

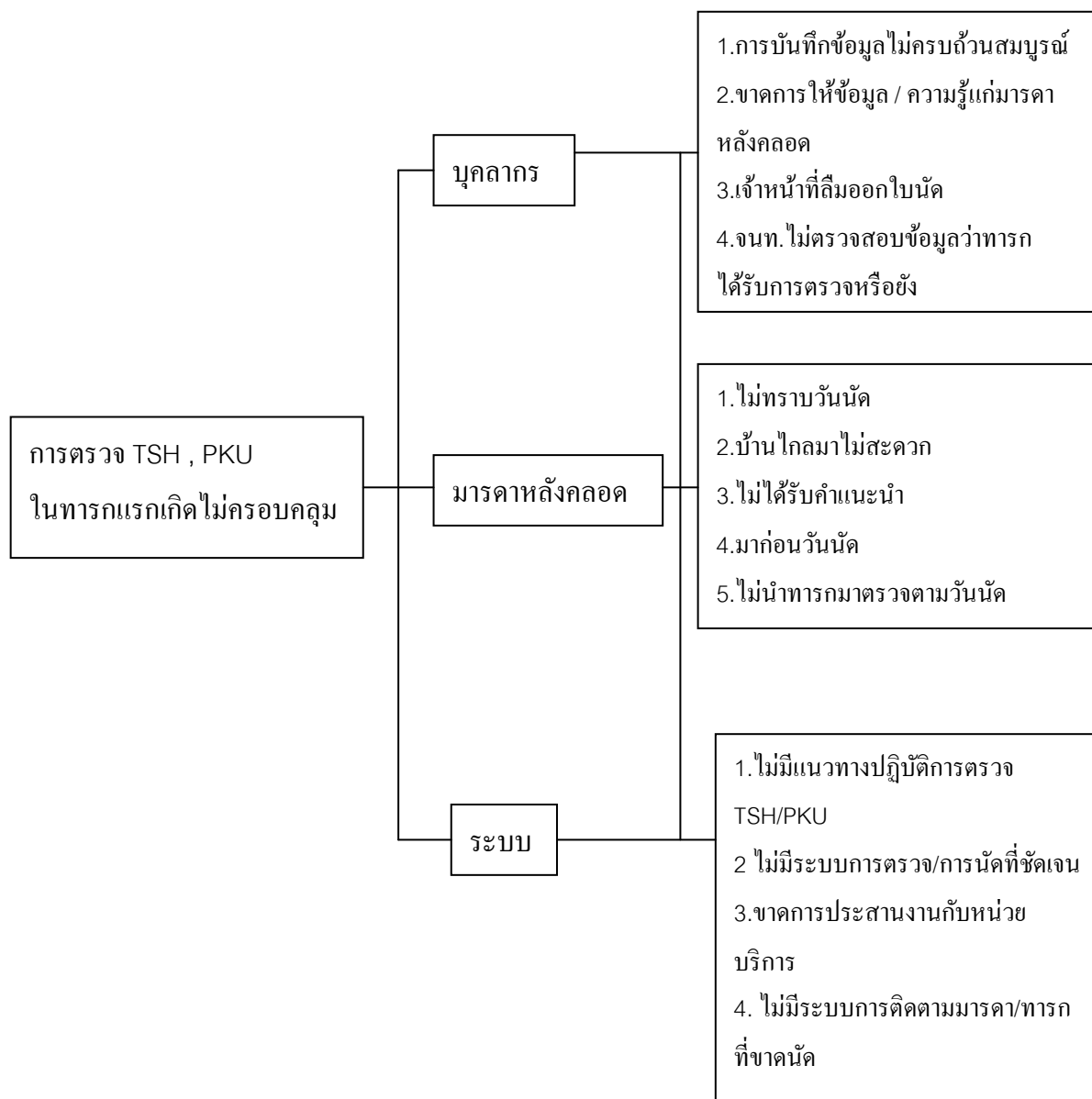
การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง CQI

เรื่อง การตรวจ TSH,PKU ในทารกแรกเกิดไม่ครอบคลุม

งานผู้ป่วยเด็ก-สูติกรรม

ปัญหา การตรวจ TSH,PKU ในทารกแรกเกิดไม่ครอบคลุม

วิเคราะห์สาเหตุ



Plan (ตั้งเป้า)

1. ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจ TSH , PKU ให้ครอบคลุม > 90 %
2. มารดาหลังคลอดได้รับความรู้/คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องครบทุกคน 100 %
3. มีแนวทางปฏิบัติเรื่องการตรวจ TSH ,PKU ที่ชัดเจน
4. มีระบบการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. มีระบบการนัด การติดตามมารดาและทารก

ดัชนีชี้วัด (เป้าดู)

1. อัตราทารกแรกเกิดได้รับการตรวจ TSH , PKU > 90 %
2. อัตรามารดาหลังคลอดได้รับความรู้/คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องครบทุกคน 100 %
3. มีแนวทางปฏิบัติเรื่องการตรวจ TSH ,PKU ที่ชัดเจนไว้ที่หน่วยงาน
4. อัตรามารดาและทารกที่ขาดนัดได้รับการติดตาม 100 %

ปรับเปลี่ยน

1. ด้านบุคลากร

- เดิม
1. นัดตรวจมารดาหลังคลอด 6 วัน พร้อมนัดทารกมารับการเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU
 2. ทารกแรกเกิดโดยมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับการตรวจ TSH , PKU ก่อนจำหน่ายทุกราย(ไม่เกิน 4 วัน)
 3. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนนอนโรงพยาบาลนานกว่า 48 ชั่วโมงจะได้รับการเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ที่ตึกผู้ป่วยทุกราย

ปัญหา

1. การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
2. ขาดการให้ข้อมูล / ความรู้แก่มารดาหลังคลอด
3. เจ้าหน้าที่ลืมออกใบนัด
4. জন.ท.ไม่ตรวจสอบข้อมูลว่าทารกได้รับการตรวจหรือยัง

ปรับเปลี่ยน

1. นัดตรวจมารดาหลังคลอด 4 วัน พร้อมนัดทารกมารับการตรวจ TSH , PKU
2. ให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดทุกรายเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกและเน้นถึงความสำคัญในการนำเด็กทารกมารับการตรวจ TSH , PKU
3. ทารกที่ได้รับการเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ในตึกผู้ป่วยให้อธิบายให้มารดาทราบและลงบันทึกในสมุดบันทึกผู้รับบริการ,สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ก่อนจำหน่ายทารกกลับบ้าน জন.ท.ตรวจสอบสมุดบันทึกผู้รับบริการ,

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ในรายที่ยังไม่ได้รับการตรวจ TSH , PKU
ให้ออกใบนัดตรงกับวันนัดมารดาตรวจหลังคลอด

2. ด้านมารดาหลังคลอด

- เดิม
1. มารดาหลังคลอดจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูทารก อาการผิดปกติที่ควรนำทารกมาก่อนวันนัด เช่น มีไข้ ตาและตัวเหลือง ซึมลงไม่ดูดนม การรับวัคซีนและเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU
 2. ไม่ได้นำบุตรมาตรวจหลังคลอดพร้อมมารดาและเจาะเลือดตามนัดเนื่องจากบ้านอยู่ไกลไม่สะดวก เช่น พักอยู่ต่างอำเภอ , ต่างจังหวัด

- ปัญหา
1. ไม่ทราบวันนัด
 2. บ้านไกลไม่สะดวกมา
 3. ไม่ได้รับคำแนะนำ
 4. มาก่อนวันนัด
 5. ไม่นำทารกมาตรวจตามวันนัด

- ปรับเปลี่ยน
1. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานเน้นการให้สุขศึกษาในตึกผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูทารก การนำเด็กมารับการเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ขณะอยู่โรงพยาบาล
 2. ก่อนจำหน่ายมารดาและทารกกลับบ้านให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การมาตรวจหลังคลอดตามนัดและนำทารกมาเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU
 3. ในรายที่มารับบริการตรวจก่อนวันนัดและได้รับการตรวจ TSH , PKU จะมีการลงบันทึกในสมุดบันทึกผู้รับบริการและสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กทุกครั้ง

