดา ขณะบุตรรับการรักษาด้วยการส่องไฟ และติดตามผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความเหลืองรวมทั้งรายงานแพทย์รับทราบเพื่อให้การรักษาได้ทันที่ สำหรับปัญหาทางด้านจิตใจของมารดาของมารดารายนี้ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องเป็นบุตรคนแรกและขาดความรู้ความเข้าใจในภาวะของโรคและการรักษาที่ได้รับ ผู้ศึกษาได้อธิบายถึงขั้นตอนในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวขณะบุตรนอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยหญิงให้มารดาทราบเพื่อให้วางใจคลายความวิตกกังวล และร่วมมือในการรักษา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้เป็นทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลหนองจอก ขณะอยู่โรงพยาบาลเริ่มมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นตัวเหลืองในเด็กแรกเกิดจึงรับไว้ในโรงพยาบาลส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ ตรวจเอ็นไขม้จี้ซิกพีดีและสารบิลิรูบินทุกวัน ซึ่งผลตรวจพบว่าทารกแรกเกิดรายนี้ตัวเหลืองจากพร่องเอ็นไขม้จี้ซิกพีดี และได้ทำการรักษาโดยการส่องไฟ กระตุ้นให้ได้รับนมอย่างเพียงพอ ขณะทำการรักษา พยาบาลต้องเตรียมเครื่องส่องไฟให้พร้อม จัดระยะห่างทารกและหลอดไฟ 1-1.5 ฟุต ปิดตาด้วยวัสดุทึบแสงตลอดเวลา สังเกตภาวะแทรกซ้อนขณะส่องไฟเช่น มีผื่นตามร่างกาย มีไข้ ขาดน้ำ ดูแลให้ได้รับนมอย่างเพียงพอ

หลังการรักษาพยาบาลพบว่าทารกแรกเกิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผลตรวจบิลิรูบินลดลงเรื่อยๆ และสามารถกลับบ้านได้ก่อนกลับบ้านดีให้คำแนะนำแก่มารดาและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพร่องเอ็นไขม้จี้ซิกพีดี เช่น ยาที่มีผลต่อเอ็นไขม้จี้ซิกพีดี การพบแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยพร่องเอ็นไขม้จี้ซิกพีดี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับวัคซีนตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลและดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลแก่ทารกแรกเกิดที่ภาวะตัวเหลือง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่า ปัญหาที่สำคัญลำดับแรกคือ ผู้ป่วยมีภาวะตัวเหลืองจากภาวะพร่องเอนไซม์ จีซีทีพีดี หากการติดตามสังเกตหรือให้การพยาบาลไม่เหมาะสมแล้วอาจตัวเหลืองสูงจนทำให้เกิดภาวะ kernicterus(ระดับบิลิรูบินสูงประมาณ 20-25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และชักได้ การพยาบาลระยะนี้ ได้แก่ การให้ทารกได้รับการส่องไฟรักษาอย่างถูกวิธี กระตุ้นให้ได้รับนมอย่างเพียงพอ โดยการดูแลอย่างถูกต้อง บันทึกสัญญาณชีพ พยาบาลต้องประสานกับแพทย์และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

มารดาและญาติวิตกกังวลเนื่องจากกลัวผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการส่องไฟรักษาและขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากเป็นบุตรคนแรก ซึ่งต้องเข้าไปให้ความช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และแนวทางการรักษา เปิดโอกาสให้พบแพทย์เพื่อสอบถามข้อสงสัยต่างๆ และให้คำอธิบายโดยใช้คำพูดที่ และกริยาที่นุ่มนวลทั้งนี้เพื่อให้ญาติคลายความกังวล

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งต่อให้กลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อติดตามเยี่ยม และดูแลทารกต่อหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. แนะนำให้มารดา และญาติ พกบัตรประจำตัวผู้พร่องเอนไซม์จีซีทีพีดีตลอดเวลา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... 


(นางสาวกัลยานี ชศกลง)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....5...../...ก.ย...../....51.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์

.....5...../...ก.ย...../....51.....

