

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง : กรณีศึกษา

ของ

นางสาววรรณ นนทวิ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5  
ตำแหน่งเลขที่ 2191  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี  
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว.  
ตำแหน่งเลขที่ 2191  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี  
กรมอนามัย

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (Neonatal Jaundice)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1-29 กุมภาพันธ์ 2551
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

### การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

แม้ว่าภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดส่วนมากจะมีอาการไม่รุนแรงสามารถหายเองได้ แต่ก็ยังคงต้องให้ความสำคัญและตระหนักอยู่เสมอ เพราะยังมีทารกอีกจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะตัวเหลือง มีbilirubin ในเลือดสูงจนถึงขั้นเป็นอันตรายทำให้เกิดความพิการของสมองอย่างถาวร หรือถึงแก่ชีวิตได้ การเฝ้าสังเกตติดตามอาการทารกอย่างเพียงพอก็จะช่วยให้สามารถประเมินอาการของทารก และทารกได้รับการดูแลแก้ไขอย่างถูกต้องและทันที่ จะช่วยให้ทารกปลอดภัยได้ และจากสภาพการเจ็บป่วยของทารกย่อมก่อให้เกิดความเครียด และวิตกกังวลแก่บิดามารดา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองตลอดการรับการรักษาในโรงพยาบาล

กรณีศึกษา ทารกแรกเกิดเพศชาย อายุ 2 วัน คลอดปกติ (16 ก.พ. 51) เวลา 23.58 น. น้ำหนักแรกเกิด 3,150 กรัม ยาว 55 ซม. รอบหัวยาว 30 ซม. รอบอกยาว 31 ซม. Apgar Score 9,10 แรกเกิด T= 36.5 °C HR 160 /min RR 52 /min แรกเกิดทารกเคลื่อนไหวได้ดี ร้องเสียงดัง ตัวแดงดี คุณนมมารดาได้ดี (มารดาอายุ 20 ปี G1P0A0L0 GA 39+ wks ผลเลือดปกติ) วันที่ 19 ก.พ. 2551 ทารกตัวเหลือง ตรวจค่า Hct 48 vol % , MBB 14.8 Mg/dl แพทย์ให้ On photo เเจาะเลือดตรวจ CBC, Blood group แม่- ลูก, G6PD , Direct Coom' s test , Reticulocyte count วันที่ 20 - 21 ก.พ. 2551 ค่า MBB 13.3 และ 10.8 Mg/dl ตามลำดับ ตัวเหลืองลดลง แพทย์ให้กลับบ้านได้ นัด F/U วันที่ 25 ก.พ. 2551 ที่ OPD พร้อม Hct , MBB ก่อนพบแพทย์ ระหว่างการดูแลและให้การรักษาทารกเคลื่อนไหวได้ดี On photo ได้ตลอด คุณนมมารดาได้ดี ท้องไม่อืด สะดือไม่บวมแดง ตาไม่แฉะ ไม่มีภาวะ Sub temperature และเมื่อทารกมีอาการตัวเหลือง บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร และสาเหตุที่ On photo ทั้งนี้ในการให้การพยาบาลได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวการดูแลทารก On photo การสังเกตอาการผิดปกติ แล้วด้านจิตใจก็เช่นเดียวกันได้ให้พูดคุยให้คลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ และอธิบายแผนการรักษาของแพทย์แก่บิดามารดา บิดามารดาให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาทารก ยอมรับในอาการของบุตร กระตุ้นให้บุตรดูดนมได้ดี ดูแลให้ทารก On photo ได้ดีจนทารกมีภาวะตัวเหลืองน้อยลง และกลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกหลังคลอด การดูแลบุตรโดยการเน้นการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตัวเหลืองตาเหลือง มีไข้สูง ชีพ ตาแฉะ สะดือบวมแดง และการมาตรวจตามนัด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้

สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลสำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองรายอื่นๆ เพื่อเป็นการพัฒนางานในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## 6. บทนำ

