

ผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกแรกเกิด
ในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชิงคำ

The Effect of Using the Supportive-Educative Nursing Program for Newborn
Mothers in Preventing the Recurrence of Neonatal Jaundice, Chiang Kham Hospital

กฤตยา วงศ์ใหญ่, สายหยุด ภาชนะนทร์, นันทศักดิ์ สมฤทธิ์
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ
Kritaya Wongyai, Saiyut Phachanon, Nantapak Somrit
Nursing Group, Pediatrics, Chiang Kham Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของทารกแรกเกิดที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีภาวะตัวเหลือง ในหอผู้ป่วยบริบาลทารก โรงพยาบาลเชิงคำ ในระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกแรกเกิด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และทารกแรกเกิด แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent samples t-test และ Fisher's exact probability test ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

หลังใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงควรมีการนำโปรแกรมนี้มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้, ภาวะตัวเหลือง, ทารกแรกเกิด

Abstract

This quasi-experimental research the objective was to compare the mean maternal behaviour scores in caring for newborns with jaundice and repeat hospitalization rates between groups receiving supportive-educative nursing program and groups receiving regular care. The sample was the mother of a newborn who had been diagnosed with jaundice in the infant care ward, Chiang Kham Hospital from May 10, 2024 to June 30, 2024. Participants was divided into a control group of 15 people and an experimental group of 15 people. The research tools used for implementation was the supportive-educative nursing program for newborn mothers in preventing the recurrence of neonatal jaundice. The tools used to collect data included the personal data record form of mothers and newborns. Assessment of behavior in caring for neonates with jaundice. The data was analyzed usingd descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics, as follows: independent samples t-test and fisher's exact probability test.

The results showed that after using the program, the experimental group had a higher average score of caring behavior for newborns with jaundice than the control group statistically significant at the level of 0.05. The rate of hospital readmission of newborns with jaundice after discharge from the hospital in the experimental group was lower than those in the control group statistically significant at the level of 0.05. Therefore, this program should be implemented to promote maternal behavior in newborns to prevent the recurrence of neonatal jaundice.

Keywords: supportive-educational nursing programs, jaundice, neonatal

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสุขภาพทางคลินิกสำคัญที่พบบ่อยที่สุด มีอุบัติการณ์เกิด 84-112 ล้านคน จากทารกแรกเกิด 140 ล้านคนทั่วโลก (UNICEF, 2020) พบในทารกครบกำหนด ร้อยละ 60 และพบมากขึ้นในทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 80 (Bhutani et al., 2019) สำหรับประเทศไทยมีสถิติภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 50 ของปัญหาสุขภาพในทารกแรกเกิด (ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทารกอายุหลังเกิด 4-10 วัน มีระดับบิลิรูบิน (bilirubin level) มากกว่า 15 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่าทารกมีภาวะตัวเหลืองภายใน 48 ชั่วโมง และกลับเข้ารับการรักษาด้วยการส่องไฟ (Prachukthum et al., 2020)

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เป็นภาวะที่ทารกมีระดับบิลิรูบินที่เกิดจากกระบวนการสลายของเม็ดเลือดแดงในเลือดสูงกว่าค่าปกติ ทารกคลอดครบกำหนดควรมีระดับบิลิรูบิน 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนด 15 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สาเหตุของอาการตัวเหลืองสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ อาการตัวเหลืองจากสรีรวิทยา (physiological jaundice) พบเมื่อทารกอายุ 2-5 วันหลังเกิด พบระดับบิลิรูบินสูงสุด 10-14 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จากนั้นจะลดลงอย่างรวดเร็วเมื่ออายุ 7-10 วัน หายไปเองใน 1-2 สัปดาห์ (พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ, 2557) สาเหตุจากการสร้างบิลิรูบินเพิ่มมากขึ้น และการขับบิลิรูบินออกจากกระแสเลือดได้น้อยลง ภาวะตัวเหลืองส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิดทั้งด้านร่างกาย พัฒนาการ และจิตใจ ดังนี้

