

The Effect of the Nursing Program for Phototherapy-Treated Jaundiced Infants on the Phototherapy Treatment Duration and the Events of Disagreeing to Be Treated with Phototherapy Treatment, Postpartum Ward at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

Abstract

*Ramon Pongpattaraporn, M.N.S.**

This research is a Quasi Experimental Study, two-group posttest-only design. Its objective is the duration of the phototherapy treatment and the cases of patients disagreeing to be treated with phototherapy, including those under the nursing program as well as those treated normally, were compared.

The sampling population included the mothers whose jaundiced infants were treated by phototherapy and their infants. The sampling population, moreover, was chosen by Purposive Sampling Technique. The sampling population was divided into 60 pairs, 30 were treated under the nursing program whereas the other 30 were treated normally. The research instruments applied included the nursing program for jaundiced infants, the survey evaluating the knowledge of caring for phototherapy-treated jaundiced infants and the forms used to record phototherapy treatment duration as well as the events of disagreeing to be treated with phototherapy treatment. In addition, the survey evaluating the knowledge of caring for phototherapy-treated jaundiced infants was sent to evaluate its Reliability Value, which was found out to be .91. The data were collected between October, 2016 and March, 2017. Then, the data were analyzed by comparing different durations of phototherapy treatment by using the statistics of Independent t-test.

After experimenting, it was found out that the phototherapy treatment duration of the infants under the nursing program for the phototherapy-treated jaundiced infant ($\bar{x}=2.53$, $S.D=.629$) was less than the ones treated normally ($\bar{x}=3.07$, $S.D=.521$) significantly at $p=.001$. Furthermore, the events of disagreeing to be treated with phototherapy treatment decreased. Three cases of the group treated normally disagreed to be treated with phototherapy treatment. Whereas none of the group of the jaundiced infants under the nursing program disagreed to be treated with phototherapy treatment.

The nursing program for phototherapy-treated jaundiced infants was absolutely essential. The processes required include sorting out the risky groups of infants, evaluating the jaundice condition, informing necessary information concerning jaundice to the infants' mothers, and educating the mothers in the proper way of treating jaundiced infants under the phototherapy treatment. These processes would help the infants to get prompt and effective phototherapy treatment as their mothers and families understand and cooperate in phototherapy treatment.

Keyword: Nursing program Jaundice infants Phototherapy

**Department of Nursing Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.*

ผลของโปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา ต่อจำนวนวันการส่องไฟ และอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษา หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

รมณ พงศ์ภัทรพร, พย.บ.*

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันการส่องไฟรักษา และอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย มารดาและบุตรที่บุตรเกิดภาวะตัวเหลืองให้การรักษาด้วยการส่องไฟ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คู่ แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลจำนวน 30 คู่ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 30 คู่ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรม การดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา แบบประเมินความรู้การดูแลทารกส่องไฟรักษา และแบบบันทึกจำนวนวันการส่องไฟรักษา และอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษา แบบประเมินความรู้การดูแลทารกส่องไฟรักษา หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .90 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึง มีนาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการทดลอง พบว่าจำนวนวันการส่องไฟรักษาของทารกที่ได้รับโปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา ($\bar{x}=2.53$, $S.D=.629$) น้อยกว่าทารกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x}=3.07$, $S.D=.521$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษาลดลง โดยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบ 3 ครั้ง และไม่พบอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษาในกลุ่มทารกที่ได้รับโปรแกรม การดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา

โปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา มีความสำคัญอย่างมาก โดยเริ่มจากการ คัดแยกทารกกลุ่มเสี่ยง ตรวจประเมินภาวะตัวเหลือง แจ้งข้อมูลภาวะทารกตัวเหลืองแก่มารดา และให้ความรู้การดูแลทารกขณะส่องไฟรักษาแก่มารดา ส่งผลให้ทารกได้รับการส่องไฟรักษาโดยเร็วและมีประสิทธิภาพ มารดาและครอบครัวมีความเข้าใจให้ความร่วมมือในการส่องไฟรักษา

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแล ทารกตัวเหลือง การส่องไฟรักษา

*กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

ภาวะตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยประมาณร้อยละ 60 ของทารกแรกเกิดครบกำหนด จากรายงานสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในปี พ.ศ. 2548-2550 พบทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 26.1 43.5 และ 29.9 ตามลำดับ⁽¹⁾ สถิติหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองแนวโน้มสูงขึ้นในตามลำดับ ดังนี้ ปี พ.ศ. 2557-2559 ร้อยละ 8.01, 9.9 และ 13.5 อันตรายจากภาวะตัวเหลืองเกิดจากการบิลิรูบินที่สูงมาก อาจผ่านแนวกันสมองเข้าไปสะสมในเนื้อสมอง ทำให้เกิดการทำลายสมอง เรียกว่า Kernicterus หรือ bilirubin encephalopathy และถ้าบิลิรูบินสูงเกิน 20 mg/dl อาจมีผลต่อการได้ยินของทารก⁽²⁻³⁾ ภาวะตัวเหลือง แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ตัวเหลืองจากสรีรภาพ (physiological jaundice) และตัวเหลืองจากพยาธิสภาพ (pathological jaundice)⁽⁴⁾

ภาวะตัวเหลืองจากสรีรภาพมักเกิดในเวลา 3-4 วันหลังคลอด บิลิรูบินอาจสูงถึง 8 mg/dl และค่อยๆ ลดลง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายและหายเองภายในเวลา 10-14 วัน จะมีค่าบิลิรูบินสูงสุดไม่เกิน 12 mg/dl ในทารกครบกำหนด สาเหตุเกิดจากบิลิรูบินซึ่งเป็นสารที่เกิดจากการสลายของ heme ในเม็ดเลือดแดงมีมาก การขับบิลิรูบินออกได้น้อย และเอนไซม์ beta glucuronidase ในลำไส้ของ

ทารกมี activity มาก จึงทำให้เกิดการเปลี่ยน direct bilirubin ในลำไส้ให้กลายเป็น indirect bilirubin แล้วดูดซึมกลับทาง enterohepatic circulation เกิดการคั่งของ indirect bilirubin มากขึ้น⁽⁵⁾ ภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากพยาธิสภาพ เป็นภาวะตัวเหลืองที่พบได้เร็วภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งอาจพบว่าค่าบิลิรูบิน อาจสูงถึง 20 mg/dl และทำให้ทารกถึงตายได้⁽⁶⁾ มีสาเหตุจาก ภาวะที่มีการแตกของเม็ดเลือดแดงในทารกแรกเกิด ได้แก่ ภาวะการไม่เข้ากันของหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh (ABO & RH incompatibility) ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD (Glucose-6-phosphate dehydrogenase) ภาวะเลือดออกที่เยื่อหุ้มไตกะโหลกศีรษะ (Cephalhematoma) ภาวะ Polycythemia แม่ได้รับยา Oxytocin ขณะคลอด ภาวะติดเชื้อมดลูก กระแสโลหิต และภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับการกินนมแม่ ได้แก่ ตัวเหลืองจากได้นมแม่ไม่พอ (Breast feeding jaundice) และภาวะตัวเหลืองจากนมแม่ (Breast milk jaundice)⁽⁷⁾

การรักษาภาวะตัวเหลืองที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การส่องไฟ ด้วยแสงไฟที่มีความยาวคลื่นระหว่าง 420-475 nm. เพื่อเปลี่ยนแปลงบิลิรูบิน ซึ่งละลายน้ำไม่ได้ให้กลับมาละลายน้ำได้ และขับออกทางปัสสาวะและทางอุจจาระ⁽⁴⁾⁽⁸⁾ การส่องไฟรักษา ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทารกและมารดา ผลกระทบต่อทารก ได้แก่ อุณหภูมิร่างกายไม่คงที่ ถ่ายเหลว ภาวะขาดน้ำ ผื่นแดง ผิวสีน้ำตาลเข้ม และแผลที่กระจกตา และทารกได้รับความปวดจากการ