อาการตัวเหลืองพบได้บ่อยในทารกแรกเกิดและมีความสำคัญรองลงมาจากปัญหาทางระบบหายใจ ประมาณร้อยละ 25-50 ของทารกแรกเกิดจะมีอาการตัวเหลืองให้เห็นในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เด็กเกิดครบกำหนดปกติจะมีระดับบิลิรูบินสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 3-4 วัน และระดับสูงสุดมักไม่เกิน 12 มก./ดล. ส่วนในเด็กเกิดก่อนกำหนดปกติจะมีระดับสูงสุดไม่เกิน 15 มก./ดล. ประมาณวันที่ 4-5 สาเหตุที่เกิดตัวเหลืองมีหลายสาเหตุ เช่น เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ เอนไซม์บางตัวในตับน้อย ขาดเอนไซม์บางอย่างได้รับน้ำกับพลังงานน้อย เป็นต้น บิลิรูบินที่สูงขึ้นยิ่งสูงก็จะทำให้มีตัวเหลืองมากขึ้นและมีอันตรายมากขึ้น โดยจะไปจับกับเนื้อสมองทำให้เกิดภาวะสมองพิการ มีอาการอ่อนแรง ซึม จนถึงการหยุดหายใจและตายได้ การรักษาเพื่อลดบิลิรูบินในกระแสเลือดจึงมีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันภาวะสมองพิการของทารก การรักษาทารกที่มีตัวเหลืองจึงมีจุดมุ่งหมายสำคัญในการลดระดับบิลิรูบินในเลือดให้ต่ำกว่าระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดสมองพิการ มีการรักษาที่นิยมใช้อยู่ 3 วิธี คือ การถ่ายเปลี่ยนเลือด ใช้แสงบำบัด และใช้ยา

ดังนั้นศึกษาตัวอย่างรายนี้ ทารกแรกเกิดอายุ 2 วัน มีภาวะตัวเหลืองที่พบวันที่ 2-3 หลังคลอด และลดลงภายในวันที่ 4-5 หลังคลอด โดยได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ และคุณนมมารดา ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในภาวะตัวเหลืองอย่างถูกต้องเหมาะสม และได้รับคำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิด บิดามารดามีความเชื่อมั่นในการดูแลทารกและมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร สามารถให้การดูแลทารกขณะได้รับการส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลืองได้ ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด 5 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านและนัดพบแพทย์เพื่อตรวจภาวะตัวเหลือง อีก 4 วัน ได้ให้คำแนะนำบิดามารดา และญาติในการดูแลทารกแรกเกิดต่อที่บ้าน เพื่อให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันภาวะอื่น ๆ ที่จะตามมา พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ ให้การพยาบาลทุกขั้นตอนทักษะ ประสบการณ์และสามารถประเมินสภาพอาการเพื่อค้นหาภาวะผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้อย่าง รวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนำมาวิเคราะห์ และวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

## 7. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล สำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เพื่อช่วยในการปฏิบัติงานให้ขึ้นไปในทิศทางที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติให้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษาของเขต มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. คัดเลือกกรณีศึกษา
2. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากตัวผู้ป่วยเองและเวชระเบียน
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วินิจฉัยการพยาบาล
4. วางแผนการพยาบาล
5. ให้การพยาบาลตามขั้นตอน
6. ติดตามและประเมิน
7. รวบรวมและสรุปผลการปฏิบัติงาน

## 9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

วันที่ 16-18 กุมภาพันธ์ 2550

รับใหม่จากห้องคลอด ทารกแรกเกิด วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2551 เวลา 23.58 น. น้ำหนักแรกเกิด 3,150 กรัม ยาว 55 เซนติเมตร รอบหัวยาว 30 เซนติเมตร รอบอกยาว 31 เซนติเมตร Apgar Score (นาทีที่ 1 และ 5) 9,10 แรกเกิด วัดอุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส (อุณหภูมิห้อง 25 องศาเซลเซียส) อัตราการเต้นของหัวใจ 160 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ 52 ครั้ง/นาที แรกเกิดทารกเคลื่อนไหวได้ดี ร้องเสียงดัง ตัวแดงดี คุณนมมารดาได้ดี (มารดา อายุ 20 ปี GiPoAoLo อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย จำไม่ได้ กำหนดคลอด 10 กุมภาพันธ์ 2551 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี 10 ครั้ง ผลเลือดปกติ VDRL non reactive HBsAg negative ,HIV neggative ,Hct ครั้งที่ 1 32 vol% ,Hct ครั้งที่ 2 32 vol% Repeat Hct ที่ห้องคลอด Hct 34 vol% )

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2551

ทารก Active ดี ร้องเสียงดัง คุณนมมารดาได้ดี ไม่สำรอก ท้องไม่อืด ตัวเหลือง อายุครบ 48 ชั่วโมง ผลตรวจเลือด ค่า Hct 48 vol% , MBB 14.8 Mg/dl สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 37.3 องศาเซลเซียส (อุณหภูมิห้อง 23 องศาเซลเซียส) อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ 40 ครั้ง/นาที

