

ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด
ที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ต่อจำนวนวันส่องไฟ
และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF EVIDENCE-BASED NURSING CARE PROGRAM IN NEONATAL
HYPERBILILUBINEMIA ON LENGTH OF PHOTOTHERAPY
AND PROFESSIONAL NURSES' JOB SATISFACTION

Miss Suputar Thaor

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2008
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแล
ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ
ต่อจำนวนวันส่องไฟและความพึงพอใจในงานของพยาบาล
วิชาชีพ

โดย

นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลสิทธิ์)

สุพัตรา ทาอ้อ : ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ต่อจำนวนวันส่องไฟและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ. (EFFECTS OF EVIDENCE-BASED NURSING CARE PROGRAM IN NEONATAL HYPERBILUBINEMIA ON LENGTH OF PHOTOTHERAPY AND PROFESSIONAL NURSES' JOB SATISFACTION)
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 154 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนการอบรม คู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ แบบกำกับการทดลอง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกจำนวนวันส่องไฟ และแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจหาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติค่าที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. จำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ($\bar{X} = 37.10$ ชั่วโมง) น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรม ($\bar{X} = 45.24$ ชั่วโมง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ($\bar{X} = 3.53$) สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ($\bar{X} = 4.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....
 ปีการศึกษา.....2551..... ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5077624836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : EVIDENCE-BASED / NEONATAL HYPERBILILUBIN / PHOTOTHERAPY /
LENGTH OF PHOTOTHERAPY / JOB SATISFACTION

SUPUTAR THAOR: EFFECTS OF EVIDENCE-BASED NURSING CARE PROGRAM
IN NEONATAL HYPERBILILUBINEMIA ON LENGTH OF PHOTOTHERAPY AND
PROFESSIONAL NURSES' JOB SATISFACTION. THESIS ADVISOR: ASST. PROF.
SUCHADA RATCHUKUL, RN, Ed. D., 154 pp.

The purpose of this quasi experimental research was to compare length of phototherapy in neonatal and nurses' job satisfaction before and after using the evidence-based nursing care program in neonatal hyperbilirubinemia. Research sample consisted of 15 nurses from neonatal ward in Queen Sirikit National Institute of Child Health. The research instruments were the the evidence-based nursing care program in neonatal hyperbilirubinemia for phototherapy, training plan, using the evidence-based nursing care neonatal hyperbilirubinemia for phototherapy handbook and monitoring form using the evidence-based nursing care in neonatal hyperbilirubinemia for phototherapy. Research data was obtained by length of phototherapy in neonatal report and nurses' job satisfaction questionnaires. The questionnaires were tested for content validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficient was .84. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and t-test.

The major findings were as follow:

1. Length of phototherapy in neonatal after using the evidence-based nursing care program in neonatal hyperbilirubinemia ($\bar{X} = 37.10$) was significantly less than before ($\bar{X} = 45.24$), at the level .05
2. The mean score nurses' job satisfaction of group using the evidence-based nursing care program in neonatal hyperbilirubinemia for phototherapy ($\bar{X} = 3.53$) was significantly higher than before experiment ($\bar{X} = 4.22$), at the level .05

Field of Study :Nursing Administration..... Student's Signature

Academic Year :.....2008..... Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เป็น “ครู” ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ศิษย์ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้และให้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานสอบ วิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาตรวจสอบและให้ คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์วิบูลย์ กาญจนพัฒน์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ที่ กรุณาให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ เสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบและแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนการให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัย ตลอดจนการให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ ความรู้ ความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ตลอดจนกำลังใจที่ได้รับจาก คณาจารย์ทุกท่าน ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยที่กรุณาสับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการกลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่กรุณาให้ความ อนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลหอ ผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย เป็นอย่างดี และมีส่วนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณบุคคลที่รักยิ่งทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจและเฝ้ารอความสำเร็จ ของผู้วิจัยด้วยความปิติยิ่ง ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคทั้งมวลจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ญ |
| บทที่ | 1 |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| ปัญหาการวิจัย..... | 5 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... | 5 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 7 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 7 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 10 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 11 |
| งานพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด..... | 11 |
| การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง..... | 14 |
| จำนวนวันนอนและจำนวนวันส่องไฟ..... | 19 |
| ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ..... | 22 |
| การเรียนรู้ของผู้ใหญ่..... | 30 |
| หลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์..... | 34 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 47 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 54 |

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 55 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 55 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 57 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 63 |
| ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย..... | 64 |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... | 75 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 75 |
| สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย..... | 76 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 77 |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ..... | 81 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 82 |
| อภิปรายผลการวิจัย..... | 82 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 90 |
| รายการอ้างอิง..... | 92 |
| ภาคผนวก..... | 104 |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 105 |
| ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย และเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่ม ตัวอย่าง..... | 107 |
| ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 116 |
| ภาคผนวก ง โครงการจัดการอบรม..... | 136 |
| ภาคผนวก จ ผลการวิจัยและสถิติที่ใช้..... | 140 |
| ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างการวิเคราะห์ผลประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแล ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ..... | 144 |
| ภาคผนวก ช ภาพแสดงกิจกรรมต่างๆในการทำวิจัย..... | 151 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 154 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 1 | อันดับโรคที่พบบมากที่สุด ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี 5 อันดับแรก..... | 13 |
| 2 | จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองจำแนกตาม อายุ สถานภาพ สมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด | 56 |
| 3 | จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองจำแนกตาม ประสบการณ์การ พยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทาง คอมพิวเตอร์ | 57 |
| 4 | ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อ ไปทดลองใช้ และเมื่อใช้จริง..... | 64 |
| 5 | ข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ โดย การจับคู่ทารกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยจับคู่ด้วยตัวแปร (Matched pair) อายุ น้ำหนักของทารกค่าบิลิรูบินก่อนส่องไฟ | 71 |
| 6 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้ โปรแกรม | 79 |
| 7 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลัง การทดลอง | 80 |
| 8 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสำเร็จ ก่อนและหลังการทดลอง..... | 154 |
| 9 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านอำนาจใน การทำงาน ก่อนและหลังการทดลอง..... | 156 |
| 10 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้าน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการทดลอง..... | 158 |

สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่ | | หน้า |
|------------|--|------|
| 1 | กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 54 |
| 2 | สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย..... | 76 |
| 3 | แสดงการเปรียบเทียบจำนวนวันส่งไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้โปรแกรม..... | 78 |

แผนภูมิที่

สารบัญแผนภูมิ

1

หน้า

แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนวันส่งไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการ
ใช้โปรแกรม.....

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประกอบกับการที่ประชาชนมีความรู้ มีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และมีความเข้าใจในการดูแลตนเอง ทำให้มีความคาดหวังต่อคุณภาพและความคุ้มค่าของบริการที่จะได้รับตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเฉพาะการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการโดยเสมอภาคและมีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเกิดการตื่นตัวและแข่งขันในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ บริการสุขภาพ โดยเฉพาะนโยบายของรัฐบาลกำหนดให้โรงพยาบาลภาครัฐ มีการดำเนินการ พัฒนาคูณภาพการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ผ่านการตรวจสอบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพื่อเน้นการประกันสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการว่า ได้รับการรักษาที่ดี มีประสิทธิภาพ แนวทางหนึ่งของการคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการคือ การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care) ตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัศววิเศษ, 2546) นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงตัวชี้วัดผลงานที่เรียกว่า การบริหารงานที่มุ่ง ผลสัมฤทธิ์ ตามนโยบายของรัฐที่ให้มีการปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเป็นรายหัวและ กำหนดให้ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้วย (ดำรง วัฒนา, 2547) ทำให้ทุก โรงพยาบาลต้องมีการบริหารงานให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลงานตามที่โรงพยาบาลกำหนด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) ซึ่งตัวชี้วัดผลงานสำคัญของโรงพยาบาล คือ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

จำนวนวันนอน หรือ Length of stay (LOS) หมายถึง จำนวนวันนอนทั้งหมดที่ผู้ป่วยอยู่ใน โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งจำนวนวันนอนเป็นตัวชี้วัด (Indication) เชิงผลลัพธ์ตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพ และคุณภาพในการ บริการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) หากจำนวนวันนอนเพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาส เกิดภาวะแทรกซ้อนมีสูงขึ้น ซึ่งการมีจำนวนวันนอนยาวนานในทารกแรกเกิดจะส่งผลเสียมากกว่า ผู้ใหญ่ เพราะทารกแรกเกิดมีระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์เท่าผู้ใหญ่ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการ เกิดภาวะแทรกซ้อน ขากการกระตุ้นพัฒนาการตามวัยเนื่องจากข้อจำกัดในการรักษา นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก และครอบครัว เพราะบุตรไม่ได้รับการ ดูแลและการโอบกอดจากมารดาเพื่อเสริมสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก ดังที่ Lusic และคณะ (1993)

กล่าวว่าจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เท่ากับเป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งอาจเกิดจากระบบการรักษา และระบบการพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นเป้าหมายของหอผู้ป่วยคือ การดูแลรักษาให้ผู้ใช้บริการรักษาตัวในโรงพยาบาลให้มีจำนวนวันนอนน้อยที่สุด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งรวมถึงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดด้วย

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด คือ หน่วยงานที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วย ซึ่งต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด ที่มีการใช้เครื่องมือที่ทันสมัย และบุคลากรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลทารกแรกเกิดมีประสิทธิภาพ (Readshaw and Hasms, 1996 อ้างถึงใน จิราภรณ์ สาลี, 2547) จากสถิติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีงบประมาณ 2544-2547 ปัญหาของทารกแรกเกิดที่พบมากที่สุดคือ ภาวะตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) โดยพบมีทารกแรกเกิดตัวเหลืองเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีคือ ร้อยละ 25.5, 40.1, 53.9 และ 67.4 ตามลำดับ และจากสถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ 2548-2550 ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (2551) พบว่าทารกแรกเกิดที่เข้ามารับบริการจำนวน 1,012 คน 989 คน และ 945 คน มีปัญหาจากภาวะตัวเหลืองจำนวนมากถึง 264, 430 และ 282 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 26.1, 43.5 และ 29.9 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด กล่าวได้ว่า ภาวะตัวเหลืองเป็นภาวะที่พบได้มากที่สุดของทารกแรกเกิด วิธีการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่ได้มาตรฐานที่ปฏิบัติทั่วไปมี 2 วิธี คือการส่องไฟ (Phototherapy) และการเปลี่ยนถ่ายเลือด (Blood exchange transfusion) (วารภรณ์ แสงทวีสิน และคณะ, 2550) แต่วิธีที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันคือ การรักษาด้วยการส่องไฟ เพราะเป็นวิธีที่ได้ผลดีในการลดระดับบิลิรูบิน ปลอดภัย สะดวก และราคาไม่แพง (วรวิทย์ พุทธิประยูรวงศ์, 2545) ส่วนการเปลี่ยนถ่ายเลือดเป็นวิธีที่กระทำต่อเมื่อการรักษาด้วยการส่องไฟไม่ได้ผลหรือมีสาเหตุร่วมที่สำคัญ เพราะเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ง่าย ดังนั้นการรักษาทารกแรกเกิดตัวเหลืองจึงมุ่งเน้นไปที่การส่องไฟรักษา ซึ่งเป็นวิธีที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อย และไม่รุนแรงได้แก่ มีไข้ ถ่ายอุจจาระเหลวบ่อยครั้ง ผิวน้ำแห้ง ลอก แดง หรือมีผื่นขึ้น แผลที่กระจกตา และจอตาถูกทำลาย เป็นต้น (พยนต์ บุญญฤทธิพงษ์, 2550)

การส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะช่วยให้ระยะเวลานอนในโรงพยาบาลลดลง (เกศินี จีระวงศ์พานิช, 2548) ซึ่งปัจจุบันตัวชี้วัดผลงานกำหนดไว้ให้มีจำนวนวันนอนของทารกแรกเกิดตัวเหลือง 3 วัน แต่กลับพบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองเท่ากับ 7.6 วัน (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2551) มากกว่าตัวชี้วัดผลงานที่กำหนดไว้ ซึ่งหน่วยงานได้มีการพัฒนาการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสร้างแผนการดูแลรักษา (Care map) ร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลขึ้น ซึ่งปัจจุบันการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองยังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องมีตัวชี้วัดใน

การประเมินประสิทธิภาพการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่องไฟอย่างแท้จริง ซึ่ง Jeffrey and Antony (2008) กล่าวว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟตัวซีวัดคือ จำนวนวันส่องไฟ ซึ่งหอผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันส่องไฟก็จะลดลง ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการส่องไฟให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามตัวชี้วัดผลงานที่กำหนดไว้

สำหรับความพึงพอใจในงานของพยาบาลคือ ความรู้สึกหรือทัศนคติที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ความเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร (Robbins, 2003) ซึ่งความพึงพอใจในงานของพยาบาลเป็นตัวชี้วัดผลงานประการหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพราะส่งผลต่อกระบวนการทำงานหรือการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ (สำนักการพยาบาล, 2551) จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 5 คน (สัมภาษณ์วันที่ 17- 21 กันยายน 2551) เกี่ยวกับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงาน พบว่าจำนวนผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มารับบริการมีจำนวนมากขึ้น และมีความคาดหวังต่อคุณภาพและความคุ้มค่าของบริการที่จะได้รับ แต่บุคลากรกลับมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ผู้ป่วยทารกแรกเกิดบางรายมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา ซึ่งอาจเกิดจากการรักษา หรือการพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้ทำให้จำนวนวันนอนมากขึ้น ส่งผลให้อัตราครองเตียงของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดสูง ทำให้ภาระงานของพยาบาลที่มีมากอยู่แล้วเพิ่มมากขึ้นด้วย ผลกระทบที่ตามมาคือ ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด เหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน พยาบาลมุ่งที่จะปฏิบัติงานให้เสร็จตามความรับผิดชอบ มีเวลาในการพัฒนาคุณภาพบริการน้อยลง เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และบางคนมีแนวโน้มต้องการออกจากหน่วยงานถ้ามีโอกาส สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Swansburg and Swansburg (2002) ที่กล่าวว่าเมื่อพยาบาลไม่สามารถทำงานตามที่ตนเองมุ่งหวัง เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นและความซับซ้อนจากงานอื่นๆ ทำให้พยาบาลไม่สามารถทำงานให้เกิดคุณภาพได้ ทำให้สูญเสียความเป็นตัวเอง ขาดอิสระในการแสดงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และทำให้อัตราการลาออกของพยาบาลมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ จากความสำเร็จของงานอันจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและความมั่นคงในงานของตนมากขึ้น (Ganong and Ganong, 1980) เมื่อบุคคลประเมินการทำงานว่า สอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง ย่อมส่งผลทำให้เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ รู้สึกมีอิสระในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง (พิสมัย คุณาภรณ์, 2546) ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลนอกจากจะพัฒนาคุณภาพบริการให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการบริการแล้ว

ยังต้องคำนึงถึงผู้ให้บริการหรือพยาบาลให้เกิดความพึงพอใจในงานด้วย (Cook, 1998) ทั้งนี้เพราะหอผู้ป่วยมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเป็นจำนวนวันนอน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลเป็นกุญแจสำคัญของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (ณัฐฉิมล โฉพันธ์ศรี, 2543)

การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ คือ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นการบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดจากผลการวิจัย ประสพการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกของผู้ปฏิบัติงานและความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ มาใช้กำหนดเป็นแนวทางหรือใช้ในการตัดสินใจเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ให้บริการ (Mock, 2003 อ้างใน สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547) เป็นการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องทันสมัย โดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง (อรพรรณ โตสิงห์, 2547) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนวิเคราะห์ตรวจสอบ ขั้นตอนประเมินเปรียบเทียบ ขั้นตอนถ่ายทอดหรือดำเนินการ และขั้นตอนประเมินผล (Stetler, 2001) ซึ่งในหลายประเทศพบว่า การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลยังไม่แพร่หลาย สาเหตุมาจากการขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้นำและผู้บริหารขององค์กรรวมทั้งขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นข้อมูล (Lee, 2004) สำหรับในประเทศไทยพบว่า อุปสรรคการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ขาดทักษะในการนำผลวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ เนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินงานวิจัยทางการพยาบาล และพยาบาลไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก (Thienthong, 2006) ซึ่งปัจจุบันทุกโรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญและมีการสนับสนุนให้พยาบาลทุกแผนกนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น และนำมาเป็นนโยบายในการปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพ เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพื่อให้มีคุณภาพการพยาบาลมากยิ่งขึ้น คือ การที่ผู้ป่วยสุขภาพดีขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติการให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ที่ต้องพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยทารกแรกเกิดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สุขภาพดีขึ้น จำนวนวันส่องไฟลดลง ซึ่งส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ โดยนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการ

พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดจำนวนวันส่องไฟของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. จำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดภายหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟลดลงก่อนการใช้โปรแกรมหรือไม่
2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจในงานเป็นกุญแจหรือหัวใจของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยช่วยในการจูงใจให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังคงอาศัยปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติทางวิชาชีพพยาบาล อันประกอบด้วย การมีเอกสิทธิ์ การควบคุมการปฏิบัติงานได้ และส่งเสริมคุณภาพสู่มาตรฐาน อันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพการดูแล และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Vroom, 1964 อ้างถึงใน จุรีรัตน์ คงทอง, 2538) นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพในการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล (Kammer, 1990 อ้างถึงใน Cohen and Cesta, 1993) มีรายงานการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นปัจจัยในการจูงใจที่นำไปสู่ทัศนคติในทางบวก ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน (รัตนาน ลือวานิช, 2539) นอกจากนี้แล้วการที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน จะช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติในการทำงานที่ตนมีส่วนร่วม และรู้สึกมีอิสระในการ

ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง จากการใช้แผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน (Clinical pathway) เป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากร ลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาการรักษาโรงพยาบาลของผู้ป่วย รวมทั้งเกิดการบริการที่สะดวกรวดเร็ว (Cabello, 1999) ซึ่งการประเมินประสิทธิผลของการรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ คือ จำนวนวันส่องไฟ (Jeffrey and Antony, 2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ตามแนวคิดกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Stetler (2001) มาใช้เป็นแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนการประยุกต์ผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากกระบวนการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติช่วยให้เกิดความครอบคลุม ความชัดเจนและคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) ลดความหลากหลายของการปฏิบัติงาน และส่งผลให้ค่าใช้จ่ายและคุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น (จิตร สิทธิอมร และคณะ, 2543) ดังผลการศึกษาของ Johnson et al. (2000) ที่พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถลดปริมาณการใช้จ่ายในขณะอยู่โรงพยาบาล และลดจำนวนวันนอนที่อยู่วงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กลงได้ กล่าวได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มีการพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิผลมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปานจิตร โชคพิชิต และคณะ (2551) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกการดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือดดำชนิดฝังอยู่ใต้ผิวหนังโดยการใช้อุปกรณ์หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกนี้มีประโยชน์ในการลดภาวะแทรกซ้อน พัฒนาคุณภาพการพยาบาล สามารถลดเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล และลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งช่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจและมีความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัตินี้ เพราะทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน

ดังนั้นในการศึกษาโปรแกรมการใช้อุปกรณ์หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยการนำกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่บูรณาการจากแนวคิดของ Stetler (2001) มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับหลักการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของ Knowles (1984) ซึ่งประกอบด้วยการบรรยายและอภิปราย พร้อมกัน มีการกระตุ้นด้วยการตั้งคำถามต่าง ๆ ให้เกิดการเรียนรู้ การตรวจสอบความเข้าใจในแต่ละช่วงของการเรียนรู้และมีการแบ่งกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ตามกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระดมสมอง (ชวลิต ชุ่มคำ, 2547; ศิริมา ทองดี, 2549; พรทิพย์ ควรรคิด, 2550) จะสามารถทำให้พยาบาลได้เรียนรู้การใช้อุปกรณ์หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือ จำนวนวันส่องไฟ

ของทารกแรกเกิดลดลงและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ด้วยแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. จำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟลดลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้ คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น10 (หอผู้ป่วยทารกคลอดครบกำหนด) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.2 ตัวแปรตาม คือ จำนวนวันส่องไฟ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความในการวิจัย

1. โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์ ร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย การระดมสมองเพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องโดยบูรณาการจากแนวคิดกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Stetler (2001) ร่วมกับการการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles (1984) ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การให้ความรู้ เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาประกอบด้วย การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มทดลองในการแสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปราย มีการฝึกปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ ตามแผนการอบรมจำนวน 2 ชุดๆ ละ 1 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมเป็นเวลา 16 ชั่วโมง ดังนี้

ชุดที่ 1 ใช้สำหรับในการอบรมในวันที่ 1 เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจด้านเนื้อหาเกี่ยวกับ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แนวทางการรักษาด้วยการส่องไฟ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนและกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย จำนวน 6 ชั่วโมง และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 2 ชั่วโมง รวมเป็น 8 ชั่วโมง ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Stetler (2001) ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นเตรียมการ** เป็นขั้นตอนการจัดเตรียมให้พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานจากการวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

2) **ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ** เป็นขั้นตอนที่พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันวิเคราะห์แหล่งของหลักฐานการวิจัยในเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยพิจารณาในเรื่องความน่าเชื่อถือของหลักฐานสำหรับการนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด

3) **ขั้นประเมินเปรียบเทียบ/ตัดสินใจ** เป็นขั้นตอนที่พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันทำการสังเคราะห์ผลงานวิจัยและประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยพิจารณาให้มีความเหมาะสมกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากนั้นก็ทำการตัดสินใจว่าจะใช้ผลงานวิจัยนั้นหรือไม่

4) **ขั้นถ่ายทอด/ดำเนินการ** เป็นขั้นตอนที่พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟนั่นเอง แล้วนำไปปฏิบัติให้การดูแลในสถานการณ์จริงภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามระยะเวลาที่กำหนด

5) **ขั้นประเมินผล** เป็นขั้นตอนที่พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินผล โดยดำเนินการภายหลังจากนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปปฏิบัติจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

ชุดที่ 2 ใช้สำหรับอบรมวันที่ 2 เป็นการดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่

ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่เน้นการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์ร่วมกับอภิปราย จำนวน 4 ชั่วโมง และระดมสมองพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 4 ชั่วโมง รวมเป็น 8 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพดำเนินการร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ระยะที่ 3 ฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในสถานการณ์จริง เป็นการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่พยาบาลวิชาชีพพร้อมกำหนด ชี้นำไปปฏิบัติจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยของพยาบาล เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และมีการประชุมกลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

2. จำนวนวันส่องไฟ หมายถึง ชั่วโมงนอนของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่นอนรักษาด้วยการส่องไฟ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี นับตั้งแต่ชั่วโมงแรกของการได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจนกระทั่งหยุดรักษาด้วยการส่องไฟ

3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกยินดี พพอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Robbins (2001) ดังนี้

1) **ความสำเร็จ** หมายถึง ความรู้สึกยินดี พพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ได้มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน กำหนดเป้าหมาย และประเมินผลงานด้วยตนเอง รวมทั้งมีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ และพัฒนางานที่ปฏิบัติ บังเกิดความภาคภูมิใจและมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2) **อำนาจในการทำงาน** หมายถึง ความรู้สึกยินดี พพอใจของพยาบาลที่ได้ใช้ความคิดอิสระในการตัดสินใจกำหนดกระบวนการทำงาน ใช้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาและตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ รู้สึกมีความพึงพอใจที่มีอำนาจในการบริหารจัดการในการ

บริการพยาบาล และสามารถให้บริการพยาบาลได้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์และได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน

3) **ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน** หมายถึง ความรู้สึกยินดีพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานเป็นทีมและเกิดความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การได้รับการสนับสนุนหรือความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา และบรรยากาศในการทำงานอบอุ่นเป็นมิตรระหว่างผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วย

4. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น1 จากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

5. **ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ** หมายถึง ทารกครบกำหนดอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 28 วัน ที่พบอาการตัวเหลือง โดยปรากฏอาการตัวเหลืองให้เห็นเมื่อระดับบิลิรูบินสูงเกิน 15 mg% แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแพทย์กำหนดแผนการรักษาด้วยแสงไฟ ซึ่งเป็นการส่องไฟแบบ Intensive phototherapy เพื่อให้แสงเปลี่ยนสารบิลิรูบินที่ผิวหนังและถูกขับออกทางน้ำดีได้ดีขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพการพยาบาลได้มาตรฐาน
2. ลดต้นทุนของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ
3. เพิ่มอัตราการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมากขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษามูลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ต่อจำนวนวันส่องไฟและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญ โดยกำหนดเป็นหัวข้อได้ดังนี้

1. งานพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
2. การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
3. จำนวนวันนอน และจำนวนวันส่องไฟ
4. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
6. หลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. งานพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดถึง 28 วัน เป็นหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ตั้งอยู่ที่อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 10 ให้บริการแก่ทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วย ซึ่งรับจากโรงพยาบาลราชวิถี และจากสถานบริการอื่นๆ ทั้งที่มารับการรักษาเอง และมีการส่งต่อมารับการ ซึ่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วย 30 เตียง ซึ่งลักษณะการดำเนินงานของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีดังต่อไปนี้ (หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2551)

1.1 ขอบเขตการบริการของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีลักษณะคล้ายกับขอบเขตบริการของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด คือ บริการทารกแรกเกิดทั้งทารกป่วยหนักและทารกป่วยซึ่งรับจากโรงพยาบาลราชวิถี และที่ส่งต่อจากที่อื่น โดยเป็นทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทาง

กุมารเวชกรรม ที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด ที่มีการใช้เครื่องมือที่ทันสมัย และบุคลากรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.2 พันธกิจ คือ การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางกุมารเวชกรรมแบบองค์รวม ให้การฝึกอบรมในเรื่องการดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางกุมารเวชกรรม และให้ความร่วมมือเกี่ยวกับงานด้านวิจัยแก่บุคลากรทางการแพทย์

1.3 ความมุ่งหมาย (Purpose) ดังนี้

- 1) ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางกุมารเวชกรรมแบบองค์รวม
- 2) ให้การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางกุมารเวชกรรม
- 3) ทำการวิจัยและพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

1.4 เป้าหมาย (Goal) ดังนี้

- 1) การบริการของหน่วยงานจะต้องมีความปลอดภัย รวดเร็ว ไม่มีอันตรายที่อาจจะเกิดจากการรักษาพยาบาลหรือสิ่งแวดล้อม
- 2) การบริการของหน่วยงานจะต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญเป็นธรรม เคารพในสิทธิผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการ ค่านิยม ความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ
- 3) การบริการของหน่วยงานจะต้องมีความคุ้มค่า คุ่มทุน หลีกเลียงความสูญเปล่าของวัสดุอุปกรณ์และประหยัดพลังงาน

1.5 จุดเน้นในการพัฒนา ดังนี้

- 1) มีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ มีตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ชัดเจน
- 2) พัฒนางานการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและมีการเลี้ยงดูอย่างถูกวิธี
- 3) พัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องและนำเสนอผลงานทุกปี ทำการวิจัยและนำผลงานวิจัยหรือหลักฐานข้อมูลทางวิชาการมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 4) จัดระบบการจัดการความรู้โดยการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความรู้และมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่สูงขึ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตลอดจนสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในหน่วยงาน

5) พัฒนาระบบการใช้วัสดุอุปกรณ์และพลังงานให้เกิดความคุ้มค่าและเหมาะสม

1.6 จำนวนทารกแรกเกิดที่เข้ารับบริการ

จากสถิติงบประมาณย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ (2548-2550) ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีทารกที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีจำนวนมาก พบว่าทารกแรกเกิดเข้ามารับบริการจำนวน 1,012 คน 989 คน และ 945 คน ซึ่งภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดพบมากเป็นอันดับแรกของทารกที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 26.1, 43.5 และ 29.9 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด และทารกที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคปอดบวม ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะหายใจหอบแรกคลอดพบรองลงมาตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อันดับโรคที่พบมากที่สุด ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 5 อันดับแรก (สถิติจากเวชระเบียนสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2551)

| ลำดับ | ปีงบประมาณ 2548 (N=1,012) | | | ปีงบประมาณ 2549 (N=989) | | | ปีงบประมาณ 2550 (N=945) | | |
|-------|------------------------------|---------------|--------|-----------------------------|---------------|--------|-----------------------------|---------------|--------|
| | โรค | จำนวน (คน) | ร้อยละ | โรค | จำนวน (คน) | ร้อยละ | โรค | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| 1 | Hyperbilirubinemia | 264 | 26.1 | Hyperbilirubinemia | 430 | 43.5 | Hyperbilirubinemia | 282 | 29.9 |
| 2 | Congenital Heart Disease | 81 | 8.0 | Congenital Heart Disease | 110 | 11.1 | Congenital Heart Disease | 114 | 12.1 |
| 3 | Pneumonia | 75 | 7.4 | Pneumonia | 101 | 10.2 | Pneumonia | 92 | 9.7 |
| 4 | Sepsis | 71 | 7.0 | Sepsis | 95 | 9.6 | Respiratory Distress | 52 | 5.5 |
| 5 | Respiratory Distress | 70 | 6.9 | Anemia | 41 | 4.1 | Preterm | 45 | 4.7 |

กล่าวได้ว่า หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิด ถึง 28 วัน โดยงานบริการพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด คือ บริการทารกแรกเกิดทั้งทารกป่วยหนักและทารกป่วยที่รับจากโรงพยาบาลราชวิถี และที่ส่งต่อจากที่สถานพยาบาลอื่นๆ โดยเป็นทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางกุมารเวชกรรม ซึ่งทารกที่เข้ารับการรักษา นั้นมีหลากหลายโรค และต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด ที่มีการใช้เครื่องมือที่ทันสมัย และบุคลากรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เพราะเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ดังนั้นการให้การดูแลต้องมีคุณภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

2. การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

2.1 ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia)