เจาะเลือดเพื่อประเมินระดับบิลิรูบินทุกวัน ผลกระทบต่อมารดา คือมารดาจะเกิดภาวะเครียด ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ไม่มีความรู้เรื่องการส่องไฟรักษา จึงประเมินการส่องไฟเป็นเหตุการณ์ที่มาคุกคาม และอาจเป็นอันตรายต่อบุตร เกิดความเป็นห่วงหวั่น อาจแสดงออกในรูปแบบร้องไห้ เศร้าซึม ไม่มั่นใจในการดูแลบุตร ความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร มีผลต่อการแสดง พฤติกรรมการเลี้ยงลูกของมารดา และมารดาอาจจะปฏิเสธการรักษาของทารกได้⁽⁹⁾ อีกส่วนหนึ่ง เกิดจากผิดความคาดหวัง คือโดยทั่วไปมารดาหลังคลอดจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน แพทย์สูติกรรมจะจำหน่ายมารดาจึงเกิดการรับรู้ว่าจะได้กลับบ้านพร้อมบุตร แต่ทารกตัวเหลืองต้องอยู่ส่องไฟรักษา ทำให้มารดาจะรู้สึกผิดหวัง เครียด เนื่องจากไม่เคยทราบข้อมูล จึงไม่ได้เตรียมใจไว้ก่อน มารดาบางส่วนตัดสินใจปฏิเสธการส่องไฟรักษา และพบว่ามีความวิตกกังวลสูงขึ้น จากสถิติของหอผู้ป่วยหลังคลอดพบจำนวนการไม่ยินยอมส่องไฟรักษาในปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 6, 8 และ 10 ราย ในส่วนของทารกที่อยู่ให้การรักษา จำนวนวันส่องไฟรักษานั้นมีความสำคัญ คือทารกที่ส่องไฟรักษาจะมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงขึ้น และยังมีผลเสียจากการขาดการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย การดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟรักษาอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนต่อทารก⁽¹⁰⁾ และจำนวนวันในการส่องไฟรักษานาน ส่งผลกระทบทำให้ภาระงานของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หมุนเวียนเตียงรับผู้ป่วยไม่ทัน ซึ่งจะเห็นได้จากข้อมูล จำนวนวันเฉลี่ยในการส่องไฟรักษาของหอผู้ป่วยหลังคลอดในปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 4.1, 4.3 และ 4.4 ตามลำดับ สอดคล้องกับอัตราครองเตียงของหอผู้ป่วยหลังคลอดที่เพิ่มขึ้น คือในปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 105, 112 และ 118 ตามลำดับ

การพยาบาลตามปกติเดิมของหอผู้ป่วยหลังคลอดนั้น ยังพบว่ามีการดูแลได้แก่ ไม่มีการคัดแยกทารกกลุ่มเสี่ยง และตรวจค้นหาทารกที่ตัวเหลืองเร็ว ต้องรอแพทย์สั่งเจาะเลือดหรือรอเจาะเลือดเมื่อทารกอายุครบ 48 ชั่วโมง ทำให้ค้นพบทารกตัวเหลืองและเริ่มส่องไฟช้า เน้นให้ข้อมูลการดูแลทารกเฉพาะมารดา บิดาและญาติ ผู้ดูแลทารกอื่นๆ ยังไม่มีส่วนร่วม การประเมินทารกที่ได้รับนมอย่างเพียงพอ ไม่ต่อเนื่อง และขาดการให้ข้อมูลโอกาสการเกิดตัวเหลืองและการส่องไฟรักษาแต่เนิ่นๆ

โปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา จึงนำแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลตามแนวคิดของเชปปี้ (Schepp) คือการที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่บิดามารดาประสบเมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาใน รพ. โดยแบ่งการมีส่วนร่วมเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ 2) ด้านกิจกรรมการพยาบาล 3) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับบุคลากรพยาบาล และ 4) ด้านการตัดสินใจ⁽¹¹⁾ การมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัว เริ่มจากการให้ข้อมูลโอกาสเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกแก่มารดาตั้งแต่แรก รับสอนมารดาตรวจดูตัวเหลืองร่วมกับพยาบาลทุกวัน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช็กรูกระก้นหาทารกตัวเหลืองทุกวัน ให้โปรแกรมการเรียนรู้ทางคอมพิวเตอร์ และติดตามให้ทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา และเปรียบเทียบจำนวนวันการส่องไฟรักษา และอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันเฉลี่ยการส่องไฟรักษาของทารกตัวเหลือง และอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Two groups posttest only designs) กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย มารดาและบุตร โดยบุตรเกิดภาวะตัวเหลืองให้การรักษาด้วยการส่องไฟคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติ คือ 1) ทารกได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการส่องไฟรักษา 2) ทารกคลอดที่อายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ 3) ทารกน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม 4) มารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คู่ แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 30 คู่ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 30 คู่ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกจำนวนวันการส่องไฟรักษา และอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟ

รักษา การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำโปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2559 มีนาคม 2560 การวิเคราะห์ข้อมูล มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติแบบที (t-test) ด้วยสถิติของโคลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov Test) p-value เท่ากับ .101 คือกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายแบบโค้งปกติทดสอบความเป็นอิสระระหว่างตัวแปร 2 ตัวพบว่ามีความเป็นอิสระต่อกัน ผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ จึงวิเคราะห์ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของจำนวนวันการส่องไฟรักษาจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent t-test และอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษาโดยใช้ร้อยละของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 38/59 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2559

