

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิด
มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

จัดทำโดย นางวนิดา พรณติลล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัดโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๐
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ชั่วโมงแบ่งเป็น ๓ ผลัดให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มโรค อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูตินรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ที่แพทย์มีคำสั่งอนุญาตให้เข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษได้ บุคลากรทั้งหมด ๑๖ คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ๙ คน (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๓ คน เสมียน ๑ คน พนักงานทั่วไป ๓ คน จากการรวบรวมข้อมูลของหอผู้ป่วยพบว่า ๓ อันดับแรกของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยคือ การคลอดบุตร การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการผ่าตัดต่อกระຈก ซึ่งการดูแลมารดาหลังคลอดพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษต้องดูแลทารกแรกเกิดด้วยเนื่องจากโรงพยาบาลมีนโยบายเรื่องสายใยรักแห่งครอบครัว ส่งเสริมการเลี้ยงทารกแรกเกิดด้วยนมมารดา พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิดโดยเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกเพื่อลดความวิตกกังวล เพราะส่งผลถึงการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดได้ เมื่อทารกแรกเกิดได้รับน้ำนมไม่เพียงพอส่งผลทำให้มีการคั่งของน้ำดีทำให้น้ำดีถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมากขึ้นจึงเกิดภาวะตัวเหลืองจนต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก(Neonatal hyperbilirubinemia / Neonatal Jaundice) พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญต้องให้การวินิจฉัยและรักษาในเวลาที่เหมาะสม หากวินิจฉัยไม่ได้หรือมาพบแพทย์เมื่อพ้นระยะเวลาที่จะรักษาได้ผลดียอมทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากหรือสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ บางอวัยวะจนไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ โดยปกติมารดาจะวิตกกังวลเมื่อพยาบาลนำทารกแรกเกิด เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาค่าบิลิรูบินในกระแสเลือด เมื่อผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่าบิลิรูบินสูงกว่า ๑๒ แพทย์วินิจฉัยว่าทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการวินิจฉัยและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคให้มารดาเข้าใจอย่างง่าย ความจำเป็นและความสำคัญในการถอดเสื้อผ้าทารกออก และปิดตาทารกตลอดเวลาขณะส่องไฟ พยาบาลต้องให้คำแนะนำในการดูแลทารกขณะส่องไฟรักษาเช่น การให้ทารกดื่มนมมารดาว่าสามารถปิดไฟแล้วอุ้มทารกออกจากเครื่องส่องไฟได้ หรือบางรายอาจต้องป้อนนมผ่าน Syringe เข้าปากทารกซึ่งต้องนอนใต้เครื่องส่องไฟ พยาบาลต้องให้คำแนะนำการดูแลทารกที่ร้องงอแงตลอดการส่องไฟ เพื่อได้รับความร่วมมือในการรักษา ซึ่งทั่วไปใช้เวลานอนโรงพยาบาล ๑ วันระดับบิลิรูบินก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ พยาบาลต้องให้คำแนะนำการสังเกตอาการว่ากลับมีภาวะตัวเหลืองหรือเด็กมีอาการซึมลงให้รีบมาพบแพทย์ไม่ต้องรอวันนัดเพื่อความปลอดภัยของทารกแรกเกิด ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ หอผู้ป่วยพิเศษ ๕/๒ มีสถิติทารกแรกเกิดจำนวน ๑๗๒ คน มีภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจำนวน ๒๒ คน และมีจำนวนทารกแรกเกิดตัวเหลือง ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ๒ วันเพิ่มวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้นญาติต้องชำระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ถ้าพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจสามารถให้ความรู้ คำแนะนำที่จำเป็นและสำคัญต่อการดูแลทารก แรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันต่อมารดาหรือญาติจะช่วย ลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาจะส่งผลเรื่องลดระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลของญาติผู้ป่วย

๓.วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๓.๒ เพื่อได้รับความร่วมมือจากญาติตามแผนการรักษาของแพทย์ เกิดความปลอดภัยของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เกิน ๑ วัน

๓.๓ เพื่อให้ญาติเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการของหอผู้ป่วยพิเศษ

๔. เป้าหมาย

๔.๑ มีมาตรฐานในการให้ความรู้หรือคำแนะนำของพยาบาล ๙ คนในหอผู้ป่วยพิเศษ ๕/๒ เกี่ยวกับเรื่องโรคและการดูแลทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ในทิศทางเดียวกัน

๔.๒ จำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟนอนโรงพยาบาล ไม่เกิน ๑ วัน โดยเก็บข้อมูลสถิติประจำเดือน

๔.๓ อัตราความพึงพอใจพยาบาลต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วย มากกว่าร้อยละ ๙๐

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

สมรรถนะ (Competency) คือคุณลักษณะทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคลซึ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหนึ่งๆให้ประสบความสำเร็จ การแบ่งระดับสมรรถนะ ตาม Benner's Model