ด้านร่างกาย หากทารกแรกเกิดครบกำหนดมีระดับบิลิรูบินสูงเกิน 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หากไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาล่าช้า บิลิรูบินจะผ่านเยื่อที่กั้นระหว่างหลอดเลือดฝอยในสมองและเซลล์สมอง (blood brain barrier) เข้าสู่สมองเกิดการทำลายเซลล์สมอง ทารกจะมีอาการชัก ชี้น เกิดภาวะเคอร์นิคเทอรัส (kernicterus) ส่งผลกระทบต่อด้านพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาด้านการได้ยิน การเคลื่อนไหวผิดปกติ ร้ายแรงที่สุด คือ ทูพพลภาพ (disability) ผลกระทบทางจิตใจ ทั้งนี้หากทารกแรกเกิดได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จะขัดขวางปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ส่งผลให้มารดามีโอกาสอึดอัดและสัมผัสทารกน้อยลง เกิดความวิตกกังวลต่อการแยกจาก (separation anxiety) ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาความผูกพัน ทารกจะแสดงอาการหงุดหงิด จากความไม่สุขสบาย สามารถสังเกตได้จากการที่ทารกร้องไห้ งอแงมาก ส่วนมารดาหลังคลอดปกติ จะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมทารก แต่เมื่อทารกต้องรับการรักษาต่อจากภาวะตัวเหลืองจึงส่งผลกระทบต่อมารดาที่เป็นผู้ดูแลหลักมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ผลกระทบด้านร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่าร้อยละ 91.7 ของมารดารู้สึกกังวลใจ ทุกข์ใจเมื่อทราบเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองที่ส่งผลกระทบต่อสมอง หรือเสียชีวิตได้ ส่งผลให้มารดามีความเครียด ความวิตกกังวล กระทบต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและครอบครัว นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจหากทารกต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำทำให้เสียเวลาในการเดินทางมาดูแลทารกไม่สามารถไปทำงานทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง รวมถึงเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (Metcalf et al., 2021)

ภาวะตัวเหลืองเป็นสาเหตุสำคัญที่พบว่ามีการทงที่ได้รับการจำหน่ายแล้วกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ถึงแม้จะมีการรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองจนมีอาการดีขึ้นและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วก็ตาม ปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด คือ พฤติกรรมการดูแลของมารดา ซึ่งพบว่ามารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกวิธี จัดทำให้ลูกดูดนมไม่เหมาะสม ส่งผลให้มารดามีปัญหาหัวนมแตก มารดารู้สึกว่าน้ำนมมาช้าหรือไม่มา ความถี่ในการให้นมห่างเกิน 4 ชั่วโมง ทารกนอนหลับไม่ได้ปลุก รองลงมาทารกจะตื่นหรือร้องไห้จึงจะให้นม มารดาบางรายไม่ให้นมทารก เหตุผลจากไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการที่ทารกได้รับนมแม่สามารถลดหรือป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้ (นาฏดญา ศรีสวัสดิ์ และนิลวรรณ ฉันทะปรีดา, 2563) นอกจากนั้นมารดายังมีพฤติกรรมป้อนนมทารกไม่เพียงพอ ไม่ตรงเวลา ไม่สังเกตการขับถ่ายของทารก นอกจากนี้ยังขาดความรู้ในการประเมินภาวะตัวเหลือง บริบทข้างต้นสะท้อนว่ามารดายังขาดความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ไม่ถูกต้อง (ชนิษฐา ประสมศักดิ์, 2561; Adoba et al., 2018)

จากการทบทวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลเชิงคำ พบว่าในปี พ.ศ. 2564-2566 ทารกที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 279 ราย, 255 ราย และ 113 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ หลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีภาวะตัวเหลืองซ้ำและกลับเข้ารับรักษาซ้ำเพื่อรักษาด้วย ส่องไฟ ร้อยละ 14.33, 9.41 และ 10.61 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา, 2566) โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองซ้ำและกลับเข้ารับรักษาซ้ำ คือมารดาผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่ยังขาดความรู้ในการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง แม้จะได้รับคำแนะนำ ในการดูแลโดยการสอนแบบอธิบายด้วยคำพูดและสื่อที่ใช้ประกอบการสอน เช่น แผ่นพับ แบบประเมินความรู้การดูแลทารกตัวเหลือง แต่มารดาทารกบางราย ไม่สามารถทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกตัวเหลืองในขณะที่ยังกลับไปดูแลที่บ้านได้ (ชนิษฐา ประสมศักดิ์, 2561; Adoba et al., 2018) จึงส่งผลให้ทารกมีภาวะตัวเหลืองซ้ำและกลับเข้ารับรักษาซ้ำที่โรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการนำแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem's theory) มาใช้ในการปรับพฤติกรรมการดูแล เตรียมความพร้อมมารดาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังการศึกษาของวรรณชน ปาพรม (2561) มีการใช้โปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ ด้วยการสื่อแอปพลิเคชันให้ความรู้ การชี้แนะติดตาม การสนับสนุนเสริมความมั่นใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมวิถีชีวิตที่ชัดเจนในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ ซึ่งมีภาพเสียง น่าสนใจ เข้าใจง่าย สะดวกในการนำมาใช้ ทบทวนได้ทุกที่ทุกเวลา สอนโดยผู้วิจัย มีการสาธิตย้อนกลับ ซึ่งงานวิจัยนี้เน้นการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟขณะอยู่ในโรงพยาบาล ต่อมาการศึกษาของมารศรี ศรีสวัสดิ์ และคณะ (2566) ที่ใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่เคยมีภาวะตัวเหลืองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลศึกษาผลของการใช้สมุดพกเทียบกับแอปพลิเคชันพบว่ากลุ่มที่ใช้แอปพลิเคชันสามารถส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลได้ดีกว่าการใช้สมุดพก แม้จะมีการสอนการดูแลทารกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ขาดการติดตามประเมินผลพฤติกรรมดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงไม่สามารถประเมินพฤติกรรมดูแลที่ต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมถึงการนำ

สื่อมัลติมีเดียมาใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มารดากลับไปพบทวนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังมีน้อยและยังพบอุบัติการณ์ที่ทารกมีการกลับมาตัวเหลืองซ้ำหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ดังนั้นเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันและดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกแรกเกิดในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's theory) (Orem et al., 2001) ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ 1) การสอน (teaching) 2) การชี้แนะ (guiding) 3) การสนับสนุน (supporting) และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อม (providing a developmental environment) ที่เหมาะสมในการพัฒนาความสามารถ ส่งเสริมการเรียนรู้ของมารดา เพิ่มแรงจูงในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม โดยใช้รูปแบบของ line official account ที่สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีระบบติดตามพฤติกรรมดูแลของมารดาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทารกได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะตัวเหลือง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในหอผู้ป่วยบริบาลทารก โรงพยาบาลเชียงคำ ในระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณในโปรแกรม G*power version 3.1.9.2 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจทดสอบ ที่ 0.80 ค่าขนาดความแตกต่าง (effect size) (นันทิพร บุสทิพย์, 2566) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 25 คน และเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (normality) (Polit & Beck, 2014) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มเป็น 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลปกติ จำนวน 15 คน และกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรม จำนวน 15 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นมารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ (ทารกครบกำหนด) และรับผิดชอบหลักในการดูแลทารกแรกเกิดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2) ทารกแรกเกิดได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตัวเหลือง มีระดับบิลิรูบิน (total serum bilirubin level) มากกว่า 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

3) มารดาสามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทย 4) มารดามีโทรศัพท์ หรือคอมพิวเตอร์พกพา (tablet) ที่สามารถใช้ไลน์แอปพลิเคชันได้ 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ทารกมีอาการผิดปกติขณะดำเนินการวิจัย เช่น มีการติดเชื้อ มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น 2) ไม่สามารถติดต่อมารดาผู้ดูแลได้ และเข้ารับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกแรกเกิดในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงคำประยุกต์ใช้แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem et al., 2001) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำในเรื่องการประเมิน ติดตาม และดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสอน (teaching) 2) การชี้แนะ (guiding) 3) การสนับสนุน (supporting) และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อม (providing a developmental environment) ดำเนินกิจกรรมรวม 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกแรกเกิด หลังจากนั้นดำเนินการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองของมารดาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ 1) ฝึกทักษะการใช้แอปพลิเคชัน line official account ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" และประเมินความรุนแรงของภาวะตัวเหลือง 2) ให้ความรู้และฝึกทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลที่จำเป็นทั่วไป การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และการดูแลเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ 3) เข้ากลุ่มไลน์ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" 4) ให้ความรู้เรื่อง “การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง” ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" 5) ฝึกทักษะการประเมินสีผิวทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง 6) ทบทวนวิธีการใช้ ไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH"

ครั้งที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 2 ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ทบทวนความรู้ ชี้แนะวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งสื่อรูปภาพ และวิดีโอเรื่อง “ภาวะตัวเหลืองในทารก สาเหตุ และวิธีการรักษา”

ครั้งที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 3 ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ทบทวนความรู้ ชี้แนะเพิ่มเติมให้มารดาสามารถกลับไปอ่านทบทวนความรู้เพิ่มเติมในไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" เก็บข้อมูลในส่วนแบบติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

ครั้งที่ 4 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 ประเมินพฤติกรรมดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เก็บข้อมูลในส่วนแบบติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และทารกแรกเกิด แบบประเมินพฤติกรรมดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ประกอบด้วย 1) ด้านการดูแลที่จำเป็นทั่วไป 2) ด้านความต้องการตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า

4 ระดับ (rating scale) ได้แก่ ปฏิบัติประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติเลย (0 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index; CVI) ของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกแรกเกิดในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง กับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลทารกแรกเกิด 2 ท่าน ผลการทดสอบ ค่า CVI อยู่ที่ระดับ 0.96 – 1.00 และดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความน่าเชื่อถือในภาพรวมเท่ากับ 0.92

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาล เชียงคำ จังหวัดพะเยา กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย 09/2567 รับรองวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขึ้นเตรียมการทดลอง ภายหลังผ่านการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงคำ ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการของโครงการวิจัย พร้อมกับให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ขึ้นการดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง สัมภาษณ์แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกแรกเกิด และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด หลังจากนั้นมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการพยาบาลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตามปกติของหอผู้ป่วยบริบาลทารก โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง การฝึกทักษะการดูแลทารกทั่วไป ได้แก่ การอาบน้ำ การดูแลผิวหนัง การดูแลตาและสะดือ และการจัดท่าให้นมทารก

ครั้งที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในส่วนการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง โดยการติดตามทางโทรศัพท์ และข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาล

ครั้งที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และบันทึกข้อมูลในส่วนการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง

2.1 กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาประมาณ 50 นาที เข้าพบเข้าพบและทำการสัมภาษณ์บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกแรกเกิด หลังจากนั้นดำเนินการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองของมารดาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ 1) การฝึกทักษะการใช้แอปพลิเคชัน line official account ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" และประเมินความรุนแรงของภาวะตัวเหลือง 2) การให้ความรู้และฝึกทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลที่จำเป็นทั่วไป การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และการดูแลเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพให้กับมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3) ให้กลุ่มตัวอย่างแสกน QR code เพิ่มเพื่อน เข้ากลุ่มไลน์ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" 4) ให้ความรู้เรื่อง “การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง” ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" 5) ฝึกทักษะการประเมินสีผิวทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง 6) ทบทวนวิธีการใช้ ไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH"

ครั้งที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 2 ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ทบทวนความรู้ ชี้แนะวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง หากมารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง ส่งสื่อรูปภาพ และวิดีโอเรื่อง “ภาวะตัวเหลืองในทารก สาเหตุ และวิธีการรักษา” ผ่านชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" หากมารดามีข้อสงสัยสามารถนัดหมาย VDO call หรือส่งข้อความหากมารดาต้องการให้ผู้วิจัยช่วยเหลือ

ครั้งที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 3 ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ทบทวนความรู้การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ชี้แนะเพิ่มเติมให้มารดาสามารถกลับไปอ่านทบทวนความรู้เพิ่มเติมในไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" ในเรื่อง “การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง” สื่อรูปภาพ และวิดีโอเรื่อง “ภาวะตัวเหลืองในทารก สาเหตุ และวิธีการรักษา” และเก็บข้อมูลในส่วนแบบติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