ภาวะตัวเหลือง หมายถึง อาการตัวเหลืองที่พบในทารกแรกเกิดโดยปรากฏอาการให้เห็นในทารกคลอดก่อนกำหนดอายุประมาณ 3-4 วันและระดับบิลิรูบินสูงเกิน 12 mg% หรืออาการตัวเหลืองในทารกครบกำหนดอายุประมาณ 3-4 วันและระดับบิลิรูบินสูงเกิน 15 mg% (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2546)

ภาวะตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) เป็นภาวะที่พบได้มากที่สุดที่สุดในทารก จะพบประมาณร้อยละ 60-70 ของทารกครบกำหนด และพบในทารกคลอดก่อนกำหนดทุกราย ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ภาวะตัวเหลือง (Jaundice) หรือดีซ่าน เกิดจากมีสารกลุ่มบิลิรูบินสูงขึ้นมาสูงกว่าปกติ ซึ่งในทารกแรกเกิดหลังคลอดใหม่ๆ ในสัปดาห์แรก ภาวะตัวเหลืองถือเป็นภาวะปกติทางสรีรวิทยา ซึ่งเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดเกือบทุกคน (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2546) ปัจจุบันการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองยังมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากทารกถูกส่งกลับบ้านพร้อมมารดาเร็วขึ้น เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่ว่าจะเป็นในประเทศสหรัฐอเมริกา (Managed care system) หรือประเทศไทย โดยในประเทศสหรัฐอเมริกา แม้ว่าจะมีระบบสุขภาพที่ทันสมัย ก็ยังพบว่าทารกที่มีภาวะสมองพิการจากภาวะตัวเหลือง (kernicterus) ถึง 80 กว่ารายใน 15 ปีที่ผ่านมา (Johnson et al., 1999) ซึ่งเกิด Unconjugated bilirubin ละลายได้ดีในไขมันแต่ไม่ละลายในน้ำ จึงสามารถผ่าน blood brain barrier เข้าสู่สมองได้ง่าย เมื่อระดับสูงจะเข้าสู่สมองโดยเฉพาะบริเวณ basal ganglia ทำให้เซลล์สมองบาดเจ็บหรือตาย ทารกจะมีอาการของ kernicterus ซึ่งจะทําให้ทารกมีภาวะสมองพิการอย่างถาวรทําให้มีอาการชักเกร็งมากและเสียชีวิตได้ (วรารณณ์ แสงทิวสิน และคณะ, 2550)

2.2 พยาธิสภาพภาวะบิลิรูบินสูงในทารกแรกเกิด

บิลิรูบินเกิดจากการแตกสลายของฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุ หรือแตกสลายจากการถูกทำลาย บิลิรูบินในเลือดส่วนใหญ่จะมาจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงได้เป็น unconjugated bilirubin ซึ่งละลายน้ำไม่ได้ ต้องจับกับอัลบูมินในซีรัมและนำไปที่ตับ เกิดการ conjugation ได้เป็น conjugated bilirubin ซึ่งละลายในน้ำได้ จึงถูกขับถ่ายทางน้ำดีและปัสสาวะ แต่เมื่อผ่านลงมาในลำไส้ conjugated bilirubin อาจถูกย่อยสลายในลำไส้กลายเป็น unconjugated bilirubin ใหม่ และดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือด (Entero-hepatic circulation)

สาเหตุของการที่ทารกแรกเกิดมีค่าบิลิรูบินในเลือดสูง (Physiologic jaundice) เกิดจากการเพิ่มปริมาณบิลิรูบินในเลือดที่ไปสู่ตับจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

- 1) ทารกมีจำนวนเม็ดเลือดแดงมากกว่าในผู้ใหญ่

2) เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าผู้ใหญ่ (90 : 120 วัน) เนื่องจากฮีโมโกลบินเป็นชนิด F

3) เมื่อตับ conjugate bilirubin ได้ และขับถ่ายออกมาทางอุจจาระและปัสสาวะ แต่แบคทีเรียในลำไส้ใหญ่ก็ยังสามารถเปลี่ยน conjugate bilirubin กลับมาเป็น unconjugated bilirubin และดูดซึมกลับสู่กระแสเลือดได้ใหม่

ใน Physiologic jaundice บิลิรูบินที่สูงเป็นชนิด indirect hyperbilirubinemia เสมอ ค่าปกติของ indirect bilirubin ในผู้ใหญ่จะต่ำกว่า 0.5 มก./ดล. แต่ค่าบิลิรูบินปกติในทารกแรกเกิดจะสูงที่สุดในวันที่ 3-4 ของชีวิต และทารกที่ดื่มนมแม่ก็จะมีค่าบิลิรูบินที่สูงกว่าทารกที่ดื่มนมผสม (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2546)

2.3 กลุ่มทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง

ทารกที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะตัวเหลืองมาก (วารสารแพทย์ สังกศัลย์ และคณะ, 2550) ได้แก่

- 1) ตัวเหลืองใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- 2) ตัวเหลืองให้เห็นก่อนกลับบ้าน
- 3) ลูกคนก่อนมีตัวเหลืองมาก
- 4) อายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์
- 5) ดื่มนมแม่อย่างเดียว
- 6) มีรอยฟกช้ำ หรือ Cephalhematoma
- 7) ทารกเพศชาย

2.4 สาเหตุของภาวะบิลิรูบินสูง

1) มีการสร้างบิลิรูบินเพิ่มขึ้นกว่าปกติจากภาวะต่างๆ ที่มีการทำลายเม็ดเลือดแดง ได้แก่

1.1) Hemolytic Disease of the Newborn (HDN) เกิดจากการที่กลุ่มเลือดของมารดาไม่เหมือนกลุ่มเลือดของลูก มารดาสร้างแอนติบอดีต่อกลุ่มเลือดของลูก ซึ่งแอนติบอดีนี้จะผ่านรกไปสู่ลูกได้ ทำให้มีการทำลายเม็ดเลือดของลูก ABO incompatibility เป็นชนิดของ HDN ที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย เกิดในมารดาที่มีเลือดกลุ่ม O เท่านั้น และบุตรมีกลุ่มเลือด A หรือ B ส่วน Rh incompatibility พบน้อยมากและในปัจจุบันแทบประเทศตะวันตกพบน้อยลง เนื่องจากมีวิธีป้องกัน

1.2) Red blood cell membrane defect เช่น congenital spherocytosis, congenital ovalocytosis เป็นต้น ทำให้เม็ดเลือดแดงอายุสั้นกว่าปกติ

1.3) Red blood cell enzyme defect ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่ายในภาวะปกติ ได้แก่ การขาด glucose-6-phosphate dehydrogenase (G-6-PD deficiency) หรือการขาด pyruvate kinase เป็นต้น

1.4) ธาลัสซีเมีย (Thalassemia)

1.5) มีเลือดออกภายในร่างกาย เช่น cephalhematoma, เลือดออกในสมองหรือลำไส้จำนวนมาก ทำให้มีบิลิรูบินเข้าสู่กระแสโลหิตมากกว่าปกติ

1.6) Polycythemia

2) มีการดูดซึมของบิลิรูบินจากลำไส้เพิ่มขึ้นจากภาวะต่างๆ เช่น

2.1) Ileus หรือทารกที่ดูดนมได้น้อย

2.2) ภาวะลำไส้อุดตัน มีบิลิรูบินตกค้างในลำไส้จำนวนมาก และดูดซึมกลับสู่

ตับได้มากขึ้น

3) ตับสามารถกำจัดบิลิรูบินได้น้อยลง เนื่องจากภาวะต่างๆ คือ

3.1) การขาดเอนไซม์บางชนิดแต่กำเนิด เช่น Gilbert syndrome หรือ Galactosemia

3.1) ได้รับยาบางชนิด เช่น oxytocin

3.1) ภาวะฉัยรอยดื้อในเลือดต่ำแต่กำเนิด

4) ภาวะติดเชื้อในครรภ์ เช่น การติดเชื้อ CMV หรือ rubella

5) ภาวะทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีระดับ conjugated enzyme ในเลือดต่ำกว่าทารกเกิดครบกำหนด และเนื่องจากขนาดน้ำหนักร่างกายน้อยกว่า จึงทำให้ระดับบิลิรูบินที่ต้องการการรักษาต่ำกว่าทารกเกิดครบกำหนด

ถ้าทารกมีภาวะบิลิรูบินสูงผิดปกติมาก ดังนั้นจึงต้องหาสาเหตุ เนื่องจากในภาวะเหล่านี้ทารกอาจจะมีค่าบิลิรูบินสูงมากขึ้นได้จนถึงขั้นทำให้สมองพิการได้

2.5 แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ

การส่องไฟ (Phototherapy) เป็นการรักษา indirect hyperbilirubinemia เนื่องจากแสงสามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของโมเลกุลของบิลิรูบิน ทำให้เกิด isomerization ของ unconjugated bilirubin ซึ่งปกติละลายน้ำไม่ได้ให้กลับกลายเป็นสารที่ละลายน้ำได้ และขับถ่ายสารนี้ออกทางปัสสาวะและทางอุจจาระโดยออกมาทางน้ำดี โดยทั่วไปแสงสีขาว (Polychromic white light) ใช้ได้ดีในการรักษา unconjugated hyperbilirubinemia ส่วนแสงสีฟ้าเขียว (Blue-green Light) ซึ่งมีความยาวคลื่นในช่วงของ 450-480 นาโนเมตร ถูกบิลิรูบินดูดซับได้ดีที่สุด จึงมีประสิทธิภาพดีที่สุดสำหรับใช้รักษา แต่ในทางปฏิบัติ แสงสีฟ้าทำให้พยาบาลและ

แพทย์ผู้ดูแลมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ถ้าต้องดูแลทารกเป็นเวลานาน ดังนั้นในการปฏิบัติจึงนิยมใช้หลอดไฟนีออนสีฟ้าสลับกับสีขาวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาก็ได้ ยิ่งมีความเข้มของแสงสูงมากเท่าไรก็จะยิ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาเพิ่มขึ้นเท่านั้น ดังนั้นถ้าต้องการให้การรักษาได้ผลดีควรให้แสงอยู่ใกล้ตัวทารกและเพิ่มจำนวนแสงไฟในการรักษา (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2546)

1) ภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ

การรักษาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยวิธีการส่องไฟนั้นเป็นวิธีที่ดีที่สุดแต่ก็ยังมีภาวะแทรกซ้อนต่อทารกได้ ดังนี้ (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2546)

1.1) ทารกอาจจะมีสีผิวคล้ำขึ้นจากการที่ต้องถูกแสงอัลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานาน

1.2) ทารกอาจถ่ายเหลวจากการที่แสงที่ใช้ในการรักษา ทำให้มีการบาดเจ็บของเยื่อบุลำไส้ ทำให้มีการขาด enzyme lactase เป็นการชั่วคราว และจะดีขึ้นเมื่อหยุดการรักษา

1.3) ทารกมีภาวะเสียน้ำมากจากการระเหยของน้ำ เพราะว่าอุณหภูมิรอบตัวของทารกสูงขึ้น จึงจะต้องมีการทดแทนโดยให้ดื่มน้ำมากขึ้นกว่าเดิม หรือโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือด

1.4) ทารกอาจมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติหรือเป็นไข้ อาจต้องเลื่อนไฟให้ห่างทารกมากขึ้น

1.5) ทารกอาจมีผื่นแดงขึ้นตามตัวเป็นการชั่วคราว (Non-specific erythematous rash)

1.6) ถ้าไม่ได้ปิดตาทารกให้มิดชิด อาจมีการบาดเจ็บเนื่องจากถูกแสงส่องนาน ทำให้ตาบอดได้

ดังนั้นการดูแลทารกในช่วงที่รับการส่องไฟ จึงควรปิดตาทารกให้มิดชิดเพื่อป้องกันอันตรายต่อเยื่อตาของทารก ควรให้ทารกดูนมมากๆ และบ่อยๆ เพื่อลดการเสียน้ำและเพิ่มการถ่ายอุจจาระ ถ้าทารกดูหรือรับนมไม่ได้หรือไม่ได้ดีก็ควรให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด โดยคำนวณให้เท่ากับปริมาณร้อยละ 130 ของปริมาณสารน้ำในร่างกายในแต่ละวัน

2.6 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขณะส่องไฟในทารกแรกเกิดที่มีสารบิลิรูบินสูง

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นโรคที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด ดังนั้นแนวทางการดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ มีแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นสถานพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมา

รับบริการมากที่สุด ได้มีแนวทางการปฏิบัติการส่องไฟในทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองดังนี้ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2546)

1) เตรียมอุปกรณ์ในการส่องไฟที่เตียงทารก ดังนี้

1.1) เครื่องส่องไฟรักษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นหลอดฟลูออเรสเซนต์ โดยทั้งไปมีการใช้หลอดไฟสีฟ้า (Blue-green light) ไม่ต่ำกว่า 2 หลอด สลับกับไฟสีขาว (Polychromatic white light) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา แต่ละหลอดมีความแรง 200-500 แรงเทียน จำนวน 8-12 หลอด กำลังแสงรวมกันเมื่อใช้เครื่องวัดแสงที่ทารกไม่ต่ำกว่า 10 ไมโครวัตต์/ตร.ซม/นาโนมิเตอร์ และใช้แผ่นกระดาษสีขาวหรือผ้าสีขาววางรอบตัวทารก เพื่อช่วยให้แสงสะท้อนกลับไปบนผิวหนัง ส่วนที่ได้รับแสงน้อยของทารกทำให้ประสิทธิภาพของการส่องไฟดีขึ้น

1.2) ผ้าปิดตา (Eye pad) ที่ใช้ปิดตาผู้ป่วย มีคุณสมบัติอ่อนนุ่ม ไม่ระคายเคือง และแสงผ่านไม่ได้

1.3) สำลีชุบ NSS 0.9% สำหรับเช็ดตา

2) ตรวจสอบชื่อ-สกุลของทารกและแผนการรักษาให้ถูกต้อง

3) อธิบายให้มารดา บิดา และญาติทราบ

4) ประเมินและตรวจสอบสภาพทั้งไปของทารก ดังนี้

4.1) ความสะอาดของร่างกายทั่วไป

4.2) ประเมินอาการผิดปกติอื่น เช่น การหายใจ หอบ มีไข้ ตัวเย็น ถ้าพบให้แก้ไข หรือรายงานแพทย์ทราบ

5) ดำเนินการส่องไฟ ดังนี้

5.1) ตรวจสอบคำสั่งในการส่องไฟรักษา และชื่อของทารกให้ถูกต้องอีกครั้ง

5.2) ล้างมือให้สะอาด

5.3) ให้การส่องไฟรักษา โดยให้ผิวหนังของทารกได้สัมผัสแสงให้ทั่ว เพื่อให้ประสิทธิภาพของการส่องไฟดีขึ้น ควรถอดเสื้อผ้าออกให้หมดหรือเหลือไว้เฉพาะผ้าอ้อมที่นุ่งเท่านั้น เช็ดตาทั้ง 2 ครั้งด้วยสำลีชุบ NSS 0.9% .ใช้ผ้าปิดตา (Eye pad) ปิดตาทารก แล้วเลื่อนเตียงและทารกไว้ใต้เครื่องส่องไฟ ปรับหลอดไฟสูงจากตัวทารกประมาณ 45-50 เซนติเมตร

6) ดูแลทารกขณะส่องไฟรักษา ดังนี้

6.1) ตรวจสอบความเรียบร้อย เช่น การทำงานของเครื่อง การเลื่อนหลอดของผ้าปิดตา ความสะอาดของทารก

6.2) หมั่นตรวจดูให้ผ้าปิดตา (Eye pad) สนิทตลอดเวลา เปลี่ยนผ้าปิดตา วันละ 1 ครั้ง สังเกตดูว่าทารกมีไข้ตาหรือตาเกิดอักเสบหรือไม่

6.3) เปลี่ยนท่านอนทารกทุก 2 ชั่วโมง โดยให้นอนศีรษะราบ สลับนอนหงาย และนอนคว่ำ เพื่อให้แสงไฟถูกทั่วตัว

6.4) ดูแลทารกให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา

6.5) ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

6.6) ติดตามผลบิลิรูบิน เพื่อประเมินอาการตัวเหลืองของทารก

6.7) สังเกตภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกายที่ผิวหนังมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรือน้อยกว่า 36.5 องศาเซลเซียส ภาวะขาดน้ำวัดได้จากค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ (Urine specific gravity) ไม่มากกว่า 1.015 และความผิดปกติของผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังไหม้จากการส่องไฟ รวมทั้งการติดเชื้อที่ตาด้วย

7) ลงบันทึกทางการพยาบาล ดังนี้

7.1) บันทึกผลบิลิรูบินก่อนส่องไฟรักษา และการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะเปรียบเทียบกับในแต่ละวันจนกว่าจะเลิกส่องไฟรักษา

7.2) บันทึกเวลาที่เริ่มส่องไฟรักษาและเวลาที่หยุดการรักษา เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

7.3) บันทึกการเปลี่ยนแปลงของทารกจากการส่องไฟรักษา รวมทั้งการแก้ไข ปัญหาและผลการแก้ไข

กล่าวได้ว่าได้ว่าการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟนั้นมีขั้นตอนดำเนินการดูแลตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ เตรียมทารก เตรียมมารดา บิดา และญาติทราบ ดำเนินการดูแลทารกขณะส่องไฟรักษา และมีการติดตามประเมินผล ซึ่งมีเป้าหมายในการให้การดูแลคือ ต้องให้ทารกแรกเกิดหายจากภาวะตัวเหลือง ไม่เกิดภาวะสมองพิการจากภาวะตัวเหลือง (Kernicterus) และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ทารกหยุดส่องไฟได้เร็ว บิดามารดาของทารกเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ส่งผลให้อัตราวันนอนลดลง

3. จำนวนวันนอนและจำนวนวันส่องไฟ

3.1 ความหมายจำนวนวันนอน (Length of stay: LOS)

มีผู้ให้ความหมายของจำนวนวันนอน หรือระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Length of stay: LOS) ไว้ ดังนี้

สุวรรณดี มหาภายนันท์ (2538) กล่าวว่า จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลอันหนึ่ง นอกเหนือไปจากจำนวนของผู้อยู่รอด ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหลังการฟื้นฟูสภาพ หรือการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วย

พัชรี คงปลอด (2549) กล่าวว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างหนึ่ง ซึ่งบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการพยาบาล เมื่อการบริการพยาบาลมีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง การสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่พิสูจน์ความเที่ยงแล้วว่าผลลัพธ์ของผู้ป่วยจะออกมาดี คือผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้นจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง

สำนักการพยาบาล (2551) หมายถึง จำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อราย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการบริหารการจัดการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

Lusis และคณะ (1993) กล่าวว่า จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น เป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ และอาจเกิดจากระบบการรักษา และระบบการพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพ (Jackson, 1989)

Cook (1998) กล่าวว่า จำนวนวันนอนเป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicator) ตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง

สรุปได้ว่าจำนวนวันนอนหมายถึง จำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อรายตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการรักษาพยาบาล

3.2 ความหมายจำนวนวันส่องไฟ

มีผู้ให้ความหมายของจำนวนวันส่องไฟมีจำนวนไม่มาก ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องการประเมินระยะเวลาในการส่องไฟ มีดังนี้

พยนต์ บุญญฤทธิพงษ์ (2550) ได้ให้ความหมายของจำนวนวันส่องไฟ คือ ระยะเวลาที่ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และมีการประเมินด้วยค่าบิลิรูบินที่ปกติจึงสามารถหยุดการส่องไฟได้

Jeffrey et al. (2008) ได้ให้ความหมายของจำนวนวันส่องไฟ คือ เวลาทั้งหมดที่ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองเข้ารับการรักษาด้วยการส่องไฟจนหยุดส่องไฟได้ ไม่พบภาวะตัวเหลืองซ้ำ และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าจำนวนวันส่องไฟ คือ ระยะเวลาอนอนของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่นอนรักษาด้วยการส่องไฟ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี นับตั้งแต่วันแรกเข้ารับรักษาด้วยการส่องไฟจนกระทั่งหยุดรักษาด้วยการส่องไฟ

3.3 ความสำคัญของจำนวนวันส่องไฟ

จำนวนวันนอน หรือ ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Length of stay) มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพราะเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ซึ่งบุคลากรทางการบริการสุขภาพต้องให้ความสำคัญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ได้รับการกลั่นกรองคัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของบริการพยาบาลในระดับชาติหรือนโยบาย ได้มีการศึกษาความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง เพื่อให้เป็นข้อมูลอ้างอิงถึงระดับคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งจะสามารถใช้เปรียบเทียบเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของแต่ละหน่วยงานได้นั้น ประกอบด้วย ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในมิติต่าง ๆ ตามสำนักการพยาบาล (2551) จำนวน 10 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 การผสมผสานอัตรากำลัง

ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 3 ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 6 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้

วางแผน

ตัวชี้วัดที่ 9 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 10 ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

กล่าวได้ว่า จำนวนวันนอนหรือระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล คือ จำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อราย เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ตัวหนึ่งที่มีความสำคัญในการบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาพยาบาล ซึ่งปัจจุบันสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีกำหนดตัวชี้วัดผลงานให้มีจำนวนวันนอนของทารกแรกเกิดตัวเฉลี่ย 3 วัน แต่กลับพบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองเท่ากับ 7.6 วัน (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2551) มากกว่าตัวชี้วัดผลงานที่กำหนดไว้ เพราะในผู้ป่วยทารกบางรายเมื่อหยุดการส่องรักษาด้วยการส่องไฟแต่ยังคงนอนในโรงพยาบาลด้วยภาวะอื่น ซึ่งทำให้จำนวนวันนอนมากกว่าตัวชี้วัดผลงานที่กำหนดไว้ ดังนั้นจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จึงเป็นส่วนหนึ่งจำนวนวันนอนที่เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการพยาบาล เพราะเป็นการวัดถึงผลที่ได้จากการพยาบาลไม่มีปัจจัยอื่นเกี่ยวข้อง ไม่

เกิดความคลาดเคลื่อนในการประเมินอย่างแท้จริง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น จำนวนวันส่ง
ไฟลดลง ทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ภาระงานของพยาบาลผู้ให้การดูแลลดลง ย่อม
ส่งผลให้โรงพยาบาลผู้ปฏิบัติงานนั้นเกิดความพึงพอใจในงานด้วย

4. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

4.1 ความหมายความพึงพอใจในงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2530 ให้ความหมายความพึงพอใจในงาน
หมายถึง ความรู้สึกสนใจชอบใจและเหมาะสม

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึง
ความรู้สึกของบุคคลภายในกลุ่มและฐานะความเป็นอยู่ของเขาเหล่านั้น เป็นเรื่องของการพิจารณา
ว่าเขาควรได้รับความพอใจชนิดไหน อย่างไร เช่น ด้านงานที่ทำ อัตราค่าจ้าง เงินเดือน
สภาพแวดล้อมในการทำงาน

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นภาวะ
ของการมีอารมณ์ในทางบวก มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคนคนหนึ่ง
ซึ่งความรู้สึกที่ดีในงานจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าการทำงานของบุคคลนั้น ได้รับการตอบสนอง
ความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจของบุคคลมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้
ชีวิตมีความสมบูรณ์มากน้อยเท่าใดด้วย และรากฐานแห่งความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ขึ้นอยู่กับ
สิ่งที่ขาดหายไปกับสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับระหว่างงาน

สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานนั้นเป็นความรู้สึกที่ดีโดยส่วน
ร่วมของคนที่มีต่องาน ซึ่งเมื่อพูดถึงคนที่มีความพึงพอใจในงานสูงนั้น มักหมายความว่าคนชอบให้
คุณค่าต่องานของตนเองสูง และมีความรู้สึกที่ดีต่องานของตน

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานคือ เจตคติหรือความรู้สึก
ของพยาบาลที่มีต่อการพยาบาลในทางบวก โดยรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับการปฏิบัติงานที่
รับผิดชอบ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการ
ทำงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน อุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ใช้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสนองความคาดหวัง

Gillies (1994) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ของ
บุคคลที่มีต่องาน

Spector (1997) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติ
ที่มีต่องาน ที่สามารถประเมินออกมาได้ว่า บุคคลชอบหรือไม่ชอบในงานของตน มีองค์ประกอบที่

สำคัญคือ ลักษณะงานโอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร และผู้ร่วมงาน

Robbins (2003) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึงทัศนคติที่มีต่องานของบุคคลที่มีต่องานของบุคคลนั้นๆ

จากความหมายดังกล่าว อาจสรุปว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึก หรือทัศนคติของพยาบาลที่มีต่องานที่พยาบาลนั้นปฏิบัติอยู่ ด้วยความเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

4.2 ความสำคัญของความพึงพอใจในงานของพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมนุษย์ ครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพเนื่องจากสุขภาพมนุษย์เป็นเรื่องใหญ่และมีความสำคัญต่อความผาสุกและคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมทั้งลักษณะงานบริการพยาบาลมีขอบเขตกว้างและมีความซับซ้อน พยาบาลจึงต้องมีความรู้ที่ก้าวหน้าทันกับวิทยาการ มีความรับผิดชอบสูง สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาภาวะวิกฤตของผู้ป่วยและปัญหาอื่นๆที่เผชิญในทุกสถานการณ์ได้ถูกต้องและรวดเร็วทันเหตุการณ์รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลซึ่งจะทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้วยจิตใจที่เมตตาและเอื้ออาทร เต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรเทาจากความเจ็บป่วยสภาวะร่างกายและจิตใจฟื้นฟูสภาพกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด

ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล หากพยาบาลมีความพึงพอใจในงานจะทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจและปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งคงอยู่ในวิชาชีพและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ตลอดจนทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานและสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งจำเป็นต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในงานของตน จากความสำเร็จของงานก่อให้เกิดความพึงพอใจและความมั่นคงในงานของตนมากขึ้น (Ganong and Ganong, 1980)

4.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาพบว่าทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานได้พัฒนาจากแนวคิดแรงจูงใจ ซึ่งเมื่อเกิดแรงจูงใจเป็นปัจจัยทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน ส่งเสริมทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ซึ่งมีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมาก ทฤษฎีแรงจูงใจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ (Swansburg and Swansburg, 2002)

1. ทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายได้ว่าบุคคลเมื่อเกิดความต้องการ จะเกิดแรงขับหรือแรงผลักดันให้เกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ และเมื่อได้ผลลัพธ์ในสิ่งที่ต้องการมากเท่าใดก็ยิ่งมีความสุขและความพึงพอใจในงานมากขึ้นเท่านั้นทฤษฎีที่ถูกกล่าวถึง ได้แก่ ทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของ Maslow ทฤษฎี ERG ของ Clayton Alderfer ทฤษฎีความต้องการการเรียนรู้ของ McClelland ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของ Maslow (Maslow theories)

เป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่แพร่หลายมากที่สุด คิดค้นโดย Abraham Maslow ทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของ Maslow มีความเชื่อเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์จะเป็นไปตามลำดับขั้นดังนี้

- 1) ความต้องการด้านร่างกาย หมายถึง ความต้องการปัจจัยสี่ ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ น้ำและอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค การมีงานทำ
- 2) ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง ได้แก่ ความต้องการเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น ได้รับสวัสดิการ ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความมั่นคงในงานและปราศจากการถูกข่มขู่
- 3) ความต้องการสังคม ได้แก่ ความต้องการทำงานร่วมกับผู้อื่น ต้องการมีเพื่อนสนิท ได้สังสรรค์และได้รับการยอมรับจากสังคม รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่น
- 4) ความต้องการมีคุณค่า ได้แก่ ได้รับคำยกย่อง คำชมเชยและรางวัลที่มีชื่อเสียง รวมทั้งได้รับอิสระในการทำงาน
- 5) ความต้องการความสำเร็จ ได้แก่ ความก้าวหน้าในงาน ได้รับมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถ และได้รับโอกาสให้ทำงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ

1.2 ทฤษฎี ERG (ERG theories)

เป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow โดย Clayton Alderfer นำทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow 5 ขั้นมา รวมกันเหลือเพียง 3 ขั้น โดยจำแนกความต้องการของมนุษย์ ดังนี้

- 1) ความต้องการปัจจัยเพื่อความมีชีวิต (Existence needs) ได้แก่ น้ำ และอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ต้องการมีงานทำ ต้องการสวัสดิการและทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี รวมทั้งต้องการความมั่นคงในงาน
- 2) ความต้องการสัมพันธภาพ (Relatedness needs) ได้แก่ ความต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม มีครอบครัวที่อบอุ่น มีโอกาสสังสรรค์กับเพื่อน มีเพื่อนสนิท และได้รับการยอมรับจากบุคคลในวิชาชีพ

3) ความต้องการความก้าวหน้า (Growth needs) หมายถึง ต้องการได้รับการยกย่องและคำชมเชย ต้องการมีชื่อเสียงและต้องการความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน

1.3 ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-factor theories)

ทฤษฎีสองปัจจัยเป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชื่อ Frederick Herzberg ซึ่งสนใจศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน โดยการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมมลรัฐ Pittsburgh ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในงาน และปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่พึงพอใจในงาน จากการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ดี มีประสิทธิภาพ ย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่จะเป็นตัวกระตุ้นจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น และในทางตรงกันข้ามหากผู้ปฏิบัติไม่มีความพึงพอใจในงาน ก็จะทำให้เกิดการท้อถอย ผลงานจะต่ำลง ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานจากผลการวิจัยเรื่องนี้ Herzberg ได้จำแนกปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในงานเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้นเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงาน นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวก ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดแรงจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การได้รับความนับถือและยกย่องชมเชย ลักษณะงาน การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในงาน

2) ปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการในองค์การเกิดความไม่พึงพอใจ หรือไม่มีความสุขในการทำงาน เนื่องจากคนเรามีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความยากลำบากในการปฏิบัติงาน ซึ่งถ้าต้องการหรือปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานนั้นได้ ประกอบด้วย นโยบายขององค์การ วิธีการนิเทศ เงินเดือนและสวัสดิการ สภาพการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

1.4 ทฤษฎีความต้องการของ McClelland (McClelland's Thio need theory)