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551

ทารก Active ดี สะดือไม่บวมแดง ตาไม่แฉะ คุณนมมารดาได้ดี ไม่สำรอก ท้องไม่อืด ต่องไฟ ได้ตลอด ตัวเหลืองลดลง ขับถ่ายปกติ ผลการตรวจเลือด ค่า MBB 13.3 Mg/dl สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส (อุณหภูมิห้อง 22 องศาเซลเซียส) อัตราการเต้นของหัวใจ 136 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ 40 ครั้ง/นาที

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2551

ทารก Active ดี สะดือไม่บวมแดง ตาไม่แฉะ คุณนมมารดาได้ดี ส่องไฟได้ตลอด ตัวเหลืองลดลง จับถ่ายปกติ ผลการตรวจเลือด ค่า MBB 10.8 Mg/dl สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส (อุณหภูมิห้อง 23 องศาเซลเซียส) อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ 40 ครั้ง/นาที

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1: มีภาวะตัวเหลืองเนื่องจากการทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์

#### ข้อมูลสนับสนุน

- O : ทารกอายุ 2 วัน
- O : ทารกตัวเหลือง
- O : ทารกส่องไฟเพื่อรับการรักษาสภาวะตัวเหลือง
- O : ผลการตรวจเลือด ค่า MBB เท่ากับ 14.8 มก./ดล.

#### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

1. เพื่อให้ระดับ Bilirubin ในเลือดอยู่ในระดับปกติ คือต่ำกว่า 12 มก./ดล.
2. เพื่อป้องกัน อาการเป็นพิษจาก Bilirubin (kernicterus)

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ทารกตัวไม่เหลือง ไม่ซีด ไม่พบตับ ม้ามโต ไม่มีอาการชักเกร็งหรือการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท
2. ระดับ Bilirubin ต่ำกว่า 12 มก./ดล.

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตสีผิวทารกเพื่อประเมินภาวะตัวเหลือง และรายงานแพทย์เมื่อพบว่าทารกตัวเหลืองเพิ่มขึ้น
2. สังเกตอาการเป็นพิษจาก Bilirubin (kernicterus) คือ ซึม คุณคนมน้อยลง ร้องเสียงแหลม ไม่มีแรง ไม่มี moro-reflex กระสับกระส่าย กล้ามเนื้อแข็งเกร็งและอาการชักเกร็ง เป็นต้น
3. กระตุ้นให้ทารกได้รับนมให้มากและเพียงพอกับความต้องการสารน้ำของร่างกายเพื่อช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น ช่วยให้มีการขับออกของ bilirubin ทางอุจจาระเร็วขึ้นเพราะถ้า Bilirubin อยู่ในลำไส้นาน จะทำให้ Bilirubin บางส่วนกลับคืนเป็น Bilirubin ที่ละลายไขมันและถูกดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือดไปยังตับใหม่
4. ดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟ ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ค่า Hct , MBB อย่างต่อเนื่อง

### การประเมินผล

1. ทารกตัวเหลืองลดลง ไม่ซีด ไม่พบตับ ม้าม โต ไม่มีอาการชักเกร็งหรือการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท

2 ผลการตรวจเลือด ระดับ Bilirubin ต่ำกว่า 12 มก./ดล. ลดลง (20 ก.พ. 51) ผลตรวจเลือด MBB 13.3 mg/dl, (21 ก.พ. 51) MBB 10.8 mg/dl

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2:** เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของตา ร่างกายมีอุณหภูมิสูงหรือต่ำเกินไป ภาวะขาดน้ำ ผิวหนังเกิดผื่น

### ข้อมูลสนับสนุน

- O : ทารกมีผิวหนังเหลือง
- O : อุณหภูมิของร่างกายเท่ากับ 37.0 องศาเซลเซียส
- O : ทารกผิวน้ำแห้ง
- O : ทารกปิดตาทั้งสองข้าง
- O : ทารก ได้รับการส่องไฟเพื่อการรักษา

### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการส่องไฟ

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการส่องไฟ คือ ผิวน้ำแห้ง น้ำหนักลด ปัสสาวะลดลง อุจจาระเหลวสีเขียว มีผื่นแดงขึ้นตามผิวหนัง อุณหภูมิของทารกอยู่ในระดับปกติ คือ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส เป็นต้น หลังได้รับการตรวจตาทารกตาไม่บอด

### กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยดูอุณหภูมิของร่างกายทารกแล้วประเมินว่ามีอุณหภูมิของต่ำหรือสูงกว่าปกติหรือไม่ ซึ่งอาจเป็นผลจากการถอดเสื้อผ้าหรือความร้อนจากการได้รับแสงไฟใกล้มากเกินไป

2. ตรวจร่างกายดูการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังว่ามีผื่นหรือสีผิวเปลี่ยนเป็นสีบรอนซ์หรือไม่
3. ก่อนอาบน้ำทุกครั้งต้องเช็ดตาทารกและดูการเปลี่ยนแปลงของตา งตาแข็งและน้ำมัน
4. ดูแลปิดตาทั้งสองข้างให้มิดชิดด้วย Eye Pads ตลอดเวลาที่ส่องไฟ เพื่อป้องกันการทำลาย

Photoreceptor ของเรตินาทำให้ตาบอดได้

5. ดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่ถ่ายอุจจาระและสังเกตการเปลี่ยนแปลงของอุจจาระ ว่าเป็นสีเหลืองเขียวหรือไม่ ซึ่งเป็นผลมาจากที่มีการขับบิลิรูบินออกและมีการบาดเจ็บของลำไส้ เกิดจากขาดเอนไซม์แลคเตสชั่วคราว

6. ให้นมให้เพียงพอหรือมากกว่าเท่าที่ทารกต้องการทุกมื้อ เพื่อเป็นการชดเชยน้ำส่วนที่สูญเสียไปและ

ประเมินภาวะขาดน้ำของทารก เช่น ปริมาณปัสสาวะ ความยืดหยุ่นของผิวหนัง การชั่งน้ำหนัก เป็นต้น

7. จัดระยะแสงไฟให้ห่างจากตัวทารกประมาณ 45-60 เซนติเมตร เพื่อป้องกันการความร้อนและแสงไฟอยู่ใกล้ทารกเกินไปและดูแลให้ หลอดไฟติดสว่างทุกหลอดและเปลี่ยนเมื่อหลอดขาด

#### การประเมินผล

1. ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการส่องไฟ คือ ผิวแห้ง น้ำหนักลด ปัสสาวะลดลง อุจจาระเหลวสีเขียว มีผื่นแดงขึ้นตามผิวหนัง อุณหภูมิของทารกอยู่ในระดับปกติ คือ 36.8-37.3 องศาเซลเซียส เป็นต้น หลังได้รับการตรวจตาทารกตาไม่บอด

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3: เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อได้ง่ายเนื่องภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ**

#### ข้อมูลสนับสนุน

O : ทารกอายุ 2 วัน

O : อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37.0 องศาเซลเซียส

O : ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ WBC ในเลือด เท่ากับ 11,500 cells/cu.mm

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายทารก
2. เพื่อให้ทารกสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น ไม่มีภาวะติดเชื้อ

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิของทารกอยู่ในระดับปกติ คือ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
2. ทารกไม่มีอาการของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ อาเจียน ซึม อ่อนแรง ร้องเสียงเบา เป็นต้น
3. ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ค่า WBC ในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 9,000-30,000

cells/cu.mm.

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยอุณหภูมิของทารกสูงเกิน 37.5 หรือไม่
2. สังเกตอาการของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ตัวเย็น ซึม รับนมไม่ได้ อาเจียน ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้องเสียงผิดปกติ เป็นต้น
3. ทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดตาด้วย NSS สะดือด้วย Providine ทำความสะอาดปากด้วย NSS และดูแลและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เมื่อทารกถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ เพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรค
4. ดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบรอบตัวทารก เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค
5. ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้กับทารก ให้มีความสะอาดหรือปราศจากเชื้อโรคเพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก

6. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังจับต้องตัวทารก เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่จะสัมผัสทารกให้เหลือน้อยที่สุด

7. ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ค่า WBC ในเลือด อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อผลในการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว

#### **การประเมินผล**

1. อุณหภูมิกายของทารกอยู่ในระดับปกติ คือ 36.8-37.3 องศาเซลเซียส
2. ทารกไม่มีอาการของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ อาเจียน ซึม อ่อนแรง ร้องเสียงเบา เป็นต้น
3. ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ค่า WBC ในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 11,500 cells/cu.mm.

