ผลของการโคชต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

ดวงนภา ทุบแป้น ป.พ.ส.[1], สุทธิดา ศรีเทพ พย.บ.[2]

รับบทความ: 16 ตุลาคม 2568
ปรับแก้บทความ: 6 ธันวาคม 2568
ตอบรับบทความ: 15 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ คะแนนความสามารถในดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองก่อนและหลังการโคช และติดตามผลลัพธ์การโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองต่ออัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำของภาวะตัวเหลือง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลลำพูน

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของทารกแรกเกิดที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ กิจกรรมการโคชการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารกแรกเกิด แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความสามารถ และแบบบันทึกค่าระดับบิลิรูบิน และการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสถิติ Paired samples t-test

ผลการศึกษา: หลังการโคชมารดาผู้ดูแลทารกแรกเกิด มีความรู้และความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ระดับบิลิรูบินของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และพบอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 3.3

สรุป: การโคชช่วยเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อทารกแรกเกิด และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การโคช, ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด, ผู้ดูแล

[1] *กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน*
[2] *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่*

Effective of Coaching on Self-Care of Caregiver of Neonatal Jaundice upon Discharge at the Pediatrics Department, Lamphun Hospital, Lamphun Province

Duangnapha Tubpan Dip in Nursing Science[1], Sutthida Ornlaor B.N.S.[2]

Received: October 16, 2025
Revised: December 6, 2025
Accepted: December 15, 2025

Abstract

Background: Neonatal jaundice is a major health problem that affects newborn development.

Objective: To compare the average knowledge scores, Ability score in caring for newborns with neonatal jaundice before and after coaching and follow up on the results of coaching caregivers of newborns with neonatal jaundice on the rate of Readmit for neonatal jaundice upon discharge from Lamphun Hospital.

Study design: This is a quasi-experimental research. The sample consisted of 30 mothers of newborns diagnosed by doctors with neonatal jaundice who received phototherapy treatment in the Pediatrics Department of Lamphun Hospital between December 1, 2024, and April 30, 2025. The research tools used include coaching activities for caring for newborns with neonatal jaundice. Data collection tools included maternal and newborn data forms, knowledge assessment forms, competency assessment forms, and records of bilirubin levels and Readmit for neonatal jaundice. Data analysis used descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics including: Paired samples t-test.

Reults: After coaching the mothers caring for newborns, their knowledge and ability to care for newborns with neonatal jaundice significantly increased ($p<0.05$). The bilirubin levels of newborns with jaundice improved significantly ($p<0.05$). This study found a rate of Readmit with neonatal jaundice 3.3%.

Conclusions: Coaching improves knowledge and skills in caring for newborns with neonatal jaundice, leading to better health outcomes for newborns and reduced Readmit.

Keywords: Coaching, Neonatal Jaundice, Caregiver

[1] *Pediatric Nursing Group, Lamphun Hospital*

[2] *Boromarajonani College of Nursing, Phrae*

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (neonatal jaundice) เป็นปัญหาสุขภาพทางคลินิกสำคัญที่พบบ่อยที่สุด มีอุบัติการณ์เกิด 84-112 ล้านคน จากทารกแรกเกิด 140 ล้านคนทั่วโลก[1] พบในทารกครบกำหนดร้อยละ 60 และพบมากขึ้นในทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 80[2] สำหรับประเทศไทย พบอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดถึงร้อยละ 25–50 มักพบในวันที่ 2–3 หลังคลอด[3] ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เป็นภาวะที่ทารกมีระดับบิลลิรูบินที่เกิดจากกระบวนการสลายของเม็ดเลือดแดงในเลือดสูงกว่าค่าปกติ โดยทารกคลอดครบกำหนดอายุ 48 ชั่วโมงแรก มีระดับบิลิรูบินมากกว่า 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนด มีระดับบิลิรูบินมากกว่า 15 มิลลิกรัม/เดซิลิตร[4] อย่างไรก็ตามภาวะตัวเหลืองส่งผลกระทบโดยตรงต่อทารกแรกเกิดทั้งด้านร่างกาย หากทารกแรกเกิดครบกำหนดมีระดับบิลิรูบินสูงเกิน 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หากไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาล่าช้า บิลิรูบินจะผ่านเยื่อบุ ที่กั้นระหว่างหลอดเลือดฝอยในสมองและเซลล์สมอง (blood brain barrier) เข้าสู่สมองเกิดการทำลายเซลล์สมอง ทารกจะมีอาการชัก ซึม เกิดภาวะเคอร์นิกเทอรัส (kernicterus) ส่งผลกระทบต่อด้านพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาด้านการได้ยิน การเคลื่อนไหวผิดปกติ ร้ายแรงที่สุด คือ ทุพพลภาพ (disability) ผลกระทบทางจิตใจ หากทารกแรกเกิดได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จะขัดขวางปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ส่งผลให้มารดามีโอกาสอุ้มและสัมผัสทารกน้อยลง เกิดความวิตกกังวลต่อการแยกจาก (separation anxiety) ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความผูกพัน ทารกจะแสดงอาการหงุดหงิดจากความไม่สุขสบาย สามารถสังเกตได้จากการที่ทารกร้องไห้งอแงมาก ส่วนมารดาหลังคลอดปกติจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมทารก แต่เมื่อทารกต้องรับการรักษาต่อจากภาวะตัวเหลือง จึงส่งผลกระทบต่อมารดาที่เป็นผู้ดูแลหลัก ทั้งด้านร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า ผลกระทบด้านจิตใจ รู้สึกกังวลใจ ทุกข์ใจเมื่อทราบเกี่ยวกับอาการตัวเหลือง ที่ส่งผลกระทบต่อสมองหรือเสียชีวิตได้[5,6] นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อเศรษฐานะหากทารกต้องกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ทำให้เสียเวลาในการเดินทางมาดูแลทารกไม่สามารถไปทำงานทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง รวมถึงเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น[7]

ภาวะตัวเหลืองเป็นสาเหตุสำคัญที่พบว่ามีทารกที่ได้รับการจำหน่ายแล้วกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ถึงแม้จะมีการรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองจนมีอาการดีขึ้นและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วก็ตาม ปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด คือ พฤติกรรมการดูแลของมารดา ซึ่งพบว่า มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกวิธี จัดท่าให้ลูกดูดนมไม่เหมาะสม ส่งผลให้มารดามีปัญหาหัวนมแตก มารดารู้สึกว่าน้ำนมมาช้าหรือไม่มา ความถี่ในการให้นมห่างเกิน 4 ชั่วโมง ทารกนอนหลับไม่ได้ปลุกรอจนกว่าทารกจะตื่นหรือร้องไห้จึงจะให้นม มารดาบางรายไม่ให้นมทารก เหตุผลจากไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการที่ทารกได้รับนมแม่สามารถลดหรือป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้[8] นอกจากนั้นมารดายังมีพฤติกรรมป้อนนมทารกไม่เพียงพอ ไม่ตรงเวลา ไม่สังเกตการขับถ่ายของทารก ตลอดจนขาดความรู้ในการประเมินภาวะตัวเหลืองของทารกที่บ้าน ปัญหาข้างต้นสะท้อนว่ามารดายังขาดความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ไม่ถูกต้อง[9,10]

การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้ถูกต้องจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ด้วยวิธีการให้ความรู้และฝึกทักษะปฏิบัติโดยการให้มารดามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยมีผู้

คอยสอนแนะในแต่ละขั้นตอนอย่างใกล้ชิด จะช่วยกระตุ้นให้มารดาเกิดการเรียนรู้และสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ช่วยให้มารดามีความรู้และทักษะการปฏิบัติอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการโคชของแฮส (Haas)[11] ซึ่งกล่าวว่า การโคช หรือการสอนแนะโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีประสบการณ์จะช่วยเพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และเป็นทักษะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผนการปฏิบัติ 3) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ จากขั้นตอนกระบวนการโคชนี้จะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง รวมถึงสามารถป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพออย่างเหมาะสม[12-14]

จากการทบทวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลลำพูน พบว่าในปี พ.ศ. 2564-2566 ทารกที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 536 ราย, 414 ราย และ 385 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้หลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีภาวะตัวเหลืองซ้ำและกลับเข้ารักษาซ้ำเพื่อรักษาด้วยการส่องไฟ (phototherapy) ร้อยละ 7.08, 8.21 และ 11.68 ตามลำดับ[15] โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองซ้ำและกลับเข้ารักษาซ้ำ คือ มารดาผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่ยังขาดความรู้ในการประเมินภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง แม้จะได้รับคำแนะนำในเบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดจากพยาบาล อีกทั้งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ไม่มีรูปแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ความรู้และฝึกทักษะแก่มารดาทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองที่เป็นระบบและขั้นตอน ขาดการติดตามและกระตุ้นเตือนให้มารดาทารกแรกเกิดมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการนำรูปแบบการโคชของแฮส[11] มาประยุกต์ใช้ในสร้างกิจกรรมการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ของมารดาเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อให้มารดามีความรู้และทักษะในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง มีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ลดการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน และเพื่อติดตามผลลัพธ์การโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองต่ออัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำของภาวะตัวเหลือง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลลำพูน

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ประชากรในการศึกษา คือ มารดาของทารกแรกเกิดที่มีอายุครบ 48 ชั่วโมงแรก ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะตัวเหลือง ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณด้วยโปรแกรม G* Power Analysis กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองดำเนินการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในระยะสั้น 5 เดือน

จึงกำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.1 ค่า α err prob เท่ากับ 0.05 และค่า Power (1-β) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 ราย และเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (normality)[16] จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เป็นจำนวน 30 คน หลังจากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นมารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ และรับผิดชอบหลักในการดูแลทารกแรกเกิดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2) ทารกแรกเกิดอายุครบ 48 ชั่วโมงแรก มีระดับบิลิรูบินมากกว่า 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 3) สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทย 4) มีโทรศัพท์ หรือคอมพิวเตอร์พกพา (tablet) ที่สามารถสื่อสารและติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้านได้ และ 5) มารดายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองจากโรคทางพันธุกรรม หรือมีภาวะพร่องเอนไซม์ (G6PD) 2) ทารกมีอาการผิดปกติขณะดำเนินการวิจัย เช่น มีการติดเชื้อ มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น 3) ไม่สามารถติดต่อมารดาผู้ดูแลหลังจำหน่ายกลับบ้านได้ และ 4) ได้รับกิจกรรมการโคชไม่ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน เลขที่ Ethic LPN 011/2566 รับรองวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ กิจกรรมการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการโคชของแฮส[11] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผนการปฏิบัติร่วมกับมารดา 3) การปฏิบัติตามแผนร่วมกับมารดา 4) การประเมินผลการปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร บุตรคนปัจจุบันเป็นคนที่ ประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด ประกอบด้วย อายุครรภ์ (สัปดาห์) ระยะเวลาส่องไฟ ระยะเวลาเข้ารับการรักษา น้ำหนักตัวแรกคลอด (กรัม) และวันที่จำหน่ายกลับบ้าน 3) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด[17] และแนวคิดพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด[18] จำนวน 15 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน กำหนดช่วงระดับความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ/น้อย (0-5 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) และมีความรู้ในระดับสูง/มาก (11-15 คะแนน) 4) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด[17] และแนวคิดพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด[18] ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะการประเมินและติดตาม

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ด้านทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และด้านทักษะการจัดท่าอุ้มทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง/บางวัน (1 คะแนน)ปฏิบัติทุกครั้ง/ทุกวัน (2 คะแนน) แปลผลคะแนนเฉลี่ย ได้แก่ คะแนน 0.00–0.66 มีทักษะ/ความสามารถในปฏิบัติฯ ได้ไม่ดี คะแนน 0.67–1.32 มีทักษะ/ความสามารถในปฏิบัติฯ ปานกลาง คะแนน 1.33–2.00 มีทักษะ/ความสามารถในปฏิบัติฯ ได้ดี และ 5) แบบบันทึกการติดตามภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง จากเวชระเบียนหอผู้ป่วยกุมาร เวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของกิจกรรมการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความสามารถ และแบบบันทึกการติดตามภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดและการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน ผลการประเมินค่า CVI โดยรวมเท่ากับ 0.96 และดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder–Richardson และแบบประเมินความสามารถด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ผลการทดสอบแบบประเมินความรู้เท่ากับ 0.91 และแบบประเมินความสามารถเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการทดลอง

ภายหลังผ่านการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นเข้าพบและทำการชี้แจงพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง หลังจากนั้นดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรวบรวมจำนวนและรายชื่อของทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ได้รับวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่ามีภาวะตัวเหลือง และรับการรักษาด้วยการส่องไฟ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ศึกษาแฟ้มประวัติของมารดาและทารกแรกเกิด เพื่อให้ทราบถึงแผนการรักษา ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อทำความเข้าใจในการสร้างสัมพันธภาพ

ระยะดำเนินการทดลอง

การดำเนินกิจกรรมการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ด้วยวิธีการสอนและฝึกทักษะเป็นรายบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง แบ่งเป็นการจัดกิจกรรมที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 ครั้ง กิจกรรมติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง และกิจกรรมมาตรวจตามนัด ณ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (OPD) 1 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (หลังคลอดครบ 48 ชั่วโมง นอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม) ใช้ระยะเวลาประมาณ 40–60 นาที มีขั้นตอน ดังนี้ 1) เข้าพบเข้าพบมารดาแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของโครงการ ประโยชน์ที่จะได้รับ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัย หากตกลงยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 2) สัมภาษณ์และทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกแรกเกิด 3) ให้มารดาทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก

แรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (Pre-test) และ 4) ดำเนินการโคชประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยผู้วิจัยสอบถามถึงความต้องการเรียนรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวการการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ปัญหาความวิตกกังวล ผู้วิจัยให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้อง และ 5) ให้คู่มือเรื่อง “การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง” เพื่อศึกษาขณะอยู่ในโรงพยาบาล หลังจากนั้นทำการสอนและฝึกทักษะการประเมินและติดตามภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการจัดท่าอุ้มทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนและสาธิตวิธีที่ถูกต้อง สะท้อนข้อมูลกลับเพื่อให้มารดาได้ร่วมคิด และปรับปรุงการดูแลทารกแรกเกิดให้ถูกต้อง เหมาะสม ทุกกระบวนการสอนผู้วิจัยคอยสังเกตและบันทึกทักษะความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (Pre-test)

ครั้งที่ 2 (วันจำหน่ายกลับบ้าน ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม) ใช้ระยะเวลาประมาณ 40–60 นาที มีขั้นตอน ดังนี้ 1) พบมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อทบทวนความรู้ ทักษะการประเมินและติดตามภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดการให้นมทารกด้วยนมแม่ การเอาทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี โดยผู้วิจัยสอนและสาธิตวิธีที่ถูกต้อง 2) เปิดโอกาสให้มารดาสอบถามในเรื่องที่ไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติได้ไม่ดี ผู้วิจัยสอนและสาธิตซ้ำ เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้ ร่วมกันวางแผนการดูแลทารกเมื่อต้องได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน และกล่าวสนับสนุนให้ศึกษาคู่มืออย่างต่อเนื่อง และ 3) กระตุ้นเตือนให้มารดาปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล พร้อมกับให้คอยติดตามประเมินสีผิวและสังเกตอาการผิดปกติ หรือสัญญาณที่ควรพาไปพบแพทย์ทันที เช่น ตัวเหลืองมาก หรือเหลืองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ซึม ไม่ดูดนม ตัวอ่อน ร้องกวน มีไข้ อาเจียน เกร็ง หรือชัก อุจจาระมีสีซีด และปัสสาวะมีสีเข้มกว่าปกติ

