

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารก ที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา*

อังคณา พร้อมสมบูรณ์ พย.บ.** จุฬารัตน์ ตั้งภักดี ปร.ด.***

บทคัดย่อ

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบบ่อยในทารก การรักษาจะได้ผลดีต้องอาศัยความร่วมมือของมารดา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาให้มีความรู้เพิ่มขึ้นและปฏิบัติการดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ตามกรอบการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายใต้แนวคิดของแบนดูรา มีกระบวนการพัฒนาเครื่องมือวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนปัญหาจากการปฏิบัติงาน ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้งานวิจัย จำนวน 18 เรื่อง ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพงานวิจัย ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาโปรแกรมฯ นำผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์เนื้อหาจากงานวิจัยในการให้ความรู้ภาวะตัวเหลือง ระยะที่ 2 การสร้างโปรแกรมฯ มีดังนี้ 1) พัฒนาคลิปวิดีโอชุดความรู้ภาวะตัวเหลือง ทั้งหมด 6 คลิป คลิปละประมาณ 3 นาที 2) พัฒนาเนื้อหาทำคู่มือสื่ออินโฟกราฟิกส์ความรู้ภาวะตัวเหลือง 3) สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจโปรแกรมฯ ระยะที่ 3 การประเมินผลของความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โปรแกรมฯ

เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นมารดาและทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 10 ราย วิธีการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยโดยให้มารดาเปิดดูคลิปวิดีโอชุดให้ความรู้ภาวะตัวเหลืองผ่านสื่อดิจิทัล สื่อศึกษาคู่มืออินโฟกราฟิกส์ความรู้ภาวะตัวเหลือง 5 ภาพ โดยใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้มารดาประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจโปรแกรมฯ และเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับคลิปวิดีโอ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผลการประเมินคุณภาพของโปรแกรมฯ ได้ค่า ความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.98 และความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.97 2) ความพึงพอใจโปรแกรมฯ ภาพรวม 4 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ เนื้อหาสั้นกระชับครอบคลุม ($\bar{X}=4.9$, $SD=0.31$) การใช้ภาษาและการสื่อสาร ($\bar{X}=4.7$, $SD=0.48$) 3) ภาพบรรยายและเสียงเพลงประกอบ ($\bar{X}=4.8$, $SD=0.42$) 4) ระยะเวลา ($\bar{X}=5.00$, $SD=0.00$) ผลลัพธ์ที่ได้จากโปรแกรมฯ นำไปสู่กระบวนการวิจัย เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ของมารดา พฤติกรรมของมารดา ภาวะตัวเหลืองในทารก
สื่อดิจิทัล

เลขที่จริยธรรมการวิจัย HE 662252 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 21 เมษายน 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 31 กรกฎาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 16 สิงหาคม 2567

*งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทุนสนับสนุนมูลฐาน Fundamental Fund: FF
ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น กองทุนส่งเสริม ววน.

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล jurtan@kku.ac.th

The development of a program for enhancing mother's knowledge of caring for newborns with jaundice undergoing phototherapy*

Ungkhana Promsomboon B.N.S.** Juraporn Tangpukdee Ph.D.***

Abstract

Neonatal jaundice is a significant health issue commonly noticed in infants. Effective treatment requires the cooperation of mothers. This study aimed to promote mothers in caring for infants with jaundice undergoing phototherapy, enhancing their knowledge and enabling proper care practices, according to Bandura's self-efficacy theory. There were three phases of the research tool process. Phase 1 program development, consisting of four steps. Step 1 Review issues from practice. Step 2: Search for empirical evidence, yielding 18 studies. Step 3: Evaluate the quality of the research. Step 4: Develop the program by using the results of analysis and synthesis of research to create educational content for providing knowledge on jaundice. Phase 2: Program creation included: 1) Developing a set of six educational video clips on jaundice knowledge, each clip approximately three minutes long. 2) Creating content for an infographic guide on jaundice knowledge 3) developing a program satisfaction questionnaire. Phase 3: Evaluate the feasibility of implementing the program.

The tool was quality assessed by five experts and tested on a specifically selected sample group of 10 mothers and their infants diagnosed with jaundice, receiving phototherapy at a tertiary hospital in the northeastern region. The research method involved having mothers watch a video clip providing knowledge on jaundice via TikTok about jaundice and studying five-images jaundice knowledge infographic guide for approximately 2 hours. Subsequently, mothers were inquired to complete a program satisfaction questionnaire and provide feedback on the video clips. Data were analyzed using descriptive statistics.