เป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดย David C. McClelland โดยพัฒนาแบบวัดความต้องการของมนุษย์ ซึ่งผลจากการศึกษา McClelland แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ด้านหลักดังนี้ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการสังคม และความต้องการอำนาจ ซึ่งทฤษฎีความต้องการของ McClelland เชื่อว่าความต้องการมนุษย์ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ชีวิต นอกจากนี้ ความต้องการแต่ละด้านไม่ได้เป็นไปตามลำดับขั้นรวมทั้งมนุษย์แต่ละบุคคลจะมีความต้องการในแต่ละด้านไม่ได้เป็นไปในแต่ละด้านจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมและบริบทของแต่ละบุคคล

1. ทฤษฎีกระบวนการ (Process theory)

เป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่อธิบายว่าปัจจัยใดที่เน้นเป็นตัวกระตุ้นที่เกิดพฤติกรรมมากกว่าให้ความสำคัญกับเนื้อหา และเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆในกระบวนการของการจูงใจว่ามีอิทธิพลต่อกันอย่างไร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีการเสริมแรง (Arousal-activation theories)

เป็นทฤษฎีที่นิยมกันแพร่หลายในการนำมาใช้กระตุ้นแรงจูงใจของบุคคล ทฤษฎีการเสริมแรงเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทฤษฎีเงื่อนไข (Operant conditioning theory) ซึ่งพัฒนาโดย Skinner หลักการของทฤษฎีเสริมแรงนี้คือ หลักการเรียนรู้ตามเงื่อนไข ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้การเสริมแรง เป็นวิธีที่นิยมแพร่หลายในการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคคล ประเภทของการเสริมแรงมีดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550)

2.1.1 การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) หมายถึง การให้สิ่งจูงใจที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการหรือชื่นชอบ โดยมีจุดประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานคงพฤติกรรมที่ดี แรงจูงใจในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มพฤติกรรมที่ดีให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

2.1.2 การเสริมแรงทางลบ (Negative reinforcement) หมายถึง การกำหนดเงื่อนไขที่ผู้ปฏิบัติไม่ต้องการหรือไม่ชอบ หากผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

2.1.3 การระงับพฤติกรรม (Extinction) จุดประสงค์เพื่อสลายหรือยุติหรือลดทอนกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2.1.4 การลงโทษ (Punishment) จุดประสงค์คือ ลดการกระทำหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ด้วยการลงโทษ

2.2 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy-valence theories)

ทฤษฎีความคาดหวังพัฒนาโดย Victor H. Vroom ซึ่งหลักการทฤษฎีความคาดหวังคือ แรงจูงใจในการกระทำสิ่งใดๆของมนุษย์จะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังต่อความสามารถในการกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ และความคาดหวังต่อผลลัพธ์

2.3 ทฤษฎีความเท่าเทียม (Equity theories)

ซึ่งหลักการของทฤษฎีความเท่าเทียมคือ หลักความสมดุล (Balance) เป็นความสมดุลระหว่างค่าตอบแทนและผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ความเท่าเทียมกันในการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานในตำแหน่งระดับเดียวกัน มีความรู้ความสามารถในระดับเดียวกัน รวมทั้งมีประสบการณ์การทำงานที่เท่ากัน ตลอดจนความเท่าเทียมกันในสิทธิและการแบ่งปันผลประโยชน์

2.4 ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Intention-goal theories)

เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าแรงจูงใจเบื้องต้นในการทำงาน เกิดจากความปรารถนาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่ตั้งไว้ ต้องการเวลา มีความสำคัญที่ชี้แนวทางของพฤติกรรมที่บุคคลนั้นต้องการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ (ปรียาพร วงศ์อนุตาโรจน์, 2543)

สรุปได้ว่าการสร้างแรงจูงใจจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานได้ ดังนั้นการนำทฤษฎีแรงจูงใจมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการสร้างความพึงพอใจในงานของบุคลากรสามารถนำมาพิจารณาตามความเหมาะสมตามบริบทขององค์กร

4.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ หลายแนวคิด ดังนี้ ตามกรอบแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Vroom (จรีวัฒน์ คงทอง, 2539) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

1. ลักษณะงาน ประกอบด้วย งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถได้ใช้ความคิดอิสระที่จะตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง การได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบในงาน การใช้ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานจนบังเกิดผลสำเร็จ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่พร้อมและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2. โอกาสก้าวหน้า คือการได้รับการยกสถานภาพให้สูงขึ้นในการทำงาน และมีโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ได้แก่ การได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้รับความรู้ความสามารถจากการทำงาน การมีโอกาสรับการฝึกอบรมหรือแสวงหาความรู้ได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าและสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรในหน่วยงาน

3. สิ่งสนับสนุนที่ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

3.1 การนิเทศงาน คือ แนวทางที่ผู้บังคับบัญชานำมาใช้ในการนิเทศงาน ได้แก่ การวางแผนแก้ไขและอุปสรรค การรักษาพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงาน การใช้ลักษณะความเป็นผู้นำ ของผู้บังคับบัญชา ท่าทีและความเป็นธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชารวมถึงมีการประเมินผลงานนั้นในทางที่ช่วยให้เกิดกำลังใจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3.2 ผู้ร่วมงาน คือ ความมีมิตรภาพอันดีต่อกันของเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับซึ่งกันและกันในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานที่มีเจตคติที่คล้ายคลึงกัน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน

3.3 ชั่วโมงการทำงาน เป็นความพร้อมและยอมรับในการปฏิบัติงานตามช่วงเวลา
ที่แบ่งไว้ในปัจจุบัน คือ เข้า-ป่วย-ดึก ครอบคลุมถึงการใช้ช่วงเวลาที่ไม่มีผู้ป่วยมารับบริการ
พยาบาลร่วมทำกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานด้วยความพอใจของผู้ปฏิบัติ

Slavitt et al. (1978) กล่าวว่าองค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของ
กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ มี 6 ด้าน คือ

1. ค่าตอบแทน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้อง
ขึ้นกับใคร โดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้
ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับ
3. ความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน หมายถึง ประเภทของงาน รวมทั้ง
ความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายบริหารงานและการปฏิบัติงาน ทั้งที่
โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลใช้อยู่ และจะดำเนินการต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการและ
ไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวิชาชีพ ระหว่างเวลาปฏิบัติงาน
6. สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดย
ตัวเอง และการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานด้วย

Spector (1997) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในงาน โดยพัฒนาจาก
แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วย ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) และ
ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) โดยสรุปว่า ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจใน
งานโดยตรง ปัจจัยอนามัยช่วยให้บุคคลคงอยู่ในงานเท่านั้น โดยมีองค์ประกอบ 9 ด้าน ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน หมายถึง ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย
ความสามารถ โอกาสเรียนรู้และศึกษางานโอกาสทำงานให้สำเร็จ
2. ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน หมายถึง การมีโอกาสเลื่อนขึ้นไปยัง
ตำแหน่งสูงขึ้น หรือได้รับมอบหมายงานที่สำคัญมากขึ้น
3. ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา หมายถึง ความต้องการรู้ว่าการทำงานของตน
เป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ระบบของงาน การปรับปรุงงานของตน อย่างมีระบบไม่
สับสน มีแนวทางในการให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติเป็นไปในทางเดียวกัน
4. ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ได้รับ
การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหน่วยงาน ในการให้การบริการที่มีคุณภาพ และ
ความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่องานประสบความสำเร็จ

5. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในที่ทำงาน เช่น แสงเสียง บรรยากาศ

6. ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทั้งภายนอกและภายในหน่วยงาน

7. ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน หมายถึง รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

8. ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูล หมายถึง เงินเดือน บำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการสวัสดิการ การรักษาพยาบาล ที่พักอาศัย

9. ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง การเป็นที่ยอมรับ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ

Kettle (2001) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ค่าตอบแทน ซึ่งไม่ได้หมายถึงเฉพาะเงินที่ได้รับเป็นค่าตอบแทนจากองค์กรเท่านั้น แต่รวมถึงค่าตอบแทนทางด้านจิตใจที่เกิดจากความรู้สึกมีคุณค่าในงานอีกด้วย

2. ลักษณะงานรวมทั้งทัศนคติที่มีต่อผู้ร่วมงานและองค์กร

3. คุณค่าในงาน เป็นความรู้สึกว่าตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยโดยมีผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

4. ความมีอิสระในการดูแลผู้ป่วย สามารถมีอิสระในการปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างเต็มที่

Robbins (2001) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่าเป็น ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลต่อการให้บริการพยาบาล ซึ่งพัฒนามากจาก McClelland's Theory กล่าวถึงความต้องการ 3 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการความสำเร็จ (Need for achievement) หมายถึง ความต้องการที่เกิดจากแรงผลักดันภายในของบุคคลที่ต้องการความสำเร็จมากกว่าการหวังผลตอบแทนเป็นรางวัล ต้องการงานให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เคยทำมาก่อน จากการศึกษาวิจัยของ McClelland พบว่าผู้ที่ประสบผลสำเร็จสูงจะมีแนวทางในการทำงานที่แตกต่างจากคนอื่น ใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยใช้ความรู้ความสามารถ การให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็น และหาสถานการณ์ที่สามารถกำหนดความท้าทายในระดับปานกลาง ชอบความท้าทายในการแก้ปัญหา ผู้ที่ประสบผลสำเร็จสูงจะทำงานได้ดีที่สุดเมื่อมองเห็นความเป็นไปได้ของความสำเร็จ 50-50 ไม่ชอบทำงานที่ไม่ท้าทาย ชอบทำงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ และรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของงานที่เกิดจากความพยายามในการกระทำ

2. ความต้องการด้านอำนาจ (Need of power) เป็นความต้องการให้มีผลกระทบ อิทธิพล และควบคุมผู้อื่นได้ ผู้ที่ต้องการมีอำนาจจะมีความพึงพอใจในการทำงานที่ได้รับผิดชอบ ในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีความพึงพอใจที่จะบริหารจัดการ มีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้ มีอิทธิพลเหนือผู้อื่น และมีแนวโน้มที่จะชอบเรื่องศักดิ์ศรี

3. ความต้องการด้านสัมพันธภาพ (Need of affiliation) เป็นความต้องการการ ยอมรับจากผู้ร่วมงาน ความรู้สึกอบอุ่นกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ชอบสถานการณ์ที่ต้องใช้ ความร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน และมีความเข้าใจร่วมกันในการทำงาน

Alberta Association of Registered Nurses (2005) ได้อธิบายถึงความพึงพอใจใน งานของพยาบาลวิชาชีพว่า สิ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานได้แก่ ความมีอิสระในงาน ภาระหน้าที่ในงาน นโยบายองค์กร ตำแหน่งหน้าที่ ค่าตอบแทนและมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพคือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึก ยินดี พอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความ มั่นใจและภาคภูมิใจ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง อันประกอบด้วยปัจจัยหลายๆ ด้าน ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของ Robbins (2001) นั้นมีความครอบคลุมและ เหมาะสมในการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีทั้งหมด 3 ด้าน คือ ความ ต้องการความสำเร็จ ความต้องการด้านอำนาจ ความต้องการด้านสัมพันธภาพ จึงมีความ เหมาะสมใช้ประเมินในการศึกษาครั้งนี้ เพราะการพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ พยาบาลวิชาชีพมีความคิด อิสระในการแสดงความคิด ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถ พัฒนาคุณภาพบริการมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลพึงตระหนักและนำไปเป็น พื้นฐานในการสร้างความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ อันที่จะนำไปสู่ คุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในวิชาชีพและในองค์กรต่อไป

5. การเรียนรู้ของผู้ใหญ่

5.1 ความหมายของการเรียนรู้

พฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ทุกโอกาส ทุกสถานที่ ไม่ใช่ เกิดขึ้นเฉพาะในห้องเรียนอย่างที่คนทั่วไปเข้าใจ การเรียนรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต มีผู้ให้ ความหมายเกี่ยวกับการเรียนรู้ไว้มากมาย เช่น

อารี พันธุ์มณีและสุพีร์ ลิ้มไทย (2541) ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่าหมายถึง การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลจากการฝึกทักษะหรือการ

มีประสบการณ์ไม่ใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ การเรียนรู้เป็นไปได้อันทั้งทางที่ตื้นเขินหรือ
 เหวลง

เนตรพัฒนา ยาวีราช (2546) ให้ความหมายสั้นๆว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลง
 พฤติกรรมที่เป็นผลจากการฝึกอบรมและประสบการณ์

สรุปการเรียนรู้มีความหมายว่า การเปลี่ยนแปลงที่มีผลจากการฝึกอบรมหรือจาก
 ประสบการณ์ในด้านต่างๆทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมา

5.2 แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Thorndike ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความ
 สนใจศึกษาเกี่ยวกับการเรียนของผู้ใหญ่ โดยมีสาระสรุปได้ คือ แม้ว่าบุคคลจะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ก็
 ตาม แต่สามารถเรียนรู้ได้ แต่การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะแตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก คือ การเรียนรู้
 ของผู้ใหญ่จะเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์มากกว่า

5.2.1 แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles
 (1981 อ้างถึงใน ศิริมา ทองดี, 2549) มีสาระสำคัญดังนี้

1) ความต้องการและความสนใจ (Need and interest) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี
 หากประเด็นที่ศึกษานั้นเป็นประเด็นที่ตรงกับความต้องการและความสนใจ ดังนั้นในการจัดเนื้อหา
 สาระ กิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ จะต้องคำนึงถึงความต้องการและความสนใจของ
 ผู้เรียน รวมทั้งการนำสาระที่เรียนไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาได้จริง

2) สถานการณ์ของชีวิต (Life situation) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี หากได้เรียนรู้
 จากประสบการณ์จริงของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่
 ควรได้เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มากกว่าการเน้นเนื้อหาวิชาการเชิงทฤษฎี

3) การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of experience) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้
 จากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และนำประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ
 สำหรับการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นใหม่ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้ใหญ่ จึงควรมีการ
 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

5.2.2 ข้อคำนึงในการสอนผู้ใหญ่ การให้ความรู้แก่ผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ ควรคำนึงถึงสิ่ง
 ต่างๆดังนี้

1) ความพร้อมด้านเวลา เนื่องจากผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีหน้าที่การงานและ
 ภาระงานในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ดังนั้นผู้สอนควรได้คำนึงถึงความพร้อมในด้านเวลาของ
 ผู้เรียนด้วย

2) สถานที่สำหรับสอนควรมีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว ปราศจากสิ่งรบกวนสมาธิ เช่น กลิ่น เสียง เป็นต้น

3) กิจกรรมการเรียนการสอน ควรมีความเหมาะสมกับพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ และควรได้พิจารณาการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาและระดับผู้เรียน อาจสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ตามความเหมาะสม

4) สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนที่นำมาใช้ประกอบการเรียนการสอนควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้ใหญ่ ได้แก่ สายตา การได้ยิน ขนาดของตัวอักษรของสื่อที่ใช้ในการเรียนการสอน ควรมีความคมชัด นอกจากนี้ผู้สอนควรพูดด้วยระดับเสียงที่เหมาะสม

5) ความสามารถทางสติปัญญา เนื่องจากบุคคลที่มีอายุมากขึ้น ความสามารถด้านความจำจะลดลง ดังนั้นสาระที่จะนำมาเสนอผู้ใหญ่จึงควรเป็นสาระที่นำไปสู่การปฏิบัติ ไม่ควรเน้นการวัดผลด้านความจำ ควรสอนผู้ใหญ่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ นอกจากนี้ควรพูดหรือบรรยายด้วยความเร็วพอเหมาะ ควรเพิ่มช่วงเวลาสำหรับผู้ใหญ่ได้คิดเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมอภิปรายกับผู้สอน ความสามารถในการเรียนรู้จะเพิ่มมากขึ้นหากให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสอนและมีการฝึกปฏิบัติ การให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสอนทำได้โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน จะช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน รวมทั้งทำให้ผู้เรียนจำได้แม่นยำยิ่งขึ้น

6) การประเมินผลโดยให้ข้อมูลย้อนกลับ จะช่วยให้ผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ได้ปรับปรุงพฤติกรรมการเรียนรู้โดยผู้สอนสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นกับผู้เรียน ผู้สอนควรได้ประเมินความก้าวหน้าการเรียนของผู้เรียน กล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจเพราะจะทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถในการใช้ทักษะการตัดสินใจของตนเอง กิจกรรมใดที่ผู้เรียนยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้สอนต้องชี้แจงและอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจ จนผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พยายามหลีกเลี่ยงการตำหนิ การทำโทษ การสั่ง และการบังคับ

7) ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) พัฒนาการด้านการเรียนของผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ย่อมแตกต่างกัน ดังนั้นผู้สอนควรคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละบุคคลด้วย

8) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างผู้สอนและผู้เรียน รวมถึงการแสดงความเป็นมิตรของผู้สอนที่มีต่อผู้เรียน จะช่วยเพิ่มความไว้วางใจของผู้เรียนที่มีต่อผู้สอน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการเรียนของผู้เรียน รวมทั้งยังช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้เรียนอีกด้วย

9) ความพร้อมของผู้สอน ผู้สอนไม่เพียงแต่เตรียมความพร้อมในด้านผู้เรียน แผนการสอนและสถานที่สอนเท่านั้น แต่ผู้สอนจำเป็นต้องเตรียมตัวเองให้พร้อมสำหรับการสอนทุกครั้ง ดังนี้

ก. ความรู้ในเรื่องที่จะสอน (Knowledge) โดยการเตรียมเนื้อหาสำหรับสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละบุคคลให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ผู้เรียนควรได้เรียนรู้ หากผู้สอนเตรียมเนื้อหาได้ครอบคลุม จะทำให้ผู้สอนมีความมั่นใจในการสอน ซึ่งมีผลทำให้ผู้เรียนมีความไว้วางใจ มั่นใจในความถูกต้องของความรู้และคำแนะนำที่ได้รับจากผู้สอน

ข. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal skill) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล จะทำให้มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันเกิดความรู้สึกผ่อนคลายขณะฟังการสอนดังนั้นก่อนการสอนผู้สอนควรเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียน แสดงให้ผู้เรียนได้ทราบและเข้าใจในเจตนาารมณ์ที่ดีของผู้สอนที่มีต่อผู้เรียน รวมทั้งแสดงให้ผู้เรียนได้รับความตั้งใจในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้เรียน

ค. ทักษะการติดต่อสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการติดต่อสื่อสารครอบคลุมทั้งทักษะการพูดและทักษะการฟัง เป็นทักษะที่สำคัญที่สุดของผู้สอน เนื่องจากการสอนผู้สอนจะต้องพูดหรืออธิบายให้ผู้เรียนได้รับทราบเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องรวมทั้งจะต้องรับฟังข้อซักถามของผู้เรียน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ผู้สอนควรมีทักษะด้านการพูดและด้านการฟัง ซึ่งต้องพูดหรืออธิบายอย่างกระชับ เข้าใจง่าย ไม่ควรพูดเร็ว ใช้คำพูดและระดับเสียงที่เหมาะสมกับผู้ฟัง และฟังข้อซักถามของผู้เรียนอย่างตั้งใจ นอกจากนี้ขณะสอนหรือให้คำแนะนำ ควรได้ประเมินด้วยว่าผู้เรียนสับสนหรือไม่

ง. ทักษะการประเมิน (Assessment skill) นับว่ามีความสำคัญมากในการสอน ซึ่งครอบคลุมการประเมินความต้องการของผู้เรียนตั้งแต่ก่อนการสอน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนการสอน การประเมินความเข้าใจในบทเรียนที่สอน ซึ่งในการประเมินผู้ประเมินจำเป็นต้องใช้การสังเกตร่วมด้วย

จ. ทักษะการสอน (Teaching skill) หมายถึงทักษะการถ่ายทอดความรู้การใช้วิธีการสอนที่เร้าความสนใจ ทำให้ผู้เรียนไม่รู้สึกเบื่อหน่าย ให้แรงเสริมทางบวก (Positive reinforcement) โดยการพูดชมเชย แสดงสีหน้าชื่นชม สอนโดยเรียงเนื้อหาจากเนื้อหาที่ง่ายไปยังเนื้อหาที่ยาก เนื้อหาที่สอนต้องไม่ซับซ้อน เหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้เรียน ผู้สอนควรได้ทบทวนเนื้อหาเป็นระยะ ๆ

กล่าวสรุปได้ว่า การสอนในผู้ใหญ่ควรสอนให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ได้แสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปรายกับผู้สอน ความสามารถในการเรียนรู้จะเพิ่มมากขึ้น หากให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสอนและมีการฝึกปฏิบัติ มีส่วนร่วมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน จะช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งในโปรแกรมนี้ได้ นำแนวคิดของการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่มาใช้เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นวัยผู้ใหญ่ จึงมุ่งเน้นให้มี ส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จะช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติเป็น แนวทางในการตัดสินใจ ใช้เหตุผลต่อไป และถ้าได้รับแรงเสริม ความรู้นั้นจะคงทนอยู่ต่อไป จน สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพราะ เป็นการใช้ความรู้ที่พิสูจน์แล้วว่า ได้ผลดีมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย โดยการกระทำ อย่างมีสติรอบคอบ เป็นที่รู้จักกันเปิดเผย และมีการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ เพื่อปรับปรุงการ ปฏิบัติสู่การกระทำที่ดีขึ้น

6. หลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

6.1 ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์

อรรถพรณ โตสิงห์ และปองหทัย พุ่มระย้า (2546) ได้อธิบายความหมายของคำว่า evidence แปลว่า หลักฐาน เครื่องพิสูจน์ยืนยัน ทำให้ชัดเจน พยานหลักฐาน วัตถุพยาน หากเป็น คำวิเศษณ์ evident แปลว่า การนำเสนอวัตถุพยานเพื่อนำสู่การสรุปที่ชัดเจน (Webster's dictionary) คำคล้ายคลึงกันของ evidence ได้แก่ความเป็นจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว ข้อมูล ข้อความที่ สื่อสาร ข้อค้นพบ

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายหลักเชิงประจักษ์ หมายถึง เป็นข้อเท็จจริง ที่สังเกตหรือพิสูจน์หรือยืนยันได้ นอกจากนี้ยังหมายถึง ความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้พิสูจน์ในทาง ปฏิบัติแล้ว ซึ่งสามารถรองรับความเชื่อหรือสมมติฐานทางทฤษฎีได้ว่าเป็นความจริง โดยมีข้อมูล หรือหลักฐานประกอบการยืนยัน หรือประสบการณ์และแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับและมี หลักฐานอ้างอิงได้ว่ามีประสิทธิภาพ ได้ผลดี ประหยัด ใช้ง่าย สะดวก ปลอดภัย และเป็นที่ยัง พพอใจของทุกฝ่าย

อุษาวดี อัครวเศษ (2547) ได้ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ผลของ การที่นักปฏิบัติทางคลินิกใช้ผลของการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเป็นพื้นฐานของการ ตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม

Rycroft (2004) ได้ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล หลักฐานที่ มาจากผลการวิจัย ประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิกของผู้ปฏิบัติ ความชอบของผู้รับบริการ รวมถึงบริบทและสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล หลักฐาน ที่มีรากฐานมาจากการ ประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึง รวมทั้งจากประสบการณ์ โดยตรง และนำมาใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติได้

6.2 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2547) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัยทางการพยาบาลและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็นหรือความชื่นชอบของผู้ป่วย ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบและน่าเชื่อถือโดยอาศัยหลักฐานหรือข้อเท็จจริงที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประจักษ์แล้วว่าเป็นการปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดมาเป็นแนวทาง

อุษาวดี อิศดรเวช (2548) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการวิจัยที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในขณะนั้น ร่วมกับประสบการณ์และความชำนาญทางคลินิกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือปฏิบัติพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง เข้าใจ และเหมาะสม พร้อมทั้งคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ

สมจิต หนูเจริญกุล (2549) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลการให้คำแนะนำและความชอบของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ใช้บริการ

Stetler (1994) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการให้ความสำคัญของการปฏิบัติที่สืบทอดมาจากประสบการณ์ด้านคลินิกและความคิดเห็นส่วนบุคคลที่ไม่เป็นระบบ เปลี่ยนมาใช้ข้อมูลจากการวิจัยที่มีคุณภาพ ข้อมูลการปฏิบัติและการประเมินผล ความเห็นที่เป็นเอกฉันท์จากผู้เชี่ยวชาญ และประสบการณ์การปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ

Goode & Piedalue (1999) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หมายถึง การสังเคราะห์ความรู้เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้มาจากข้อมูลการวิจัย การศึกษา เวชระเบียนในอดีตหรือปัจจุบัน ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพเพื่อลดความเสี่ยง มาตรฐานการปฏิบัติในระดับชาติและนานาชาติ ข้อมูลการควบคุมการติดเชื้อ ด้านพยาธิสรีรภาพ ข้อมูลด้านดัชนีชี้วัดคุณภาพ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้อำนวยการทางคลินิก

Ingersoll (2000) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การนำเอาทฤษฎี ผลการวิจัยทางการพยาบาล มาใช้อย่างเป็นระบบเพื่อเป็น

ข้อมูลในการตัดสินใจ ในการวางแผนการดูแล โดยคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

French (2002) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุม ทั้งการใช้ผลการวิจัย ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก และคำนึงถึงความต้องการ หรือความชื่นชอบของผู้รับบริการมาใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ

Lee (2003) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีหลายขั้นตอนและซับซ้อน โดยการนำหลักฐานงานวิจัยและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่ดีที่สุด

Burns & Grove (2005) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ปรัชญาการณที่เกิดขึ้นจากการบูรณาการของหลักฐานวิจัยที่ดีที่สุดร่วมกับความชำนาญทางคลินิกและคำนึงถึงความสำคัญและความต้องการของผู้รับบริการ

Kim (2001 as cited in Paramonczyk, 2005) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการผสมผสานหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเข้าด้วยกัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการที่เหมาะสม และคุ้มค่า คุ่มทุน

สรุปได้ว่า การปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบโดยการบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดจากผลงานวิจัย ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก หรือตัดสินใจในทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

6.3 ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลายในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมากในการนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเน้นที่การยกระดับความสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกับหลักฐานที่ประจักษ์แล้วถึงประสิทธิภาพในเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้ยังเป็นการลดช่องว่างระหว่างการวิจัยในการปฏิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาของวิชาชีพพยาบาล (Upton, 1999)

การปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นเลิศ เป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุดและมีความเสี่ยงน้อยที่สุดทั้งนี้ต้องทำอย่างมีระบบ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐาน การใช้ความรู้ที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย โดยการกระทำอย่างมีสติรอบคอบ เป็นที่รู้กันเปิดเผย และมีการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ (Sackett et al., 1996) ซึ่งการปฏิบัติที่เป็นเลิศเป็นกระบวนการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติสู่

การกระทำที่ดีขึ้น ทำงานอย่างชาญฉลาดมากขึ้นเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยใช้หลักฐานสนับสนุนทั้งในแง่ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุ่มค่าใช้จ่าย เหมาะสม มีคุณค่าทางสังคมและมีจริยธรรม (สมจิตร หนูวิจิตร, 2547) สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบสุขภาพวิธีที่ดีที่สุดคือ การค้นหา รวบรวม ประเมิน เผยแพร่ความรู้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติและติดตามประเมินผลผลลัพธ์ของการปฏิบัติกับผู้ป่วยหรือกลุ่มผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

Rogers (2004) ให้ความเห็นว่าการดำเนินงานวิจัยเป็นจุดสำคัญในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาและการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆช่วยให้เกิดความมั่นใจสูงสุดในคุณภาพการดูแล การผสมผสานกันระหว่างผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเอาผลลัพธ์การวิจัยที่ยืนยันว่าปฏิบัติได้ผลดีมาเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพ ใช้ผลลัพธ์การวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติงานของวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ สุมิตรา เวฬุวนารักษ์ (2539) ว่าความรู้ที่พยาบาลนำมาเป็นพื้นฐานเพื่อใช้ตัดสินใจในการปฏิบัติทางการพยาบาลนั้น ควรได้มาจากการวิจัยทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาลและประสบการณ์จากการปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งความรู้เหล่านั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติทางการพยาบาล เนื่องจากความรู้ที่ได้มาจากทฤษฎีทางการพยาบาล และประสบการณ์จากการปฏิบัติทางการพยาบาล จะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่พยาบาลจะใช้เป็นแนวทางหรือเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาและภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เปรียบเทียบกับการวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จะทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยได้ ทำให้การปฏิบัติทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ซึ่งในต่างประเทศหลายประเทศ เช่น อังกฤษ แคนาดา สหรัฐอเมริกา เยอรมัน นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และประเทศอื่นๆได้จัดตั้งศูนย์สำหรับ “การปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์” ขึ้น แม้ว่าจุดประสงค์เฉพาะของศูนย์เหล่านี้จะแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่จะให้การศึกษอบรมแก่พยาบาล โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการหรือเปิดเป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่ง เพื่อให้พยาบาลเข้าใจและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิก การศึกษา และการวิจัย ศูนย์เหล่านี้จะมีการอบรมเพื่อให้พยาบาลมีทักษะในการทำวิจัย และทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ รวมทั้งกลยุทธ์ในการเผยแพร่และการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติทางการพยาบาล (Ciliska, et al., 2001)

สำหรับประเทศไทย การใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลหรือการปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการประกันคุณภาพโรงพยาบาลมีทิศทางที่เน้นการตรวจสอบผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของระบบบริการ ซึ่งเน้นที่ความปลอดภัยความคุ้มค่า คุ่มประโยชน์ของการให้บริการ ทำให้

โรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญของการปฏิบัติ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล หรือการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นที่ความปลอดภัย ความคุ้มค่า คุ้มครองประโยชน์ของการให้บริการ นำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติทางการพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ใช้บริการ (พิกุล นันทชัย, 2549) ซึ่งมีโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในกรณีใส่ท่อทางเดินหายใจ (สุชาติดา กัณหะ, 2547) และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้สร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันแผลกดทับ (มยุรี โรจนอังกูร และคณะ, 2547)