๑.ระดับผู้เริ่มต้น(Novice)เป็นพยาบาลจบใหม่/พยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ทำงานใหม่ ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต้องอาศัยการชี้แนะ จึงจะทำได้ความสนใจจะมีเฉพาะสิ่งที่มองเห็นหรือจับต้องได้ ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้

๒.ระดับผู้เรียนรู้(Advance Beginner) เป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ๒-๓ ปี และปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน ๒-๓ ปี จะเรียนรู้จดจำประสบการณ์และสามารถมองประเด็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ ลักษณะการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วย การทำงานจะเกิดความมั่นใจต่อเมื่อมีผู้แนะ

๓.ระดับผู้ปฏิบัติ(Competent)เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ๓-๔ ปี จะมีพัฒนาการมากขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาวและปฏิบัติงานตามแผน เริ่มแยกแยะออกว่าปัญหาใดควรให้ความสนใจหรือวางเฉยเพราะไม่สำคัญ แต่ยังคงความยืดหยุ่นในการทำงานและต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการเพื่อให้งานออกมาได้ผลดีและต้องการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ

๔.ระดับผู้ชำนาญ(Proficient) เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลติดต่อกัน ๘ - ๑๐ ปีมีความสามารถในการมองเห็นสถานการณ์ได้กว้างไกล เข้าใจปัญหาต่างๆได้ดีขึ้น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง พยาบาลกลุ่มนี้สามารถชี้แนะแพทย์ฝึกหัดที่มีประสบการณ์น้อยในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการนำอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยโดยดึงเอาสถานการณ์ต่างๆที่เป็นประเด็นของปัญหามาใช้เป็นประโยชน์ได้ดีขึ้น

๕.ระดับผู้เชี่ยวชาญ(Expert)เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า ๑๐ ปีขึ้นไปเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าระดับผู้ชำนาญ เนื่องจากมีประสบการณ์มากมายทำให้สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้แม้ไม่มีข้อมูลชัดเจนแต่เป็นสัญชาตญาณซึ่งเกิดขึ้นในคนที่มีประสบการณ์มาก เชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์ต่อไปได้ว่าอาจจะเกิดปัญหาอะไรตามมา พยาบาลกลุ่มนี้จะฝึกตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและเร็ว จึงป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหาให้กับผู้ป่วยได้

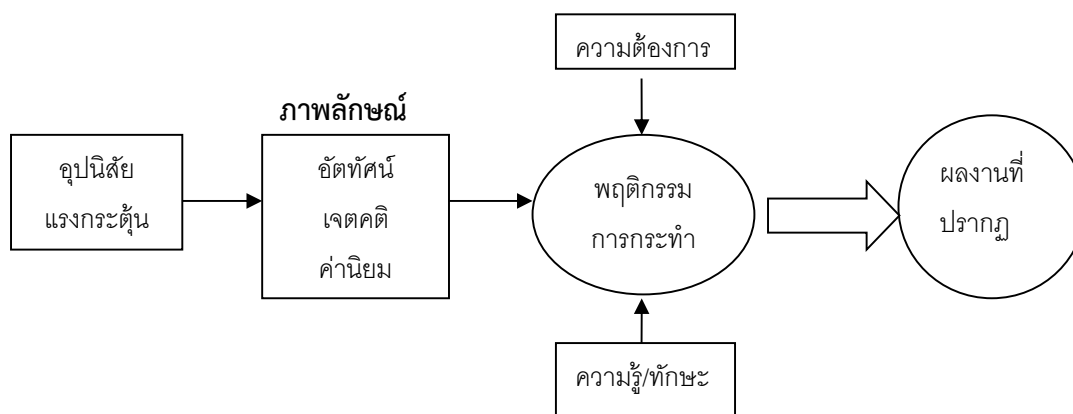
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจะเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากพยาบาลอื่นๆ สามารถบริหารจัดการ สอน ชี้แนะ รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดี

สมรรถนะและการพัฒนาบุคลากร ตาม The Iceberg Model พบว่า

-ทักษะ(Skill) ความรู้(Knowledge) อยู่ส่วนยอดภูเข่า เป็นส่วนที่มองเห็น สัมผัสได้ ประเมิน/พัฒนาได้ง่าย

-กรอบความคิด(Self-concept) ลักษณะอุปนิสัย(Trait) และแรงผลักดันภายใน(Motive) ส่วนที่ลึกที่สุด เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมทำงานของแต่ละคน

คุณลักษณะของคนและผลการปฏิบัติงาน



สมรรถนะพยาบาล

- การพยาบาลเป็นการบูรณาการความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และเจตคติเพื่อดูแลผู้ป่วย
- รูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ต้องสอดคล้องกับความต้องการและคุณลักษณะของผู้ป่วยและครอบครัว

- สมรรถนะของพยาบาล จึงควรกำหนดขึ้นจากความต้องการและคุณลักษณะของผู้ป่วย/ครอบครัวเป็นสำคัญ

