

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแม่จัน

โสภา แก้วรากมุก¹, ธารรัตน์ โชติศิริภัทรานนท์¹

บทคัดย่อ

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิดหลังคลอด ในประเทศไทยพบภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 50 ของปัญหาสุขภาพในทารกแรกเกิดทั้งหมด การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนาในกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ 2) เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และ 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแม่จัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 1) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 11 ราย และ 2) ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง/มารดาทารกแรกเกิด จำนวน 40 ราย ระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึง มิถุนายน 2565 ทำการศึกษากลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีน้ำหนักทารกเพิ่มขึ้น ค่า Micro bilirubin ลดลงมากกว่ากลุ่มทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ให้การพยาบาลตามปกติ ส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกระยะเวลาใช้ในการส่องไฟในกลุ่มทดลองใช้ระยะเวลาส่องไฟน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (p value <0.05) การประเมินความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 4.82 (\bar{X} =4.82, S.D.= 0.40) ผลการศึกษาสามารถยืนยันได้ว่า ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองไปประยุกต์ใช้ เพื่อลดภาวะตัวเหลืองรุนแรงและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Bilirubin encephalopathy

คำสำคัญ: การพัฒนา, แนวปฏิบัติการพยาบาล, ทารกแรกเกิดตัวเหลือง,

¹ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่จัน

Development of nursing guidelines to promote care of newborns with jaundice in the pediatric ward. Mae Chan Hospital

Sopa Kaewrakmook¹, Thararat Chotisiriphatranon¹

ABSTRACT

Jaundice is a health issue for newborns after birth. In Thailand, jaundice accounts for 50% of all health problems in newborns. This research aimed to develop and evaluate nursing practices for newborns with jaundice. The study involved two groups: one receiving standard care and the other receiving specialized nursing care. The objectives were: 1) to develop nursing practices for newborns with jaundice treated with phototherapy, 2) to assess the effectiveness of nursing practices for newborns with jaundice treated with phototherapy, and 3) to examine nurses' satisfaction with the use of nursing practices to promote the care of newborns with jaundice in the pediatric ward of Mae Chan Hospital.

The study sample included 1) professional nurses in the pediatric ward, totaling 11, and 2) newborns with jaundice or mothers of newborns with jaundice, totaling 40, from September 2021 to June 2022. The study divided them into a control group of 20 and an experimental group of 20. Research tools included general data collection forms, clinical outcome recording forms, and satisfaction questionnaires for professional nurses regarding the use of nursing practices. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, and clinical outcome comparisons using independent t-test.

The study found that newborns with jaundice who received specialized nursing care showed increased weight and significantly reduced levels of bilirubin compared to those who received standard care (p -value <0.05). Additionally, the experimental group had shorter phototherapy durations than the control group. Nurses' satisfaction with the use of nursing practices was very high, with a mean satisfaction score of 4.82 (\bar{x} =4.82, S.D.= 0.40). The study confirms that implementing nursing practices for newborns with jaundice can effectively reduce severe jaundice and prevent Bilirubin Encephalopathy.

Keywords: development, nursing practice guidelines, newborn jaundice.

