ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวขนิษฐา กำหัวเรือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวขนิษฐา กำหัวเรือ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๑๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๑๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีบิลิรูบินในเลือดสูง (ทารกตัวเหลือง) : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕ ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

(นายนราการ สุทธิประภา)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีบิลิรูบินในเลือดสูง(ทารกตัวเหลือง) : กรณีศึกษา พ.ศ.๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ดำเนินการศึกษา วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผังกำกับการดำเนินการ

รายการ	ระยะเวลา		
	ก.ย. ๖๕	ต.ค. ๖๕	เม.ย. ๖๖
๑. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วย	✓		
๒. เลือกเรื่อง/ผู้ป่วยเพื่อศึกษา	✓		
๓. ศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	
๔. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล		✓	
๕. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค		✓	
๖. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้างาน/ทีมการพยาบาล			✓
๗. จัดทำผลงานวิชาการ			✓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

สาเหตุ

ภาวะตัวเหลือง(Jaundice) อาการตัวเหลืองของทารกเกิดจากสารสีเหลืองที่เรียกว่า บิลิรูบิน (Bilirubin) ในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากเม็ดเลือดแดงของทารกที่หมดอายุถูกทำลายที่ตับและม้ามเมื่อเม็ดเลือดแดงแตกสารสีเหลืองบิลิรูบินในเลือดจะถูกปล่อยออกมา แต่เนื่องจากตับของทารกยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้การขับถ่ายสารสีเหลืองออกจากร่างกายไม่ดีเท่าที่ควร จึงทำให้สารสีเหลืองคงค้างในร่างกายมากขึ้น และจับตามผิวหนังทำให้มองเห็นผิวหนังทารกเป็นสีเหลือง ถ้าระดับบิลิรูบินสูงมากทำให้เด็กมีอาการทางสมองจากภาวะตัวเหลืองได้(Kernicterus) และถ้าบิลิรูบินสูงเกิน ๒๐ มิลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาจมีผลต่อการได้ยินของเด็ก เหตุผลเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสนใจและรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๕) มีจำนวนทารกที่คลอดในโรงพยาบาลเกษตรวิสัยทั้งหมด ๑,๕๗๑ คน พบทารกที่มีภาวะตัวเหลืองทั้งหมด ๔๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙๔ ซึ่งเป็นอันดับ ๑ ของภาวะแทรกซ้อนทารกหลังคลอดทั้งหมด การดูแลทารกตัวเหลืองอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญในการลดภาวะแทรก ซ้อนของโรค ลดอัตราการส่งต่อ ลดระยะเวลาในการรักษา และลดความวิตกกังวลของญาติ ทำให้ทารกตัวเหลืองได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
กรณีศึกษา

ทารกมีภาวะตัวเหลืองหลังคลอดเป็นเด็กชายไทย อายุ ๒ วัน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย หลังคลอดปกติทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๑ น. น้ำหนักแรกคลอด ๒,๘๕๐ กรัม APGAR SCORE ๕-๘-๙ คะแนน ในนาทีที่ ๑ นาทีที่ ๕ และนาทีที่ ๑๐ ตามลำดับ หมู่เลือดกรุ๊ป O แรกคลอด DTX = ๖๔ mg% Hct = ๕๕ vol% แรกคลอดหายใจมี Grunting แพทย์ให้ On O๒ HFOV ๕ LPM, FiO๒ ๐.๒% นาน ๖ ชั่วโมง Observe การหายใจดีขึ้น แพทย์ให้ Off O๒ HFOV ได้ และย้ายทารกไปอยู่กับมารดาหลังคลอด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๕๐ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ชัดเจน อัตราการหายใจ ๕๐ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ หลังคลอด ๔๘ ชั่วโมง มีตัวตาเหลือง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ **๑ ตุลาคม ๒๕๖๕** เวลา ๑๐.๐๐ น. (๔๘ ชั่วโมง หลังคลอด) BilirubinMicro = ๑๕.๐% Hematocrit = ๓๕ vol% รายงานแพทย์เวร ได้รับการวินิจฉัยโรค Neonatal Jaundice ให้การรักษาโดยการส่องไฟ (single photo therapy) **วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๕** ติดตามภาวะตัวเหลืองผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวลา ๐๖.๒๑ น. (๖๘ ชั่วโมง หลังคลอด) BilirubinMicro = ๑๘.๕% Hematocrit = ๔๓ vol% รายงานแพทย์เวร ให้การรักษาโดยการส่องไฟ(Double photo therapy) **วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕** ติดตามภาวะตัวเหลืองผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวลา ๐๖.๓๐ น. (๘๘ ชั่วโมง หลังคลอด) BilirubinMicro = ๑๒.๘% Hematocrit = ๓๖.๑ vol% รายงานแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการทารก ทารกตัวเหลืองลดลง ดูดนมได้ดี ขับถ่ายอุจจาระ-ปัสสาวะดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๕๒ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอชัดเจน อัตราการหายใจ ๕๐ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการตัวเหลืองหลังจากจำหน่าย ๔ วัน (วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕) ขณะอยู่ในความดูแลมีการให้พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์มีการวางแผนการจำหน่ายโดยให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลือง การดูแลทารกหลังคลอด เรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย การเช็ดตาและสะดือ การอาบน้ำทารก การได้รับวัคซีน การส่งเสริมพัฒนาการทารก การให้นมทารกที่ถูกวิธี การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ตัวเหลืองมากขึ้น ร้องกวนไม่ทราบสาเหตุ ตาอักเสบมีขี้ตา ปากลิ้นเป็นฝ้าขาว มีไข้ ชักเกร็ง มีอาการเหนื่อยหอบ ปลายมือปลายเท้าเขียว ทารกซึมไม่ดูดนม มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ท้องอืดสะดือมีกลิ่นเหม็นมีเลือดหรือหนอง เป็นต้น

