

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี

อุไรวรรณ พลชา พย.บ., พรรณวรดา สุวัน พย.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนา (Development Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี 2) ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในหอผู้ป่วยและ 3) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย /ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ 12 ขั้นตอนตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC) โดยทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติจากสหสาขาวิชา ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม-เดือนพฤศจิกายน 2560 กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี ที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น จำนวน 50 คน และ 2) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอุดรธานี ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น จำนวน 25 คน ได้จากการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละฉบับ ๆ ละ 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.8-1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติและ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช่วิธีการพรรณนา เขียนรายงานสรุปและประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผลการศึกษา พบว่า

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3 ประการคือ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การจัดการความปวดและการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันโดยจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติรายวันให้ครอบคลุมสำหรับป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้ง 3 ประการ

2) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24 ($\bar{X}$ = 3.99, SD = 0.24)

3) ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี อยู่ในระดับมากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.10 ($\bar{X}$ = 3.58, SD = 0.10)

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี มีขั้นตอนการพัฒนาตามมาตรฐานสากลและมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงาน แต่การนำไปปฏิบัติจริงยังมีความยุ่งยากในประเด็นการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันเนื่องจากแบบประเมินหลายฉบับและผู้ใช้แบบประเมินไม่มีความชำนาญ จึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาความรู้ให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติก่อน จึงจะสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุ กระดูกสะโพกหัก ภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจ

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Complications prevention hip fracture in senile Udonthani Hospital

Uraivan ponsa, Udonthani hospital, Panwarada Suwan, Lecturer, Ratchathani University

Abstract

The aim of this developmental research was to 1) develop a clinical nursing practice of complications prevention in elderly's hip fracture guideline at Udonthani hospital 2) possibility of implementing guidelines in patient care and study the level of satisfaction of patient, family and caregiver to clinical nursing practice of complications prevention in elderly's hip fracture. This model of nursing practice is divided into 3 phases 12 stage by applying conceptual framework from National health and medical research council by the multidisciplinary practice development team which was conducted during March to November 2017. Samples were 2 groups of 50 IPD registered nurses in orthopedics department and 25 patients/families/caregivers elderly's hip fracture from convenience sampling method. The research instruments were checked for content validity by 3 qualified practitioners in each issue. The tools used in the study were questionnaires with the content validity index [cvi] = 0.8-1 and data analysis was descriptive statistics.

The Results was found as following;

1. A Nursing practice guidelines to prevent complications of hip fracture in senile Udonthani hospital preventing for 3 complications are the prevention of pressure sore, pain management and prevention of delirium. It is a comprehensive daily practice guide to prevent complications.

2. A Nursing practice guidelines to prevent complications of hip fracture in senile Udonthani hospital. It is possible to use at a high level. The mean score was 3.99 ($\bar{X}$ = 3.99; 0.24)

3. The satisfaction of the patients, caregivers or families toward a nursing practice guidelines to prevent complications of hip fracture in senile Udonthani hospital were highest level ,mean point average is 3.58 ($\bar{X}$ = 3.58; 0.10).

A Nursing practice guidelines to prevent complications of hip fracture in senile Udonthani hospital have development process is in accordance with international standards and has clear guidelines. It is possible to use. However, the guidelines have been difficult to apply in practical issues to prevent delirium due to the many of assessments form and unskilled users. It should be noted that the user should develop knowledge to practice before it can be used effectively. It should be evaluated and trained to educate the users of the practice before applying the guideline.

Key words: Nursing practice guidelines, Senile, Hip fracture, Complication, Satisfaction

บทนำ

กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ (Hip fracture in senile) มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพสูง เนื่องจากกระดูกสะโพกหักจะมีผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย อัตราตายและค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลที่ยาวนาน กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่พบบ่อยและคาดการณ์ว่าจะมีอัตราสูงขึ้นในอนาคต¹ อุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักทั่วโลกตั้งแต่ ปี ค.ศ.1990 มากกว่า 1,300,000 ราย² ซึ่งคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 4,500,000 ราย ใน ปี ค.ศ. 2025³ ในปี ค.ศ. 2003 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจำนวน 354,000 ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั้งหมด ในปี ค.ศ. 2014 มีผู้ป่วยมากกว่า 320,000 ราย ที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และประมาณการณว่าในปี ค.ศ. 2040 จะเพิ่มเป็น 500,000 ราย⁴

โดยกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วอัตราส่วนจะสูงขึ้นตามจำนวนประชากรและอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งไม่แตกต่างจากประเทศแถบเอเชียและประเทศกำลังพัฒนาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน² ในการศึกษาไปข้างหน้าเพื่อดูแนวโน้มของการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักในแถบเอเชีย คาดว่าจะมีผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45 ในปี 2568⁵

ผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 20 จะเสียชีวิตในช่วงปีแรกและยังพบว่าผู้ที่มีชีวิตอยู่หลังจาก 1 ปี จะมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวรวมทั้งการมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน อาการของโรคจะรุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามอายุ เนื่องจากมีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ⁶ ภาวะกระดูกสะโพกหักจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก⁷ จนส่งผลทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ไม่อยากอาหารทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง⁸ จนทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการตามมาในผู้สูงอายุ มีความวิตกกังวล กลัวหกล้ม ทำให้สภาพจิตใจเลวลง มีภาวะสับสน ความจำเสื่อม ซึมเศร้าและสิ้นหวังในชีวิตเนื่องจากไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ^{9,10} มีความเครียดจากการปรับตัวเพื่อให้อยู่ภาวะที่ต้องพึ่งพา การมีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหว ทำให้มี

ปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง¹¹ ซึ่งภาวะกระดูกสะโพกหักนี้หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ ทำให้ทุพพลภาพและเสียชีวิตในที่สุด⁸ ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีชีวิตอยู่หลัง 1 ปี เพียงร้อยละ 40 ที่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ และร้อยละ 54 สามารถเดินได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ส่วนที่เหลือมีความต้องการในการดูแลอย่างมากในทุกด้าน⁸ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในระดับสูงมากเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาจากการกระดูกสะโพกหัก

การรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ฟื้นสู่สภาพปกติโดยเร็วและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การผ่าตัดเป็นทางเลือกหลักสำหรับแพทย์ผู้ทำการรักษาในรายที่ไม่มีข้อจำกัดเพื่อช่วยให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุได้เร็วขึ้น ภายหลังผ่าตัดเพื่อรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นตามมา¹¹ อย่างไรก็ตามแม้การผ่าตัดจะมีผลที่ดีมากแต่ก็ยังพบปัญหาแทรกซ้อนได้แก่ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด¹² การติดเชื้อทางระบบปัสสาวะ ระบบหายใจ แผลกดทับได้¹³ ที่พบมากคือการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกซ้ำ¹⁴ อีกทั้งพบว่าภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการเจ็บป่วยหรือการผ่าตัดใหญ่และหลอดเลือดดำชั้นลึกอุดตันยังเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย¹⁵ จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น

โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีเป็นแหล่งบริการด้านสุขภาพประจำจังหวัดและเป็นศูนย์รับดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ในปี พ.ศ. 2557-2559 โรงพยาบาลได้รับการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จำนวน 213 210 และ 315 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 116 139 และ 209 คนคิดเป็นร้อยละ 54.16 66.69 และ 66.34 ตามลำดับ ที่เหลือได้รับการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด โดยมีค่าเฉลี่ยวันนอนจำนวน 25.32 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด พบว่าผู้ป่วยมีภาวะ

แทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ภาวะเส้นเลือดดำชั้นลึกอุดตัน เป็นต้น ทั้งนี้มีคำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในขณะนอนโรงพยาบาล เฉลี่ยจำนวน 102,281 บาท/คน¹⁶ ถือเป็นคำรักษาพยาบาลที่เป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับการเจ็บป่วยประเภทอื่นๆ ของผู้สูงอายุ จากการทบทวนแฟ้มประวัติของผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 30 ราย พบว่า ปัจจัยหลักๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เข้าสู่ระบบการรักษาได้ช้าและสูญเสียงบประมาณการรักษาคือเป็นจำนวนมากนั้นเกิดจากผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล

จากสถิติข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในด้านค่าใช้จ่ายที่นับได้และนับไม่ได้เป็นจำนวนมากมหาศาล จากการวิเคราะห์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้ง 3 เรื่องนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา¹⁷⁻²⁰ พบว่า การให้การพยาบาลในประเด็นหลักที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การจัดการความปวด การป้องกันภาวะเพื่อสับสนเฉียบพลัน และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้ ผู้ป่วยจะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นที่สุด เข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็วและเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เนื่องจากผู้ป่วยจะสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ตามเวลาที่กำหนดและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของโรงพยาบาลอุดรธานี ในการจัดตั้งให้ Excellent joint unit center ผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลและให้การพยาบาลที่ดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพให้ดีขึ้นเร็วจึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งสำหรับป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอันเกิดจากภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุได้

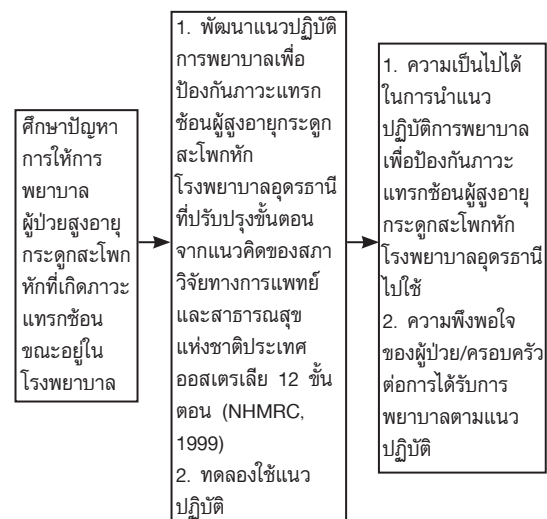
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี
2. ศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี
3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี

คำนิยาม

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี หมายถึง แนวปฏิบัติการพยาบาลในการพยาบาลจากสหสาขาวิชาชีพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก 3 ประการ ได้แก่ การจัดการความปวด แผลกดทับและภาวะสับสนเฉียบพลัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
 - 1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยแผนกอร์โธปิดิกส์ จำนวน 69 คน
 - 1.2 ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยแผนกอร์โธปิดิกส์
2. กลุ่มตัวอย่างการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
 - 2.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอร์โธปิดิกส์ ส่วนที่เหลือจำนวน 19 คนที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอร์โธปิดิกส์อื่นๆ ที่ไม่มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษาน
 - 2.2 ผู้ป่วย/ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะสมองเสื่อมมาก่อน ได้รับการรักษานในโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง เดือน กันยายน 2560 ที่หอผู้ป่วยสามัญแผนกอร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลอุดรธานีและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 25 คน

ขั้นตอนในการวิจัย

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของสภาวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย 12 ขั้นตอน²¹ มาปรับใช้ในการพัฒนา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 กำหนดแนวทาง ขอบเขตการปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิกเพื่อกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 2 ปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ 2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของแนวปฏิบัติ 4) ระบุนวัตกรรมด้านสุขภาพของแนวปฏิบัติ 5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) กำหนดร่างแนวปฏิบัติ

7) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติ 8) กำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติ 9) กำหนดกลยุทธ์ในการประเมินผลและทบทวนแนวปฏิบัติ 10) จัดทำรายงานรูปเล่มของแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 3 ประเมินผล ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ 11) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ และ 12) จัดทำรายงานเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน ตำแหน่งงานและระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ ปรับปรุงแบบประเมิน^{22,23} จำนวน 6 ข้อ จำแนกระดับการประเมินความเป็นไปได้แบบ Likert scale 5 ระดับ มีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index : CVI) เท่ากับ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) เท่ากับ 0.83

2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัว ที่ได้รับการพยาบาลจากแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี ปรับปรุงแบบประเมิน²²⁻²⁵ จำนวน 10 ข้อ จำแนกระดับการประเมินเป็นแบบ Likert scale 4 ระดับ มีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) เท่ากับ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) เท่ากับ 0.78

3. เครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรง-

พยาบาลอุดรธานี มีวิธีการและขั้นตอนการพัฒนาที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสภานิติการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย²¹ โดยทีมพัฒนาได้ทบทวนผลการวิจัยและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 17 เรื่อง แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาล 3 อาการ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน^{9,24-28} 2) แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ^{23,29-30} และ 3) แนวปฏิบัติเพื่อจัดการความปวด^{7,17-20,22,32}

ตอนที่ 2 แบบประเมินผลการพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติในการให้การพยาบาล ได้แก่

- แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน^{24,25} ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) = 0.8
 - แบบประเมินผลคุณภาพการนอนหลับ³³
 - แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ
- ใช้แบบประเมินมาตรฐานบราเดน
- แบบประเมินความปวดในผู้ป่วยสูงอายุ^{32,34}
- ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) = 0.8
- แบบประเมินสภาพจิต Thai Mental State Examination (TMSE)³⁵
 - แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน Thai Delirium Rating Scale Ramathibodi Hospital (TDRS-RH)²⁵

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

แม้ว่าผู้วิจัยจะเป็นหัวหน้าแผนกและเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจัดเป็นกลุ่มตัวอย่างเปราะบาง แต่อย่างไรก็ตาม งานวิจัยชิ้นนี้ไม่มีผลกระทบต่อความดีความชอบและการประเมินผลงานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ชี้แจงและผ่านการรับรอง อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่รับรอง EC ที่

38/2560

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมและขอความร่วมมือพยาบาลประจำการ/ผู้ป่วย/ญาติ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำการแผนกอร์โธปิดิกส์ ต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ หลังจากใช้แนวปฏิบัติไปแล้ว 2 เดือน

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 1 วัน ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี
2. ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี
3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้
4. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี ได้จัดพิมพ์เป็นเล่มที่สามารถใช้งานได้สะดวก แบ่งข้อมูลในเล่มออกเป็น 3 ส่วนตามหลักการการ

พัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีที่สามารถอ้างอิงได้²¹ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย รายนาม คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี รายนามคณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์การศึกษา นิยามศัพท์เฉพาะ และขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ประยุกต์มาจาก แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จากสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ของประเทศออสเตรเลีย²¹

ส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ในโรงพยาบาลอุดรธานี แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาล 3 อาการ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะ ลับสนเฉียบพลัน 2) แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิด แผลกดทับ และ 3) แนวปฏิบัติเพื่อจัดการความปวด ตอนที่ 2 แบบประเมินต่างๆ ได้แก่

- แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ลับสนเฉียบพลัน^{24,25} ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) = 0.8

- แบบประเมินผลคุณภาพการนอนหลับ³³
- แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ

ใช้แบบประเมินมาตรฐานบราเดน

- แบบประเมินความปวดในผู้ป่วยสูงอายุ^{32,34}

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) = 0.8

- แบบประเมินสภาพจิต Thai Mental State Examination (TMSE)³⁵

- แบบประเมินภาวะลึกลับสนเฉียบพลัน Thai Delirium Rating Scale Ramathibodi Hospital (TDRS-RH)²⁵

II. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอายุกระดูกสะโพกหัก

ระยะที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการ กำหนดเป็นขั้นที่ 1 คือ การค้นหาปัญหาทางคลินิกเพื่อกำหนดความ

ต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ

1) ค้นหาปัญหาทางคลินิกเกี่ยวกับการ ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักใน กรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้การประชุม กลุ่มพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำประชุม ซึ่งพบว่า (1) ไม่มีแนวปฏิบัติที่ได้ มาตรฐาน (2) ผู้ป่วยบางคนไม่ได้รับการพยาบาลตาม แนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ (3) การให้การพยาบาลเป็นไป ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (4) ไม่มีการประชุมนิเทศ พยาบาลใหม่ (5) ไม่มีการทบทวนและประเมินผลการ ใช้แนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (6) ไม่มีการบูรณาการ และกำหนดการปฏิบัติอย่างชัดเจน

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติ กำหนดเป็นขั้นที่ 2 ถึง ขั้นที่ 10 ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนา แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการจากสหสาขา วิชาชีพ จำนวน 11 คน คือ นายแพทย์ชำนาญการ 1 คน, เกสัชกรชำนาญการ 1 คน, พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ 7 คน นักกายภาพบำบัด 1 คนและนัก โภชนาการ 1 คน

3) กำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ดังนี้

(1) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกหักในราย ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรง พยาบาล ในหอผู้ป่วยกระดูกสามัญญ ได้รับการดูแลตาม แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยกระดูกสามัญญ

(2) ความน่าจะเป็นในการนำแนว ปฏิบัติไปใช้ได้อยู่ในระดับมากขึ้นไป

(3) ผู้ป่วยหรือครอบครัวมีความพึง พอใจต่อการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากการใช้ แนวปฏิบัติดังกล่าวอยู่ในระดับมากขึ้นไป

4) ระบุผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการใช้แนว ปฏิบัติคือ

(1) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ไม่เกิดภาวะลึกลับสนเฉียบพลัน (Delirium)

(2) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก

ไม่เกิดแผลกดทับ (Pressure Sore)

(3) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการควบคุมความปวดไม่ได้ เช่น เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เกิดแผลกดทับจากการไม่ขยับร่างกาย

(4) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก เข้าสู่กระบวนการรักษาตามกรอบระยะเวลา

5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดคำสืบค้นคือ Hip fracture in senile, Nursing intervention, Care pathway for pain, Hip fracture care, Delirium, Pain management in older, Best practice for Hip fracture, Complication, Recovering, การพัฒนาแนวปฏิบัติ, กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ, การจัดการความปวด และ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

กำหนดแหล่งสืบค้น สืบค้นงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ วารสารทางการแพทย์ การแพทย์ การสาธารณสุข ทั้งภายในและภายนอกประเทศจากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Pubmed, MDedge, mhebooklibrary, OVID และจากฐานข้อมูลในประเทศไทย โดยกำหนดปีที่สืบค้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007-2017 ข้อมูลที่ได้จากการสืบค้น นำมาใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการพัฒนา จำนวน 17 เรื่อง โดยแบ่งเป็นหลักฐานระดับ A จำนวน 5 เรื่อง^{24,26,28,36,37} ระดับ C จำนวน 8 เรื่อง^{8,9,13-15,17,19,38} ระดับ D จำนวน 4 เรื่อง^{7,20,30-31} เป็นงานวิจัยต่างประเทศ 12 เรื่องและงานวิจัยประเทศไทย 5 เรื่อง

6) กำหนดร่างแนวปฏิบัติ โดยการจัดประชุมกลุ่มทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเสนอร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมคู่มือการใช้แนวปฏิบัติไปร่วมเสวนาวิเคราะห์ หาข้อสรุปของเนื้อหาของแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure sore) และการจัดการความปวด (Pain Management) โดยผู้วิจัยและทีมพัฒนาร่วมคิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับ

บริบทของหอผู้ป่วยและมาตรฐานขององค์กร โดยได้พัฒนาแบบฟอร์มสำหรับการบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน

7) ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยและทีมพัฒนานำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและข้อ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการจัดการความปวด จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ความชัดเจนของข้อคำถามแล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ นำแนวปฏิบัติทางคลินิก การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ ไปประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II) ฉบับภาษาไทย จัดทำโดย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาโดยฉวีวรรณ ธงชัย³⁹ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากการประเมินมีความชัดเจนและครอบคลุม

8) กำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติ เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักปรับแก้ตามข้อเสนอแนะนำมาทดลองใช้โดยกำหนดระยะเวลาใช้แนวปฏิบัติเป็นเวลา 2 เดือน (สิงหาคม - กันยายน 2560) ซึ่งก่อนการนำมาทดลองใช้ ได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดและเหตุผลของการปฏิบัติตามแนวทางในแต่ละข้อ ตลอดจนการเก็บอุบัติการณ์และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินความปวดในแต่ละวันของผู้ป่วย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบรายงานการเกิดอุบัติการณ์ภาวะสับสนเฉียบพลัน อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ โดยวัดผลลัพธ์ที่การเกิดหรือไม่เกิดใน

ช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา

9) กำหนดกลยุทธ์ในการประเมินผลและ ทบทวนแนวปฏิบัติ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้ ได้กำหนดให้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนว ปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทดลองใช้แนวปฏิบัติ เป็นเวลา 2 เดือน มีดังนี้

(1) ความเป็นไปได้ของการนำแนว ปฏิบัติไปใช้ดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเพื่อป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน การเปิดแผลกดทับ และการจัดการความปวด

(2) ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติดังกล่าว

10) จัดทำรายงานรูปเล่มแนวปฏิบัติ ผู้วิจัย และทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้จัดทำเล่มแนวปฏิบัติเมื่อ สิ้นสุดกระบวนการพัฒนารวมทั้งการทดลองใช้หลัง ปรับแก้ เพื่อให้เป็นเล่มแนวปฏิบัติที่สมบูรณ์และได้รับ การอนุมัติจากคณะผู้บริหารในแผนกศัลยกรรมออร์โธ ปีดิกส์

ระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผล กำหนดให้เป็นชั้น ที่ 11 และ 12 มีกิจกรรมดังนี้

11) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยการ ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วย/ ครอบครัวต่อการ ได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และความ เป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้สำหรับดูแลผู้ป่วย กระดูกสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

12) จัดทำรายงานเกี่ยวกับกระบวนการ พัฒนาแนวปฏิบัติ

III. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยสามัญ แผนกออร์โธปิดิกส์ จำนวน 50 คน มีอายุระหว่าง 23 - 55 ปี เฉลี่ย 36.88 ปี ($\bar{X}$ = 36.88, SD = 9.82) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนก ออร์โธปิดิกส์ระหว่าง 1 - 33 ปี เฉลี่ย 14.42 ปี ($\bar{X}$ = 14.42, SD = 9.31) ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาสูงสุดจบปริญญาตรี ร้อยละ 92.0 ปริญญาโท ร้อยละ 8.0 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานอยู่ในระดับ

มาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.99 ($\bar{X}$ = 3.39, SD = 0.24) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี ไปใช้ใน หน่วยงาน (n=50)

รายการ	X	SD	แปล ผล	ระดับความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ (ร้อยละ)		
				มากที่สุด	ปาน กลาง	น้อย
1. ความพึงพอใจในการ ใช้แนวปฏิบัติโดยรวม	3.68	0.47	มาก	0	34	16
				(68.0)	(32.0)	
2. แนวปฏิบัติมีความ เหมาะสม สะดวกใน การนำมาใช้ในหอผู้ป่วย	3.74	0.44	มาก	0	37	13
				(74.0)	(26.0)	
3. แนวปฏิบัติมีความ ชัดเจน เป็นที่เข้าใจตรง กัน	3.82	0.38	มาก	0	41	9
				(82.0)	(18.0)	
4. แนวปฏิบัติเป็น ประโยชน์ต่อพยาบาล ในการปฏิบัติการ พยาบาลได้ครอบคลุม เหมาะสมกับลักษณะ ผู้ป่วย	3.84	0.37	มาก	0	42	8
				(84.0)	(16.0)	
5. การนำแนวปฏิบัติ ไปใช้จะช่วยให้งาน สามารถประหยัด ลดต้นทุนในด้านกำลัง กำลังคน เวลา งบ ประมาณ	4.44	0.50	มาก	22	28	0
				(44.0)	(56.0)	
6. ประสิทธิภาพของแนว ปฏิบัติผู้ป่วยมีประโยชน์ สามารถแก้ปัญหาและ เกิดผลดีต่อผู้ป่วย	4.46	0.50	มาก	23	27	0
				(46.0)	(54.0)	
				45	209	46
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.99	0.24	มาก	(15.0)	(69.67)	(15.33)

IV. ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 25 คน เป็นผู้ป่วย 4 คน (ร้อยละ 16) และเป็นผู้ดูแล 21 คน (ร้อยละ 84) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84) อายุระหว่าง 32-69 ปี เฉลี่ย 48.95 ($\bar{X}$ = 48.95, SD = 12.28) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.0 มัธยมศึกษา ร้อยละ 24 ปริญญาตรี ร้อยละ 24 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 8 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.0 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และ ค้าขาย ร้อยละ 32.0, 16.0 และ 8.0 ซึ่งผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก คะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ($\bar{X}$ = 3.58, SD = 0.10) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี (n = 25)

