

การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแกด้า จังหวัดมหาสารคาม

Developing and Implementing Evaluation of Neonatal Jaundice Assessment Practice Guidelines, Kae Dam Hospital, Mahasarakham Province

อิสรา อนุฤทธิ์, ทวิกานต์ รุกสวนจิก, วลัยรญา สร้อยบุตตา
Issara Anurit, Tawikarn Ruksuanjirik, Wanraya Soybudda
โรงพยาบาลแกด้า
Kae Dam Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และเพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแกด้า การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) พัฒนารูปแบบการดูแล 3) ทดลองการใช้รูปแบบ 4) ประเมินผล กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่ตึกคลอด จำนวน 6 ทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอด ที่มาคลอดในโรงพยาบาลแกด้า จำนวน 40 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลมารดาและทารก, แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ แบบวัดความรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์การประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลแกด้า พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่ต่อเนื่องยั่งยืน ขาดการส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วม 2) ระยะพัฒนารูปแบบ ได้ดำเนินการจัดทีมพัฒนารูปแบบการแนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแกด้า ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ 3) ระยะทดลองใช้รูปแบบ นำรูปแบบไปใช้ในตึกผู้ป่วยทารกแรกเกิด 4) ระยะประเมินผล พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด มีทารกตัวเหลืองลดลงในมารดาตั้งครรภ์แรก มีการดำเนินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ ร้อยละ 95.0 ดังนั้นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ประเมินภาวะตัวเหลืองได้ถูกต้องและรวดเร็ว เหมาะสำหรับนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานที่ดูแลทารกแรกเกิด

คำสำคัญ : ทารกแรกเกิด, พัฒนาแนวปฏิบัติ, ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

Abstract

The purpose of this research is to Developing and Implementing Evaluation of Neonatal Jaundice Assessment Practice Guidelines, Kae Dam Hospital, Mahasarakham Province. This research is an action research divided into 4 phases: 1) analyze the problem situation, 2) develop a care model, 3) test the use of the model, 4) evaluate the results. The main target group for the study was professional nurses who came to work at the maternity building for 6 jaundice and postpartum mothers. There were 40 people who gave birth at Kae Dam Hospital. Research tools include maternal and infant data recording forms, assessment of compliance with guidelines for evaluating jaundice, Satisfaction questionnaire regarding the use of the guidelines, knowledge test, and mothers' satisfaction questionnaire. Data analysis using numbers, percentages, means, standard deviations. and content analysis.

Research results: 1) Situation analysis phase for evaluating jaundice in newborns in Kae Dam Hospital. It was found that nursing practice was not in the same direction. not continuous, sustainable Lack of encouragement for mothers to participate. 2) Model development period Organized a team to develop guidelines for evaluating jaundice at Kae Dam Hospital. Improving guidelines Training to develop the potential of nursing personnel. 3) Model trial period Apply the model to the neonatal patient building. 4) Evaluation period found that after using the guidelines for evaluating jaundice. There is a decrease in fetal jaundice in first-time mothers. There 95 percent compliance with the guidelines. Therefore, the developed guidelines can be used to assess hyperbilirubinemia accurately and quickly. The number of infants requiring phototherapy has decreased. The mother has enough milk. Suitable for implementing guidelines in agencies that care for jaundice.