ครั้งที่ 4 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที ประเมินพฤติกรรมดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เก็บข้อมูลในส่วนแบบติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป รายละเอียดขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง อายุครรภ์ และระยะเวลาส่องไฟ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง และทดสอบอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact probability test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาเข้ารับการรักษาน้ำหนักตัวแรกคลอดของทารก ระดับบิลิรูบินก่อนจำหน่ายของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Independent samples t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกแรกเกิด

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกแรกเกิด ในกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี ร้อยละ 65.0 หรือมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 28.55 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.0 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และเกษตรกรเท่ากัน ร้อยละ 25.0 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 90.0 กลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 60.0 หรือมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 30.07 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.0 ไม่มีอาชีพว่างงาน ร้อยละ 35.0 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 และมีประสบการณ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Fisher's exact probability test และ Independent samples t-test พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	(n=20)		(n=20)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
20 – 29 ปี	13	65.0	8	40.0	0.426
30 – 39 ปี	6	30.0	12	60.0	
40 – 49 ปี	1	5.0	-	-	
$\bar{X} \pm SD$	28.55 $\pm$ 5.66		30.07 $\pm$ 4.76		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	3	15.0	1	5.0	0.134
มัธยมศึกษาศึกษา	10	50.0	10	50.0	
อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.)	6	30.0	5	25.0	
ปริญญาตรี	1	5.0	4	20.0	

อาชีพ					
ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน	3	15.0	7	35.0	0.680
รับจ้างทั่วไป	5	55.0	4	20.0	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	20.0	4	20.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5.0	2	10.0	
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	2	10.0	2	10.0	
เกษตรกร	5	25.0	1	5.0	
ประสบการณ์ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง					
มีประสบการณ์	2	10.0	2	10.0	1.000
ไม่มีประสบการณ์	18	90.0	18	90.0	

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด ในกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีอายุครรภ์แรกเกิด 38 สัปดาห์ ร้อยละ 60.0 มีระยะเวลาส่องไฟ 2 วัน ร้อยละ 85.0 มีระยะเวลาเข้ารับการรักษารักษา 2 วัน ร้อยละ 50.0 มีน้ำหนักตัวแรกเกิด มากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ร้อยละ 65.0 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 3195 กรัม ระดับบิลิรูบินก่อนจำหน่าย อยู่ที่น้อยกว่า 12.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 75.0 ในกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่มีอายุครรภ์แรกเกิด 38 สัปดาห์ ร้อยละ 70.0 มีระยะเวลาส่องไฟ 2 วัน ร้อยละ 75.0 มีระยะเวลาเข้ารับการรักษารักษา 2 วัน ร้อยละ 55.0 น้ำหนักตัวแรกคลอด มากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ร้อยละ 75.0 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 3098.41 กรัม และระดับบิลิรูบินก่อนจำหน่าย อยู่ที่น้อยกว่า 12.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 80.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Fisher's exact probability test และ Independent samples t-test พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งอายุครรภ์ ระยะเวลาส่องไฟ ระยะเวลาเข้ารับการรักษารักษา น้ำหนักตัวแรกคลอด ระดับบิลิรูบินก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	(n=20)		(n=20)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)					
38 สัปดาห์	12	60.0	14	70.0	0.226
39 สัปดาห์	7	35.0	6	30.0	
40 สัปดาห์	1	5.0	-	-	
ระยะเวลาส่องไฟ					
2 วัน	17	85.0	15	75.0	0.346
3 วัน	3	15.0	4	20.0	
4 วัน	2	10.0	1	5.0	

ระยะเวลาเข้ารับการรักษ	10	50.0	11	55.0	0.532
2 วัน	4	20.0	4	20.0	
3 วัน	6	30.0	5	25.0	
มากกว่า 3 วัน					
$\bar{X} \pm SD$	3.53	± 0.54	3.12	± 0.48	
น้ำหนักตัวแรกคลอด (กรัม)					
< 2,500 กรัม	7	35.0	5	25.0	0.481
$\geq 2,500$ กรัม	13	65.0	15	75.0	
$\bar{X} \pm SD$	3195.12	± 344.90	3098.41	± 446.89	
ระดับบิลิรูบินก่อนจำหน่าย					
< 12.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	15	75.0	16	80.0	0.995
≥ 12.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	5	25.0	4	20.0	
$\bar{X} \pm SD$	9.35	± 2.63	9.1	± 0.48	

3. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในภาพรวมคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองของมารดา ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าในกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

มารดาที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง สูงกว่าในกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งรายด้าน 3 ด้าน ดังนี้ 1) พฤติกรรมด้านการดูแลที่จำเป็นทั่วไป ($p < .001$) 2) พฤติกรรมด้านความต้องการตามระยะพัฒนาการ ($p < .001$) และ 3) พฤติกรรมด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง	Mean	SD	t	p-value
ด้านการดูแลที่จำเป็นทั่วไป				
กลุ่มควบคุม	2.03	0.41	6.752	.000*
กลุ่มทดลอง	2.80	0.29		
ด้านความต้องการตามระยะพัฒนาการ				
กลุ่มควบคุม	2.17	0.44	4.595	.000*
กลุ่มทดลอง	2.73	0.31		

ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ				
กลุ่มควบคุม	2.12	0.43	3.104	.004*
กลุ่มทดลอง	2.49	0.28		
ในภาพรวม				
กลุ่มควบคุม	2.11	0.37	5.387	.000*
กลุ่มทดลอง	2.67	0.28		

หมายเหตุ: * $p < 0.05$

4. อัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลา 1 ถึง 7 วัน ของกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลอง โดยพบว่ากลุ่มกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ที่ต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง ขณะที่กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 ที่ต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง

เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Fisher's exact probability test พบว่าอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ	4	20.0	1	5.0	0.012*
ไม่ได้กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล	16	80.0	19	95.0	

หมายเหตุ: * $p < 0.05$

อภิปรายผล

จากผลการนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกแรกเกิดในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมาใช้ในการพยาบาลดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โรงพยาบาลเชียงคำ ค้นพบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองแก่มารดา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมทั้งในด้านการดูแลที่จำเป็นทั่วไป ด้านความ

ต้องการตามระยะพัฒนาการ ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องด้วยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้วิจัยมุ่งให้ความสำคัญทั้งการให้ความรู้เรื่อง “การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง” ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" ผู้วิจัยชี้แนะมารดาให้มีความรู้และความเข้าใจให้ถูกต้อง หากมารดาเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้กำลังใจมารดาเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ฝึกทักษะการประเมินสีผิวทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตวิธีการประเมินสีผิวให้มารดาได้ดู จากนั้นให้มารดาฝึกปฏิบัติ รวมถึงมีภาพตัวอย่างการประเมินเปรียบเทียบสีผิวเป็นตัวอย่างให้มารดาได้ฝึกดูความแตกต่างของสีผิวในแต่ละระดับ ขณะที่มารดาฝึกทักษะจะมีการถามข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้มารดาได้คิดพิจารณา ตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับมารดาได้มีความรู้ความมั่นใจและได้รับการฝึกฝนทักษะด้วยมีผู้วิจัยคอยสอน ชี้แนะสนับสนุน ให้กำลังใจ ตลอดจนมีการทบทวนวิธีการใช้ ไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" ชี้แนะวิธีการปฏิบัติในการใช้แอปพลิเคชันและการดูแลทารกที่ถูกต้องหากมารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมถึงแจ้งมารดาในเรื่องระบบแจ้งเตือนข้อความสนับสนุนให้กำลังใจ ที่จะกระตุ้นให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยมีการแจ้งเตือนเวลาให้นมทารกแรกเกิดทุก 2-3 ชั่วโมง กระตุ้นให้มารดาเกิดความใส่ใจในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมากขึ้นสนับสนุนให้มีพฤติกรรมที่ดีต่อเนื่องไป ดังนั้นด้วยกิจกรรมข้างต้น จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วรชมน ปาพรม (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการศึกษาของ นันทพร บุสทิพย์ (2566) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยสื่อมัลติมีเดียต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาสำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลวิจัยพบว่า มารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ในด้านผลลัพธ์อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ค้นพบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องด้วยโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกแรกเกิดในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชิงคำ มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนความรู้การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง สอบถามอาการของทารกปัจจุบัน อาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคและความต้องการเพิ่มเติมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง พร้อมทั้งชี้แนะวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องหากมารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง การติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ชื่อบัญชี "Neonatal_Jx_CKH" มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มแรงจูงใจให้มารดาเห็นคุณค่า พัฒนาความสามารถของตนเอง โดยใช้สื่อรูปภาพ และวิดีโอเรื่อง “ภาวะตัวเหลืองในทารก สาเหตุ และวิธีการรักษา”