หลังกลับไปอยู่ที่บ้าน ๔ วัน ทารกมาตรวจตามนัดติดตามอาการตัวเหลือง วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า Microbilirubin = ๑๕.๒% Hct = ๔๓ vol% ประเมินอาการผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยมาตามนัดอาการตัวตาเหลืองลดลง ดูดนมได้ดี สะดือหลุดแล้วไม่บวมแดง แนะนำมารดาให้นมบุตรต่อเนื่องและนัดฉีดวัคซีนตามเกณฑ์

จากกรณีศึกษาพยาบาลได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนี้

๑. การใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมให้มารดาดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่การประเมินสภาวะสุขภาพของมารดา และทารก วิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยง และให้การพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อน วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการการรักษาของทารก เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตัวเหลือง และภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา

๒. การเฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของทารกที่มีภาวะตัวเหลือง เช่น อาการซึม ไม่ดูดนม ชักเกร็ง ดูแลให้ส่องไฟรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา เช่น ปากแห้ง ผิวแห้งจากภาวะขาดน้ำ ผิวสีน้ำตาลเข้มจากการไหม้ของผิวหนัง เป็นต้น

๓. ให้ความรู้และคำแนะนำกับมารดาและญาติเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของทารก วิธีการรักษา การดูแลและการปฏิบัติตัวขณะทารกส่องไฟรักษา

๔. ส่งเสริมการดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองกับมารดาและญาติหลังแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ส่งเสริมการให้นมบุตรทุก ๒-๓ ชั่วโมง นานครั้งละ ๒๐-๓๐ นาที แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ความสำคัญ

ภาวะตัวเหลือง(Jaundice) เกิดจากสารสีเหลืองที่เรียกว่า บิลิรูบิน(Bilirubin) ในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากเม็ดเลือดแดงของทารกที่หมดอายุถูกทำลายที่ตับและม้าม เมื่อเม็ดเลือดแดงแตกสารสีเหลืองบิลิรูบินในเลือดจะถูกปล่อยออกมา แต่เนื่องจากตับของทารกยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ทำให้การขับถ่ายสารสีเหลืองออกจากร่างกายไม่ดีเท่าที่ควรจึงทำให้สารสีเหลืองคงค้างในร่างกายมากขึ้น และจับตามผิวหนัง ทำให้มองเห็นผิวหนังทารกเป็นสีเหลือง ถ้าระดับบิลิรูบินสูงมากทำให้เด็กมีอาการทางสมองจากภาวะตัวเหลืองได้ (Kernicterus) และถ้าบิลิรูบินสูงเกิน ๒๐ มิลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาจมีผลต่อการได้ยินของเด็ก เหตุผลเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสนใจและรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ซึ่งเป็นอันดับ ๑ ของภาวะแทรกซ้อนทารกหลังคลอดทั้งหมด การดูแลทารกตัวเหลืองอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดอัตราการส่งต่อ ลดระยะเวลาในการรักษาและลดความวิตกกังวลของญาติ ทำให้ทารกตัวเหลืองได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

จากรายงานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองของงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ๓ ปีย้อนหลัง ได้แก่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๕ (เริ่ม ต.ค. ๒๕๖๒ – ก.ย. ๒๕๖๕) จำนวนทั้งหมด ๔๓๙ คน โดยจำแนกตามปี พ.ศ. ดังนี้ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔๔ ราย จากทั้งหมด ๕๔๙ ราย พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๕๔ ราย จากทั้งหมด ๕๑๘ ราย พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑๔๑ ราย จากทั้งหมด ๕๐๔ ราย จะเห็นได้ว่าจากรายงานทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดังนั้นการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการส่งต่อ และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลทารกตัวเหลืองที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ย้อนหลัง ๓ ปี
๒. เลือกศึกษาทารกแรกเกิดตัวเหลือง เนื่องจากเป็นกลุ่มทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดมากที่สุด ทำให้มีวันนอนเพิ่มมากขึ้น
๓. ศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพยาบาลทารกแรกเกิดตัวเหลือง พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุ/ปัจจัย อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย และการรักษาทารกแรกเกิดตัวเหลือง
๔. ศึกษาทารกตัวเหลืองกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล
๕. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค
๖. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด และทีมการพยาบาล
๗. จัดทำผลงานวิชาการ

เป้าหมาย

๑. ทารกตัวเหลืองได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

๒. ญาติคลายความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทารกและยอมรับแผนการรักษา

๓. ญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลือง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลทารกแรกเกิดตัวเหลืองเป็นเวลา ๓ วัน พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมด ๓ ปัญหา คือ ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อเนื้อสมองถูกทำลาย จากการที่มีบิลิรูบินในเลือดสูง ปัญหาที่ ๒ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา ปัญหาที่ ๓ บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยบุตร ปัญหาที่ ๔. ส่งเสริมการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลจนทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับความปลอดภัยจากการจากภาวะตัวเหลือง ไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตัวเหลืองและการได้รักษาด้วยการส่องไฟ เช่น ซึมลง ชักเกร็ง ภาวะขาดน้ำ พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวขณะดูแลทารกตัวเหลืองแก่มารดาและญาติ ได้แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลเลือด มารดาและญาติคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทารกมาตรวจตามนัดติดตามค่าบิลิรูบินในเลือด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ BilirubinMicro = ๑๕.๒ mg% Hematocrit = ๔๓ vol%

เชิงคุณภาพ

๑. มารดาและญาติวิตกกังวลลดลง ให้ความร่วมมือในการรักษา ปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี

๒. มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวขณะดูแลทารกตัวเหลือง

๓. มารดานำคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านไปปรับใช้

๔. ทารกมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามค่าบิลิรูบินในเลือด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

๒. เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดเห็นถึงความสำคัญของอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตัวเหลือง

๓. เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลในห้องคลอด หรือผู้ที่สนใจเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังขาดความรู้เรื่องการอุ้มลูกเข้าเต้าและการให้นมลูก มีส่วนทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองได้

๒. ทารกแรกเกิดไม่คุ้นชินกับการนอนในตู้ส่องไฟ ทำให้ร้องทุกครั้งที่วางทารกในตู้ส่องไฟ

๓. เมื่อทารกร้องขณะส่องไฟมารดาและญาติจะอุ้มออกมาปลอบ ทำให้ระยะเวลาการส่องไฟรักษาไม่มากพอเพื่อลดอาการตัวเหลืองได้เร็วขึ้น ทำให้เพิ่มระยะเวลาการรักษา

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาวัยรุ่นอายุ ๑๙ ปี ตั้งครรภ์แรก ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่านการคลอดและเลี้ยงดูลูกมาก่อน จึงมีความวิตกกังวลสูงและขาดความรู้เรื่องการดูแลเด็กแรกเกิด ทำให้มีสีหน้าวิตกกังวลและซักถามบ่อยครั้ง พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับมารดาและญาติอย่างเป็นมิตร ให้ข้อมูลแก่มารดาและญาติทุกครั้งที่ให้การพยาบาล อธิบายขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัว การดูแลทารกขณะส่องไฟ และความจำเป็นที่ต้องส่องไฟรักษา เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก ทำให้มารดาและญาติเข้าใจแผนการรักษา มีสีหน้าสดชื่นขึ้นและคลายความวิตกกังวลพูดคุยมากขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในที่ต้องดูแลทารกแรกเกิดและหลังคลอด ควรมีความรู้ความสามารถในการค้นหา คัดกรอง ทารกแรกเกิดที่ภาวะระดับบิลิรูบินในเลือดสูง มีความสามารถในการประเมินปัญหา การตัดสินใจในการให้การพยาบาลที่ทันต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม

๒. ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลฟื้นฟูความรู้เรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

๓.พยาบาลควรมีประสานงานการส่งต่อ หน่วยงานอนามัยชุมชนหรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อติดตามเยี่ยมทารกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี)

๑) นางสาวขนิษฐา กำหัวเรือ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๒).....สัดส่วนของผลงาน.....