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4:** เสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังพัฒนาไม่ดี ไข่มั่นได้ผิวหนังมีน้อย

#### **ข้อมูลสนับสนุน**

- O : อุณหภูมิร่างกายทารกเท่ากับ 37.0 องศาเซลเซียส
- O : ทารกอายุ 2 วัน
- O : อากาศเย็น อุณหภูมิห้อง 21 -26 องศาเซลเซียส

#### **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

1. เพื่อให้ระดับอุณหภูมิกายของทารกอยู่ในระดับปกติ คือ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
2. เพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia

#### **เกณฑ์การประเมินผล**

1. อุณหภูมิกายของทารกอยู่ในระดับปกติ คือ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
2. ทารกไม่มีภาวะ Hypothermia คือ หดหายใจ ผิวเย็นซีด คล้ำ ซึม คุณนมช้า คุณนมน้อยลง น้ำหนักลดลง ปัสสาวะลดลง อาเจียน เป็นต้น
3. ทารกมีผิวหนังอุ่น ตัวแดงดี

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยดูที่อุณหภูมิของร่างกายว่าอยู่ในช่วง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส หรือไม่
2. สังเกตลักษณะของทารกว่ามีภาวะ Hypothermia หรือไม่ คือ หดหายใจ ผิวเย็นซีด คล้ำ ซึม คุณนมช้า คุณนมน้อยลง น้ำหนักลดลง ปัสสาวะลดลง อาเจียน เป็นต้น
3. ควบคุมอุณหภูมิห้องให้อยู่ในระดับ 26-28 องศาเซลเซียส
4. ตรวจสอบเช็คอุณหภูมิห้องและอุณหภูมิกาย ไม่ให้แตกต่างกันมาก เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนแบบแฝงรังสี

5. กระทำการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว เช่น การเปลี่ยนผ้า การเช็ดตัว เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะการสูญเสียความร้อนออกนอกร่างกาย

6. ดูแลให้ตัวทารกแห้งตลอดเวลา ไม่ควรปล่อยให้ทารกเปียกหรือแฉะ เพื่อป้องกันการเกิดอุณหภูมิกายต่ำลงอย่างรวดเร็ว

#### **การประเมินผล**

1. อุณหภูมิกายของทารกอยู่ในระดับปกติ คือ 36.8-37.3 องศาเซลเซียส
2. ทารกไม่มีภาวะ Hypothermia คือ หยุดหายใจ ผิวเย็นซีด คล้ำ ซึม ดูนมช้า ดูนมน้อยลง น้ำหนักลดลง ปัสสาวะลดลง อาเจียน เป็นต้น
3. ทารกมีผิวกายอุ่น ตัวแดงดี

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5:** บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษาของแพทย์เนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโรค

#### **ข้อมูลสนับสนุน**

S : มารดามักถามว่า “ทารกมีอาการเป็นอย่างไรบ้าง”

S : มารดาถามว่า “ทารกทำไมตัวเหลืองแล้วจะเป็นอะไรหรือเปล่า”

O : บิดา มารดามีสีหน้าวิตกกังวล ไม่สดชื่นแจ่มใส

#### **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

1. เพื่อให้บิดาและมารดาารู้สึกคลายความวิตกกังวลลง และรู้สึกสบายใจขึ้น

#### **เกณฑ์การประเมินผล**

1. ญาติเข้าใจถึงโรคที่ทารกเป็นอยู่และวิธีการรักษาของแพทย์
2. บิดาและมารดาคลายความวิตกกังวลลง สีหน้าสดชื่นขึ้น

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. สังเกตภาวะความวิตกกังวลของบิดาและมารดาที่แสดงออกทั้งทางสีหน้าและท่าทางเพื่อประเมินภาวะความวิตกกังวล
2. ให้ข้อมูลและเหตุผลของการดูแลรักษาเพื่อให้ญาติเกิดความเข้าใจ มั่นใจและยอมรับในการรักษามากขึ้นเพื่อคลายความวิตกกังวลของญาติ
3. เปิดโอกาสให้ญาติซักถามในส่วนที่สงสัยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของบุตรเพื่อคลายความวิตกกังวล
4. รับฟังความรู้สึกไม่สบายใจและแสดงความเห็นใจเพื่อให้ญาติเกิดความรู้สึกว่ายังมีบุคคลที่ให้ความสนใจและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ

## การประเมินผล

1. ญาติเข้าใจถึงโรคที่ทารกเป็นอยู่และวิธีการรักษาของแพทย์
2. บิดาและมารดาคลายความวิตกกังวลลง สีหน้าสดชื่นขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้ง 5 ข้อ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในภาวะตัวเหลืองอย่างถูกต้องเหมาะสม และได้รับคำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิด บิดามารดามีความเชื่อมั่นในการดูแลทารกและมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร สามารถให้การดูแลทารกขณะได้รับการส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลืองได้ ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด 5 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านและนัดพบแพทย์เพื่อตรวจภาวะตัวเหลือง อีก 4 วัน ได้ให้คำแนะนำบิดามารดา และญาติในการดูแลทารกแรกเกิดต่อที่บ้าน เพื่อให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

## 10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับทีมพยาบาลในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลสำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เพื่อช่วยในการ ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้อบรมและผู้สนใจ

## 11. ความยุ่งยากในการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีวิธีการรักษาด้วยกันหลายวิธี หรือมีบริการทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าและทันสมัยก็ตาม แต่อัตราการเกิดภาวะนี้มิได้ลดลงแต่อย่างไร ซึ่งตรงกันข้ามอุบัติการณ์กลับสูงขึ้น หากไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือรับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อาจเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดได้ ซึ่งอาการตัวเหลืองพบได้บ่อยในทารกแรกเกิด และมีความสำคัญรองลงมาจากปัญหาทางระบบหายใจประมาณร้อยละ 25-50 ของทารกแรกเกิดจะมีอาการตัวเหลืองให้เห็นในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ที่ผ่านมาระบบสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองคิดเป็นร้อยละ 28 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด (ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง 6 ราย จากทารกที่คลอดทั้งหมด 19 ราย) นับว่าเป็นอุบัติการณ์ที่สำคัญเพราะถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไขและรักษาได้ทันทั่วทั้งก็จะไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพของทารกแรกเกิด ดังนั้นมิใช่เพียงแต่การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และที่ทันทั่วทั้งที่ แต่นำมาซึ่งการเฝ้าระวังป้องกันปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดอุบัติการณ์ลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากการศึกษากรณีศึกษาครั้งนี้พบว่า ในการดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 48 ชั่วโมงทารกมีภาวะตัวเหลือง เมื่อได้รับการดูแลโดยการส่องไฟตั้งแต่เริ่มพบ และสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด ทำ

ให้ลดภาวะที่ทารกแรกเกิดจะมีภาวะตัวเหลืองจนถึงอันตรายแก่ชีวิตได้ และในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองรายนี้ มีการติดตามผลการตรวจเลือดหาค่า MBB ทุกเช้า ทำให้ทราบแนวโน้มของการรักษาในทางที่ดีขึ้น ทารกส่องไฟได้ตลอด บิดามารดาและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลเป็นอย่างดี ทารกส่องไฟ 3 วัน อาการตัวเหลืองลดลง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์แบบองค์รวม เพื่อศึกษาแนวทางในการให้ความดูแลรักษาพยาบาลในทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง อันได้แก่ ศึกษาประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญ และอาการแสดง ข้อมูลการตรวจร่างกาย ทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาลทุกขั้นตอนที่เข้ารับการรักษากรณีทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

#### ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

1. พยาบาลต้องสามารถประเมินทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้
2. พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ ประเมินสภาพของผู้รับบริการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตลอดจนต้องมีไหวพริบ การตัดสินใจที่ดี และรอบคอบ โดยเฉพาะการหาแนวทางป้องกันและให้การดูแลช่วยเหลือทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้
3. เข้าร่วมประชุมวิชาการและเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเป็นการฝึกทักษะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใหม่และทันสมัยเพื่อเป็น แนวทางการปฏิบัติงาน
4. สนองนโยบายการให้บริการที่มีประสิทธิภาพให้ความช่วยเหลือที่ทันทั่วถึง

#### ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

1. สนับสนุนให้มีการพัฒนางานกุมารเวชศาสตร์ให้ได้มาตรฐาน โดยจัดให้มีการอบรม สัมมนา งานวิชาการภายในหน่วยงาน
2. ส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานไปใช้อย่างทั่วถึง
3. สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล โดยการส่งเสริมให้เข้าร่วมอบรม ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง

### **13. กิตติกรรมประกาศ**

การศึกษาเรื่องนี้ผู้จัดทำขอขอบพระคุณ นายแพทย์คณัย ธีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พันเอกนายแพทย์บวร เมลงภูทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณปิยรัตน์ จันดี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณพูนทรัพย์ จันทรเรือง หัวหน้างานห้องคลอด-ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งทีมเจ้าหน้าที่งานห้องคลอด-ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และคอยให้ความช่วยเหลือให้การศึกษานี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