Keywords : Jaundice, Develop guidelines, Neonatal Jaundice

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาความเจ็บป่วยที่สำคัญในทารกแรกเกิด จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกา พบภาวะตัวเหลือง ประมาณร้อยละ 60 ในทารกคลอดครบกำหนด หรือประมาณ 4 ล้านคนต่อปีและพบมาก ในทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 80 (The National Institute for Health and Care, 2012) ส่วน ในประเทศไทยยังไม่พบรายงานสถิติในภาพรวมของประเทศเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่ชัดเจน แต่มีการรายงานจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยโดยทั่วไปถึง ร้อยละ 25-50 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่ถือเป็นเรื่องปกติ โดยจะพบว่าทารกมีภาวะตัวเหลืองมากที่สุดช่วง 3-4 วัน หลังคลอดและจะหายไป เองใน 2 สัปดาห์แรก เนื่องมาจากการที่เม็ดเลือดแดงมีการแตกทำลายและมีสารสีเหลืองที่เรียกว่า บิลิรูบิน (Bilirubin) ตกค้างสาเหตุที่พบบ่อยคือ การที่ตับของทารกยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ภาวะพร่องเอนไซม์ กลูโคส-6-ฟอสเฟตดีไฮโดรจีเนส (Glucose 6 phosphate dehydrogenase: G6PD) หรือการไม่เข้ากันของหมู่เลือด (Blood group incompatibility: ABO) โดยจะพบในมารดาที่มีเลือดกรุ๊ปโอ (O) แต่ลูกมีเลือดกรุ๊ปอื่น ดังนั้น แอนติบอดีที่มีในกระแสเลือดแม่จะผ่านไปยังทารกและเกิดการทำลายเม็ดเลือดแดงของทารก เป็นสาเหตุของ อาการตัวเหลืองโดยทารกจะเริ่มมีอาการเหลืองที่เปลือกตาขาว และผิวหนัง แต่การประเมินด้วยตาเปล่าอาจไม่ แน่นนอนต้องทำการเจาะเลือดทารก เพื่อตรวจระดับบิลิรูบิน ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติให้ทารกดูดนมแม่บ่อยๆ เพื่อ ขับสารบิลิรูบินออกมาทางอุจจาระ และปัสสาวะโดยไม่มีอันตราย (ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล, 2552) อย่างไรก็ตาม ในระยะ 2-3 วัน หลังคลอดหากมารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในกรณีที่ ทารกได้รับนมไม่เพียงพอ ขณะที่กลับไปอยู่บ้านอาจทำให้ทารกมีอาการตัวเหลืองและถ้าได้รับการแก้ไขเข้าไป เมื่อทารกตัวเหลืองมากจนถึงขั้นเป็นพิษกับเนื้อสมองอาจสายเกินไป เพราะภาวะดังกล่าวได้ส่งผลเสียหายกับ สมองที่เรียกว่าภาวะสมองพิการ และอาจเสียชีวิตได้ หรือถ้ารอดชีวิตก็อาจมีผลในระยะยาว เช่น ปัญญาอ่อน การได้ยินบกพร่อง แขน ขา เกร็งผิดปกติ เป็นต้น (นฤธิญา ประวันเนา และคณะ, 2555) บทบาทที่สำคัญของ มารดาในการดูแลบุตรเมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน คือควรมีความรู้มีความมั่นใจในการสังเกตความผิดปกติ ของภาวะตัวเหลืองรุนแรงที่ต้องกลับมาพบแพทย์เพื่อประเมิน และตรวจร่างกายซ้ำเพื่อประเมินความผิดปกติ (ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช และคณะ, 2551) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีแนวโน้ม เพิ่มมากขึ้น เกิดจากการที่ทารกมีสารบิลิรูบิน (Microbilirubin: MB) ในเลือดสูงกว่าปกติ จากการสลายตัวของ เม็ดเลือดแดงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในร่างกายของทารก ผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ตับให้อยู่ในรูปที่ละลาย น้ำมากขึ้น และถูกกำจัดออกจากร่างกายทางอุจจาระ และปัสสาวะ หากปล่อยให้ทารกแรกเกิดมีภาวะตัว เหลืองมากขึ้นจะมีอาการซึม ตัวอ่อน ดูดนมไม่ได้ไม่ดี ต่อมาทารกจะซึมลงกระสับกระส่าย ไข้ ร้องเสียงแหลม หลังแอน ต้องให้การรักษาในระยะเริ่มแรกได้เร็ว แต่ถ้าวินิจฉัยและรักษาได้ล่าช้าจะทำให้สมองถูกทำลายอย่าง (ถาวรวิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล, 2562) ค่าปกติของระดับบิลิรูบินในทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนด คือ 12 mg/dl และในทารกคลอดก่อนกำหนด คือ 15 mg/dl (สุชีรา แก้วประไพ และคณะ, 2559) หากมีระดับบิลิรู บินที่สูงเกินปกติในทารกแรกเกิดครบกำหนดคือสูงเกิน 20 mg/dl และทารกคลอดก่อนกำหนด อยู่ระหว่าง 20-25 mg/dl หรือสูงกว่าและไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาที่ล่าช้า บิลิรูบินจะผ่านไปที่แนวกั้นสมอง เข้าไปสะสมในเนื้อสมองบริเวณ basal ganglia ทำให้เกิดภาวะสมองถูกทำลายอย่างถาวร (ประวันโน เกียรติ ชูสกุล, 2555) ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลแกด้า ปี 2563 และ 2564 พบว่ามีจำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ 20 ราย และ 25 ราย ในตึกคลอด พบว่า ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองสูงตามการจำแนกรายโรค (Neonatal Jaundice) โดยพบจำนวน 5 รายและ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 และ 28 ตามลำดับ (โรงพยาบาลแกด้า, 2564) และพบว่าทารกต้องได้รับการรักษาโดยการส่องไฟทำให้ต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งทารก

แรกเกิดปกติมีวันนอนโรงพยาบาลประมาณ 48-72 ชั่วโมงจะมีค่ารักษาพยาบาลประมาณ 1,500 บาทต่อราย แต่ถ้าทารกมีภาวะตัวเหลืองหลังคลอดที่ต้องรับการส่องไฟต้องอยู่โรงพยาบาลประมาณ 72-120 ชั่วโมง มีค่ารักษาพยาบาลประมาณ 5,000 บาทต่อราย ซึ่งเพิ่มขึ้น 3 เท่า สาเหตุส่งเสริมที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองที่ผู้ป่วยทารกแรกเกิดพบว่าเกิดจากมารดามีหมู่เลือดกรุ๊ปโอ, มารดาครรภ์แรก, ระดับน้ำนมมารดาน้อยกว่าระดับ 3 (ปี๊บุด) และทารกมีน้ำหนักลดลงร้อยละ 4-5 ของน้ำหนักแรกเกิด ค่าบิลิรูบิน (MicroBilirubin: MB) เฉลี่ย 15 mg/dl