ผลการวิจัย

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		โปรแกรมการดูแล		การพยาบาลตามปกติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	<20 ปี	3	10.00	2	6.70
	20-29 ปี	9	30.00	10	33.30
	30-39 ปี	17	56.70	16	53.30
	40-49 ปี	1	3.30	2	6.70
สถานภาพการสมรส	โสด	4	13.30	3	10.00
	สมรส	18	60.00	20	66.70
	หย่า / หม้าย	8	26.70	7	23.30
การศึกษา	ประถมศึกษา	1	3.30	9	30.00
	มัธยมศึกษาตอนต้น	17	56.80	13	43.40
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	13.30	1	3.30
	อนุปริญญา/เทียบเท่า	4	13.30	1	3.30
	ปริญญาตรี/เทียบเท่า	4	13.30	6	20.00

จากตาราง 1 พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจำนวน 17 คน กลุ่มการพยาบาลตามปกติจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 และ 53.30 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมจำนวน 18 คน กลุ่มการพยาบาลตามปกติจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 66.70 ตามลำดับ การศึกษาจบมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจำนวน 17 คน กลุ่มการพยาบาลตามปกติ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 56.80 และ 45.40 ตามลำดับ

ตาราง 2 แสดงความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร		โปรแกรม		การพยาบาล		รวม	Chi-square	P-Value
		การดูแล		ตามปกติ				
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การไม่เข้ากันของ	ใช่	3	50.00	3	50.00	6	1.071	0.612 [#]
หมู่เลือดระบบ ABO	ไม่ใช่	27	50.00	27	50.00	54		
ภาวะพร่องเอนไซม์	ใช่	4	40.00	6	60.00	10	0.480	0.480
G6PD	ไม่ใช่	26	52.00	24	48.00	50		
ภาวะเลือดออก	ใช่	1	100.00	0	0.00	1	1.017	1.000 [#]
ที่เยื่อหุ้มไต	ไม่ใช่	29	49.15	30	50.85	59		
กะโหลกศีรษะ								
การได้รับยา	ได้รับ	16	43.30	21	56.70	37	3.360	0.067
Oxytocin เร่งคลอด	ไม่ได้รับ	14	61.00	9	39.10	23		

*p<0.05 [#]Fisher's Exact Test

จากการทดสอบ Chi-Square Test และ Fisher's Exact Test พบว่าตัวแปรการไม่เข้ากันของ หมู่เลือดระบบ ABO ภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ภาวะเลือดออกที่เยื่อหุ้มไตภาวะโลหิตรัช

(Cephalhematoma) และการได้รับยา Oxytocin เร่งคลอด ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแล และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 3 เปรียบเทียบจำนวนวันส่องไฟรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแล และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

	โปรแกรมการดูแล		การพยาบาลตามปกติ		t	Sig 2 tail
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
จำนวนวันส่องไฟรักษา	2.53	.629	3.07	.521	3.578	0.001*

*p<0.05

จากตาราง 3 พบว่าจำนวนวันเฉลี่ยการส่องไฟรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการดูแลทารกส่องไฟรักษา ($\bar{x}$ =2.53, S.D.=.629)

น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x}$ =3.07, S.D.=.521) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001)

ตาราง 4 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลและกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ

อุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษา	โปรแกรมการดูแล	การพยาบาลตามปกติ
	0 ครั้ง	3 ครั้ง

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการดูแลทารกส่องไฟรักษาไม่พบอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษา ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษา 3 ครั้ง

วิจารณ์

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แบ่งเป็นภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากพยาธิสภาพและภาวะตัวเหลืองปกติคือทารกจะไม่มีภาวะผิดปกติอื่นร่วมด้วย ตัวเหลืองจากพยาธิสภาพ มีหลายสาเหตุ เช่น การไม่เข้ากัน ของหมู่เลือดระบบ ABO ภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD และทารกที่มีเลือดออกที่เยื่อหุ้มใต้กะโหลกศีรษะ เป็นต้น ภาวะตัวเหลืองปกติ ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการกินนมแม่ ซึ่งนมแม่ในระยะแรกไหลน้อย จึงมักได้รับนมไม่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ พบสาเหตุเกิดภาวะตัวเหลืองในทั้งสองกลุ่ม คือตัวเหลืองจากพยาธิสภาพ และจากน้ำนมแม่ ไม่พอ โดยทารกบางรายมีสาเหตุของการเกิดภาวะตัวเหลืองทั้งสองปัจจัยร่วมกัน โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบ Chi-Square Test และ Fisher's Exact Test พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบจำนวนวันการส่องไฟรักษาของทารกตัวเหลือง และอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา มีจำนวนวันส่องไฟรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยทารกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลจะมีการกระตุ้นติดตามการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดาส่วนใหญ่มีน้ำไหลพอในวันที่เริ่มส่องไฟถึงร้อยละ 83.3 ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักลดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การขับปัสสาวะและอุจจาระของทารกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม เป็นไปได้เร็ว เวลาในการส่องไฟรักษาจึงลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ทาอ้อ⁽¹²⁾ ที่ใช้โปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา ทำให้ลดจำนวนวันเฉลี่ยในการส่องไฟลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$)

