

# แนวทางพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลือง

นางสาวศินาท แขนอก พยาบาลวิชาชีพ 5

## บทคัดย่อ

ปัจจุบันภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด และมีความสำคัญรองลงมา จากปัญหาทางระบบหายใจ พบในทารกคลอดครบกำหนด ร้อยละ 50 และทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 80 (Maisels, 1975 Roberton, 1993 อ้างถึงใน Weir & Miller, 1997) จะมีอาการตัวเหลืองให้เห็นในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เด็กเกิดครบกำหนดปกติจะมีระดับ bilirubin สูงสุดเมื่ออายุประมาณ 3-4 วัน และระดับสูงสุดมักไม่เกิน 12 มก./ดล. ส่วนในเด็กเกิดก่อนกำหนดปกติจะมีระดับสูงสุดไม่เกิน 15 มก./ดล. ประมาณวันที่ 4-5 ภาวะตัวเหลืองอาจเกิดจากเหลืองโดยธรรมชาติ ภาวะหมู่เลือดของมารดาและทารกไม่เข้ากัน ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6PD ของเม็ดเลือดแดง ภาวะเลือดข้น เป็นต้น สาเหตุดังกล่าวจะทำให้บิลิรูบินเข้าสู่สมองและทำให้สมองพิการได้ในที่สุด ซึ่งทำให้มารดาและญาติเกิดความวิตกกังวล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วทันที่ โดยการตรวจระดับบิลิรูบินซึ่งยังเป็นวิธีมาตรฐานที่ยอมรับโดยทั่วไป เพื่อกำหนดวางแผนการพยาบาลในการลดระดับบิลิรูบิน ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการส่องไฟ และลดความวิตกกังวลของมารดาและญาติได้

จากการศึกษาข้อมูลปี 2547 แผนกหลังคลอด งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ร้อยละ 8.92 และปี 2548 พบภาวะตัวเหลืองร้อยละ 19.67 และปี 2549 ภาวะตัวเหลืองลดลงพบร้อยละ 10.25 เนื่องจากการทำนวัตกรรมเรื่อง ร่วมแรงร่วมใจด้านภัยตัวเหลือง ถึงแม้ว่าภาวะตัวเหลืองจะลดลง แต่ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดมาตรฐานในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และมารดายังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตรที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการส่องไฟอยู่ ดังนั้นผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญและปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการจัดทำโครงการขึ้น เพื่อค้นหาสาเหตุ แนวทางรักษา และป้องกัน เพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและญาติ

## บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เกิดจากการมีระดับบิลิรูบินเพิ่มขึ้นในซีรัม อันเป็นผลมาจากการเผาผลาญบิลิรูบินของตับ ทำให้ทารกแรกเกิดมีอาการตาและตัวเหลือง พบว่าในสัปดาห์แรกหลังคลอดของทารกคลอดครบกำหนด ร้อยละ 50 และในทารกคลอดก่อนกำหนด พบร้อยละ 80 จะมีภาวะบิลิรูบินสูง (Maisels, 1975 Roberton, 1993 อ้างถึงใน Weir & Miller, 1997) ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ที่มีภาวะบิลิรูบินสูงสามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ แต่ถ้ามีภาวะบิลิรูบินที่สูงขึ้นอย่างมากก็จะทำให้บิลิรูบินเข้าสู่สมองและทำให้สมองพิการได้ในที่สุด ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะบิลิรูบินสูง ได้แก่ สาเหตุจากสรีระภาพของทารก (Physiological hyperbilirunemia) พบได้ในทารกคลอดครบกำหนด หลังคลอด 24 ชม. จะมีอาการตัวเหลืองอยู่ 5-7 วัน และในทารกคลอดก่อนกำหนด หลังคลอด 48 ชม. จะมีอาการอยู่นาน 10-14 วัน (Taeusch,

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง
3. เพื่อให้มารดาและญาติมีความพึงพอใจ  $\geq 85\%$

### วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

#### 1. วิธีการดำเนินงาน

- ค้นหาปัญหา สาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
- ศึกษาเอกสาร ทบทวนข้อมูลจากวารสารงานที่เกี่ยวข้อง
- สร้างและกำหนดรูปแบบและขั้นตอนการจัดทำโครงการดังนี้
- ให้ผู้เชี่ยวชาญแก่มารดาหรือญาติที่ต้องดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และต้องรักษาด้วยวิธีการส่องไฟ
- ดำเนินงานตามโครงการตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น
- เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลแบบสำรวจความพึงพอใจ, แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองด้วยวิธีการส่องไฟ
- สรุปผลเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานทุก 3 เดือน

## 2. ขอบเขตงาน

- ศึกษาทารกแรกเกิดแผนกหลังคลอดของงานผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะตัวเหลืองที่ต้องรักษาด้วยวิธีการส่องไฟ จำนวน 12 ราย

### ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

มีการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยการประชุมปรึกษารื้อกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ค้นหาปัญหา สาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด พบว่า
  - 1.1 อัตราทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองเพิ่มขึ้น
  - 1.2 ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
  - 1.3 บุคลากรมีความรู้ ความสามารถและทักษะที่แตกต่างกัน ทำให้การดูแลรักษาไม่มีมาตรฐานไปในทิศทางเดียวกัน
  - 1.4 การบำรุงรักษาอุปกรณ์หรือเครื่องส่องไฟไม่ต่อเนื่อง
  - 1.5 มารดา และญาติเกิดความไม่พึงพอใจ และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตรและไม่เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์
2. ขั้นตอนการปฏิบัติของแต่ละแผนกยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน คือ
  - 2.1 IPD มีการเจาะเลือดส่งตรวจดูภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดต้องรอแพทย์สั่ง หรือส่งตรวจพร้อมกับการเจาะ PKU หลังคลอดครบ 48 ชม. กรณีผลเลือด MB > 13 mg% รายงานแพทย์ เพื่อรักษาด้วยการส่องไฟ
  - 2.2 OPD กรณีพบทารกตัวเหลือง จะส่งเจาะเลือดตรวจ MB, Hct รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยการส่องไฟ
3. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การพัฒนาคุณภาพบริการประสบความสำเร็จ คือ
  - 2.1 มีแนวทางในการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้มาตรฐาน
  - 2.2 อุปกรณ์ในการส่องไฟเพียงพอ มีประสิทธิภาพพร้อมใช้
  - 2.3 เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้มาตรฐานในแนวทางเดียวกัน และมีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ
  - 2.4 สื่อในการให้ความรู้แก่มารดาและญาติไม่เพียงพอ
  - 2.5 การส่งเสริมให้ทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ
  - 2.6 มีวิธีการเก็บส่งตรวจ (MB) ที่ถูกต้องได้มาตรฐาน
4. การพัฒนาบุคลากร
  - 3.1 ประชุมปรึกษารื้อ เพื่อทบทวนแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
  - 3.2 จัดอบรมให้ความรู้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เกี่ยวกับ

### 3.2.1 การดูแลเพื่อช่วยลดระดับบิลิรูบิน (MB) ด้วยการ Phototherapy ดังนี้

- วางแผงหลอดไฟห่างจากทารก 45-50 ซม.
- ถอดเสื้อผ้าทารก ปิดตาด้วย eye pad
- เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชม. เพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนถูกแสงมากที่สุด
- ให้น้ำระหว่างมื้อนม หรือให้ IVF ตามแผนการรักษา
- ติดตามผล Hct, MB ทุก 8 หรือ 12 ชม.