ครอบครัวเป็นสำคัญ

- จำแนกและจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะและความต้องการคล้ายคลึงกัน
 - กำหนดคุณภาพการพยาบาลที่ต้องการ เช่น การพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เน้นคุณภาพความปลอดภัย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
- วิเคราะห์งานปัจจุบัน ศึกษาความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัวและมองไปในอนาคต เช่น เทคโนโลยี เทคนิคการวินิจฉัยใหม่
 - กำหนดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมพึงประสงค์ โดยใช้ Expert opinion /ผู้ที่มีพฤติกรรมทำงานดีเป็นที่ยอมรับ

สมรรถนะหลักเชิงวิชาชีพ(Professional Competency) พฤติกรรมพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึง เจตคติ ค่านิยม อัตลักษณ์ และอุปนิสัยที่จะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ สอดคล้องกับ เป้าหมาย วิสัยทัศน์ขององค์กร ประกอบด้วย การบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ จิตสำนึกการให้บริการ การแก้ปัญหาและตัดสินใจ การสร้างและรักษาสัมพันธภาพ การสื่อความหมาย ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความคิดเชิงวิเคราะห์ ความสามารถในการปรับตัวและควบคุมตัวเอง การมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม

สมรรถนะในงาน(Functional Competency) คือพฤติกรรมของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีความรู้ ทักษะเพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลเกิดผลดี บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย

- Common Functional competency หมายถึงสมรรถนะในงานที่ใช้ร่วมกันหลายหน่วยงาน
- Specific Functional competency หมายถึง สมรรถนะในงานที่ใช้เฉพาะหน่วยงาน

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรโดยการสร้างโอกาส หรือความก้าวหน้าในการทำงานให้กับบุคลากรทำให้รับรู้ว่าคุณสามารถเลื่อนตำแหน่งงานไปยังตำแหน่งใดได้บ้างหรือโยกย้าย สับเปลี่ยน หมุนเวียนงานไปยังหน่วยงานใดบ้างเป็นสิ่งจูงใจในการทำงาน

การใช้หลักวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก (SWOT Analysis) มาเป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์เพื่อศึกษาแนวโน้มพัฒนาการขององค์กร ต้องมีการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งการวิเคราะห์ SWOT เป็นการจัดทำแผนกลยุทธ์วิธีหนึ่งซึ่งจะช่วยให้องค์กรได้ทราบถึงสภาพของตัวองค์กรทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายได้อย่างถูกต้องและประสบความสำเร็จโดยวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก

S – Strength หมายถึงปัจจัยต่างๆภายในองค์กรที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งหรือเป็นจุดแข็งขององค์กรที่จะนำไปสู่การได้เปรียบคู่แข่งขัน เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน

W – Weakness หมายถึงปัจจัยต่างๆภายในองค์กรที่ทำให้เกิดความอ่อนแอ หรือเป็นจุดอ่อน นำไปสู่การเสียเปรียบคู่แข่งขันเป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพภายในจะต้องหาวิธีแก้ไขปัญหานั้นให้ได้

O – Opportunity หมายถึงปัจจัยต่างๆภายนอกองค์กรที่เอื้อประโยชน์ให้ซึ่งเป็นโอกาสที่ช่วยส่งเสริม ข้อแตกต่างระหว่างจุดแข็งกับโอกาสก็คือ จุดแข็งเป็นปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน ส่วนโอกาสเป็นผลจากสภาพแวดล้อมภายนอก

T – Threat หมายถึงปัจจัยต่างๆภายนอกองค์กร ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานเป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก

Strategy on SWOT Analysis Chart

กลยุทธ์เชิงรุก โดยใช้สภาพของโอกาสและจุดแข็ง ทำให้วิสัยทัศน์สู่ความสำเร็จ(เร่งรุกบุกเร็ว)
 กลยุทธ์เชิงป้องกัน/เชิงปรับเปลี่ยน ใช้สภาพของโอกาสและจุดแข็งป้องกันอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น(รั้งรอ ขอจังหวะ)

กลยุทธ์เชิงรับ/เชิงแก้ไข ใช้สภาพของโอกาส และจุดแข็งแก้ไขจุดอ่อน(ตั้งรับปรับตัว)

กลยุทธ์อิสระ(คิดนอกกรอบ SWOT) ใช้ความคิดเชิงสร้างสรรค์ทำให้วิสัยทัศน์สู่ความสำเร็จ (เลิกรา หาแผนใหม่)

PDCA คือวงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ท(Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อเอ็ดวาร์ดเดมมิง (W.Edwards Deming)ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ เผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้นและช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเองจนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า”วงจรเดมมิง”ต่อมาพบว่าแนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรมจึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำคือ

P : Plan = วางแผน

D : Do = ปฏิบัติตามแผน

C : Check = ตรวจสอบ ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์

A : Action = ปรับปรุง ดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

PDCA เป็นแนวคิดหนึ่งที่ไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงแค่การวางแผน แต่แนวคิดนี้เน้นให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่การดำเนินงานตามวงจร PDCA หมุนครบรอบก็จะเป็นแรงส่งสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไปและก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนการบริหารกิจกรรมการเพิ่มผลิตภาพที่ดำเนินการสอดคล้องกับแนวทางของ PDCA นั้นจะเป็นไปอย่างมีระบบ ครบถ้วน ซึ่งก็จะทำให้กิจกรรมการเพิ่มผลิตภาพมีความเหมาะสมกับองค์กรจึงนำแนวคิดของหลักการดังกล่าวข้างต้นมาบูรณาการปรับใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาภารกิจ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอกหอผู้ป่วยพิเศษ ๕/๒
 โรงพยาบาลสิรินธร โดยใช้หลักการ SWOT Analysis

ตารางที่ ๑ แสดงผลการวิเคราะห์ SWOT

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง(Strength)	จุดอ่อน(Weakness)
	๑. ผู้บริหารทุกระดับมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาโรงพยาบาล ๒. ฝ่ายการพยาบาลและหน่วยงานมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องและจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓. สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและองค์ความรู้สมัยใหม่ช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากร ๔. บุคลากรในหน่วยงานมีความมุ่งมั่นและให้ความร่วมมือในการทำงานและการพัฒนาการทำงาน	๑. จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน ๒. ระดับสมรรถนะของบุคลากรมีความหลากหลาย(เริ่มต้น ๑, เรียนรู้ ๒, ปฏิบัติ ๔ และชำนาญ ๑) ๓. การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน(ใช้ประสบการณ์) ๔. ภาระงานมากขึ้นเนื่องจากมีบุคลากรย้ายไปหน่วยงานอื่น ทำให้บุคลากรมีความเครียด
ปัจจัยภายนอก	โอกาส(Opportunity)	อุปสรรค(Threat)
	๑. มีแผนบริหารและแผนปฏิบัติราชการจากกรุงเทพมหานครและสำนักการแพทย์เพื่อนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติด้านการบริการ และการทำงานอย่างเป็นระบบ ๒. โรงพยาบาลมียุทธศาสตร์ในด้านการเพิ่มศักยภาพการทำงานเพื่อรองรับความต้องการแพทย์ พยาบาล ๓. ความก้าวหน้าทางด้านข้อมูล เทคโนโลยี โรงพยาบาลจัดทำเว็บไซต์ทำให้เข้าถึงได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ๔. การแข่งขันด้านบริการ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน	ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อการบริการสูง ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองตลอดเวลาการรักษาทำให้เพิ่มภาระงาน

หลังจากการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอกของผู้ป่วยพิเศษ ๕/๒

โรงพยาบาลสิรินธร ให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการดูแลทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับ

การรักษาด้วยการส่องไฟแล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์โดยใช้ตาราง TOWS Matrix

ตารางที่ ๒ แสดงการใช้กลยุทธ์เชิงรับ/เชิงแก้ไข (WO Strategies)

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง(S)	จุดอ่อน(W)
	๑.ผู้บริหารทุกระดับมีความมุ่งมั่น ในการพัฒนาโรงพยาบาล ๒.บุคลากรในหน่วยงานมีความ มุ่งมั่นและให้ความร่วมมือในการ ทำงานและการพัฒนาการทำงาน	๑.ระดับสมรรถนะของบุคลากรมี ความหลากหลาย ๒.การให้ความรู้และคำแนะนำยัง ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (ใช้ประสบการณ์)
โอกาส(O) ๑.มีแผนบริหารและแผนปฏิบัติ ราชการ ๒.ความก้าวหน้าทางด้านข้อมูล เทคโนโลยี ๓.การแข่งขันด้านบริการ ทำให้ เกิด การพัฒนาระบบบริการให้มี มาตรฐาน	SO กลยุทธ์เชิงรุก ใช้จุดแข็งเกาะกุมโอกาส (แรงรุก บุกรุกเร็ว)	WO กลยุทธ์เชิงรับ/เชิงแก้ไข ใช้สภาพของโอกาส จุดแข็ง แก้ไขจุดอ่อน ๑.ประชุมร่วมกันเพื่อวางแนวทาง การจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ โดยใช้ความก้าวหน้าทางด้าน ข้อมูลเทคโนโลยีและการ นำไปใช้ ๒.Roll Model ๓.Coaching
อุปสรรค(T) ๑.ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อ การบริการสูง ๒.ภาระงานมากขึ้นเนื่องจากมี บุคลากรโอนย้าย	ST กลยุทธ์เชิงป้องกัน ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงอุปสรรค	WT กลยุทธ์เชิงรับ ลดจุดอ่อน หลีกเลี่ยงอุปสรรค

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ ประชุมบุคลากรพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษ ๕/๒ เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

๖.๒ จากการทำ SWOT เพื่อนำมาวางแผนเชิงกลยุทธ์โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในของหอผู้ป่วยพิเศษ ๕/๒ โรงพยาบาลสิรินธร เพื่อปรับปรุง พัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