¹ Pediatric wards Inpatient Nursing Work Group Mae Chan Hospital

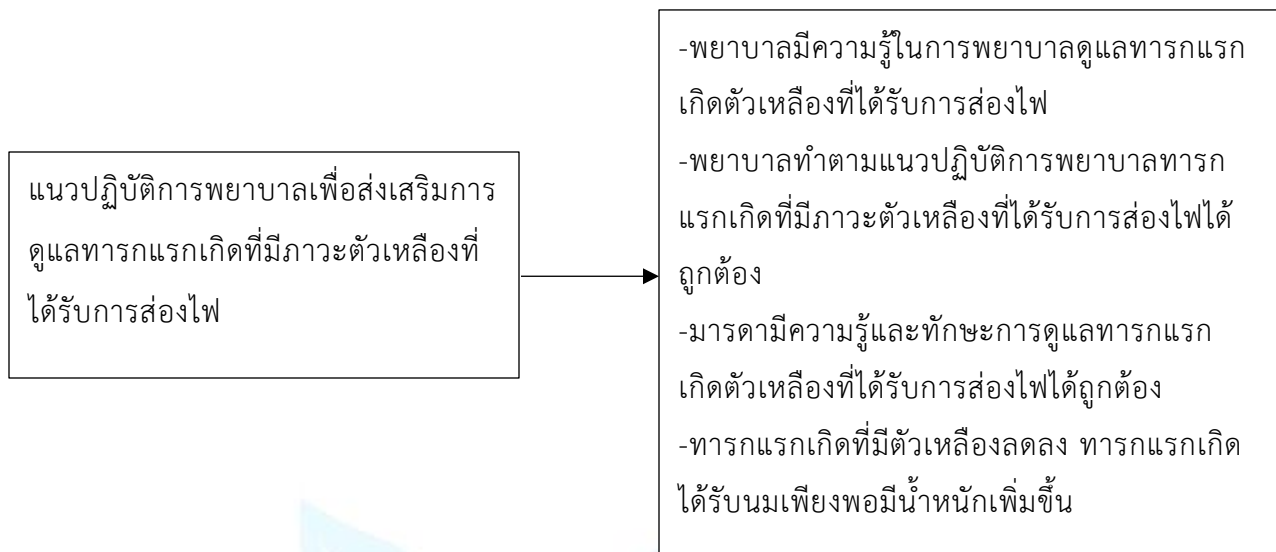
สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาลมีระดับความเสี่ยงการเกิดภาวะตัวเหลืองรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาล
2. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองรุนแรงของทารก

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยการวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งโอเร็มเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งขีดสูงสุดของชีวิตภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่ โดยมีปัจจัยพื้นฐานเป็นองค์ประกอบในการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการคาดการณ์ ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีการเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ หากบุคคลใดมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการ ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง จึงจำเป็นต้องใช้ระบบการพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือดูแล และให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถให้มีความสอดคล้องกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคล

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีข้อจำกัดของพัฒนาการทางด้านร่างกาย ดังนั้น จึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งการขาดประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลทารกแรกเกิดได้ จึงเกิดความพร่องในการดูแลทารก ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้จึงถูกนำมาใช้พัฒนาความสามารถของผู้ดูแล สามารถกระตุ้นความใส่ใจของผู้ดูแล ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการประเมินและดูแลภาวะตัวเหลืองได้ถูกต้อง ตลอดจนพยาบาลจะคอยชี้แนะและการสนับสนุนติดตามเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีความใส่ใจในการดูแลทารก และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้โดยสาดิตและสาดิตย้อนกลับ นำสู่การปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา(Research and development study) มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 3) การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และ 4) การปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2564 ถึง มิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง/มารดาทารกแรกเกิด จำนวน 40 คน
2. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 11 คน

เกณฑ์คัดเข้าคือ

1. ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟชนิด Single Photo

เกณฑ์คัดออกคือ

1. ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่มีผล G-6-PD deficiency
2. ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ปรับเปลี่ยนส่องไฟชนิด Double Photo

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบความถูกต้องและความเป็นไปได้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องหรือค่า IOC (Item Objective Congruence) ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และแบบบันทึกข้อมูลตาม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 17-04-2567 /วันที่ 30 เมษายน 2567

รายละเอียดตัวแปรที่กำหนด โดยการพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จะคัดเลือกไว้ให้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 2. การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความเสี่ยง ใช้วิธีประเมินร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ 11 ราย โดยให้พยาบาลวิชาชีพ ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 20 ราย ใช้สถิติแคปปา หรือค่าสัมประสิทธิ์ฟลีสแคปปา (Fleiss's Kappa Coefficient) เป็นค่าที่ใช้พิจารณาความเห็นระหว่างผู้ประเมินว่ามีความเห็นสอดคล้องมากหรือน้อยเพียงใด เกณฑ์การพิจารณาระดับความสอดคล้องของสถิติแคปปา มากกว่า 0.80 หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินสามารถยอมรับได้ในทางปฏิบัติ (ประสพชัย พสุนนท์, 2558) ผลการทดสอบพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ฟลีสแคปปาเท่ากับ 0.875 แสดงว่าระดับความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินสอดคล้องกันดีมาก

วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมนำแบบประเมินทางคลินิกไปปฏิบัติกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โรงพยาบาลแม่จัน จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม คือ ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง มาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ระหว่างเดือน กันยายน 2564-มิถุนายน 2565 จำนวน 20 ราย ได้รับการดูแลการพยาบาลตามปกติ