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์แก่ผู้ให้บริการ หน่วยงาน และวิชาชีพพยาบาล การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจปฏิบัติทางการพยาบาล จะเป็นการปฏิบัติที่มีการใช้ความคิดและวิจารณญาณที่ถูกต้อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา นอกจากนี้จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ในการบริหารจัดการองค์กร และนำนโยบายการปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพ ประสิทธิภาพและสามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

6.4 การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การวิเคราะห์ ประเมิน และการตีค่าหลักฐานความรู้ในแง่มุมต่างๆ ว่ามีความน่าเชื่อถือตรวจสอบได้ และความเหมาะสมกับการนำไปใช้ โดยมีเกณฑ์การประเมินคุณค่าของหลักฐาน ซึ่งพัฒนาขึ้นมาให้เหมาะสมกับประเภทของหลักฐาน ได้แก่ เกณฑ์การประเมินคุณค่าข้อเสนอแนะ และเกณฑ์การประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติ เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด ซึ่งหลักฐานที่เป็นผลการวิจัยถือกันว่ามีความน่าเชื่อถือมากที่สุด (พิกุล นันทชัยพันธ์ , 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดระดับความน่าเชื่อถือ และคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ มีหลายแนวทางดังต่อไปนี้

คณะกรรมการ Evidence Based Medicine and Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ได้จัดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่เป็น Randomized Controlled Trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่เป็น Randomized Controlled Trials (RCT)

ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่เป็น Randomized Controlled Trials (RCT) อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกรัดกุมแต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรืองานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ

ระดับ D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความเห็นหรือฉันทามติของคณะผู้เชี่ยวชาญ และตำราเอกสารอื่นที่ไม่ใช่งานวิจัย

The National Health and Medical Research Council (NHMRC 1999 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2549) ได้จัดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกเป็น 4 ระดับคือ

ระดับ 1 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบการทดลองแบบสุ่มและควบคุมทั้งหมด

ระดับ 2 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนในงานวิจัยที่มีงานวิจัยแบบทดลองแบบสุ่มและควบคุมอย่างน้อยหนึ่งเรื่อง

ระดับ 3 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระดับย่อย คือ

ระดับ 3.1 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบทดลองและควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ 3.2 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบติดตามไปข้างหน้า หรือศึกษาแบบย้อนหลังที่มีการควบคุมอย่างดีและดียิ่งขึ้นถ้าเป็นการศึกษาหลายแห่งหรือหลายกลุ่มผู้วิจัย

ระดับ 3.3 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่มีการออกแบบการศึกษาหลายช่วงเวลาที่ติดต่อกัน โดยมีการจัดการกระทำหรือไม่ก็ได้ หรือการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่ได้มีการควบคุม

ระดับ 4 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยเชิงพรรณนา บทความความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือรายงานจากคณะผู้เชี่ยวชาญ

วิชญ์ ธรรมลิขิต และคณะ(2544 อ้างถึงในสายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547) จัดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการเรียงลำดับคุณภาพจากมากไปน้อยดังนี้

ระดับ A คือ หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุมที่ดำเนินการอย่างเหมาะสม

ระดับ B คือ หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เช่น Cohort study ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสมหรือเป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม แต่ดำเนินการไม่เหมาะสม หรือศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น หรือเรื่องอื่นที่คล้ายคลึงกัน

ระดับ C คือ หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยเชิงพรรณนา หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม

ระดับ D คือ หลักฐานที่ได้จากความเห็นหรือฉันทามติของคณะผู้เชี่ยวชาญ

Clooskee and Grace (1997 อ้างถึงในสายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547) จัดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการเรียงลำดับคุณภาพจากมากไปน้อยดังนี้

ระดับ 1a คือ หลักฐานที่วิเคราะห์ด้วยการการวิเคราะห์เมตา (Meta analysis) จากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มควบคุม

ระดับ 1b คือ หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม

ระดับ 2a คือ หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ 2b คือ หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลอง

ระดับ 3 คือ หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ เชิงความสัมพันธ์และเชิงพรรณนา

ระดับ 4 คือ หลักฐานที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

Melnyk (2004 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ได้มีโอกาสพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน เพราะการลำดับหรือคุณภาพของ

หลักฐานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักปฏิบัติทางคลินิกมีความมั่นใจว่าจะเชื่อหลักฐานนั้นได้มากน้อยเพียงใดในการพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง Melnyk แบ่งหลักเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์เป็น 7 ระดับคือ

ระดับ 1 คือ หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หรือการวิเคราะห์เมตา ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและกลุ่มควบคุม

ระดับ 2 คือ ที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี อย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับ 3 คือ หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม

ระดับ 4 คือ หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี

ระดับ 5 คือ หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 6 คือ หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 7 คือ หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะและ/หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง

นอกจากพิจารณาในแง่ความน่าเชื่อถือในระเบียบวิจัยแล้ว ในทางปฏิบัติยังต้องมีการพิจารณาถึงความเหมาะสมในประเด็นอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความสะดวก ความเหมาะสม ความมีคุณค่า ประสิทธิภาพ และการวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ หรือความประหยัด คุ่มค่าคุ้มทุน (พิกุลนันทชัยพันธ์, 2549) ซึ่งการประเมินคุณภาพงานวิจัยจะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อมีการประเมินความสามารถในการนำไปใช้ได้ด้วย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ (Polit, et al., 2001)

1. ความสามารถในการเทียบเคียง (Transferability) โดยพิจารณาความคล้ายคลึงหรือความแตกต่างของปรัชญาความเชื่อ ประเภทของผู้ป่วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างการบริหารและการให้บริการ จากงานวิจัยและหน่วยงานที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้

2. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Feasibility) พิจารณาจากความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงานด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการนำผลงานวิจัยมาใช้ รวมทั้งทรัพยากร เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น หากจะนำผลงานวิจัยมาใช้ รวมถึงความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3. ประเมินอัตราส่วนของประโยชน์และความคุ้มค่า (Cost-benefit ratio) ประเด็นสำคัญในการตัดสินใจใช้ผลงานวิจัยอีกประการหนึ่งคือ ประโยชน์และความคุ้มค่าที่เกิดกับผู้ป่วย บุคลากร ในหน่วยงานและองค์กร โดยเฉพาะที่เกิดกับผู้ป่วย

Lobiondo & Harber (1990) มีความเห็นว่าการประเมินคุณภาพของงานวิจัยว่ามีคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ ในภาพรวมเกณฑ์ในการพิจารณาที่สำคัญคือ กระบวนการวิจัยมีความถูกต้องตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์

1. มีการวิจัยซ้ำในเรื่องนั้นๆ
2. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล
3. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
4. มีความคุ้มค่า

สรุปได้ว่า การประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ หลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านั้นมีความน่าเชื่อถือ มีคุณค่า และคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการพัฒนา การนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ การพิจารณาที่สำคัญคือ กระบวนการวิจัยมีความถูกต้องตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการวิจัยซ้ำในเรื่องนั้นๆ ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า คุ่มทุน ซึ่งสามารถทำให้จำนวนวันนอนของผู้ป่วยลดลงรวมทั้งพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการประเมินคุณค่าแล้ว ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ The National Health and Medical Research Council (NHMRC 1999 อ้างถึงในเพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2549) เนื่องจากมีการจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามรูปแบบการวิจัยไว้ชัดเจน เข้าใจง่าย จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

6.5 กระบวนการและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะมีกระบวนการและขั้นตอนในรูปแบบที่หลากหลายของการนำผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ ไปใช้ ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้ว ผลที่ได้ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน สถาบัน หรือโรงพยาบาลที่พัฒนากระบวนการให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อยกระดับคุณภาพและการบริการที่เป็นเลิศ ด้วยกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดปัญหา โดยพิจารณาจากปฏิบัติที่มีผลลัพธ์ไม่เป็นที่พึงพอใจ
วิธีการปฏิบัติที่หลากหลาย ยุ่งยากซับซ้อน ลึกลับ ซึ่งต้องมาจากความคิดเห็นของทุกฝ่ายที่
เกี่ยวข้อง

2. การกำหนดผลลัพธ์ หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นภายหลังจากมี
การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เช่น ความพึงพอใจ อุบัติการณ์ลดลง ต้นทุนและจำนวนวันนอนลดลง
 เป็นต้น

3. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการสืบค้นและแสวงหาหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
กับวิธีการปฏิบัติที่หน่วยงานต้องการปรับปรุง มีผลลัพธ์ตรงกับความต้องการ มีความน่าเชื่อถือเป็น
ที่ยอมรับ ซึ่งอาจต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาช่วย

4. การประเมินคุณค่าของหลักฐาน หมายถึง การประเมินคุณค่าและความน่าเชื่อถือ
ของหลักฐาน ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ความคุ้มค่า คุ่ม
ทุน ความชอบของผู้ปฏิบัติ ความต้องการขององค์กรและผู้บริหาร โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุก
ฝ่าย

5. การจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยดำเนินการในรูปของคณะทำงานในการยก
ร่างและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานที่เลือก มีการปรึกษาหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง การ
ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้ ดูความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ

6. ดำเนินการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก โดยสร้างทีมและเตรียมความพร้อมของ
หน่วยงาน บุคลากร ขั้นตอนนี้จะต้องอาศัยกระบวนการที่สามารถควบคุม กำกับ ติดตามและ
ประเมินผล เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

7. การสรุปโครงการและการเผยแพร่ ได้แก่ การวิเคราะห์ผลที่ได้ทั้งด้านโครงสร้าง
กระบวนการและผลลัพธ์ จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ รายงานสำหรับผู้บริหารและมีการเผยแพร่ใน
รูปแบบต่างๆ

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2547) ได้เสนอกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติตาม
หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ

1. การประเมินถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงวิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่
เดิม

2. การสืบค้นงานวิจัย

3. การสังเคราะห์หลักฐานที่ดีที่สุด

4. การนำการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นไปใช้ทดลอง

5. การนำการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการปรับปรุงไปใช้ในการ
ปฏิบัติงาน

French (1999) การปฏิบัติการตามหลักฐานเชิงประจักษ์จะต้องทำเป็นโครงการที่มีลักษณะเฉพาะโครงการที่พัฒนาขึ้นจากบริบทและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติในหน่วยงานนั้นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน ซึ่งเชื่อมโยงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด และการปฏิบัติที่เป็นอยู่ โดยการผสมผสานระหว่างงานวิจัยกับความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ เป็นโครงการส่งเสริมประยุกต์ผลงานวิจัยโดยการสอดแทรกทั้งความรู้จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยต้นฉบับ และงานวิจัยที่เป็นการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ ดังนั้นต้องร่วมกันทำเป็นทีม และอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาโครงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ French (1999) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก เป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ถูกกำหนดโดยนักปฏิบัติทางคลินิกในรูปของคำถามที่สามารถหาคำตอบได้ โดยแหล่งของปัญหาอาจจะมาจาก ข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ รายงานของผู้ป่วย หรือประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยการกำหนดปัญหาจะต้องมีความชัดเจน รวมทั้งผลลัพธ์ที่ต้องการ เพื่อจะนำไปสู่การสืบค้นหลักฐานที่ครอบคลุม

2. สืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ เป็นการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อตอบคำถามที่กำหนดขึ้นจะต้องทำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้แน่ใจว่าทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลทุแหล่งอย่างครอบคลุมทั้งฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ วารสาร หนังสือ ประมวลการประชุมวิชาการ รวมถึงการติดต่อผู้วิจัยโดยตรง

3. ประเมินและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เมื่อสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลที่ต้องการแล้ว จะต้องมีการประเมินและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้อย่างมีวิจารณญาณในด้านความตรง ความเที่ยง และความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ทางคลินิก เพื่อได้คัดเลือกรงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไขจริงๆ

4. สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เมื่อผ่านขั้นตอนการประเมินและการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และคัดเลือกได้งานวิจัยแล้ว จะต้องมาสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำลงสู่การปฏิบัติโดยคำนึงถึงกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่กำหนดโดยนักปฏิบัติทางคลินิก ความรู้และประสบการณ์ของนักปฏิบัติทางคลินิก และความเหมาะสมของกลุ่มผู้ใช้บริการ

5. การประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนสุดท้ายของโครงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ การประเมินผลการปฏิบัติหรือผลลัพธ์ของโครงการ โดยผู้ดำเนินโครงการต้องกำหนดเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ของโครงการก่อนลงมือดำเนินการ รวมทั้ง

ระยะเวลาของการประเมินด้วย เช่น ก่อนการดำเนินการ ระหว่างดำเนินการและภายหลังดำเนินการเป็นระยะเวลานานเท่าใด

Stetler (2001) เป็นผู้พัฒนา The Stetler Model เพื่อเป็นรูปแบบที่ส่งเสริมและสนับสนุนการวิเคราะห์เกี่ยวกับการประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติ อธิบายถึงกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติที่มีความครอบคลุม ความชัดเจนและชี้แนะการปฏิบัติมากขึ้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ขั้นตอนนี้พยาบาลกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์โครงการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย พิจารณาปัจจัยภายนอกที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน และปัจจัยภายในที่อาจจะขัดขวางการดำเนินงาน และยืนยันลำดับความต้องการในการแก้ไขปัญหา

2. ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ ขั้นตอนนี้เกี่ยวกับการวิเคราะห์แหล่งของหลักฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ถ้าพบว่าแหล่งของหลักฐานไม่มีความน่าเชื่อถือเพียงพอ กระบวนการทั้งหมดจะหยุดที่ขั้นตอนนี้ จุดเน้นของระยะนี้คือ การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยในภาพรวม ผลสุดท้ายจะสรุปว่าใช้หรือไม่ใช้งานวิจัยนั้นๆ ถ้าตัดสินใจว่าจะใช้ จะต้องพิจารณาต่อเนื่องถึงความเป็นไปได้ในการนำลงสู่การปฏิบัติทางคลินิกด้วย

3. ขั้นประเมินและตัดสินใจ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ

3.1 ขั้นประเมิน ขั้นตอนนี้เกี่ยวกับการสังเคราะห์ผลงานวิจัย และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติโดยใช้หลักเกณฑ์ 4 ข้อ ได้แก่

3.1.1 ความเหมาะสมของผู้ป่วยหรือหน่วยงาน พิจารณาในด้านความคล้ายคลึงกันของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยกับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการนำผลงานวิจัยไปใช้ รวมทั้งความคล้ายคลึงของสภาพแวดล้อมที่ทำการศึกษากับหน่วยงานที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้

3.1.2 ความเป็นไปได้ พิจารณาในด้านความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ผลงานวิจัยที่มีต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และองค์กร ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งสิ่งที่เอื้ออำนวยที่ต้องการ

3.1.3 การปฏิบัติที่เป็นอยู่ พิจารณาความสอดคล้องของแนวคิดในการศึกษากับแนวคิดในการปฏิบัติที่เป็นอยู่ แนวคิดในการศึกษานั้นสามารถนำมาเป็นแนวคิดในการปฏิบัติที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้หรือไม่ และจะเกิดประสิทธิผลจากการปฏิบัติอย่างไร

3.1.4 ความน่าเชื่อถือของหลักฐาน หลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้ต้องมี การยืนยันจากงานวิจัยอื่นๆอาจจะมาจากการวิเคราะห์หรือการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ในการสืบค้นวรรณกรรมจะต้องสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ที่กำหนด ทั้งหลักฐานจากงานวิจัย ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพหรือหลักฐานที่เป็นที่ยอมรับใน การปฏิบัติ รายงานการประกันคุณภาพ บทความที่ตีพิมพ์วิชาการ และกรณีศึกษา

3.2 ขั้นตัดสินใจ ขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจว่าจะใช้ผลงานวิจัยนั้นๆหรือไม่ โดย พิจารณาร่วมกันระหว่างวัตถุประสงค์เริ่มต้น เกณฑ์การเปรียบเทียบ และสถานการณ์

4. ขั้นการนำไปใช้ ขั้นตอนนี้เน้นวิธีการดำเนินของผลงานวิจัยที่สังเคราะห์แล้วหรือ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยที่สังเคราะห์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ บางกรณีอาจจะ เป็นแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมในองค์กร แผนดังกล่าวควรจะสะท้อนการใช้ผลงานวิจัยใน ลักษณะของกลยุทธ์การเผยแพร่ผลงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และการส่งเสริมให้มีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย

5. ขั้นการประเมินผลในการปฏิบัติ ขั้นตอนนี้จะเน้นการประเมินที่เป็นรูปธรรมมาก ขึ้น โดยเริ่มจากการกำหนดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดในระยะเวลาเตรียมการ และ แยกระหว่างการประเมินอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ในการประเมินอย่างไม่เป็นทางการ พยาบาลทางคลินิกอาจจะสอดแทรกการประเมินเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการแก้ปัญหา ดังนั้นจะ ทำให้การทำงานวัตรกรรมนั้นถูกประเมินเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ การประเมินอีกวิธีหนึ่ง อาจจะเป็น การพูดคุยกับผู้ร่วมงานและมีการมีส่วนร่วมในการสังเกตผู้ป่วยรายบุคคล การวิเคราะห์ผู้ป่วย รายกรณีกับผู้ร่วมงาน การศึกษารายงานย้อนหลังหรือ รายงานการสำรวจเกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพ

Polit & Beck (2004) ได้เสนอขั้นตอนการดำเนินโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ ดังนี้

1. คัดเลือกหัวข้อหรือกำหนดปัญหา
2. รวบรวมและประเมินหลักฐาน
3. ประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ/ดำเนินการ
4. พัฒนา ดำเนินการ และประเมินผลโครงการนวัตกรรม

Winch (2005) เสนอแนวคิดในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในคลินิก โดยใช้ แนวคิด “การอ่าน การคิดและการทำ (Read, Think, Do)”

1. การอ่าน เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้นและการอ่านผลงานวิจัยอย่าง กว้างขวาง และเพียงพอที่จะใช้ข้อมูลในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

2. การคิด เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการคิดวิเคราะห์ และมีวิจารณ์ญาณในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัยในคลินิก

3. การทำ เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับองค์การในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัยในคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวได้ว่า กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการแปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนและกระบวนการวิเคราะห์อย่างระบบ ถ้าการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนการใช้หลักฐานมีอุปสรรคไม่ได้รับการส่งเสริม อาจทำให้การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามต้องการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งได้รับการพิสูจน์ด้วยการวิจัยแล้วว่า มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความพึงพอใจ และสอดคล้องกับปัญหาการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัย และความคุ้มค่าของการให้บริการ รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นไปตามที่ต้องการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Stetler (2001) มาเป็นกรอบในการศึกษา โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟต่อจำนวนวันส่องไฟและความพึงพอใจในนางพยาบาลวิชาชีพ เพราะเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมและสนับสนุนการวิเคราะห์เกี่ยวกับการประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติ อธิบายถึงกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีความเหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้ เพราะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทำงานเป็นทีม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการขอหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ซึ่งเมื่อพยาบาลนำแนวทางการดูแลที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จึงส่งผลให้การดูแลทารกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ และคณะ (2542) ได้ศึกษาถึงการใช้นิวทนาการดูแล (Clinical pathway) ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ต่อความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสุขภาพ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และการเกิดการแทรกซ้อนจากการนอนในโรงพยาบาล ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ จำนวน 12 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรในทีมสุขภาพ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน

ฟองคำ ติลกสกุลชัย และคณะ (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัยและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,033 คน ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 8 แห่งทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะต่างๆ ได้แก่ อ่านบทความรายงานในวารสารทางวิชาการพูดคุยกับพยาบาลและแพทย์ผู้ร่วมงานเกี่ยวกับผลงานวิจัยที่น่าสนใจ ประยุกต์ผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ และอ่านรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เป็นต้น สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ไม่มีเวลา ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดการสนับสนุนจากพยาบาลผู้ร่วมงาน อ่านรายงานการวิจัยแล้วไม่เข้าใจ ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานสาขาอื่นๆ และไม่มีแหล่งความรู้ที่จะให้คำแนะนำ

จิราพร สิมากร (2546) ศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 30 คน ทีมและกลุ่มสหสาขาที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 22 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกัน จำนวนวันนอนของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิศมัย คุณมาภรณ์ (2546) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน และกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รวีวรรณ เล็กวิสัย (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ป่วยกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดบวม โรคเลือดออกกระเพาะทางเดินอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลศรีสังวร สุขุทัย ในปีงบประมาณ 2546 จำนวน 841 แฟ้ม ผลการศึกษาพบว่า 1) ลักษณะผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ได้แก่ โรคร่วม ภาวะแทรกซ้อน และการ

ทำหัตถการ ส่วนความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบ และสิทธิคำรักษาพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 2) ลักษณะผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนวันนอนมากกว่าเกณฑ์ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน การทำหัตถการ อายุ และโรคร่วม ส่วนความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบ และสิทธิคำรักษาพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับจำนวนนอนมากกว่าเกณฑ์

ปริศนา วะสี และคณะ (2549) ได้มีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นการวิจัยเปรียบเทียบก่อนหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติจำนวน 59 คน และกลุ่มใช้แนวปฏิบัติจำนวน 55 คน ผลการศึกษาพบว่าการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ สามารถลดระยะเวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและค่าใช้จ่ายลดลง รวมทั้ง สามารถลดจำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ (2549) ได้นำเสนอการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้นำไปทดลองปฏิบัติในคลินิกจำนวน 19 คน โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า การดูแลรักษาพยาบาลไปในทิศทางเดียวกันที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องได้มาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวและดูแลต่อเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ทำให้ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลและไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

พยนต์ บุญญฤทธิพงษ์ (2550) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการส่องไฟ แบบเข้มในทารกแรกเกิด เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ เป็นทารกครบกำหนดในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทำการแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มๆละ 25 คน กลุ่มที่หนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการรักษาด้วยวิธี Conventional phototherapy กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มทดลอง ได้รับการรักษาด้วยวิธี Intensive phototherapy ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับบิลิรูบินในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

สุวลักษณ์ วงศ์โลงศิล และคณะ(2550) ได้ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด นำไปทดลองใช้และประเมินผลโดยพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่มีการรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดจำนวน 33 คนจาก 7 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่าภาษา เนื้อหา ความสามารถในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดี แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน

นิตยา ไรจนนินันดรกีจ และคณะ (2551) ได้ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาการพยาบาลทางคลินิก การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกคลอดครบกำหนด ในห้องคลอดโรงพยาบาลรามาริบดี ได้นำไปทดลองปฏิบัติกับทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดอายุครรภ์เฉลี่ย 39 สัปดาห์จำนวน 10 ราย ผลการทดลองพบว่าทารกแรกเกิดไม่พบภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

ปานจิตร์ โชคพิชิต และคณะ (2551) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก การดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือดดำชนิดฝังอยู่ใต้ผิวหนังโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งนำไปทดลองปฏิบัติแผนกผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์และหน่วยให้ยาและสารน้ำ โรงพยาบาลรามาริบดี มีการประเมินผลระยะสั้นโดยพยาบาล 12 ราย ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือดดำชนิดฝังอยู่ใต้ผิวหนัง พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกสามารถลดภาวะแทรกซ้อนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลลดเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

อุสาห์ รุจิระวิโรจน์ และคณะ (2551) ได้ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย ในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเรียบเรียงเป็นแนวทางการปฏิบัติ ผ่านการตรวจสอบความตรง ความเที่ยงของเนื้อหา แล้วได้นำไปทดลองปฏิบัติในคลินิกจำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายได้ แต่ควรมีการติดตามประเมินผลการใช้ปฏิบัติการพยาบาลนี้ในระยะยาว

Mayers et al. (1992) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในการผ่าตัดหลอดเลือด มีการสำรวจผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 113 คน ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดมากกว่า 6 เดือน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีการซ่อมแซมเส้นเลือดอุดตัน 65 คน ติดเชื้อ 11 คน เส้นเลือดโป่งพองหรือมีปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือ 10 คน ที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล เพื่อต่อเส้นเลือดใหม่ ผู้ป่วย 45 คน มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมากกว่า 7 วัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยด้านอายุเป็นตัวทำนายจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะอยู่ในโรงพยาบาลนาน ผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการรักษาบ่อย จะมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสั้น

Goode (1995) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจ เอกสิทธิ์และความร่วมมือของ ผู้ให้บริการ การศึกษาที่ทดลองโดยกลุ่มควบคุมจะใช้การดูแลผู้ป่วยตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะให้การดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแล (Care map) มีการวางแผนร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ

(Multidisciplinary) โดยการประสานงานของผู้จัดการผู้ป่วย (Case manager) ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความร่วมมือแบบสหวิชาชีพเพิ่มระดับความพึงพอใจ ความร่วมมือและเอกสิทธิ์วิชาชีพเป็นบางส่วน

Cook (1998) ได้มีการศึกษาวิจัยถึงผลลัพธ์ต่าง ๆ จากการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่าผลลัพธ์ที่ได้ มักจะเป็นการลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยจำนวนวันนอนเป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicator) ตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิผลและคุณภาพในการบริการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง พบว่าผลลัพธ์ที่ได้ ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

Johnson, Blaisdell & Walker (2000) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถลดปริมาณการใช้ยาพ่นในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และลดจำนวนวันนอนที่อยู๋โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Vicker et al. (2004) ได้ทำการศึกษาการนวดสัมผัสเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ในสหรัฐอเมริกา จากงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 14 เรื่อง ที่ทำการศึกษตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969-2000 จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้สามารถนำมาพัฒนาแนวทางการนวดสัมผัสเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย พบว่าการนวดสัมผัสสามารถเพิ่มน้ำหนักทารกแต่ละวันได้ และสามารถลดจำนวนวันอยู่โรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Vinod et al. (2005) ได้ศึกษาระบบการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในทารกครบกำหนดและใกล้ครบกำหนด โดยเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 31,059 คน พบว่าการดูแลทารกแรกเกิดอย่างเป็นระบบตามนโยบายของโรงพยาบาล คือ 1) พยาบาลมีอำนาจในการตรวจอาการตัวเหลือง ทั้งจากในเลือดและระดับเหลืองจากผิวหนัง 2) มีการตรวจหาค่าบิลิรูบินก่อนกลับบ้านทุกราย 3) มีการนัดกลับมาตรวจซ้ำในรายที่มีค่าบิลิรูบินอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดการรักษาด้วยการส่องไฟการเปลี่ยนถ่ายเลือด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง และการกลับมารักษาซ้ำได้

Belma et al. (2006) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้เครื่องส่องไฟแบบ LED กับแบบปกติ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ใช้เครื่องส่องไฟแบบปกติ จำนวน 20 คน กลุ่มที่ 2 ใช้เครื่องส่องไฟแบบ LED จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้เครื่องส่องไฟแบบ LED มีความสามารถในการลดระดับบิลิรูบินได้รวดเร็วกว่าเครื่องส่องไฟแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Djokomuljanto et al. (2006) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ผ้าสีขาวคลุมเครื่องส่องไฟต่อการลดต้นทุน โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบในทารกครบกำหนดอายุแรกเกิด- 7 วัน ที่มีระดับบิลิรูบินสูงที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้ผ้าสีขาวคลุมเครื่องส่องไฟ จำนวน 47 คน และกลุ่มทดลองที่ใช้ผ้าสีขาวคลุมเครื่องส่องไฟ จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้ผ้าสีขาวคลุมเครื่องส่องไฟสามารถลดต้นทุนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะเวลาในการส่องไฟลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลุมผ้าสีขาวขณะส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

Kaplan et al. (2006) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มของระดับบิลิรูบินหลังการหยุดรักษาด้วยการส่องไฟ กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกครบกำหนดทั้งหมดจำนวน 226 คน ในช่วงเดือนมกราคม 2001- กันยายน 2002 ผลการศึกษาพบว่า พบภาวะตัวเหลืองซ้ำหลังการส่องไฟในทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกที่มีกรุ๊ปเลือด direct comb test positive และในรายที่ได้รับการส่องไฟรักษาน้อยกว่า 72 ชั่วโมง

Michael et al. (2006) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์การตรวจคัดกรองภาวะตัวเหลืองก่อนการจำหน่ายทารกแรกเกิด กับการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือทารกแรกเกิดทั้งหมด 18,079 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างปี 2001-2002 ผลการศึกษาพบว่า การประเมินภาวะตัวเหลืองก่อนจำหน่ายกลับบ้านมี ความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Donal et al. (2007) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดในประเทศอังกฤษและไอร์แลนด์ โดยทำการศึกษาในทารกที่มีภาวะตัวเหลือง 108 คน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2003- 31 พฤษภาคม 2005 ผลการศึกษาพบว่า ทารกตัวเหลืองร้อยละ 60.4 เป็นเพศชาย พบมากในเด็กผิวขาว และทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกที่มีภาวะตัวเหลืองส่วนมากเกิดจากขาดน้ำจากการกินนมมารดา และมารดายังขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองที่มีอันตรายต่อสมองของทารก

Walker (2007) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกที่ได้รับการส่องไฟในเตียงเด็กทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดครบกำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 45 คน ผลการทดลองพบว่าทารกแรก

เกิดมีสัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ และบิดามารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการส่องไฟลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยใช้กรอบทฤษฎีในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สามารถเพิ่มคุณภาพในการดูแล เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ โดยลดจำนวนวันส่องไฟและเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
บูรณาการจากแนวคิดกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Stetler (2001) ร่วมกับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา ประกอบด้วย การให้ความรู้ความเข้าใจด้านเนื้อหาเกี่ยวกับ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แนวทางการรักษาด้วยการส่องไฟ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนและกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย การระดมสมอง ตามแผนการอบรมจำนวน 2 ชุดๆ ละ 1 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมเป็นเวลา 16 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการดำเนินการร่วมกันของพยาบาลในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ตามแผนการอบรมจำนวน 2 ชุดๆ ละ 1 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมเป็นเวลา 16 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 การฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในสถานการณ์จริง เป็นการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ไปปฏิบัติจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และมีการประชุมกลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเสนอแนะ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง

ระยะที่ 4 การประเมินผล เป็นการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ (Post-test)

จำนวนวันส่องไฟ
ของทารกแรกเกิด

ความพึงพอใจในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ

- 1.ความสำเร็จ
- 2.อำนาจในการทำงาน
- 3.ความสัมพันธ์กับ
ผู้ร่วมงาน

(Robbins, 2001)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) (Burns & Grove, 2005)

$$O_1 \quad X \quad O_2$$

O_1 = จำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ

O_2 = จำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ

X = โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 10 (หอผู้ป่วยทารกครบกำหนด) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน ตามคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

2) ให้การพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่า 5 คนขึ้นไป

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1) ขอถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้

2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการอบรมได้ครบ 16 ชั่วโมง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยทารกแรกเกิด อาศัยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 10 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 93.3) และมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 66.7) อายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 46.7) อายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 33.3) อายุ น้อยที่สุด 29 ปี อายุสูงสุดคือ 47 ปี อายุเฉลี่ย 36.9 ปี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส วุฒิ การศึกษาสูงสุด (N=15)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง | |
|---------------------------------------|------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| อายุ ($\bar{X} = 36.9$, S.D.= 6.21) | | |
| 21-30 ปี | 3 | 20.0 |
| 31-40 ปี | 7 | 46.7 |
| 41-50 ปี | 5 | 33.3 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 10 | 66.7 |
| คู่ | 5 | 33.3 |
| วุฒิการศึกษาสูงสุด | | |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | 14 | 93.3 |
| ปริญญาโท | 1 | 6.7 |

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองจำแนกตาม ประสบการณ์การพยาบาล ผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ (N=15)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง | |
|--|------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด (\bar{X} = 13.73, S.D.= 5.71) | | |
| 0-10 ปี | 5 | 33.3 |
| 11-20 ปี | 7 | 46.7 |
| 21-30 ปี | 3 | 20.0 |
| ประสบการณ์การนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล | | |
| เคย | 9 | 60.0 |
| ไม่เคย | 6 | 40.0 |
| ประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ | | |
| เคย | 12 | 80.0 |
| ไม่เคย | 3 | 20.0 |

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยมีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด 13.73 ปี มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดสูงสุด 22 ปี น้อยที่สุด 6 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เฉลี่ยมีประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล 60.0 และประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ 80.0

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยมี 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการอบรม

1.2 คู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่

ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทำงานทดลองคือ แบบกำกับการทดลอง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบบันทึกจำนวนวันส่องไฟ

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการอบรม

เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบเนื้อหาสาระที่ใช้ในการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Stetler (2001) ร่วมกับการศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ และใช้แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

1.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์การจัดทำแผนการอบรมและกำหนดกิจกรรมการอบรมโดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย การระดมสมอง เน้นการมีส่วนร่วม กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถดังนี้

1) ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟมากยิ่งขึ้น

2) มีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ และขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

4) สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟได้

5) สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ

1.1.3 เตรียมเนื้อหาในการอบรมตามวัตถุประสงค์ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่ง

แผนการอบรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรมการอบรม สื่อการสอนและการประเมินผล

1.1.4 กำหนดเนื้อหาในแผนการอบรมเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ใช้สำหรับในการอบรมในวันที่ 1 แผนการอบรมเรื่อง “หลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ” ประกอบด้วย เนื้อหาสาระเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แนวทางการรักษาด้วยการส่องไฟ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนและกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประยุกต์การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของ Stetler (2001) ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ ขั้นประเมินเปรียบเทียบ/ตัดสินใจ ขั้นดำเนินการ และขั้นประเมินผล โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย จำนวน 6 ชั่วโมง และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 2 ชั่วโมง รวมเป็น 8 ชั่วโมง

ชุดที่ 2 ใช้สำหรับอบรมวันที่ 2 แผนการอบรมเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” ประกอบด้วย การดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่เน้นการทำงานเป็นทีม จากพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์ร่วมกับอภิปราย จำนวน 4 ชั่วโมง ระดมสมองพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 4 ชั่วโมง รวมเป็น 8 ชั่วโมง

1.1.5 จัดทำเอกสารประกอบการอบรม โดยมีเนื้อหาสาระตามแผนการอบรม และรายชื่อเอกสารสำหรับอ่านเพิ่มเติม

1.1.6 ผู้วิจัยนำแผนการอบรมให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ แล้วจึงนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ กิจกรรมการอบรมตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

1.2 คู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

เป็นเอกสารแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการระดมสมองของกลุ่มทดลอง แล้วกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยทำการรวบรวมแล้วจัดทำเป็นคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อมอบให้กลุ่มทดลองใช้

ในการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เป็นเอกสารเข้าเล่ม ฉบับกะทัดรัดขนาด 15 x 21 ซม. จำนวน 36 หน้า ภายในเล่มประกอบด้วยข้อความและภาพประกอบสีสวยงาม เริ่มตั้งแต่ คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งเนื้อหาในคู่มือแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นเนื้อหาสรุปสาระโดยย่อเกี่ยวกับเรื่อง ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และความหมายของภาวะตัวเหลือง ซึ่งผู้วิจัยจัดทำโดยสรุปย่อมาจากเนื้อหาสาระในแผนการอบรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

ส่วนที่ 2 เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งเป็นการสรุปผลการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากการระดมสมองของกลุ่มทดลองได้ทั้งหมด 13 เรื่อง ในการนำมาพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ

ส่วนที่ 3 เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับกลุ่มทดลองเพื่อนำไปใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ ประกอบด้วย แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ภาวะเสี่ยงต่อภาวะได้รับนมหรือสารน้ำไม่เพียงพอขณะส่องไฟ การให้การพยาบาลบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลภาวะเจ็บป่วยและการรักษาที่บุตรได้รับ และการเตรียมทารกจำหน่ายกลับบ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองคือ แบบกำกับการทดลอง เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สำหรับจุดบันทึกการดำเนินการตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ มีลักษณะเป็นตารางระบุแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 แนวทางหลัก ได้แก่ เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ภาวะเสี่ยงต่อภาวะได้รับนมหรือสารน้ำไม่เพียงพอขณะส่องไฟ การให้การพยาบาลบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลภาวะเจ็บป่วยและการรักษาที่บุตรได้รับ และการเตรียมทารกจำหน่ายกลับบ้าน โดยแต่

ละแนวทางหลักมีข้อรายการย่อยในการประเมิน ซึ่งกำหนดให้ใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างตามเกณฑ์พิจารณาต่อไปนี้

- “ปฏิบัติ” หมายถึง กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติในแต่ละข้อรายการตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
- “ไม่ปฏิบัติ” หมายถึง กลุ่มทดลองไม่ได้ปฏิบัติในแต่ละข้อรายการตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
- “หมายเหตุ” หมายถึง กลุ่มทดลองไม่ปฏิบัติตามโดยมีเหตุผลอื่นที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติได้ และเขียนเหตุผลอธิบาย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบบันทึกจำนวนวันส่องไฟ

เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยใช้ลงบันทึกข้อมูลจำนวนวันส่องไฟก่อนทดลองและหลังการทดลอง ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ น้ำหนัก โรค เวลาเริ่มการส่องไฟ เวลาหยุดการส่องไฟ ซึ่งลักษณะข้อคำถามแบบเลือกจำนวน 1 ข้อ และข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ลักษณะข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบปลายปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจากแนวคิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพของ Robbins (2001) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความสำเร็จ ด้านอำนาจในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในในงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อคำถามในการวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Robbins (2001) เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 24 ข้อ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| 1) ด้านความสำเร็จ | จำนวน 8 ข้อ (ข้อ1-8) |
| 2) ด้านอำนาจในการทำงาน | จำนวน 8 ข้อ (ข้อ9-16) |
| 3) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน | จำนวน 8 ข้อ (ข้อ17-24) |

โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

| คะแนน | ระดับความพึงพอใจ |
|-------|--|
| 1 | ข้อความในรายการนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน ระดับน้อยที่สุด (0-24%) |
| 2 | ข้อความในรายการนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน ระดับน้อย (25-49%) |
| 3 | ข้อความในรายการนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน ระดับปานกลาง (50-74%) |
| 4 | ข้อความในรายการนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน ระดับมาก (75-89%) |
| 5 | ข้อความในรายการนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน ระดับมากที่สุด (90-100%) |

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

| ค่าคะแนนเฉลี่ย | การแปลผล |
|----------------|--|
| 1.00-1.49 | ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด |
| 1.50-2.49 | ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอยู่ในระดับน้อย |
| 2.50-3.49 | ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง |
| 3.50-4.49 | ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอยู่ในระดับมาก |
| 4.50-5.00 | ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ตรวจแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อพิจารณาความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมาย ความเหมาะสมกับเนื้อหา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นโดยใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันร้อยละ 80 ได้ผลการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .93 และนำมาพิจารณาปรับปรุงดังนี้

1.1 แผนการอบรม ผู้วิจัยได้รับปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1.1.1 ปรับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่ใช้ในการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการอบรม 1 เรื่อง

1.1.2 เพิ่มระยะเวลาในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จาก 2 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นเป็นเวลา 3 ชั่วโมง

1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

- | | |
|---|-------------|
| 1.2.1 ปรับสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น | จำนวน 3 ข้อ |
| 1.2.2 ตัดข้อคำถามด้านอำนาจในการทำงาน | จำนวน 1 ข้อ |
| 1.2.3 เพิ่มข้อคำถามด้านอำนาจในการทำงาน | จำนวน 1 ข้อ |

หลังปรับแก้ไขแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพยังคงมีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| 1) ด้านความสำเร็จ | จำนวน 8 ข้อ |
| 2) ด้านอำนาจในการทำงาน | จำนวน 8 ข้อ |
| 3) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน | จำนวน 8 ข้อ |

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 9 และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดหนัก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เมื่อวันที่ 9-13 กุมภาพันธ์ 2552 แล้ว

นำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .84 และค่าความเที่ยงของกลุ่มตัวอย่างจริงเท่ากับ .87 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) และเมื่อใช้จริง

| ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ | ค่าความเที่ยง | |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | กลุ่มทดลองใช้ (n=30) | กลุ่มตัวอย่างจริง (n=15) |
| ด้านความสำเร็จ | .79 | .83 |
| ด้านอำนาจในการทำงาน | .83 | .84 |
| ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน | .80 | .89 |
| รวม | .84 | .87 |

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง
- ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง
- ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมการทดลองโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือและเอกสารที่ใช้ในการวิจัย

เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แผนการอบรม แบบกำกับการทดลอง แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และแบบบันทึกจำนวนวันส่งไฟ

2. ติดต่อประสานงานกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอทำการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย ดังนี้

ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขอทำการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย พร้อมกับส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการ

วิจัยเพื่อประกอบการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย ซึ่งได้รับการพิจารณาอนุมัติจากพิจารณาการ
ศึกษาวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีให้ดำเนินการวิจัยได้ ณ วันที่ 2
กุมภาพันธ์ 2552 โดยมอบหมายให้นายแพทย์วิบูลย์ กาญจนพัฒน์กุล กุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ
การดูแลทารกแรกเกิดเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับรองผู้อำนวยการกลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้า
งานบริการผู้ป่วยใน และหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อ
แจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการ
ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ โดยขอความเห็นชอบจากฝ่าย
การพยาบาลและขออนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ติดต่อประสานงานกับฝ่ายอาคาร สถานที่ โดยกำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการ
จัดการอบรมและกำหนดวันที่ในวันที่ 3 มีนาคม 2552 และวันที่ 6 มีนาคม 2552 เวลา 08.00-
16.00 น. เป็นวันเวลาดำเนินการอบรม ณ ห้องประชุมอาคารสถาบันชั้น 10 สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหาราชินี

ตรวจสอบรายชื่อพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อาคารสถาบันชั้น 10
และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจ
เข้ารับการอบรมจำนวน 15 คน เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบถึงรายละเอียด
ของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ
ตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ และนัดวันประชุมครั้งแรกในวันที่ 3 มีนาคม 2552

3. คัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยวิจัย

คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี
คุณวุฒิตะดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดไม่น้อย
กว่า 5 ปี ซึ่งต้องอยู่ร่วมกับผู้วิจัยในวันจัดการอบรม ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับ
วัตถุประสงค์การวิจัย และบทบาทหน้าที่ในการใช้แบบบันทึกกำกับการทดลอง

4. การเตรียมตัวผู้วิจัย

ในการอบรมครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการอบรม ซึ่งเคยมีประสบการณ์ใน
การเป็นวิทยากรในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมาแล้ว 3 ปี ได้เตรียมตัวโดยการศึกษาเนื้อหาวิชาการ
เรื่อง ภาวะตัวเหลือง การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ
กระบวนการและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน
การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากตำรา เอกสาร
งานวิจัยต่างๆ และได้ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับทักษะจำเป็นสำหรับการเป็น

วิทยาการที่ดี เช่น ทักษะการบรรยาย ทักษะการใช้อุปกรณ์ สื่อการอบรม และทักษะการทำกลุ่มสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test)

ระยะที่ 2 ระยะฝึกอบรม

ระยะที่ 3 ระยะการพัฒนาแนวทางคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ระยะที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในสถานการณ์จริง

ระยะที่ 1 ระยะเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test)

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนวันส่องไฟ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟก่อนการทดลอง จากรายงานสถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์-7 มีนาคม 2552 ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จำนวน 37 คน เพื่อดำเนินการจับคู่ (Matched pair) ข้อมูลทารกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มก่อนทดลองกับหลังการทดลอง ด้วยตัวแปร อายุ น้ำหนักและค่าบิลิรูบินก่อนส่องไฟของทารก

2. เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยขอคำยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน เพื่อประเมินความพึงพอใจในงานของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างให้ส่งแบบสอบถามที่สำเร็จแล้วกลับถึงผู้วิจัยโดยตรง โดยใช้แบบสอบถามในซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ ในระหว่างวันที่ 3- 6 มีนาคม 2552

ระยะที่ 2 ระยะฝึกอบรม

1. ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมตามโครงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยจัดอบรมในวันที่ 3 มีนาคม 2552 และวันที่ 6 มีนาคม 2552 ณ ห้องประชุมอาคารสถาบันชั้น 10 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตามแผนการอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ใช้สำหรับในการอบรมในวันที่ 3 มีนาคม 2552 เวลา 8.00-16.00 น. เป็นกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจด้านเนื้อหาสาระ ประกอบด้วย ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แนวทางการรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ ขั้นตอนและกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ ซึ่งประยุกต์จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของ Stetler (2001) ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนวิเคราะห์ตรวจสอบ ขั้นตอนประเมินเปรียบเทียบและตัดสินใจ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นตอนประเมินผล โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย จำนวน 4 ชั่วโมง การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด และจำแนกงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณค่าออกจากงานที่ไม่มีคุณค่า จำนวน 1 ชั่วโมง และลงมือปฏิบัติสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ แล้วนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่ได้จากการสืบค้นมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 3 ชั่วโมง รวม 8 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

- 1) ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมากยิ่งขึ้น
- 2) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- 3) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ และกระบวนการและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- 4) สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้อย่างเหมาะสม

สรุปผลการอบรมในวันที่ 3 มีนาคม 2552 พบว่าผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมากยิ่งขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ และกระบวนการและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้ ทั้งหมด 22 เรื่อง ซึ่งประเมินเนื้อหาและความเกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ แล้วทำการ

คัดเลือกเหลือ 13 เรื่อง และกำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมคนละ 1 เรื่อง จำนวน 11 คน และได้รับมอบหมายร่วมกัน 2 คน 1 เรื่อง จำนวน 4 คน ให้ดำเนินตามกระบวนการและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์คือ นำหลักฐานที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในการอบรมครั้งที่ 2 ต่อไป

บรรยากาศในการอบรมเป็นกันเอง ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการอภิปรายความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดร่วมกัน มีการยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความกระตือรือร้นในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ มีการช่วยเหลือกันในการสืบค้นระหว่างผู้ที่มีไม่มีประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งจากการประเมินผลการอบรมในวันที่ 1 พบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่พึงพอใจในการอบรมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.86$)

ชุดที่ 2 ใช้สำหรับอบรมวันที่ 6 มีนาคม 2552 เวลา 8.00-16.00 น. เป็นการดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยทุกคนทำเสนอการวิเคราะห์สังเคราะห์และประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ให้กลุ่มทราบ และร่วมกันทำการวิเคราะห์ร่วมกับอภิปรายจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟร่วมกัน และมีการแทรกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม รวมจำนวน 4 ชั่วโมง ระดมสมองพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 4 ชั่วโมง รวมเป็น 8 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

1) สามารถสังเคราะห์ วิเคราะห์ อภิปรายร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้

2) สามารถพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยใช้กระบวนการหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

สรุปผลการอบรมในวันที่ 2 พบว่าผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ สังเกตจากทุกคนนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ ไม่ชอบภาษาอังกฤษ แต่เมื่อทุกคนได้รับมอบหมายในการวิเคราะห์สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟทุกคนก็ให้ความสำคัญ ให้เวลาในการแปลเอกสาร สร้างบรรยากาศองค์กรแห่งการเรียนรู้ขึ้นในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทุกคนพูดคุยในเรื่องเดียวกัน และมีความเข้าใจในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำมาพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วย

การส่องไฟมากยิ่งขึ้น ทุกคนมีความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นและการหาแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟร่วมกัน ซึ่งจากการประเมินผลการอบรมในวันที่ 2 พบว่าผู้เข้ารับการอบรมพึงพอใจในการอบรมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.80$)

ระยะที่ 3 ระยะการพัฒนาแนวทางการใช้คู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นในระยะที่ 2 มาทำจัดคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อเป็นแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีซึ่งได้รับคำแนะนำและตรวจสอบเนื้อหาของคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากกุมารแพทย์ ประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ก่อนนำไปให้กลุ่มทดลองใช้ในการปฏิบัติงานจริง ซึ่งการพัฒนาคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสรุปสาระโดยย่อที่ใช้ในการอบรม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่อง ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และความหมายของภาวะตัวเหลือง ซึ่งผู้วิจัยจัดทำโดยสรุปย่อมาจากเนื้อหาสาระในแผนการอบรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

2. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งเป็นการสรุปผลการวิเคราะห์สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจากการระดมสมองของกลุ่มทดลอง จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 22 เรื่อง ซึ่งคัดเลือกเหลือ 13 เรื่อง โดยพิจารณาความเหมาะสมในการนำมาใช้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟเท่านั้น ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ The National Health and Medical Research Council (NHMRC 1999 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549) ซึ่งพบว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้อยู่ในระดับ 1 จำนวน 3 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 5 เรื่อง และระดับ 3 จำนวน 5 เรื่อง นอกจากนั้นยังใช้หลักการพิจารณาความสามารถในการนำไปใช้ตามแนวคิดของ Polit et al.

(2001) ร่วมด้วย เพื่อให้ได้หลักฐานที่สามารถนำไปใช้ได้จริงมีเหมาะสมในการนำมาใช้กับบริบทของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (ทารกคลอดครบกำหนด) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบจากกุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญการดูแลทารกแรกเกิด ประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ก่อนนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้ในการนำมาพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ (ภาคผนวก) ดังนี้

- 1) Efficacy of phototherapy for neonatal jaundice is increased by the use of low-cost white reflecting curtains (Djokomulijanto et al., 2006)
- 2) Prospective surveillance study of severe hyperbilirubinemia in the newborn in the UK and Ireland (Donal et al., 2007)
- 3) Phototherapy for neonatal jaundice (Jeffrey & Antony, 2008)
- 4) Post- phototherapy neonatal bilirubin rebound: A potential cause of significant hyperbilirubinemia (Kaplan et al., 2006)
- 5) Evaluation of discharge management in the prediction of hyperbilirubinemia: The Jerusalem experience (Kaplan et al., 2007)
- 6) A systems Approach for neonatal hyperbilirubinemia in term and near-term newborns (Vinod et al., 2005)
- 7) Open crib phototherapy using evidence to change practice (Walker et al., 2007)
- 8) Efficacy of light emitting diode phototherapy in comparison to conventional phototherapy in neonatal jaundice (Belma et al., 2006)
- 9) Effectiveness of double-surface intensive phototherapy versus single-surface intensive phototherapy for neonatal hyperbilirubinemia (Payon et al., 2008)
- 10) Developmental follow-up breastfeed term and near-term infants with marked hyperbilirubinemia (Mary et al., 2001)
- 11) An Evidence-based review of Important issues concerning neonatal hyperbilirubinemia (Stenley et al. 2004)
- 12) Preparation for discharge, maternal satisfaction, and newborn readmission for jaundice: Comparing postpartum model of care (Lise et al., 2007)

13) Efficacy of phototherapy in prevention and management of neonatal hyperbilirubinemia (Audrey et al., 2000)

3. ผู้วิจัยสรุปแนวทางในการปฏิบัติจากกลุ่มทดลองที่ร่วมกันพัฒนาต่อเนื่องจากส่วนที่ 2 เพื่อนำแนวทางในการปฏิบัติไปใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ ประกอบด้วย แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ภาวะเสี่ยงต่อภาวะได้รับนมหรือสารน้ำไม่เพียงพอขณะส่องไฟ การให้การพยาบาลบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลภาวะเจ็บป่วยและการรักษาที่บุตรได้รับ และการเตรียมทารกจำหน่ายกลับบ้าน (ภาคผนวก) โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากพยาบาลชำนาญ การพยาบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และกุมารแพทย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย แล้วสร้างเป็นคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

4. ผู้วิจัยนำคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ไปให้กลุ่มทดลองใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระหว่างวันที่ 9-16 มีนาคม 2552 โดยมีการประชุมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง พบว่าเมื่อนำคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมาใช้ 1 สัปดาห์ โดยมีการประชุมประจำสัปดาห์ เพื่อประเมินว่ากลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทุกชั้นตอนหรือไม่ และปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ โดยกำหนดเกณฑ์ให้กลุ่มทดลองต้องผ่านการปฏิบัติครบทุกชั้นตอนจึงถือว่าได้ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้ทุกชั้นตอนตามเกณฑ์คือ ร้อยละ 100 ในวันที่ 17 มีนาคม 2552 มีการประชุมกลุ่มเพื่อสรุปแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟให้เหมาะสม ก่อนนำมาใช้ในระยะเวลา 4 ของการดำเนินการวิจัยต่อไป (ภาคผนวก)

ระยะที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในสถานการณ์จริง

ผู้วิจัยแจกคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับกลุ่มทดลองใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 17 มีนาคม -14 เมษายน 2552และมีการประชุมกลุ่มสัปดาห์

ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ เวลา 13.00-15.00 น. ที่ห้องประชุมอาคารสถาบัน ชั้น 10 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวทางที่จัดทำขึ้น โดยมี ทบพทวนและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ตลอดจนแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นและประเมินผลการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ผลการประชุม พบว่า การประชุมกลุ่มย่อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ในเวลา 13.00-15.00 น. ที่ห้องประชุมอาคารสถาบัน ชั้น 10 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งการประชุมมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ผ่อนคลายและทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางและเมื่อครบกำหนดการประชุมกลุ่ม 4 ครั้ง กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

1. เมื่อจบโครงการควรขยายผลเพื่อนำคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมาใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั้งหมดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. ควรมีการจัดการอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั้งหมดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ อย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการจัดการอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทุกคน เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาวิธีอื่น ไม่เฉพาะทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

4. ควรมีการจัดการอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทุกคน เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดในปัญหาอื่นๆด้วย

ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เหล่านี้นำเสนอต่อผู้บริหารทางการพยาบาลในโอกาสต่อไป

สรุปผลการดำเนินการนำคู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มทดลองทุกคนให้ความสำคัญและปฏิบัติตาม มีความพึงพอใจในการนำมาปฏิบัติในการดูแลทารกเกิด เพราะเป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมไม่เพิ่มภาระงานของกลุ่มทดลองมากขึ้น มีแนวทางการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่ชัดเจนมากขึ้น และบิดามารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนวันส่องไฟ ซึ่งดำเนินหลังจากเริ่มนำแนวทางการปฏิบัติจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนวันส่องไฟจากแบบบันทึกจำนวนวันส่องไฟ ของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากข้อมูลสถิติในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 30 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 17 มีนาคม-14 มีนาคม 2552 แล้วทำการจับคู่ (Matched pair) ข้อมูลจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟก่อนการทดลอง ระหว่างวันที่ 10 กุมภาพันธ์-7 มีนาคม 2552 จำนวน 37 คน ซึ่งจับคู่ทารกทารกครบกำหนด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มก่อนทดลองกับหลังการทดลอง ด้วยตัวแปร อายุ น้ำหนักและค่าบิลิรูบินก่อนส่องไฟของทารก จำนวน 30 คู่ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยการจับคู่ทารกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยจับคู่ด้วยตัวแปร (Matched pair) อายุ น้ำหนักของทารก ค่าบิลิรูบินก่อนส่องไฟ (N=30)

| คู่ที่ | ก่อนการทดลอง | | | หลังการทดลอง | | |
|--------|---------------|-------------------|---------------------------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| | อายุ (วัน) | น้ำหนัก (กรัม) | ค่าบิลิรูบิน ก่อนส่องไฟ (mg/dl) | อายุ (วัน) | น้ำหนัก (กรัม) | ค่าบิลิรูบิน ก่อนส่องไฟ (mg/dl) |
| 1 | 7 | 3,325 | 19.70 | 8 | 3,210 | 21.70 |
| 2 | 4 | 2,395 | 21.10 | 7 | 2,430 | 23.40 |
| 3 | 8 | 2,845 | 18.70 | 6 | 2,800 | 22.10 |
| 4 | 11 | 3,570 | 23.40 | 11 | 3,510 | 19.50 |
| 5 | 2 | 3,135 | 17.90 | 5 | 3,080 | 18.50 |
| 6 | 7 | 2,905 | 22.07 | 7 | 2,890 | 24.48 |
| 7 | 10 | 2,725 | 21.30 | 8 | 2,780 | 18.30 |
| 8 | 4 | 3,460 | 19.90 | 8 | 3,500 | 24.53 |
| 9 | 8 | 3,010 | 18.80 | 12 | 3,110 | 20.22 |
| 10 | 16 | 3,185 | 22.20 | 10 | 3,205 | 19.47 |
| 11 | 12 | 2,830 | 19.08 | 7 | 2,815 | 18.51 |
| 12 | 8 | 3,015 | 23.10 | 11 | 3,000 | 21.63 |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| คู่ที่ | ก่อนการทดลอง | | | หลังการทดลอง | | |
|--------|---------------|-------------------|---------------------------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| | อายุ (วัน) | น้ำหนัก (กรัม) | ค่าบิลิรูบิน ก่อนส่องไฟ (mg/dl) | อายุ (วัน) | น้ำหนัก (กรัม) | ค่าบิลิรูบิน ก่อนส่องไฟ (mg/dl) |
| 13 | 5 | 3,210 | 18.70 | 5 | 3,280 | 20.09 |
| 14 | 8 | 2,165 | 17.80 | 8 | 2,210 | 18.27 |
| 15 | 11 | 3,250 | 19.60 | 10 | 3,290 | 18.65 |
| 16 | 8 | 3,205 | 18.90 | 8 | 3,200 | 19.00 |
| 17 | 3 | 2,870 | 17.90 | 5 | 2,815 | 18.39 |
| 18 | 4 | 2,795 | 19.30 | 9 | 2,880 | 23.44 |
| 19 | 18 | 2,000 | 18.05 | 14 | 2,120 | 21.32 |
| 20 | 5 | 2,580 | 21.40 | 6 | 2,440 | 19.30 |
| 21 | 4 | 2,400 | 18.80 | 3 | 2,400 | 17.34 |
| 22 | 17 | 3,215 | 22.70 | 12 | 3,220 | 18.63 |
| 23 | 5 | 2,640 | 18.60 | 10 | 2,710 | 20.33 |
| 24 | 5 | 3,080 | 18.80 | 9 | 3,000 | 19.70 |
| 25 | 6 | 2,155 | 19.70 | 5 | 2,200 | 21.80 |
| 26 | 2 | 3,330 | 17.80 | 8 | 3,410 | 19.47 |
| 27 | 4 | 4,100 | 17.60 | 6 | 3,800 | 19.80 |
| 28 | 3 | 2,750 | 18.70 | 11 | 2,640 | 20.10 |
| 29 | 13 | 4,230 | 16.40 | 7 | 3,900 | 19.90 |
| 30 | 3 | 3,145 | 18.00 | 8 | 3,110 | 21.00 |

จากตารางที่ 4 พบว่าทารกแรกเกิดทุกคู่เป็นไปตามลักษณะการจับคู่ (Matched pair) คือ เป็นทารกครบกำหนดมี อายุ น้ำหนักของทารก ค่าบิลิรูบินก่อนส่องไฟ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ระหว่างกลุ่ม

2. เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังจากการใช้แนวทางการปฏิบัติจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม-14 เมษายน 2552 ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (Posttest) พร้อมกันทุกคนในวันที่ 15-17 เมษายน 2552 รวมแบบสอบถามจำนวน 15 ชุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อกลุ่มตัวอย่าง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลอง ระยะเวลาการทดลอง
3. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง
4. ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการทดลองครั้งนี้ถือเป็นความลับ และจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม
5. หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยที่เกิดจากการทดลอง สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยตลอดเวลาโดยผู้วิจัยให้ที่อยู่และวิธีติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก
6. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดหรือถอนตัวจากการทดลองได้ตลอดเวลาโดยไม่สูญเสียสิทธิใดๆที่พึงมีพึงได้จากการทำงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการพยาบาลทารกแรกเกิด โดยนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของความพึงพอใจในงานของพยาบาลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ก่อนและหลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที (Dependent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนวันส่องไฟ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

