

การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง: กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

เพชรดา ทองศรี, พว.

บทคัดย่อ

เป็นกรณีศึกษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ได้รับการรักษาแบบลดความเข้มข้นของเลือดด้วยสารน้ำ (Partial Exchange Transfusion) และการรักษาด้วยการส่องไฟ (Phototherapy) แผนกทารกแรกเกิดป่วย ดิถุกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 24 พฤศจิกายน 2561 – 9 กุมภาพันธ์ 2562 เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบประเมินภาวะตัวเหลือง ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสังเกต การสัมภาษณ์มารดา วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาเปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองและความเข้มข้นในเลือดสูง อาการ อาการแสดง การรักษา และปัญหาทางการพยาบาล

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาที่ 1 ทารกเพศชาย คลอดก่อนกำหนด อายุ 12 วัน มีภาวะตัวเหลือง ความเข้มข้นเลือดสูง เกล็ดเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อ และใส่เครื่องช่วยหายใจ (CPAP) ได้รับการรักษาโดยใช้สารน้ำเพื่อลดความเข้มข้นของเลือด ในการประเมินภาวะสุขภาพของทารกทั้ง 2 รายได้นำกรอบทฤษฎีของโอเร็ม (Theory of self-care deficit) มาเป็นแนวทาง ในการให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การให้การพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล พบว่าปัญหาจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข โดยทารกมีภาวะตัวเหลืองลดลงจาก MB =12.8% ลดเหลือ MB =9.6% และความเข้มข้นเลือด Hct = 71.7% ลดเหลือ Hct = 55.5% รวมทารกอยู่ในการดูแล 13 วัน กรณีศึกษาที่ 2 ทารกเพศชาย คลอดครบกำหนด อายุ 17 วัน มีภาวะตัวเหลือง ความเข้มข้นเลือดสูง ไม่มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อ ได้รับการรักษาโดยใช้สารน้ำเพื่อลดความเข้มข้นของเลือด ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและการประเมินผลทางการพยาบาล พบว่าปัญหาจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข โดยทารกมีภาวะตัวเหลืองลดลงจาก MB =12.59% ลดเหลือ MB =4.8 % และความเข้มข้นเลือด Hct = 61.3% ลดเหลือ Hct = 49.8% รวมทารกอยู่ในการดูแล 18 วัน

สรุป: การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผลการนำแนวคิดใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ (Phototherapy) และการใช้สารน้ำในการลดความเข้มข้นของเลือด (Partial Exchange Transfusion) จากการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทั้ง 2 ราย มีพยาธิสภาพอาการต่างกัน แต่กรณีศึกษาที่ 1 ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับสารน้ำลดความเข้มข้นของเลือด (Partial Exchange Transfusion) จำเป็นต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลในการเตรียม มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องช่วยหายใจความดันบวก และกรณีศึกษาที่ 2 มีการรักษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ (Phototherapy) ได้ให้การพยาบาลเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดให้การพยาบาลให้ครอบคลุม เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีชีวิตรอดปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้ง 2 ราย

คำสำคัญ: ทารกแรกเกิด, ภาวะตัวเหลือง

*กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา



Nursing care for neonatal with jaundice: study 2 case

Phetrada Thongsri, RN.

Abstract

Education of newborns with jaundice Is a newborn baby case study the objective of this study was to study the nursing care of newborn babies with jaundice. Received partial exchange transfusion (partial exchange transfusion) and phototherapy. (Phototherapy) neonatal department sick Pediatrics Building Thepparat Hospital Nakhon Ratchasima Between 24 November 2018 - 9 February 2019 for data collection with a jaundice assessment form Patient medical record information in observing interviews with mothers Data analysis by analyzing the comparative content Risk Factors for Jaundice and High Blood Concentration Symptoms, Symptoms, Treatment and Nursing Problems

Results: Case Study 1: 12 days of premature male infants with jaundice. High blood concentration Low blood platelets Low blood sugar with an infection and put in a ventilator (CPAP) was treated using aqueous solution to reduce the concentration of blood. In assessing the health status of both babies, the Orem (Theory of self-care deficit) framework was used as a guideline for nursing diagnosis. Nursing care and nursing evaluation it was found that the problem from the nursing idiagnosis was solved. The infant had jaundice decreased from MB=12.8%, reduced to MB=9.6%, and blood concentration, Hct=71.7%, decreased to Hct=55%, including the infant in 13 days of care. Case Study 2: Male infant was born. Matured 17 days, had jaundice High blood concentration No low blood platelet conditions Low blood sugar with an infection Treated by phototherapy (Phototherapy) has given medicine Studying, monitoring and evaluation in nursing It was found that the problem from the nursing diagnosis was solved. The infant had jaundice decreased from MB=12.59%, reduced to MB= 4.8% and blood concentration, Hct=61.3%, decreased to Hct=49.8%, including the infant in 18 day care.