ครั้งที่ 3 (หลังจำหน่ายกลับบ้านวันที่ 1 หรือวันที่ 2 โทรติดตามเยี่ยมบ้าน) ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ทบทวนความรู้ติดตามพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน สอบถามปัญหาและอุปสรรคเมื่อกลับไปอยู่บ้าน กระตุ้นเตือนให้มารดาคอยติดตามประเมินสีผิวและสังเกตอาการผิดปกติหรือสัญญาณที่ควรพาไปพบแพทย์ทันที กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ เพื่อสนับสนุนให้มารดาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และเน้นย้ำการมาตรวจตามนัดของแพทย์ เพื่อติดตามภาวะตัวเหลือง ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (OPD)

ครั้งที่ 4 (มาตรวจภาวะตัวเหลืองตามนัด) หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครบ 5 วัน (ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองอายุ 6 หรือ 7 วัน) ในวันที่มารดาพาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมาตรวจตามนัดของแพทย์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที โดยผู้วิจัยเข้าพบมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ที่หน้าห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (OPD) ก่อนพบแพทย์ตามนัด ให้มารดาทำแบบประเมินความรู้และแบบประเมินความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Post-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และแจ้งสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย

ระยะหลังทดลอง

รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และติดตามบันทึกข้อมูลการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง ระยะเวลา 1 ถึง 7 วัน หลังจำหน่ายกลับบ้าน

และค่าระดับบิลิรูบินจากเวชระเบียนผู้ป่วย หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลคะแนนความรู้ คะแนนความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และค่าระดับบิลิรูบิน

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่า Paired samples t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบิน ก่อนและหลังการโคช

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

กลุ่มตัวอย่างมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 30 คน พบว่า มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.33 ปี (±4.02) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาศึกษา ร้อยละ 46.7 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 33.3 มีบุตรทั้งหมด 1 คน ร้อยละ 83.3 โดยบุตรคนปัจจุบันเป็นคนแรก ร้อยละ 83.3 และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 90.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
$\bar{X}$ ±SD	30.23±4.02	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	6.7
มัธยมศึกษาศึกษา	14	46.7
อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.)	5	16.6
ปริญญาตรี	9	30.0
อาชีพ		
แม่บ้าน	10	33.3
รับจ้างทั่วไป	9	30.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	10.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.0
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	5	16.7
จำนวนบุตร		
1 คน	25	83.3
2 คน	5	16.7
บุตรคนปัจจุบันเป็นคนที่		
คนแรก	25	83.3
คนที่ 2	5	16.7
ประสบการณ์ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง		
มีประสบการณ์	3	10.0
ไม่มีประสบการณ์	27	90.0

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง พบว่าส่วนใหญ่คลอดอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ร้อยละ 46.7 มีระยะเวลาส่องไฟเฉลี่ย 3.18 วัน (±0.89) มีระยะเวลาเข้ารับการรักษา เฉลี่ยอยู่ที่ 3.26 วัน (±1.01) น้ำหนักตัวแรกคลอดเฉลี่ยอยู่ที่ 2,953.10 กรัม (±330.38) และน้ำหนักตัววันที่จำหน่ายกลับบ้านเฉลี่ยอยู่ที่ 2,888.38 กรัม (±379.70) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
37 สัปดาห์	7	23.3
38 สัปดาห์	9	30.0
39 สัปดาห์	14	46.7
ระยะเวลาส่องไฟ (วัน)		
$\bar{X}$ ±SD	3.18±0.89	
min-max	2 – 4	
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล (วัน)		
$\bar{X}$ ±SD	3.26±1.01	
min-max	3 – 5	
น้ำหนักตัวแรกคลอด (กรัม)		
$\bar{X}$ ±SD	2,953.10±330.38	
น้ำหนักตัววันที่จำหน่ายกลับบ้าน (กรัม)		
$\bar{X}$ ±SD	2,888.38±379.70	

2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง หลังการโคชเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก/สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-11.714 และค่า p=0.000) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคช

คะแนนความรู้เกี่ยวกับ การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง	N	mean	SD	t	p-value
ก่อนการโคช	30	6.73	1.72	-11.714	.000*
หลังการโคช	30	12.20	2.34		

*p<*0.05*

3. คะแนนความสามารถในการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคช ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เพิ่มขึ้นจากปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง เป็นปฏิบัติได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-20.332, p=.000) พิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินและติดตามภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (t=-11.894, p=.000) ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (t=-15.272, p=.000) และด้านการจัดท่าอุ้มทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี (t=-11.886, p=.000) มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เพิ่มขึ้นจากปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง เป็นปฏิบัติได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคช

ความสามารถในการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง	ก่อนการโคช (n=30)		หลังการโคช (n=30)		t	p-value
	mean	SD	mean	SD		
1) ทักษะการประเมินและติดตามภาวะตัวเหลือง	0.67	0.47	1.94	0.25	-11.894	.000*
2) ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0.83	0.44	1.98	0.30	-15.272	.000*
3) ทักษะการจัดท่าอุ้มทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี	0.87	0.30	1.97	0.28	-11.886	.000*
ภาพรวม	**0.67**	**0.28**	**1.94**	**0.22**	**-20.332**	**.000***

*p<*0.05*

4. ผลลัพธ์การโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองต่ออัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบินของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคชด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า หลังการโคชค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบินของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองลดลง ซึ่งบ่งชี้ได้ว่าร่างกายทารกเริ่มกำจัดสารบิลิรูบินได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดีบ่งบอกว่าภาวะตัวเหลืองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=8.278, p=.000) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบินของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคช

ค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบิน	N	mean	SD	t	p-value
ก่อนการโคช (อายุ 2 วัน)	30	13.85	1.04	9.278	0.000*
หลังการโคช (อายุ 6-7 วัน)	30	10.08	0.98		

*p<*0.05*

ผลลัพธ์ด้านอัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ก่อนและหลังการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จากการติดตามบันทึกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะเวลา 1 ถึง 7 วัน พบว่า ทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ส่วนใหญ่หลังจำหน่ายกลับบ้าน ไม่ได้กลับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 96.7 และต้องกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 3.3 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 อัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำหลังการโคชผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

อัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง	จำนวน	ร้อยละ
กลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ	1	3.3
ไม่ได้กลับเข้ารักษาในโรงพยาบาล	29	96.7

วิจารณ์

การวิจัยเรื่อง ผลของการโคชต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน ค้นพบว่าหลังการโคช คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองของมารดา เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก/สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องด้วยกิจกรรมการโคชที่พัฒนาขึ้นนี้ ให้ความสำคัญกับกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดการโคชของแฮส[11] เริ่มจากการให้มารดามีส่วนร่วมในการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติ โดยแต่ละขั้นตอนมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ครอบคลุมในเรื่องความหมายของภาวะตัวเหลือง สาเหตุของภาวะตัวเหลือง ประเภทของภาวะตัวเหลือง การรักษาภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ ภาวะแทรกซ้อนของภาวะตัวเหลือง วิธีป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และอาการเปลี่ยนแปลงที่ควรเฝ้าระวัง รวมถึงการโคชของผู้วิจัยที่ดำเนินกิจกรรมการโคชทักษะการประเมินและติดตามภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทักษะการจัดท่าอุ้มทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนและสาธิตวิธีที่ถูกต้อง พร้อมกับสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อให้มารดาได้ร่วมคิด และปรับปรุงการดูแลทารกแรกเกิดให้ถูกต้อง เหมาะสม ดังนั้น จึงส่งผลให้หลังการโคชมารดาผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมีความรู้เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับโปรแกรมการให้ความรู้มารดาในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองของจิรพันธุ์ เจริญ[19] ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมการสอนกับมารดาทารกแรกเกิดที่ไม่จำกัดวิธีการคลอด โรงพยาบาลหนองคาย พบว่าหลังดำเนินโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองเพิ่มเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p<0.01$)

ด้านคะแนนความสามารถในการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการโคช พบว่าหลังการโคชคะแนนความสามารถในการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เพิ่มขึ้นจากปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง เป็นปฏิบัติได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทุกด้านได้แก่ทักษะการประเมินและติดตามภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการจัดท่าอุ้มทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี มารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น เนื่องด้วยกระบวนการโคช ผู้วิจัยทำหน้าที่โคชเป็นรายบุคคล เพื่อให้การสอนและฝึกทักษะพร้อมกับสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อให้มารดาได้ร่วมคิด และปรับปรุงการดูแลทารกแรกเกิดให้ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงผู้วิจัยคอยติดตามและสังเกตและบันทึกทักษะความสามารถของมารดา กรณีที่พบว่า

มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยคอยชี้แนะ ให้คำแนะนำเพื่อให้มารดาให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้ถูกต้อง เหมาะสม พร้อมกันนั้นผู้วิจัยคอยให้กำลังใจและสนับสนุนมารดาเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในทุกขั้นตอน อีกทั้งเมื่อจำหน่ายกลับบ้านคอยติดตาม ทบทวนความรู้ ติดตามพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่บ้าน จึงส่งผลให้มารดาที่ร่วมการโคชมีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับโปรแกรมการโคชมารดาต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอของวิมลรัตน์ แสงจันทร์[14] พบว่า หลังการโคชกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการโคช มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และสอดคล้องกับโปรแกรมการให้ความรู้มารดาในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองของจิรพันธุ์ เจริญ[19] พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองเพิ่มเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p<0.01$)

ด้านผลลัพธ์การโคชต่อสุขภาพของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง พบว่าหลังการโคชค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบินของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองลดลง ซึ่งบ่งชี้ได้ว่าร่างกายทารกเริ่มกำจัดสารบิลิรูบินได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดีบ่งบอกว่าภาวะตัวเหลืองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะเวลา 1 ถึง 7 วัน พบว่า ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองส่วนใหญ่ ไม่ได้กลับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 96.7 (29 ราย) และต้องกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง เพียงร้อยละ 3.3 (1 ราย) เนื่องด้วยกระบวนการโคชมารดา ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ทั้งการวิเคราะห์ปัญหา การร่วมวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งกระบวนการข้างต้นทำให้มารดาได้เรียนรู้ และมีทักษะในการจัดการปัญหาได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งผู้วิจัยทำหน้าที่การโคชคำนึงถึงความต้องการเรียนรู้ของมารดาเป็นรายบุคคล ทำให้การดำเนินกิจกรรมสามารถตอบสนองต่อความต้องการของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดได้เป็นอย่างดี รวมถึงมีการกระตุ้นเตือนให้มารดาคอยติดตามประเมินสีผิวและสังเกตอาการผิดปกติ หรือสัญญาณที่ควรพาไปพบแพทย์ทันที และเน้นย้ำการมาตรวจตามนัดของแพทย์ เพื่อติดตามภาวะตัวเหลือง จึงส่งผลให้การโคชเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีต่อทารก ลดการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง ขณะเดียวกันกรณีที่พบว่ามีทารกต้องกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง 1 ราย เนื่องจากมารดามีน้ำนมให้ทารกยังไม่เพียงพอ ประกอบกับทารกที่มีภาวะตัวเหลืองเป็นบุตรคนแรก และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกตัวเหลืองมาก่อน จึงทำให้มารดามีความพร่องในการดูแลทารกอย่างเหมาะสม ซึ่งปัญหานี้ผู้วิจัยได้ติดตามทบทวนการให้ข้อมูล ความรู้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติดูแลทารกอย่างเหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับโปรแกรมการโคชมารดาต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอของวิมลรัตน์ แสงจันทร์[14] พบว่า หลังการโคชมารดาเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ระดับบิลิรูบินในเลือดของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายอยู่ในเกณฑ์ที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

สรุป

การโคชมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองด้วยกระบวนการที่เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ปฏิบัติร่วมกันผู้โคช และติดตามประเมินผล ช่วยเพิ่มความรู้ และทักษะการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และลดการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรผลักดันและส่งเสริมให้มีการนำกิจกรรมการโคชมารดาผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดอย่างเหมาะสม พร้อมกับมีการติดตามประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองอย่างต่อเนื่อง กลุ่มงานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องสามารถนำกิจกรรมการโคชมารดาผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองนี้ ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและผู้รับบริการทางการพยาบาล รวมถึงมีการศึกษาติดตามผลการโคชมารดาผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ในกลุ่มตัวอย่างมารดาผู้ดูแลที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน ที่มีส่วนร่วมส่งเสริมและสนับสนุนตลอดการดำเนินการวิจัยจนบรรลุสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. UNICEF. The state of the world’s children. [cited 2024 Aug 25]. Available from: https://www.unicef.org/publications/index_101992.html
2. Bhutani VK & Wong R. Bilirubin-induced neurologic dysfunction (BIND). Semin Fetal Neonatal Med 2019;20(1): 1-7.
3. กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. การติดตามประเมินผลการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน). กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
4. พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ. ปัจจัยที่ทำให้ทารกตัวเหลืองใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี [รายงานวิจัย]. อุดดรธานี: โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี; 2558.
5. อตินุช สุรวงษ์สิน และวราภรณ์ แสงทวีสิน. ผลการตรวจคัดกรองการได้ยิน (โดยวิธี OAE และ ABR) ในทารกกลุ่มเสี่ยงของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันสังคมและเวชศาสตร์ชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต; 2560.
6. บุษบา บุญกระโทก, รัตนา รองทองกูล, ศิรินารถ ศรีกาญจนเพริศ. พฤติกรรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560;22(2):133-8.
7. Metcalfe A, Mathai M, Liu S, Leon JA, Joseph KS. Proportion of neonatal readmission attributed to length of stay for childbirth: A population-based cohort study. BMJ Open 20216(9):1-7.
8. นาฎตยา ศรีสวัสดิ์, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2563;43(3):34-44.
9. ขนิษฐา ประสมศักดิ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา มารดาที่มีบุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด [วิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.

10. Adoba P, Ephraim RKD, Kontor KA. Knowledge level and determinants of neonatal jaundice: a cross-sectional study in the effutu municipality of Ghana. Int J Pediatr 2018;28(1):1–9.
11. Haas SA. Coaching: Developing key players. JONA 1992:22(6):54–8.
12. ธิติมา แปงสุข, มาลี เอื้ออำนวย, จุฑามาศ โชติบาง. ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ. พยาบาลสาร 2560;44(3):1-8.
13. สุกัญญา พินหอม, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ธีระรังสิกุล. ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2564;5(2):82-93.
14. วิมลรัตน์ แสงจันทร์. ผลของโปรแกรมการโค้ชมารดาต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอและระดับบิลิรูบินในเลือดของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2566.
15. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน. สถิติทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองปีงบประมาณ 2564–2566. ลำพูน: กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน; 2566.
16. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
17. จันทรมาศ เสาวรส. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด: ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2562; 9(1):99-109.
18. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. ก้าวข้าม 5 อุปสรรคให้ลูกรักได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด ฉบับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
19. จิรพันธุ์ เจริญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้มารดาต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลือง หอผู้ป่วยพิเศษพระสิริปุณโณ โรงพยาบาลหนองคาย. หนองคาย [รายงานการวิจัย]. หนองคาย: ผู้ป่วยพิเศษพระสิริปุณโณ โรงพยาบาลหนองคาย; 2566.