2. กลุ่มทดลอง คือ ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ระหว่างเดือน กันยายน 2564-มิถุนายน 2565 จำนวน 20 ราย ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

ประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล โดย

1. ประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
2. ประเมินทักษะของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
3. ประเมินผลลัพธ์การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาล

4. นำข้อค้นพบจากการประเมินผลไปปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของทารกแรกเกิด ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ทารกคลอดครบกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนด ค่า MB แรกรับ และประวัติการได้รับการส่องไฟ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2564 หมายเลขการรับรอง 92/2564

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แสดงด้วยตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของทารกแรกเกิด

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม(m=20)	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	8	40	15	75
หญิง	12	60	5	25
อายุ				
5-7 วัน	12	60	15	75
8-10 วัน	4	20	2	10
มากกว่า 10 วัน	4	20	3	15
น้ำหนัก				
น้อยกว่า 2,500 กรัม	2	10	1	5
มากกว่า 2,500 กรัม	18	90	19	95
ทารกคลอด				
ก่อนกำหนด	7	35	2	10
ครบกำหนด	13	65	18	90
ค่า MB แรกรับ		30		25
12-15 mg/dl	6			
15.1-18 mg/dl	13	65	15	75
มากกว่า 18 mg/dl	1	5	0	0
ประวัติการได้รับการส่องไฟ				
ส่องไฟครั้งแรก	13	65	17	85
ส่องไฟครั้งที่ 2	7	35	3	15
ส่องไฟครั้งที่ 3	0	0	0	0

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในส่วนอายุของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง พบมากในอายุ 5-7 วัน น้ำหนักของทารกแรกเกิดตัวเหลืองพบว่า มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ทารกส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ค่า MB แรกรับส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 15-18 mg/dl ทารกตัวเหลืองส่วนใหญ่ได้รับการส่องไฟครั้งแรก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มควบคุม(n=20)		กลุ่มทดลอง(n=20)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
น้ำหนัก						
ก่อนทดลอง(n=20)	3072.7	352.76	2942.00	436.57	1.042	0.304
หลังทดลอง(n=20)	5	333.64	2998.00	438.52	1.100	0.278
ค่า MB	3133.5					
ก่อนทดลอง(n=20)	0	0.94	15.59	0.85	0.228	0.821
หลังทดลอง(n=20)	15.65	0.86	10.80	0.90	0.158	0.121
ระยะเวลาในการส่องไฟ (ชั่วโมง)	11.25	12.25	20.60	7.49	8.15	0.000*

*p-value < 0.05

ผลลัพธ์ทางคลินิก ในส่วนของน้ำหนักทารกแรกเกิดตัวเหลืองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ค่า MB ทั้งสองกลุ่มมีค่าลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนระยะเวลาส่องไฟ กลุ่มทดลองมีระยะเวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา (ตารางที่2)

ตารางที่ 3 ข้อมูลอายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติตามขั้นตอนและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	หัวข้อที่ประเมิน	พยาบาล คนที่										\bar{x}	S.D	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	อายุ (ปี)	6	3	2	8	1	0	5	6	4	4	7	33.27	10.76
2	ประสบการณ์การดูแลทารกตัวเหลือง (ปี)	3	0	9	6	7	7	2	4	1	1	4	8.55	7.87
3	การปฏิบัติตามขั้นตอน (7 ขั้นตอน)	6	7	6	7	7	7	6	7	5	6	6	6.36	0.67
4	ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4.82	0.40