ที่มีรูปแบบน่าสนใจ สะดวกใช้ สามารถเรียนรู้บทวนเนื้อหาต่างๆ วิดีโอในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ได้ด้วยตนเองทุกที่ ทุกเวลา หากมารดามีข้อสงสัยสามารถนัดหมาย VDO call หรือส่งข้อความ หากมารดาต้องการให้ผู้วิจัยช่วยเหลือ เป็นต้น ด้วยกิจกรรมข้างต้นนี้ จึงมีผลให้มารดาทารกแรกเกิด มีความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้อัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้นจากการนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกแรกเกิดในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมาใช้ จึงส่งผลให้มารดาทารกแรกเกิดมีพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ถูกต้อง เหมาะสม และช่วยให้อัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลลดลง อันมีผลที่ต่อทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลเหมาะสมโดยทั่วไป ตามพัฒนาการ และความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลจากมารดา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขงานการวิจัยนี้ สำเร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเชียงคำ ที่ให้การอนุมัติ ดำเนินการวิจัย รวมถึงให้คำแนะนำในการจัดทำกรวิจัยนี้ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ ที่อนุญาตผู้วิจัยในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้ง มารดาของทารกแรกเกิดที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนี้ด้วยดีเสมอมา จนทำให้ งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา ประสมศักดิ์. (2561). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา มารดาที่มีบุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. (2562). คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย.
- นาฏดญา ศรีสวัสดิ์, และ นิลารรณ ฉันทะปรีดา. (2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาต่อ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 43(3), 34-44.
- นันทิพร บุสทิพย์. (2566). ผลของโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยสื่อมัลติมีเดีย ต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาสำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ .(2557). ปัจจัยที่ทำให้ทารกตัวเหลืองใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลน้ำ โสม. รายงานวิจัย โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี.

- มารศรี ศิริสวัสดิ์, อภิลิทธิ ฉกรรจ์ศิลป์, และ ปวีณา โนมตี. (2566). ผลของการใช้สมุดพก Newborn Jaundice และแอปพลิเคชัน Newborn Jaundice ต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่เคยมีภาวะตัวเหลืองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 26(1), 1-11. โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. (2566). *อุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลเชียงคำ ปีพ.ศ. 2564-2566*. (เอกสารอัดสำเนา).
- วรรณมน ปาพรม. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์*, 38(3), 167-178.
- Adoba P., Ephraim R.K.D., Kontor K.A. (2018). Knowledge level and determinants of neonatal jaundice: a cross-sectional study in the effutu municipality of Ghana. *Int J Pediatr*, 28(1), 1–9.
- Bhutani V.K., Vilms R.J., Johnson L.H. (2019). Universal bilirubin screening for severe neonatal hyperbilirubinemia. *Journal of Perinatology*, 30, 6-15.
- Orem D.E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. (4thed.). St Louis: Mosby Year Book.
- Orem D.E., Taylor S., Renpenning K. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6thed.). St Louis: Mosby Year Book.
- Metcalfe A., Mathai M., Liu S., Leon J.A., Joseph K.S. (2021). Proportion of neonatal readmission attributed to length of stay for childbirth: A population-based cohort study. *BMJ Open*, 6(9), 1-7.
- Prachukthum S., Tanprasertkul C., Intarakhao S. (2020). Predictive factors for term infants with neonatal hyperbilirubinemia requiring readmission for phototherapy. *Asian Medical Journal and Alternative Medicine*, 21(1), 14-20.
- UNICEF. (2020). *the state of the world's children*. [internet]. from https://www.unicef.org/publications/index_101992.html