Conclusion: This study demonstrated that the results of applying the photovoltaic yellow baby nursing practice guideline were used in this study. (Phototherapy) and the use of water to reduce blood concentrations (Partial Exchange Transfusion) from nursing for the two newborn babies had different pathology and symptoms. But the case study 1 A nursing practice guideline was used for yellowing babies receiving partial exchange transfusion. Surveillance of complications from the wearing of positive pressure ventilator is being monitored. And Case Study 2: Treatment of phototherapy for lymphatic babies was treated. (Phototherapy) has provided nursing care to observe the symptoms closely. Provide comprehensive nursing care for the newborn baby to survive, both safely and without complications

Keywords: neonatal, jaundice

* Thepparat Nakhonratchasima Hospital



บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal jaundice) มีสาเหตุเกิดจากการมีระดับบิลิรูบินในซีรัมเพิ่มขึ้น อาจเป็นภาวะปกติจากสรีระภาวะ (Physiological jaundice) หรือผิดปกติจากพยาธิภาวะ (pathological jaundice) แต่การที่มีระดับบิลิรูบินที่สูงมากเกินไปจะเข้าไปจับกับเนื้อสมองด้านในทำให้ทารกมีอาการผิดปกติทางสมอง เรียกว่า เคอร์นิเทอรัส (Kernicterus) จะทำให้เกิดสมองพิการ ซึม หูดหัวใจ และเสียชีวิตได้

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดพบได้ร้อยละ 50 ในทารก⁽¹⁾ โดยเฉพาะสัปดาห์แรกหลังเกิดพบในทารกเกิดครบกำหนด ร้อยละ 10-60 และในทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 80⁽²⁾ ทารกเกือบทุกคนจะมีระดับบิลิรูบินสูงกว่าค่าปกติในผู้ใหญ่และมากกว่า 2 ใน 3 ของทารกแรกเกิดจะมีอาการตัวเหลืองที่เห็นได้ด้วยตาเปล่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดและทารกที่ป่วยพบได้มากขึ้น⁽³⁾ ในสหรัฐอเมริกาพบว่าประมาณร้อยละ 60-70 ของทารกแรกเกิดครบกำหนด⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทยยังไม่พบรายงานสถิติในภาพรวมของประเทศเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่ชัดเจน

ภาวะการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (Neonatal Sepsis) พบได้ประมาณ 1-8 รายต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย⁽⁵⁾ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยแรกเกิดถึง 1 เดือน สาเหตุแบ่งได้ 2 กลุ่ม มีอาการภายใน 6 วันแรก (Early Neonatal Sepsis) มีอาการอายุมากกว่า 6 วัน (Late Neonatal Sepsis) อาการซึม ไม่ดูดนม อุณหภูมิกายต่ำ ตัวเหลือง ท้องอืด

ภาวะเม็ดเลือดเกิน (polycythemia) เป็นภาวะที่มีจำนวนเม็ดเลือดแดงเพิ่มสูงขึ้นและมีค่าฮี

มาโตคริตเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 65⁽⁶⁾ การที่เลือดมีความหนืดเพิ่มขึ้นทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของทารกมีอาการตัวแดง ซึม มือเท้าสั่น อาเจียน ท้องอืด ตัวเหลือง และหูดหัวใจ

จากข้อมูลของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา พบว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2562 เป็นอันดับ 1 มีจำนวน 274, 182, 274 ตามลำดับ สำหรับการรักษาที่ดีในปัจจุบันคือการคัดกรองภาวะตัวเหลืองทุกรายที่อายุ 48 ชั่วโมง และหากพบมีระดับบิลิรูบินสูงต้องได้รับการรักษาป้องกัน

โดยมีแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระดับบิลิรูบินในเลือดให้ลดลงมี 3 แนวทางดังนี้ มีการส่องไฟ (Phototherapy) การลดความเข้มข้นของเลือดด้วยสารน้ำ (Partial Exchange Transfusion) และการรักษาด้วยการให้ยา (Pharmacological agents) และจากการวิเคราะห์ที่ผ่านมาพบว่าแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีอยู่เดิมไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนการบริการเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพไปในทิศทางเดียวกันและตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ในการส่งเสริมความปลอดภัยทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และลดระยะเวลานอนโรงพยาบาลและการกลับมารักษาซ้ำ ผู้ศึกษาจึงเห็นควรได้พัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางสมองพิการและเสียชีวิตได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองร่วมกับภาวะอาการอื่นๆ 2 ราย โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ



โอเร็ม การดูแลผู้พึ่งพาให้มีภาวะสุขภาพที่ดี การให้การพยาบาลกับบุคคลที่มีข้อจำกัด เพื่อให้ทารกปลอดภัยและได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ได้รับการรักษาแบบลดความเข้มข้นของเลือดด้วยสารน้ำ และการรักษาด้วยการส่องไฟ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการลดความเข้มข้นของเลือดและทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่องไฟ
2. ได้แนวทางในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการลดความเข้มข้นและการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่องไฟ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบในทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง กรณีศึกษา 2 ราย ร่วมกับการติดตาม การติดตามความเข้มข้นของเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำ แผนกทารกแรกเกิดป่วย ตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะตัวเหลือง แนวปฏิบัติทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) แบบสัมภาษณ์มารดาที่พัฒนาโดย เพชรดา ทอง