ข้อมูลด้านการประเมินพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแม่จันที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 11 ราย พบว่ามีอายุมากที่สุด 56 ปี น้อยที่สุด 24 ปี เฉลี่ย 33.27 ปี (\bar{X} =33.27, S.D=10.76) มีประสบการณ์การดูแลทารกตัวเหลืองมากที่สุด 24 ปี น้อยที่สุด 1 ปี เฉลี่ย 8.55 ปี (\bar{X} =8.55, S.D=7.87) มีการปฏิบัติตามขั้นตอน (7 ขั้นตอน) เฉลี่ย 6.36 ขั้นตอน (\bar{X} =6.36, S.D.=0.67) มีความพึงพอใจเฉลี่ย 4.82 (\bar{X} =4.82, S.D.= 0.40) (ตารางที่ 3)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่พบบ่อยและเกิดขึ้นได้ตามปกติ เป็นปัญหาเจ็บป่วยที่สำคัญของทารกแรกเกิดในระยะสัปดาห์แรกหลังเกิด เกิดจากระดับบิลิรูบินในเลือดสูงกว่าค่าปกติ ทำให้สารสีเหลืองคั่งอยู่ตามร่างกายมากขึ้น ภาวะบิลิรูบินที่ขึ้นสูงในระดับหนึ่งมีผลต่อการพัฒนาของระบบประสาท อาจทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์สมองของทารก ทำให้สมองถูกทำลาย ส่งผลให้เนื้อสมองพิการ ทำให้พัฒนาการทางระบบประสาทบกพร่อง การได้ยินบกพร่อง ก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ (American academy of pediatrics, 2004)

ภาวะตัวเหลือง สาเหตุหนึ่งที่เกิดจากสรีรภาวะ มีการดูดซึมกลับของบิลิรูบินจากลำไส้มากขึ้น ทำให้การสะสมของบิลิรูบินเพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Suna et al, 2003) ส่วนใหญ่เกิดจากการที่เริ่มให้ทารกดูดนมแม่ช้า ดูดไม่ถูกวิธี และไม่บ่อยพอ การที่ทารกดูดนมแม่ได้น้อย การได้รับพลังงานและน้ำไม่เพียงพอจึงมีอาหารผ่านลำไส้สั้นๆ ทำให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง การขับถ่ายจึงน้อยลง ทำให้มีโอกาสเกิดการดูดกลับของสารบิลิรูบินเพิ่มมากขึ้น (Azza & Sepiden, 2014) จากการศึกษาของซุนาและคณะ (Suna et al, 2003) พบว่าภาวะตัวเหลืองมีความสัมพันธ์กับการดูดนมแม่ต่อการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ส่งผลให้ทารกน้ำหนักลดลง (Hassan, Gholamali & Sepiden, 2014) นอกจากนั้นการดูดนมแม่มักยังมีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในขณะที่อยู่โรงพยาบาล การให้ทารกดูดนมแม่โดยเร็ว ดูดบ่อย และดูดอย่างถูกวิธี จะช่วยให้ทารกได้รับพลังงานและน้ำอย่างเพียงพอ และเป็นการขับสารบิลิรูบินออกจากลำไส้ ไม่ควรให้ทารกดูดน้ำเปล่าหรือกลูโคส เพราะจะทำให้ทารกดูดนมแม่ได้ลดลง และไม่สามารถทำให้ระดับบิลิรูบินลดลงได้ การดูแลรักษาภาวะบิลิรูบินสูงในทารกแรกเกิดมีแนวทางโดยให้การรักษาด้วยการส่องไฟ (Phototherapy) พลังงานจากแสงสว่างโดยเฉพาะแสงสีฟ้าเขียว (Blue – green light) ที่มีความถี่ในช่วง 450 - 480 นาโนเมตร จะช่วยลดระดับของบิลิรูบินที่ละลายในไขมันลงได้ โดยพลังงานของแสงจะทำให้บิลิรูบินแตกตัวเป็นโมเลกุลเล็กลง และเหมาะสมที่จะถูกขับออกจากร่างกาย (Xiong et al, 2011) ซึ่งขับออกทางปัสสาวะและอุจจาระ (Farthana. Hanfuza, & Moni, 2013) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาโดยการส่องไฟ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2555: Janet et al, 2010) ทารกอาจมีการเสียน้ำมากจากการระเหยของน้ำเพราะอุณหภูมิรอบตัวสูงขึ้น ทำให้มีไข้ได้ ทารกอาจมีผื่นแดงขึ้นตามตัวชั่วคราว อาจถ่ายเหลวจากการที่แสงทำให้เกิดการบาดเจ็บของเยื่อลำไส้ จึงเกิดการขาดเอนไซม์แลคเตสชั่วคราว อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดการรักษา ทารกอาจตาบอด เนื่องจากแสงทำให้เกิดการระคายเคือง และมีอันตรายต่อจอตา จึง