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการดูแลไม่พบอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษา กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบอุบัติการณ์ไม่ยินยอมส่องไฟรักษา 3 ครั้ง การไม่ยินยอมส่องไฟรักษานี้เกิดจากการมีความเครียดที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งโปรแกรมการดูแลเน้นให้ข้อมูลมารดาและครอบครัว ถึงสถานการณ์ที่ทารกอาจเกิดภาวะตัวเหลืองไว้ล่วงหน้า ทำให้มารดาได้มีเวลา เตรียมจิตใจ และปรับตัวได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ จันทน์ฉาย สิงห์นนท์⁽¹³⁾ ถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในมารดาที่ดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟเกิดภาวะเครียดจากสถานการณ์ด้านการรับรู้ความรุนแรงและอาการ

ของโรค และสถานการณ์ด้านพฤติกรรมและอาการแสดงของทารก เมื่อได้รับโปรแกรม ความรู้ และการสนับสนุนระดับความวิตกกังวลจึงลดลง

สรุป

การใช้โปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลืองส่องไฟรักษา มีประสิทธิผล ช่วยลดระยะเวลาในการส่องไฟรักษาลงได้ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการค้นหาทารกตัวเหลืองเชิงรุก ช่วยให้ทารกได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษารวดเร็ว การกระตุ้น ส่งเสริม

ติดตามประเมินซ้ำ ให้มารดามีความมั่นใจเพียงพอสำหรับทารกเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ระดับบิลิรูบินกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วเป็นผลให้ทารกทุกรายปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลทารกตัวเหลือง ในกลุ่มทารกที่มีสาเหตุของการเกิดภาวะ ตัวเหลืองจากสาเหตุเดียวกัน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมได้อย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. ห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. สถิติทารกแรกเกิดตัวเหลืองปี พ.ศ. 2548-2550. กรุงเทพฯ: สถิติห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2551.
2. สุชีรา แก้วประไพ, สุทธิพรรณ กิจเจริญ, จิราพร สิทธิถาวร. การประเมินแนวปฏิบัติในการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2559;24(1):139-153.
3. Mitra S & Rennie J. Neonatal jaundice: aetiology, diagnosis and treatment. British Journal of Hospital Medicine 2017;78(12):699-704.
4. สมพร โชตินถนอม. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal hyperbilirubinemia). 2558 (เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2561) เข้าถึงได้จาก <http://www.med.cmu.ac.th/>
5. Ambalavanan N, Carlo WA. Jaundice and hyperbilirubinemia in the newborn. In: Kliegman RM, Stanton BF, Geme St. JW, Schor NF, Behrman RE, editors. Nelson Textbook of Pediatrics 19 ed. Philadelphia: Elsevier; 2011.
6. สุชีรา วิชัยกุล. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. 2559 (เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2561) เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/458990/>
7. สุธิดา ศรีทิพย์สุโข. ตำรากุมารเวชศาสตร์ สำหรับเวชปฏิบัติ : ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: โอกรูปเพลส; 2552.
8. Laura A. Stokowsk. Fundamentals of Phototherapy for Neonatal Jaundice. Advances in Neonatal Care 2011;11:10-S21.
9. นันทิพร ขุมทอง, วรรณภา พาหุพัฒนกร, เยวลักษณ์ เสรีเสถียร, ณวีวรรณ อยู่สำราญ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ. Thai Journal of Nursing Council 2013; April-June 28(2):88-97.

10. Maisels MJ, McDonagh AF. Phototherapy for neonatal jaundice. The New England Journal of Medicine 2008 Feb;358(9): 920-928.
11. จารุพิศ สุภาภรณ์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, มาลี เอื้ออำนวย. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พยาบาลสาร 2553;40(1):116-126.
12. สุพัตรา ทาอ้อ, สุชาดา รัชชกุล. ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟต่อจำนวนวันส่องไฟและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ. 2552;10(2):65-71.
13. จันทรฉาย สิงห์นนท์, อนุสรณ์ กันธา, ประภัสสร โตธีรกุล, พิมพดวงใจ ชัยชนะ. การศึกษาสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในมารดาที่ดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่. 2554 (เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2561) เข้าถึงได้จาก <https://www.google.co.th/search.203.157.64.26/>