ดังนั้นจึงมีการประเมินปัญหาโดยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพการดูแลภาวะสุขภาพโดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้านที่สัมพันธ์กัน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง พบว่าผู้ให้บริการเป็นพยาบาลที่อยู่ประจำในแผนกและมีพยาบาลจากหน่วยงานอื่นมาปฏิบัติงานร่วมกัน เนื่องจากอัตรากำลังของหน่วยงานไม่เพียงพอทำให้การปฏิบัติงานมีความหลากหลาย ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ขึ้นกับสมรรถนะและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติแต่ละบุคคล และแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลแกด้า จะเน้นการดูแลแก้ไขเมื่อทารกมีภาวะตัวเหลืองต้องส่องไฟ มีการกำหนดเกณฑ์ภาวะตัวเหลืองที่ต้องส่องไฟ การประเมินภาวะตัวเหลืองใช้การเจาะเลือดทารก เพื่อตรวจค่าบิลิรูบินซึ่งทำให้ทารกเจ็บปวดและใช้การสังเกตสีผิว

2. ด้านกระบวนการพบว่า การประเมินภาวะตัวเหลืองและการเฝ้าระวังติดตามและการให้การช่วยเหลือที่ล่าช้าจากการที่พยาบาลขาดความรู้ในการประเมินสาเหตุการเกิดตัวเหลืองและขาดทักษะในการประเมินการประเมินภาวะลิ้นติด (Tongue Tie) ของทารกต่อการดูดนมมารดาซึ่งจะทำให้ทารกได้รับนมไม่เพียงพอ (Edmunds J, Miles SC, Fulbrook P, 2011) และการประเมินปริมาณน้ำนม หัวนม และการกระตุ้นการไหลของน้ำนมของมารดายังไม่ถูกต้อง (Boskabadi H, Rakhshanizadeh F, Zakerihamidi M, 2020)

3. ด้านผลลัพธ์ เมื่อทารกได้รับการประเมินล่าช้า ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ส่งผลให้ทารกขาดน้ำและมีการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ออกมาน้อย Bilirubin ที่อยู่ในลำไส้ของทารกถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดส่งผลให้ทารกเกิดภาวะตัวเหลืองซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น บิดามารดามีความกังวลต่อความเจ็บป่วยของบุตรเมื่อบุตรต้องได้รับการรักษาพยาบาล เช่น เจาะเลือด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการส่องไฟและกังวลค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Ketsuwan S, Baiya N, Maethacharoenpom K, Puapornpong P, 2017)

เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขามารดาทารก หัวข้อเด็กไทยมีการเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย และลดอาการป่วยของทารกแรกเกิด ซึ่งจะส่งผลให้ลดความแออัดในตึกผู้ป่วยทารกแรกเกิดและลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมนโยบายสายสัมพันธ์แม่ลูกและเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลแกด้า ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแกด้า จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมผู้ปฏิบัติงาน และสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนดและมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ โดยคาดหวังว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือทารกแรกเกิดปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย มารดามีน้ำนมเพียงพอ พยาบาลสามารถประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้ถูกต้องและให้การช่วยเหลือได้รวดเร็วและลดจำนวนทารกตัวเหลือง และเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลแกด้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
2. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการดังนี้

ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลแกด้า

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือน 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้รับบริการได้แก่ ทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลแกด้า โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน
2. กลุ่มผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่ตึกคลอดโรงพยาบาลแกด้า โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 คน

คุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก โดยกำหนดคุณสมบัติของเด็ก ดังนี้

- คลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ 38-42 สัปดาห์)
- มีสุขภาพแข็งแรง
- มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม

คุณสมบัติเกณฑ์การคัดออก

- มีความพิการที่จะเป็นอุปสรรคในการดูนมมารดา เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิดหรือมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ด้านมารดา

คุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก โดยกำหนดคุณสมบัติของมารดาที่มาคลอดบุตร ดังนี้

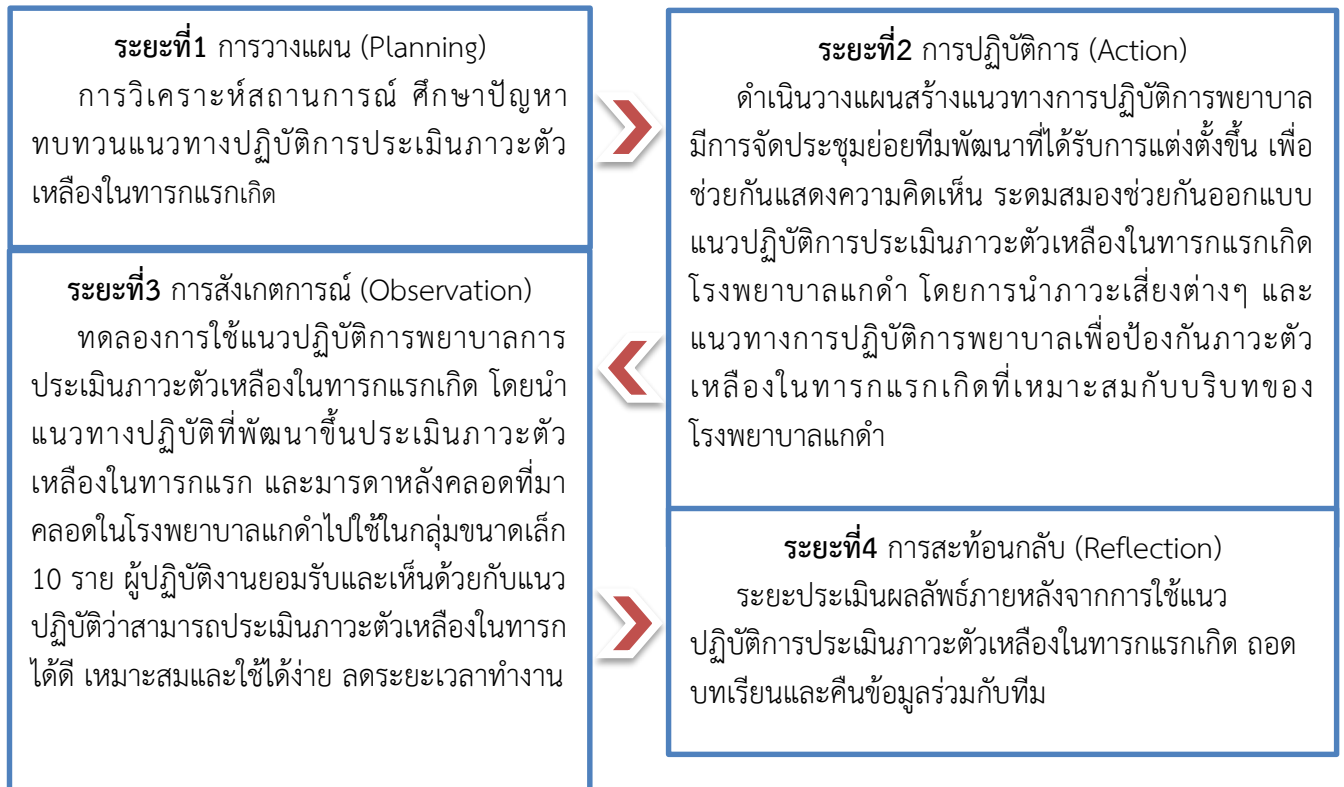
- อายุครรภ์ 38 – 42 สัปดาห์
- คลอดโดยคลอดทางช่องคลอด
- เป็นการคลอดบุตรที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอยู่กับบุตรระยะเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมงหลังคลอด

ชั่วโมงหลังคลอด

คุณสมบัติเกณฑ์การคัดออก

- ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ เช่น มารดาติดเชื้อเอชไอวี เป็นวัณโรคระยะติดต่อ
- เป็นไวรัสตับอักเสบบี
- มีภาวะขาดสารอาหารเรื้อรัง
- เป็นโรคมะเร็ง
- มีปัญหาทางจิตเวช

ผู้วิจัยใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model (Iowa Model Collaborative, 2017) เป็นกรอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบในการวิจัยได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่1 ศึกษาสภาพปัญหาโดยวิเคราะห์สถานการณ์โดยดำเนินการ คือ

1.1 สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่ตึกคลอดโรงพยาบาลแกดำ จำนวน 6 คน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(content analysis)และจัดประเด็น เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญนำเสนอทีมสหวิชาชีพทางการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดต่อไป

1.2 ทบทวนแนวทางปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และระบบการดำเนินงาน

1.3 การสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพทางการพยาบาล เกี่ยวกับเกี่ยวปัญหาอุปสรรคของประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแกดำ และการพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแกดำ

1.4 วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลปฏิบัติการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

ระยะที่2 ดำเนินวางแผนการสร้างแนวทางพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแกดำ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 การสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลนี้ ผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมย่อยทีมพัฒนาที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้น เพื่อช่วยกันแสดงความคิดเห็น ระดมสมองช่วยกันออกแบบ แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแกดำ โดยการนำภาวะเสี่ยงต่างๆ และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแกดำ

2.2 คืบข้อมูล สภาพปัญหาที่ค้นพบให้แก่ทีม เพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคืบต่อไป

