วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เลขหน้า 113-127
Journal of Roi Et Rajabhat University: Science and Technology 6(2), 113-127

การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง
Development of Program Maternal Preparation on Mothers Newborns with Jaundice

กิตติพร จันทร์เพชร*, ศศิประไพ ไชยช่วย, อรทัย หลงทอน
Kittiporn Chanpech*, Sasipraphai Chaichuay, Orathai Longthon
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร
Registered Nurse, Professional Level, Department of Nursing,
Yasothon Hospital, Yasothon Province
*Corresponding : kittiporn266218@gmail.com

Received: 8 August, 2025; Revised: 20 August, 2025; Accepted: 25 August, 2025

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate the effectiveness of program maternal preparation on mothers newborns with jaundice. The research process consisted of three phases: (1) situation analysis to identify the problems and needs of mothers and healthcare personnel, (2) development of the maternal readiness program for neonatal jaundice care based on Bandura's Self-Efficacy Theory, and (3) implementation and evaluation of the program with the target population. The sample consisted of 50 mothers of newborns diagnosed with neonatal jaundice admitted to the Neonatal Intensive Care Unit at Yasothon Hospital, purposively selected and divided into an experimental group (n = 25) and a control group (n = 25). Research instruments included (1) a demographic questionnaire, (2) a neonatal care behavior assessment (Cronbach's alpha = 0.90), and (3) a maternal satisfaction questionnaire (Cronbach's alpha = 0.94). Data was analyzed using descriptive statistics and hypothesis testing with paired t-tests. The findings revealed that mothers in the experimental group demonstrated significantly improved neonatal care behaviors ($p < .05$), reported very high levels of satisfaction with the program, and exhibited a markedly reduced rate of neonatal readmission within 28 days compared to the control group. These results indicate that the developed program is effective and can be applied in healthcare settings to enhance maternal capacity in caring for newborns with jaundice.

Keywords: Program development; Maternal preparation; Newborns jaundice

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เลขหน้า 113-127
Journal of Roi Et Rajabhat University: Science and Technology 6(2), 113-127

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของมารดาและบุคลากรทางการพยาบาล (2) การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) และ (3) การทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรมกับกลุ่มเป้าหมายจริง การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกแรกเกิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตัวเหลืองในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 50 คน เลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารก (ค่าความเชื่อมั่น Cronbach’s alpha = 0.90) และ (3) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา (ค่าความเชื่อมั่น Cronbach’s alpha = 0.94) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบสมมติฐานด้วย Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูงมาก อีกทั้งอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของกลุ่มทดลองลดลงอย่างเด่นชัดเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม สะท้อนว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : การพัฒนาโปรแกรม; การเตรียมความพร้อมของมารดา; ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

บทนำ

ภาวะตัวเหลือง (Neonatal Jaundice) เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในทารกแรกเกิดทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งมีความเปราะบางทั้งด้านพัฒนาการทางสรีรวิทยาและกระบวนการเผาผลาญสารต่าง ๆ ในร่างกาย มีรายงานว่า ทารกแรกเกิดทั่วโลกประมาณร้อยละ 60–80 หรือคิดเป็น 84–112 ล้านคน มีภาวะตัวเหลืองในช่วง 7 วันแรกของชีวิต (Yungmee et al., 2022) สำหรับประเทศไทย พบว่าทารกแรกเกิดร้อยละ 50 มีอาการตัวเหลืองอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในทารกน้ำหนักน้อยหรือคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากกลไกการเปลี่ยนบิลิรูบินและการขับออกจากร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดการสะสมของบิลิรูบินในเลือด (Gomella et al., 2020) ภาวะนี้เกิดจากการสะสมของบิลิรูบินชนิดไม่ละลายน้ำ (Unconjugated bilirubin) ซึ่งเกิดจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับตับที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ทำให้การจับบิลิรูบินกับโปรตีนอัลบูมินและการกำจัดออกจากร่างกายทำได้ล่าช้า หากระดับบิลิรูบินสูงกว่าเกณฑ์ปลอดภัย เช่น มากกว่า 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาจทำให้เกิดภาวะรุนแรง เช่น Kernicterus ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง และอาจนำไปสู่ความพิการถาวรหรือเสียชีวิตได้ (Diala et al., 2023) ข้อมูลจากโรงพยาบาลยโสธรระหว่างปี พ.ศ. 2565–2566 พบว่า ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดในทารกแรกเกิด โดยมีอัตราการเกิดร้อยละ 32.70 และ 40.46 ตามลำดับ ซึ่งสูงที่สุดเมื่อเทียบกับปัญหา

ทารกอื่น ๆ ในพื้นที่ การรักษาหลักคือการส่องไฟ (Phototherapy) แม้จะมีประสิทธิภาพในการลดระดับบิลิรูบิน แต่ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากและมีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉลี่ยเพิ่มจาก 1,500 บาทต่อราย เป็น 5,000 บาทต่อราย สะท้อนถึงภาระด้านค่าใช้จ่ายทั้งของระบบสาธารณสุขและครอบครัว แม้ว่าการรักษาด้วยการส่องไฟจะได้ผลดี แต่หากไม่มีการเตรียมความพร้อมของมารดาและการติดตามผลหลังจำหน่าย อาจทำให้ทารกกลับมารักษาซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง งานวิจัยของ Chu et al. (2019) พบว่า มารดาหลายรายยังมีความวิตกกังวลและมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง แม้จะอยู่ในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการให้นมและการดูแลทารกหลังกลับบ้าน ผลการศึกษาของ Huang et al. (2022) ในจีนและไต้หวันยังยืนยันว่ามารดาขาดความรู้ในการประเมินอาการตัวเหลือง การให้นมไม่เพียงพอ และไม่พาทารกมาตรวจตามนัดอย่างเหมาะสม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรุนแรงและการกลับมารักษาซ้ำ

จากข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นถึง “ช่องว่าง” ของการดูแลทารกแรกเกิดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจและทักษะที่จำเป็นในการสังเกตอาการและดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง โดยเฉพาะในช่วง 7 วันแรกหลังกลับบ้านซึ่งถือเป็นช่วงเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง งานวิจัยของ Seesanae & Punthmatharith (2023) พบว่า มารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม และทารกมีระดับบิลิรูบินอยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “สมรรถนะแห่งตน” (Self-Efficacy) ของ Bandura (1997) ที่ชี้ให้เห็นว่าการฝึกปฏิบัติ การให้ข้อมูล และการสนับสนุนเชิงบวกสามารถเสริมสร้างความเชื่อมั่นและส่งเสริมการดูแลที่มีประสิทธิภาพได้ นอกจากนี้ งานวิจัยของ Faijantuek & Wiwatkamonchai (2023) ยังแสดงให้เห็นว่า การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อการสอนออนไลน์เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของมารดาในยุคที่เทคโนโลยีเข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะการดูแล การสังเกตอาการ และแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมหลังกลับบ้าน เพื่อลดโอกาสการกลับมารักษาซ้ำและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว และลดภาระของระบบสุขภาพโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวจึงเป็นกลยุทธ์ที่ตอบโจทย์ทั้งในมิติของการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดอย่างยั่งยืน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ดำเนินการเป็น 3 ระยะสำคัญ โดยเริ่มจาก ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งมุ่งศึกษาปัญหาและความต้องการของมารดาที่มีทารกแรกเกิดภาวะตัวเหลือง รวมถึงข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลยโสธร ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสม ระยะที่ 2 การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้อง (Analysis: Research 1; R1) เพื่อให้เข้าใจ

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เลขหน้า 113-127
Journal of Roi Et Rajabhat University: Science and Technology 6(2), 113-127

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ (Design and Development: Development 1; D1) โดยอาศัยทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธี คือ การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จจากการปฏิบัติจริง การเรียนรู้จากแบบอย่างหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การได้รับการชักจูงด้วยวาจา และการส่งเสริมด้านสรีรภาพและอารมณ์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของมารดา ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมครั้งแรก (Implementation: Research 2; R2) เพื่อทดสอบความเหมาะสม ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงโปรแกรม (Evaluation: Development 2; D2) โดยแก้ไขและเสริมจุดบกพร่อง และขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงและสรุปผล (Implementation: Research 3; R3 and Conclusion) สุดท้ายคือ ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนา ซึ่งมุ่งประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในด้านความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด รวมถึงผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงการลดความรุนแรงของภาวะตัวเหลืองและภาวะแทรกซ้อนของทารก

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาการวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ดำเนินการ ระหว่างวันที่เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 วิจัยและพัฒนา ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหามารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลยโสธร กำหนดการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ใช้กรอบแนวคิดโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Self-efficacy theory) (Bandura, 1997) 4 วิธี 1) การมีความสำเร็จของตนเอง 2) การรับรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับการชักจูงด้วยวาจา 4) การได้รับการส่งเสริมทางสรีรภาพทางร่างกายและอารมณ์

ระยะที่ 2 วิจัยและพัฒนากรอบแนวคิดใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ปัญหามารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และพยาบาล ร่วมกับศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้อง (Analysis: Research 1 (R1))

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือสร้างรูปแบบเพื่อใช้แก้ปัญหา (Design and Development: Development 1 (D1)) มีขั้นตอนดังนี้

- นำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน โดย 1) การมีความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experience) 2) การรับรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (Mcarious experience) 3) การได้รับการชักจูงด้วยวาจา (Verbal persuasion) 4) การได้รับการส่งเสริมทางสรีรภาพทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States)

- นำข้อมูล สภาพปัญหาที่ค้นพบแก่ทีม เพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เลขหน้า 113-127
Journal of Roi Et Rajabhat University: Science and Technology 6(2), 113-127

- ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

- การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลยโสธร เลขที่ YST 2024-11

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ (Implementation Research (R2)) เป็นการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้กับมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ที่มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ทดสอบความเชื่อมั่นด้วย วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbrach alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและการปรับปรุงโปรแกรม (Evaluation : Development 2 (R2)) เป็นการนำผลการทดลองในขั้นตอนที่ 3 มาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาขอบเขตพื้นที่ดำเนินการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลยโสธร ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน - มิถุนายน 2567

ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้โปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและสรุปผล (Implementation Research 2 (R3) and Conclusion) โดยใช้การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองสำหรับมารดากลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะตัวเหลืองในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 50 คน โดยกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาโดยประเมินพฤติกรรมการดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ความพึงพอใจของมารดา และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้การพยาบาลตามปกติในกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดา โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) (Bandura, 1997) และจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

การมีความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experience)

โดยการสอนความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินอาการตัวเหลืองและอาการที่ต้องพาทารกมาโรงพยาบาล ความรู้และทักษะการให้นมมารดา โดยผู้วิจัยและใช้คลิปวิดีโอเป็นสื่อการสอนเรื่องละประมาณ 2-10 นาที จากนั้นผู้วิจัยทบทวนให้มารดาสาธิตย้อนกลับและให้คำแนะนำที่ถูกต้องจนมารดาสามารถทำได้

การรับรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (Mcarious experience)

ผ่านคลิปวิดีโอ ต้นแบบที่เป็นมารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองแบ่งปันเรื่องราว การแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เลขหน้า 113-127
Journal of Roi Et Rajabhat University: Science and Technology 6(2), 113-127

การได้รับการชักจูงด้วยวาจา (Verbal persuasion)

ผ่านการพูดคุยด้วยคำพูดขณะอยู่โรงพยาบาล และพูดคุยทางระบบออนไลน์โดยการส่งข้อความและสติ๊กเกอร์ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

การได้รับการส่งเสริมทางสรีรภาพทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States)

โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา เปิดโอกาสให้มารดา รับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำและจัดการธุระส่วนตัวก่อนการเริ่มโปรแกรม ขณะเข้าร่วมโปรแกรมผู้วิจัยตรวจสอบความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ หากพบว่ามารดาไม่สุขสบาย ผู้วิจัยจัดให้มารดาได้พักผ่อนตามความเหมาะสม เพื่อให้มารดาตรวจความพร้อมและจัดการธุระส่วนตัวก่อนการทำกิจกรรมแต่ละวัน และผู้วิจัยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลของมารดาทุกรายแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อให้มารดาได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม

วันที่ 1 Pre-test มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดา และข้อมูลทั่วไปทารก และให้มารดา ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา

วันที่ 2 และ 3 มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และ การรักษาของบุตร และได้รับการดูแลและชี้แนะจาก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามปกติ

วันที่ 4 Post-test มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา

กลุ่มทดลอง

วันที่ 1 Pre-test มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดา และข้อมูลทั่วไปทารก และให้มารดา ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา

วันที่ 2 และ 3 มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับการเตรียมความพร้อมของมารดาด้วยกลวิธีทั้ง 4 กลวิธีของ Bandura ได้แก่

- สร้างสัมพันธภาพกบมารดา ให้มารดาผ่อนคลายโดยการฝึก หายใจอย่างง่าย
- ให้มารดาได้เห็นประสบการณ์ตรงจากตัวแบบ ได้แก่ การชมสื่อวีดีทัศน์ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กบมารดาที่เคยประสบความสำเร็จ และการได้รับคู่มือการให้ความรู้มารดาเพื่อให้ มารดาได้ทบทวนความรู้

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เลขหน้า 113-127
Journal of Roi Et Rajabhat University: Science and Technology 6(2), 113-127

- ใช้คำพูดชักจูง โดยให้คำชี้แนะมารดาเมื่อมีปัญหา และใช้ คำพูดสนับสนุนและให้กำลังใจจากครอบครัวและพยาบาล

- ประสบการณ์ความสำเร็จของมารดา ด้วยการลงมือกระทำด้วย ตนเอง เช่น ถอดเสื้อผ้าห่อตัว ปิดตาทารก เป็นต้น

วันที่ 4 Post-test มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลยโสธร ลงวันที่ 18 เมษายน 2567 เอกสารรับรองเลขที่ YST 2024-11 ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยการลงมือกระทำด้วยตนเอง 2) การได้เห็นประสบการณ์ตรงจากตัวแบบ 3) การได้รับการชักจูงด้วยวาจา และ 4) การได้รับการส่งเสริมทางสรีรภาพทางร่างกายและอารมณ์ (Table 1)

ประสิทธิผลของการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรก เกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ในกลุ่มทดลองก่อนการใช้โปรแกรมฯ (M=1.13, SD= 0.48) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้โปรแกรมฯ (M=2.29, SD= 0.52) อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง หลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-10.70, p=.000) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ในกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรมฯ (M=1.21, SD= 0.52) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้โปรแกรมฯ (M=1.23, SD= 0.48) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-0.43, p=.674) (Table 2)

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เลขหน้า 113-127
Journal of Roi Et Rajabhat University: Science and Technology 6(2), 113-127

Table 1 Comparison of Nursing Care Practices for Neonates with Hyperbilirubinemia Before and After Program Development

Nursing Practice Component	New Nursing Model (After Development)
1. Guidelines or Standards of Care	**Preparedness Program for Mothers of Neonates with Hyperbilirubinemia**, incorporating Bandura's Self-Efficacy Theory through: 1) **Mastery Experience**: Providing education on jaundice, signs requiring hospital visits, and breastfeeding techniques. Mothers practiced skill demonstration, received guidance and corrective feedback until they could perform tasks independently. 2) **Vicarious Experience**: Use of model video clips featuring experienced mothers sharing real-life stories, problem-solving methods, and how they overcame obstacles in caring for jaundiced newborns. 3) **Verbal Persuasion**: Use of motivating language, positive messages, and stickers to provide encouragement and emotional reinforcement. 4) **Physiological and Emotional Support**: Building nurse–mother relationships, creating a positive learning environment, and assessing maternal readiness physically and emotionally both prior to and during program participation.

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เลขหน้า 113-127
Journal of Roi Et Rajabhat University: Science and Technology 6(2), 113-127

Table 2 Comparison of Mean Scores of Maternal Behaviors in Caring for Neonates with Hyperbilirubinemia Before and After Program Implementation

Maternal Behaviors in Caring for Neonates with Hyperbilirubinemia	Group						*t*	*p*
	Control Group			Experimental Group				
	$\bar{x}$	SD	Behavioral Level	$\bar{x}$	SD	Behavioral Level		
Before program implementation	1.21	0.52	Moderate	1.13	0.48	Moderate	-0.43	.674
After program implementation	1.23	0.48	Moderate	2.29	0.52	High	-10.70	.000*

***p*<0.05**

ความพึงพอใจของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของมารดาหลังการทดลอง รายด้าน กลุ่มควบคุม ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากร ($\bar{X}$ = 3.80, SD= 0.55) ความพึงพอใจ อยู่ระดับสูง รองลงมาด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแล ($\bar{X}$ = 3.50, SD= 0.60) ความพึงพอใจ อยู่ระดับปานกลาง และด้านความมั่นใจในการดูแลทารก ($\bar{X}$ = 3.20, SD= 0.65) ความพึงพอใจ อยู่ระดับปานกลาง ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลอง ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากร ($\bar{X}$ = 4.70, SD= 0.35) ความพึงพอใจ อยู่ระดับสูงมาก รองลงมาด้านความมั่นใจในการดูแลทารก ($\bar{X}$ = 4.60, SD= 0.40) ความพึงพอใจ อยู่ระดับสูงมาก และด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแล ($\bar{X}$ = 4.50, SD= 0.50) ความพึงพอใจ อยู่ระดับสูงมาก ตามลำดับ ส่วนรายรวม พบว่า กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 4.60, SD= 0.40) ความพึงพอใจ อยู่ระดับสูงมาก และกลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 3.50, SD= 0.60) ความพึงพอใจ อยู่ระดับสูง (Table 3)

การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง จำนวนทารก 25 คน มารดาได้รับการโปรแกรมการเตรียมความพร้อม พบว่า มีทารก 2 คน ที่ต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 8 ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่บ้านหลังการอบรม ทำให้ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มควบคุม จำนวนทารก 25 คน พบว่า มีทารก 6 คนที่กลับมารักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 24 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างชัดเจน อาจเป็นผลมาจากมารดาไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอในการดูแลทารกที่บ้าน ทำให้ไม่สามารถสังเกตและจัดการอาการตัวเหลืองได้ทันเวลา (Table 4)

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เลขหน้า 113-127
Journal of Roi Et Rajabhat University: Science and Technology 6(2), 113-127

Table 3 Mean, Standard Deviation, and Satisfaction Level of Mothers of Neonates with Hyperbilirubinemia by Dimension and Overall, in Control and Experimental Groups After the Intervention

Satisfaction Dimension	Control Groups (N = 25)		Level	Experimental Groups (N = 25)		Level
	Mean	SD		Mean	SD	
Knowledge and understanding of infant care	3.50	0.60	High	4.50	0.50	Very High
Confidence in caring for the infant	3.20	0.65	Moderate	4.60	0.40	Very High
Support received from healthcare personnel	3.80	0.55	High	4.70	0.35	Very High
Overall Satisfaction	**3.50**	**0.60**	High	**4.60**	**0.40**	Very High

Table 4 Number and Percentage of Neonatal Readmissions Within 28 Days in Control and Experimental Groups

Group	Total Neonates (n)	Readmitted Within 28 Days (n)	Readmission Rate (%)
Experimental Groups	25	2	8.0%
Control Groups	25	6	24.0%

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง การวิจัยนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า มารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ($P < .05$) โดยเฉพาะในด้านการประเมินอาการตัวเหลืองและการให้นมมารดา มารดากลุ่มทดลองสามารถสังเกตสัญญาณของภาวะตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง และเข้าใจบทบาทของการให้นมมารดาในการช่วยขับบิลิรูบินออกจากร่างกายทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพผล การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรู้และทักษะให้กับมารดาเพื่อให้สามารถดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง

ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Promsomboon & Tangpukdee (2025) ที่พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยมารดามีคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และมีความสามารถในการดูแลทารกอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง (Promsomboon & Tangpukdee, 2025) นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาหลายรายขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบโปรแกรมเพื่อเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งเน้นการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองผ่าน 4 กลไก ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ตรง 2) การเรียนรู้จากผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยวาจา และ 4) การสนับสนุนทางอารมณ์และสรีรภาพ (Bandura, 1997) โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ผ่านกิจกรรมที่ส่งเสริมการปฏิบัติจริง เช่น การฝึกเตรียมทารกสำหรับการส่องไฟ การให้นม และการประเมินอาการตัวเหลือง พร้อมทั้งการนำเสนอกรณีตัวอย่างจากมารดาที่ประสบความสำเร็จ รวมถึงการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งล้วนมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมความมั่นใจและพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมของมารดา อีกทั้งการแยกมารดาออกจากทารกระหว่างการรักษาด้วยการส่องไฟมักเป็นปัจจัยก่อความเครียดและความกังวล แต่ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจเป็นผลจากการได้รับความรู้และทักษะที่เหมาะสม ทำให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sarapat et al. (2017) ที่ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านความเข้าใจและอารมณ์มีบทบาทสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารก โดยเฉพาะในภาวะที่ทารกป่วย ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Sarapat et al., 2017)

ความพึงพอใจของมารดาต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

ผลการวิจัย พบว่า มารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยมีปัจจัยสำคัญ 3 ประการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ 1) ความรู้และความเข้าใจในการดูแลทารก มารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง เช่น การประเมินอาการ การให้นมที่เหมาะสม และการเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย การใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย เช่น คลิปวิดีโอ แผ่นพับ และคู่มือส่งเสริมให้มารดาเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chu et al. (2019) ที่ชี้ว่าการใช้สื่อช่วยการสอนสามารถเพิ่มความเข้าใจและความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ความมั่นใจในการดูแลทารก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมฝึกปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับมารดารายอื่น มีส่วนช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลทารกของมารดาอย่างชัดเจน ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) อธิบายว่า การฝึกปฏิบัติจริง (mastery experience) และการสนับสนุนด้วยวาจา (verbal persuasion) สามารถเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้มารดารู้สึกมั่นใจในการสังเกตอาการและให้การดูแลที่บ้านได้อย่างเหมาะสม 3) การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการดูแลและกำลังใจจากพยาบาลและแพทย์มีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของมารดา มารดารู้สึกถึงความเอาใจใส่

ความพร้อมให้คำปรึกษา และความเข้าใจจากบุคลากร ซึ่งช่วยลดระดับความเครียดและสร้างแรงจูงใจในการดูแลทารก งานวิจัยของ Huang et al. (2022) แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางจิตใจจากบุคลากรส่งผลต่อความพึงพอใจและความมั่นใจของมารดาอย่างมีนัยสำคัญ (Huang et al., 2022) นอกจากนี้ Reiter et al. (2022) ยังชี้ว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกในโรงพยาบาล เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม (Reiter et al, 2022) นอกจากนี้ Promsomboon & Tangpukdee (2025) ยังพบว่า โปรแกรมที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกที่ได้รับการส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลือง ช่วยให้มารดามีความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องมากขึ้น (Promsomboon & Tangpukdee, 2025) โดยคะแนนความรู้ของมารดาหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปโปรแกรมการเตรียมความพร้อมดังกล่าวช่วยเสริมสร้างทั้งด้านความรู้ ความมั่นใจ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้มารดามีความพึงพอใจสูง และสามารถดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

ผลการวิจัยพบว่า ทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองซึ่งมารดาได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการลดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวิกฤตหลังคลอด ที่ทารกยังมีความเสี่ยงต่อระดับบิลิรูบินที่เพิ่มขึ้น บทบาทของโปรแกรมในการลดการกลับมารักษาซ้ำ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมีจุดเด่นในการเสริมสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลทารก โดยเฉพาะการสังเกตสัญญาณของภาวะตัวเหลือง เช่น สีผิว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการไม่ดูดนมอย่างปกติ ซึ่งเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ภาวะตัวเหลืองรุนแรงที่อาจต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ มารดาในกลุ่มทดลองยังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ การให้นมมารดาอย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดระดับบิลิรูบินผ่านการขับถ่ายของทารก (Faijantuek & Wiwatkamonchai, 2023) รวมถึงการดูแลอย่างถูกวิธีเมื่อมีการใช้เครื่องฉายแสงที่บ้าน ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำของทารกในกลุ่มนี้ หลักฐานสนับสนุนจากงานวิจัยก่อนหน้า การวิจัยของ Seesanae & Punthmatharith (2023) ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ในการดูแลทารกแรกเกิด ส่งผลให้ทารกมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองอย่างถูกต้อง พ่อแม่แสดงออกถึง ความมั่นใจและทักษะในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ส่งผลให้สามารถจัดการภาวะตัวเหลืองในระยะแรกเริ่มได้อย่างเหมาะสม (Seesanae & Punthmatharith, 2023) ในทำนองเดียวกัน Saowaros (2019) รายงานว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองและวิธีการสังเกตอาการในทารกสามารถ ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้เน้นย้ำว่าผู้ปกครองควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องและครบถ้วนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพของทารกที่บ้าน นอกจากนี้การศึกษาของ Reiter et al. (2022) ในประเทศญี่ปุ่น ยังแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาและการอบรมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้อย่าง

มีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มารดาได้รับการ ติดตามผลและคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง จากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความมั่นใจและลดความวิตกกังวลของมารดา (Reiter et al., 2022) สรุปผลจากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาสำหรับการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองมีศักยภาพสูงในการลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผ่านกลไกการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของมารดาในการดูแลบุตรที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะและการนำวิจัยไปใช้ครั้งต่อไป

1. ควรมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย การมีตัวอย่างที่มากขึ้นจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ผลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากขึ้น และทำให้ผลวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้กว้างขึ้นในกลุ่มมารดาที่มีบริบทต่างกัน

2. ควรปรับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและโรงพยาบาลในพื้นที่อื่นๆ เช่น พื้นที่ชนบทหรือเมืองที่มีความแตกต่างในทรัพยากรและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การปรับโปรแกรมตามบริบทเหล่านี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง

3. ควรพิจารณาการนำเทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพทารก หรือแพลตฟอร์มการให้คำปรึกษาออนไลน์เข้ามาช่วยสนับสนุนการติดตามผลหลังจากมารดาและทารกออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาและติดตามอาการของทารกได้อย่างใกล้ชิดและทันเวลา

4. ควรมีการติดตามผลระยะยาว เช่น การติดตามเป็นเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมีผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองซ้ำและการพัฒนาสุขภาพในระยะยาวอย่างไร การติดตามผลในระยะยาวจะช่วยให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่แท้จริงของโปรแกรมในการดูแลสุขภาพทารก

เอกสารอ้างอิง

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co. https://www.scribd.com/document/394892404/Albert Bandura-Self-Efficacy-The-Exercise-of-Control-W-H-Freeman-Co-1997-pdf

Chu, K.-H., Sheu, S.-J., Hsu, M.-H., Liao, J., & Chien, L.Y. (2019). Breastfeeding experiences of Taiwanese mothers of infants with breastfeeding or breast milk jaundice in certified baby-friendly hospitals. *Asian Nursing Research, 13*(2), 154–160. https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.04.003

Diala, U. M., Usman, F., Appiah, D., Hassan, L., Ogundele, T., Abdullahi, F., Satrom, K. M., Bakker, C. J., Lee, B. W., & Slusher, T. M. (2023). Global prevalence of severe neonatal jaundice among hospital admissions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine, 12*(11), Article 3738. https://doi.org/10.3390/jcm12113738

Faijantuek, P., & Wiwatkamonchai, A. (2023). Effects of providing knowledge on caring for newborns with jaundice by using online teaching media to caregivers of newborns with jaundice receiving phototherapy at Nakornping Hospital. *Journal of Nakornping Hospital*, *14*(2), 272–290. retrieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp/article/view/262730

Gomella, T. L., Eyal, F. G., & Bany-Mohammed, F. (Eds.). (2020). *Gomella's neonatology: management, procedures, on-call problems, diseases, and drugs* (Eighth edition). McGraw-Hill Education. https://www.mediafire.com/file/q07rm2jbvhcq239/1634.pdf/file

Huang, Y., Chen, L., Wang, X., Zhao, C., Guo, Z., Li, J., Yang, F., & Cai, W. (2022). Maternal knowledge, attitudes and practices related to neonatal jaundice and associated factors in Shenzhen, China: A facility-based cross-sectional study. *BMJ Open*, *12*(8), e057981. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057981

Promsomboon, U., & Tangpukdee, J. (2025). The development of a program for enhancing mother's knowledge of caring for newborns with jaundice undergoing phototherapy. *Journal of Nursing Science and Health*, *48*(1), 48–61. retrieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/270599

Reiter, A., De Meulemeester, J., Kenya-Mugisha, N., Tagoola, A., Kabajaasi, O., Wiens, M. O., & Duby, J. (2022). Parental participation in the care of hospitalized neonates in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in pediatrics*, *10*, 987228. https://doi.org/10.3389/fped.2022.987228

Saowaros, C. (2019). Jaundice in Newborn: A Problem That Should Not Be Overlooked. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*, *9*(1), 99–109. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/195104

Sarapat, P., Fongkaew, W., Jintrawet, U., Mesukko, J., & Ray, L. (2017). Perceptions and Practices of Parents in Caring for their Hospitalized Preterm Infants. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *21*(3), 220–233. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/78177

Seesanae, P., & Punthmatharith, B. (2023). Effects of perceived self-efficacy enhancement program via LINE Official Account on perceived self-efficacy, caring behaviors of mothers, and serum bilirubin of newborns with jaundice. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, *38*(1), 143–156. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/260905

Yungmee, M., Changeaw, W., Hemala, J., & Imnamkhao, S. (2022). Developing and Implementing Evaluation of Neonatal Jaundice Assessment Practice Guidelines,Yasothon Hospital. *Nursing, Health and Education Journal*, *5*(3), 58–68. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/article/view/259660/178072