บรรณานุกรม

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือการใช้ยาสำหรับการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่ :

หจก.ธนบรรณการพิมพ์, 2543

ธีระชัย จันทโรจน์ศิริ และคณะ. คู่มือกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์สวย, 2547

พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ และคณะ. โลหิตวิทยาในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญพิมพ์, 2538

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา. การพยาบาลเด็กเล่ม 1. นนทบุรี: บริษัท ยูทริเนนทร์การพิมพ์, 2544

วินัย สุวัทธิ และคณะ. ภาวะฉุกเฉินทางกุมารเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ชวนพิมพ์, 2536

ศิริวรรณ ยืนยง และคณะ. การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอดและการรกเกิด. ชลบุรี :

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก  
( นางสาวราภรณ์ นนทวิ )  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5  
ผู้เสนอผลงาน  
วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....  
( นางปิยรัตน์ จันดี )  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.  
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ พ.อ.นพ. ....  
( พันเอกบวร แมลงภู่อทอง )  
ตำแหน่ง นายแพทย์ 8 วช.  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....  
( นายदनัย ธีวันดา )  
ตำแหน่ง นายแพทย์ 9 บส.  
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**ข. ข้อเสนอแนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**

1. ชื่อผลงานเรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการวางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือน กันยายน 2551
3. สรุปคำโครงเรื่อง

**3.1 หลักการและเหตุผล**

อาการตัวเหลืองพบได้บ่อยในทารกแรกเกิดและมีความสำคัญรองลงมาจากปัญหาทางระบบหายใจ ประมาณร้อยละ 25-50 ของทารกแรกเกิดจะมีอาการตัวเหลืองให้เห็นในระยะ 1-2 สัปดาห์แรก หลังคลอด เด็กเกิดครบกำหนดปกติจะมีระดับบิลิรูบินสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 3-4 วัน และระดับสูงสุดมักไม่เกิน 12 มก./ดล. ส่วนในเด็กเกิดก่อนกำหนดปกติจะมีระดับสูงสุดไม่เกิน 15 มก./ดล. ประมาณวันที่ 4-5 สาเหตุ ที่เกิดตัวเหลืองมีหลายสาเหตุ เช่น เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ เอนไซม์บางตัวในตับน้อย ขาดเอนไซม์บางอย่างได้รับน้ำกับพลังงานน้อย เป็นต้น บิลิรูบินที่สูงขึ้นยิ่งสูงก็จะทำให้มีตัวเหลืองมากขึ้นและมีอันตรายมากขึ้น โดยจะไปจับกับเนื้อสมองทำให้เกิดภาวะสมองพิการ มีอาการอ่อนแรง ชีพ จนถึง การหยุดหายใจและตายได้ การรักษาเพื่อลดบิลิรูบินในกระแสเลือดจึงมีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันภาวะสมองพิการของทารก การรักษาทารกที่มีตัวเหลืองจึงมีจุดมุ่งหมายสำคัญในการลดระดับบิลิรูบินในเลือดให้ต่ำกว่าระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดสมองพิการ มีการรักษาที่นิยมใช้อยู่ 3 วิธี คือ การถ่ายเปลี่ยนเลือด ใช้แสงบำบัด และใช้ยา

แม้ว่าภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดส่วนมากจะมีอาการไม่รุนแรง สามารถหายเองได้ แต่ก็ยังคงต้องให้ความสำคัญและตระหนักอยู่เสมอ เพราะยังมีทารกอีกจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะตัวเหลือง มีบิลิรูบินในเลือดสูงจนถึงขั้นเป็นอันตราย ทำให้เกิดความพิการของสมองอย่างถาวร หรือถึงแก่ชีวิตได้ การเฝ้าสังเกตติดตามอาการทารกอย่างเพียงพอจะช่วยให้สามารถประเมินอาการของทารก และทารกได้รับการดูแลแก้ไขอย่างถูกต้องและทันที่ จะช่วยให้ทารกปลอดภัยได้ และจากสภาพการเจ็บป่วยของทารกย่อมก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลแก่บิดามารดา ทั้งนี้ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และสามารถประเมินสภาพอาการ เพื่อค้นหาภาวะผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนำมาวิเคราะห์ วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผน และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ผ่านมารองพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองคิดเป็นร้อยละ 28 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด นับว่าเป็นอุบัติการณ์ที่สำคัญเพราะถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไขและรักษาได้ทันที่ก็จะไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพของทารกแรกเกิด ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจจัดทำมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาที่ทันที่ถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ต่อเนื่องถึงการวางแผนการจำหน่ายซึ่งมีความสำคัญมากในการดูแลทารกแรกเกิด ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนางานให้มีคุณภาพจึงได้จัดทำเรื่องนี้ขึ้น