2.3 ประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแกด้า โดยมีการพัฒนาคน อบรมให้ความรู้เรื่องการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

ระยะที่ 3 ทดลองการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแกด้า ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของโรงพยาบาลแกด้า ผู้วิจัยได้ ทดลองการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรก โรงพยาบาลแกด้า มีการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูล การใช้แนวทางในการปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน นำไป ทดลองใช้แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในกลุ่มขนาดเล็ก 10 ราย ผู้ปฏิบัติงานยอมรับและเห็นด้วยกับแนว ปฏิบัติว่าสามารถประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกได้ดี เหมาะสมและใช้ได้ง่าย ลดระยะเวลาทำงาน ส่งเสริม สัมพันธภาพที่ดีของมารดาจำนวนทารกตัวเหลืองที่ต้องย้ายไปส่องไฟลดลง

การพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติและพัฒนาปรับปรุงจนได้แนวปฏิบัติการ ประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ที่เหมาะสมและใช้ได้ง่าย ลดระยะเวลาทำงาน ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ ดีของมารดาและทารก โดยการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (มณฑาทิพย์ ยังมี และคณะ, 2565) ประกอบไปด้วย 5 ปัจจัย

1. ระดับการไหลของ น้ำนมมารดา
2. ระดับความเหลืองของสีผิวทารก (Dermal Zone)
3. จำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระ
4. จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะ
5. ร้อยละของน้ำหนักที่ลดลง
6. มารดาครรภ์แรก

นำปัจจัยดังกล่าวมาจัดกลุ่มทารกเป็นกลุ่มเขียว กลุ่มเหลือง และกลุ่มแดง และกำหนดแนวปฏิบัติการ ดูแล ช่วยเหลือตามการจัดกลุ่มทารก เพื่อประเมินภาวะตัวเหลืองได้ถูกต้องรวดเร็ว โดยในการจัดทำแนว ปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดใช้ การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรก เกิด (Early Assessment Neonatal Jaundice) (มณฑาทิพย์ ยังมี และคณะ , 2565) ประกอบด้วย

1. ปริมาณน้ำนมมารดา คือ 0 = ไม่มี, 1 = ปีบปูด, 2 = ปีบหยด, 3 = ปีบพุ่ง, 4 = มีน้ำนมไหล
2. ประเมิน Dermal zone ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดง Dermal zone

Zone	Jaundice	Serum Indirect Bilirubin (mg/dl)	
		Average	Maximum
1	Limited to head and neck	6	8
2	Over upper trunk	9	12
3	Over lower trunk, thighs	12	16
4	Over arms, legs, Below knee	15	18
5	Hand, feet	>15	

3. จำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระ ใน 24 ชั่วโมง (4-8 ครั้ง/วัน) อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/เวร
4. จำนวนครั้งการถ่ายปัสสาวะ ใน 24 ชั่วโมง (6 ครั้งขึ้นไป/วัน) Void 1-2 ครั้ง/เวร
5. ร้อยละของน้ำหนักที่ลดลง Weight Loss (WL) น้อย WL 3-5 % ปริมาณปัสสาวะปกติ, ปานกลาง WL 5-10 % ปริมาณปัสสาวะ <1 cc/kg/hr. มาก WL >10 % ไม่มีปัสสาวะ หรือ <0.5 cc/kg/hr.

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลลัพธ์ภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแกด้า อำเภอกำแพงแสน จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินงานโดยมีการถอดบทเรียนและคืนข้อมูลร่วมกับทีม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

- 1.1 แนวปฏิบัติประเมินภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด
- 1.2 เอกสารแผ่นพับ คู่มือให้สุขศึกษา
- 1.3 การประเมินสุขภาพมารดาและทารก
- 1.4 การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลมารดาและทารก
- 2.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
- 2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ
- 2.4 แบบวัดความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
- 2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูล โดยหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยง
ความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลแกด้า เลขที่จริยธรรมวิจัย 4/2565 คณะผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ การศึกษา วิธีการ และขั้นตอนการเก็บรวบรวม พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย โดยไม่มีการบังคับใดๆ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบตกลงหรือปฏิเสธ ในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิยกเลิก โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ โดยไม่มีผลกับการดูแลรักษา กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และช่วยเหลือมารดาส่งเสริมให้มีทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านตามมาตรฐาน ข้อมูลวิจัยจะเก็บเป็นความลับและผลสรุปการศึกษาวินิจฉัยจะเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลแล้วจึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ผลการวิจัย