๖.๓ ดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบด้วย PDCA ประกอบด้วย

๖.๓.๑ P-Plan กำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุที่ได้คือการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์จนต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ญาติเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจึงวางแผนจัดทำคู่มือความรู้เรื่องโรคและคำแนะนำการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๖.๓.๒ D-Do การปฏิบัติ ออกแบบคู่มือความรู้เรื่องโรคภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด/ เด็กเล็ก และคำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่รับการรักษาด้วยการส่องไฟและนำผลวิเคราะห์จากการทำ SWOT และ TOWS Matrix มาค้นหากกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับปัญหา โดยใช้ยุทธศาสตร์เชิงปรับ WO ด้วยการนำจุดอ่อน โอกาสพัฒนามาวิเคราะห์ใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่พบ แง้ในที่ประชุมรับทราบการพัฒนาโดยทั่วถึงกัน

๖.๓.๓ C-Check ตรวจสอบ หลังการออกแบบคู่มือความรู้เรื่องโรคภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด/เด็กเล็ก และคำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่รับการรักษาด้วยการส่องไฟนำมาเข้าที่ประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษ ๕/๒ รับทราบและนำไปปฏิบัติเพื่อเป็นไป ในทิศทางเดียวกัน ติดตามประเมินผลหลังการปฏิบัติตามคู่มือ โดยประเมินว่าสามารถปฏิบัติตามคู่มือได้หรือไม่และจำนวนทารกแรกเกิดตัวเหลืองรักษาด้วยการส่องไฟนอนโรงพยาบาลต้องไม่เกิน ๑ วัน

๖.๓.๕ A-Act ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาปรับปรุงต่อไปโดยวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และนำข้อมูลเข้าที่ประชุมประจำเดือนทุกครั้งเพื่อพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๘. งบประมาณ

ไม่มีค่าใช้จ่าย

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษให้มีความรู้ ความ เข้าใจ สามารถให้คำแนะนำที่ ถูกต้อง เหมาะสมและเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน	ผลผลิต(Output) ๑.มีมาตรฐาน แนวทางการให้ ความรู้และคำแนะนำในการดูแล ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ รับการรักษาดูแลด้วยการส่องไฟทิศทาง เดียวกัน ๒.ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ รับการรักษาดูแลด้วยการส่องไฟตาม แผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง	คู่มือการให้ความรู้และ คำแนะนำในการดูแลทารกแรก เกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการ รักษาด้วยการส่องไฟ
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
วัตถุประสงค์ เพื่อได้รับความร่วมมือจากญาติ ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อ ความปลอดภัยของทารกแรกเกิด	ผลลัพธ์(Outcome) จำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะ ตัวเหลืองได้รับการรักษาดูแลด้วย ส่องไฟนอนโรงพยาบาลไม่เกิน ๑ วัน	การนิเทศ , ติดตามสถิติ
เพื่อให้ญาติเกิดความพึงพอใจต่อ การให้บริการของหอผู้ป่วยพิเศษ	อัตราความพึงพอใจพยาบาลต่อการ ให้บริการแก่ผู้ป่วย มากกว่าร้อยละ ๙๐	แบบสอบถามความพึงพอใจ

๑๐.ข้อเสนอแนะ

- ๑.บุคลากรควรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
- ๒.การสร้างวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร จะช่วยส่งเสริม
 การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างเป็นระบบ
- ๓.การวางแผนงานอย่างเป็นระบบ ตามมาตรฐาน เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย บุคลากร
 จะเกิดความผาสุกในการทำงาน

ภาคผนวก

ภาวะตัวเหลืองในเด็กแรกเกิด

เด็กเกิดใหม่ส่วนมากจะตัวเหลือง ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมีทั้งตัวเหลืองมาก และตัวเหลืองไม่มาก เด็กบางคนอาจต้องได้รับการส่องไฟรักษา เนื่องจากมีระดับตัวเหลืองที่สูงกว่าปกติ บิดามารดา ผู้ปกครองคงต้องเกิดคำถามขึ้นมาว่าแล้วตัวเหลืองเกิดจากอะไร รู้ได้อย่างไรว่าลูกตัวเหลือง ภาวะตัวเหลืองเป็นอันตรายหรือไม่ การรักษาอย่างไร นมแม่ทำให้ลูกตัวเหลืองหรือไม่

สาเหตุที่ทำให้ทารกแรกเกิดตัวเหลือง

สีผิวในเด็กที่เหลืองขึ้นเกิดจากการแตกของเม็ดเลือดแดง ทำให้เกิดสารสีเหลืองที่เรียกว่า "บิลิรูบิน" สารนี้จะอยู่ในกระแสเลือดไปที่ตับ อาศัยเอนไซม์ในตับช่วยเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอน ก่อนที่จะลงไปในลำไส้และขับถ่ายออกมาทางอุจจาระและปัสสาวะ ดังนั้นหากมีภาวะที่มีผลในขั้นตอนใดๆของการกำจัดบิลิรูบิน ก็ทำให้ทารกตัวเหลืองมากกว่าปกติ