ศรี เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จัดทำขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากแผนกวิจัย โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา นำไปใช้สัมภาษณ์มารดาขณะทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกทารกแรกเกิดที่จะทำการศึกษา 2 ราย ที่มีภาวะตัวเหลืองมีการติดเชื้อและมีความเข้มข้นในเลือดสูงเข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2561 – 9 กุมภาพันธ์ 2562 รวบรวมข้อมูลทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ศึกษาประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์
2. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและข้อเสนอแนะจากการศึกษา
3. เรียบเรียงเนื้อหาวิชาการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	12 วัน	17 วัน
น้ำหนัก	3,480 กรัม	1,980 กรัม
อายุครรภ์มารดา	35 ⁺⁵ สัปดาห์	39 ⁺⁶ สัปดาห์
ประวัติการเจ็บป่วย (แรกเกิด)	APGAR Score 9, 10, 10	APGAR Score 9, 10, 10
วิธีการคลอด	คลอดปกติ	ผ่าตัดทางหน้าท้อง
อาการสำคัญที่เข้ารับการรักษา	หายใจเร็ว ซึม ก่อนมา 2 ชั่วโมง	น้ำหนักตัวน้อย ซึม หายใจหอบ ก่อนมา 5 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	รับจากห้องคลอด คลอดก่อนกำหนด หายใจเร็ว ซึม	รับจากห้องคลอดน้ำหนักตัวน้อย หายใจหอบ ซึม
การวินิจฉัย	1. Early Neonatal Sepsis 2. Neonatal jaundice due to hemolysis 3. Polycythemia 4. Thrombocytopenia 5. Hypoglycemia 6. Preterm newborn	1. Early Neonatal Sepsis 2. Neonatal jaundice due to hemolysis deficiency 3. Hypoglycemia 4. Polycythemia 5. Term newborn
อาการแรกรับ	ทารกแรกเกิด Active ดี ตัวแดงดี ร้อง เสียงดัง หายใจเร็ว ซึม นอนในตู้อบเด็ก T = 37.3 °C HR = 160/ครั้ง/นาที RR = 70/ครั้ง/นาที O ₂ Sat 98%	ทารกแรกเกิด Active ดี ตัวแดงดี ร้อง เสียงดัง หายใจเร็ว นอนในตู้อบเด็ก T = 36.7 °C HR = 140/ครั้ง/นาที RR = 64/ครั้ง/นาที O ₂ Sat 95%
ผลตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ	24/11/61: Hct=71.7% HB=21.1 g/dl 25/11/61: Hct=56.9 HB=16.8 g/dl MB=5.6 ng/dl 26/11/61: Hct=54.6 HB=16.6 g/dl MB=12.8% 27/11/61: Hct=53.2 HB=16.6 g/dl MB=10.0% 28/11/61: Hct=55% MB=9.6%	23/1/62: Hct=61.3% Hb=20.4 g/dl 24/1/62: Hct=62.3% Hb=22.3 g/dl 25/1/62: Hct=61.2% Hb=20.89 g/dl MB=12.59 mg/dl 26/1/62: Hct=60% Hb=20.8 g/dl MB=4.6 mg/dl 27/1/62: Hct=58.0% Hb=19.3 g/dl MB=4.8 mg/dl 28/1/62: Hct=54.2% Hb=19.4 g/dl 29/1/62: Hct=52.7% Hb=18.8 g/dl 4/2/62: Hct=49.8% Hb=16.8 g/dl

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
การรักษา	1. ให้ยา Antibiotic 7 วัน	1. ให้ยา Antibiotic 10 วัน
หัตถการ	1. OG gavage 2. On UVC 3. Continuous positive airway Pressuse (CPAP > 96 hr) 4. Partial Exchange Transfusion 5. เจาะหลัง	1. OG gavage 2. On UVC 3. On Phototherapy 4. เจาะหลัง
วันนอนโรงพยาบาล	13 วัน	18 วัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยพยาบาลของ โอเริ่ม

แบบประเมินสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง	1. ซึม ไม่ดูคนม ซีด เกิดภาวะติดเชื้อในทารกแรกเกิด 2. มีตัวเหลือง เกิดภาวะตัวเหลืองจากเม็ดเลือดแดงถูกทำลาย 3. ค่าเม็ดเลือดแดงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากภาวะเลือดข้น 4. ผลตรวจเกล็ดเลือดต่ำมีโอกาสดังกล่าว ภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออกในส่วนต่างๆ ของร่างกาย 5. คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 35 ⁺ 5 หายใจเร็วเสี่ยงต่อเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ	1. ซึม มีไข้ ร้องกวน ไม่ดูคนม เกิดภาวะติดเชื้อในทารกแรกเกิด 2. มีใบหน้าและตัวเหลือง เกิดภาวะตัวเหลือง จากเม็ดเลือดแดงถูกทำลาย 3. ค่าเม็ดเลือดแดงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากภาวะเลือดข้น 4. น้ำหนักตัวน้อย เสี่ยงต่อการเกิด ความไม่สมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรไลต์และกรด ด่าง ได้ง่าย
2. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	1. เด็ก Active ดี Apgar Score 9, 9, 10 นอนในตู้อบเด็ก 2. เสี่ยงต่อการสูญเสียความร้อน	1. เด็ก Active ดี Apgar Score 9, 9, 10 นอนในตู้อบเด็ก 2. เสี่ยงต่อการสูญเสียความร้อน
3. การได้รับอาหารและน้ำ	1. ให้นมแม่และนมผสม 2. เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	1. ให้นมแม่และนมผสม 2. เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
4. การขับถ่ายของเหลว	1. ทารกขับถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลือง วันละ 2 ครั้ง - ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1. ทารกขับถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลือง วันละ 2 ครั้ง - ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
5. การพักผ่อนนอนหลับ	1. ไม่พบปัญหาในการนอน	1. ไม่พบปัญหาในการนอน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายนี้พยาบาลได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ ทฤษฎีของโอเร็ม มาเป็น

แนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพ และการให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การให้การพยาบาล เพื่อให้ทารกทั้ง 2 ราย ทั้งการดูแลให้ทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สมบูรณ์แข็งแรง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	มาตรฐานการพยาบาล
<p>กรณีศึกษาที่ 1 ทารกเพศชาย คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์มารดา 35¹⁵ wks. อายุ 12 วัน น้ำหนัก 3,480 กรัม มีภาวะตัวเหลือง MB=12.8% ความเข้มข้นเลือดสูง Hct = 71.7% เกล็ดเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อ และใส่เครื่องช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง(nasal continuous positive airway pressure: nasal CPAP) ได้รับการรักษาโดยใช้สารน้ำเพื่อลดความเข้มข้นของเลือด(Partial Exchange Transfusion)</p>	<p>ทารกมีโอกาสเกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลว(Respiratory failure)เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบหายใจ</p>	<p>มีภาวะไม่สมดุลของสารอาหารและสารน้ำในร่างกาย</p>	<p>ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ดูแลรักษาอุณหภูมิร่างกายของทารกให้ทารกอยู่ในตู้อบเด็ก อุณหภูมิ 36.8-37.2 °C ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของภาวะหายใจลำบาก⁽¹⁾</p>
<p>กรณีศึกษาที่ 2 ทารกเพศชายอายุ 17 วัน คลอดครบกำหนด อายุครรภ์มารดา 39¹⁶ wks. น้ำหนัก 1,980 กรัม. อายุ 17 วัน มีภาวะตัวเหลือง MB=12.59% ความเข้มข้นเลือดสูง Hct = 61.2% น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อ ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ (Phototherapy)</p>	<p>เนื่องจากทารกย่อยและการดูดซึมไม่สมบูรณ์</p>	<p>เนื่องจากทารกย่อยและการดูดซึมไม่สมบูรณ์</p>	<p>การป้องกันหรือหลีกเลี่ยงภาวะที่จะทำให้ทารกมีการใช้พลังงานในร่างกายมากกว่าปกติ สังเกตอาการของความสามารถในการรับนมของทารกลดลง เน้นการจัดทำนอนตะแคงขวาหรือคว่ำเมื่อมีปริมาณของเหลวเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾</p>
<p>จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รายที่ 1 คลอดก่อนกำหนดมีติดเชื้อ มีความเข้มข้นของเลือดสูงเกิน 65% มีตัวเหลืองร่วมด้วยจากทฤษฎีการรักษา จำเป็นต้องได้รับการลดความเข้มข้นของเลือดด้วยสารน้ำ (Partial Exchange Transfusion) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนรายที่ 2 น้ำหนักตัวน้อย มีภาวะติดเชื้อและความเข้มข้นของเลือดสูง 61.2% มีภาวะตัวเหลือง</p>	<p>มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาการไม่สมบูรณ์</p>	<p>มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาการไม่สมบูรณ์</p>	<p>ประเมินอาการของทารกที่มีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดประโยชน์ โดยประเมินติดตามอาการของการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด ให้การดูแลตามอาการ เตรียมอุปกรณ์การตรวจวินิจฉัย ขวดเพาะเชื้อหรือขวดใส่สารคัดหลั่ง รายงานแพทย์และช่วยแพทย์ในการเก็บตัวอย่างเพื่อการวินิจฉัย ดูแลให้ทารกได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา⁽¹⁾</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	มาตรฐานการพยาบาล
MB = 12.59% แพทย์ให้การรักษาด้วยการส่องไฟ (Phototherapy) หลังการรักษาทารกแรกเกิดทั้ง 2 ราย ปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้านได้	มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงเนื่องจากมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงและตัวยังทำหน้าที่ขับบิลิรูบินได้ไม่เต็มที่	มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงเนื่องจากมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงและตัวยังทำหน้าที่ขับบิลิรูบินได้ไม่เต็มที่	ส่งเสริมและสนับสนุนการให้นมแม่เพื่อป้องกันภาวะตัวเหลือง ประเมินอาการเหลืองโดยใช้ dermal zone เพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะเหลือง ป้องกันปัจจัยที่ส่งเสริมภาวะ kernicterus ส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟและลดความเข้มข้นของเลือดไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน การเตรียมตัวมารดาก่อนจำหน่ายทารก ให้ความรู้เรื่องภาวะเหลือง ⁽¹⁾
	เนื้อเยื่อร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะเลือดข้น	เนื้อเยื่อร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะเลือดข้น	ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดติดตามแผนการรักษา ช่วยแพทย์ในการทำการเปลี่ยนถ่ายเลือดบางส่วนหรือน้ำเกลืออย่างถูกต้องและปลอดภัย สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อรายงานแพทย์ ติดตามค่าฮีมาโตคริตเป็นระยะๆ ⁽⁷⁾
	เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	ดูแลให้สารน้ำตาลตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไข้และป้องกันสาเหตุที่ส่งเสริมให้ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนมีนมทุกมื้อ ประเมินอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น แขนขากระตุก สั่น ชีพ ชัก ⁽¹⁾