ระยะที่1 สถานการณ์ปัญหาการประเณินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลแกดำ พบว่า จากข้อมูลปี 2563 และ 2564 มีจำนวนทารกแรกเกิดมีซีฟ 20 คนและ 25 คนในตึกคลอด พบว่า ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองสูงตามการจำแนกรายโรค (Neonatal Jaundice) โดยพบจำนวน 5 คนและ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และ 28 ตามลำดับ และทารกต้องได้รับการรักษาโดยการส่องไฟทำให้ต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทำให้ทารกแรกเกิดได้รับการประเณินภาวะตัวเหลืองช้า และได้รับการช่วยเหลือไม่ได้รวดเร็ว ไม่ต่อเนื่องยั่งยืน ขาดการนำกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้ในการปฏิบัติต่างคนต่างทำ ในส่วนของผู้รับบริการคือขาดการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองที่รุนแรงจนทำให้เกิดความพิการของสมอง ขาดการส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วม และไม่มีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะที่2 กระบวนการพัฒนาและประเณินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเณินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการนำผลการวิจัยจากระยะที่1มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้ ดำเนินการจัดทีมพัฒนารูปแบบการแนวปฏิบัติการประเณินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแกดำ ซึ่งประชุมทีมสหวิชาชีพปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการประเณินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล เรื่องการปฏิบัติการประเณินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ระดับการไหลของน้ำนมมารดา ระดับความเหลืองของสีผิวทารก จำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระ จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะ และร้อยละของน้ำหนักที่ลดลง โดยประชุมเชิงปฏิบัติการใช้รูปแบบการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดและปัจจัยการตั้งครรรภ์แรก

ระยะที่3 ได้นำรูปแบบการแนวปฏิบัติการประเณินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแกดำสู่การปฏิบัติ ดังนี้

3.1 การพัฒนาคน อบรมให้ความรู้การปฏิบัติการประเณินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดประกอบไปด้วย

- 3.1.1 ประเณินระดับการไหลของน้ำนมมารดา
- 3.1.2 ประเณินระดับความเหลืองของสีผิวทารก (Dermal Zone)
- 3.1.3 ประเณินจำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระ
- 3.1.4 ประเณินจำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะ
- 3.1.5 ประเณินร้อยละของน้ำหนักที่ลดลง
- 3.1.6 การตั้งครรรภ์แรก

ระยะที่4 การประเณินผลการพัฒนาและประเณินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเณินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. ได้แนวปฏิบัติการประเณินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแกดำ ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1.1.การประเณินความเสี่ยงต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้แก่ 1)ปริมาณน้ำนมมารดา 2)Dermal Zone 3)จำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระใน 24 ชั่วโมง 4)จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง 5)ร้อยละของน้ำหนักทารกที่ลดลง (weight loss) และ6)การตั้งครรรภ์แรก สีเขียว 1 สีเหลือง 2 สีแดง 3
- 1.2.การแบ่งระดับกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ กลุ่มสีเขียว(เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองต่ำ) กลุ่มสีเหลือง(เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองปานกลาง) กลุ่มสีแดง(เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองสูง) และการเตรียมพร้อมดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงแต่ละระดับอย่างครอบคลุมต่อเนื่องจนจำหน่าย ดังตารางที่2

ตารางที่ 2 การแบ่งระดับความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และการดูแลช่วยเหลือ

Assessment	กลุ่ม 1 สีเขียว	กลุ่ม 2 สีเหลือง	กลุ่ม 3 สีแดง
1.ปริมาณน้ำนมมารดา	4	3	0-2
2.Dermal Zone	1	2	3-5
3.จำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระ	2	1	0
4.จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะ	2	1	0
5.ร้อยละของน้ำหนักตัวที่ลดลง	3-4	5-10	>10
หมายเหตุ	แนวปฏิบัติ	แนวปฏิบัติ	แนวปฏิบัติ
ถ้ามีอาการ 3 ใน 5 ให้จัดเข้ากลุ่มนั้นๆ	1.กระตุ้นให้ดูดนมมารดาทุก 2 ชั่วโมง 2.ตรวจเยี่ยม 1-2 ครั้งต่อแวน 3.ชั่งน้ำหนักวันละครั้ง 4.ประเมินภาวะตัวเหลือง 5.เจาะHct, MB เมื่อครบ 48 ชม.	1.กระตุ้นให้ดูดนมทุก 1-2 ชั่วโมง 2.ตรวจเยี่ยมทุก 2 ชั่วโมง 3.ชั่งน้ำหนักทุกแวน แวนเช้า เวลา 14.00 น. แวนบ่ายเวลา 20.00 น. แวนดึก06.00น. 4.ให้นมเสริมโดยหยอดผ่านนมแม่ 5-7 ซีซี ให้ 8-10 ครั้งต่อวันโดยสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนมแม่ 5.เจาะ Hct, MB เมื่อพบตัวเหลืองมากขึ้น	1.ให้นมเสริมปริมาณ 15-20 ซีซีต่อมื้อ ให้ 8-10ครั้งต่อวัน 2.ตรวจเยี่ยมทุก 1 ชั่วโมง 3.เจาะ Hct, MB 4.รายงานแพทย์

