

ผลของการใช้แนวทางการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการรักษา ด้วยการส่องไฟ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

สุนทราภรณ์ น้อมภักดี
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ศึกษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 74 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 37 ราย กลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ได้รับการดูแลตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1)การสร้างสัมพันธภาพ 2)การให้ความรู้โดยใช้สื่อแสดงภาพนิ่งร่วมกับแจกแผ่นพับ 3)เปิดโอกาสให้ซักถาม 4)พูดคุยให้กำลังใจ 5)ติดตามสนับสนุนมารดาทุกวัน ส่วนกลุ่มปกติได้รับดูแลตามปกติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง Chi square test, Independent t –test และ Dependent t –test

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงจาก 60.56 ลงมาเหลือ 35.51 ส่วนกลุ่มปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงจาก 54.35 ลงมาเหลือ 43.72 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มีค่าคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างจากกลุ่มปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดยค่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ เท่ากับ 35.51 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มปกติ 43.72 ค่าคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลง(25.05) มากกว่ากลุ่มปกติ(10.62) แสดงให้เห็นว่าแนวทางการให้ความรู้สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลสำหรับทารกที่มีภาวะตัวเหลืองภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลมารดาและทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟต่อไป

คำสำคัญ : แนวทางการให้ความรู้ / ความวิตกกังวล / มารดาที่มีบุตรตัวเหลือง / การรักษาด้วยการส่องไฟ

**The effect of using knowledge program on anxiety levels of mothers
having infants with jaundice receiving phototherapy.
Health Promoting Hospital, Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi**

Soontaraphorn Nompakdee
Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi

Abstract

This quasi-experimental two-group pretest-posttest design research was aimed to compare the anxiety scores of mothers having infants with jaundice receiving phototherapy between two groups : the knowledge program group and the control group in Ward 4, Health Promoting Hospital, Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi. Thirty-seven mothers were assigned to each group. The knowledge program group received the knowledge program in 5 steps : 1) Relationship building 2) Providing knowledge using slide media with pamphlets 3) Inquiry and Reflection 4) Encouraging Talk and 5) Daily Follow up and support. The control group received a normal program. The data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, independent t-test, and dependent t-test.

The results showed that the knowledge program group had the difference of mean anxiety scores between pretest and posttest with statistically significant ($p < 0.05$). After receiving the knowledge program, the anxiety scores decreased from 60.56 to 35.51. The control group had the difference of mean anxiety scores between pretest and posttest with statistically significant ($p < 0.05$). After receiving the normal program, the anxiety scores decreased from 54.35 to 43.72. The posttest anxiety scores of the knowledge program group and the control group were 35.51 and 43.72 respectively, and the scores were statistically significant difference between two groups ($p < 0.05$). In conclusion, the anxiety scores were lower in the knowledge program group (25.05), more than in the control group (10.62). This study showed that the 5 steps knowledge program could reduce anxiety among mothers who having infants with jaundice receiving phototherapy treatment. So, it should be applied in nursing plan for infants with jaundice receiving phototherapy to support mothers and gain cooperation in infant care.

Key words : Knowledge program/ Anxiety/ Mothers having with jaundice/ Phototherapy.

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาความเจ็บป่วยที่สำคัญในทารกแรกเกิด จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกา พบภาวะตัวเหลือง ประมาณร้อยละ 60 ในทารกคลอดครบกำหนด หรือประมาณ 4 ล้านคนต่อปี และพบมากในทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 80¹ ส่วนในประเทศไทย ยังไม่พบรายงานสถิติในภาพรวมของประเทศเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่ชัดเจน แต่มีการรายงานจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยโดยทั่วไปถึงร้อยละ 25-50² อาการตัวเหลืองเกิดจากการมีสารสีเหลืองที่เรียกว่าบิลิรูบิน (Bilirubin) จำนวนมากกว่าปกติคั่งอยู่ในอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เห็นว่ามีผิวหนังทั่วตัว และตาขาวเป็นสีเหลือง ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเม็ดเลือดแดงแตกได้สารที่เรียกว่า บิลิเวอร์ดิน (Biliverdin) ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็นสารชื่อ บิลิรูบินอยู่ในกระแสเลือด โดยปกติสารนี้จะถูกนำเข้าไปสู่ตับมีการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ของตับเปลี่ยนจากสารที่ละลายน้ำไม่ได้ (แต่ละลายในไขมันได้) เป็นสารที่ละลายน้ำได้ และขับออกจากร่างกายผ่านทางปัสสาวะหรือน้ำนมที่เข้าสู่ลำไส้ และขับออกทางอุจจาระ ส่วนหนึ่งเป็นส่วนน้อยถูกดูดซึมจากลำไส้กลับเข้าสู่กระแสเลือด และขับออกทางปัสสาวะ³

ภาวะตัวเหลืองแบ่งได้ 2 ชนิด⁴ คือ ภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามปกติ (physiologic jaundice) เกิดจากเม็ดเลือดแดงของทารกมีจำนวนเม็ดเลือดแดงมากกว่าผู้ใหญ่ 2.5 เท่า และมีฮีโมโกลบินชนิดเอฟเป็นองค์ประกอบสำคัญมีอายุสั้นกว่าผู้ใหญ่คือเพียง 80-90 วัน แตกทำลายเร็ว ทำให้มีฮีโมโกลบินเปลี่ยนไปเป็นบิลิรูบินมากขึ้น ร่วมกับการทำงานของตับเพื่อเปลี่ยนบิลิรูบินให้อยู่ในรูปที่สามารถละลายน้ำได้ยังทำงานไม่เต็มที่⁵ และภาวะตัวเหลืองจากพยาธิภาวะ (pathological jaundice) คือ ภาวะที่ทารกมีบิลิรูบินในเลือดสูงมากผิดปกติ จะมีอาการเหลืองให้เห็นเร็วภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ระดับบิลิรูบินในซีรัมขึ้นสูงเกิน 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร/วัน มีบิลิรูบินชนิดที่ไม่ละลายน้ำเพิ่มสูงเกิน 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร/วัน และระดับบิลิรูบินชนิดละลายในน้ำสูงเกิน 2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อุจจาระสีซีด ปัสสาวะสีเข้ม และมีอาการตัวเหลืองนานกว่า 2 สัปดาห์ ทารกมีอาการแสดงของการเจ็บป่วยอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ซึม ไม่ดูดนม เป็นต้น⁶

ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองจะมีสารบิลิรูบินในปริมาณที่มากกว่าปกติโดยจะอยู่ทั้งในกระแสเลือดและแทรกตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำให้มองเห็นว่าทารกมีผิวสีเหลืองขึ้น และถ้ามีปริมาณสูงมากขึ้นจะสามารถซึมผ่านเข้าสู่สมองได้ เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อสมอง ที่เรียกว่าภาวะเคอร์นิคเทอร์รัส (kernicterus) ทำให้ระบบประสาทถูกกด ทารกจะมีอาการซึม ดูดนมไม่ดี กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระตุก ชักหลังแอ่น และเสียชีวิตได้⁷ อาการเหล่านี้หากแก้ไขได้ทันที่ก็ยังสามารถทำให้สมองทำงานปกติได้ แต่ถ้ารักษาล่าช้าจะมีผลทำให้เกิดความผิดปกติของเซลล์สมองอย่างถาวร ไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ เช่น มีความผิดปกติของการได้ยินเสียง ปัญญาอ่อน กล้ามเนื้อร่างกายหดเกร็งทั่วตัวตลอดเวลา ชัก และเป็นเหตุให้เสียชีวิตในที่สุด ซึ่งการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดนั้น ในขั้นแรกจะใช้การรักษาด้วยการส่องไฟไปยังตัวทารก โดยแสงจะทำปฏิกิริยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของโมเลกุลของบิลิรูบินชนิดที่ไม่ละลายน้ำ ให้เป็นสารที่ละลายน้ำได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเส้นเลือดฝอยบริเวณผิวหนังหรือชั้นไขมันใต้ผิวหนัง โดยพลังงานของแสงจะทำให้บิลิรูบินแตกตัว เป็นโมเลกุลที่เล็กลง และเหมาะสมที่จะถูกขับออกจากร่างกาย⁸ ซึ่งขับออกทาง ปัสสาวะและอุจจาระ⁹ เป็นผลให้ระดับของสารบิลิรูบินในเลือดลดลง หากทารกมีระดับของสารบิลิรูบินในเลือดสูง เป็นปัจจัย

เสี่ยงของความผิดปกติของระบบประสาท ดังนั้นควรรีบให้การรักษาดังแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของระบบประสาทให้เหลือน้อยที่สุด

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่อบิดา มารดาในระยะหลังคลอด ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้น เกิดความไม่เชื่อ เนื่องจากบุตรยังสามารถดูดนมมารดา หรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ผิดไปจากเดิม เมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองมาก จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ต้องแยกบุตร เมื่อนั้นบิดาและมารดาหลังคลอดจึงจะยอมรับว่าบุตรมีอาการตัวเหลืองและเป็นอันตรายต่อบุตรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ บางคนจะซอกและไม่เชื่อว่าเป็นความจริง เมื่อได้รับการบอกเล่าจากแพทย์¹⁰ นอกจากนี้มารดา ยังแสดงปฏิกิริยา โกรธ รู้สึกผิดคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุของการทำให้ทารกมีอาการตัวเหลือง¹¹ เป็นมารดาที่ไม่มีความสามารถและเป็นมารดาที่ดีไม่ได้ กล่าวว่าการมีอาการตัวเหลืองมากขึ้น จนเป็นอันตรายร้ายแรงและมักกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น มักแสดงออกในรูปแบบของการร้องไห้ การชักถาม ซึ่งความกลัวจะลดลงเมื่อบิดา มารดาได้รับข้อมูลที่เพียงพอ¹²

จากสถิติของหอผู้ป่วยพิเศษ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ปี 2560-2562 ปัญหาของทารกแรกเกิดที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะตัวเหลือง โดยพบทารกแรกเกิดตัวเหลืองในแต่ละปี คือ ร้อยละ 40.1, 38.7 และ 36.1 ตามลำดับ พบว่าทารกแรกเกิดตัวเหลืองมีแนวโน้มลดลง แต่ยังตกเกณฑ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล จากการดำเนินงานที่ผ่านมา การดูแลตามปกติของพยาบาลประจำตึก มีการให้ข้อมูลกับมารดา โดยการอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ การรักษา การดูแลขณะส่องไฟ พร้อมแจกแผ่นพับ และเปิดโอกาสให้ซักถาม หลังจากรับการดูแลตามปกติแล้ว มารดาก็ยังมีความวิตกกังวลอยู่ โดยพบว่ามารดา ยังซักถามเกี่ยวกับอาการตัวเหลือง สาเหตุ การรักษา การส่องไฟ กลัวบุตรเกิดอันตรายจากการส่องไฟ บางรายปฏิเสธการรักษา ไม่ยินยอมส่องไฟ จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้นิพนธ์เมื่อมารดาหลังคลอดทราบว่าทารกมีอาการตัวเหลืองต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ได้พบเห็นปฏิกิริยาของมารดาที่แสดงออกมา ได้แก่ ร้องไห้ เสียสั่น กระสับกระส่าย สีหน้ากังวล นอนไม่หลับ

จากการทบทวนพบว่า การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวโดยใช้สื่อวีดิทัศน์¹³ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย¹⁴ การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูล¹⁵ โดยมีขั้นตอน (1)สร้างสัมพันธภาพ (2)ดำเนินการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังการให้บริการ สภาพแวดล้อมภายในห้องภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาในการให้บริการ โดยใช้แผ่นพับและภาพพลิกในการให้ข้อมูล (3)ทบทวนให้ข้อมูลเพิ่มเติม และการกล่าวลา (4)ประเมินผล/ปรับปรุง มีผลให้ผู้รับบริการหรือมารดา มีความวิตกกังวลลดลง และโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้¹⁶ มีผลให้ผู้ดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟมีความวิตกกังวลลดลง รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลทารกมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม มีทักษะในการดูแลบุตรเมื่อต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟร่วมกับบุคลากรพยาบาล สามารถสังเกตอาการที่ปกติและผิดปกติของบุตรได้เมื่อกลับบ้าน ดังนั้นผู้นิพนธ์จึงสร้างแนวทางการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการส่องไฟ เพื่อลดความวิตกกังวล และใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เหมาะสมในการดูแลมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มปกติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟระหว่างกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้กับกลุ่มปกติหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (Two group pretest – posttest design) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ศึกษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในหอผู้ป่วยพิเศษ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในหอผู้ป่วยพิเศษ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 ถึง พฤศจิกายน 2563 จำนวน 74 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 37 คน เริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่บุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในกลุ่มปกติก่อนจนครบ 37 คน หลังจากนั้นจึงเก็บในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้จนครบ 37 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงจากสูตรของ Bernard, R จะต้องมีส่วนร่วมวิจัยทั้งหมด 74 ราย (กลุ่มละ 37 ราย) ดังนี้

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r} \right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

(μ_1) = 50.43 ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม ของบิดา มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ในงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความวิตกกังวลในบิดา มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ขนิษฐา ประสมศักดิ์ (2551)

(σ_1) = 16.37 Standard deviation ความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม ของบิดา มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ในงานวิจัยเรื่องผลของ

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความวิตกกังวลในบิดา มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลือง และได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ขนิษฐา ประสมศักดิ์ (2551)

(μ 2) = 41.93 ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ของบิดา มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ในงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความวิตกกังวลในบิดา มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ขนิษฐา ประสมศักดิ์ (2551)

(σ 2) = 8.45 Standard deviation ความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ของบิดา มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ในงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความวิตกกังวลในบิดา มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ขนิษฐา ประสมศักดิ์ (2551)

Alpha (α) = 0.05, Beta(β)= 0.10, r = Ratio เท่ากับ 1

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นมารดาที่มาคลอดบุตรโดยไม่จำกัดวิธีการคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และพักหลังคลอดที่หอผู้ป่วยพิเศษ 4
2. มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
3. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
4. สามารถอ่าน เขียนและพูดภาษาไทยได้ดี
5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการตลอดการวิจัย โดยลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

1. ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล บุตรมีอาการตัวเหลืองมากจนต้องย้ายลงตึก SNB หรือแยกกับมารดา
2. บุตรต้องทำการรักษาด้วยวิธีเปลี่ยนถ่ายเลือด

ตัวแปรในการศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ แนวทางการให้ความรู้กับการดูแลตามปกติ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

นิยามศัพท์ในการวิจัย

มารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ หมายถึง มารดาของทารกแรกเกิดที่มีอาการตัวเหลืองแสดงให้เห็นทางผิวหนัง และมีค่าบิลิรูบินในกระแสเลือดตาม nomogram อยู่ในช่วง high risk zone¹⁷ และได้รับการบำบัดด้วยแสงที่ใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์หรือหลอด special blue light ที่มีคลื่นความถี่ระหว่าง 450-480 นาโนเมตร จำนวน 4-8 หลอด วางเหนือตัวทารกประมาณ 35-50 เซนติเมตร

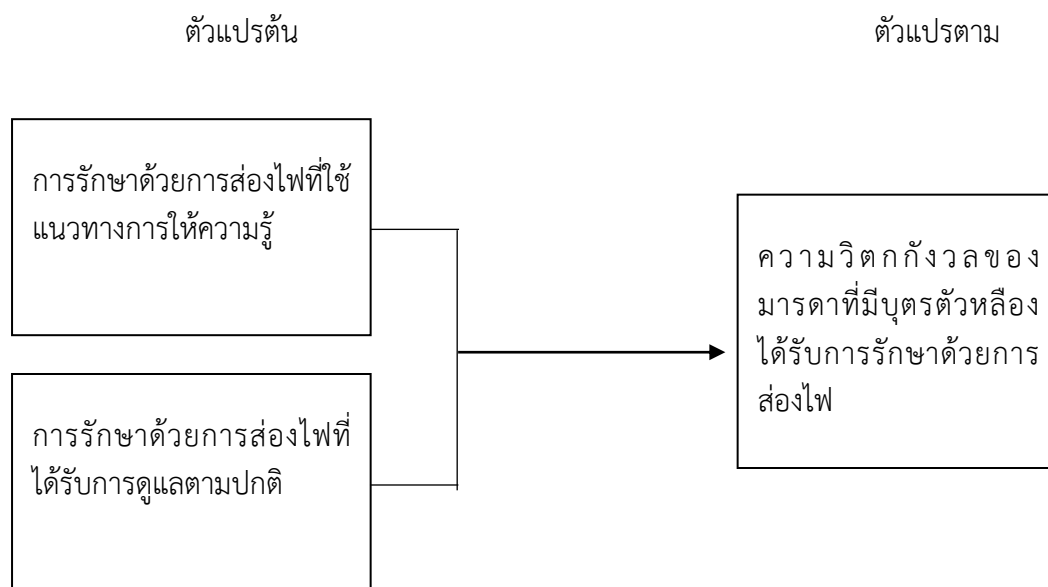
ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจต่อสภาพการณ์ที่เผชิญอยู่ และจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย

ซึ่งเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญของบุคคล (State Anxiety) ในมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State Anxiety Inventory; Form X-I) ของ Spielberger, et al. (1983)¹⁸ ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์หนึ่งๆ เกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ คำตอบเป็นแบบ Rating Scale 4 ระดับ

แนวทางการให้ความรู้ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลระหว่างผู้วิจัยกับมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ การรักษา วิธีการสังเกต ข้อควรปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองและการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน โดยสื่อประกอบการสอน คือ คู่มือการใช้แนวทางการให้ความรู้ สื่อแสดงภาพนิ่ง (สไลด์) แผ่นพับ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ พร้อมให้คำอธิบาย คำปรึกษาและพูดคุยให้กำลังใจ เริ่มในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟ และติดตามทุกวันจนกว่าหยุดส่องไฟและจำหน่ายกลับบ้าน

การดูแลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลระหว่างพยาบาลกับมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยการอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ การรักษา การดูแลขณะส่องไฟ พร้อมแจกแผ่นพับ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

คู่มือการใช้แนวทางการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟประกอบด้วย

- แผนการใช้แนวทางการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟซึ่งมีขั้นตอนในการให้ความรู้ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

- แนะนำตนเองโดยการบอกรู้ นามสกุล ตำแหน่ง ให้มารดารู้จักด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม ท่าทางเป็นมิตร
- บอกวัตถุประสงค์ของการพบมารดา เช่น บอกว่าพยาบาลมีความต้องการที่จะช่วยเหลือ แนะนำ และช่วยดูแลทารกขณะส่องไฟ
- พูดคุยถึงความรู้สึกของมารดาเมื่อทราบว่าบุตรมีอาการตัวเหลือง และต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ กระตุ้นให้มารดาระบายความรู้สึก

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้โดยใช้สื่อแสดงภาพนิ่ง เปิดสื่อให้มารดาดูเกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาด้วยการส่องไฟ การดูแลขณะส่องไฟ วิธีการสังเกต และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านร่วมกับแจกแผ่นพับ

ขั้นตอนที่ 3 เปิดโอกาสให้ซักถาม เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย ระบายความคิดความรู้สึก โดยพยาบาลรับฟังอย่างตั้งใจ และตอบข้อสงสัยที่มารดาถาม

ขั้นตอนที่ 4 พูดคุยให้กำลังใจ

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามสนับสนุนมารดาทุกวันจนกว่าบุตรจะหยุดรักษาด้วยการส่องไฟ

- คู่มือการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาด้วยการส่องไฟ การดูแลขณะส่องไฟ วิธีการสังเกตอาการ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ผู้วิจัยได้เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นกุมารแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงและจัดทำเป็นคู่มือการใช้แนวทางการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ
2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State Anxiety Inventory; Form X-I) ของ Spielberg, et al. (1983) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย พ.ญ.นิตยา คชภักดี ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทร และ ดร.มาลี นิสสัยสุข

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

สปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger, et al.1983) หาความตรงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยวิธี Known group technique โดยทำการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยรัฐฟลอริดา จำนวน 197 คน ใน 4 สถานการณ์ที่แตกต่างกัน คือ ภาวะผ่อนคลาย ภาวะปกติ ภาวะสอบและภาวะเครียดจากการดูภาพยนตร์ ผลปรากฏว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเรียงจากน้อยไปมากในสถานการณ์ทั้ง 4 ซึ่งแปลว่าแบบประเมินมีความตรงตามโครงสร้างและเมื่อนำมาหาความเที่ยง พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .83 - .94

แบบประเมินฉบับภาษาไทย ได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและภาษาก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงโดย ชมชื่น สมประเสริฐ(2526) ด้วยวิธีทดสอบซ้ำในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.27

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการส่องไฟ ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Independent t-test และ Chi-Square
2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มปกติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Dependent t -test
3. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟระหว่างกลุ่มมารดาที่ใช้แนวทางการให้ความรู้กับกลุ่มปกติหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

1. **ผลการวิจัยข้อมูลส่วนบุคคล** จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 74 ราย แบ่งเป็นกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มปกติกลุ่มละ 37 ราย พบว่ามารดาในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากกลุ่มปกติ ในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการคลอด ลำดับการตั้งครรภ์ และประวัติการส่องไฟของบุตรคนก่อนหน้า โดยสัดส่วนจำนวนมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 45.9 และ 64.9 ในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มปกติตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 54.1 ในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และร้อยละ 37.8 ในกลุ่มปกติ และมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยมีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 78.4 และ 86.5, ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 59.5 และ 75.7, ครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 67.6 และ 73.0, ไม่เคยมีประวัติการส่องไฟของบุตรคนก่อนหน้า ร้อยละ 100 ในทั้งสองกลุ่ม นอกจากนี้กลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มปกติยังมีอายุที่คล้ายคลึงกัน คือมีอายุเฉลี่ย 29.48 และ 29.83 ตามลำดับ แต่พบว่ากลุ่มปกติมีประวัติได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของทารกมากกว่ากลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้อย่างชัดเจน คือเท่ากับร้อยละ 67.6 และ 37.8 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟภายในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มปกติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงจาก 60.56 (วิตกกังวลสูงมากที่สุด) ลงมาเหลือ 35.51 (วิตกกังวลเล็กน้อย-ปานกลาง) และกลุ่มปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงจาก 54.35 (วิตกกังวลเด่นชัด-รุนแรง) ลงมาเหลือ 43.72 (วิตกกังวลเล็กน้อย-ปานกลาง) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟภายในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มปกติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง		Mean	S.D.	t	P
กลุ่มปกติ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	54.35	10.84	4.29	0.00
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	43.72	13.59		
กลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	60.56	7.68	13.54	0.00
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	35.51	8.23		

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟระหว่างกลุ่มปกติกับกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างจากกลุ่มปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ 60.56 (วิตกกังวลสูงมากที่สุด) มากกว่ากลุ่มปกติ 54.35 (วิตกกังวลเด่นชัด-รุนแรง) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างจากกลุ่มปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ 35.51 (วิตกกังวลเล็กน้อย-ปานกลาง) น้อยกว่ากลุ่มปกติ 43.72 (วิตกกังวลเล็กน้อย-ปานกลาง) แสดงดังตารางที่ 2,3

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟระหว่างกลุ่มปกติและกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		t	P
	Mean	S.D.		
กลุ่มปกติ	54.35	10.84	2.84	0.00
กลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้	60.56	7.68		

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟระหว่างกลุ่มปกติและกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P
	Mean	S.D.		
กลุ่มปกติ	43.72	13.59	3.14	0.00
กลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้	35.51	8.23		

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟระหว่างกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มปกติ พบว่ากลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงแตกต่างจากกลุ่มปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ลดลง (25.05) มากกว่ากลุ่มปกติ (10.62) แสดงดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟระหว่างกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยคะแนนที่ลดลง		t	P
	Mean	S.D.		
กลุ่มปกติ	10.62	15.03	4.67	0.00
กลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้	25.05	11.25		

อภิปรายผล

1. กลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงจาก 60.56 (วิตกกังวลสูงมากที่สุด) ลงมาเหลือ 35.51 (วิตกกังวลเล็กน้อย-ปานกลาง) จะเห็นได้ว่ามารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่ได้รับแนวทางการให้ความรู้ ประกอบไปด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้โดยใช้สื่อแสดงภาพนิ่ง เปิดสื่อให้มารดาดูเกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง ได้แก่ สาเหตุ อากา การรักษาด้วยการส่องไฟ การดูแลขณะส่องไฟ วิธีการสังเกต และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ร่วมกับแจกแผ่นพับ มีการเปิดโอกาสให้ซักถาม พูดคุยให้กำลังใจ ติดตามสนับสนุนทุกวัน จะมีส่วนช่วยให้มารดาที่มีความวิตกกังวลลดลงได้ สอดคล้องกับพินานถ แก้วบัวพันธ์(2562)¹⁵ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีขั้นตอนในการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรมแบบนัดล่วงหน้า ซึ่งเป็นการเยี่ยมผู้รับบริการก่อนการให้บริการทันตกรรม ดังนี้ ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการและการจัดเตรียมข้อมูล, ขั้นที่ 2 ดำเนินการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเน้นเรื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังการให้บริการทันตกรรม สภาพแวดล้อมภายในห้อง ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาในการให้บริการทันต

รวม โดยใช้แผ่นพับและภาพพลิกในการให้ข้อมูล, ขั้นที่ 3 ทบทวน ให้ข้อมูลเพิ่มเติม และการกล่าวลา โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลที่ต้องการทราบเพิ่มเติม, ขั้นที่ 4 ขึ้นประเมินผล/ปรับปรุง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการทันตกรรมที่นัดล่วงหน้า จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการทันตกรรมที่นัดล่วงหน้ามีคะแนนความวิตกกังวลระดับสูงลดลง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 28.33) ระดับปานกลางลดลง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 28.33) และระดับต่ำเพิ่มขึ้น จำนวน 21 คน (ร้อยละ 35.00)

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับอรุณศรี ชัยทองสกุล(2558)¹⁷ ได้ทำการศึกษาผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา โดยมีแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) ประเมินความต้องการทราบข้อมูลของผู้ป่วย 3) การให้ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการ ข้อมูลบอกความรู้สึก และข้อมูลแนะนำในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ 4) การกล่าวลาผู้ป่วยหลังให้ข้อมูล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย ผลการวิจัยพบว่าก่อนให้ข้อมูล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 66.7 และมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 หลังเข้าโปรแกรม ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.0 และความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และมีเพียงร้อยละ 26.7 ที่ระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับโดยใช้สถิติค่าที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง ($M=5.40$, $SD = 2.58$) น้อยกว่าก่อนทดลอง ($M=7.23$, $SD = 1.94$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(df) = 3.748 (29)$, $p=.001$)

2. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มีระดับความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจากกลุ่มปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มากกว่ากลุ่มปกติ เท่ากับ 25.05 และ 10.62 คะแนน ตามลำดับ รวมทั้งค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มปกติด้วย คือ กลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ย 35.51 (วิตกกังวลเล็กน้อย-ปานกลาง) ในขณะที่กลุ่มปกติมีค่าคะแนนเฉลี่ย 43.72 (วิตกกังวลเล็กน้อย-ปานกลาง) แม้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มปกติจะมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่า และมีประวัติได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของทารกมากกว่ากลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมแนวทางการให้ความรู้ 5 ขั้นตอน ที่มากกว่าประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้ตามระบบปกติ สอดคล้องกับ ฐิติมา วัฒนเสรีเวช (2560)¹⁴ ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา โดยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วย ข้อมูลสิ่งที่มารดาต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ข้อมูลที่เกิดตามลำดับเหตุการณ์ ข้อมูลลักษณะสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสภาพผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัสนั้น โดยคัดเลือกมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตโรงพยาบาลรามารามิบัติ จำนวน 61 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 31 คน ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาเหตุที่ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟระหว่างกลุ่มใช้แนวทางการให้ความรู้และกลุ่มปกติหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากแนวทางการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการส่องไฟมีการสนับสนุน ชี้แนะ ติดตาม และให้กำลังใจ เพื่อให้มารดาที่มีทารกตัวเหลืองและต้องได้รับการส่องไฟ มีความรู้ เข้าใจถึงสาเหตุ แนวทางการรักษา และการดูแลทารกตัวเหลือง ซึ่งเมื่อมารดาทราบว่าทารกตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จะเกิดความวิตกกังวล รู้สึกผิด หรือมีความกลัว ผู้วิจัยได้เตรียมการให้ความรู้และการสนับสนุน เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา ทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการกับปัญหา ลดความวิตกกังวล เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา โดยแนวทางการให้ความรู้คำนึงถึงความต้องการและความพร้อมของมารดา มีเอกสารการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลือง และแนวทางการดูแล ประกอบกับการสาธิตโดยใช้ภาพนิ่ง มีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องทุกวัน แจ้งอาการของบุตรให้มารดาทราบต่อเนื่อง ทำให้มารดาเข้าใจถึงสถานการณ์จริง รู้ถึงจุดมุ่งหมายและแนวทางในการดูแลรักษา ได้พบปะพูดคุย สามารถระบายความรู้สึก ซักถามข้อข้องใจได้ รวมถึงสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแล และสังเกตอาการผิดปกติของบุตรเมื่อกลับบ้าน

การนำไปใช้ประโยชน์

1. แนวทางการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองและต้องได้รับการรักษาในการส่องไฟ ควรถูกนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลสำหรับทารกที่มีภาวะตัวเหลืองภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการดูแล สนับสนุน ชี้แนะ แก่มารดาที่มีบุตรตัวเหลือง ให้มารดามีส่วนร่วม ได้รับทราบอาการบุตร รวมถึงสามารถนำไปใช้ในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน
2. ขั้นตอนการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองและต้องได้รับการรักษาในการส่องไฟ 5 ขั้นตอน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ของหอผู้ป่วย โดยมีการนำวิธีการให้ความรู้ สื่อภาพนิ่งไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
2. อาจศึกษาปฏิกิริยาการตอบสนองของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟด้านอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลบุตร หรือการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรตัวเหลือง
3. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลือง
4. พัฒนาสื่อการสอนเป็นวิดีโอในการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

เอกสารอ้างอิง

1. The National Institute for Health and Care. NICE guide line jaundice [Internet]. 2012. [2018 Nov 20] Available from: www.evidence.nhs.uk/topic/jaundice
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552. กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
3. Susan, S.R. Maternity and Pediatric Nursing. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
4. กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง. ใน ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์, พองคำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปื้องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พัยคัมเรือง, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน; 2555.
5. Azza, H. A., & Anna, K. M. Strategies for neonatal hyperbilirubinemia: A literature review. The American journal of maternal child nursing. 2003;38(6):377-382.
6. Suna, U., Anil, A., Ebru, E., Esin, K., & Yildiz, A. Prolong jaundice in newborn what is it actually due to?. Gazi Medical Journal. 2003; 14:147-151.
7. วิไล เลิศธรรมเทวี. การพยาบาลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แม็ค จำกัด; 2528.
8. Xiong, T., Qu, Y., Cambier, S., & Mu, D. The side effects of phototherapy for neonatal jaundice: what do we know? What should we do. European Journal of Pediatrics. 2011; 170(10):1247-1255.
9. Farhana, R., Hahfuza, S., & Monir, H. Prediction of hyperbilirubinemia in preterm newborns admitted in tertiary care teaching hospital. Bangladesh Journal Child Health. 2013; 37(2): 85-89.
10. Glasscock, J. A. D. Child and family : conceptual of nursing practice. New York: Mc Graw Hill book company; 1982.
11. Foscel,C. Pain in the critically ill assessment and management. St Louis : The C.V. Mosby company; 1978.
12. Chinn,P., Winn, J and Walter, R. N. Two-way talking with parents of special children. St.Louis: The C.V. Mosby company; 1987.
13. ผุสดี บรมธนรัตน์. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการลดความวิตกกังวลและการลดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2559; 30:129-137.

14. จิตติมา วัฒนเสรีเวช. วราภรณ์ ชัยวัฒน์. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18:91-99.
15. ปิยนารถ แก้วบัวพันธ์. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2562; 13:63-75.
16. วรพมณ ปาพรม. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561; 38:167-178.
17. อรุณศรี ชัยทองสกุล. ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2:29-40.