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	มาตรฐานการพยาบาล
	มี ไอ ก า ส เกิด ภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการเปลี่ยน ถ่ายเลือดบางส่วน		การพยาบาลก่อนทำลดความเข้มข้นของเลือด เตรียมทารก เตรียมสารน้ำ เตรียมเครื่องช่วยฟื้นคืนชีพ การพยาบาลขณะทำ สังเกตการณ์หายใจ การเต้นของหัวใจ วัดความอิ่มตัวของออกซิเจน บันทึกจำนวนสารน้ำออกและเข้าดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่น การพยาบาลหลังทำ ให้ทารกได้รับความอบอุ่น ให้การรักษาตามแผนการรักษา สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น การหายใจ การเต้นของหัวใจ ติดตามผล MB, Hct หลังทำ ⁽⁵⁾
		มี ไอ ก า ส เกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ	ปิดตาทารกขณะส่องไฟ ควบคุมอุณหภูมิกาย การส่องไฟรักษาอาจมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ป้องกันภาวะขาดน้ำ ประเมินภาวะผิดปกติอื่นๆ เช่นการถ่ายอุจจาระกระตุ้นให้ทารกได้รับนมได้บ่อยขึ้น 2-3 ชั่วโมง สังเกตอาการทั่วไปและประเมินผลของการรักษา ตรวจหาค่า MB หลังส่องไฟ 8-12 ชั่วโมง ⁽¹⁾
		เสี่ยงต่ออุณหภูมิต่ำ จากน้ำหนักตัวน้อย	จัดทารกให้อุ่นในตู้อบเด็ก ปรับอุณหภูมิ 32 - 35 องศาเซลเซียส ตรวจความชื้นในตู้อบควรมีความชื้นร้อยละ 55 หรือมากกว่า การดูแลทารกในตู้อบ ก่อนจับทารกเช็ดมือให้แห้ง การนำทารกออกจากตู้อบต้องสวมเสื้อผ้าให้ทุกครั้ง ⁽⁵⁾



การวางแผนจำหน่าย

1. การเตรียมครอบครัว และผู้ดูแลหลัก เตรียมก่อนจำหน่ายทารกโดยการแนะนำเรื่องการเลี้ยงด้วยนมแม่ อย่างน้อย 6 เดือน ยา วัคซีน ป้องกันโรค การดูแลทารกประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด การดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การ

เจริญเติบโต พัฒนาการตามวัย โดยดูเทียบกับสมุดบันทึกสุขภาพ

2. ประสานทีมดูแลสุขภาพและทีมดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน เช่น แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เวชกรรมสังคม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
1. ทารกมีโอกาสเกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบหายใจ	1. ประเมินอาการทางคลินิกของทารก ประเมินสัญญาณชีพ สังเกตอาการที่บ่งชี้ถึง สภาพการหายใจที่ผิดปกติ อัตราการหายใจ สีผิวริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าเขียว การอุดกั้นของเสมหะ ได้มีการแก้ไขตาม สาเหตุที่เกิดขึ้นหากยังพบอาการผิดปกติ สามารถติดต่อประสาน งานกับแพทย์ที่รักษา และให้การช่วยเหลือทารก ตรวจสอบ เครื่องช่วยหายใจและปริมาณออกซิเจน ตรวจสอบ ความชื้นและความดันบวกให้เหมาะสมตาม แนวทางการรักษาของแพทย์ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง อยู่เสมอ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ปราศจากการรบกวนทั้ง แสง เสียง ความสว่าง เพื่อให้ทารกได้รับการพักผ่อนมากที่สุดลดการใช้พลังงานและการใช้ ออกซิเจนของทารก	กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะหายใจเร็ว 70 ครั้งต่อนาที Oxygen SAT 92% ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ (CPAP) หลังจากนั้น ทารกตัวแดงดี ดูดเสมหะได้เป็นเมื่อกสีขาวชุ่ม เล็กน้อย Oxygen SAT 98% หายใจเร็ว 60 ครั้งต่อนาที