3. ด้านระบบ

- เดิม
1. มีการเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ในทารกแรกเกิดบางรายในตึกผู้ป่วย
 2. มีทารกแรกเกิดนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล.นานถึงวันนัดเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU
 3. มีทารกแรกเกิดส่งรักษาต่อก่อนถึงวันนัดเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU

- ปัญหา
1. ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
 2. ขาดการประสานงานกับหน่วยบริการ
 3. ไม่มีระบบการติดตามในรายที่ขาดนัด

- ปรับเปลี่ยน
1. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการตรวจ TSH , PKU ให้ชัดเจนและแจ้งบุคลากรในหน่วยบริการทราบและถือปฏิบัติ
 2. แจ้งประสานกับงานห้องคลอดกรณีเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ในทารกแรกเกิดที่ตึกผู้ป่วยและไม่ได้มารับการตรวจพร้อมมารดาที่ห้องคลอด

สรุปประเมินผล จากการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน(ส.ค.-พ.ย.) หลังจากได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติ การเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ในทารกแรกเกิด

พบว่า มารดาเห็นถึงความสำคัญในการนำเด็กทารกมาเจาะเลือดเพื่อคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมจากเกณฑ์ที่ตั้งไว้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ผลลัพธ์ ได้แจ้งต่อที่ประชุมบุคลากรในหน่วยงานทราบและมีมติร่วมกันในการจัดทำเกณฑ์ให้มากขึ้นกว่าเดิม จาก >90% เป็น >95% เพื่อพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง โดยเก็บข้อมูล 6 เดือน

จากเดือนธันวาคม 2547 – เดือนสิงหาคม 2548

แผนการประเมินผล หลังเก็บข้อมูลเดือน ธันวาคม 2547 – สิงหาคม 2548 โดยยึดแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นร่วมกันอย่างเคร่งครัดเพื่อประสิทธิภาพการทำงานและความปลอดภัยของทารกแรกเกิด

ผลลัพธ์พบว่า มารดาตระหนักถึงความสำคัญในการนำเด็กทารกมาเจาะเลือดเพื่อคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมจากเกณฑ์ที่ตั้ง > 95% อยู่ในช่วง 97-99% ได้ผลเป็นที่น่าพอใจได้แจ้งต่อที่ประชุมบุคลากรในหน่วยงานทราบและให้ยึดแนวทางการปฏิบัติ การนัดตรวจ TSH , PKU ในทารกแรกเกิดต่อไปโดยเคร่งครัด

แนวทางการปฏิบัติการตรวจ TSH , PKU ในทารกแรกเกิด

เด็กผู้ป่วยเด็ก - สูติกรรม

เมื่อรับย้ายมารดาหลังคลอดมาที่ตึกผู้ป่วยเด็ก - สูติกรรม ทีมพยาบาลจะให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดทุกคนดังนี้

1. การเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดาในกรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน
2. การนำเด็กมาเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU 4 วันหลังคลอด เน้นความสำคัญของการเจาะเลือดเพื่อคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด
3. การสังเกตอาการผิดปกติของทารกที่ควรนำพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีไข้ ตาและตัวเหลือง ชีพจร ไม่ดูคนม
4. ทารกที่ต้องทำการเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ในตึกผู้ป่วย มีดังนี้
 - 4.1 ทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนนอนโรงพยาบาล > 72 ชั่วโมง และมีภาวะตา ตัวเหลือง
 - 4.2 ทารกแรกเกิดโดยมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้รับการเจาะเลือดตรวจ TSH,PKU เมื่อครบ 72 ชั่วโมง
 - 4.3 ทารกแรกเกิดนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลจนถึงวันนัดเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU (นัด4 วันพร้อมมารดาตรวจหลังคลอด)
5. การลงบันทึกให้ปฏิบัติดังนี้ เมื่อมีการเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ในทารกแรกเกิด
 - 5.1 ลงบันทึกการเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU วัน,เดือน,ปี และลงลายมือชื่อผู้เจาะเลือดตรวจในสมุดบันทึกผู้รับบริการของทารกแรกเกิด / สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหน้านัดรับวัคซีนครั้งต่อไป
 - 5.2 ลงบันทึกรายละเอียดข้อมูลในกระดาษซักเล็ดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับทารก เพศ.....วันเกิด.....เวลา.....วันเจาะเลือด.....เวลา.....ชื่อมารดา.....ที่อยู่
6. ในรายทารกที่ยังไม่ได้รับการเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ที่ตึกผู้ป่วยและจำหน่ายกลับบ้าน ให้ปฏิบัติดังนี้
 - 6.1 ออกใบนัด เจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ที่ห้องชันสูตรเมื่อทารกอายุ 4 วัน
 - 6.2 ดัดใบนัดทารก เจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ไว้กับปกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้เห็นชัดเจน
 - 6.3 ให้คำแนะนำมารดาอีกครั้งถึงความสำคัญที่นำทารกมาเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU ตามวันนัดเพื่อความปลอดภัยของทารก
7. ประสานหน่วยบริการห้องคลอดในกรณีต่อไปนี้