A ภาวะเม็ดเลือดแดงแตกปกติในทารกแรกเกิด พบได้ในทารกทุกคนทำให้ทารกตัวเหลืองเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องได้รับการส่องไฟมักเหลืองเมื่ออายุ ๓-๕ วันแล้วจะค่อยๆเหลืองน้อยลง ภาวะนี้เกิดจาก

๑.เด็กมีเม็ดเลือดแดงมากกว่าผู้ใหญ่ เด็กมีความเข้มข้นของเลือด ๕๐-๖๐ % ขณะที่ผู้ใหญ่มีความเข้มข้นของเลือด ๓๓-๔๐% เมื่อเม็ดเลือดครบอายุก็จะแตก

๒.เม็ดเลือดแดงในเด็กมีอายุ ๙๐ วัน ผู้ใหญ่ ๑๒๐ วัน ดังนั้นเม็ดเลือดแดงจึงอายุสั้นกว่าการแตกจึงมากกว่าเมื่อรวมทั้ง ๒ ข้อข้างต้นเป็นสาเหตุของตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

B.ภาวะตัวเหลืองที่ต้องได้รับการรักษา ถ้ามีภาวะที่มีผลต่อบิลิรูบินในขั้นตอนต่างๆ จะทำให้ทารกมีภาวะตัวเหลืองมากกว่าปกติคือ

๑.มีการทำลายเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ สาเหตุมีหลายอย่างเช่น เด็กที่คลอดโดยใช้เครื่องดูดช่วยคลอดจะมีเลือดออกใต้หนังศีรษะ เลือดส่วนนี้ทำให้มีเม็ดเลือดแดงที่แตกเพิ่มขึ้น เม็ดเลือดแดงแตกมากเนื่องจากกรู๊ปเลือดแม่และลูกไม่ตรงกันพบในแม่เลือดกรู๊ปโอ และลูกเป็นกรู๊ปเอ หรือบี และภาวะเม็ดเลือดแดงแตกมากเนื่องจากโรคเลือดคือ โรคทาลัสซีเมีย โรคขาดเอนไซม์ G6PD ในเม็ดเลือดแดง

๒.การทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์หรือโรคกรรมพันธุ์บางอย่างของตับ

๓.ความผิดปกติที่ลำไส้เช่นภาวะลำไส้อุดตัน ทำให้มีการดูดซึมบิลิรูบินกลับเข้ากระแสเลือดแทนที่จะขับถ่ายออกไปเด็กจึงตัวเหลือง

การวินิจฉัยโรคตัวเหลือง

๑.การสังเกตสีผิว เด็กจะเริ่มเหลืองที่ใบหน้าก่อนแล้วค่อยๆไล่ลงมาที่ลำตัวไปขาและเท้า ถ้าเหลืองเฉพาะใบหน้าและลำตัว ถือว่าเหลืองไม่มาก แต่ถ้าลงมาขาและเท้าถือว่าเหลืองมาก เวลาดูตัวเหลืองในเด็กทารกต้องกอดผิวหนังลงดู ส่วนที่กอดจะเห็นเป็นสีเหลือง เหตุที่ต้องกอดผิวหนังลงเพราะเด็กตัวแดงทำให้ดูยาก ถ้าดูแล้วเห็นว่าเหลืองไม่มากไม่จำเป็นต้องตรวจเลือด แต่ถ้าเหลืองมากต้องเจาะเลือดตรวจ

๒.การเจาะเลือดตรวจระดับตัวเหลือง หรือตรวจระดับบิลิรูบินในเลือด ถ้าระดับสูงต้องรักษาโดยการส่องไฟ การเจาะเลือดนี้สามารถเจาะจากเส้นเท้าหรือเจาะจากเส้นเลือดโดยตรง

การส่องไฟ (phototherapy)

เป็นการรักษาภาวะตัวเหลืองในเด็กทารกที่มี total serum บิลิรูบินไม่สูงมาก ที่ใช้แสงไฟฟ้า ๒๐๐-๔๐๐ แสงเทียนที่มี wave length ๔๐๐-๕๐๐ nm.อาจเป็นแสงนีออนของหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ (fluorescent lights) หรือแสงสีน้ำเงิน(Special Blue) ก็ได้ โดยความสว่างของพลังงานแสงอย่างน้อยที่สุดที่มี ประสิทธิภาพคือ ๔ microwatt/mm^๓ ใช้รักษาทารกที่มีตัวเหลืองหรือที่มีระดับบิลิรูบินสูง เนื่องจากแสงสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของโมเลกุลของบิลิรูบิน ซึ่งปกติจะละลายน้ำไม่ได้ให้กลับกลายมาเป็นสารที่ละลายน้ำได้ สามารถขับถ่ายสารนี้ได้ทางปัสสาวะและอุจจาระโดยออกมาทางน้ำดี หลังจากส่องไฟจะตรวจระดับตัวเหลืองวันละ ๑-๒ ครั้ง