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแกดดำ ภายหลังการดูแลทารกแรกเกิดตามแนวปฏิบัติ พบว่า ร้อยละของการเกิดภาวะตัวเหลืองในเด็กลดลง มีการดำเนินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ ร้อยละ 95.0 รายละเอียดดังตารางที่3

ตารางที่ 3 ร้อยละการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

ผลการวิจัย (การเกิดภาวะตัวเหลือง)	N=40 ร้อยละ (จำนวน)
มารดาครรภ์แรก	30 (12)
ระดับการไหลของน้ำนม น้อยกว่าระดับ3	42.5 (17)
การเกิดภาวะทารกตัวเหลือง	5 (2)
น้ำหนักลดลงเฉลี่ย	6.42
ค่าบิลิรูบินเฉลี่ย	14
การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ	95

อภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแกด้า จังหวัดมหาสารคามครั้งนี้ ใช้รูปแบบการพัฒนาของ IOWA Model ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ ประกอบไปด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์โดยการสนทนากลุ่ม การศึกษาข้อมูลสถิติ ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในปี 2563-2564 พิจารณาปัญหาที่ต้องการพัฒนาพบว่าเป็นปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กร 2) รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 3) พิจารณางานวิจัยที่สนับสนุนปัญหาดังกล่าวเพียงพอหรือไม่ แล้วจึงได้มีการดำเนินการโครงการนำร่อง 4) พิจารณาความเหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงนั้นควรที่จะนำมาใช้หรือไม่ The IOWA Model มีขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นที่ยอมรับจากนักวิชาการโดยประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด สามารถยืนยันกับผู้รับบริการได้ว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่ได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาล (รำไพ ศรีเนตร, 2563) เช่น การศึกษาที่พบว่า มี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด อายุครรภ์ และภาวะล้นตืด ส่วนปัจจัยภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์มารดาไม่มีน้ำหนักหรือน้ำหนักน้อยในวันแรกหลังคลอด วิธีการคลอด น้ำหนักแรกเกิด การบาดเจ็บจากการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นพยาบาลควรประเมินปัจจัยดังกล่าวในมารดาและทารกหลังคลอดเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้การดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (กนิรี ชัยสุวรรณ และธนพร แยมสุดา, 2561)

ข้อค้นพบจากการนำแนวปฏิบัติการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลโยธธ (มณฑาทิพย์ ยังมี, 2565) สามารถใช้ได้กับทารกที่มีคุณสมบัติตรงกับที่กำหนดไว้ได้ครบทุกคน และจากการที่ทารกได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทารกได้รับการพยาบาล การประเมินภาวะตัวเหลืองและได้รับส่งต่อไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะตัวเหลืองที่รุนแรง และลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Liebert, 2010) กล่าวไว้ว่าการสร้างแนวปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินภาวะตัวเหลืองและมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง การประเมินความเพียงพอของการได้รับสารน้ำร่วมกับการสังเกตอาการตัวเหลืองจะช่วยป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองที่รุนแรง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (สรายุทธ สภาพรรณชาติ, 2548) ได้กล่าวไว้ว่าเนื่องจากปัจจุบันการคลอดบุตรที่ปลอดภัยมากขึ้น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง มารดาหลังคลอดกลับบ้านเร็วขึ้น ส่งผลให้โอกาสในการสังเกตอาการตัวเหลืองน้อยลงทารกจึงมีภาวะเสี่ยงต่อเกิดภาวะตัวเหลืองมากขึ้น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงพิจารณาและนำ 5 ประเด็นการประเมินคือ 1) ปริมาณน้ำนมมารดา 2) Dermal Zone 3) จำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระใน 24 ชั่วโมง 4) จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง และ 5) ร้อยละของน้ำหนักทารกที่ลดลง มาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแกด้า

ทั้งนี้การประเมินทารกตัวเหลืองเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม สอดคล้องกับการศึกษาที่ให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินภาวะตัวเหลืองในเด็กที่ก่อให้เกิดอันตรายสำหรับเด็กและคุณภาพเด็กได้ (จันทมาศ เสาวรส, 2562) นอกจากนี้การประเมินอาการของทารกแรกเกิดจำเป็นต้องให้มารดาที่เป็นผู้ดูแลมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและการมีส่วนร่วมของมารดาต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่งไฟและต้องมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินเด็กอย่างเข้าใจ (นัยรัตน์ ดุลยวิจักขณ์ และคณะ, 2563) จึงจะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การทำการ

ประเมินตามแนวปฏิบัติส่งผลให้ทารกแรกเกิดทุกรายได้รับการประเมิน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติใหม่ในการเฝ้าระวังและวินิจฉัยทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ทำให้ทารกทุกรายได้รับการตรวจประเมินภาวะตัวเหลือง และสามารถระบุสาเหตุของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้มากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติใหม่(สุชีรา แก้วประไพ และคณะ, 2559) ซึ่งจะเกิดผลดีกับเด็ก