- 7.1 ทารกแรกเกิดที่ครบวันนัดเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU แต่ยังไม่ได้นำส่งผู้ปวยและได้รับการเจาะเลือดแล้วให้แจ้งห้องคลอดทราบทุกราย
- 7.2 ทารกแรกเกิดที่ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นระบุเจาะเลือด หรือยังไม่ได้รับการเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU

หมายเหตุ 1. ทารกแรกเกิดน้ำหนัก <2000 กรัมให้นำส่งเจาะเลือดตรวจ TSH , PKU เมื่อครบ 7 วัน

2. ในกรณีที่มารดาและทารกไม่มาตามนัด งานห้องคลอดประสานงานกับสถานีอนามัยหรือ PCU เพื่อติดตาม

ประกาศใช้ ณ. วันที่ 1 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548

ลงชื่อ

(นางสาวชนันต์ รัตนนา)

หัวหน้างานผู้ปวยในเด็ก-สูติกรรม

แนวทางปฏิบัติในการนำเด็กทารกแรกเกิดรับวัคซีน

ตึกผู้ป่วยเด็ก-สูติกรรม

1. นำเด็กทารกแรกเกิดที่ย้ายจากห้องคลอดไปรับวัคซีนที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพทุกวันราชการ
2. ทีมการพยาบาลตรวจสอบจำนวนเด็กทารกแรกเกิดที่ต้องนำไปรับวัคซีนปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ นับจำนวนเด็กแรกเกิดที่ยังไม่ได้รับวัคซีนพร้อมตรวจสอบเอกสารแฟ้มประวัติผู้ป่วยแยกไว้แจ้งจำนวนแก่ Member
 - 2.2 Member ตรวจสอบซ้ำและเป็นผู้แจ้งประสานจำนวนเด็กที่รับวัคซีนที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3 ในกรณีที่เด็กรับวัคซีนมีจำนวนน้อยกว่า 4 ราย ให้แจ้งฝ่ายส่งเสริมสุขภาพพิจารณาว่าจะฉีดวัคซีนหรือไม่
3. เมื่อรับย้ายทารกแรกเกิดให้ตรวจสอบสมุดบันทึกสุขภาพมารดาทารก และสมุดบันทึกผู้รับบริการว่าได้รับวัคซีนหรือไม่ก่อนฉีดปายวัคซีน
4. ไม่ต้องฉีดปายวัคซีนในแฟ้มประวัติผู้ป่วยกรณีเด็กได้รับวัคซีนมาแล้ว
5. ก่อนนำส่งทารกไปรับวัคซีนให้ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารทุกครั้งและนำส่งโดยพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้
6. อธิบายให้มารดาหรือญาติที่นำเด็กไปรับวัคซีนทราบว่าได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคและตับอักเสบบีเพื่อจะได้เป็นการทวนสอบและให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ
7. เมื่อมีบุคลากรใหม่เข้ามาปฏิบัติงานให้ปฐมนิเทศในเรื่องการนำเด็กทารกแรกเกิดไปรับวัคซีนตามแนวทางปฏิบัติทุกครั้ง

ประกาศใช้ ณ. วันที่ 1 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548

ลงชื่อ

(นางสาวชนัด รัตนา)

หัวหน้างานผู้ป่วยในเด็ก-สูติกรรม

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทารกที่ส่องไฟรักษา

เด็กผู้ป่วยเด็ก-สูติกรรม

เมื่อมีทารกตา ตัวเหลืองเข้าพักรักษาเพื่อรับการรักษาโดยการส่องไฟที่มการพยาบาลปฏิบัติดังนี้