ข้อบ่งชี้ในการหยุดส่องไฟ

ถ้าเริ่มส่องไฟภายใน ๔๘ ชั่วโมงแรกจากภาวะเลือดแม่กับลูกคนละกรุ๊ป จะหยุดส่องไฟได้เมื่อบิลิรูบินน้อยกว่า ๑๒ มก./ดล.ที่อายุ ๗๒-๙๖ ชั่วโมงหรือน้อยกว่า ๑๕ มก./ดล.ที่อายุมากกว่า ๙๖ ชั่วโมงขึ้นไป

และถ้าเริ่มส่องไฟเมื่ออายุมากกว่า ๔๘ ชั่วโมงจากสาเหตุใดก็ตามจะหยุดส่องไฟได้เมื่อบิลิรูบินน้อยกว่า ๑๕ มก./ดล. ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๖ ชั่วโมง

ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยการส่องไฟ

- ๑.ทารกอาจจะมีสีผิวคล้ำขึ้นจากการที่ต้องถูกแสงอัลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานาน
- ๒.ทารกอาจถ่ายเหลวจากแสงที่ใช้ในการรักษา ทำให้มีการบาดเจ็บของเยื่อบุลำไส้ ทำให้มีการขาด Enzyme lactase เป็นการชั่วคราว และจะดีขึ้นเมื่อหยุดรักษา
- ๓.ทารกมีภาวะเสียน้ำมากจากการระเหยของน้ำ เพราะว่าอุณหภูมิรอบตัวของทารกสูงขึ้น จึงจะต้องมีการทดแทนโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ๔.ทารกอาจมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติหรือเป็นไข้ อาจต้องเลื่อนให้ห่างทารก
- ๕.ทารกอาจมีผื่นแดงขึ้นตามตัวเป็นการชั่วคราว
- ๖.ถ้าไม่ได้ปิดตาทารกให้มิดชิด อาจมีการบาดเจ็บเนื่องจากถูกแสงส่องนาน ดังนั้นการดูแลทารกในช่วงที่รับการส่องไฟ ก็ควรจะปิดตาทารกให้มิดชิดเพื่อป้องกันอันตรายของแสงไฟสู่ดวงตาเด็ก ควรให้ทารกดูนมมากๆ และบ่อยๆ เพื่อลดการเสียน้ำและเพิ่มการถ่ายอุจจาระ ถ้าหากดูหรือรับนมไม่ได้ดี ควรให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดโดยต้องเพิ่มปริมาณน้ำอีก ๓๐% ของปริมาณปกติในแต่ละวัน

การพยาบาลทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ตรวจหาหรือติดตามสาเหตุของการเกิดตัวเหลือง โดยดูจากเวลาที่เริ่มปรากฏตัวเหลือง ระยะเวลาของการเกิดตัวเหลือง อัตราการเพิ่มของระดับบิลิรูบิน ระดับสูงสุดของบิลิรูบินในกระแสเลือด หมู่เลือดมารดาและทารกและสภาพอาการของทารก

ตรวจสอบสภาพการทำงานของหลอดไฟและระยะห่างจากหลอดไฟถึงทารกให้ห่างประมาณ ๔๕-๕๐ เซนติเมตร พิจารณาเริ่มให้มีการใช้การรักษาด้วยการส่องไฟในทารกที่มีระดับ Indirect บิลิรูบิน ตั้งแต่ ๕ mg/dL/kg

ประเมินอุณหภูมิร่างกายของทารกและวัดอุณหภูมิตัว Incubator จนกระทั่งคงที่หรือประเมินทุก ๔ ชั่วโมง ประเมินและปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม ถ้าหากอุณหภูมิห้องสูงควรปรับลดลงที่ละ ๒-๓ องศาและประเมินซ้ำภายหลังการปรับ ๓๐ นาที

ประเมินสัญญาณชีพทุก ๒-๔ ชั่วโมง

ประเมินการได้รับสารน้ำและดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำหรือนมอย่างเพียงพอเพื่อให้ทารกสามารถขับบิลิรูบินออกทางอุจจาระได้ โดยส่วนใหญ่จะให้นมแก่ทารกทุก ๓ ชั่วโมง ทั้งนี้ควรป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้นมคือการสำรอก ผู้ดูแลควรจับให้ทารกเรอระหว่างและหลังการให้นมทุกครั้ง

ประเมินการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ลักษณะ สีของอุจจาระและปัสสาวะจะค่อยเปลี่ยนไปเมื่อทารกได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ คือจะเปลี่ยนจากสีดําเป็นสีเขียวและสีเหลืองตามลำดับ โดยปกติทารกควรปัสสาวะมากกว่า ๖ ครั้งใน ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งการที่ทารกปัสสาวะบ่อยครั้งอาจทำให้เกิดก้นแดงได้ ดังนั้นควรเช็ด ทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำสะอาดแล้วเช็ดให้แห้งทุกครั้ง

