

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ

สมพิศ ชัยตรุณ, พย.บ.¹ พรทิพย์ ปาอิน, ประ.ด.² ภัคดี ห่อเพชร, พย.บ.¹ สุนารักษ์ คนดำ, พย.บ.¹

วันที่รับ: 12 สิงหาคม 2568 วันที่แก้ไข: 24 พฤศจิกายน 2568 วันที่ตอบรับ: 25 พฤศจิกายน 2568

บทคัดย่อ

การสูญเสียการได้ยินในทารกแรกเกิดส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร การตรวจคัดกรองแต่กำเนิดเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูอย่างรวดเร็วจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจำนวน 20 ราย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสนับสนุน 2) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็ก 3) แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลเรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีคูเตอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .75 และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที่แบบจับคู่ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการดูแลทารกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ ($p < .05$) ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลทารกที่มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองการได้ยิน, ความรู้ของผู้ดูแล, โปรแกรมการสนับสนุน, พฤติกรรมของผู้ดูแล

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล porntip.pa@up.ac.th

The effects of a support program on caregivers' knowledge and behaviors in caring for infants with abnormal hearing screening results

Sompit Chaidaroon, BN.S.¹ *Porntip Pa-in*, Ph.D.^{*2} *Pakdee Horpet*, BN.S.¹ *Sunaruk Kontum*, BN.S.¹

Received: August 12, 2025 Revised: November 24, 2025 Accepted: November 25, 2025

Abstract

Hearing loss in newborns impact language and communication development. Early newborn screening for early rehabilitation is therefore crucial. This one-group, pretest–posttest quasi-experimental study aimed to examine the effects of a support program on caregivers' knowledge and behaviors in caring for infants with abnormal hearing screening results. The sample group was purposively selected into 20 subjects. The research instruments consisted of 1) a questionnaire support program, 2) a questionnaire on basic personal information of caregivers and children, 3) a questionnaire assessing caregivers' knowledge of newborn hearing screening, with a reliability of .75 using the Kuder–Richardson 20 test, and 4) a questionnaire assessing caregivers' behaviors in caring for infants with abnormal hearing screening results, with a Cronbach's alpha coefficient of .76. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests. The study was found that the sample group had significantly higher mean scores on infant care knowledge and behaviors than before receiving the support program with statistical significance ($p < .001$) and ($p < .05$), respectively. The results of this study showed that support programs help enhance infant caregivers with knowledge and behaviors accurately and appropriately care for infants with abnormal hearing screening results.

Keywords: Hearing screening, Caregiver knowledge, Support program, Caregiver behavior

¹ Registered Nurse, Professional Level, Chiangkham Hospital, Phayao Province

² Lecturer, School of Nursing, University of Phayao

* Corresponding author, email: porntip.pa@up.ac.th

บทนำ

การสูญเสียการได้ยินในทารกแรกเกิดถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก เนื่องจากการได้ยินเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะด้านภาษา การสื่อสาร และสติปัญญาของมนุษย์ โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัยซึ่งเป็นระยะเวลาวิกฤตของการเรียนรู้ (Wongsakorn et al., 2024) หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลอย่างทันท่วงที ทารกที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะมีแนวโน้มเกิดความล่าช้าด้านภาษา ความเข้าใจทางสังคม และพัฒนาการเชิงสติปัญญาในระยะยาว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและโอกาสในการเข้าสังคมอย่างยั่งยืน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2021) รายงานว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีทั่วโลกกว่า 34 ล้านคนมีภาวะสูญเสียการได้ยิน และคาดการณ์ว่าจำนวนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางพันธุกรรม การติดเชื้อก่อนและหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม อุบัติการณ์การสูญเสียการได้ยินในทารกแรกเกิดของต่างประเทศพบว่าอยู่ที่ 1–3 รายต่อทารกมีชีวิต 1,000 รายในกลุ่มปกติ และ 2–4 รายต่อทารกมีชีวิต 1,000 รายในกลุ่มเสี่ยง (Ahmed et al., 2018; Wroblewska-Seniuk et al., 2017) ประเทศต่างๆ จึงได้กำหนดให้การตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดเป็นมาตรการมาตรฐานในการดูแล เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและเริ่มฟื้นฟูภายใน 6 เดือนแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาภาษาและการสื่อสารของเด็ก (Thai Speech-Language-Hearing Association, 2018)