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปล	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		
				ผล	มากที่สุด	ปานกลาง
1. ได้รับการประเมินอาการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทันทีเมื่อเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล	3.68	0.47	มาก	มากที่สุด	17 (68.0)	8 (32.0)
2. ได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับอาการเสี่ยงที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยของภาวะกระดูกสะโพกหัก	3.56	0.50	มาก	มากที่สุด	11 (56.0)	14 (44)
3. ความรู้สึกพอใจที่สามารถควบคุมความปวดได้ดี	3.60	0.50	มาก	มากที่สุด	15 (60)	10 (40)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี (n = 25) (ต่อ)

รายการ	X	SD	แปล	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		
				ผล	มากที่สุด	มาก
4. ความรู้สึกพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทั่วไปได้	3.52	0.50	มาก	มากที่สุด	13 (12.0)	12 (48.0)
5. ความรู้สึกพึงพอใจที่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้	3.60	0.50	มาก	มากที่สุด	15 (60)	10 (40)
6. ความพึงพอใจที่สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยได้ในเวลาอันสั้น โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล	3.68	0.47	มาก	มากที่สุด	17 (68.0)	8 (32.0)
7. ได้รับความเอาใจใส่ พุดคุยซักถามในเรื่องการเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบาย และบอกเล่าอาการที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอในขณะที่อยู่โรงพยาบาล	3.60	0.50	มาก	มากที่สุด	15 (60)	10 (40)
8. ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเวลาที่ต้องการ	3.64	0.48	มาก	มากที่สุด	16 (64.0)	9 (36.0)
9. ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อต้องการ	3.48	0.50	มาก	มากที่สุด	12 (48.0)	13 (52.0)
10. ความพึงพอใจในภาพรวมจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี้	3.52	0.50	มาก	มากที่สุด	13 (52.0)	12 (48.0)
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.58	0.10	มากที่สุด		144 (57.6)	106 (42.4)

อภิปรายผล

ในการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ในครั้งนี้มีการอภิปรายผลการวิจัย เป็น 2 ประเด็นคือ 1) การพัฒนาและลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ดังนี้

1. การพัฒนาและลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี มีการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริการ โดยมีผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่ประสบการณ์ในหน่วยงานระดับหัวหน้าแผนก เป็นผู้นำประชุม ให้ผู้ร่วมประชุมช่วยกันวิเคราะห์ ชักถามปัญหาและนำเสนอสรุปปัญหาที่พบ และข้อสงสัยเกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญในการพัฒนางานที่ทำอยู่เป็นประจำ ก่อนจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยคณะกรรมการจะต้องเป็นบุคคลที่มีหน้าที่สอดคล้องกับลักษณะและสภาพการณ์จริงที่ได้จากการระดมสมองและการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวปฏิบัติที่ได้มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ 1) การกำหนดแนวทางและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก และเป็นภาวะที่ส่งผลต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว อีกทั้งเป็นกลุ่มอาการที่เชื่อมโยงกัน กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยมีปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่เกิดจากอาการหนึ่งแล้ว จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้ อีก ขอบเขตของการพัฒนาแนวปฏิบัติได้ผ่านมติที่ประชุมของหัวหน้างานแผนกออร์โธปิดิกส์ 2) มีการหาความจำเป็นในการพัฒนา 3) พัฒนาแนวปฏิบัติโดยมีเนื้อหาสาระที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดขณะนี้ โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด จำนวน 17 เรื่อง โดยแบ่งเป็นหลักฐาน Quasi experiment research

จำนวน 3 เรื่อง^{24,28,36} Systemic review จำนวน 2 เรื่อง^{26,37} การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพรรณนา จำนวน 8 เรื่อง^{8-9,13-15,17,19,38} และตำราวารสาร บทความวิชาการ จำนวน 4 เรื่อง^{7,20,30,32} ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศจำนวน 12 เรื่องและงานวิจัยในประเทศไทย จำนวน 5 เรื่อง จึงทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานีมีคุณภาพ ประกอบกับระบบการพัฒนาเป็นไปตามกรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย¹² ขั้นตอน²¹ซึ่งเป็นกรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีที่มีบุคคลจำนวนมากนำมาปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกมาโดยตลอด จึงทำให้แนวปฏิบัตินี้มีความน่าเชื่อถือและมีระดับคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับ 1-2 มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ได้จริงภายในโรงพยาบาล โดยมีการนำไปทดลองใช้โดยพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในจำนวน 50 คน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในหอผู้ป่วยจำนวน 25 คน และผู้วิจัยทำการประเมินผลและปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยใช้ข้อมูลจากการสะท้อนกลับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากแบบประเมินของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระหว่างการดำเนินการและเมื่อสิ้นสุดกระบวนการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

2. ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานีไปใช้ในหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าเป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความน่าจะเป็นในการนำไปใช้ได้อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย = 3.99 ± 0.24 เนื่องจาก แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยได้จริง จนเกิดผลดีกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามในการวิจัยนี้กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23 เห็นว่าแนวปฏิบัติมีความสะดวกในการนำมาใช้ในระดับปานกลาง เนื่องจากเป็นแนว

ปฏิบัติที่มีเนื้อหาสาระจำนวนมาก หลายเรื่องและมีแบบประเมินจำนวนมาก ทำให้ผู้ประเมินเสียเวลามาก ประกอบกับผู้ใช้นโยบายปฏิบัติมีความเข้าใจในการประเมินและแบบประเมินไม่ดีพอ จึงทำให้ไม่สะดวกในการใช้นโยบายปฏิบัติ จากคะแนนประเมินความเป็นไปได้ในการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติเชื่อมั่นว่าเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยแต่ยังขาดความเชื่อมั่นในการนำไปใช้เนื่องจากความรู้ของผู้ใช้ไม่ครอบคลุมสาระเนื้อหาและความรู้ของนโยบายปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาความรู้ของผู้ใช้นโยบายปฏิบัติควบคู่กับการพัฒนานโยบายปฏิบัติจึงจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความรู้ในการประเมินผู้ป่วยของพยาบาลต่ำจะมีความสัมพันธ์กับทักษะการปฏิบัติการในการประเมินผู้ป่วยต่ำด้วย²⁹

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรและพยาบาลประจำแผนกอร์โธปิดิกส์ นำผลการวิจัยไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้
2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารแผนกและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลติดตามผลการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี และนำผลมากำหนดนโยบายในการพัฒนานโยบายปฏิบัติที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลในด้านอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยและพัฒนาครั้งต่อไป

ศึกษาผลของการใช้นโยบายปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีต่ออัตราการลดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าบริการที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาและพยาบาลปฏิบัติการที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาการปฏิบัติงานและทดลองใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี รวมทั้งผู้ป่วย และครอบครัวหรือผู้ดูแลทุกคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัยและทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อารี ดนาวลี. ศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2551.
2. Handoll HHG, Parker MJ. Conservative versus operative treatment for hip fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; Issue 3. Art. No.: CD000337. DOI: 10.1002/14651858.CD000337.pub2.
3. Parker, M. & Johansen, A. Hip fracture British Medical Journal 2006; 333-755: 27-30.
4. Center of Disease Control and prevention. The State of Aging and Health in America 2004:17 [cited 2017 Mar 12]. Available from: https://www.cdc.gov/aging/pdf/state_of_aging_and_health_in_America_2004.pdf
5. ประเสริฐ หล้าพลวัฒน์, เจริญชัย พากเพียรไพโรจน์, สมศักดิ์ ลิขะวงค์. บูรณาการในการป้องกันและรักษาโรคกระดูกหักซ้ำซ้อนจากโรคกระดูกพรุน. ว.กรมการแพทย์ 2558; 16-9.
6. สาธิต เทียงวิทยพร. สารชนะเข้าเล่ม. กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอช; 2551.
7. Mc. Caffery, M. Pain: Clinical Manual for Nursing Practice. London: Mosby; 1994.
8. Roa, S.S., & Cherukuri, M. Management of hip fracture: The family physician's

role. American Academy of Family Physicians 2006; 73(12) : 2195-200.

9. Miller, R.R., & Ely, E. Delirium and cognitive dysfunction in the intensive care unit. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine* 2006; 27: 210- 20.

10. ลีริสุตา ขาวชาเขต. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก[วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.

11. ทศนีย์ มีประเสริฐ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักก่อนและหลังผ่าตัด [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.

12. Morgan, M., Black, J., Bone,F., Fry, C., Harris,S., & Hogg,S. Clinicaia-led surgical site infection surreillance of orthopaedic procedures: A UK multi-center pilot study. *Journal of Hospital Infection*. 2005; 60: 201-12.