- 1.1 ติดต่อประสานงานหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอทำการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย
- 1.2 ติดต่อประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลเพื่อเตรียมการจัดการอบรม
- 1.3 เตรียมกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลอง โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 คน
- 1.4 ติดต่อประสานงานกับฝ่ายอาคารสถานที่เพื่อเตรียมสถานที่และกำหนดวันจัดอบรม

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง

1. จำนวนวันส่องไฟ
2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (Pre-test)

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ

ระยะที่ 1 การให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา ประกอบด้วย การให้ความรู้ความเข้าใจด้านเนื้อหาเกี่ยวกับ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แนวทางการรักษาด้วยการส่องไฟ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนและกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย การระดมสมอง ตามแผนการอบรมจำนวน 2 ชุดๆ ละ 1 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวมเป็นเวลา 12 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำความรู้ความเข้าใจในระยะที่ 1 มาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่เน้นการทำงานเป็นทีมของพยาบาล ตามแผนการอบรมจำนวน 2 ชุดๆ ละ 1 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวมเป็นเวลา 12 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในสถานการณ์จริง เป็นการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ไปปฏิบัติจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และมีการประชุมกลุ่ม อภิปราย ทบทวนและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง

3. ขั้นประเมินผลการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการทดลอง

1. จำนวนวันส่องไฟ ในช่วงระยะเวลาทำการทดลองเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์
2. ประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (Post-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

1. เปรียบเทียบจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ

แผนภูมิที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (N=30)

| ก่อนการใช้โปรแกรม (ชั่วโมง) | | | | | หลังการใช้โปรแกรม (ชั่วโมง) | | | | | | | |
|-----------------------------|------|------|------|----|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 3.50 | 9.15 | 8.10 | 4.25 | 70 | | | | | | | | |
| | | 7.00 | 3.00 | 60 | | | | | | | | |
| 5.20 | 0.40 | 0.30 | 7.50 | 50 | 4.20 | 1.10 | 3.20 | 2.20 | 8.40 | 0.10 | | |
| 8.30 | 2.10 | 2.15 | 9.30 | 40 | 9.00 | 2.00 | 2.10 | 9.00 | 9.30 | 5.30 | 8.30 | 3.10 |
| | | 3.45 | 2.40 | 30 | 8.40 | 0.15 | 8.00 | 8.10 | 9.45 | 0.15 | | |
| 8.30 | 3.00 | 5.15 | 6.20 | 20 | 8.20 | 8.30 | 4.40 | 5.30 | 0.50 | 6.00 | 0.30 | 1.05 |
| | | | 7.10 | 10 | 8.40 | 9.00 | | | | | | |

จากแผนภูมิที่ 3 พบว่าจำนวนวันส่องไฟของกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟหลังใช้โปรแกรมมีการกระจายข้อมูลน้อยกว่า มีจำนวนวันส่องไฟส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-40 ชั่วโมง ซึ่งในกลุ่มก่อนใช้โปรแกรมพบว่ามีกระจายข้อมูลมากกว่า โดยมีจำนวนส่องไฟสูงสุดอยู่ในช่วง 40 ชั่วโมง แต่พบว่ามีจำนวนวันส่องไฟอยู่ในช่วง 60-70 ชั่วโมง ซึ่งไม่พบในกลุ่มหลังการใช้โปรแกรม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการทดลอง
(N=30)

| | ก่อนการใช้โปรแกรม | | | | หลังการใช้โปรแกรม | | | | df | t | p-value |
|----------------------------|-------------------|-------|-----------|-------|-------------------|-------|-----------|-------|----|-------|---------|
| | Max | Min | \bar{X} | S.D. | Max | Min | \bar{X} | S.D. | | | |
| จำนวน ชั่วโมง ส่องไฟ | 79.15 | 17.10 | 45.24 | 17.05 | 58.40 | 18.40 | 37.10 | 12.09 | 29 | 3.04* | .005 |

*p<.05

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.05 โดยค่าเฉลี่ยจำนวนวันส่องไฟเฉลี่ยของกลุ่มทารกแรกเกิดหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ($\bar{X}=37.10$) น้อยกว่ากลุ่มทารกแรกเกิดก่อนการใช้โปรแกรม ($\bar{X}=45.24$) คือ กลุ่มทารกแรกเกิดหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมีจำนวนวันนอนสูงสุด 58.40 ชั่วโมง ใช้เวลาต่ำสุด 18.40 ชั่วโมง เฉลี่ย 37.10 ชั่วโมง และกลุ่มทารกที่ได้รับการดูแลก่อนใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ มีจำนวนวันนอนสูงสุด 79.15 ชั่วโมง ใช้เวลาต่ำสุด 17.10 ชั่วโมง เฉลี่ย 45.24 ชั่วโมง

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง (N=15)

| ความพึงพอใจในงาน | ก่อนการทดลอง | | | หลังการทดลอง | | | df | t | p-value |
|-------------------------------|--------------|------|---------|--------------|------|-------|----|-------|---------|
| | \bar{X} | S.D. | ระดับ | \bar{X} | S.D. | ระดับ | | | |
| ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน | 3.60 | 0.21 | มาก | 4.35 | 0.42 | มาก | 14 | -6.76 | 0.000 |
| ด้านอำนาจในการทำงาน | 3.52 | 0.21 | มาก | 4.13 | 0.41 | มาก | 14 | -5.12 | 0.000 |
| ด้านความสำเร็จ | 3.49 | 0.20 | ปานกลาง | 4.21 | 0.43 | มาก | 14 | -6.19 | 0.000 |
| รวม | 3.53 | 0.10 | มาก | 4.22 | 0.36 | มาก | 14 | -7.50 | 0.000 |

*p<.05

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ($\bar{X} = 4.22$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.60$) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านอำนาจในการทำงานหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.52$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความสำเร็จหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$) สูงกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่าด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และด้านอำนาจในการทำงาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 15 คน ได้จากเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ แผนการอบรมเรื่องหลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟจำนวน 2 ชุด คู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองคือ แบบกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดและแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .84

ดำเนินการทดลองหลังจากกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการทดลอง (Pretest) และเก็บข้อมูลจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ หลังจากนั้นได้ดำเนินการทดลองเป็นระยะ 2 ระยะคือ ระยะฝึกอบรมโดยอบรมตามแผนการอบรมเรื่อง “การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ” ใช้เวลาในการอบรม 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง และระยะการนำแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ไปปฏิบัติจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยใช้คู่มือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟที่กลุ่มทดลองได้ร่วมจัดทำขณะอบรม เป็นแนวทางปฏิบัติทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 17 มีนาคม -14 เมษายน 2552 และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในงานของ

พยาบาลวิชาชีพอีกครั้ง (Posttest) และเก็บข้อมูลจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ(Percentile) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยทดสอบค่าที่ (Dependent t-test) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และใช้สถิติทดสอบค่าที่ (Independent t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนวันส่องไฟ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

สรุปผลการวิจัย

1. จำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟภายหลังการทดลอง ($\bar{X} = 37.10$ ชั่วโมง) น้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ($\bar{X} = 45.24$ ชั่วโมง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ($\bar{X} = 4.22$) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ($\bar{X} = 3.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. จำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ผลการศึกษาพบว่าจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดภายหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟน้อย

กว่าก่อนการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1อธิบายได้ว่า การปฏิบัติกรดูแลทารกแรกเกิดโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้มาจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ทำให้ลดความแตกต่างในการปฏิบัติของพยาบาล เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพบริการที่ได้อยู่บนฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bahtseveant et al. (2004) ที่พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย บุคลากร และองค์กร ดังนั้นโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งเป็นแนวทางที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลมีการวิเคราะห์เกี่ยวกับการประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติ นำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีความครอบคลุม ความชัดเจนในการปฏิบัติมากขึ้น ลดความหลากหลายของการปฏิบัติงาน เกิดคุณภาพการดูแลรักษาที่ดียิ่งขึ้น และส่งผลให้จำนวนวันส่องไฟของทารกลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรสิทธิ์อมร และคณะ (2543) ปานจิตร โชคพิชิต และคณะ (2551) Johnson et al. (2000) พบว่า หลังใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถลดต้นทุน และลดจำนวนวันนอนที่อยู๋โรงพยาบาลได้ เช่นเดียวกับ ปริศนา วะสี และคณะ (2549) ซึ่งได้ทำการการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม ผลการศึกษาพบว่าการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ สามารถลดระยะเวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและค่าใช้จ่ายลดลง รวมทั้ง สามารถลดจำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตลดลง

จากศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลเกิดความมั่นใจและมีความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัตินี้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟร่วมกัน โดยการพัฒนาคุณภาพบริการจากหลักฐานที่มีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพร้อมทั้งมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (RCT) จำนวน 3 เรื่อง การศึกษาที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มจำนวน 2 เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบติดตามไปข้างหน้า หรือแบบศึกษาย้อนหลัง หรือการศึกษาตามช่วงระยะเวลาที่มีกลุ่มควบคุมจำนวน 3 เรื่อง การศึกษาติดตามช่วงระยะเวลาที่ไม่มีกลุ่มควบคุมจำนวน 2 เรื่อง รวมหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 13 เรื่อง ซึ่งถือเป็นหลักฐานที่มีคุณภาพในการนำมาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งได้นำแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่

ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟพัฒนาเป็นคู่มือเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพสะดวกในการนำคู่มือมาใช้ในการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยส่องไฟ

ซึ่งภายหลังการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ สามารถลดเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งช่วยทำให้จำนวนวันส่องไฟลดลง สอดคล้องกับการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้พัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟของ Djokomuljanto et al. (2006) ผลการศึกษาพบว่า การใช้ผ้าสีขาวคลุมเครื่องส่องไฟสามารถลดต้นทุน ระยะเวลาในการส่องไฟลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลุมผ้าสีขาวขณะส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และหลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาของ Vinod et al. (2005) ได้ทำการศึกษาระบบการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง พบว่าการพยาบาลสามารถแสดงบทบาทในการตรวจอาการตัวเหลืองทั้งจากในเลือดและระดับเหลืองจากผิวหนังได้เต็มที่ มีการตรวจหาค่าบิลิรูบินก่อนกลับบ้านทุกราย และมีการนัดกลับมาตรวจซ้ำในรายที่มีค่าบิลิรูบินอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สามารถการเปลี่ยนถ่ายเลือด ระยะเวลาการส่องไฟ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และการกลับมารักษาซ้ำได้ เช่นเดียวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Payon et al. (2008) และ Belma et al. (2007) ที่พบว่าการใช้เครื่องส่องไฟที่มีกำลังแสงมากกว่า 30 ไมโครวัตต์ และมีการจัดแสงไฟให้ห่างจากทารก 20 เซนติเมตร สำหรับทารกที่ใช้เครื่องส่องไฟแบบ LED หรือ Intensive photo และจัดแสงไฟให้ห่างจากทารก 30 เซนติเมตรสำหรับทารกที่ใช้เครื่องส่องไฟแบบ Conventional photo ซึ่งผลการนำหลักฐานนี้มาใช้ส่งผลให้จำนวนวันส่องไฟลดลงได้ เนื่องจากแนวทางปฏิบัติเดิมส่วนใหญ่ใช้เครื่องส่องไฟแบบ Conventional photo และห่างจากตัวเด็กประมาณ 30-45 เซนติเมตร ซึ่งพบว่ามีผลแตกต่างกันอย่างชัดเจน จากแผนภูมิที่ 3 จำนวนวันส่องไฟของกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟหลังใช้โปรแกรมมีการกระจายข้อมูลน้อยกว่า มีจำนวนวันส่องไฟส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-40 ชั่วโมง แต่พบว่าในกลุ่มก่อนใช้โปรแกรมมีการกระจายข้อมูลมากกว่า โดยมีจำนวนส่องไฟสูงสุดอยู่ในช่วง 40 ชั่วโมง แต่พบว่ามีจำนวนวันส่องไฟอยู่ในช่วง 60-70 ชั่วโมง โดยไม่พบในกลุ่มหลังการใช้โปรแกรม ซึ่งเกิดจากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้จึงเป็นการปรับปรุงแนวทางเดิม สนับสนุนแนวทางปฏิบัติรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การพยาบาลทารกแรกเกิดได้คุณภาพมาตรฐาน และจำนวนวันส่องไฟลดลง ตามตัวชี้วัดประสิทธิภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นการวัดถึงผลที่ได้จากการพยาบาลไม่มีปัจจัยอื่นเกี่ยวข้อง ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนในการประเมินอย่างแท้จริง ทำให้ได้คุณภาพการพยาบาลตามตัวชี้วัดของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2551)

นอกจากนั้น การใช้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยส่องไฟ จะส่งผลให้จำนวนวันส่องไฟและจำนวนวันนอนลดลงแล้ว ยังพบว่าทารกแรกเกิดทุกคนไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่องไฟ เช่น ผิวหนังไม่แห้งหรือไหม้จากการปรับระดับเครื่องส่องไฟให้ต่ำกว่าก่อนใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทารกไม่เกิดการติดเชื้อที่ตา และไม่มีภาวะขาดสารน้ำและนมขณะส่องไฟด้วย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยส่องไฟ เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้มีมาตรฐานทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น จำนวนวันส่องไฟลดลง ทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง

2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองภายหลังจากที่ใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า เนื่องจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟทำให้พยาบาลทารกแรกเกิดสามารถใช้ความคิดอิสระในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของพยาบาลทารกแรกเกิด และเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อนำแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟแล้วเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทารกแรกเกิด เป็นไปตามตัวชี้วัดผลงานของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่กำหนดไว้

เนื่องจากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของ Stetler (2001) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับการประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติ โดยใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติที่มีความครอบคลุม ความชัดเจนและชี้แนะการปฏิบัติมากขึ้น มาเป็นหลักฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกับตัวอย่าง ส่งผลให้ลดช่องว่างระหว่างการวิจัยในการปฏิบัติ สอดคล้องกับ Upton (1999) เช่นเดียวกับ Rogers (2004) ที่ให้ความเห็นว่าการพัฒนาและการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆช่วยให้เกิดความมั่นใจสูงสุดในคุณภาพการดูแล นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยัง

สามารถนำประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจพัฒนาแนวทางการดูแลทารก ในการร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลในหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงาน และทำให้สมาชิกทุกคนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนางาน ซึ่งทำให้รู้สึกมีอำนาจในการตัดสินใจ มีความสำคัญต่อองค์กร สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของปานจิตร โชคพิชิต และคณะ (2551) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สามารถลดภาวะแทรกซ้อน พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ลดเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

สอดคล้องกับแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) ที่กล่าวว่าพึงพอใจว่าเป็น ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลต่อการให้บริการพยาบาล และมีองค์ประกอบที่สำคัญคือความสำเร็จ โอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร ค่าจ้างหรือเงินเดือน ประโยชน์เกื้อกูล และผู้ร่วมงาน และสอดคล้องกับ Robbins (2001) ซึ่งนำมาใช้ในการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ นั้นมีความครอบคลุมและเหมาะสมในการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีทั้งหมด 3 ด้าน คือ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการด้านอำนาจ ความต้องการด้านสัมพันธ์ภาพ จึงมีความเหมาะสมใช้ประเมินในการศึกษาครั้งนี้ ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นว่า การพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดอิสระในการแสดงความคิดเห็น ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการมากยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า

ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานภายหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟตามกระบวนการและขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกันในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทำให้มีการร่วมมือกันทำงานเป็นทีม มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลกันในทีม ทุกคนยอมรับความรู้ความสามารถของสมาชิกในทีม ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟให้สมาชิกในทีมทราบ แต่ก็ยอมรับความคิดใหม่ๆของสมาชิกที่ได้มาจากหลักฐานงานวิจัยอื่นๆ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการสืบค้นหลักฐานจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ก็ช่วยเหลือผู้ที่ไม่

ประสบการณ์ ทำให้บรรยากาศในการทำงานอบอุ่นเป็นมิตรในทีม เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาในระหว่างปฏิบัติงาน และสามารถพูดคุยขอคำแนะนำกับผู้บังคับบัญชาและแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee (2003) ที่พบว่า การพูดคุยอภิปรายระหว่างกลุ่มทำให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการได้ดี เช่นเดียวกับ เรณู อางสำลี, อรพรรณ โตสิงห์ และ พิกุล หงส์เหิร (2547) ที่พบว่า การการมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานทำให้มีความมั่นใจในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้มากที่สุด ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เข้ามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ซึ่ง Vroom (อ้างถึงใน จุริวัฒน์ คงทอง, 2539) กล่าวว่าผู้ร่วมงาน คือ ความมีมิตรภาพอันดีต่อกันของเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับซึ่งกันและกันในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานที่มีเจตคติที่คล้ายคลึงกัน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน

แนวทางที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ทุกคนมีแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ทุกคนปฏิบัติด้วยความเข้าใจในแนวทางการดูแลที่ตนเองพัฒนาขึ้น จึงไม่เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติ มี สนับสนุนที่ทำงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดบรรยากาศที่ดีในองค์กรเพราะพยาบาลทุกคนพึงพอใจมิตรภาพอันดีต่อกันของเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้พึงพอใจในงานตามมา สอดคล้องกับ Slavitt et al. (1978) กล่าวว่าองค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน คือการที่พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวิชาชีพ เช่นเดียวกับ Robbins (2001) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพควรรู้สึกยินดี พึงพอใจในการทำงานเป็นทีมและเกิดความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การได้รับการสนับสนุนหรือความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา และบรรยากาศในการทำงานอบอุ่นเป็นมิตรระหว่างผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจยิ่งขึ้น

ด้านอำนาจในการทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจด้านอำนาจในการทำงานภายหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากพยาบาลกลุ่มทดลองสามารถตัดสินใจให้การดูแลทารกแรกเกิดได้ด้วยตนเอง

ตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด สามารถวางแผนการดูแลทารกที่ได้รับผิดชอบได้อย่างเต็มความสามารถอย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ โดยใช้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ทำให้มีโอกาสนำความรู้จากการวิจัยมาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยทารกภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ โดยการตัดสินใจเลือกใช้หลักฐานที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือตามกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำประสบการณ์มาพัฒนาแนวทางการการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลได้อย่างอิสระเต็มที่ เช่น เมื่อพยาบาลวิชาชีพนำแนวทางไปปฏิบัติในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Donal et al. (2007) ที่พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินภาวะตัวเหลืองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการประเมินภาวะตัวเหลือง ติดตามค่าบิลิรูบินเพื่อป้องกันภาวะอันตรายจากค่าบิลิรูบินสูงขึ้น ทารกแรกเกิดสุขภาพดี จำนวนวันส่องไฟน้อย ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น มีลักษณะเช่นเดียวกับ Gillies (1994) ที่กล่าวไว้ว่าความพึงพอใจในงานเป็นการตอบสนองของอารมณ์ของบุคคลที่มีต่องาน เพราะเมื่อพยาบาลสามารถแสดงบทบาทได้อย่างอิสระเต็มที่ในการพัฒนาคุณภาพงานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจในบทบาท ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ

ซึ่งสอดคล้องกับ Alberta Association of Registered Nurses (2005) ที่กล่าวว่า อำนาจในการทำงานของพยาบาลคือ พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถและสติปัญญาในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแล มีการคิดหาเหตุผล และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง เป็นการเน้นอิสระในการปฏิบัติงานมากขึ้น เป็นการปฏิบัติงานตามคุณลักษณะอย่างแท้จริง สอดคล้องกับ Robbins (2001) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีอำนาจอย่างอิสระในการกำหนดกระบวนการทำงาน ใช้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินปัญหา และตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตพยาบาลวิชาชีพได้อย่างครอบคลุมทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน

ด้านความสำเร็จ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจด้านความสำเร็จภายหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากพยาบาลกลุ่มทดลองได้มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งมีการ

กำหนดเป้าหมายร่วมกันคือ การสืบค้นหลักฐานเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ แล้วร่วมกันสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ แล้วสามารถสืบค้นหลักฐานได้ทั้งหมด 22 เรื่อง แล้วร่วมกันพิจารณาคุณค่าหลักฐานแล้วเหลือ 13 เรื่องที่มีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ แล้วนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประเมินคุณค่า วิเคราะห์ สังเคราะห์ ทุกคนได้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ได้รับความรู้ใหม่ๆ และมีโอกาสพัฒนาความรู้ในเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ความรู้ในเรื่องการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย รวมทั้งการพัฒนาความรู้ความสามารถเกี่ยวกับภาษา เพราะหลักฐานที่นำมาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติส่วนมากเป็นภาษาอังกฤษ สอดคล้องกับการศึกษาของ Oranta et al. (2002) และ Egerod and Hansen (2005) ที่พบว่าความไม่คุ้นเคยภาษานับเป็นอุปสรรคต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ดังนั้นเมื่อได้รับการส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการทำความเข้าใจและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พร้อมทั้งยังสามารถนำประสบการณ์ของตนเข้ามาช่วยในการตัดสินใจร่วมกับการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาพัฒนางานดูแลทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาของ พยนต์ บุญญฤทธิพงษ์ (2550) ที่พบว่าการใช้เครื่องส่องไฟแบบ Intensive phototherapy มีความสามารถในการลดระดับบิลิรูบินได้รวดเร็วกว่าเครื่องส่องไฟแบบปกติ ซึ่งจากการศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล จึงกำหนดแนวทางการดูแลให้มีการตรวจสภาพเครื่องส่องไฟให้มีประสิทธิภาพโดยการวัดแสงทุกครั้งก่อนใช้ เมื่อพยาบาลปฏิบัติตามแนวการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ส่งผลให้ระยะเวลาการส่องไฟลดลง นอกจากนั้นการใช้หลักฐานในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ยังมีพิจารณายกเลิกแนวทางการปฏิบัติที่ไม่จำเป็น ทำให้ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น และไม่เกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ นอกจากนี้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Djokomuljanto et al. (2006), Donal et al. (2007), Lise et al. (2007) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, (2546) และ สภาการพยาบาล (2551) ที่กล่าวถึงการส่งเสริมสายสัมพันธ์พ่อ-แม่-ลูก โดยส่งเสริมให้ลูกได้รับนมแม่ ซึ่งกลุ่มทดลองก็ได้ปฏิบัติอย่างเต็มที่ที่มีการจัดให้มารดาอยู่กับบุตร โดยให้มารดาอนค่างคั่นกับบุตร (Rooming-in) ผลที่ได้คือมารดาลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เสริมสร้างสายสัมพันธ์แม่-ลูก และเป็นการลดภาระงานของพยาบาลในการดูแลเด็กตลอดเวลา เพราะสามารถ

สอนมารดาในการดูแลและสังเกตอาการได้ มารดาสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างใกล้ชิด ทารก
ระยะเวลาในการส่องไฟไม่ยาวนาน กลับบ้านได้เร็วขึ้น เมื่อทารกกลับบ้านบิดามารดาพึงพอใจ
พยาบาลผู้ให้บริการเกิดความภาคภูมิใจกับแนวทางปฏิบัติที่นำมาใช้ในการดูแลทารกเกิดที่มีภาวะ
ตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

สอดคล้องกับ Kettle (2001) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ขึ้นอยู่กับคุณค่าในงาน เป็นความรู้สึกว่าตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยโดยมีผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่
ดีขึ้น ซึ่งแนวทางการปฏิบัติที่เกิดจากความสามารถของตนเองและสมาชิกในหอผู้ป่วย มีความ
เข้าใจในแนวทางที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอย่างแท้จริง
เกิดมีความมั่นใจในการนำแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วย
การส่องไฟที่ได้มาตรฐาน และทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จ นั่นคือเกิดผลลัพธ์ทางการ
พยาบาลที่ดีขึ้น จำนวนวันส่องไฟของทารกลดลง เพิ่มคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ
Robbins (2001) ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้
อย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนางาน การควบคุมคุณภาพการพยาบาล
มั่นใจและภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติเมื่อเกิดคุณภาพในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่
ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และเกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้พยาบาลเกิด
ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผลการทดลองจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล
ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ มีผลทำให้จำนวนวันส่องไฟของทารก
แรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟน้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิง
ประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า
โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วย
การส่องไฟ เป็นสิ่งที่จะช่วยให้บุคลากรพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ จนทำให้ผู้ป่วยเกิด
ความพึงพอใจที่ได้นำมาซึ่งความมั่นใจและภาคภูมิใจในวิชาชีพและความพึงพอใจในงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัว
เหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ไปใช้ทุกหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ให้บริการทารกที่มีภาวะตัว
เหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อลดจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิด

1.2 ควรนำโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ไปใช้ทุกหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ให้บริการทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.3 ควรดำเนินการส่งเสริมให้พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั้งหมด ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ในกลุ่มพยาบาลที่ให้การพยาบาลทารกที่มีความแตกต่างกัน เช่น ในกลุ่มที่ให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกที่มีภาวะอื่นร่วมกับภาวะตัวเหลือง เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาติดตามเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองทั้งหมดไม่เฉพาะทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในระยะที่ยาวนานกว่านี้

2.3 ควรมีการศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ที่มีผลต่อตัวแปรอื่น เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ เป็นต้น

2.4 ควรมีการจัดการอบรมให้กับสมาชิกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทุกคน เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดในปัญหาอื่นๆด้วยใน 5 อันดับแรกของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคปอดบวม เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

เกศินี จีระวงศ์พานิช. 2548. อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของสมาคมกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาสำหรับการส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. แหล่งที่มา: <http://www.thaipediatrics.org>.

คณะกรรมการ Evidence Based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. 2544. คำแนะนำการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก: Clinical Practice guidelines. **สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์**, 18(6): 37-47.

จิตร สิทธีอมร และคณะ. 2543. Clinical Practice Guideline: การจัดทำและการนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

จิราภรณ์ สาลี. 2547. การศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ตามความต้องการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด: กรณีศึกษาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราพร สิมากร. 2544. ผลของการใช้การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของพยาบาลและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราภรณ์ ศรีไชย. 2543. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แจ่มจิตต์ เทพนามวงษ์ และคณะ. 2542. ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสุขภาพ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์. รายงานการวิจัย (อัดสำเนา).

- จวีรัตน์ คงทอง. 2538. **ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษางานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. 2542. **ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวไล ชุ่มคำ. 2547. **ผลของการฝึกอบรมป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิศสิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดำรง วัฒนา. 2547. **เอกสารประกอบการสัมมนา “ยุทธศาสตร์การบริหารภาครัฐ: หลักการและวิธีการ”** โรงแรมแม็กซ์ กรุงเทพฯ. 28-29 กันยายน 2547.
- ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์. 2542. **ผลการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิศสิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐรุพันธ์ เขจรนันท์. 2545. **TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ.** กรุงเทพฯ: เอ็กชเปอร์เน็ท.
- ณัฐสิมิล ไลพันธ์ศรี. 2543. **ผลของการปรับแนวคิดการบริหารแบบยึดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต.** กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- เทพพมณ เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. **พฤติกรรมองค์กร.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. 2533. **พฤติกรรมบริการ.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

- ธงชัย สันติวงษ์. 2548. **พฤติกรรมบุคคลภายในองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นิตยา โรจน์นรินทร์กิจ และคณะ. 2551. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาการพยาบาลทางคลินิก การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกคลอดครบกำหนด. **รามาศิบัติพยาบาล**, 14(1): 28-43.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. 2546. **การจัดการสมัยใหม่**. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. 2549. **จริยธรรมธุรกิจ**. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอมีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2551. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในทศวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานจิตร โชคพิชิต และคณะ. 2551. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกการดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือดดำชนิดฝังอยู่ใต้ผิวหนัง. **รามาศิบัติพยาบาล**, 14(1): 1-13.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ปริศนา วะสี และคณะ. 2549. ได้มีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยเหลือหายใจที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ ประชาชนุเคราะห์. **วารสารสภาการพยาบาล**, 21(3): 75-85.
- ปรียาพร วงศ์อนุตาโรจน์. 2543. **จิตวิทยาบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- พัชรี คงปลอด. 2549. **ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พยนต์ บุญญฤทธิพงษ์. 2550. ประสิทธิภาพของการส่องไฟ แบบเข็มในทารกแรกเกิด. **วชิรเวชสาร**, 51(1): 1-8.
- พิกุล นันทชัย. 2547. การปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์. **เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์**. โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์.