1. อธิบายให้บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลของการส่องไฟรักษาในทารกแต่ละรายและการดูแลทารกขณะส่องไฟรักษา
2. ปลอบโยนและกระตุ้นให้บิดามารดาเยี่ยมและให้การดูแลบุตร ในมารดาที่สามารถให้นมมารดาได้ จะต้องกระตุ้นมารดาให้นมมารดาแก่ทารก
3. ถอดเสื้อผ้าทารกออกก่อนนำทารกเข้าอยู่ภายใต้เครื่องส่องไฟรักษาจะต้องปิดตาทารกทุกครั้ง โดยดูให้แน่ใจว่าทารกหลับตา ก่อนปิดตาทารก และคอยตรวจสอบผ้าปิดตาทารกว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง การปิดตาทารกจะต้องระมัดระวังไม่ให้แน่นหรือหลวมเกินไป
4. เช็ดตาด้วยสำลีชุบน้ำเกลือออร์มัลทุกครั้งที่ทำบน้ำทารกและเปลี่ยนผ้าปิดตาทุกวัน
5. พลิกตะแคงตัวทารกทุก 2-4 ชั่วโมง และแนะนำบิดามารดาให้ช่วยดูแลบุตร
6. ปิดไฟและเปิดตาทารกขณะให้นม ในกรณีที่ให้นมมารดา จะต้องแนะนำมารดาให้อุ้มทารกและพูดคุยกับทารกขณะให้นมมารดา
7. วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมงในทารกที่อยู่ในตู้อบถ้ามีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าระดับปกติ ให้ลดอุณหภูมิตู้อบลงเล็กน้อยและในทารกที่อยู่ในคลิบ (crib) ถ้ามีอุณหภูมิต่ำกว่าปกติ จะต้องทำการ Keep-warm ให้อุณหภูมิกายปกติหรือใช้เครื่องให้ความอบอุ่นทารก (Radiant warmer)
8. สังเกตและบันทึกลักษณะอุจจาระและปัสสาวะ จำนวนครั้งทุกครั้ง
9. กระตุ้นให้ทารกได้รับน้ำนมหรือเพิ่มนมขึ้นพร้อมทั้งคอยสังเกตภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนัง ปัสสาวะออกน้อย
10. สังเกตและบันทึกอาการตัวเหลืองว่ามีเพิ่มขึ้นหรือลดลงขณะส่องไฟ โดยดูที่เยื่อตา เล็บ ผิวหนัง ถ้าในทารกที่มีอาการตัวเหลืองเพิ่มขึ้นจะต้องสังเกตอาการของการมี บิลิรูบินคั่งในสมอง (kernicterus) ได้แก่ ซึมลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่ดูดนม อาเจียน ปฏิเสธที่จะกินนม
11. ทารกที่มีอาการหายใจลำบากร่วมด้วยจะต้องปิดไฟเป็นระยะ เพื่อสังเกตและประเมินสีผิวและภาวะการขาดออกซิเจน
12. เจาะเลือด หาระดับ บิลิรูบินและฮีมาโตคริตทุกวันขณะส่องไฟ หรือตามแผนการรักษา ส่งในช่วงเช้า และติดตามผลเพื่อประเมินผลการรักษาต่อไป
13. วัดและบันทึกการทำงานของหลอดไฟพร้อมทั้งตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของหลอดไฟ โดย

การเปลี่ยนหลอดไฟหลังจากใช้งานแล้ว 3000 ชั่วโมง

14. สังเกตและบันทึกอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการส่องไฟรักษา เช่น อุจจาระเหลวมีสีเขียว ผื่นแดง หรือผิวหนังมีสีน้ำตาลไหม้ในทารกที่มีผื่นแดง จะต้องดูแลรักษาความสะอาดร่างกายทุกครั้งหลังจับถ่าย

ประกาศใช้ ณ. วันที่ 1 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548

ลงชื่อ

(นางสายยนต์ รัตนา)