ดูแลทารกให้ได้รับนมมารดาได้เท่าที่มารดาหรือทารกต้องการ ในกรณีมารดายังไม่มีย่านม อาจให้นมผสมได้ โดยปิดไฟ phototherapy เสมอเมื่อนำทารกออกไปให้นม

ถอดเสื้อผ้าทารกออกเพื่อให้บริเวณที่มีพื้นที่ผิวมาก ซึ่งได้แก่หน้าอกและท้องได้สัมผัสกับแสง ทั้งนี้อาจใส่ผ้าอ้อมผืนเล็กได้ในกรณีที่ทารกถ่ายอุจจาระปริมาณมาก

ควรปิดตาทารกด้วยผ้าปิดตาและเปิดออกอย่างน้อย ๑๕-๓๐ นาทีทุก ๔ ชั่วโมงและทำความสะอาดตาให้ทารกด้วย NSS ตามปกติ ต้องปิดตาให้ทารกทุกรายที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ควรพลิกตัวทารกทุก ๒-๔ ชั่วโมง ดูแลผิวหนังของทารกให้สะอาด ห้ามทาโลชั่นหรือครีมใดๆบนผิวหนังของทารกเพราะอาจทำให้เกิดการไหม้ได้ สังเกตการเกิดผื่นต่างๆที่ขึ้นตามผิวหนัง ประเมินลักษณะและความยืดหยุ่นของผิวหนัง

ตรวจหาหรือติดตามผลระดับของบิลิรูบินในกระแสเลือดทุก ๑๒ ชั่วโมงจากห้องปฏิบัติการ โดยไม่ควรคาดคะเนความรุนแรงของภาวะตัวเหลืองจากสีผิวหนังของทารก

นมแม่ทำให้ลูกตัวเหลืองได้หรือไม่

ในนมแม่มีสารบางอย่างที่อาจทำให้ลูกตัวเหลืองได้ แต่ภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากนมแม่นั้นไม่ทำให้ลูกมีอันตราย แต่ถ้าตัวเหลืองมากจริงๆอาจต้องได้รับการส่องไฟรักษาเช่นเดียวกัน แพทย์อาจให้ดนมแม่ ๒ วัน ช่วงเด็กส่องไฟ หลังจากนั้นสามารถให้นมแม่ได้ตามปกติ ทารกจะไม่กลับมาตัวเหลืองอีก

ภาวะตัวเหลืองมากมีอันตรายหรือไม่

ภาวะที่มีระดับบิลิรูบินสูงมากเกินไปสารนี้สามารถเข้าไปที่สมองลูกได้ ถ้าระดับบิลิรูบินสูงมาก ทำให้เด็กมีอาการทางสมองจากภาวะตัวเหลืองได้(ภาษาอังกฤษเรียกว่า KERNICTERUS) และถ้าบิลิรู

บินสูงเกิน ๒๐ อาจมีผลต่อการได้ยินของเด็กได้ เหตุผลเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสนใจและรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

มาตรฐานการพยาบาลในการให้คำแนะนำผู้ปกครองทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

๑. เหตุผลของการรักษาด้วยการส่องไฟ
๒. เหตุผลของการปิดตาทารกด้วยผ้าปิดตา
๓. เหตุผลของความจำเป็นที่ต้องให้ทารกนอนอยู่ใต้ไฟให้มากที่สุด

การประเมินทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟประจำวัน

ชื่อ-สกุลทารก..... HN.....

วันที่.....	เวรดึก	เวรเช้า	เวรบ่าย
น้ำหนักทารก(กรัม)			
อุณหภูมิทารก			
ระดับบิลิรูบิน			
ปริมาณนมที่ได้รับ			
สารน้ำชนิดอื่นที่ทารกได้รับ			
จำนวนครั้งและลักษณะของการถ่ายอุจจาระ			
จำนวนครั้งและลักษณะของการถ่ายปัสสาวะ			
การเปลี่ยนผ้าปิดตา			
การพลิกตัวเปลี่ยนท่านอน			

เวลาที่ปิดไฟ (lights off)			
---------------------------	--	--	--

บรรณานุกรม

สรายุทธ สุภาพรรณชาติ.(๒๕๔๐).อาการเหลืองในทารกแรกเกิด. ใน : วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ, สุรางค์ เจียมจรรยา บรรณาธิการ. ตำรากุมารเวชศาสตร์(ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม ๒). กรุงเทพฯ:บริษัทโฮลิสติกพับลิชชิง:๕๑-๕๗

สรายุทธ สุภาพรรณชาติ.๒๕๔๗. อาการเหลืองในทารกแรกเกิด[ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา <http://www.ramacme.org/articles> (๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗)

Kramer, L.I. (1969). Advancement of dermal icterus in the jaundice newborn. American Journal Disease in Childhood, 118: 454-456

Royal Prince Alfred Hospital. (No date). Phototherapy [Online]. Available: <http://www.cs.nsw.gov.au/rpa/neonatal/html/nursing/photo.htm> [2004, February 5].