- พิกุล นันนทชัย. 2547. **แนวคิดกระบวนการปรับปรุงคุณภาพไปสู่ความเป็นเลิศด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิง**. ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์การพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิกุล นันนทชัย. 2549. Research- based practice in nursing: Nurse making a difference in health care system. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การวิจัยและการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิสมัย คุณภรณ์. 2546. **ผลของการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ. 2549. Research Utilization Project: การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. **รามธิบดีพยาบาล**, 12(2): 118-133.
- พรทิพย์ ควรคิด. 2550. **ผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พองคำ ติลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์ม ดรุณี กาญจนคุณกร. 2543. การสำรวจผลการใช้งานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 18(3): 44-54.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. 2549. **การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์: การประยุกต์ในการพยาบาลทารกแรกเกิด**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- มยุรี ไรจนอังกฤษ, สุธี สร้อยสังวรณ์, บุญเรือง ไส้สีสุบ, และคณะ. 2547. **แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุตรดิตถ์: กระบวนการพัฒนาการนำไปใช้และการประเมินผล**. **เอกสารประชุมวิชาการเรื่อง การปรับปรุงคุณภาพด้วยปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิง**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- มาริษา สมบัติบุญรัตน์. 2547. Evidence based practice: นโยบายองค์กรและมุมมองผู้บริหาร. เอกสารการประชุมวิชาการครั้งที่ 13 เรื่อง Evidence Based Practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดโดย สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ทราบรมราชชนนี. หน้า 1-14. 5-6 กุมภาพันธ์. ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร.
- มาริษา ไกรฤกษ์. 2544. แนวคิดการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ: ตอนที่ 1. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 24(1), 24-30.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 10 (3): 44-47.
- รัตนศิริ ทาโต. 2551. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ลือวานิช. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู อาจสำลี, อรพรรณ ไตสิงห์ และพิกุลทิพย์ หงส์เหิร. 2547. การสำรวจการใช้ผลงานวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้. วารสารสภาการพยาบาล, 19(1): 27-40.
- วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. 2545. การจัดการทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา.
- วรรณมา คางวิเวทจกรกิจ และเรณู พุกบุญมี. 2547. Research Utilization project: การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดลิ้มเลือดอุดตันปลายเข็มฉีดยาชนิดลิ้นอกในผู้ป่วยเด็ก. งามาธิบัติพยาบาล, 10(3): 239-253.
- วรวิทย์ พุทธิประยูรวงศ์ และคณะ. 2545. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 20(3): 43-50.
- วราภรณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ การญจนพัฒนกุล และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. 2550. ปัญหาทารกแรกเกิด. กรุงเทพมหานคร: ธนเพลส.
- เวชระเบียนสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. 2551. สถิติผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

- ศิริมา ทองดี. 2549. **ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. 2551. **เอกสารคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2544. **ข้อมูลประกอบการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาล (ระดับหน่วยงาน)**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2548-2550**. งานเวชระเบียนและสถิติกลุ่มงานวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (อัดสำเนา).
- สวายุทธ สุภาพรรณชาติ. 2540. **อาการเหลืองในทารกแรกเกิด**. ใน : วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริปุ่นย์, สุรางค์ เจียมจรรยา บรรณาธิการ. **ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 2)**. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- สภาการพยาบาล. 2551. **แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: Clinical nursing practice guidelines**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุดทองจำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ**. **รามธิบดีพยาบาลสาร**. 6(2), 90-93.
- สมยศ นาวิการ. 2545. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2545. **พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. 2547. **กระบวนการพัฒนา Evidence based practice**. **เอกสารการประชุมวิชาการครั้งที่ 13 เรื่อง Evidence based practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดโดย สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ทราบรมราชชนนี**. หน้า 1-14. 5-6 กุมภาพันธ์ ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร.

- สุชาติดา กันทะ. 2547. การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ในกรณีใส่ท่อทางเดินหายใจ. **เอกสารการประชุมวิชาการครั้งที่ 13 เรื่อง Evidence Based Practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดโดยสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ทราบรมราชชนนี.** หน้า 1-14. 5-6 กุมภาพันธ์ ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว
- สุมิตรา เวฬุวนารักษ์. 2539. **การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณณี มหาภายนันท์. 2538. **ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอเรียมต่อความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวลักษณ์ วงศ์โลงศิลป์ และคณะ. 2550. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัด. **รามาศิษย์พยาบาล,** 12(2): 118-133.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551. **เอกสาร ประกอบการนิเทศติดตาม กำกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2551.** <http://www.dms.moph.go.th/nurse/4-1.php> (3 พฤศจิกายน 2551)
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- อารีย์ พันธมณี และสุพีร์ ลิ้มไทย. 2541. **พฤติกรรมพื้นฐานเฉพาะบุคคล: ภูมิหลังของบุคคล ความสามารถ บุคลิกภาพและการเรียนรู้.** กรุงเทพมหานคร: วีรฟิล์มและไซเท็กซ์.
- อรพรรณ ไตสิงห์ และปองหทัย พุ่มระย้า. 2546. การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. ใน เรณู อาจสาดี และอรพรรณ ไตสิงห์ (บรรณาธิการ). **พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม.** กรุงเทพฯ: แอล.ที.เพรส.
- อรพรรณ ไตสิงห์. 2547. กระบวนการพัฒนา Evidence based practice. **เอกสารการประชุมวิชาการครั้งที่ 13 เรื่อง Evidence Based Practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดโดย สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ทราบรมราชชนนี.** หน้า 43-60. 5-6 กุมภาพันธ์ ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร.

อุสาห์ รุจิระวิโรจน์ และคณะ. 2551. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย. **รามธิบดีพยาบาล**, 14(1): 14-27.

อุษาวดี อิศริวิเศษ. 2548. แนวทางการปฏิบัติในห้องผ่าตัด: Evidence-based practice. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 8: การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด. ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.**

ภาษาอังกฤษ

Alberta Association of Registered Nurses. 2005. **Survey results demonstrate improved nurse job satisfaction.** [Online]. Available from:

http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3929/is_200506/ai_n136430[2008, July 7]

Audrey, K. B., Mae, H. K., Paul, Y. K., Wu, M. D., & Dolores, A.B. 1985. Efficacy of phototherapy in prevention and management of neonatal hyperbilirubinemia. **Pediatrics**, 75(2): 393-441

Bahtseveant, C., Uden, G., & Willman, A. 2004. Outcomes of evident-based clinical practice guidelines: A systematic review. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, 20(4): 427-433.

Belma, S. K., Omer, E., Begym, A., & Saadet, A. 2006. Efficacy of light emitting diode phototherapy in comparison to conventional phototherapy in neonatal jaundice. **Journal of Ankara University Faculty of Medicine**, 60(1): 31-34.

Brown, A. K. 2003. Kernicterus : Past, present and future. **Neoreviews**, 4:33-40.

Burns, N., & Grove, S.K. 2005. **The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization.** 5th ed. USA: Elsevier.

Cabello, C. C. 1999. Six stepping stones to better management. **Nursing Management**, 30(4): 39-40.

Ciliska, D., Cullum, N., & marks, S. 2001. Evaluation of systematic reviews of treatment or prevention interventions. **Evidence Based Nursing**, 4:100-104.

- Cochrane Collaboration. The cochrane collaboration (on-line). 1998. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *Journal of Administration*, 28(7/8):45-53. Retrieved from <http://www.medib.com/Cochrane-handbook/9>.
- Cohen, E. L., & Cesta, T.G. 1993. *Nursing case management: From concept to evaluation*. Missouri: Mosby-Year Book.
- Cook, T. H. 1998. The effectiveness of inpatient case management fact or fiction. *Journal of Nursing Administration*. 28(4): 36-45.
- Djokomulijanto, s., Quah, B. S., Surini, Y., Noraida, R., Ismail, N. Z., et al. 2006. Efficacy of phototherapy for neonatal jaundice is increased by the use of low-cost white reflecting curtains. [Online]. Available from: <http://fn.bmj.com>[2008, October 30]
- Donal, M., Peter, T., Melanie, M., & Mary, J. P. 2007. Prospective surveillance study of severe hyperbilirubinemia in the newborn in the UK and Ireland. . [Online]. Available from: <http://adc.bmj.com>[2008, October 30]
- French, P. 1999. The development of evidence-based nursing. *Journal of Advance Nursing*, 29(1): 72-78.
- French, P. 2002. What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *Journal of Advance Nursing*, 37(3): 250-257.
- Egerod, I., & Hansen, G. M. 2005. Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: a national survey. *Journal of Advanced Nursing*, 51(5): 465-473.
- Ellis, J. R., & Nowlis, E. A. 1995. *Nursing: A human needs approach*. 3rd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Ganong, J. M., & Ganong, W.L. 1980. *Nursing management*. 2rd ed. London: An Aspen.
- Gillies, D. A. 1994. *Nursing management: A system approach*. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Gerrish, K., & Clayton, J. 2004. Promoting evidence-based practice: An organizational approach. *Journal of Nursing Management*, 12: 114-123.
- Good, C. J., & Piedalue, F. 1990. Evidence-based clinical practice. *Journal of Nursing Administration*, 29(6): 15-21.

- Ingersoll, G. L. 2000. Evidence-based nursing: What it is and what it isn't. **Nursing Outlook**, 48(4): 151-152
- Jeffrey, M. M., & Antony, F. M. 2008. Phototherapy for neonatal jaundice. **The New England Journal of Medicine**, 356(9):920-928.
- Johnson, L., & Brown, A. K. 1999. A pilot registry for acute and chronic kernicterus in term and near-term infants. **Pediatrics**, 104: 736-746.
- Johnson, K. B., Blasdell, C.J., & Walker. 2000. Effectiveness of a clinical pathway for inpatient asthma management. **Pediatrics**, 106, 1006-1012.
- Kajermo, K. N., Nordstrom, G., Krusebrant, A., & Bjorvell, H. 1998. Barriers to and facilitators of research utilization as perceived by a group of registered nurses in Sweden. **Journal of Advanced Nursing**, 27(4): 798-807.
- Knowles, M. 1984. **The adult learner: A neglected species**. London: Gulf Publishing.
- Kaplan, M., Kaplan, E., Hammerman, C., & Algur, N. 2006. **Post- phototherapy neonatal bilirubin rebound: A potential cause of significant hyperbilirubinemia**. [Online]. Available from: <http://adc.bmj.com>[2008, October 30]
- Kaplan, M., Ruben, B., Michael, S. & Nurit, A. 2007. Evaluation of discharge management in the prediction of hyperbilirubinemia: The Jerusalem experience. **The Journal of Pediatrics**, 10: 412-417.
- Kettle, J. L. 2001. **Factor affects job satisfaction in the registered nurse**. [Online]. Available from: <http://juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall%202002/Kettle.htm> [2008, July 7]
- Lee, L. Y. K. 2004. Evidence-based practice in Hong Kong: Issuer and implication in its establishment. **Journal of Clinical Nursing**, 12: 618-624.
- LoBiondo, W. G., & Haber, J. 1990. **Nursing research: Method, critical appraisal and utilization**. 2nd ed. Missouri: The C. V, Mosby.
- Lusis, S.A., Hydo, B., & Clark, L. 1993. Nursing assessment of mental status in the elderly. **Geriatric Nursing**, 14(5): 255-256.

- Lise, G. B., Fall, A., Amour, D. D., & Pineault, R. 2007. Preparation for discharge, maternal satisfaction, and newborn readmission for jaundice: Comparing postpartum model of care. *BIRTH*, 34(2): 131-141.
- Mary, C. H., Judy, C. B., Jessica, R. P., & Richard, A. P. 2001. Developmental follow-up breastfeed term and near-term infants with marked hyperbilirubinemia. *Pediatrics*, 107(5): 1075-1080.
- McCormack, B., Kitson, A., Harvey, G., Rycroft-Malone, J., Titchen, A., & Seers, K. 2004. Getting evidence into practice: The meaning of 'context'. *Journal of Advance Nursing*, 38(1): 94-104.
- Melissa, M. 1999. Outcome management for nursing practice: commentary. *Outcome Management for Nursing Practice*. 3(3): 99-101.
- Melney, B. M. 2004. Integrating levels of evidence into clinical decision making. *Pediatric Nursing*, 30(4): 323-325.
- Mock, V. 2003. Clinical excellence through evidence-based practice: Fatigue management as a model. *Oncology Nursing Forum*. 30(5): 790-796.
- Oranta, O., Routasalo, P., & Hupli, M. 2002. Barriers to and facilitators of research utilization among finnish registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 11(2): 205-213.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. 1999. *Nursing research: Principles and method*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Paramonczyk, A. 2005. Barriers to implementing research in clinical practice. *The Canadian Nurse*, 101(3): 12-15.
- Robbins, S. P. 2001. *Orgaizational behavior*. 9th ed. New jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 2003. *Orgaizational behavior*. 10th ed. New jersey: Prentice-Hall.
- Rogers, B. 2004. Research utilization-putting the research evidence into practice. *AAOHN*, 52(1): 14.
- Rycroft, M. J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kintson, A., & McCormack, B. 2004. What counts as evidence in evidence-based practice?. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1): 81-90.

- Sackett, D.L., et al. 1996. Evidence-based medicine: What it is and what it isn't . **British Medical Journal**, 312(7023): 71-72.
- Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. G., & Hease, A. M. 1978. Nurse's satisfaction with their work situation. **Nursing Research**. 27: 114-120.
- Spector, P.E. 1997. **Job satisfaction: Application, assessment, cause and consequence**. London: SAGE.
- Stenley, I., Chung, M., Kulig, J., Sege, R., et al. 2004. An evidence-based review of important issues concerning neonatal hyperbilirubinemia. **Pediatrics**, 114(1): 132-153.
- Stetler, C. 1994. Refinement of the ateler/marram model for applicaton of research finding practice. **Nursing Outlook**, 42(1): 15-27.
- Stetler, C. 2001. Updating the stetler model on research utilization to facilitate evidence-based practice. **Nursing Outlook**, 49(6): 272-279.
- Swansburg, R.C., & Swansburg, R.J. 2002. **Management and leadership for nurse managers**. Massachuseets: Jones and Bartlett.
- Swansburg, R.C., & Swansburg, R.J. 2002. **Introduction to management and leadership for nurse managers**. 3rd ed. New York: Jones and Bartlett.
- Thienthong, H. 2006. **Barriers to and facilitators of using evidence-based practice in nursing**. Poster session presented at the annual meeting of research and knowledge management toward best practice in nursing, Faulty of Nursing Chiang Mai University.
- Upton, D. J. 1999. How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today?. **Journal of Advanced Nursing**, 29(3) 549-555.
- Vinod K. B, Lois, H., Schwoebl, A., & Susan, G. 2005. A systems approach for neonatal hyperbilirubinemia in term and near-term newborns. **JOGNN**, 35(4): 444-455.
- Walker, L., Lisa, V., Judy, B., & Anderson, F. 2007. Open crib phototherapy using evidence to change practice. **Nursing for Women's Health**, 11(4): 402-404.
- White, S. J. 1997. Evidence-based practice and nursing: The new panacea?. **British Journal of nursing**, 6(3): 175-178.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

| รายชื่อ | ตำแหน่ง |
|---|--|
| 1. นางศุภมาส พุทธิพิทักษ์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 2. นายแพทย์วิบูลย์ กาญจนพัฒน์กุล | กุมารแพทย์ (นายแพทย์ 9) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 3. ดร. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน | ที่ปรึกษาทางวิชาการ ศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ |
| 4. ดร. ประกาย จิโรจน์กุล | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี | ผู้ช่วยคณบดี คณะแพทยศาสตร์ (ฝ่ายวิจัย) โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย
และเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ที่ ศธ 0512.11/ 0155

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๒ มกราคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

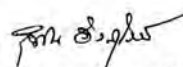
เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ต่อจำนวนวันส่องไฟ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

| | |
|-------------------|--|
| สำเนาเรียน | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี |
| งานบริการการศึกษา | โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806 |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823 |
| ชื่อนิสิต | นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ โทร. 08-1932-6546 |

ที่ ศบ 0512.11/ 0111)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕ มกราคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

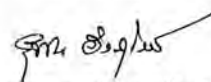
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ต่อจำนวนวันส่องไฟ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| 1. นายแพทย์ วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล | นายแพทย์ 9 |
| 2. นางศุภมาส พุทธพิทักษ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 |

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

| | |
|-------------------|--|
| สำเนาเรียน | นายแพทย์ วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล และนางศุภมาส พุทธพิทักษ์ |
| งานบริการการศึกษา | โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806 |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823 |
| ชื่อนิสิต | นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ โทร. 08-1932-6546 |



EC.07 T

เอกสารเลขที่ EC. 071/2552

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

29 มกราคม 2552

โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟต่อจำนวนวันส่องไฟ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

รหัสโครงการ : Document No 52-026

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวสุพัตรา ทาฮ้อ

สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ระยะเวลาดำเนินการ : 15 มกราคม 2552 – 31 มีนาคม 2552

เอกสารที่พิจารณา :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal Version date: 1/26/2009: ฉบับภาษาไทย)
2. ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Version date: 1/26/2009)
3. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Version date: 1/26/2009)
4. ประวัติผู้ทำวิจัย (Version date: 1/26/2009)
5. แผนการอบรม (Version date: 1/26/2009)
6. ใบงานกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (Version date: 1/26/2009)
7. แบบกำกับการทดลอง (Version date: 1/26/2009)
8. แบบบันทึกจำนวนวันส่องไฟทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่องไฟ (Version date: 1/26/2009)
9. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (Version date: 1/26/2009)

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการ ฉบับภาษาไทย แล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 28 มกราคม 2553 อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะ ของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อ จนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(นางสาวศศิชล คำเพราะ)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(นายแพทย์ธนะรัตน์ ลยางกูร)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์

ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

รับรองตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 28 มกราคม 2553

ศูนย์วิจัยและพัฒนา

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

Tel./Fax (+66) 0-2-644-8943



ที่ สธ 0319/ 7156

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
420/8 ถนน ราชวิถี เขต ราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

2 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

เรียน นางสาวสุพัตรา ทาธ้อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติฉบับภาษาไทย จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ท่านเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟต่อจำนวนวันส่องไฟ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (Document No.52- 026) ได้เสนอโครงการวิจัยดังกล่าว เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาอนุมัตินั้น

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณา และมีมติอนุมัติให้ทำการวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้ โดยขอให้แจ้งหรือรายงานสถานะ (Format Status) ให้คณะกรรมการทราบทุก 3 เดือน ตามระเบียบการดำเนินการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ. 2550

พร้อมกันนี้ ได้แนบเอกสาร รายละเอียดข้อปฏิบัติอื่นๆ ที่ควรนำมาพร้อมกับจดหมายฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริภรณ์ สวัสดิ์วร)

รักษาราชการแทน

ในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

กรุณาติดต่อ ศูนย์วิจัยและพัฒนา

โทร.02-3548333 ต่อ 5211 โทรสาร 02-6448943

ที่ ศบ 0512.11/ 0๑๘๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๕ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เนื่องด้วย นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ต่อจำนวนวันส่องไฟ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชชุกดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 10 เป็นการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน โดยใช้แบบบันทึกจำนวนวันส่องไฟทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่องไฟ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชชุกดิ์ โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ โทร. 08-1932-6546

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ต่อจำนวนวันส่องไฟและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ชั้น 10 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(ที่บ้าน) 420/8 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3548328 โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-9326546 E-mail: s_put_lunk@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ต่อจำนวนวันส่องไฟและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
4. โครงการนี้เป็นกรณีศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ซึ่งเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ นำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล และไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ และลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดย

สมัครใจ และสามารถ**ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

5. รายละเอียดและขั้นตอนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้

5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 10 เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด

5.2 การดำเนินการทดลอง เริ่มด้วยขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมการทดลองโดยดำเนินการตามขั้นตอน คือ จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เตรียมเครื่องมือและเอกสารที่ใช้ในการวิจัย เตรียมสถานที่และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลอง โดยผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขอทำการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และประสานงานกับรองผู้อำนวยการกลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้างานบริการผู้ป่วยใน และหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ซึ่งต้องอยู่ร่วมกับผู้วิจัยในวันจัดการอบรม ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และกระบวนการทดลองตลอดจนวิธีใช้แบบบันทึกกำกับการทดลองและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย แล้วทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและขอคำยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยหลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ จากรายงานสถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

5.3 ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 1 ระยะฝึกอบรม ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมตามโครงการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยจัดประชุม ณ ห้องประชุมอาคารสถาบันชั้น 10 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตามแผนการสอนที่

ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการจัดคู่มือในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อเป็นแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ระยะที่ 2 การฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เป็นการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ไปปฏิบัติจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กชาติมหาราชินี ที่พัฒนาขึ้น เป็นเวลา 4 สัปดาห์

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูล จำนวนวันส่องไฟจากแบบบันทึกจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

6. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 081-9326546 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

7. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

8. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมในการวิจัย จะได้รับการปกปิดเสมอ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 12 โทรศัพท์/โทรสาร 02-644-8943 เบอร์โทรศัพท์ภายใน 02-354-8333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แผนการอบรม ชุดที่ 1

| | |
|---------------------------|--|
| เรื่อง | “หลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ” |
| วิธีการอบรม | การบรรยาย อภิปราย ระดมสมอง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ |
| วิทยากร | นางสาวสุพัชรา ทาอ้อ |
| ผู้รับการอบรม | พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 15 คน |
| วันและเวลา | วันที่ 3 มีนาคม 2552 เวลา 08.00–16.00 น. |
| สถานที่ | ห้องประชุม อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 10 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | <p>เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมากยิ่งขึ้น 2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ และกระบวนการและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 4. สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้อย่างเหมาะสม |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีการอบรม | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|--------------|---|--|---|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - สร้างบรรยากาศด้วยการเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ - พิธีเปิดการอบรม | <ul style="list-style-type: none"> - เปิดเพลงมาร์ชพยาบาล ขณะที่ผู้เข้ารับการอบรม ทยอยมาลงทะเบียนและ เข้าสู่ห้องประชุม (ใช้เวลา 15 นาที) - ผู้วิจัยกล่าวรายงาน - ประธานกล่าวเปิดการ อบรม | <ul style="list-style-type: none"> - แผ่นซีดีเพลงบรรเลง - คำกล่าวรายงานและ คำกล่าวเปิดการอบรม | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีการอบรม | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|--|--|--|---|--|
| 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมให้ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด | - กิจกรรมที่ 1 “ฉันเป็น...พยาบาลทารกแรกเกิด” | <p>- วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้รับการอบรมออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน</p> <p>- แจกบัตรคำและดินสอดำให้กลุ่มละ 1 ชุด</p> <p>- ให้แต่ละกลุ่มเขียนความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ตามความคิดเห็นของกลุ่มลงบนบัตรคำแล้วนำไปติดที่บอร์ด</p> <p>- ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจากฝ่ายการพยาบาลร่วมรับฟัง (ใช้เวลา 30 นาที)</p> | <p>- ใบงานที่ 1 กิจกรรมที่ 1</p> <p>- บอร์ดสำหรับติดบัตรคำ</p> <p>- บัตรคำด้านหลังเป็นกาวสำหรับเขียนข้อความติดบนบอร์ด จำนวน 2 ชุดๆละ 20 แผ่น</p> <p>- ดินสอดำกลุ่มละ 1 แท่งจำนวน 2 แท่ง</p> | <p>- การแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม</p> <p>- ผู้เข้ารับการอบรมให้ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด</p> |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีการอบรม | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|--------------|---------|---|------------|--------------|
| | | <p>-ผู้ทรงคุณวุฒิจากฝ่ายการพยาบาล 2 คนกล่าวแสดงความคิดเห็นและสรุปภาพรวมความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม ถึงความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดของทีมการพยาบาล</p> <p>(ใช้เวลา 30 นาที)</p> | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีการอบรม | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|--------------|--|--|------------|--------------|
| | <p>- นำเข้าสู่เนื้อหา</p> <p>บทนำ</p> <p>พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรกลุ่มใหญ่และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่งในการสร้างคุณภาพบริการสุขภาพ เพราะพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานด้านคุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จซึ่งรวมถึงการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้วย การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลถือเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลทุกระดับไม่ใช่เฉพาะผู้บริหารการพยาบาลเท่านั้น บทบาทเหล่านี้ล้วนต้องปฏิบัติเพื่อทำให้เกิดคุณภาพของบริการพยาบาล</p> <p>การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้น จะใช้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหน่วยงาน ปฏิบัติตามประสบการณ์ของตนเองหรือตามแนวปฏิบัติที่เรียนรู้จากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่านั้นอาจไม่สามารถกระทำได้ในสภาวะปัจจุบันเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายอย่างสลับซับซ้อนได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจโลกและระดับประเทศ</p> | <p>ขั้นนำ</p> <p>- วิทยากรนำเข้าสู่เนื้อหา</p> <p>การอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับ</p> <p>การอบรมทราบถึงความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยวิทยากรผู้ช่วยและผู้เข้ารับการอบรมถึงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในปัจจุบันของหน่วยงานหรือหน่วยงานอื่นที่ผู้เข้ารับการอบรมคิดว่ามีความว่ามีการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ แล้ววิทยากรกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากเข้ารับการอบรมพร้อมทั้งมีการยกตัวอย่าง</p> | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีการอบรม | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|--|--|---|------------|--------------|
| <p>2. บอกความหมายของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง</p> | <p>ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีความคาดหวังของผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภคในคุณภาพและความคุ้มค่าของบริการที่จะได้รับและการแข่งขันระหว่างองค์กรมากขึ้น พยาบาลไม่สามารถใช้</p> <p>เนื้อหา ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) เป็นภาวะที่พบได้มากที่สุดในการทารกแรกเกิด โดยพบประมาณร้อยละ 60-70 ของทารกครบกำหนด และพบในทารกคลอดก่อนกำหนดทุกราย ภาวะตัวเหลือง (Jaundice) ในทารกแรกเกิด หรือดีซ่าน เกิดจากการมีสารกลุ่มบิลิรูบินสูงขึ้นมากกว่าปกติ ในผู้ใหญ่ภาวะดีซ่านเป็นภาวะที่ผิดปกติเสมอ แต่ในทารกแรกเกิดหลังคลอดใหม่ๆ ในสัปดาห์แรก ภาวะตัวเหลืองถือเป็นภาวะปกติทางสรีรวิทยา ซึ่งเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด</p> | <p>หน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ให้</p> <p>วิทยากรถามผู้เข้ารับการอบรมว่าผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจเกี่ยวกับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองว่าคืออะไร โดยสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 2-3 คนหลังจากนั้นจึงทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง</p> | | |

แผนการอบรม ชุดที่ 2

| | |
|---------------------------|---|
| เรื่อง | “การพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” |
| วิธีการอบรม | กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ อภิปราย ระดมสมองและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ |
| ผู้อบรม | นางสาวสุพัชรา ทาอ้อ |
| ผู้รับการอบรม | พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 15 คน |
| วันและเวลา | วันที่ 6 มีนาคม 2552 เวลา 08.00–16.00 น. |
| สถานที่ | ห้องประชุม อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 10 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | <p>เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสังเคราะห์ วิเคราะห์ อภิปรายร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้ 2. สามารถพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยใช้กระบวนการพื้นฐานเชิงประจักษ์ได้ |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีการอบรม | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|---|---|--|--|---|
| <p>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถแก้ไขปัญหาโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ได้</p> | <p>- สร้างบรรยากาศด้วยการเปิดเพลงมาร์ชพยาบาล</p> <p>ขั้นนำ</p> <p>- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ก่อนเริ่มการอบรม “จุดในวงกลม”</p> | <p>- เปิดเพลงมาร์ชพยาบาลขณะที่ผู้เข้ารับการอบรมทยอยมาลงทะเบียนและเข้าสู่ห้องประชุม (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)</p> <p>- วิทยากรกล่าวคำทักทายและเกริ่นนำเข้าสู่การอบรมวันที่ 2 (ใช้เวลา 5 นาที)</p> <p>- วิทยากรอธิบายกติกา โดยแบ่งผู้รับการอบรมเป็นกลุ่มกลุ่มละ 3-4 คน</p> <p>- แจกกระดาษ A4 และดินสอคำให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มๆละ 1 ชุด</p> <p>- วิทยากรแจกใบงานให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม</p> <p>- วิทยากรช่วยเสริมในเรื่องข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “ดัมยักุง....สร้างสรรค์งานให้มีค่า” ให้สมบูรณ์</p> | <p>- แผ่นซีดีเพลงมาร์ชพยาบาล</p> <p>- เครื่องเสียง</p> <p>- ใบงานที่ 4 กิจกรรมที่ 2 “ดัมยักุง....สร้างสรรค์งานให้มีค่า”</p> <p>- กระดาษ A4</p> <p>- ปากกา</p> <p>- กระดาน (บอร์ด)</p> <p>- ปากกาเคมี</p> | <p>- การมีส่วนร่วมการทำกิจกรรมกลุ่มและการอภิปรายของแต่ละกลุ่ม</p> <p>- ผลของกิจกรรมที่ร่วมกันทำของกลุ่มที่สามารถแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนา</p> |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | วิธีการอบรม | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|---|---|---|--|--|
| <p>2. สามารถร่วมกันสรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟจาก</p> | <p>- ผู้เข้ารับการอบรมดำเนินการร่วมกันพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ที่ได้จาก การ.....</p> | <p>ให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มให้เขียนการพัฒนาสูตรต้มยำตามความคิดเห็นของกลุ่มให้เวลา 15 นาที</p> <p>- ตัวแทนผู้เข้ารับการอบรมนำเสนอผลงานพร้อมทั้งบอกถึงวิธีคิดและการปฏิบัติที่ใช้พัฒนาสูตรต้มยำกึ่ง</p> <p>- วิทยากรถามคำถามเพื่อเปิดประเด็นให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปรายเปรียบเทียบกับพัฒนางานดูแลทารกแรกเกิดอย่างไร (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)</p> <p>- วิทยากรแบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน</p> <p>- วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมดำเนินการร่วมกันพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ</p> <p>.....</p> | <p>- Power point - เครื่องฉายแผ่นใส - ปากกาเขียนแผ่นใส - แผ่นใส - กระดาษขาว A4</p> | <p>- การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมโดยการให้ความสนใจและร่วมกันสรุปแนวทางการปฏิบัติการ</p> |



คู่มือ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล
ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

EVIDENCE-BASED NURSING CARE
HYPERBILILUBIN
IN NEWBORN FOR PHOTOTHERAPY



โดย

นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

นิสิตหลักสูตรปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



| สารบัญ | | หน้า |
|---|--|-------------|
| ส่วนที่ 1 | | |
| วัตถุประสงค์ | | 1 |
| ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ | | 1 |
| ความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ | | 2 |
| ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ | | 3 |
| กระบวนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ | | 4 |
| กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ | | 5 |
| ภาวะตัวเหลือง | | 7 |
| ส่วนที่ 2 | | |
| การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ | | 8 |
| แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษา ด้วยการส่องไฟ | | 22 |
| สรุป | | 35 |
| รายการอ้างอิง | | 35 |

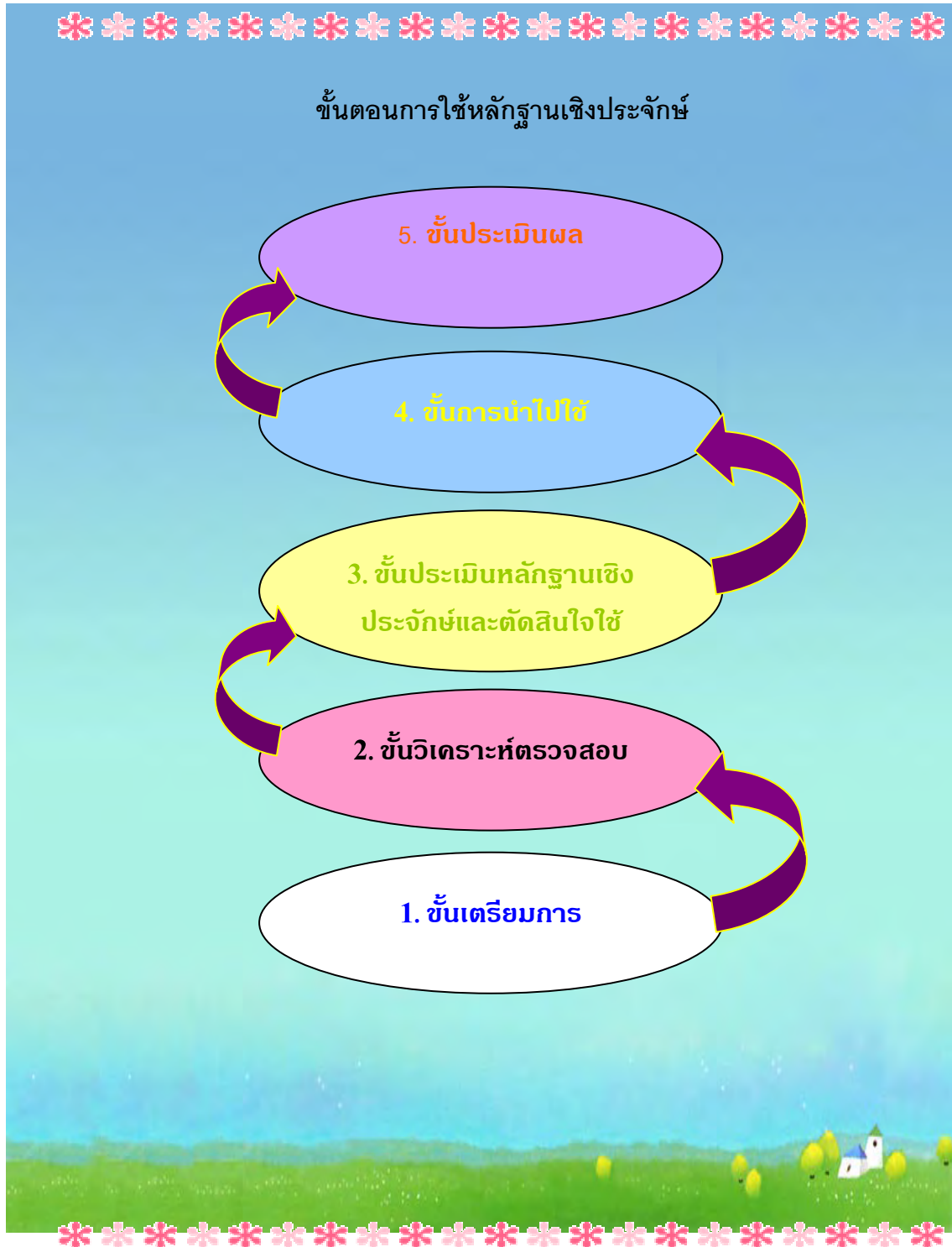
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์

คำว่า หลักฐาน หรือ Evidence แปลว่า เครื่องพิสูจน์ยืนยัน ทำให้ชัดเจน พยานหลักฐาน วัตถุประสงค์ หากเป็นคำวิเศษณ์ evident แปลว่า การนำเสนอวัตถุประสงค์ เพื่อนำสู่การสรุปที่ชัดเจน คำคล้ายคลึงกันของ evidence ได้แก่ความเป็นจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว ข้อมูล ข้อความที่สื่อสาร ข้อค้นพบ

ซึ่งความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล หลักฐาน ที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงและใช้ในการปฏิบัติงานได้ (French, 2002)



แบบกำกับการทดลอง
ตามแนวทางการปฏิบัติการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ชื่อผู้สังเกต.....