13. Cathleen S Colon Emerica. Post operative management of hip fracture : interventions associated with improved outcomes. *Bonekey Rep*. Published online 2012 December.

14. Kenzora, J. E., Magaziner, J., Hudson, J., Hebel, J. R., Young, Y., Hawkes, W., Felsenthal, G., Zimmerman, S. I., & Provenzano, G. Outcome after hemiarthroplasty for femoral neck fracture in the elderly. *Clinical Orthopaedic and Related Research* 1998; 348: 51-58.

15. Jeremy D. Close, Kristine Swartz, Rajwinder Deu. Hip fracture in older patients: Tips and tools to speed recovery. *Journal of family practice* 2013; 62: 484-92.

16. ทะเบียนประวัติผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานีปี พ.ศ.2557-58. จำนวน 30 ราย.

17. ธนาวรรณ แสนปัญญา, ประทุมทิพย์

ดอกแก้ว, ยอดปิติ ตั้งตรงจิต. ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก. *ว.โรงพยาบาลแพร่* 2554; 19(1): 18-27.

18. บุษบา ดาวเรือง, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, ดรุณี ชูณหะวัต. ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโรคกระดูกและข้อต่อความรู้ของพยาบาล การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาล และผลลัพธ์ของการจัดการความปวด. *Rama Nurs J* 2012; 18(3): 358-71.

19. พิษญา ศรีเกลื่อนกิจ, แพรพรรณ พิเศษ. ผลของแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหัก. *ว.วิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์* 2558; 26(1): 130-40.

20. Anthony G. Current Challenges in Pain Management in Hip Fracture Patients. *Ortho Trauma J* 2016; 30 (5): S1-5.

21. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A Guideline to the Development, Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines. Retrieved January 1999;9, 2013, from <http://www.nhmrc.gov.au>

22. ประนมพร สนั่นเอื้อ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังการผ่าตัด โรงพยาบาลโพหนองจ.ร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.

23. สังวาล ธนะแก้ว, ศศิธร พิชัยพงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูน. *ว.สาธารณสุขล้านนา* 2557; 13(3): 173-82.

24. สุวรรณ สกประเสริฐ, วิมลพรรณ สมบุญตนนท์, พรทิศา วิศวจารย์, ปิติพร ลีธิพากร. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลศิริราช. *Journal of nursing science* 2015; 33(1): 60-8.

25. Zartrungpak S, Prasertchai R, Jen-nawasin S, Saipanish R. Validity of Thai delirium rating scale 6 items version. *Siriraj Medical Journal* 2001; 53(9): 672-7. (in Thai).

26. Milisen K, Lemengre J, Braes T, Foreman MD. Multicomponent intervention strategies for managing delirium in hospitalized older people: Systematic review, *J Adv Nurs* 2005; 52(1): 79-90.

27. Milisen K, Foreman MD, Abraham IL, De Geest S, Godderis J, Vandermeulen E, et al. A nurse-led inter disciplinary intervention program for delirium in elderly hip-fracture patients. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49(5): 523-32.

28. Marcantonio ER, Flacker JM, Wright RJ, Resnick N. Reducing delirium after hip fracture: A randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49(5): 516-22.

29. อรุมา ท้วมกัฒ, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. ความรู้ในการประเมินและการจัดการผู้ป่วยระยะแรกของภาวะช็อคจากการติดเชื้อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *Rama Nurs J* 2558; May-August: 206-20.

30. กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, วรณิภา สายหล้า, จุฬพร ประสงค์. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย SSIET Bundle. การก้าวสู่องค์กรพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง.8-9 ธันวาคม 2558.โรงพยาบาลศิริราช.

31. รุ่งทิพา ชื่นชอบ. Nursing Care in Pressure Sore. *Srinagarind Med J* 2013; 41-6.

32. Katrin Singler. Pain management in elderly fracture patients. Orthogeriatrics – Clinical Summary Document.AO Foundation, Switzerland.2014. [cited 2017 Mar 12]. Available from : [https://aotrauma.aofoundation.org/Structure/education/educational-programs/orthogeriatrics/Documents/AOT](https://aotrauma.aofoundation.org/Structure/education/educational-programs/orthogeriatrics/Documents/AOT%20Orthogeriatrics%20PainManagement.pdf)

[PainManagement.pdf](https://aotrauma.aofoundation.org/Structure/education/educational-programs/orthogeriatrics/Documents/AOT%20Orthogeriatrics%20PainManagement.pdf).

33. ตูยา สีสวรรณ, สมนทรศ บุญราทีจ, พิมพ์ รัตนอำพลย์, วัฒนชัย โชตินัยวัตรกุล.การทดสอบความเที่ยงและความตรงของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับ.จดหมายเหตุมหาวิทยาลัย 2557; 97 (Suppl 3): S57-67.

34. ลมัย รอดทรัพย์, อรนิติ สุวินทกร. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. ว. พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557; 21(1): 35-48.

35. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MIMSE-THAI 2002.

36. Mak JC, Cameron ID, March LM, National Health and Medical Research Council. Evidence-based guidelines for the management of hip fractures in older persons: an update. *Med J Aust* 2010; Jan 4; 192(1): 37-41.

37. Beupre, L. A., Jones, C. A., Saunders, L. D., Johnston, D. W. C., Buckingham, J., & Majumdar, S. R. Best Practices for Elderly Hip Fracture Patients: A Systematic Overview of the Evidence. *Journal of General Internal Medicine* 2005; 20(11), 1019–1025.

38. พรณี ไชยวงศ์, กนกพร สุวงศ์, ไรจน์ จินตนาวัฒน์, ณพทัย วงศ์การันย์. ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด. *พยาบาลสาร* 2558; 42(2): 116-25.

39. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. ว.สภากาพยาบาล 2548; 20(2): 63-76.

ประสิทธิผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี

พัชรา ประเสริฐวิทย์. พย.ม (สาขาการบริหารการพยาบาล) โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal Hyperbilirubinemia) เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อย ทารกจะได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟเพื่อลดระดับบิลิรูบินในเลือด จากสถิติการรักษาพยาบาลทารกพบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของทารกตัวเหลือง เฉลี่ย 4.86 วัน/คน ค่าใช้จ่ายในการรักษา เฉลี่ย 6,500 บาท/คน ในขณะที่ทารกปกติมีจำนวนวันนอน 2.5 วัน/คน และค่าใช้จ่ายในการรักษา 1,500 บาท/คน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลอุดรธานี ที่พัฒนาโดย พัทธรา ประเสริฐวิทย์ กลุ่มตัวอย่างคือ (1) ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองทุกรายที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 30 คน (2) มารดาที่ดูแลทารกที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองจำนวน 30 คน (3) พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองทุกคน ในระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: ข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์การรักษาทารกตัวเหลือง 30 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3237 กรัม อายุที่ตรวจพบว่าตัวเหลืองและได้ส่องไฟรักษาเฉลี่ย 54.67 ชั่วโมง (SD 12.43) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.83 วัน (SD 0.65) จำนวนวันส่องไฟเฉลี่ย 1.20 วัน (SD 0.40) ค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย 3,770 บาท (SD 426) ทารกไม่มีการย้ายไป on double photo และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจ มารดาของทารกดังกล่าว 30 คน อายุเฉลี่ย 27.17 ปี คลอดโดยการคลอดปกติทางช่องคลอด ไม่มีโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มีความพึงพอใจโดยรวมมาก ($\bar{X}$ =2.91, SD 0.12) พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการดูแลทารกตัวเหลืองตามโปรแกรม 8 คน มีอายุเฉลี่ย 41.75 ปี มีประสบการณ์ดูแลทารกตัวเหลือง 12.50 ปี (SD 0.56) มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.43, SD 0.48)

สรุป: ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลือง พบว่า กิจกรรมการพยาบาลทุกข้อ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงทุกข้อ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนวันส่องไฟ ค่าใช้จ่ายในการรักษาของทารกน้อยลง ทารกไม่มีการย้ายไป on double photo ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

ข้อเสนอแนะ: ควรบูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด, การส่องไฟรักษาโรงพยาบาลอุดรธานี

The Effectiveness of Clinical Nursing Practice Guideline for Neonatal Hyperbilirubinemia on Phototherapy at Postpartum Ward 2, Udonthani Hospital.