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
2. มีภาวะไม่สมดุลของสารอาหารและสารน้ำในร่างกาย เนื่องจากการย่อยและการดูดซึมไม่สมบูรณ์	2. ดูแลทารกให้ได้รับนมมารดา เพื่อให้ทารกได้รับนมได้เพียงพอแก่ความต้องการร่างกาย ดูแลปลายสาย NG ให้ปิดสนิท เพื่อป้องกันลมเข้าไปในช่องท้อง จะทำให้ท้องอืดเพิ่มขึ้น สังเกตความสามารถในการรับนมได้ของทารก เช่น มีสำรอก ท้องอืดหรือไม่ดูแลทำความสะอาดปากของทารก.หลังให้นมหากทุกครั้ง ควรจับทารกแหวนนมโดยการจับนอนคว่ำ ตะแคงหน้าหรือจับนอนตะแคงขวา เพื่อให้ทารกได้เรอออกมาและเพื่อป้องกันการสำลักสำรอกนม ติดตามชั่งน้ำหนักของทารกวันละครั้ง ถ้าน้ำหนักไม่เพิ่มหรือลดลงมากกว่าร้อยละ 10 % ของน้ำหนักแรกเกิด ควรรายงานแพทย์ เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป ประเมินชนิดและปริมาณอาหารที่แม่ได้รับ แนะนำให้รับประทานอาหารช่วยเร่งน้ำนม และดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 6-8 แก้ว	ทารกทั้ง 2 ราย กระทบอ้อมไม่บวม มีความตึงตัวของผิวหนังดีริมฝีปากมีความชุ่มชื้น ทารกไม่มีมีท้องอืด
3. มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาการไม่สมบูรณ์	3. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เมื่อมีการขยับถ่ายเช็ดทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำให้สะอาด ถ้าผู้ดูแลและญาติป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจให้ใส่Maskตลอดเวลา ขณะให้การพยาบาลเด็กทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้งเช็ดด้วย 70% Alcohol หลังเช็ดตัวทุกครั้ง อุปกรณ์ทุกชนิดที่จะนำมาใช้กับทารกต้องทำความสะอาดทำลายเชื้อตามมาตรฐานของอุปกรณ์ในแต่ละอย่างเช่นสังน้ำ ออบแก๊สดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากเชื้อ	แรกรับทารกทั้ง 2 ราย มีภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรงได้รับยาปฏิชีวนะหลังได้รับยา ทารกไม่ซึมเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.8 -37.4 องศาเซลเซียสอัตราการเต้นของหัวใจ 120 -150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40-60 ครั้งต่อนาที ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อทารกทั้ง 2 รายมีภาวะตัวเหลือง ทารก รายที่ 1 ได้รับการ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
4. มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง เนื่องจากมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง และคั่งยังทำหน้าที่ขับบิลิรูบินได้ไม่เต็มที่	4. ดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟรักษาสังเกต และบันทึกอาการข้างเคียงป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการส่องไฟติดตามผล MB/Hct ทุกวันระหว่างที่ทารกใช้เครื่องช่วยหายใจหรือใช้ออกซิเจน ปรับลดออกซิเจนตามแผนการรักษา On Pulse oximeter ตลอดเวลาติดตามผล O2 Sat ให้ < 95 ติดตามตรวจหาภาวะ ROP หลังทารกอายุเดือนจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดการกระตุ้น ทั้งแสง และ เสียง โดยใช้ผ้าคลุมคูบด้านบนและด้านข้างเวลาที่ทารกหลับและให้ทารกนอนในที่นอนคล้ายรัง(Nest) จัดชั่วโมงเงียบ เพื่อให้ทารกได้พักผ่อนได้เต็มที่ลดการรบกวนการจับต้องทารกโดยไม่จำเป็น	ลดความเข้มข้นของเลือดด้วยสารน้ำ (Partial Exchange Transfusion) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเปลี่ยนถ่ายเลือดโดยใช้สารน้ำเช่น สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ไม่มีภาวะเลือดออก ไม่มีหัวใจเต้นผิดปกติ ไม่ติดเชื้อ ⁽⁷⁾ หลังทำ MB = 9.6% และความเข้มข้นเลือด ลดเหลือ Hct = 55. % ทารกอายุที่ 2 ได้รับการส่องไฟ on Phototherapy หลังส่องไฟรักษาค่า MB = 4.8% Hct = 49.8%
5. เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะเลือดข้น	5. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ติดตามผลค่าออกซิเจนในเลือดจัดท่านอนให้ลำคอตรงไม่พับงอ ดูแลดูแลผสมหะประเมินการหายใจจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบการห่อตัวทารกดูแลรักษาอุณหภูมิร่างกายให้อบอุ่นการดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อย่างถูกต้องครบตามจำนวนขนาดและเวลาตามแผนการรักษาสังเกตอาการและรายงานการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นเช่นอาการหายใจลำบากตัวเขียวหยุดหายใจหัวใจโตบวมหัวใจวายมีความผิดปกติของระบบประสาทเช่นสั่นหรือชักกระตุกน้ำตาลในเลือดต่ำกันเส้นเลือดต่ำตัวเหลืองอาเจียนถ้าพบรายงานแพทย์เป็นกรณีเร่งด่วนเพื่อการรักษา	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะ respiratory failure ไม่มีภาวะหยุดหายใจทารกตัวแดงดี Oxygen SAT 96% การหายใจ 60 ครั้งต่อนาที