หัวหน้างานผู้ป่วยในเด็ก-สูติกรรม

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทารกในตู้อบ

เด็กผู้ป่วยเด็ก-สูติกรรม

เมื่อมีทารกแรกเกิดได้รับการรักษาโดยใช้ตู้อบทีมการพยาบาลปฏิบัติดังนี้

1. การพิจารณานำทารกไว้ในตู้อบควรมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้
 - 1.1 ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 1,800 กรัมและมีการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี
 - 1.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36 C หรือแพทย์มีคำสั่งการรักษา
 - 1.3 ทารกแรกเกิดที่มีอาการผิดปกติและต้องการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
2. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทารกในตู้อบ
3. วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทารกแรกรับและทุก 4 ชั่วโมงถ้าอุณหภูมิร่างกายทารกสูงหรือต่ำกว่าอุณหภูมิปกติ (36-37 C) ให้หมุนปรับอุณหภูมิตู้อบลดลงหรือเพิ่มขึ้นครั้งละ 1 และวัดอุณหภูมิร่างกายทารกหลังปรับอุณหภูมิตู้อบแล้ว 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และห่อตัวทารกก่อนนำออกจากตู้อบทุกครั้ง
4. วัดและบันทึกลักษณะการหายใจ และการทำงานของหัวใจทุก 4 ชั่วโมง ถ้าทารกมีการกลืนหายใจนานกว่า 20 วินาที จะต้องช่วยกระตุ้นการหายใจเป็นพักๆ หรือในกรณีที่มีการเต้นของหัวใจช้าลงทารกหยุดหายใจนานกว่า 20 วินาที และมีอาการเขียวจะต้องรีบช่วยหายใจและรายงานแพทย์ทันที
5. เช็ดตาและตัวทารกด้วยน้ำอุ่น เช็ดสะดือด้วยแอลกอฮอล์ 70% และทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งหลังการจับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ
6. การให้นม น้ำ หรือการให้การพยาบาลแก่ทารกในตู้อบ จะใช้วิธีสอดมือและแขนเข้าไปทางช่องหน้าต่าง โดยประคองบริเวณศรีษะให้อยู่ในท่าศรีษะสูงขณะให้นม ระดับของนมในขวดจะต้องปิดจุกนมให้มิด เพื่อป้องกันการดูดอากาศเข้าไปและหลังให้นมทารกให้ปรับระดับที่นอนให้สูงขึ้น
7. ชั่งน้ำหนักตัวทารกทุกวัน
8. ให้การสัมผัส พุดคุยขณะให้การพยาบาลและแนะนำบิดามารดาในการดูแลโดยสอนวิธีล้างทำความสะอาดมือก่อนจับต้องทารก การป้อนนม การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการทำความสะอาดร่างกายเมื่อทารกขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะพร้อมทั้งสังเกตการตอบสนองของทารกต่อการสัมผัสและการได้ยิน
9. สังเกตการเปลี่ยนแปลงและการเคลื่อนไหวของทารกในตู้อบ เช่น อาการซึม สั่น กระตุก เหลือง

ประกาศใช้ ณ. วันที่ 1 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548

ลงชื่อ

(นางสาขยนต์ รัตน)

หัวหน้างานผู้ป่วยในเด็ก-สูติกรรม

แนวทางการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดครบกำหนด

อายุ (ชั่วโมง)	ระดับ Bilirubin (mg / dl)		
	Consider Phototherapy	Phototherapy	Exchange transfusion if Intensive Phototherapy fails
< 24			
25 – 48	≥ 12	≥ 15	≥ 20
49 – 72	≥ 15	≥ 18	≥ 25
> 72	≥ 17	≥ 20	≥ 25

แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการในทารกที่ตัวเหลืองในโรงพยาบาลชุมชน

	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Follow - up
ภาวะตัวเหลืองใน 24 ชั่วโมงแรก	MB Hct Blood group แม่-ลูก (ABO, Rh) Direct Coombs ' test	ภายใน 4 - 24 ชั่วโมง พร้อมกับ MB ครั้งเดียว ครั้งเดียว
ภาวะตัวเหลืองเพิ่มขึ้น > 5 mg/dl ใน 24 ชั่วโมง	MB Hct G6PD Blood group ลูก ถ้าแม่ group O	วันละ 1 ครั้ง พร้อมกับ TB