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด โดยกำหนดแนวทางการคัดกรองมาตรฐานในสถานพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ การตรวจครั้งแรกภายใน 1 เดือน การวินิจฉัยภายใน 3 เดือน และการเริ่มฟื้นฟูภายใน 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องแนวทางปฏิบัติสากล (Thai Speech-Language-Hearing Association, 2018; The Royal College of Pediatricians of Thailand & Pediatric Society of Thailand, 2021) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการดำเนินงานจริงยังพบปัจจัยหลายประการที่ผู้ปกครองไม่พาเด็กมาตามนัดเพราะส่วนใหญ่ติดงานหรือภารกิจส่วนตัว ลืมวันนัดระยะทางจากบ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล รู้ว่ามีนัดตรวจแต่ไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจซ้ำ ผู้ปกครองไม่ได้รับคำแนะนำให้มาตามนัดตรวจคัดกรองซ้ำ (Parangrit, 2022) โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในช่วงปี พ.ศ. 2564–2566 พบจำนวนทารกแรกเกิด 1,164, 1,183 และ 1,323 รายตามลำดับ โดยได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินจำนวน 450, 169 และ 1,170 ราย คิดเป็น ร้อยละ 38.65, 16.73 และ 88.43 ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบทารกมีผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ จำนวน 61 29 และ 145 ราย คิดเป็น ร้อยละ 13.55 17.15 และ 13.39 ตามลำดับ และพบว่า ทารกที่มีผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ ไม่กลับมารับการตรวจซ้ำ จำนวน 10 5 และ 9 ราย คิดเป็น ร้อยละ 16.39, 17.24 และ 6.20 ตามลำดับ (Chiangkham Hospital, 2023) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการดูแลและติดตามเด็กที่มีภาวะเสี่ยงทางการได้ยิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่อาจขาดความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เหมาะสม แม้ว่า บุคลากรทางสุขภาพ เช่น พยาบาล จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการติดตามผลและการดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติมักอาศัยวิธีการอธิบายด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว ซึ่งไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ดูแลในยุคปัจจุบันที่สามารถเข้าถึงข้อมูลจากเทคโนโลยีและสื่อดิจิทัลได้ทุกที่ทุกเวลา

การที่ทารกมีผลตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองและครอบครัว จากงานวิจัยในประเทศมาเลเซีย พบว่า มารดาที่ทารกผลตรวจการคัดกรองได้ยินครั้งแรกไม่ผ่านมีคะแนนความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ผลการตรวจคัดกรองผ่านอย่างมีนัยสำคัญ แม้ในกรณีที่ผลการตรวจไม่ผ่าน มารดายังคงมีภาวะวิตกกังวลจนกว่าจะได้รับผลยืนยัน (Mazlan et al., 2023) นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังต้องเผชิญปัญหาเชิงปฏิบัติ เช่น การใช้อุปกรณ์ช่วยการได้ยินที่ซับซ้อน การดูแลการใช้เครื่องช่วยฟังอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการใช้อุปกรณ์ช่วยฟังระยะยาวทั้งในทารกและเด็กวัยเรียน คือ ระดับการศึกษาของมารดา (Walker et al., 2015) อีกทั้งมีผู้ดูแลจำนวนหนึ่งให้ข้อมูลว่าขาดความชัดเจนในข้อมูลสำคัญ ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการตัดสินใจว่าควรทำอะไร (Scarinci et al., 2018) ซึ่งหากขาดการสนับสนุนอย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดปัญหาความสับสนและภาระทางจิตใจระยะยาว (Gunjawate al., 2022)

ความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิดขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา การเข้าถึงข้อมูล และการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาในประเทศไทยและเอเชียพบว่า

ผู้ปกครองบางรายมีความรู้ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่มั่นใจในการติดตามผลและบางรายไม่มาตรวจซ้ำ โดยการให้ความรู้เชิงปฏิบัติและการสื่อสารที่ชัดเจนสามารถเพิ่มการมีส่วนร่วมและลดการไม่มาตรวจซ้ำได้ (Alothman et al., 2024; Ayas & Yaseen, 2021; Pitathawatchai et al., 2023) เพื่อให้การปฏิบัติการดูแลมีคุณภาพ แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory) จึงได้รับการนำมาใช้ เนื่องจากมุ่งเน้นการดูแลบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยเฉพาะทารกที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนที่ใช้แนวคิดดังกล่าวจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของทารกและครอบครัว ตลอดจนเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในภาพรวม (Karnsa-ard & Tangvoraphonkha, 2019; Naksrisang, 2021; Orem et al., 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-Educative Nursing System) มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลในโรคเรื้อรังของเด็ก เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคทาลัสซีเมีย และโรคไต (Karnsa-ard & Tangvoraphonkha, 2019; Naksrisang, 2021; Songthip et al., 2016) โปรแกรมลักษณะนี้มุ่งเน้นการให้ความรู้ การชี้แนะ การติดตาม และการสนับสนุนผู้ดูแลเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลบุตรอย่างเหมาะสม นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนผู้ดูแลสำหรับเด็กที่มีปัญหาการได้ยินยังมีจำนวนจำกัด การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาเทคโนโลยีการตรวจหรือฟื้นฟูการฟัง แต่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลน้อย แม้ว่าจะมีการกำหนดการตรวจคัดกรองการได้ยินเป็นมาตรฐานการดูแล จากข้อมูลโรงพยาบาลเชิงคำแสดงให้เห็นว่ายังคงมีทารกที่ไม่กลับมาตรวจซ้ำตามนัดในอัตราที่น่าวิตก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติจริง โดยอาจเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะของผู้ดูแลในการดูแลทารกที่มีความเสี่ยงดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้พัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแลซึ่งได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลักทารกที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุน
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุน

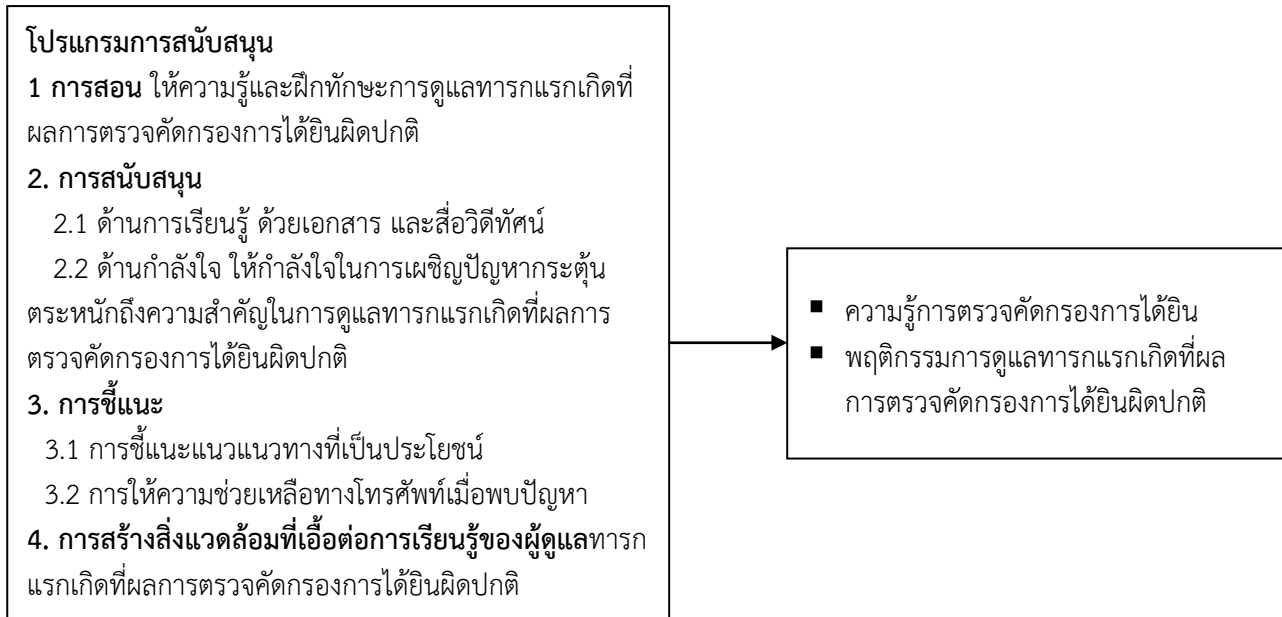
สมมุติฐานการวิจัย

ผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การตรวจคัดกรองการได้ยินและพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรม (Orem et al., 2001) มาออกแบบโปรแกรมซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสูงสุดของชีวิตภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่ แต่เนื่องจากทารกแรกเกิดและเด็กเล็กยังมีข้อจำกัดด้านวุฒิภาวะและสรีระร่างกายที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเพียงพอ จึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของทารก โดยประกอบด้วย 4 วิธี คือ การสอน (teaching) การชี้แนะ (guiding another) การสนับสนุน (supporting another) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ร่วมกับการใช้คิวอาร์โค้ด (QR code) เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติเพิ่มขึ้น ในเรื่องความสำคัญของการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน แนวทางการป้องกันและรักษาความบกพร่องทางการ

ได้ยินแต่กำเนิด การตรวจคัดกรองการได้ยิน การฟื้นฟูการได้ยินที่สูญเสียการได้ยิน และการกลับมาตรวจซ้ำตามนัด
 ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest -posttest design) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึง เมษายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ดูแลและทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ ที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ดูแล เป็นผู้มีอายุมากกว่า 18 ปี เป็นผู้ดูแลหลักทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี ที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ยินยอมและสามารถความร่วมมือโปรแกรมการสนับสนุน ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเวลาที่ศึกษา หรือย้ายภูมิลำเนาระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*Power กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 ขนาดอิทธิพล ที่ .70 (Roberts, 2019) และค่า $\alpha = .05$ ได้จำนวน 15 ราย เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 (Burns & Grove, 2013) รวมเป็น 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการสนับสนุนต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามโดยใช้กรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem et al., 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสอน (teaching) 2) การสนับสนุน (supporting another) 3) การชี้แนะ (guiding another) และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติเพิ่มขึ้น (providing an environment) ประกอบด้วย สไลด์ภาพนิ่ง และสื่อวีดิทัศน์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความสำคัญของการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน แนวทางการป้องกัน และรักษาความบกพร่องทางการได้ยินแต่กำเนิด การตรวจคัดกรองการได้ยินการฟื้นฟูการได้ยินที่สูญเสียการได้ยิน และการกลับมาตรวจซ้ำตามนัด สนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา กระตุ้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญ

ในการดูแลทารก แจกคู่มือและคิวอาร์โค้ด (QR code) ให้กลับไปทบทวนที่บ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลร่วมพูดคุยปัญหาอุปสรรคที่พบ เพื่อชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องและเกิดผลดีต่อทารก สร้างบรรยากาศเรียนรู้ที่เป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจและเคารพการตัดสินใจของผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที และติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นรายบุคคล ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ชี้แนะและติดตามเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อเด็กได้ หากผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือละเลยไม่ปฏิบัติ พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ โดยการกล่าวชมเชยหากปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อราย

2. แบบสอบถามใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับทารก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและกรอกข้อมูล ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุปัจจุบัน อายุครรภ์ตอนคลอด น้ำหนักปัจจุบัน น้ำหนักแรกคลอด วิธีการคลอด การฝากครรภ์ ปัจจัยเสี่ยงของการสูญเสียการได้ยินในทารกแรกเกิด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและกรอกข้อมูล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลเรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ มีการวัดผลโดยใช้แบบสอบถามมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ (dichotomous questions) คือ ใช่และไม่ใช่ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิดให้คะแนน 0 แปลผลคะแนน แปลระดับของความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ดีมาก (คะแนน 9 -10) ปานกลาง (คะแนน 7-8)และน้อย (คะแนน 0-6)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยข้อที่มีความหมายทางบวก ระดับ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 7 วันต่อสัปดาห์) ระดับ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง (ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์) และระดับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ (ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นเลย) ส่วนข้อคำถามที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกัน โดยมีเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึงผู้ดูแลมีพฤติกรรมระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึงผู้ดูแลมีพฤติกรรมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึงผู้ดูแลมีพฤติกรรมระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน โสต ศอ นาสิกแพทย์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็ก จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหา ความถูกต้อง และการใช้ภาษา หลังผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำแบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลเรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมิน (item-object congruence: IOC) ได้เท่ากับ .93 และ .92 ตามลำดับ แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลเรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ .75 และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติและการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงคำ (เลขที่โครงการวิจัย 19/2567) เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 และได้รับอนุญาตให้เก็บ

ข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงคำ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่กระทบสิทธิการได้รับบริการสุขภาพ และให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยผลการวิจัยจะนำเสนอแบบภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-สกุล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

ภายหลังโครงการผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการขออนุญาตเก็บกลุ่มตัวอย่างและใช้สถานที่ในการทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยและเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจอย่างอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งเป็นการสอนด้วยวาจาจากพยาบาลโรงพยาบาลเชิงคำ ร่วมกับโปรแกรมสนับสนุน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ทารกแรกเกิดตรวจคัดกรองการได้ยินไม่ผ่าน ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแล สร้างสัมพันธภาพให้ทำแบบสอบถามใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (pre-test) ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลเรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการสนับสนุน ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้และส่งเสริมทักษะโดยให้ผู้ดูแลดูสื่อวีดิทัศน์ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ความสำคัญของการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด 2) ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน 3) แนวทางการป้องกันและรักษาความบกพร่องทางการได้ยินแต่กำเนิด 4) การตรวจคัดกรองการได้ยินการฟื้นฟูทารกที่สูญเสียการได้ยิน 5) การกลับมาตรวจซ้ำตามนัด แจก QR code สื่อวีดิทัศน์ เพื่อนำไปทบทวน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างนำโปรแกรมฯ ไปปฏิบัติที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทางโทรศัพท์ เป็นรายบุคคล ทบทวนความรู้ ความเข้าใจชี้แนะและติดตามเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อเด็กได้ หากผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือละเลยไม่ปฏิบัติ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ โดยการกล่าวชมเชยหากปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาทีต่อราย

สัปดาห์ที่ 4-5 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามโปรแกรมด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งหากพบปัญหาหรือมีข้อสงสัยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดกิจกรรมที่โรงพยาบาลเชิงคำ โดยให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (post – test) ทั้งหมดอีกครั้ง และประเมินการนำทรากกกลับมาตรวจซ้ำตามนัด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์เปรียบเทียบ (paired samples t-test) ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลในการดูแลทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 มีอายุอยู่ในช่วง 19–35 ปี ร้อยละ 65.0 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.0 มีรายได้ต่อเดือน 8,001–10,000 บาท ร้อยละ 40.0 และมีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิด เป็นมารดา ร้อยละ 85.0

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 100 น้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 90.0 ($\bar{X}=3,035$ กรัม, $SD=418.67$) วิธีการคลอดคลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 65.0 ไม่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 95.0 การประเมิน

สภาพทารกโดยใช้คะแนนอัปการ์ (Apgar score) 1 นาที 9 คะแนน ร้อยละ 75.0 Apgar score 5 นาที 10 คะแนน ร้อยละ 85.0 และปัจจัยเสี่ยงของการสูญเสียการได้ยิน ลักษณะความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ร้อยละ 85.0

ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยรวมและรายข้อ หลังทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดก่อนและหลังการทดลอง (n=20)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
1. ทารกที่มีปัญหาการได้ยินจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ ทั้งในด้านการพูด และการเรียนรู้	0.60	0.50	0.95	0.22
2. ทารกทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินก่อนอายุครบ 1 เดือน	0.40	0.50	0.95	0.22
3. ทารกที่ได้รับการยืนยันว่ามีภาวะสูญเสียการได้ยินถาวรจะต้องได้รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินก่อน อายุครบ 6 เดือน	0.30	0.47	1.00	0.00
4. สาเหตุของการสูญเสียการได้ยินไม่สามารถป้องกันและบรรเทาความรุนแรงได้	0.45	0.51	0.75	0.44
5. การตรวจคัดกรองการได้ยิน สามารถตรวจตั้งแต่แรกเกิดในทารกแรกเกิด ที่มีอายุตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป	0.03	0.47	0.95	0.22
6. กรณีการตรวจคัดกรองการได้ยินไม่ผ่าน จะต้องมีการตรวจซ้ำ ซึ่งอาจเกิดจากการมีการสูญเสียการได้ยินจริง หรืออาจเกิดจากมีสิ่งอุดกั้นในหูชั้นนอก หรือหูชั้นกลาง เช่น ไข น้ำคร่ำ ขี้หู ทำให้ไปขัดขวางการตรวจวัดเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน	0.25	0.44	1.00	0.00
7. กรณีทารกตรวจคัดกรองการได้ยินไม่ผ่านจะต้องมีการตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง	0.30	0.47	0.90	0.31
8. กรณีผลตรวจคัดกรองการได้ยินผ่าน อาจมีการ สูญเสียการได้ยินเกิดขึ้นภายหลังได้	0.45	0.51	0.75	0.44
9. พฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กที่สูญเสียการได้ยิน ที่สังเกตได้เด็ก ไม่แสดงอาการได้ยินเสียง เช่น ผวา หรือมองหาเมื่อมีเสียงดัง	0.65	0.49	1.00	0.00
10. ผลของการสูญเสียการได้ยิน ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องอย่างรวดเร็ว ในระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อทักษะทางด้านการสื่อความหมาย การเรียน การศึกษา สุขภาพจิต บุคลิกลักษณะการดำรงชีวิตในสังคม และการประกอบอาชีพ	0.35	0.49	1.00	0.00

ระดับความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด หลังทดลองส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับมาก (n=17) กับปานกลาง (n=3) ส่วนก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในปานกลาง (n=12) และระดับน้อย (n=8) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	คะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	9-10	0	0.00	17	85.00
ปานกลาง	7-8	12	60.00	3	15.00
น้อย	0-6	8	40.00	0	0.00

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการของผู้ดูแลในการดูแลทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติรายข้อ พบว่าหลังทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับพฤติกรรมการของผู้ดูแลในการดูแลทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติรายข้อก่อนและหลังการทดลอง (n=20)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ท่านสังเกตอาการแสดงการได้ยินเสียงของทารก เช่น ผวา หรือมองหาเมื่อมีเสียงดัง	2.90	0.30	มาก	3.00	0.00	มาก
2. ท่านทำความสะอาดหูทารก เฉพาะใบหูและบริเวณปาก	2.60	0.60	มาก	2.60	0.50	มาก
3. ท่านใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดหูทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	2.10	0.90	ปานกลาง	2.50	0.70	มาก
4. ท่านทำความสะอาด หูทารกโดยใช้ไม้พันสำลีหรือคอตตอนบัดเข้าไปเช็ดในหูหรือแคะขี้หูให้ทารก	2.20	0.80	ปานกลาง	2.50	0.90	มาก
5. ท่านใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางพับใบหูเข้าไปข้างในให้แน่น ในขณะที่สระผมทารก เพื่อป้องกันน้ำเข้าหู	2.90	0.30	มาก	3.00	0.00	มาก
6. ท่านจัดท่าให้ทารกนอนตะแคงเมื่อพบว่ามือน้ำเข้าหูทารก เพื่อให้ให้น้ำในหูไหลออกมา	2.60	0.70	มาก	2.70	0.60	มาก
7. ท่านจะรีบพาทารกไปพบแพทย์หากพบว่าหูทารกมีน้ำเหลืองหรือหนอง	2.70	0.60	มาก	3.00	0.00	มาก
8. ท่านเปิดเพลงเสียงดังเป็นเวลานานๆ เพื่อกล่อมให้ทารกนอนหลับ	2.70	0.50	มาก	3.00	0.00	มาก

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติก่อนและหลังการทดลองเรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ (n=20)

ประเมิน	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด				
ก่อนการทดลอง	6.5	1.2	-9.200	.001**
หลังการทดลอง	9.3	1.3		
พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ				
ก่อนการทดลอง	9.0	3.698	-2.214	.039*
หลังการทดลอง	13.1	1.260		

** $p<.001$, * $p<.05$

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด ที่มีผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมการสนับสนุนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบของโปรแกรมการสนับสนุนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem et al., 2001) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม 1) การสอน โดยเนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญของการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน แนวทางการป้องกันและรักษาความบกพร่องทางการได้ยินแต่กำเนิด การตรวจคัดกรองการได้ยินการฟื้นฟูทางการที่สูญเสียการได้ยิน การกลับมาตรวจซ้ำตามนัด 2) การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแลและผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันอีกทั้งมีติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่ออยู่ที่บ้าน 3) การชี้แนะถึงแนวทางการดูแลทารกที่ถูกต้องและเกิดผลดีต่อทารก และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลทารกที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติเพิ่มขึ้นที่บ้าน โดยแจกคู่มือและ QR code ให้กลับไปทบทวนที่บ้าน จากโปรแกรมการสนับสนุนดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ เห็นวิธีการปฏิบัติในการดูแลทารกที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ และมีกำลังใจในการดูแลทารกมากขึ้น ผู้ดูแลบางคนจะมีความเครียดและวิตกกังวลมาก รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะให้การดูแลทารกได้ เมื่อพบว่ามีความเครียดหรือความวิตกกังวลผู้วิจัยรับฟัง พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาสาเหตุ พร้อมทั้งแก้ไข สร้างความมั่นใจแก่ผู้ดูแล นอกจากนั้นยังมีการติดตามสอบถามเมื่อไปอยู่บ้านส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้เด็กได้รับการกลับมาตรวจคัดกรองตามนัด สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ที่พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง (Naksrisang, 2021) นอกจากนั้นการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจได้อย่างถูกต้อง ลดการกลับมารักษาซ้ำและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (Intarat, 2024) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0-2 ปี ที่พบว่ากิจกรรมของโปรแกรมที่มีทั้งการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมนั้น ช่วยส่งเสริมให้มารดาได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรทำให้มารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดี (Songthip, et al., 2016)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุน

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติของผู้ดูแลหลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยเนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมฯ เน้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดที่ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติในด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน การรักษาความบกพร่องทางการได้ยินแต่กำเนิด การฟื้นฟูทางการที่สูญเสียการได้ยิน และการกลับมาตรวจซ้ำตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Salah et al. (2022) ที่พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการฟังประสาทหูเทียม มีระดับความรู้และการปรับตัวสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ที่เป็นระบบและต่อเนื่องมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มพูนทักษะและความมั่นใจของผู้ดูแล นอกจากนี้สัมพันธ์กับการศึกษาของ Ahmed et al. (2018) ที่รายงานว่าความรู้ที่ดีขึ้นสัมพันธ์กับการปฏิบัติและการปรับตัวที่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น

การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แบบต่อเนื่องและบูรณาการกับบริการสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ดูแลและเด็ก แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องประชากรที่ศึกษาถูกจำกัดเฉพาะโรงพยาบาลเชิงคำ ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรอื่นๆ และแบบสอบถามที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพฤติกรรม เช่น การสังเกตอาการของเด็ก การติดตามนัดหมาย การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการพัฒนาเด็ก ควรนำโปรแกรมการสนับสนุนไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กแรกเกิดที่มีผลการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติและเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการด้านการได้ยินของเด็กอย่างเหมาะสม ลดความรุนแรงของปัญหาการได้ยินและเพิ่มคุณภาพชีวิตของเด็กในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแล และมีการวัดผลการมาตรวจตามนัด
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อื่น ๆ เพื่อจะได้นำผลวิจัยอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Ahmed, S., Sheraz, S., Malik, S. A., Ahmed, N. R., Farooq, S., Raheem, A., Basheer, F., & Nayyar, Z. A. (2018). Frequency of congenital hearing loss in neonates. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 30(2), 234-236.
<https://jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/5356>
- Alothman, N. I., Alanazi, A. A., Alshenaifi, S. S., Alhadhban, Y., Alateeq, S. A., Alhwaimel, N., & Dolgum, N. (2024). Parental knowledge and satisfaction with newborn hearing screening in Saudi Arabia. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1464697. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1464697>
- Ayas, M., & Yaseen, H. (2021). Knowledge and attitudes of parents towards childhood hearing loss and pediatric hearing services in Sharjah, United Arab Emirates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6188. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126188>
- Chiangkham Hospital. (2023). *Medical record and statistics department*. Chiangkham Hospital, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Gunjawate, D. R., Ravi, R., & Driscoll, C. (2022). Stress among Parents of Children with Hearing Loss and How They Deal with It: A Systematic Review. *International archives of otorhinolaryngology*, 27(1), e166–e177. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743273>
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). *Burns and grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences.
- Intarat, S. (2024). The effect of a supportive-educative nursing program on caregiver's behavior in care of children with acute respiratory infection, Khunyuam District. Mae Hong Son Provincial Public Health Office.
https://mhso.moph.go.th/mhso/frontend/web/newsreader/hr/download?id=693&file=12fc3cd38a07d39e797a85e055952cf4.pdf&file_name=เลขที่+0007-29052567+โดย+นางแสงเพ็ญ+อินทรัตน์+สังกัด.pdf. (in Thai).

- Karnsa-ard, A., & Tangvoraphonkcha, S. (2019). The effects of a supportive-educative nursing program on mothers' knowledge and practices in caring for children with congenital heart disease. *Thai Journal of Nursing Council*, 34(3), 15–28. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/207902/162491> (in Thai)
- Mazlan, R., Abdul Razak, N.F. (2023). Does newborn hearing screening cause anxiety among mothers? A cross-sectional study from a tertiary hospital in Malaysia. *Egypt J Otolaryngol* 39, 156. <https://doi.org/10.1186/s43163-023-00521-0>
- Naksrisang, W. (2021). The effect of a supportive-educative nursing program on maternal behavior in care for children with acute respiratory infection. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(1), 82–98. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/247287> (in Thai).
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby Year Book.
- Parangrit, P. (2022). Factors related to follow-up of newborns after abnormal hearing screening. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 39(2), 45–56. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/256800> (in Thai).
- Pitathawatchai, P., Wanachottrakul, P., & Prayuenyong, P. (2025). Education on loss to follow-up after newborn hearing screening in Thailand: a randomised controlled trial. *International journal of audiology*, 64(11), 1204–1210. <https://doi.org/10.1080/14992027.2025.2496238>
- Roberts M. Y. (2019). Parent-Implemented Communication Treatment for Infants and Toddlers With Hearing Loss: A Randomized Pilot Trial. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 62(1), 143–152. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-18-0079
- Salah, N., Osman, D. M., Safwat, R., & Farag, H. M. (2022). Development of a questionnaire to measure the knowledge, expectations, and challenges of parents of children with cochlear implants. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 38(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s43163-022-00244-8>
- Scarinci, N., Erbas, E., Moore, E., Ching, T. Y. C., & Marnane, V. (2018). The parents' perspective of the early diagnostic period of their child with hearing loss: information and support. *International journal of audiology*, 57(sup2), S3–S14. <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1301683>
- Songthip, s., Sanasuttipun, W., & Srichantaranit, A. (2016). The effects of supportive-educative nursing system program on knowledge and behaviors of mothers of children with acyanotic congenital heart disease aged 0-2 years. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 26(2), 25–38. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/49492> (in Thai)
- Thai speech-language-hearing association. (2018). *Guidelines for newborn hearing screening in Thailand*. www.thaisha.or.th/content/6790/คู่มือ-คำแนะนำการคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดของประเทศไทย. (in Thai)
- The Royal College of Pediatricians of Thailand & Pediatric Society of Thailand. (2021). *Guideline in Child Health Supervision*. <https://www.thaipediatrics.org/?p=386> (in Thai)
- Walker, E. A., Holte, L., McCreery, R. W., Spratford, M., Page, T., & Moeller, M. P. (2015). The Influence of Hearing Aid Use on Outcomes of Children With Mild Hearing Loss. *Journal of*

speech, language, and hearing research : JSLHR, 58(5), 1611–1625.

https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-H-15-0043

Wongsakorn, N., Taengyai, N., Ittiphanitphong, C., Amatamahutana, P., & Pimpet, P. (2024).

Retrospective Study of Universal Neonatal Hearing Screening Program in Nakhonsawan:

Anticipating Improved Outcomes. *Region 3 Medical and Public Health Journal*, 21(1), 15–22.

<https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/14531> (in Thai)

World Health Organization. (2021). World report on hearing.

<https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing>

Wroblewska-Seniuk, K. E., Dabrowski, P., Szyfter, W., & Mazela, J. (2017). Universal newborn hearing screening: methods and results, obstacles, and benefits. *Pediatric research*, 81(3), 415-422.

<https://www.nature.com/articles/pr2016250>