ลงชื่อ



(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

.....5...../...ก.ย...../....51.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวกัลยานี ยศกลาง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 54) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์
เรื่อง การจัดทำแผนการสอนการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองบนหอผู้ป่วยสามัญหญิง

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษา ปัญหาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ทารกแรกเกิดได้ เนื่องจากหากไม่ทำการรักษาแล้วจะทำให้สารบิลิรูบินสูงขึ้นเรื่อยๆซึ่งสารนี้จะมีผลในการทำลายเนื้อสมอง เมื่อโตขึ้นอาจมีความผิดปกติทางสมองหรือพัฒนาการช้า และเป็นภาระต่อผู้ปกครองในอนาคต จากสถิติที่ผ่านมาของโรงพยาบาลหนองจอกในหอผู้ป่วยสามัญหญิงพบว่าทารกแรกเกิดในปี 2547 มีทั้งหมด 805 ราย มีภาวะตัวเหลือง 93 ราย ปี 2548 มีทั้งหมด 622 ราย มีภาวะตัวเหลือง 60 ราย ปี 2549 มีทั้งหมด 383 ราย มีภาวะตัวเหลือง 25 ราย ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดปัญหาซึ่งเป็นปัญหาแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดซึ่งส่งผลทำให้เกิดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายในทารกแรกเกิดได้อีกที่เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายคือลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์และ หรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะตัวเหลือง
3. เพื่อให้มารดาและญาติมีความรู้และสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของการโอเร็ม คือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อมุ่งช่วยเหลือในการดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและรักษาสุขภาพไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นอยู่ได้อย่างมีความสุข

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กำหนดขอบเขตของภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดคือครอบคลุมทารกแรกเกิดทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาลหนองจอก

จากอุบัติการณ์พบว่าเมื่ออัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดอยู่เสมอ ภาวะตัวเหลืองทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญกับทารกแรกเกิดส่งผลให้เกิดโรคต่างๆและอัตราการตายในทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นได้และได้ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เป็นปัญหาหลักของการเกิดภาวะตัวเหลืองได้แก่

1.1 ทารกที่มีการทำงานของตับยังทำงานยังไม่สมบูรณ์ ขับสารสีเหลืองออกมาได้น้อย

1.2 ทารกได้รับนมน้อยทำให้ลำไส้ทำงานลดลง สารสีเหลืองที่ถูกขับออกมาในลำไส้ถูกดูดซึมกลับเข้าไปในกระแสเลือดทำให้เหลืองมากขึ้น

1.3 ทารกมีภาวะพร่องเอนไซม์จีซิกพีดีทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่ายมีผลทำให้เกิดตัวเหลืองได้

1.4 หมู่เลือดของมารดาและทารกไม่ตรงกันทำให้เม็ดเลือดของทารกแตกง่ายขึ้น

1.5 ทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่า 37 สัปดาห์

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

2.1 หาสาเหตุการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด

2.1.1 นำนมมารดาไหลไม่เพียงพอกับความต้องการของทารกแรกเกิด

2.1.2 มารดาให้นมผิดวิธี

2.1.3 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุของภาวะตัวเหลืองเพิ่มเติม

2.2 นำสาเหตุและปัญหาต่างๆมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.1 ประเมินความรู้และให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองให้กระตุ้นลูกคนมอย่างถูกวิธี คูดเร็ว คูดบ่อย เพื่อป้องกันภาวะตัวเหลือง

2.2.2 ให้ความรู้มารดาและญาติในการดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะตัวเหลืองคือ การส่องไฟ

2.2.3 แนะนำเรื่องการพักบุตรในกรณีทารกแรกเกิดตัวเหลืองจากพร่องเอนไซม์จีซิกพีดี

3. นำข้อมูลมาเรียบเรียงและจัดพิมพ์เป็นเอกสารเป็นแผ่นพับเรื่อง การดูแลเมื่อลูกตัวเหลือง

4. นำเอกสารที่จัดพิมพ์เสนอหัวหน้าตึกและผู้ร่วมปฏิบัติงานตรวจสอบความถูกต้อง

5. ประชุมชี้แจง กำหนดแนวทางบุคลากรในหอผู้ป่วยสามัญหญิง มอบหมายงานให้พยาบาลในเวรรับผิดชอบเกี่ยวกับการสอนสุศึกษาแก่มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลือง

6. จัดกลุ่มเพื่อให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองและญาติ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และร่วมมือในการรักษา

7. มีการประเมินผลก่อนและหลังการให้สุศึกษาโดยให้ตอบคำถาม

8. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและร่วมประชุมภายในหอผู้ป่วยสามัญหญิงเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนางานต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายในทารกแรกเกิด
2. ทารกแรกเกิดที่ภาวะตัวเหลืองได้รับการดูแลอย่างถูกต้องทันที่
3. ลดความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์และนำไปสู่เป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
4. มารดาและญาติตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ลดภาวะแทรกซ้อนของการทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองเป็น 0 ราย
2. ระยะเวลานอนของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองลดลง เหลือ 5 วัน(จากสถิติปี2549 6วัน)
3. มารดาได้รับความรู้และเข้าใจหลังให้สุศึกษาเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองมากกว่า 85 เปอร์เซ็นต์
4. มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหนองจอก 85 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... 

(นางสาวกัลยานี ชศกกลาง)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....5...../...ก.ย.....51.....