ต้องปิดตาให้มิดชิดขณะส่องไฟ มีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากการรักษาโดยการส่องไฟ พบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ชัด คือ ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกลดลง โอกาสที่จะได้ Skin - to - Skin Contact มีเวลาที่จำกัด ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีแนวทางในการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อลดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกที่มีระดับบิลิรูบินในเลือดสูงมาก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Bilirubin encephalopathy

ผลการศึกษารายงานฉบับนี้ สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้จากข้อมูลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 20 ราย ประเมินติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ค่า Micro bilirubin ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม หลังจากได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ สามารถลดภาวะตัวเหลือง ส่วนระยะเวลาในการส่องไฟในกลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งช่วยลดภาวะตัวเหลือง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการส่องไฟตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นจึงพิจารณาให้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และพัฒนาระบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพต่อไป โดยเพิ่มการเชื่อมโยงหน่วยงานห้องคลอดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลทารกแรกคลอด ให้ได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

การประเมินของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแม่จัน ที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 11 คน พบว่า มีอายุมากที่สุด 56 ปี น้อยที่สุด 24 ปี เฉลี่ย 33.27 ปี ($\bar{X}=33.27$, S.D.=10.76) มีประสบการณ์การดูแลทารกตัวเหลืองมากที่สุด 24 ปี น้อยที่สุด 1 ปี เฉลี่ย 8.55 ปี ($\bar{X}=8.55$, S.D.=7.87) มีการปฏิบัติตามครบขั้นตอน(7ขั้นตอน) เฉลี่ย 6.36 ขั้นตอน ($\bar{X}=6.36$, S.D.=0.67) มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด 4.82 ($\bar{X}=4.82$, S.D.= 0.40)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จัน ดร.ปิยธิดา จุลละปีย์ อาจารย์ณัฐมน สิริแก้ว คณะอาจารย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กุมารแพทย์ พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ร่วมอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าจนสำเร็จด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โรงพยาบาลแม่จัน มาใช้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ประเมินติดตามการทำตามแนวปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาระบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพต่อไป มีการเชื่อมโยงหน่วยงานที่มีการดูแลทารกแรกเกิด ในการส่งเสริมการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เพื่อลดภาวะตัวเหลืองรุนแรงและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Bilirubin encephalopathy

เอกสารอ้างอิง

1. บุขบา บุญกระโทก, รัตนา รองทองกุล, ศิริินารถ ศรีกาญจนเพริศ, และสุนทรี่ น้ำใจทหาร. (2550). ความเครียดและ พฤติกรรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาล ศรีนครินทร์.ศรีนครินทร์ เวชสาร, 22(2), 133-138.
2. พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2554). การดูแลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : ซัยเจริญการพิมพ์
3. เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคณะ อ่างใน ขนิษฐา ประสมศักดิ์. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดา ที่มีบุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. วรพงษ์ วรเชษฐ. (2548). การศึกษาการให้ทารกดูนมมารดาเร็ว ดูดบ่อย และดูถูกวิธี ต่อภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาสารคาม, มหาสารคาม.
5. สราวุธ สุภาพรรณชาติ. (2554). อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. ใน วันดี วราวิทย์, ประพุท ศิริบุญ, และสุรางค์ เจียมจรรยา(บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่เล่ม2) (หน้า 38-40).กรุงเทพฯ :บริษัทโฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
6. สุนทรี่ มอญทวี และ รัตน์ศิริ ทาโต. (2558). ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 27(1): 22-34
7. American Academy of Pediatrics, (2004). Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics, 114, 297-316.
8. Gloria, L. (2007). Introduction to maternity & pediatric nursing (5th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
9. Maisels, M. J. (2006). Neonatal jaundice. Pediatric, 27, 443-454.

10. Wennberg, R. P, Ahlfors, C.E., Bhutani, V. K., Johnson, L. H. & Shapiro, S. M. (2006). Toward understanding Kernicterus: A Challenge to improve the management of jaundiced newborns. *Pediatrics*, 117, 474-485. Wilson, D., & da Cunha, M. F, (2007). Health Problems of the newborns. In: M. J. Hockenberry, & D.
11. Wong, R. J., Desander, G. H., Sibley, E., & Stevenson, D. K. (2006). Neonatal jaundice and liver disease. In: Fanaroff and Martin's Neonatal Perinatal Medicine: Disease of the fetus and infant. (8th ed., pp. 1419-1465). Philadelphia: Elsevier Saunders.