๓).....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวขนิษฐา กำหัวเรือ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	**ลายมือชื่อ**
นางสาวขนิษฐา กำหัวเรือ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางอุไรวรรณ สิงห์ยะเมือง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายสุพัฒน์พงศ์ สิงห์ยะบุศย์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๑. **เรื่อง** การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

๒. **หลักการและเหตุผล**

ภาวะตัวเหลือง(Jaundice) เกิดจากสารสีเหลืองที่เรียกว่า บิลิรูบิน(Bilirubin) ในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากเม็ดเลือดแดงของทารกที่หมดอายุถูกทำลายที่ตับและม้าม เมื่อเม็ดเลือดแดงแตกสารสีเหลืองบิลิรูบินในเลือดจะถูกปล่อยออกมา แต่เนื่องจากตับของทารกยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ทำให้การขับถ่ายสารสีเหลืองออกจากร่างกายไม่ดีเท่าที่ควรจึงทำให้สารสีเหลืองคงค้างในร่างกายมากขึ้น และจับตามผิวหนัง ทำให้มองเห็นผิวหนังทารกเป็นสีเหลือง ถ้าระดับบิลิรูบินสูงมากทำให้เด็กมีอาการทางสมองจากภาวะตัวเหลืองได้ (Kernicterus) และถ้าบิลิรูบินสูงเกิน ๒๐ มิลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาจมีผลต่อการได้ยินของเด็ก เหตุผลเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสนใจและรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๕) มีจำนวนทารกที่คลอดในโรงพยาบาลเกษตรวิสัยทั้งหมด ๑,๕๗๑ คน พบทารกที่มีภาวะตัวเหลืองทั้งหมด ๔๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙๔ ซึ่งเป็นอันดับ ๑ ของภาวะแทรกซ้อนทารกหลังคลอดทั้งหมด การดูแลทารกตัวเหลืองอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดอัตราการส่งต่อ ลดระยะเวลาในการรักษาและลดความวิตกกังวลของญาติ ทำให้ทารกตัวเหลืองได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

๓. **บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

ภาวะตัวเหลืองเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดอันดับ ๑ ในเด็กแรกเกิด ถ้าระดับบิลิรูบินสูงมากทำให้เด็กมีอาการทางสมองจากภาวะตัวเหลือง(Kernicterus) หากทารกได้รับการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว และได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด อาจทำให้สมองไม่ถูกทำลายโดยถาวร ลดความรุนแรงความพิการทางสมอง แต่หากไม่ได้รับการรักษาก็จะทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น มีผลต่อการได้ยินของเด็ก ชักเกร็ง ไม่ดูดนม หยุดหายใจและเสียชีวิตได้ เหตุผลเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสนใจและรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยที่ต้องดูแลทารกแรกเกิดและหลังคลอดจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการค้นหา คัดกรองทารกแรกเกิดที่ภาวะระดับบิลิรูบินในเลือดสูง เพื่อประเมินปัญหาและตัดสินใจในการให้การพยาบาลที่ทันต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม มีการศึกษาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลทารกที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงมาปรับปรุงพัฒนางานในด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุอาการตัวเหลืองร่วมด้วยเพราะจะได้ทราบถึงสาเหตุและแก้ไขอาการตัวเหลืองได้ตรงจุด

อาการตัวเหลืองพบมากในทารกหลังคลอดต้องอาศัยการดูแลจากบิดามารดาในเรื่องการให้นมมารดา การส่องไฟที่ถูกวิธี ระยะเวลาการส่องไฟรักษาที่มากพอเพื่อลดอาการตัวเหลืองได้เร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา และช่วยลดระยะเวลาการรักษา ดังนั้นการพยาบาลพื้นฐานที่สำคัญ คือ การให้ความรู้ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลือง การตระหนักถึงความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตัวเหลือง การรักษาด้วยการส่องไฟและภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ จึงได้มีการจัดทำนวัตกรรมสื่อการสอนเป็นแผ่นพับให้ความรู้และเข้าใจง่าย เพื่อให้มารดาและญาติมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปรับใช้ดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทารกตัวเหลืองได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถลดอัตราการส่งต่อทารกตัวเหลือง และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น มารดาและญาติคลายความวิตกกังวลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสมอง (Kernicterus)
๒. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ
๓. มารดาและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลและรักษาทารกตัวเหลือง
๔. เมื่อทารกมาตรวจตามนัดติดตามบิลิรูบินในเลือด ผลตรวจเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

(ลงชื่อ) .....
(นางสาว ขนิษฐา กำหัวเรือ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๑๕/มกราคม/๒๕๖๖
ผู้ขอประเมิน