### 3.2.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ (Phototherapy) ดังนี้

1. ไม่ทา lotion หรือ body oil เพราะอาจ burn ได้
2. ปิดตาด้วย eye pad ทึบแสง และ sterile
  - เปลี่ยน+ เช็ดตาทุก 8 ชม.
  - ปิดตาเมื่ออุ้มให้นมมารดา
3. บันทึกร V/S โดยเฉพาะอุณหภูมิทุก 4 ชม. เพราะอาจเกิด hypothermia
4. สังเกตเด็กขณะส่องไฟ (Phototherapy) สีผิว อูจจาระ และ dehydration

### 3.2.3 การสังเกตผลข้างเคียงของการรักษาด้วยการส่องไฟ (Phototherapy)

1. อูจจาระเหลว เขียว มีน้ำปนมากขึ้น แต่จำนวนครั้งไม่บ่อยและไม่เหม็น
2. Skin rash = ผื่นตามตัวคล้ายแมลงกัด หายเองโดยไม่ต้องรักษา
3. Hyperpigmentation : สีผิวจะเข้มขึ้น, สีบรอนซ์ (Bronze baby syndrome) ในรายที่เป็นโรคตับด้วยอาการคงอยู่เป็นเดือน
4. เชื้อบูตาอักเสบ
5. อุณหภูมิร่างกายสูงหรือต่ำ หรือ มีไข้
6. ภาวะขาดน้ำ (dehydration)
7. คุณนมได้น้อยลง ซึม หรือไม่ยอมดูดนม

#### ก่อนการดำเนินงาน

1. ก่อนดำเนินงานทำการสำรวจพบว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง 53%
2. ยังไม่มีแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
3. มารดาหรือญาติมีระดับความพึงพอใจ 80.7%

#### หลังการดำเนินงาน (ประเมินผลทุก 3 เดือน)

1. เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง 85%
2. มีแนวทางปฏิบัติและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง 95%
3. มารดาหรือญาติมีระดับความพึงพอใจ 92.7 %

### การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อเป็นการ พัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านวิชาการ
3. สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ร่วมกับแผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องฝากครรภ์ และห้องคลอด

### ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. ขาดความต่อเนื่องในการให้ข้อมูลแก่มารดา และญาติ ทำให้มารดาและญาติบางรายไม่ทราบความก้าวหน้าของการรักษาเกิดความวิตกกังวล และไม่พึงพอใจ
3. ญาติบางรายมีความเชื่อในการรักษาที่ผิด ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษาเท่าที่ควร

### ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องมีความตระหนัก และเล็งเห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติวางแผนการพยาบาล การประเมินผลต่อเนื่อง เพื่อให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพและปฏิบัติในแนวทางเดียวกันตามมาตรฐานที่กำหนด
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลและทีมสุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถประเมินอาการ วางแผนการ พยาบาล และให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ
3. การให้ข้อมูลแก่มารดาและญาติเป็นระยะ ๆ จะทำให้เกิดความเข้าใจ เชื่อมั่น คลายความวิตกกังวล เกิดความพึงพอใจและร่วมมือในการรักษาที่ถูกต้อง
4. ควรมีการวางแผนการจำหน่าย เพื่อให้มารดาและญาติได้รับทราบข้อมูล และแนวทางการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับบ้าน

### กิตติกรรมประกาศ

ในการจัดทำเอกสารวิชาการนี้ ผู้จัดทำขอขอบคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณสุรตยา ดุษย์สมบัติ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการทุกท่าน และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา เพื่อให้การจัดทำเอกสารวิชาการนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์. (2545). **หลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน**.  
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก (อ.ส.ศ.).
- เทวี วัฒนา, สมศักดิ์ โล่เลขา และคณะ. (2532). **กุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้าทางคลินิก**.  
 กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอช เอน การพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงษ์. (2535). **การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
 สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มิตรเจริญการพิมพ์.
- พรเพ็ญ ศิริบูรณ์พัฒนา. (2544). **การพยาบาลเด็ก เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ยุทธ  
 รินทร์ การพิมพ์
- วราภรณ์ แสงทวีสิน และคณะ. (2550). **ปัญหาทารกแรกเกิด**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ.  
 โรงพิมพ์ ธนาเพรส จำกัด.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. (2538). **อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด**. **คลินิก**. 11(8):  
 545-550.
- สาธิต โหดระกิตย์ และคณะ. (2540). **ปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด: การดูแลรักษา**.  
 กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุจิตรา นิยมานนิตย์ และประมวญ สุนากร. (2539). **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย**. พิมพ์ครั้งที่  
 11. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. (2539). **กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีและการนำไปใช้**.  
 พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.