ชื่อผู้ได้รับการสังเกต.....

วันที่.....

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการทำงานการพยาบาลของพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ กรุณานับที่พฤติกรรมที่พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือทำยข้อรายการโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

| แนวทางการดูแลเด็กที่มีภาวะตัวเหลือง ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ | การปฏิบัติ | | |
|--|------------|------------|----------|
| | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | หมายเหตุ |
| 1. ประเมินภาวะตัวเหลืองจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง การซักประวัติ เช่น ประวัติอาการตัวเหลืองในบุตรคนก่อน การตรวจร่างกาย สีผิว ตา ใบหน้า ลำตัว hematoma Moro reflex การดูดกลืน เสียงร้อง ซึม สัญญาณชีพ ลักษณะอุจจาระ ปัสสาวะ การติดตามผลจากห้องปฏิบัติการ | | | |
| 2. ป้องกันอันตรายจากภาวะ บิลิรูบินในเลือดสูง 2.1 อาการและผล MB อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องได้รับการส่องไฟควรดำเนินการ เตรียมครอบครัว เตรียมผู้ป่วย และเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ | | | |

| แนวทางการดูแลเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ | การปฏิบัติ | | |
|---|------------|------------|----------|
| | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | หมายเหตุ |
| <p>2. ป้องกันอันตรายจากภาวะ บิลิรูบินในเลือดสูง</p> <p>2.1 อาการและผล MB อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องได้รับการส่องไฟควรดำเนินการ เตรียมครอบครัว เตรียมผู้ป่วย และเตรียมอุปกรณ์และสถานที่</p> <p>2.3 ให้การพยาบาลทารกที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดแสงไฟให้ห่างจากทารก 20 เซนติเมตรสำหรับทารกที่ใช้เครื่องส่องไฟแบบ LED หรือ Intensive photo - จัดและจัดแสงไฟให้ห่างจากทารก 30 เซนติเมตรสำหรับทารกที่ใช้เครื่องส่องไฟแบบ Conventional photo - ตรวจสอบคุณภาพหลอดไฟ และทำความสะอาดเป็นประจำ - ใช้ผ้าขาวคลุมเครื่องส่องไฟทั้งสามด้าน ยกเว้นด้านหน้า - ให้ทารกอยู่ตรงกลางแผงหลอดไฟ - ถอดเสื้อออกให้หมดหรือเหลือไว้เฉพาะผ้าอ้อมเท่านั้น - ปิดตาทารกด้วยแผ่นปิดตา (eye pad) หมั่นตรวจดูให้ผ้าปิดตา สนิทตลอดเวลา เปลี่ยนผ้าปิดตา วันละ 1 ครั้ง และเช็ดตาทั้ง 2 ข้างด้วยสำลีชุบ NSS 0.9% สังเกตดูว่าทารกมีขี้ตาหรือตาเกิดอักเสบหรือไม่ - ไม่รอยเปื้อนหรือทาโลชั่นที่ผิวหนังของทารก | | | |

แบบบันทึกจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิด

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง“ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ต่อจำนวนวันส่องไฟ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ” แบบบันทึกนี้บันทึกจำนวนวันส่องไฟของทารกแรกเกิดภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จึงใคร่ขอความร่วมมือในบันทึกข้อมูลตรงตามระยะเวลาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการบริการพยาบาล มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

ข้อมูลทารกแรกเกิด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....วัน
3. น้ำหนัก..... กรัม
4. โรค.....
5. ข้อมูลของทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
 - 5.1 เริ่มรับการส่องไฟเวลา.....น. วันที่.....ระดับบิลิรูบิน.....
 - 5.2 หยุดรับการส่องไฟเวลา.....น. วันที่.....ระดับบิลิรูบิน.....
6. รวมจำนวนวันส่องไฟ.....ชั่วโมง

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาล

เพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน
ในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนา
คุณภาพบริการพยาบาล ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับ
และไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

สุพัตรา ทาอ้อ

นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 081-9326546

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง
ที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.....
ปี
5. สถานภาพสมรส
 - โสด คู่
 - หม้าย /หย่า แยกกันอยู่
6. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - อื่น ๆ (ระบุ.....)
7. ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
 - เคย
 - ไม่เคย
8. ประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์
 - เคย
 - ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือทำข้อรายการที่เห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกรของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
- 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
- 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ข้อ ที่ | รายการ | ระดับความพึงพอใจ | | | | |
|------------|---|------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ด้านความสำเร็จ ท่านมีโอกาสใช้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด ในการแก้ปัญหาการดูแลทารกแรกเกิดอย่างเต็มที่ | | | | | |
| 2. | ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลทารกแรกเกิด | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| | ด้านอำนาจ ในการทำงาน | | | | | |
| 9. | ท่านสามารถตัดสินใจให้การดูแลทารกแรกเกิดได้ด้วยตนเองตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ | | | | | |
| 10. | ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภายในขอบเขตวิชาชีพ | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| | ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน | | | | | |
| 17. | เพื่อนร่วมงานยอมรับความรู้ ความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดของท่าน | | | | | |
| 18. | หน่วยงานของท่านร่วมมือกันทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล | | | | | |
| 19. | | | | | | |

ภาคผนวก ง

โครงการจัดการอบรม

โครงการจัดการอบรม
เรื่อง
“การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
ที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ”

หลักการและเหตุผล

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประกอบกับการที่ประชาชนมีความรู้ มีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และมีความเข้าใจในการดูแลตนเอง ทำให้มีความคาดหวังต่อคุณภาพและความคุ้มค่าของบริการที่จะได้รับตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งการจัดบริการทางพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สูงสุดถือเป็นภารกิจรับผิดชอบที่สำคัญ และเป็นข้อกำหนดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ โดยการปฏิบัติการพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการสร้างคุณภาพบริการทางสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ คือ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นการบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดจากผลการวิจัย ประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญ ทางคลินิกของผู้ปฏิบัติงานและความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้รับบริการ มาใช้กำหนดเป็น แนวทางหรือใช้ในการตัดสินใจเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการ ปฏิบัติบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จาก การวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันทุกโรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญและมีการสนับสนุนให้พยาบาลทุก แผนกนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น และนำมาเป็น นโยบายในการปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพ เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพื่อให้มีคุณภาพการ พยาบาลมากยิ่งขึ้น

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ โดยนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มี ภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดจำนวนวันส่องไฟของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเพิ่มความพึงพอใจใน งานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับ รักษาด้วยการส่องไฟ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วย

การส่องไฟ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้เกิดการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ตามกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จำนวน 15 คน

ระยะเวลาการฝึกอบรม

ฝึกอบรมวันละ 6 ชั่วโมง ในวันที่ 3 มีนาคม 2552 และวันที่ 6 มีนาคม 2552

เวลา 08.00-16.00 น.

สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุม อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 10 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิธีดำเนินการ

1. บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี สลับการอภิปรายและซักถาม เพื่อให้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
2. แบ่งกลุ่มลงมือปฏิบัติ ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
3. ระดมสมองวิเคราะห์สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
3. พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพกันมากขึ้น มีการประสานงานที่ดี เกิดความพึงพอใจในงาน
4. เกิดการพัฒนาบุคลากร ให้มีความสามารถในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

การประเมินผลโครงการ

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการของพยาบาล
2. การร่วมอภิปรายและเสนอข้อคิดเห็นของพยาบาล
3. พยาบาลเข้าใจและสามารถอธิบายขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้ เพื่อการพัฒนางานคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. พยาบาลสามารถอธิบายความสำคัญในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก จ
ผลการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความสำเร็จ ก่อนและหลังการทดลอง (N=15)

| ความพึงพอใจในงาน | ก่อนการทดลอง | | | หลังการทดลอง | | | df | t | p-value |
|---|--------------|------|---------|--------------|------|-------|----|-------|---------|
| | \bar{x} | S.D. | ระดับ | \bar{x} | S.D. | ระดับ | | | |
| 1. มีโอกาสใช้ความรู้ในการแก้ปัญหาการดูแลทารกแรกเกิดอย่างเต็มที่ | 3.40 | 0.50 | ปานกลาง | 4.46 | 0.51 | มาก | 14 | -6.95 | 0.000 |
| 2. มีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล | 3.53 | 0.51 | มาก | 4.26 | 0.70 | มาก | 14 | -2.75 | 0.016 |
| 3. มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพ | 3.93 | 0.70 | มาก | 3.86 | 0.74 | มาก | 14 | -0.26 | 0.078 |
| 4. มีโอกาสประเมินผลการทำงานด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ | 3.53 | 0.51 | มาก | 4.22 | 0.67 | มาก | 14 | -5.29 | 0.041 |
| 5. สามารถนำความรู้จากการฝึกอบรมมาพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่อง | 3.60 | 0.73 | มาก | 4.13 | 0.63 | มาก | 14 | -2.25 | 0.000 |
| 6. รู้สึกภาคภูมิใจว่าเป็นส่วนหนึ่งในการใช้ความรู้ความสามารถ | 3.33 | 0.72 | ปานกลาง | 4.40 | 0.50 | มาก | 14 | -5.17 | 0.000 |
| 7. ในหอผู้ป่วยนำนวัตกรรมใหม่ๆมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง | 3.40 | 0.63 | ปานกลาง | 4.20 | 0.67 | มาก | 14 | -3.59 | 0.003 |
| 8. งานพัฒนาคุณภาพบริการที่บุคลากรมีส่วนร่วมในหอผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขา | 3.20 | 0.77 | ปานกลาง | 4.20 | 0.56 | มาก | 14 | -3.62 | 0.003 |
| รวม | 3.49 | 0.20 | ปานกลาง | 4.21 | 0.43 | มาก | 14 | -6.19 | 0.000 |

*p<.05

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านอำนาจในการทำงาน ก่อนและหลังการทดลอง (N=15)

| ความพึงพอใจในงาน | ก่อนการทดลอง | | | หลังการทดลอง | | | df | t | p-value |
|--|--------------|------|---------|--------------|------|-------|----|-------|---------|
| | \bar{X} | S.D. | ระดับ | \bar{X} | S.D. | ระดับ | | | |
| 9. สามารถตัดสินใจให้การดูแลทารกแรกเกิดได้ด้วยตนเองตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย | 3.80 | 0.56 | มาก | 4.26 | 0.51 | มาก | 14 | -2.82 | 0.014 |
| 10. มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลภายในขอบเขตวิชาชีพ | 3.60 | 0.50 | มาก | 4.33 | 0.65 | มาก | 14 | -3.21 | 0.014 |
| 11. สามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเต็มความสามารถของตนเอง | 3.66 | 0.89 | มาก | 4.06 | 0.74 | มาก | 14 | -1.46 | 0.164 |
| 12. สามารถบริหารงานได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของท่าน | 3.06 | 0.59 | ปานกลาง | 4.13 | 0.63 | มาก | 14 | -4.29 | 0.001 |
| 13. สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำมาพัฒนาการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง | 3.60 | 0.73 | มาก | 4.06 | 0.61 | มาก | 14 | -1.97 | 0.068 |
| 14. สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น | 3.53 | 0.51 | มาก | 4.20 | 0.67 | มาก | 14 | -3.56 | 0.003 |
| 15. ให้การพยาบาลสอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่วางไว้ทุกครั้ง | 3.20 | 0.56 | ปานกลาง | 4.06 | 0.63 | มาก | 14 | -5.24 | 0.000 |
| 16. มีโอกาสนำความรู้จากการวิจัยมาพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างอิสระ | 3.73 | 0.59 | มาก | 3.93 | 0.50 | มาก | 14 | -0.89 | 0.384 |
| รวม | 3.52 | 0.21 | มาก | 4.13 | 0.41 | มาก | 14 | -5.12 | 0.000 |

*p<.05

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการทดลอง (N=15)

| ความพึงพอใจในงาน | ก่อนการทดลอง | | | หลังการทดลอง | | | df | t | p-value |
|--|--------------|------|---------|--------------|------|-------|----|-------|---------|
| | \bar{X} | S.D. | ระดับ | \bar{X} | S.D. | ระดับ | | | |
| 17. เพื่อนร่วมงานยอมรับความรู้ความสามารถของท่าน | 3.13 | 0.51 | ปานกลาง | 4.06 | 0.59 | มาก | 14 | -4.52 | 0.000 |
| 18. หน่วยงานของท่านร่วมมือกันทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ พยาบาล | 4.00 | 0.65 | มาก | 4.26 | 0.59 | มาก | 14 | -1.16 | 0.262 |
| 19. มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลกับผู้ร่วมงานสม่ำเสมอ | 3.53 | 0.74 | มาก | 4.26 | 0.59 | มาก | 14 | -4.03 | 0.001 |
| 20. เมื่อมีปัญหาในการทำงาน สามารถพูดคุยและขอคำแนะนำจากผู้ร่วมงานได้ ตลอดเวลา | 3.40 | 0.63 | ปานกลาง | 4.40 | 0.63 | มาก | 14 | -5.12 | 0.000 |
| 21. ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานที่สำคัญของหน่วยงาน | 3.66 | 0.61 | มาก | 4.13 | 0.63 | มาก | 14 | -1.70 | 0.110 |
| 22. หน่วยงานมีบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นและเป็นมิตรต่อกัน | 3.80 | 0.67 | มาก | 4.53 | 0.63 | มาก | 14 | -2.95 | 0.010 |
| 23. ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล | 3.86 | 0.63 | มาก | 4.46 | 0.51 | มาก | 14 | -3.15 | 0.007 |
| 24. ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของบุคลากรในการพัฒนาแนวทางในการ ปฏิบัติงานการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น | 3.40 | 0.50 | ปานกลาง | 4.46 | 0.63 | มาก | 14 | -5.17 | 0.000 |
| รวม | 3.60 | 0.21 | มาก | 4.32 | 0.41 | มาก | 14 | -6.76 | 0.000 |

*p<.05

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างการวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

เรื่อง “การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ”

การวิเคราะห์และการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์
เรื่อง “การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ”

| ผู้แต่ง/ปี | การออกแบบงานวิจัย/ ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ | กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีดำเนินการ | ผลการศึกษา | การนำไปใช้ |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| 1. Stanley, et al. (2001) | - Meta analysis - ระดับ 2 | - ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม - ทำการค้นคว้าข้อมูลจากฐานข้อมูลต่างๆ ตั้งแต่ปี 1966-2001 - ข้อมูลที่เป็นงานวิจัย 4,280 เรื่อง และเป็นบทความคัดย่อ งานวิจัยจำนวน 45 เรื่อง | - ระดับบิลิรูบินมากกว่า 20 mg/dl ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ kernicterus - ระดับบิลิรูบินสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสูญเสียการได้ยิน - การรักษาด้วยการส่องไฟป้องกันไม่หาค่าบิลิรูบินสูงถึง 20 mg/dl ในเด็กที่มีสุขภาพดี | - ติดตามค่าบิลิรูบิน - เฝ้าระวังภาวะ kernicterus ในรายที่มีค่าบิลิรูบินมากกว่า 20 mg/dl - มีการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กทุกรายที่มีภาวะตัวเหลือง - ดูแลให้เด็กรับการส่องไฟตามแนวทางการส่องไฟในทารกแรกเกิด |
| 2. Djokomuljanto, et al. (2006) | - RCT - ระดับ 1 | - ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้ผ้าสีขาวยคลุมเครื่องส่องไฟในทารกครบกำหนดอายุแรกเกิด-7 วัน ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น | - ระยะเวลาในการส่องไฟที่ใช้ผ้าสีขาวยคลุมน้อยกว่าการส่องไฟโดยไม่ใช้ผ้าคลุม - ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ผ้าสี | - ใช้ผ้าสีขาวยคลุมขณะส่องไฟรักษา - สังเกตภาวะแทรกซ้อนขณะส่องไฟรักษา - ดูแลให้ทารกได้รับนมและสารน้ำอย่าง |

การวิเคราะห์และการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์
เรื่อง “การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ”

| ผู้แต่ง/ปี | การออกแบบงานวิจัย/ ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ | กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีดำเนินการ | ผลการศึกษา | การนำไปใช้ |
|---|---|--|---|--|
| | | <p>กลุ่มทดลอง ได้รับการส่องไฟโดยมีการคลุมผ้าสีขาว จำนวน 50 คน</p> <p>- กลุ่มทดลอง ได้รับการส่องไฟโดยไม่มีการคลุมผ้าสีขาว จำนวน 50 คน</p> | <p>ชาวคลุมขณะส่องไฟ ได้แก่ ภาวะขาดน้ำ ภาวะผิวหนังมีผื่น ผิวแห้งแดง และการได้ยินปกติ</p> | <p>เพียงพอเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ</p> <p>- ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ</p> <p>- ตรวจวัดค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ</p> |
| <p>3. Donal, M., Peter, T., Melanie, M., & Mary, J. P. (2007)</p> | <p>- Prospective</p> <p>- ระดับ 3</p> | <p>- ศึกษาปัจจัยการเกิดภาวะตัวเหลืองรุนแรงในทารกแรกเกิด ในประเทศอังกฤษ</p> <p>- ศึกษาในทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 110 คน</p> <p>- ศึกษาการเกิดภาวะตัวเหลืองซ้ำในทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ</p> | <p>- ร้อยละ 60.4 เป็นทารกเพศชาย</p> <p>- พบบ่อยในคนผิวขาว</p> <p>- พบมากในทารกคลอดก่อนกำหนด</p> <p>- ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองพบว่ามีภาวะขาดน้ำ คือน้ำหนักลดลงร่วมด้วย</p> <p>- ผู้ปกครองส่วนมากขาดความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากภาวะตัวเหลือง</p> | <p>- ส่งเสริมการให้นมมารดาในทารกที่ได้รับการส่องไฟไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>- ให้ความรู้แก่บิดามารดาเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองทั้งในเรื่องการดูแลรักษา ภาวะอันตรายจากภาวะตัวเหลือง</p> <p>มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟโดยการ</p> |

การวิเคราะห์และการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์
เรื่อง “การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ”

| ผู้แต่ง/ปี | การออกแบบงานวิจัย/ ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ | กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีดำเนินการ | ผลการศึกษา | การนำไปใช้ |
|--|---|--|---|---|
| | | | บิดามารดาหรือ การได้รับนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าบิลิรูบินสูง | - ชั่งน้ำหนักทารกวันละ 1 ครั้งเพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ |
| 4. Kaplan, M., Kaplan, E., Hammerman, C., & Algur, N. (2006) | -Prospective - ระดับ 3 | - ศึกษาในทารกคลอดครบกำหนด และคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จำนวน 226 คน ในช่วงเดือนมกราคม 2001- กันยายน 2002 | - ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองซ้ำนั้นพบได้ในกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์มากกว่ากลุ่มทารกคลอดครบกำหนด - ทารกที่มีผลเลือด direct comb test positive มีอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองซ้ำสูง - ทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟน้อยกว่า 72 ชั่วโมงมีโอกาสในการเกิดภาวะตัวเหลืองซ้ำ | - ติดตามค่าบิลิรูบินอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนส่องไฟจนกระทั่งหยุดทำการส่องไฟ และมีการตรวจซ้ำใน 24-48 ชั่วโมง โดยเฉพาะในทารกกลุ่มเสี่ยงที่มีผลเลือด direct comb test positive ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟน้อยกว่า 72 ชั่วโมง |

**สรุปแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด
ที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ**

| Assessment | Intervention | Outcome |
|--|--|--|
| <p>1. ประเมินภาวะตัวเหลืองต่อการเกิดอันตรายจากภาวะ บิลิรูบินในเลือดสูง</p> <p>1.1 การซักประวัติ อายุของทารกเมื่อเริ่มปรากฏอาการ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา ปัญหาการเจ็บป่วยของทารก ประวัติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับอาการตัวเหลือง เช่น ประวัติอาการตัวเหลืองในบุตรคนก่อน</p> <p>1.2 การตรวจร่างกาย สีผิว ตา ใบหน้า ลำตัว hematoma Moro reflex การดูดกลืน เสียงร้อง ซีมัสสัญญาณชีพ</p> <p>1.3 ลักษณะอุจจาระ ปัสสาวะ</p> <p>1.4 การติดตามผลจากห้องปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hct, MB - Macrobilirubin - Blood group - Coomb's test แม่ <p>- ลูก</p> | <p>1. ป้องกันอันตรายจากภาวะ บิลิรูบินในเลือดสูง โดย</p> <p>1.1 บันทึกผลการประเมิน และรายงานแพทย์ทราบ</p> <p>1.2 อาการและผล MB อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องได้รับการส่องไฟควรดำเนินการ (ระดับ 3:Kaplan et al., 2006)</p> <p>1) การเตรียมครอบครัว โดยอธิบายให้มารดา บิดา และญาติทราบ (ระดับ 3: Donal et al., 2007)</p> <p>2) การเตรียมผู้ป่วย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบชื่อ-สกุลของทารกและแผนการรักษาให้ถูกต้อง (ระดับ 4: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2546) - ประเมินและตรวจสอบสภาพทั่วไปของทารก คือ ความสะอาดของร่างกายทั่วไป อาการผิดปกติอื่น เช่น การหายใจ หอบ มีไข้ ตัวเย็น ถ้าพบให้แก้ไขหรือรายงานแพทย์ทราบ (ระดับ 2: Stanley, et al., 2001) <p>1) เตรียมอุปกรณ์และสถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องส่องไฟรักษาที่มีประสิทธิภาพโดยมีการวัดแสงก่อนใช้ทุกครั้ง Intensive phototherapy พลังงานแสงต้องมากกว่า 30 ไมโครวัตต์ (ระดับ1: Payon et al., 2008) (ระดับ 3: Belma et al., 2007) - วางผ้าสีขาวรอบตัวทารก และคลุม | <p>- ไม่มีอันตรายจากการส่องไฟ และไม่มีอาการแสดงของ Kernicterus</p> |

**สรุปแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด
ที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ**

| Assessment | Intervention | Outcome |
|---|---|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> - G6PD - CBC | <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องส่องไฟ เพื่อช่วยให้แสงสะท้อนกลับไปบนผิวหนังส่วนที่ได้รับแสงน้อยของทารก ทำให้ประสิทธิภาพของการส่องไฟดีขึ้น (ระดับ 1: Dj0komuljanto et al., 2006) - ผ้าปิดตา (eye pad) ที่ใช้ปิดตาผู้ป่วย มีคุณสมบัติอ่อนนุ่ม ไม่ระคายเคืองและแสงผ่านไม่ได้ (ระดับ 2: Walker et al., 2007) สำลีชุบ NSS 0.9% สำหรับเช็ดตา(ระดับ 4: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2546) 1.3 ให้การพยาบาลทารกที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ - จัดแสงไฟให้ห่างจากทารก 20 เซนติเมตรสำหรับทารกที่ใช้เครื่องส่องไฟแบบ LED หรือ Intensive photo และจัดแสงไฟให้ห่างจากทารก 30 เซนติเมตรสำหรับทารกที่ใช้เครื่องส่องไฟแบบ Conventional photo (ระดับ1: Payon et al., 2008) (ระดับ 3: Belma et al., 2007) - ตรวจสอบคุณภาพหลอดไฟ และทำความสะอาดเป็นประจำ (ระดับ1: Payon et al., 2008) (ระดับ 3: Belma et al., 2007) - ใช้ผ้าขาวคลุมเครื่องส่องไฟทั้งสามด้าน ยกเว้นด้านหน้า เพื่อช่วยให้แสงสะท้อนกลับไป (ระดับ 1: Dj0komuljanto et al., 2006) - ให้ทารกอยู่ตรงกลางแผงหลอดไฟ (ระดับ 1: Dj0komuljanto et al., 2006) | |

สรุปแนวทางการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด
ที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

| Assessment | Intervention | Outcome |
|------------|--|---------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - ถอดเสื้อออกให้หมดหรือเหลือไว้เฉพาะผ้าอ้อมเท่านั้น (ระดับ 2: Walker et al., 2007) - ปิดตาทารกด้วยแผ่นปิดตา (eye pad) หมั่นตรวจดูให้ผ้าปิดตา สนิทตลอดเวลา เปลี่ยนผ้าปิดตา วันละ 1 ครั้ง และเช็ดตาทั้ง 2 ข้างด้วยสำลีชุบ NSS 0.9% สังเกตดูว่าทารกมีขี้ตาหรือตาเกิดอักเสบหรือไม่(ระดับ 4: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2546 และ สภาการพยาบาล, 2551) - ไม่ไธยแบังหรือทาโลชั่นที่ผิวหนังของทารก(ระดับ 4: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2546 และ สภาการพยาบาล, 2551) - เปลี่ยนท่านอนทารกทุก 2-4 ชั่วโมง โดยให้นอนศีรษะราบ สลับนอนหงายและนอนคว่ำ เพื่อให้แสงไฟถูกทั่วตัว (ระดับ 2: Walker et al., 2007) - ดูแลให้ได้รับนมอย่างเพียงพอ(ระดับ 1: DjOkomuljanto et al., 2006 และ ระดับ 3: Donal et al., 2007) - บันทึกผลบิลิรูบินก่อนส่องไฟรักษา และการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ เปรียบเทียบในแต่ละวันจนกว่าจะหยุดส่องไฟ (ระดับ 2: Stanley et al., 2001) (ระดับ 3: Kaplan et al., 2006) - บันทึกเวลาที่เริ่มส่องไฟรักษาและเวลาที่หยุดการรักษา เพื่อประเมินประสิทธิภาพของ | |

ภาคผนวก ช

ภาพแสดงกิจกรรมต่างๆในการทำวิจัย



รูปที่ 1 บรรยายภาคการอบรม



รูปที่ 2 แลกเปลี่ยนความคิดเห็น



รูปที่ 4 ตั้งใจสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์



รูปที่ 5 ประชุมกลุ่มย่อยรับฟังปัญหาและสรุปแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุพัตรา ทาอ้อ เกิดวันที่ 16 กรกฎาคม 2519 จังหวัด ชัยภูมิ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง สมทบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อ พ.ศ. 2542 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ ระดับ 7 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข