

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายออกจาก  
โรงพยาบาล

เสนอโดย

นางยุภาพร เพ็งเรือง  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.404)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2550 ถึงวันที่ 11 กันยายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็มโดยคำนวณจากวันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายและไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัวส่วนใหญ่มักเป็นทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม

ภาวะตัวเหลือง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีสารสีเหลืองที่เรียกว่าบิลิรูบินในเลือดมากกว่า 2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไปและถ้าสูงกว่า 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรอาการตัวเหลืองจะปรากฏให้เห็น โดยเริ่มจากใบหน้าเข้าหาลำตัว แขน ขาและสุดท้ายที่ฝ่ามือฝ่าเท้า

### ชนิดและสาเหตุของอาการตัวเหลือง

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ๆดังนี้

1. ภาวะตัวเหลืองจากสรีรภาวะ(Physiologic jaundice) หมายถึง ภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากมีการเพิ่มปริมาณบิลิรูบินในเลือดที่ไปสู่ตับ เกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

- 1.1 เกิดจากตับของทารกแรกเกิดทำหน้าที่ในการขับถ่ายบิลิรูบินไม่สมบูรณ์
- 1.2 ทารกมีเม็ดเลือดแดงมากกว่าผู้ใหญ่
- 1.3 เม็ดเลือดแดงของทารกมีอายุสั้นกว่าผู้ใหญ่ คือ 90 วัน
- 1.4 มีบิลิรูบินคูดซึมกลับจากลำไส้เป็นจำนวนมากเนื่องจากระบบการทำงานของลำไส้ยังไม่ดี
- 1.5 ตับยังสร้างเอนไซม์กลูโคโรนิล ทรานสเฟอเรสได้น้อย

2. ภาวะตัวเหลืองจากพยาธิภาวะ(Phathologic jaundice) หมายถึง ภาวะตัวเหลืองที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความผิดปกติอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องทารกจะมีอาการตัวเหลืองให้เห็นเร็วระดับบิลิรูบินเพิ่มขึ้นเร็วหรือมีตัวเหลืองเป็นระยะเวลานานและถ้าทารกไม่ได้รับการรักษาระดับบิลิรูบินที่สูงเพิ่มขึ้นและขึ้นไปจับที่เซลล์สมองทำให้ทารกมีอาการของ เคอเนิกเทอร์ัส (Kernicterus) ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ดังนี้

- 2.1 มีการสร้างบิลิรูบินมากเกินไป
- 2.2 การขับถ่ายบิลิรูบินลดลง
- 2.3 การสร้างบิลิรูบินเพิ่มมากขึ้นร่วมกับการขับถ่ายลดลง

2.4 ภาวะของทารกพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีระดับ conjugated enzyme ในเลือดต่ำกว่าทารกเกิดครบกำหนดและเนื่องจากขนาดน้ำหนักตัวน้อยกว่าจึงทำให้ระดับบิลิรูบินที่ต้องการ การรักษาต่ำกว่าทารกเกิดครบกำหนด

### อาการและอาการแสดง

1. อาการตัวเหลืองมักเห็นบริเวณใบหน้าก่อน ถ้ากดบริเวณหน้าผากจะเห็นได้ชัดเจนขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนดมีผิวหนังที่บางทำให้ดูเหลืองกว่าทารกครบกำหนดที่มีระดับบิลิรูบินเท่ากัน และจะเห็นชัดมากขึ้นที่ลำตัวและแขนขาตามลำดับเมื่อระดับบิลิรูบินสูงขึ้น ซึ่งถ้าพบตัวเหลืองที่ใบหน้าถึงหน้าอกเหนือสะดือจะมีระดับบิลิรูบินไม่เกิน 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและถ้าเหลืองถึงมือและเท้าจะมีระดับบิลิรูบินสูงถึง 15 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2. มีรอยจ้ำเลือดตามตัว
3. ซึม ถ้าระดับบิลิรูบินสูงมากๆ
4. ตับหรือม้ามโต

### การรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมี 3 วิธี ดังนี้

1. การส่องไฟ (phototherapy) โดยใช้หลอดไฟพิเศษที่ให้แสงสีฟ้า
2. การเปลี่ยนถ่ายเลือด (blood exchange transfusion) เป็นการรักษาทารกที่มีตัวเหลืองที่ได้ผลเร็วที่สุดและมีประสิทธิผลสูงสุด
3. การรักษาด้วยยา เช่น ยาฟีโนบาทาล ซึ่งช่วยในการเพิ่มการทำงานของเอนไซม์ กลูโคโรนิลทรานสเฟอเรส ทำให้ตับสามารถขับบิลิรูบินได้มากขึ้น

### การพยาบาลทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

1. ปิดตาทารกให้มิดชิดด้วยแผ่นปิดตา (eye patch) เพื่อป้องกันแสงทำลายจอตา ก่อนปิดตาควรดูให้หนังตาปิดลูกตาสนิทก่อน เพื่อป้องกัน แผ่นปิดตาระคายต่อแก้วตา การเปลี่ยน แผ่นปิดตาควรเปลี่ยนทุก 4 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง และควรเปิดตาทารกเวลาให้อาหารหรือบิดามารดามาเยี่ยม พร้อมทั้งตรวจดูว่ามีอาการอักเสบของเยื่อตาขาวหรือการระคายเคืองต่อแก้วตาหรือไม่
2. ถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมดและเปลี่ยนท่านอนทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อให้แสงส่องทุกส่วนของผิวหนัง
3. บันทึกอุณหภูมิร่างกายทารกทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินอุณหภูมิร่างกายทารกโดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดและไม่ได้อยู่ในตู้ที่มีความอบอุ่น อาจมีอุณหภูมิร่างกายต่ำได้
4. สังเกตภาวะขาดน้ำโดยตรวจดูความตึงตัวของผิวหนัง กระหม่อมบวม ร่วมกับการชั่งน้ำหนักทุกวัน
5. สังเกตลักษณะอุจจาระ
6. ติดตามผลการเจาะเลือดหาระดับบิลิรูบิน เพื่อประเมินผลการรักษาด้วยการส่องไฟ
7. บันทึกระยะเวลาของการใช้เครื่องให้ส่องไฟรักษา
8. สังเกตอาการ เคนนิคเทอร์ส เช่น ซึม ไม่ดูดนม กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ร้องเสียงแหลม ชักเกร็ง

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะตัวเหลือง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีสารสีเหลืองที่เรียกว่าบิลิรูบินในเลือดมากกว่า 2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไปและถ้าสูงกว่า 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาการตัวเหลืองจะปรากฏให้เห็นโดยเริ่มจากใบหน้าเข้าหาลำตัว แขน ขา และสุดท้ายที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ตามลำดับ ภาวะตัวเหลืองที่ระดับบิลิรูบินสูงเพิ่มขึ้นถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้าหรือไม่ถูกต้องอาจทำให้ทารกได้รับอันตรายพิการหรือเสียชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย การดำรงชีวิตของทารกและด้านจิตใจ ภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดา ฉะนั้นการประเมินและสังเกตอาการตัวเหลืองที่ผิดปกติตั้งแต่แรกจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ทารกได้รับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ปลอดภัยจากภาวะตัวเหลืองโดยเร็วที่สุด การรักษาโดยการส่องไฟและตรวจเลือดเพื่อหาสาเหตุของภาวะตัวเหลือง การให้สารน้ำและอาหารที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งสำคัญ การสังเกตอาการแทรกซ้อน ดูแลให้ได้รับแสงอย่างเพียงพอ การตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความผิดปกติ การติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน การมาตรวจตามนัดจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง จากผู้ป่วยญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดและป่วย โดยกรณีศึกษาเป็นทารกเพศหญิง คลอดวันที่ 2 กันยายน 2550 รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 2-11 กันยายน 2550 เลขที่ภายนอก 41446-50 เลขที่ภายใน 19810-50 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยการส่องไฟรักษา ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ยุติการส่องไฟรักษา รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 10 วัน ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ทารกเพศหญิง เลขที่ภายนอก 41446-50 เลขที่ภายใน 19810-50 รับไว้ในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกเกิด คลอดวันที่ 2 กันยายน 2550 น้ำหนัก 2,110 กรัม ตัวยาว 48 เซนติเมตร รอบศีรษะ 30 เซนติเมตร รอบอก 28 เซนติเมตร คลอดก่อนกำหนด มารดาอายุ 20 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มารดามีหมู่เลือด B Rh Positive คลอดปกติ ะแนนแอปการ์ ที่ 1 นาทีแรกหลังคลอด 8 คะแนน 5 นาทีแรกหลังคลอด 10 คะแนน ทารกมีการเคลื่อนไหวดีพอควร ร้องเสียงดังเมื่อกระตุ้น สีผิวตัวชมพูริมฝีปากแดงดี ปลายมือปลายเท้าคล้ำ ตัวเย็น อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียสวัดทางทวารหนัก หายใจเร็วตื่น อัตราการหายใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 148 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ได้รับวัคซีนป้องกัน ไวรัสตับอักเสบบี 0.5 มิลลิลิตร นิดเข้ากล้ามเนื้อและวิตามินเคชนิด 0.1 มิลลิลิตรเข้ากล้ามเนื้อ ภายใต้อุปกรณ์ให้ความอบอุ่น รายงานแพทย์รับทราบ แพทย์ทำการเจาะเลือด ตรวจพบความเข้มข้นของเลือด 60 เปอร์เซ็นต์ ค่าน้ำตาลในเลือด 84 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์จึงให้การรักษาโดยให้นม 20 แคลอรีต่อออนซ์ จำนวน 20 มิลลิลิตรทุก 3 ชั่วโมงโดยให้ทางสายยาง เนื่องจากการดูดกลืนได้ไม่ดี ทารกรับนมได้ดี ไม่มีท้องอืดและอาเจียน

อายุ 2 วัน น้ำหนัก 2,150 กรัม ทารกเคลื่อนไหวได้ดี ร้องเสียงดัง สีผิวชมพู ตัวอุ่น อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียสวัดทางรักแร้ อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 145 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ ให้นม 20 แคลอรีต่อออนซ์ จำนวน 20 มิลลิลิตรทุก 3 ชั่วโมงโดยกระตุ้นให้ดูดนมแต่ดูดได้ไม่ดีจึงให้ทางสายยาง รับได้ดีไม่มีท้องอืดและอาเจียน มารดาเยี่ยมอาการทารก ตั้งเกตจากสีหน้าของมารดามีสีหน้าวิตกกังวลและซักถามอาการทารก จึงให้คำอธิบายถึงอาการของทารกเปิดโอกาสให้มารดาซักถามถึงอาการทารก ช่วยประสานงานให้มารดาได้พูดคุยกับแพทย์ผู้ให้การรักษา เพื่อจะได้ซักถามอาการจากผู้ให้การรักษาและคลายความวิตกกังวลที่เป็นอยู่ ดูแลให้ทารกได้ดูดนมจากเต้ามารดา ทารกดูดได้ดีจากเต้ามารดา จากการสังเกตมารดามีสีหน้าแจ่มใสขึ้น

อายุ 3 วัน น้ำหนัก 2,130 กรัม ทารกมีการเคลื่อนไหวดี ร้องเสียงดัง สีผิวเริ่มเหลือง อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียสวัดทางรักแร้ อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 146 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ รายงานแพทย์รับทราบ แพทย์เจาะเลือดทารกพบความเข้มข้นของเลือด 59 เปอร์เซ็นต์ ระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด 11.5 มิลลิลิตรต่อเดซิลิตร แพทย์พิจารณาให้นม 20 แคลอรีต่อออนซ์ จำนวน 27 มิลลิลิตรทุก 3 ชั่วโมง ทารกดูดได้ดีไม่มีท้องอืดและอาเจียน

อายุ 4 วัน น้ำหนัก 2,110 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียสวัดทางรักแร้ อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 144 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ ทารกมีการเคลื่อนไหวได้ดี เริ่มมีอาการตัวเหลืองตั้งแต่ใบหน้าถึงขา ระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด 15.7 มิลลิลิตรต่อเดซิลิตร

ความเข้มข้นของเลือด 55 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาให้การรักษาโดยการส่องไฟและตรวจเลือดเพื่อหาสาเหตุของภาวะตัวเหลือง พบว่าทารกมีหมู่เลือด B Rh Positive และภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ปกติ บิดา มารดาเยี่ยมอาการทารกจึงให้คำอธิบายถึงอาการและสาเหตุของอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เปิดโอกาสให้บิดา มารดาซักถาม ช่วยประสานงานให้บิดา มารดาได้พูดคุยกับแพทย์ผู้ให้การรักษา เพื่อคลายความวิตกกังวล จากการสังเกตหลังการพูดคุยบิดา มารดามีสีหน้าแจ่มใสขึ้นและสามารถบอกถึงอาการตัวเหลือง วิธีการรักษาได้ถูกต้อง ดูแลให้ทารกดูคนมาจากเต้ามารดา ทารกดูคนมได้ดีจากเต้ามารดา

อายุ 5 วัน น้ำหนัก 2,130 กรัม ทารกมีการเคลื่อนไหวได้ดี ขยับแขน ขา ไปมาอยู่ภายใต้เครื่องส่องไฟรักษา ขณะส่องไฟไม่พบภาวะแทรกซ้อน และอาการตัวเหลืองลดลง ระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด 13.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 58 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส วัดทางรักแร้ อัตราการหายใจ 44 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 144 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ มารดาอยู่ดูแลทารกโดยนอนพักค้างที่ห้องพักค้างมารดาใน โครงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกดูคนมได้ดีจากเต้ามารดาไม่มีท้องอืดและอาเจียน

อายุ 7 วัน น้ำหนัก 2,150 กรัม อาการตัวเหลืองลดลง ตรวจระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด 10.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 54 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาหยุดให้การรักษาด้วยการส่องไฟ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียสวัดทางรักแร้ อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 146 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ

อายุ 8 วัน น้ำหนัก 2,170 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียสวัดทางรักแร้ อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 144 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ ทารกมีการเคลื่อนไหวได้ดี ร้องเสียงดังในเตียงนอนสำหรับเด็ก อาการตัวเหลืองลดลง ระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด 9.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 56 เปอร์เซ็นต์ ทารกดูคนมได้ดีจากเต้ามารดาไม่มีท้องอืดและอาเจียน

อายุ 10 วัน น้ำหนัก 2,200 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียสวัดทางรักแร้ อัตราการหายใจ 44 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 148 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ ทารกมีการเคลื่อนไหวได้ดี ไม่พบอาการตัวเหลือง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดพบกุมารแพทย์อีก 2 สัปดาห์ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ความรู้เรื่องวัคซีนที่ฉีดให้กับทารกแก่บิดา มารดาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสังเกตอาการผิดปกติเช่น มีไข้ ซึม ไม่ดูคนม เป็นต้น ที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ทารกอยู่ในโรงพยาบาลรวม 10 วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ จากผลงานสามารถใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลและวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของทารก

## 7. ผลสำเร็จของงาน

สรุปกรณีศึกษา ทารกเพศหญิงรับไว้ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิด คลอดวันที่ 2 กันยายน 2550 น้ำหนัก 2,110 กรัม ตัวยาว 48 เซนติเมตร รอบศีรษะ 30 เซนติเมตร รอบอก 28 เซนติเมตร อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ คลอดปกติ คะแนนเอปการ์ที่ 1 นาทีแรกหลังคลอด 8 คะแนน 5 นาทีแรกหลังคลอด 10 คะแนน ทารกมีการเคลื่อนไหวดีพอควร ร้องเสียงดังเมื่อกระตุ้น สีผิวตัวชมพู ริมฝีปากแดง ปลายมือ ปลายเท้าคล้ำ ตัวเย็น อายุ 4 วัน มีอาการตัวเหลือง ตั้งแต่ไปหน้าถึงขา ระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด 15.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 55 เปอร์เซ็นต์ และภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ปกติ ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟเป็นเวลา 3 วัน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะตัวเหลือง รวมทารกอยู่ในโรงพยาบาล 10 วัน ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาล พบว่าปัญหาจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข โดยทารกไม่ได้รับอันตรายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตัวเหลือง แพทย์อนุญาตกลับบ้านได้ นัดพบกุมารแพทย์อีกครั้ง 2 สัปดาห์ ให้คำแนะนำเมื่อกลับบ้านแก่ บิดา มารดา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของทารก
2. เพิ่มพูนคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง และเป็นแนวทางเพื่อนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองรายนี้พบว่า ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวแรกเกิด 2,110 กรัม ซึ่งถือว่าเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงและจำเป็นจะต้องได้รับการตรวจร่างกายและประเมินอาการอย่างเร่งด่วน เพราะถ้าหากทารกได้รับการวินิจฉัยล่าช้าและเฝ้าระวังไม่เพียงพอ อาจทำให้ทารกได้รับอันตรายจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ที่รุนแรงตามมา การป้องกันการสูญเสียความร้อน โดยการดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นและควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตลอดจนการติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด และระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด การสังเกตภาวะตัวเหลือง การให้การรักษาภาวะตัวเหลืองโดยการส่องไฟ การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ฉะนั้นการประเมินและสังเกตอาการตัวเหลืองที่ผิดปกติตั้งแต่แรกจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ทารก

ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ปลอดภัยจากภาวะตัวเหลืองโดยเร็วที่สุด

ปัญหาที่สำคัญรองลงมาคือปัญหาทางด้านจิตใจของมารดา ซึ่งมารดาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร ดังนั้นควรมีการให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ พุดปอบโยนและให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร ตลอดจนเปิดโอกาสให้พบกับแพทย์เพื่อสอบถามข้อสงสัย

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองแก่แพทย์และพยาบาลเพื่อร่วมกันทำแนวทางในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. ติดตามผลการรักษา ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลทารกโดยทีมเยี่ยมบ้านและศูนย์สาธารณสุข

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... *ชญาพร เพ็งเรือง* .....


(นางชญาพร เพ็งเรือง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ..... 6 เมษายน 2553 .....



ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... 

(นางเพ็ญพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ ๔ ก.พ. 2553

ลงชื่อ ..... 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ ๕ ก.พ. 2553

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางยุภาพร เพ็งเรือง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.404) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์  
เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**หลักการและเหตุผล**

ภาวะตัวเหลืองเกิดจากการมีบิลิรูบินในเลือดสูงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดโดยพบว่า อายุครรภ์ยิ่งน้อยลงจะพบภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนมีมากขึ้น โดยพบในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังคลอดของทารกคลอดครบกำหนดจะมีอาการตัวเหลืองร้อยละ 50 และพบมากขึ้นร้อยละ 80 ในทารกคลอดก่อนกำหนด (Maisels, 1975 Roberton, 1993 อ้างถึงใน Weir & Miller, 1997) ซึ่งอาการตัวเหลืองเริ่มปรากฏเมื่อระดับบิลิรูบินในเลือดเกิน 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาการตัวเหลืองที่ปรากฏจะเริ่มจาก ใบหน้าเข้าหาลำตัว แขน ขา และสุดท้ายที่ฝ่ามือฝ่าเท้า แต่ถ้ามมีภาวะบิลิรูบินที่สูงขึ้นอย่างมากก็จะทำให้บิลิรูบินเข้าสู่สมองและทำให้สมองพิการได้ในที่สุด

จากอุบัติการณ์ของทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดและป่วย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 - พ.ศ.2551 พบจำนวน 474 ราย กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองจำนวน 3 ราย จากการศึกษาพบว่า การวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและการประเมินทารกภาวะตัวเหลืองอย่างครอบคลุมจะทำให้ทารกได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสม รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนความพิการและอัตราการตายของทารกได้ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ดูแลและใกล้ชิดกับทารกจึงมีโอกาที่จะสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทารก สามารถประเมินอาการของทารก ตรวจสอบความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ตั้งแต่ระยะแรกๆ ที่จะต้องให้การดูแลและสังเกตอาการของทารก รวมทั้งมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่มารดา ซึ่งสามารถจะให้ข้อมูลโดยวิธีการสอนทั้งที่ไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุย การสนทนา หรืออาจเป็นการสอนแบบเป็นทางการ เช่น การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคล การสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มหรือการจัดอบรม ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรและการสังเกตอาการผิดปกติของบุตร นอกจากวิธีการสอนดังกล่าวแล้ว การมอบเอกสารหรือคู่มือเพื่อให้มารดานำกลับไปทบทวนที่บ้านจะช่วยลดความวิตกกังวลและยังช่วยส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อช่วยให้บิดา มารดา ลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร
2. เพื่อช่วยให้บิดา มารดา มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง
3. ป้องกันและลดการเจ็บป่วยรุนแรงในภาวะตัวเหลือง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปัจจุบันภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดและมีความสำคัญรองลงมาจากปัญหาทางระบบหายใจ ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองจึงจัดอยู่ในกลุ่มของทารกที่มีภาวะเสี่ยงต่ออัตราการตายสูง ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามทารกในกลุ่มนี้ยังคงเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ จนกระทั่งการเจ็บป่วยรุนแรงที่นำมาสู่การเสียชีวิต ดังนั้นการให้คำแนะนำแก่มารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะถ้าหากมารดาขาดความรู้ในการดูแลบุตร ก็จะมีผลให้มารดามีความวิตกกังวล หรือกลัวที่จะนำบุตรกลับไปดูแลที่บ้าน บีแลนด์และพาสซอส (Beland & Passos, 1981, อ้างตาม นันทพร, สุกัญญาและฉวี, 2541) ได้กล่าวว่าความไม่รู้เป็นบ่อเกิดแห่งความวิตกกังวลที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต การให้ข้อมูลต่างๆแก่มารดาจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ เนื่องจากการที่มารดาได้รับข้อมูลจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความมั่นใจในการดูแลบุตร สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการพาบุตรมารับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

### กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. จัดเตรียมสื่อการสอนซึ่งเป็นแผ่นพับ เรื่องการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเนื้อหาจะประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ปัญหาหรือผลกระทบต่อทารก แนวทางการดูแลรักษา และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าทารกมีภาวะตัวเหลือง พยาบาลทำการประเมินทารก วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างรวดเร็วและสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ ตลอดจนวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
3. ดูแลและสังเกตอาการของทารกอย่างใกล้ชิดจนกระทั่งทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และพร้อมที่จะนำทารกกลับบ้านได้
4. พยาบาลผู้รับผิดชอบประเมินความรู้ของมารดาก่อนที่จะอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทารก ตั้งแต่รับไว้ในความดูแลการรักษาของแพทย์ การพยาบาลที่ได้รับ อาการปัจจุบันและแนวทางการรักษาพยาบาลต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นการให้ข้อมูลเบื้องต้นและเป็นการสอนอย่างไม่เป็นทางการ

5. เปิดโอกาสให้มารดาได้ดูแลบุตร ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารก โดยมีพยาบาลให้การส่งเสริมและช่วยเหลือเมื่อมารดาพบปัญหาในการดูแลบุตร

6. เมื่อทารกแข็งแรงและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมมารดา พยาบาลจะอธิบายมารดา เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน พร้อมกับประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจของมารดาอีกครั้ง เพื่อเตรียมการสอนอย่างเป็นทางการ

7. เมื่อมารดามารับทารกกลับบ้าน พยาบาลผู้รับผิดชอบ สอนลูกศึกษาเป็นรายบุคคลอย่างเป็นทางการอีกครั้ง โดยอธิบายและให้คำแนะนำพร้อมกับมอบเอกสารแผ่นพับให้มารดานำกลับไปทบทวนที่บ้าน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร
2. มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
3. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากภาวะตัวเหลือง
4. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของทารกจากภาวะตัวเหลือง

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มารดาสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 หรือตอบถูกต้อง 4 ใน 5 ข้อ

ลงชื่อ ..... *ยุภาพร เพ็งเรือ* .....

(นางยุภาพร เพ็งเรือ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ..... 6 เมษายน 2553 .....