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
6. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการเปลี่ยนถ่ายเลือดบางส่วน	6. เตรียมร่างกายของทารกให้พร้อมก่อนทำการลดความเข้มข้นของเลือด คำนึงอาหารทางปาก ก่อนทำการลดความเข้มข้นของเลือดอย่างน้อย 3-4 ชั่วโมงและดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครบตามจำนวนและแผนการรักษา เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการเปลี่ยนถ่ายสารน้ำทางหลอดเลือดทางสายสะดือให้พร้อม ช่วยแพทย์ขณะทำการเปลี่ยนถ่ายสารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยวิธีปราศจากเชื้อและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการลดความเข้มข้นของเลือดตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที ขณะทำรวมทั้งติดตามความอึดตัวของออกซิเจนในร่างกายตลอดระยะเวลาที่ทำการลดความเข้มข้นของเลือดและภายหลังทำวัดสัญญาณชีพในชั่วโมงแรกทุก 5 นาที จากนั้นวัดทุกชั่วโมงตามความจำเป็น	กรณีศึกษา รายที่ 1 ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารน้ำในการลดความเข้มข้นของเลือด (Partial Exchange Transfusion) ไม่เกิดภาวะ respiratory failure ไม่มีภาวะหยุดหายใจ ทารกตัวแดงดี Oxygen SAT 98% หายใจ 60 ครั้งต่อนาที
7. มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	7. ดูแลให้สารละลายน้ำตาลตามแผนการรักษา ตรวจเช็ควิถีให้สารน้ำให้เต็มอยู่ในหลอดเลือดดำตลอดเวลา สังเกตอาการทางสมองจากผลกระทบ เช่น ชัก ซึม ไม่ดูคนม ติดตามการเจาะเลือดหาค่าของระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะรักษาระดับน้ำตาลในทารกได้ปกติและคงที่	กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ได้รับสารละลายน้ำตาลอย่างต่อเนื่องและครบตามแผนการรักษา อาการปกติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการทางสมอง ค่า DTX ก่อนให้นมรายที่ 1 90 mg% รายที่ 2 68 mg%
8. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ	8. ปิดตาทารกขณะส่องไฟ ควบคุมอุณหภูมิภาชนะการส่องไฟรักษาอาการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ป้องกันภาวะขาดน้ำ ประเมินภาวะผิปกติอื่นๆ เช่น การถ่ายอุจจาระ กระตุ้นให้ทารกได้รับนมได้บ่อยขึ้น 2-3 ชั่วโมง สังเกตอาการทั่วไปและประเมินผลของการรักษา ตรวจหาค่า MB หลังส่องไฟ 8-12 ชั่วโมง	กรณีศึกษา รายที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการส่องไฟรักษา ค่าบิลิรูบินลดลงจนเหลือ 4.8 mg/dl

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
9. เสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำจากน้ำหนักตัวน้อย	9. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ให้ทารกอยู่ในตู้อบอุ่น ป้องกันการสูญเสียความร้อนจากเครื่องให้ความอบอุ่น หลีกเลี่ยงการวางทารกไว้บนที่นอนที่เย็น สังเกตอาการของอุณหภูมิร่างกายต่ำ เช่น เขียวตามปลายมือ ปลายเท้า ซึม กระสับกระส่าย สังเกตอาการของอุณหภูมิร่างกายสูงจากการห่อทารกมากเกินไป	กรณีศึกษาที่ 2 อุณหภูมิร่างกายของทารกอยู่ในระดับ 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส ทารกไม่มีอาการของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ทารกเพศชาย คลอดก่อนกำหนด อายุ 12 วัน มีภาวะตัวเหลือง ความเข้มข้นเลือดสูง เกล็ดเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อ และใส่เครื่องช่วยหายใจ (CPAP) ได้รับการรักษาโดยใช้สารน้ำเพื่อลดความเข้มข้นของเลือด ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและการประเมินผลทางการพยาบาล พบว่าปัญหาจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข โดยทารกมีภาวะตัวเหลืองลดลงจาก MB =12.8% ลดเหลือ MB =9.6% และความเข้มข้นเลือด Hct = 71.7% ลดเหลือ Hct = 55.5% รวมทารกอยู่ในการดูแล 13 วัน

กรณีศึกษาที่ 2 ทารกเพศชาย คลอดครบกำหนด อายุ 17 วัน มีภาวะตัวเหลือง ความเข้มข้นเลือดสูง ไม่มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อ ได้รับการรักษาโดยได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ (Phototherapy) ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและการประเมินผลทางการพยาบาล พบว่าปัญหาจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข โดยทารกมีภาวะตัวเหลืองลดลงจาก MB =12.59% ลดเหลือ MB =4.8 % และความเข้มข้นเลือด Hct = 61.3% ลดเหลือ Hct = 49.8% รวมทารกอยู่ในการ

ดูแล 18 วัน ข้อมูลกรณีศึกษาทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองร่วมกับอาการอื่นๆทั้งสองราย มีพยาธิสภาพและการรักษาต่างกัน

จากการเปรียบเทียบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง มีภาวะติดเชื้อและความเข้มข้นเลือดสูงที่ได้รับการรักษาแบบลดความเข้มข้นของเลือดด้วยสารน้ำ (Partial Exchange Transfusion) และการรักษาด้วยการส่องไฟ (Phototherapy) ทั้ง 2 รายได้แนวทางในการพยาบาลดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการลดความเข้มข้นของเลือดด้วยสารน้ำ (Partial Exchange Transfusion) และเพิ่มประสิทธิภาพแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการส่องไฟรักษา (Phototherapy) การส่องไฟรักษามีแนวโน้มสูงขึ้นและตอบสนองต่อการรักษาดี ผลจากการพัฒนาแนวทางการพยาบาลดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองช่วยให้ตรวจพบและให้การรักษาได้เร็วขึ้น ลดจำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะเหลืองรุนแรงได้

สรุปวิจารณ์

ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ (Phototherapy) และการใช้สารน้ำในการลดความเข้มข้นของเลือด (Partial Exchange Transfusion) จากการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทั้ง 2 ราย มีพยาธิสภาพอาการต่างกัน แต่กรณีศึกษาที่ 1 ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการสารน้ำลดความเข้มข้นของเลือด (Partial Exchange Transfusion) จำเป็นต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลในการเตรียมตัวก่อนทำการพยาบาลขณะทำการพยาบาลหลังทำ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องช่วยหายใจความดันบวก และกรณีศึกษาที่ 2 มีการรักษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ (Phototherapy) ได้ให้การพยาบาลเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ใช้ในการพยาบาลให้ครอบคลุมทารกแรกเกิดมีชีวิตรอดปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้ง 2 ราย แต่ยังคงได้รับการเฝ้าติดตามตรวจเป็นระยะต่อไป ทั้งนี้ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมีภาวะติดเชื้อและความเข้มข้นเลือดสูงทำให้ทารกมีความพิการทางสมอง ระดับสติปัญญาช้า พัฒนาการช้า หูหนวก ชักเกร็งตัวแข็ง ต้นเหตุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินและติดตามผล พัฒนาการเป็นระยะๆ⁽⁸⁾ ซึ่งการสื่อสารให้คำแนะนำกับครอบครัว บิดามารดา เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะนำบุตรมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือครอบครัวในการเลี้ยง

บุตรให้เติบโตเป็นอนาคตของครอบครัวและประเทศชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลกรณีศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองติดเชื้อ ความเข้มข้นเลือดสูง ทุกรายในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากสาเหตุการรักษาและปฏิบัติการพยาบาล

1. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองติดเชื้อและความเข้มข้นของเลือดสูง ทุกรายในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ได้รับการใช้แนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ติดเชื้อ และความเข้มข้นเลือดสูง

2. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ติดเชื้อและความเข้มข้นเลือดสูง ที่ได้รับการลดความเข้มข้นของเลือดด้วยสารน้ำ (Partial Exchange Transfusion) ควรได้รับการใช้แบบบันทึกอาการทารกก่อน ขณะทำ หลังทำ เพื่อให้ทราบว่าทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองติดเชื้อและความเข้มข้นเลือดสูงที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ก่อนกลับบ้านควรได้รับการประเมินนมมารดาและทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และควรนัดติดตามทารกเพื่อดูน้ำหนักเป็นระยะว่าขึ้นดีหรือไม่

4. นำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางในการลดอัตราภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากกรณีศึกษาครั้งนี้มีข้อดีคือ มีแนวทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ติดเชื้อ ความเข้มข้นเลือดสูง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน



และมีข้อเสียคือการเพิ่มภาระงานที่มากขึ้นในการจัดบุคลากรเพื่อช่วยจัดบันทึกข้อมูลข้อจำกัดของการนำไปใช้ที่อื่นคือ ต้องมีเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ เฉพาะทาง นิเทศติดตาม การบันทึกในแต่ละครั้ง

ในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดอบรมเพิ่มทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง
2. ติดตามผลการรักษาตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลทารกโดยทีมเยี่ยมบ้านและการส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุข
3. มีการจัดทำเอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองให้บิดา มารดา ทราบในขณะที่มารับฝากครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. เนตรทอง นามพรหม, จุติมา สุขเลิศตระกูล (2563). การพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2. นิธิพันธ์ สุขสุเมธ. (2553). New Technique in Phototherapy. ใน: วีระชัย วัฒนวีรเดช, และคณะ, [บรรณาธิการ]. **Clinical Practice in Pediatric Update and Innovation.** กรุงเทพฯ : กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
3. Richard EB, Robert MK, Hal BJ. [editor]. (2004). **Nelson textbook of pediatrics.** 17th ed. Philadelphia, Pa : Saunders.
4. Juliann W. (2008). **Risk of Serious Jaundice in Newborn Accurately Predicted By Simple Test.** [online]. Retrieved from ; <http://www.medicnewstoday.com> [1 October 2008]
5. พรทิพย์ สิริบุรณ์พิพัฒนา, [บรรณาธิการ]. (2558). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
6. Gowen CW. Fetal and Neonatal Medicine. In KJ Marchante, RM Kliegman, HB Jensen, RE Behrman. (Eds.). (2011). **Nelson essentials of pediatrics.** (6th ed.). Philadelphia: Elsevier.
7. รุจา ภูไพบูลย์. [บรรณาธิการ]. (2558). การวางแผนการพยาบาลเด็กสุขภาพดีและเด็กป่วย. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. มาลัย มั่งชม. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะบิลิรูบินสูงในเลือด. ใน. พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, บรรณาธิการ. (2554). **Essential issues in newborn nursery.** กรุงเทพฯ : ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย.