



ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยใช้รูปแบบ IDEAL ต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล

The Effect of IDEAL Model Neonatal Jaundice Discharge Planning Program On Caregiver's Knowledge and Skill

ศศิประภา สุระชัน^{1*}, เสาวภา ขุนวิไชย¹, ศิริวรรณ พันธุ์สวัสดิ์¹
Sasiprapa Surakan^{1*}, Saowapa Khunvichai¹, Siriwan Pansawat¹
¹หอผู้ป่วยเด็กวิกฤตและทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
¹Pediatric Intensive Care Unit and Sick Newborns Chao Phraya Abhaibhusat Hospital

(Received: August 31, 2024; Revised: November 25, 2024; Accepted: November 25, 2024)

บทคัดย่อ

วิจัยแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลืองต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบ IDEAL และเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ในผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ แบบประเมินทักษะ และรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ตามกรอบ IDEAL ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ I : ค้นหาผู้ดูแลหลัก D : พูดคุยกับผู้ดูแลหลัก E : การให้ความรู้และพัฒนาทักษะ A : ประเมินความรู้ของผู้ดูแล L : รับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้สอบถาม ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

คะแนนเฉลี่ยในการให้ความรู้ผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในทารกตัวเหลืองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบ IDEAL สูงกว่าก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.953; p < .001$) คะแนนเฉลี่ยความแตกฉานในการให้ฝึกทักษะผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบ IDEAL สูงกว่าก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 76.69; p < .001$)

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบ IDEAL ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ได้อย่างเหมาะสมและมั่นใจในตนเอง ตลอดจนช่วยให้ทารกแรกเกิดตัวเหลืองปลอดภัยจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย, ภาวะตัวเหลือง, ผู้ดูแล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Sasiprapanookky007@gmail.com)



Abstract

This quasi-experimental study (One group Pre-test Post-test) aimed to develop a discharge planning program for Neonatal Jaundice in infants to enhance caregivers' knowledge and skills using the IDEAL Discharge Planning Strategy. Additionally, it aimed to evaluate the effectiveness of the discharge planning program in studying caregivers of jaundiced infants, totaling 30 participants. Research instruments included pre-test and post-test knowledge questionnaires, pre-test and post-test skills assessments, validated for content validity with a CVI value of 1. The development of the jaundiced infant discharge planning program according to the IDEAL framework included steps, methods, and content aligned with the 5-letter framework, namely, Include, Discuss, Educate, Assess, and Listen; I (Include): organized through a Focus Group of caregivers of jaundiced infants receiving treatment, including discharge planning for continuous care at home. Post-test assessment (post-test) was conducted on the day of infant discharge. Data analysis was performed using Paired t-test statistics.

The research findings revealed that the average scores for caregivers' knowledge of jaundiced infants in preventing readmissions after receiving the IDEAL discharge planning program were significantly higher than before ($t = 9.953; p < .001$). Similarly, the average scores for skills training of caregivers of jaundiced infants after receiving the IDEAL discharge planning program were significantly higher than before ($t = 76.69; p < .001$).

The IDEAL discharge planning program resulted in caregivers having accurate, appropriate, and confident knowledge and skills in caring for jaundiced infants, ensuring the safety of newborns from illnesses, and contributing to their quality of life.

Keywords: Discharge Planning, Jaundice, Caregivers

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่สำคัญ และพบได้มากที่สุดในการกแรกเกิดจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าภาวะตัวเหลืองในประเทศไทย เป็นปัญหาที่พบได้มากถึงร้อยละ 45 - 60 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ในการคลอดมีชีพ ซึ่งเกิดจากการสะสมสารสีเหลืองที่มีชื่อว่า บิลิรูบิน ในกระแสเลือด สูงกว่าปกติร่วมกับตับของทารกแรกเกิดยังไม่สมบูรณ์มากพอที่จะกำจัดบิลิรูบินออกจากร่างกายได้ สารสีเหลืองนี้จะไปเกาะตามส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้ทารกมีอาการดังนี้ สีผิวเหลืองหรือตาเหลือง อันตรายจากภาวะตัวเหลืองในทารก หากสารสีเหลืองมีมากเกินไปจะไปเกาะเซลล์สมอง ทำให้เกิดความผิดปกติของสมองที่เรียกว่า ภาวะเคอเนคเทอร์ส (Kernicterus) ทำให้มีอาการซึม ไม่ดูดนม อาเจียน ร้องเสียงแหลม ชัก หยุดหายใจ และอาจทำให้ถึงขั้นปัญญาอ่อนได้ถ้าไม่รักษาให้ทันเวลา (กินรี ชัยสวรรค์ และชนพร แยมสุดา, 2561) ภาวะตัวเหลืองของทารกนอกจากส่งผลเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลต่อผู้ดูแล ทำให้สิ้นเปลืองเวลา ทรัพยากร และค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (พรรณวรดา สุวัน, ลุนนี ราชไชย และณัฐวรรณ ชัยมีเชียว, 2562)

จากสถิติปี 2563 ถึง 2565 ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่ามีทารกที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะตัวเหลือง จำนวน 816, 921 และ 804 ราย ตามลำดับ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย จำนวน 202, 155 และ 128 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาจำหน่ายกลับบ้านและกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองครั้งที่ 2 จำนวน 124, 107 และ 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.38, 69.03 และ 73.44 การเข้ารับการรักษาซ้ำมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของมารดาและทารกต้องแยกอยู่ป่วยที่โรงพยาบาล มีผลกระทบต่อจิตใจมารดาเกิดความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยของบุตร การให้นมมารดาไม่ต่อเนื่อง



และจากการทบทวนเวชระเบียนพบว่าทารกที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะตัวเหลืองซ้ำ ปี 2565 จำนวน 94 ราย พบว่าเกิดภาวะตัวเหลืองในทารก เกิดจากการให้นมที่ไม่ถูกวิธี ระยะเวลาการให้นมไม่ถูกต้อง หรือได้รับนมจำนวนไม่เพียงพอต่อมื้อ จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.97

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้แก่มารดา หรือผู้ดูแลทารกตั้งแต่โรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลผู้ให้การจำหน่ายทารกควรคำนึงถึง ซึ่งผลการทบทวนแนวปฏิบัติที่ผ่านมาของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรพบว่า วางแผนจำหน่ายทารกโดยใช้รูปแบบ D-METHOD เป็นการให้คำแนะนำสั้นๆ และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน เช่น การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพามาพบแพทย์ การมาตรวจตามแพทย์นัด โดยไม่มีการประเมินความพร้อมของมารดาหรือผู้ดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และตรวจสอบซ้ำหรือติดตามประเมินผลโดยเฉพาะการดูแลทารกเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลือง ทำให้มารดาหรือผู้ดูแลทารกบางรายอาจมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องทั้งหมด ดังนั้น จึงควรมีการวางแผนจำหน่ายรูปแบบใหม่เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจแก่มารดาและผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า IDEAL Model เป็นรูปแบบหนึ่งในการวางแผนจำหน่าย ประยุกต์จากแนวปฏิบัติทางคลินิกของ AHRQ สภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย มีขั้นตอนหรือวิธีการตามอักษรย่อ 5 ตัวคือ I-Including, D-Discussion, E-Education, A-Assessment และ L-Listen โดยเน้นที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายเพื่อการกลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน (Mosby's dictionary of medicine, nursing & health. 2013) การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model มีข้อดีคือเป็นการสื่อสารสองทางโดยให้ผู้รับสารมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดูแลผู้อื่นรวมถึงการฝึกปฏิบัติส่งผลให้มีความรู้และทักษะได้ดี ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ได้นำ IDEAL Model ไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น และไม่พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ดังนั้น แนวคิดนี้จึงเหมาะสมในการพัฒนาความรู้ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้อย่างต่อเนื่อง (พรรณวรดา สุวัน, ลุนนิราชไชย และณัฐวรรณ ชัยมีเชียว, 2562) แต่งานวิจัยที่นำ IDEAL Model ไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดยังพบได้น้อย ประกอบกับจำนวนทารกตัวเหลืองที่กลับมารักษาซ้ำในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยมีจำนวนเพิ่มทุกปี ผู้วิจัยจึงสนใจนำ IDEAL Model มาประยุกต์ใช้ในการดูแลและวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะตัวเหลืองในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ลดการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง

วัตถุประสงค์วิจัย

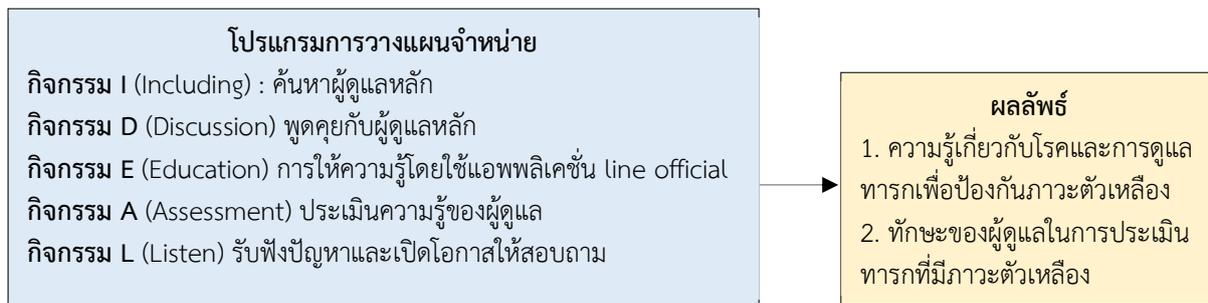
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ IDEAL
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ IDEAL

สมมติฐานวิจัย

1. หลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยใช้รูปแบบ IDEAL ผู้ดูแลทารกมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยใช้รูปแบบ IDEAL ผู้ดูแลทารกมีทักษะสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้อาศัยแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ IDEAL Model เป็นรูปแบบหนึ่งในการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเน้นที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายเพื่อการกลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน หลักการสร้าง ความผูกพัน การเข้าถึง และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างทีมผู้ให้การดูแล ผู้รับบริการ และครอบครัวประกอบด้วย 5 กิจกรรมตามอักษรย่อ คือ I-Including ค้นหาผู้ดูแลหลัก และนำเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย D-Discussion พูดคุยกับผู้ดูแลหลักตามประเด็นปัญหาผู้ป่วย E-Education การให้ความรู้และพัฒนาทักษะ A-Assessment การทวนสอบหรือประเมินความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแล L-Listen การรับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental แบบ One Group Pre-Post test) โดยดำเนินการ ตั้งแต่ เดือน กันยายน 2566 ถึงเดือน ธันวาคม 2566

ผู้ดูแลทารกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะตัวเหลือง ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลทารกแรกเกิดอายุ 0 - 14 วันที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะ ตัวเหลือง ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ โปรแกรม G*Power (เวอร์ชัน 3.1.9.4) (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) สำหรับการคำนวณความ แตกต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกันโดยกำหนดคำนวณแบบ one tail ขนาดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 (Cohen, 1992) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 คนและเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 (Israel, 1992) โดยใช้สูตรคำนวณ

$$N1 = \frac{N(N = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ})}{1 - q}$$

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณโดย G*Power, q = 0.1 (generally 10 %) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน (Shuster, 1990)

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ดูแลทารกที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะตัวเหลือง ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2. อ่านและเขียนภาษาไทยได้

3. ทารกที่เข้ารับการรักษา มีภาวะตัวเหลืองอย่างเดียว

เกณฑ์คัดออก

1. ทารกที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะตัวเหลือง ร่วมกับมีโรคหรือพยาธิสภาพอื่น

2. เข้ารับการรักษาไม่ครบจำนวนวันที่ทำกิจกรรม



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยใช้รูปแบบ IDEAL และ QR code แอปพลิเคชัน line official คู่มือการให้ความรู้การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง และวิดีโอคลิปประกอบการสอน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพหลัก, ความเกี่ยวกับทารก, ประสบการณ์ในการดูแลทารก, ประสบการณ์ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง

2.2 แบบสอบถามความรู้ผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการ ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการดูแลที่ถูกต้อง คำถามมีจำนวน 10 ข้อ

2.3 แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลในการประเมินทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ประกอบด้วย แบบประเมินทักษะการสังเกตภาวะตัวเหลือง 3 ส่วน ได้แก่ หน้าผาก หน้าอก ฝ่าเท้า คำถามมีจำนวน 3 ข้อใหญ่ 9 ข้อย่อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยใช้รูปแบบ IDEAL (Mosby's Dictionary Of Medicine, Nursing & Health) แบบการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ และแบบประเมินทักษะของผู้ดูแลในการประเมินทารกที่มีภาวะตัวเหลือง โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ ประกอบด้วย กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาลภาคเด็ก และหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาตรวจสอบแล้วมาหาคำตัดสินความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ศึกษากำหนดไว้ ได้รับทราบก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามแบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง Pre-test ที่เป็นไปได้ต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลือง

3. ผู้วิจัยให้ความรู้โดยการแจก QR code แบบให้ความรู้ในเรื่องภาวะตัวเหลือง การรักษา และวิธีการป้องกัน ให้แก่ผู้ดูแล

4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามแบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง Post-test ที่เป็นไปได้ต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลือง

6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง Pre-test แบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง Post-test

7. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการวางแผนโดยใช้สถิติ Paired T-test



จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เลขที่ IRB-BHUBEJHR-234 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) เกี่ยวข้องเป็นมารดา (ร้อยละ 100) มีอายุ 20 - 39 ปี (ร้อยละ 76.7) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 56.7) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 43.3) ไม่มีประสบการณ์ดูแลทารกมาก่อน (ร้อยละ 63.3) และไม่มีประสบการณ์ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (ร้อยละ 93.6) ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ ตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	30	100
เกี่ยวข้องกับทารก		
มารดา	30	100
อายุปัจจุบัน		
ต่ำกว่า 20 ปี	7	23.30
20 - 39 ปี	23	76.70
สถานภาพสมรส		
โสด	11	36.70
หย่าร้าง	2	6.70
สมรส	17	56.70
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	14	46.70
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	20.00
ปริญญาตรี	10	33.30
อาชีพหลัก		
พนักงานบริษัท	12	40.00
รับราชการ	5	16.70
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	43.30
ประสบการณ์การดูแลทารก		
มีประสบการณ์	11	36.70
ไม่มีประสบการณ์	19	63.30
ประสบการณ์การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง		
มีประสบการณ์	1	3.30
ไม่มีประสบการณ์	29	96.70



2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ IDEAL

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ก่อนและหลังการให้ความรู้ผู้ดูแลมีความรู้ เรื่องการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (N=30)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ก่อนการได้รับความรู้	5.90	2.32	9.953	<.001
หลังการได้รับความรู้	9.83	0.37		

จากตาราง 2 พบว่าหลังให้ความรู้ ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ($M = 9.83$, $SD = 0.37$) สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ ($M = 5.90$, $SD = 2.32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.953$), ($p < .001$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ IDEAL

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ทักษะก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการฝึกทักษะของการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (N=30)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ก่อนการฝึกทักษะปฏิบัติ	0.23	2.32	76.69	<.001
หลังการฝึกทักษะปฏิบัติ	9.00	0.00		

จากตาราง 3 พบว่า หลังการฝึกทักษะคะแนนผู้ดูแลมีความรู้เรื่องการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ($M = 9.00$, $SD = 0.00$) สูงกว่าก่อนการฝึกทักษะ ($M = 0.23$, $SD = 2.32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 76.69$), ($p < .001$)

อภิปรายผล

ด้านความรู้ของผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 5.90 เป็น 9.83 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลางถึงน้อย (ร้อยละ 53.3) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลทุกรายมีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 100) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Paprom, W., 2018) ที่พบว่าโปรแกรมสนับสนุนการดูแลร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จในการพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลเกิดจากการออกแบบโปรแกรมที่มีองค์ประกอบสำคัญ หลายประการ ได้แก่ 1) การใช้สื่อการสอนที่เข้าถึงง่ายผ่านแอปพลิเคชันไลน์ "รู้ทันตัวเหลือง" ซึ่งผู้ดูแลสามารถทบทวนเนื้อหา ได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับ (Burke, Kripalani, Vasilevskis, & Schnipper, 2013) ที่เสนอว่าการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูล 2) การจัดกิจกรรม Focus Group ที่เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับ (Halasyamani, 2016) ที่พบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มความเข้าใจและการจดจำการประเมินความรู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกถึงจนถึงวันจำหน่าย ทำให้สามารถปรับการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละราย สอดคล้องกับการศึกษาของ (ศิริมา มณีโรจน์, 2565) ที่พบว่าการประเมินและให้ความรู้อย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ด้านทักษะการดูแล ผลการวิจัยพบว่าคะแนนทักษะการดูแลเพิ่มขึ้นจาก 0.23 เป็น 9.00 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลทุกรายมีทักษะระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะระดับดีทุกราย การพัฒนาทักษะที่โดดเด่นนี้เกิดจาก 1. การฝึกปฏิบัติจริงในการประเมินภาวะตัวเหลืองที่ตำแหน่ง



สำคัญ 3 จุด หน้าผาก หน้าอก ฝ่าเท้า ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับ Chaisawan & Yaemsusa (2018) ที่เน้นความสำคัญของการประเมินภาวะตัวเหลืองอย่างถูกต้อง 2. การให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง สอดคล้องกับ (Shepperd et al, 2014) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเพิ่มความมั่นใจและทักษะการดูแล 3. การมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำและสาธิตการดูแลอย่างใกล้ชิด ช่วยให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้เทคนิคที่ถูกต้อง สอดคล้องกับ Nelson & Rosenthal (2015) ที่เน้นความสำคัญของการสอนและสาธิตโดยบุคลากรทางการแพทย์

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ IDEAL มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง การใช้เทคโนโลยีร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริงช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจและมั่นใจในการดูแลทารก นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มและการประเมินอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้ดูแลพัฒนาทักษะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีความพร้อมในการดูแลทารกอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรสนับสนุนและให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ดูแลทารกแรกเกิดอื่นๆ ในการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยใช้รูปแบบ IDEAL เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง และไปประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยหรือผู้ป่วยเด็กโรคอื่นๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในบริบทนั้นๆ

2. ด้านวิจัย ควรมีการติดตามผลการศึกษานำไปใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยใช้รูปแบบ IDEAL ในระยะยาว เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ติดตามผลการดูแลทารกตัวเหลืองเมื่อกลับบ้าน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหรือครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามกรอบ IDEAL

2. พัฒนารูปแบบโดยการบูรณาการให้เข้ากับการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD เดิมที่มี

3. ควรมีการติดตามผลระยะยาว โดยเฉพาะอัตราการกลับมารักษาซ้ำและคุณภาพชีวิตของทารกและผู้ดูแล

4. ควรพัฒนาแอปพลิเคชันให้มีฟังก์ชันการติดตามและประเมินผลออนไลน์

5. ควรขยายผลการใช้โปรแกรมไปยังหน่วยงานอื่นๆ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

รายการอ้างอิง

กินรี ชัยสวรรค์ และธนพร แยมสุดา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. *วารสารแพทยนิวส์*, 45(2), 235-249.

พรรณวรดา สุวัน, ลุนนี ราชไชย, และณัฐวรรณ ชัยมีเชียว. (2562). ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL โรงพยาบาลส่องดาว สกลนคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 42(2), 112-124.

วรรณมน ปาพรหม. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(3), 167-178.

วราลี เดชพุทธรังณี, และแสงแข ชำนาญวนกิจ. (2559). ประสิทธิภาพของโคมส่องไฟลูออเรสเซนต์และกระโจมส่องไฟแอลอีดีในการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 69(2), 115-121.



- ศิริมา มณีโรจน์. (2565). ผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน. *มหาวิทยาลัยศรีธรรมราชเวชสาร*, 6(1), 78-91.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560*. กระทรวงสาธารณสุข.
- Burke, R. E., Kripalani, S., Vasilevskis, E. E., & Schnipper, J. L. (2013). Moving beyond readmission penalties: Creating an ideal process to improve transitional care. *Journal of Hospital Medicine*, 8(2), 102-109. <https://doi.org/10.1002/jhm.1990>
- Chantanamongkon, K. (2011). *Pediatric nursing*. M&M Laser Print Limited Partnership.
- Cohen, J. (1992). *Quantitative methods in psychology: A power primer*. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Halasyamani, L., Halasyamani, S., Coleman, E., Schnipper, J., Van Walraven, C., Nagamine, et al. (2006). Transition of care for hospitalized elderly patients development of a discharge checklist for hospitalists. *Journal of Hospital Medicine*, 1(6), 354-360. Retrieved March 25, 2024 from <https://doi.org/10.1002/jhm.129>.
- Israel, G. D. (1992). Sampling the evidence of extension program impact (PEOD-5). *Program Evaluation and Organizational Development*, IFAS, University of Florida.
- Paprom, W. (2018). Effects of the supportive program and application towards care behavior of caregivers of newborns with neonatal hyperbilirubinemia undergoing phototherapy. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 38(3), 167-178. retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/148290>
- Mosby's dictionary of medicine, nursing & health (3rd ed.). (2013). *National Health and Medical Research Council*.
- National Health and Medical Research Council. (2013). *A guideline to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved March 25, 2024 from <http://www.nhmrc.gov.au>.
- Nelson, J. M., & Rosenthal, L. (2015). How nurses can help reduce hospital readmissions. *American Nurse Today*, 10(5), 18-20.
- Shepperd, S., McClaran, J., Phillips, C. O., Lannin, N. A., Clemson, L. M., McCluskey, A., et al. (2014). Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
- Shuster, J. J. Boca Raton, F. L. (1990). *CRC Handbook of Sample Size Guidelines for Clinical Trials*. CRC Press.