ผลวิจัยได้แนวทางการปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1)การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด 2)การแบ่งระดับกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ 3)การเตรียมพร้อมดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงแต่ละระดับอย่างครอบคลุมต่อเนื่องจนจำหน่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรมีการนำผลลัพธ์แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นไปใช้ขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีบริบทเดียวกัน

1.2 ควรมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในแนวปฏิบัติตามผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัตินี้ ขยายสู่โรงพยาบาลอื่นๆต่อไป

2. ด้านการวิจัย

2.1 ทำการวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในเด็กผู้ป่วยที่ดูแลทารกแรกเกิด เพื่อพัฒนาสู่การนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีและเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทารกแรกเกิดได้อย่างต่อเนื่อง

2.2 เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและเปิดโอกาสให้มีสหสาขาวิชาชีพในการมีส่วนร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กีนรี ชัยสวรรค์ และธนพร แยมสุดา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด, วารสารแพทยนาวิ ระบบออนไลน์. แหล่งที่มา

www.northbkk.ac.th/research_/?news=research&id=000571

สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2564.

จันทมาศ เสาวรส. (2562). ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด:ปัญหาที่ไม่ควรมองข้ามราชวดีสารวิทยาลัยบรมราชชนนีสุรินทร์ ระบบออนไลน์. แหล่งที่มา

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bansurin/article/view/195104>

สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2564.

ณัฐธิดา ประวันเนา, ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล, จรรยา จิระประดิษฐา, และชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ.(2555). พัฒนาการทางระบบประสาทและการได้ยินของทารกที่มีภาวะตัวเหลืองรุนแรงเมื่อแรกเกิดที่ระดับบิลิรูบินมากกว่า 20 mg/dl ที่เกิดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารกุมารเวชศาสตร์* ,51, 120-126.

นัยรัตน์ ดุลยวิจักขณ์, พนิดา อยู่ชัชวาล และชมสรรค กองอรุณ. (2563). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและ การมีส่วนร่วมของมารดาต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนดได้รับการส่องไฟโรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 23(3),92-103.

- จันทรมาศ เสาวรส.(2562). ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด:ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม. *ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์*, 9(1), 99-109.
- ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล. (2552). ภาวะตัวเหลืองในเด็กแรกเกิด. ใน: สุขชาติ เกิดผล, อวยพร ปะนะมณฑา, จามรี อีรัตกุลพิศาล, ชาญชัย พานทองวิริยะกุล, ณรงค์ เอื้อวิชญาแพทย์, จรรยา จิระประดิษฐา. *ขอนแก่น: แอนนาออฟเซตการพิมพ์*.
- มณฑาทิพย์ ยังมี, วัชรารวรรณ จันท์แก้ว, จิราภรณ์ เหมลา, ศิราณี อิ่มน้ำขาว. (2565). การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลโยธธ. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 5(3), 58-68.
- รำไพ ศรีเนตร. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Acute gastroenteritis ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลโยธธ. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(4),189-194.
- ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช (บก.). (2551). ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย 2. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- สุชีรา แก้วประไพ, สุทธิพรรณ กิจเจริญ และจิราพร สิทธิถาวร.(2559). การประเมินแนวปฏิบัติในการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี, *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 24(1),139-149.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.(2552). ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. (2540). อาการเหลืองในทารกแรกเกิด.ในวันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริปัญญา, สุรางค์ เขียมจรรยา.(บก.). ตำรากุมารศาสตร์ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม2. กรุงเทพฯ : บริษัท ไฮลิสติกพับลิชชิง.
- Boskabadi H, Rakhshanizadeh F, Zakerihamidi M.(2020). Evaluation of Maternal Risk Factors in Neonatal Hyperbilirubinemia. 1;23(2):128-140. PMID: 32061076.
- Donabedian. (2003). A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford University Press, Oxford.
- Edmunds J, Miles SC, Fulbrook P. (2011). Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev* 2011;19(1):19-26.
- Ketsuwan S, Baiya N, Maethacharoenpom K, Puapornpong P. (2017). The Association of Breastfeeding Practices with Neonatal Jaundice. *J Med Assoc Thai*. 2017 Mar;100(3):255-61. PMID: 29911780.
- Liebert, M. A. (2010). Guidelines for Management of Jaundice in the Breastfeeding Infant Equal to or Greater Than 35 Weeks' Gestation. *Breastfeeding Medicine*, 5 (2), 87-93.
- Lowa Model Collaborative.(2017). Iowa model of evidence-based practice: Revisions and validation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*,2017; 14(3), 175-182. doi:10.1111/wwn.12223
- The National Institute for Health and Care. (2012). NICE guide line jaundice [Internet]. 2012.[2018 Nov 20] Available from: www.evidence.nhs.uk/topic/jaundice