Patchara Pasertvit. RN. (Nursing Administration) Udonthani hospital.

Abstract

Neonatal hyperbilirubinemia was one of the most common problems. Infants were treated with phototherapy to reduce the blood levels of bilirubin. In Udonthani hospital, previous studies show that the average length of stay was 4.86 days/person and the average medical expense was 6,500 Thai Bath/person.

This developmental research aimed to determine the effectiveness of the Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) for Neonatal Hyperbilirubinemia on phototherapy at postpartum ward 2, Udonthani hospital, by applying the CNPG for Neonatal Hyperbilirubinemia on phototherapy developed by Patchara Prasertwit. The study samples consisted of 30 infants with hyperbilirubinemia on phototherapy at postpartum ward 2, Udonthani hospital, 30 mothers who take care their infants which had received phototherapy and 8 nurses who practiced the CNPG for Neonatal Hyperbilirubinemia on phototherapy. The study was conducted from March to August, 2015. Analyses were based on descriptive statistics, including percentiles, means, and standard deviations.

The research showed that, the majority of 30 infants were male, average birth weight was 3,237 grams, average age at diagnosis of jaundice and on phototherapy was 54.67 hours (SD 12.43), average length of stay was 3.83 day (SD 0.65), average duration of phototherapy day was 1.2 days (SD 0.40), and average medical expense was 3,700 Thai Bath (SD 426). No one moving to nursery for double phototherapy and all of infants had no avoided from preventable complications. Maternal information, average age was 27.17 years old, mode of delivered was vaginal delivery without complication, and over all satisfaction was high level ($\bar{X}=2.91$, SD 0.12). Nurse practitioner information, 8 nurses were recruited, average age was 41.75 years old, average years of experience with jaundice infants was 12.50 years (SD 0.56), and over all was highest level of satisfaction ($\bar{X}=4.43$, SD 0.48).

The study suggested that the using of CNPG for Neonatal Hyperbilirubinemia on phototherapy can be applied to clinical practice efficiently resulting in decreasing of length of stay in hospital, the time for phototherapy, and the medical expenses. Furthermore, Thus, the guideline should be improved in response to new research evidence and integrated as a part of Continuous Quality Improvement (CQI) in order to improve the quality of nursing care.

Key word: Clinical Nursing Practice Guideline, Neonatal hyperbilirubinemia, Phototherapy Udonthani Hospital

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal Hyperbilirubinemia) เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด ประมาณร้อยละ 30-60¹ จะมีการแสดงให้เห็นภายใน 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด จากการมีบิลิรูบิน (Bilirubin) ในเลือดสูง จนปรากฏอาการตัวเหลืองให้เห็น บริเวณที่พบเป็นลำดับแรก คือ ใบหน้าโดยเฉพาะที่จมูก ตาขาว (Sclera) และเยื่อขาวในช่องปาก² ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดพบในทารกคลอดครบกำหนดร้อยละ 50 และทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 80³ ถ้าอาการไม่รุนแรงระดับของบิลิรูบินในเลือดจะค่อยๆ ลดลงสู่ระดับปกติ อาการตัวเหลืองจะหายไป สำหรับในรายที่มีอาการรุนแรงระดับบิลิรูบินในเลือดจะเพิ่มสูงขึ้น อาการตัวเหลืองจะค่อยๆ กระจายไปทั่วตัวจนถึงปลายมือปลายเท้าอย่างรวดเร็วจนเป็นอันตรายทำให้สมองพิการแบบถาวรได้ อาการผิดปกติของสมองมักพบได้ในวันที่ 3-4 ได้แก่ ซึม ไม่ดูดนม อาเจียน ร้องเสียงแหลม ไม่มีแรง ไม่มี Moro reflex มักมีอาการกระสับกระส่าย กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง หลังแอ่น กระหม่อมหน้าโป่งตึง หดสติและชัก เด็กบางรายอาจไม่แสดงอาการเหล่านี้ในระยะหลังคลอด แต่เมื่อโตขึ้นอาจพบความผิดปกติทางสมองและจิตใจ มีพัฒนาการล่าช้าและหูหนวก ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองมีโอกาสที่จะมี IQ ต่ำกว่าปกติโดยเฉพาะเพศชาย³

จากสถิติภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดของหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี ย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2555-2557) มีทารกแรกเกิดจำนวน 1,728, 1,604 และ 1,869 ราย พบอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดตัวเหลือง จำนวน 312, 376 และ 424 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.05, 23.44 และ 22.70 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปีงบประมาณ 2557 พบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของทารกตัวเหลืองเฉลี่ย 4.86 วัน/คน ค่าใช้จ่ายในการรักษาทารกตัวเหลือง เฉลี่ย 6,500 บาท/คน ในขณะที่ทารกปกติมีจำนวนวันนอน 2.5 วัน/คน และค่าใช้จ่ายในการรักษา 1,500 บาท/คน จะเห็นได้ว่าจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาทารกตัวเหลืองสูงกว่าทารก

ทั่วไป⁴

ทารกแรกเกิดตัวเหลืองจะได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และถ้าระดับบิลิรูบินในเลือดไม่ลดลง แพทย์จะพิจารณาให้ย้ายทารกไปรับการรักษาด้วยการส่องไฟสองด้าน (on double photo) ที่ตึกเด็กอ่อน ในปีงบประมาณ 2555-2557 ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ต้อง on double photo จำนวน 60, 66 และ 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.23, 17.55 และ 15.80 ตามลำดับ และมีบางรายที่ต้องให้การรักษาโดยวิธีเปลี่ยนถ่ายเลือด การรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโดยการส่องไฟเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด สะดวก ปลอดภัยและราคาไม่แพง⁵ นอกจากนี้การส่องไฟรักษายังทำให้ลดการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโดยวิธีเปลี่ยนถ่ายเลือด อย่างไรก็ตามการส่องไฟรักษานั้นมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านมารดาและทารก ด้านทารกจะมีผลทำให้เกิดผื่นขึ้น น้ำหนักตัวลดลง เนื่องจากอัตราการเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้น (Increases metabolic rate) ถ่ายเหลว สีผิวเป็นสีบรอนซ์ (Bronze baby) มีไข้ ท้องอืด และอาจทำให้เกิดผิวหนังพุพองรุนแรงจากภาวะปฏิกิริยาการได้รับแสงของทารกแรกเกิด (Neonatal photosensitivity)⁶ มีภาวะเสียน้ำมากจากการระเหยของน้ำ เนื่องจากอุณหภูมิรอบตัวของทารกสูงขึ้น ถ้าไม่ได้ปิดตาทารกให้มิดชิดอาจมีการบาดเจ็บเนื่องจากถูกแสงส่องนานทำให้ตาบอดได้ ส่วนทางด้านมารดาเกิดความเครียดเนื่องจากทารกได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยเฉพาะเมื่อเห็นทารกถูกเจาะเลือด ปิดตา รักษา ทำให้มารดามีโอกาสได้สัมผัสและสัมผัสทารกน้อยลงจึงทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกมีความบกพร่อง (Disturb of mother-infant interaction)⁷

จากรายงานปัญหาที่พบในมารดาและทารกตัวเหลือง เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าการดูแลทารกตัวเหลืองยังไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ที่ดูแลทารกแรกเกิดเช่นเดียวกับหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 จึงมีความสนใจที่จะนำแนวปฏิบัติในการพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองของหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนา

ขึ้นโดยผู้วิจัย⁸ ทำการรวบรวม ประเมินและประยุกต์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ และเมื่อนำแนวปฏิบัติในการพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองของหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 มาใช้แล้วได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลที่ดี คือ กิจกรรมการพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงทุกข้อ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนวันส่องไฟ และค่าใช้จ่ายในการรักษา ของทารกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และทารกกลุ่มทดลองไม่มีการย้ายไป on double photo ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ความพึงพอใจของมารดาที่ทารกใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา อยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลอุดรธานี อยู่ในระดับมากที่สุด⁸

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองได้รับการส่องไฟรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งจะช่วยให้ทีมผู้ปฏิบัติมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบตั้งแต่ การเฝ้าระวังปัจจัยภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดำเนินการแก้ไขอย่างรวดเร็วและเหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้ถือเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยว่าการรักษาพยาบาลมีคุณภาพตรงตามมาตรฐานมีความปลอดภัยเชื่อถือได้ สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพบริการของกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลและปัญหา อุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานีไปใช้ในการปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นมาตรฐาน และเพิ่มคุณภาพในการให้บริการ ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ทำให้บิดามารดา

และญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการทางพยาบาลของหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้รับบริการ ประกอบด้วย ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟในระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2558 และมารดาของทารกดังกล่าว (2) กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2

กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) ทารกทุกรายที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม-สิงหาคม 2558 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน (2) มารดาของทารกดังกล่าว และ (3) พยาบาลวิชาชีพทุกรายปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 ในช่วงเวลาดังกล่าวมี 8 คน

การดำเนินงาน

การดำเนินงานใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองของหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลอุดรธานี ที่พัฒนาโดย พัชรา ประเสริฐวิทย์⁹ ผู้วิจัยได้จัดการประชุมวิชาการ เรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.30-16.00 น. ณ ห้องประชุมยุทธอง โรงพยาบาลอุดรธานีโดยมีกุมารแพทย์ชำนาญการพิเศษ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจากหอผู้ป่วยเด็กอ่อน เป็นวิทยากรร่วมบรรยาย ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา จำนวน 8 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจ จำนวน 42 คน เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง อันจะก่อให้เกิดการยอมรับและการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

จากนั้นได้จัดประชุมกลุ่มย่อยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 คน ในการประชุมประจำ

เดือน ของหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 ทั้งหมด 3 ครั้ง เพื่อ
ทำความเข้าใจในการนำแนวปฏิบัติในการพยาบาล
ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองของหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรง-
พยาบาลอุดรธานีไปใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี ดังนี้

(1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลือง
ที่ได้รับการส่งไฟรรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรง-
พยาบาลอุดรธานี^๘ ซึ่งประกอบด้วย 1. ข้อมูลการตรวจ
ทารกประจำวัน 2. การเตรียมอุปกรณ์ และสถานที่ใน
การส่งไฟ 3. การพยาบาลขณะส่งไฟ และ 4. การ
ให้คำแนะนำและวางแผนจำหน่าย

(2) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาที่
ทารกใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับ
การส่งไฟรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาล
อุดรธานี มีทั้งหมด 7 ข้อ แต่ละข้อแบ่งคะแนนออก
เป็น 3 ระดับ พึงพอใจมาก (3) จนถึงความพึงพอใจ
น้อย (1) แบ่งเกณฑ์คะแนนรวมเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00 หมายถึง ความพึงพอใจ
ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35 หมายถึง ความพึงพอใจ
ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67 หมายถึง ความพึงพอใจ
ระดับน้อย

(3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล
วิชาชีพผู้ใช้นว ปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่
ได้รับการส่งไฟรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม
2 โรงพยาบาลอุดรธานี มีทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อ
ให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
จากมากที่สุด (5) จนถึง น้อยที่สุด (1) แบ่งเกณฑ์
คะแนนรวมเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.24-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจ
ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.43-4.23 หมายถึง ความพึงพอใจ
ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.62-3.42 หมายถึง ความพึงพอใจ
ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.61 หมายถึง ความพึงพอใจ

ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ความพึงพอใจ
ระดับน้อยที่สุด

(4) แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ จำนวน
วันนอนโรงพยาบาล จำนวนวันที่ได้รับการส่งไฟ ค่า
ใช้จ่ายในการรักษา และการย้ายไป on double photo
ของทารก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัว
เหลืองที่ได้รับการส่งไฟรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอด
สูติกรรม 1 โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งได้พัฒนาขึ้นเมื่อ
ปี พ.ศ. 2558 และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านนำไปใช้ในการ
ศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้
รับการส่งไฟรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม 1
โรงพยาบาลอุดรธานี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงไม่นำ
มาหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาซ้ำอีก

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง

ระหว่าง เดือน มีนาคม-สิงหาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้ผ่านความเห็นชอบและได้รับ
การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ ของโรงพยาบาลอุดรธานี เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้
วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิของ
ผู้เข้าร่วมวิจัย และเมื่อผู้ป่วยยินยอมจึงให้ลงลายมือ
ชื่อไว้เป็นหลักฐานในใบยินยอมร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีอายุ
ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 64 เฉลี่ย 27.17 ปีจบการ
ศึกษต่ำกว่ามัธยมศึกษาร้อยละ 83.3 และมีเพียงร้อยละ

ละ 16.7 ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไป อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไปร้อยละ 53.3 ส่วนข้อมูลด้านการตั้งครุภพพบว่าส่วนใหญ่มารดามีอายุครรภ์ครบกำหนดระหว่าง 37-40 สัปดาห์ร้อยละ 90 คลอดปกติร้อยละ 66.7 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 83.3 ส่วนข้อมูลด้านทารกพบว่ามากกว่าครึ่งเป็นเพศชายร้อยละ 60 น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,500-3,500 กรัม ร้อยละ 76.7 เฉลี่ย 3,237 กรัม และอายุทารกที่ตรวจพบตัวเหลืองได้ส่งไฟรรักษาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 54.67 ชั่วโมง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกที่ได้รับการส่งไฟรรักษา (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ข้อมูลมารดา		
อายุ(ปี)	$\bar{X} = 27.17$, SD =5.70	
20-29	19	64.0
30-39	11	36.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	25	83.3
มัธยมศึกษาขึ้นไป	5	16.7
อาชีพ		
แม่บ้าน	12	40
เกษตรกร	2	6.7
รับจ้างทั่วไป	16	53.3
อายุครรภ์(สัปดาห์)	$\bar{X} = 38.63$, SD =1.33	
ครรภ์ครบกำหนด (37-40)	27	90
หลังกำหนด (> 40)	3	10
ช่องทางการคลอด		
ปกติ (ทางช่องคลอด)	20	66.7
ผ่าท้อง	10	33.3
โรคแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์		
ไม่มี	25	83.3
มี	5	16.7
2. ข้อมูลทารก (n=30)		
เพศทารก		
ชาย	18	60.0
หญิง	12	40.0
น้ำหนักแรกคลอด(กรัม)	$\bar{X} = 3,237$, SD =570	
2,500-3,500	23	76.7
>3,500	7	23.3
อายุทารกที่ตรวจพบตัวเหลืองและได้ส่งไฟรรักษา(ชั่วโมง)	$\bar{X} = 54.67$ SD=12.43	
<48	6	20.0
48-72	23	76.7
>72	1	3.3

ข้อมูลด้านผู้ให้บริการผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ 8 คน ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 75 เฉลี่ย 41.75 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด และมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการร้อยละ 75 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกตัวเหลืองมากกว่า 10 ปีร้อยละ 62.5 (เฉลี่ย 12.50 ปี) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่งไฟรรักษา ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ(ปี)	$\bar{X} = 41.75$, SD =1.11	
<30	2	25.0
>30	6	75.0
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	8	100.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0.00
ตำแหน่งปฏิบัติงาน		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	2	25.0
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	6	75.0
ประสบการณ์ดูแลทารกตัวเหลือง(ปี) $\bar{X} = 12.50$, SD =0.56		
1-2	1	12.5
3-10	2	25
>10	5	62.5

ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่งไฟรรักษา พบว่าทารกส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.7 มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 4 วัน (เฉลี่ย 3.83 วัน) ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 จำนวนวันส่งไฟรรักษา 1 วัน (เฉลี่ย 1.20 วัน) ค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย 3,770 บาท (SD426.0) และพบว่าไม่มีทารกที่ต้องย้ายไป on double photo รวมถึงไม่พบภาวะแทรกซ้อน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา จำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ

ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลือง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน) $\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.65$		
3	9	30
4	17	56.7
>4	4	13.3
จำนวนวันส่องไฟ (วัน) $\bar{X} = 1.20$, $SD = 0.40$		
1	24	80
2	6	20
ค่าใช้จ่ายในการรักษา (บาท) $\bar{X} = 3,770$, $SD = 426.0$		
3,000-4,000	22	73.3
>4,000	8	26.7
ทารกที่ต้องย้ายไป on double photo ต้องไป	0	0
ไม่ต้องไป	30	100.0
ภาวะแทรกซ้อนจากการ on photo มี	0	0
ไม่มี	30	100.0

ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจของมารดาที่ทารกใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.91$, SD 0.12) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มารดามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ แต่อย่างไรก็ตามข้อที่พบว่ามีความเห็นเฉลี่ยต่ำกว่าทุกข้อคำถาม คือ ข้อ 6 ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลบุตรของท่าน ($\bar{X}=2.70$, SD 0.47) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของมารดาที่ทารกได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ในหอผู้ป่วยหลังคลอด สตรีกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นรายข้อและภาพรวม ($n=30$)

คำถาม	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความพึงพอใจ
1. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองและแผนการรักษาที่ชัดเจนในบุตรของท่าน	2.97	0.18	มาก
2. มีวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือที่สะอาดและเพียงพอต่อการให้บริการ	2.93	0.25	มาก
3. ท่านได้รับคำแนะนำ/ดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอและทุกครั้งที่มีปัญหา	2.97	0.18	มาก
4. การถ่ายเทอากาศและอุณหภูมิขณะที่บุตรได้รับการส่องไฟรักษา มีความเหมาะสม	2.97	0.18	มาก
5. มีสื่อ/เอกสารที่ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองที่เหมาะสม และเพียงพอ	2.93	0.25	มาก
6. ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลในบุตรของท่าน	2.70	0.47	มาก
7. ท่านพึงพอใจในการให้บริการรักษาพยาบาลครั้งนี้	2.93	0.25	มาก
ความพึงพอใจในภาพรวม	2.91	0.12	มาก

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.43$, SD 0.48) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดเกือบทุกข้อ ยกเว้น ข้อที่ 2 สามารถนำไปใช้ได้ ($\bar{X}=4.13$, SD 0.64) และข้อที่ 4 ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย ($\bar{X}=4.00$, SD 0.93) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ในหอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความพึงพอใจ
1. สามารถนำไปใช้ได้	4.56	0.53	มากที่สุด
2. มีรูปแบบที่สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน	4.11	0.78	มาก
3. เป็นสื่อที่ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน	4.33	0.50	มากที่สุด
4. ใช้ภาษาที่เหมาะสม เข้าใจง่าย	4.00	0.50	มาก
5. สามารถให้การช่วยเหลือทารกเมื่อเกิดปัญหาได้ทันทั้งที	4.56	0.73	มากที่สุด
6. ทำให้บันทึกการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว	4.33	0.50	มากที่สุด
7. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้ การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	4.33	0.50	มากที่สุด
8. เป็นประโยชน์ในทางการพยาบาล	4.33	0.50	มากที่สุด
9. มีความชัดเจนมากกว่าแนวปฏิบัติเดิม	4.44	0.53	มากที่สุด
10. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา	4.56	0.53	มากที่สุด
ความพึงพอใจในภาพรวม	4.36	0.47	มากที่สุด

การอภิปรายผล

จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาไปใช้จริงในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนวันส่องไฟ ค่าใช้จ่ายในการรักษาของทารกลดลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่ได้ย้ายทารกไป on double photo เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

มาใช้ จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษามากกว่าการปฏิบัติอยู่ทุกวัน⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัย⁸ ที่ศึกษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลเดียวกัน และของกิงแก้ว สิทธิ¹⁰ พบว่าผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ทำให้ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย จำนวนวันส่องไฟ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาลดลง ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่มี การย้ายทารกไป on double photo นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมของผู้วิจัยเป็นประจำ ทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง สามารถให้การดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สำหรับความพึงพอใจของมารดาที่ทารกใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.91$, SD 0.12) สอดคล้องกับแนวคิดของบุญชู ศรีสิดินรากุล¹¹ ที่กล่าวว่า การบริการที่มีการประกันคุณภาพและมีมาตรฐานของวิชาชีพ เน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มารดามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ แต่อย่างไรก็ตามข้อที่พบว่ามีความเฉลียวฉลาด คือ ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลในบุตรของท่าน ($\bar{X} = 2.70$, SD 0.47) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา⁸⁻¹⁰ พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย และไม่ได้มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจเลย อาจมีสาเหตุเนื่องจากพยาบาลเห็นว่า ตนเองมีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด และพยาบาลมักไม่ได้ถามความคิดเห็นจากมารดา แต่อย่างไรก็ตามการตัดสินใจของผู้ปกครองจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล¹² และจากการศึกษาของจารุพิศ สุภาภรณ์ และคณะ¹³ พบว่า การมีส่วน

ร่วมของมารดาในการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาจะส่งผลให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของพยาบาลพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.36$, SD 0.47) ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร ธรรมวิจิตรกุล และณัทกร พงษ์พิเรศ¹⁴ อาจเนื่องมาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลได้พัฒนาขึ้นตามบริบทของโรงพยาบาลอุดรธานี โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล มีทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร และวิชาชีพอื่น และเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะตามแนวคิดการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม ได้มีการทดลองปฏิบัติและปรับปรุงให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ได้จริง ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และไม่คิดว่าแนวปฏิบัตินี้จะเป็นการเพิ่มภาระงาน จึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนข้อที่พึงพอใจระดับมากมี 2 ข้อคือ สามารถนำไปใช้ได้ ใช้ภาษาที่เหมาะสม เข้าใจง่าย ($\bar{X} = 4.13$ และ 4.00 ตามลำดับ) สำหรับข้อมูลในส่วนนี้ผู้วิจัยจะต้องนำกลับไปปรับให้มีรูปแบบที่เหมาะสมต่อการใช้งานให้มากยิ่งขึ้น และปรับปรุงภาษาให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ใช้ เนื่องจากแนวปฏิบัติที่ดีควรมีรูปแบบที่เหมาะสมและสะดวกต่อการใช้งาน และมีภาษาที่เข้าใจง่าย

ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

จากผลการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในครั้งนี้ จัดทำขึ้นบนพื้นฐานของปัญหาที่พบในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมมาเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี จากการศึกษาปรากฏการณ์ การทบทวนวรรณกรรม การตรวจสอบและให้คำแนะนำโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ดังนี้

1. ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบูรณาการเข้ากับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน และมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

2. แนวปฏิบัติที่ดีและมีคุณภาพ ควรมีการกำหนดการทบทวนเป็นระยะและปรับปรุงความรู้ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

3. ควรมีการขยายผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้และเป็นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของแนวปฏิบัติ

2. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ในด้านภาษา โดยควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และตรงประเด็น รวมทั้งการปรับรูปแบบของแบบประเมินให้สะดวกต่อการใช้และการเก็บ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.สมหมาย คชนาม และดร.วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. นงคินุช สุขยานุติษฐ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการรักษาด้วยการส่องไฟซ้ำในทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในโรงพยาบาลท่าคูม จังหวัดสุรินทร์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 2555; 20(1): 19-30.

2. กรองกาญจน์ ศิริภักดี. ลูกตัวเหลืองเมื่อแรกเกิด. ว.ส.วิทยุธรรมาธิราช 2545; 15: 63-71.

3. ขนิษฐา ประสมศักดิ์. ผลของโปรแกรม

การให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา มารดาที่มีบุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.

4. กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี. สรุปผลงานกลุ่มงานสูติรีเวชกรรมปี 2557. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2557.

5. ธวัชวรรณ ดลรุ่ง. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการคัดกรองทารกแรกเกิดตัวเหลือง โรงพยาบาลเต่างอย จังหวัดสกลนคร. รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.

6. ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด 1. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.

7. สรายุทธ สุภาพรณชาติ. Best Practice in Neonatal Care. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2548.

8. พัชรา ประเสริฐวิทย์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม1. โรงพยาบาลอุดรธานี; 2558.

9. อุไร พันธุ์เมฆา, วรรัตน์ ทองศิริมา. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความเจ็บปวดในสตรีหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสมุทรสงคราม. ว.กองการพยาบาล 2553; 37: 66-84.

10. กิ่งแก้ว สิทธิ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร. รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.

11. จารุวรรณ อาภรณ์แก้ว. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โรงพยาบาลหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

12. แชนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, อัจฉริยา ปทุมวัน. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. Rama Nurs J 2011; 7: 232-247.

13. จารุพิศ สุภาภรณ์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลั่น, มาลี เอื้ออำนวย. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พยาบาลสาร 2556; 40: 115-126.

14. เอื้อมพร ธรรมวิจิตรกุล, ณัทกร พงษ์พิรเดช. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับบุคลากรของกลุ่มการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 200 โรงพยาบาลศิริราชเกษ. ว.กองการพยาบาล 2552; 36: 58-75.