### 3.2 บทวิเคราะห์แนวความคิดข้อเสนอ

ในการจัดทำมาตรฐานและการวางแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ถือว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัดและเป็นภาวะที่เป็นอันตรายถึงชีวิต การจัดทำมาตรฐานจึงต้องทำอย่างครอบคลุม และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ

#### มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. รวบรวมความรู้ ผลการวิจัยและสถิติ เกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วินิจฉัยการพยาบาลและจัดทำเป็นมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
3. นำมาตรฐานและการวางแผนการจำหน่าย ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ
4. นำมาตรฐานและการวางแผนการจำหน่าย การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมาทดลองใช้ในหน่วยงาน
5. ติดตามและประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
6. สรุป จัดทำมาตรฐานและการวางแผนการจำหน่าย การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เพื่อใช้งานจริงในหน่วยงาน

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการ ดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 ด้านผู้ป่วย / ประชาชน

ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การมาตรวจตามแพทย์นัด และการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสุขภาพ กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณและเศรษฐกิจของผู้ป่วย / สังคมซึ่งรวมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นการบริการพยาบาลผู้ป่วย / ประชาชน รวมทั้งความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย / ประชาชน

#### 3.2.2 ด้านบริการพยาบาล

##### 1. ควรมีการปรับบทบาทพยาบาล โดย

1.1 ต้องตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ โดยขึ้นอยู่กับพื้นฐานความถูกต้องในเชิงวิชาชีพ และเชิงวิชาการ ด้วยความเต็มใจที่จะให้บริการ เคารพในความเป็นบุคคล และสิทธิของผู้ป่วย

1.2 ต้องการพัฒนาองค์ความรู้ของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลและแสดงถึงความเป็นวิชาชีพ สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้วิจารณญาณของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ต้องปฏิบัติงานโดยตระหนักและระลึกเสมอว่า จะต้องให้การพยาบาลตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ผู้ป่วย / ประชาชน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และให้การพยาบาลตอบสนองปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย / ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมและครอบคลุมทั้ง 4 มิติ

2.2 ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ช่วยลดปัญหา และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2.3 สามารถให้การวินิจฉัย และให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2.5 ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการทุกราย เพื่อให้ร่างกายมีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการลดการใช้ยา ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้รับบริการและบุคลากรรอบข้าง

### 3.2.3 ด้านบริหาร

1. ควรมีนโยบาย และกำหนดวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่บ่งบอกถึงหลักวิชาชีพที่ทันสมัยแก่เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ควรมีการวางแผนการกำหนดอัตรากำลังที่เหมาะสม และความมีศักยภาพของบุคลากร ตลอดจนการจัดให้มีทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงานที่สามารถให้บริการผู้รับบริการตามพันธกิจที่กำหนดอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3. ส่งเสริม จัดอบรมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานอยู่เสมอ

5. มีการติดตาม ประเมินผลทุกระยะ เมื่อมีปัญหา ควรจัดให้มีการประชุม ปรึกษาหารือ ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อค้นหาแนวทางแก้ไขหรือพิจารณาหาแนวทางร่วมที่เหมาะสม พร้อมแจ้งให้รับทราบโดยทั่วกัน

### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีมาตรฐานและการวางแผนการจำหน่ายการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
2. ให้เจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทาง ในดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงต่าง ๆ นำมาตรฐานที่ได้เพื่อให้ความรู้ที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ด้านครอบครัวญาติ โดยเฉพาะบิดามารดาได้เข้าใจ และมีความรู้ถึงสภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดขึ้นได้และจะได้มีส่วนร่วมในการดูแลและเฝ้าระวังต่อไป

4. เป็นการเตรียมความพร้อมและสร้างความตระหนักในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น
5. เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วม ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น
6. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ทราบการดูแลพยาบาลด้านร่างกายแล้วยังทราบถึงแนวทางการดูแลพยาบาลด้านจิตใจ พร้อมทั้งยังหาวิธีแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง มีอัตราลดลง
2. จำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนลดน้อยลง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้เสนอแนวคิด

( นางสาวราภรณ์ นนทวิ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....