The study found that: 1) The program's quality assessment achieved an Item-Objective Congruence (IOC) of 0.98 and a Content Validity Index (CVI) of 0.97. 2) Overall satisfaction across four areas was at the highest level: Concise and comprehensive content ($\bar{X}$ =4.9, SD=0.31), Language use and communication ($\bar{X}$ =4.7, SD=0.48), Narration and soundtrack ($\bar{X}$ =4.8, SD=0.42), and Duration ($\bar{X}$ =5.00, SD=0.00). The program's outcomes initiated a research process to evaluate the effectiveness of the program to promote mothers' knowledge in caring for infants with jaundice who received phototherapy.

keywords: perceived self-efficacy; maternal knowledge; maternal behavior; neonatal jaundice; TikTok social media

Ethical approval: HE 662252, Plagiarism checked, 3 Reviews.

Received 21 April 2024, Revised 31 July 2024, Accepted 16 August 2024

*This research was supported by the Fundamental Fund of Khon Kaen University, has received funding support from the National Science, Research and Innovation Fund (NSRF)

**A student of the master of nursing science program in pediatric nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author,
E-mail: jurtan@kku.ac.th

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อทารกคลอดครบกำหนด ร้อยละ 60 และทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 80 ในช่วงสัปดาห์แรกของชีวิต¹ อาการตัวเหลืองที่รุนแรง อาจทำให้เกิดภาวะสมองอักเสบจากบิลิรูบินเฉียบพลัน² และความผิดปกติแบบถาวร เรียกว่า Kernicterus Spectrum Disorder (KSD) พบร้อยละ 70 ของทารกที่รอดชีวิต Global Burden of Disease จัดลำดับให้ Severe Neonatal Jaundice (SNJ) อยู่ใน 5-10 อันดับแรกของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด³ ในประเทศไทย จากรายงานของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ภาวะตัวเหลือง เป็น 1 ใน 5 ลำดับแรกของการตรวจโรคกุมารเวชศาสตร์⁴ ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองจำเป็นต้องได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด จาก National Institute for Health and Care Excellence และ American Academy of Pediatrics แนะนำให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลทารกควรได้รับคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับ ภาวะตัวเหลือง ซึ่งคำแนะนำที่มีประสิทธิภาพเริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่พยาบาลและมารดา⁵ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในพฤติกรรมความเสี่ยงทารกและคาดว่าจะทำให้สุขภาพของ ทารกดีขึ้น มารดาต้องเรียนรู้ที่จะดูแลทารกและนำความรู้ไปใช้อย่างเหมาะสม ซึ่งมารดาควรได้รับการศึกษา อย่างรอบด้านและข้อมูลที่ถูกต้อง⁶

สาเหตุภาวะตัวเหลืองเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างอัตราการผลิตบิลิรูบินกับการขับบิลิรูบินออก จากร่างกาย ทำให้ทารกแรกเกิดมีระดับบิลิรูบินในเลือดสูง⁷ ซึ่งบิลิรูบินในเลือดเกิดจากการแตกทำลาย ของเม็ดเลือดแดง ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของบิลิรูบินที่ไม่ละลายน้ำ (unconjugated bilirubin) ซึ่งเป็นสารที่ไม่ละลายน้ำ ร่างกายมีกระบวนการกำจัดบิลิรูบิน โดยตับทำหน้าที่เปลี่ยนเป็นค่าบิลิรูบินชนิดที่ละลายน้ำได้ (direct bilirubin/conjugated bilirubin) เป็นสารที่ละลายน้ำได้ แล้วถูกขับออกทางน้ำดีสู่ลำไส้ถูกเปลี่ยน ขับออกทางอุจจาระและปัสสาวะ เมื่อผ่านลงมามีในลำไส้อาจถูกย่อยสลายจากเอนไซม์ และดูดซึมเข้าสู่ กระแสเลือดวนเวียนเข้าตับอีกครั้งกลายเป็นสารเหลืองบิลิรูบิน⁸ สาเหตุส่วนใหญ่เป็นทางสรีรวิทยา ระดับ ที่เห็นอาการตัวเหลือง คือ บิลิรูบินของทารกแรกเกิดเกิน 5 มก./ดล. ทำให้มีอาการแสดงทางคลินิก เช่น ผิวน้ำตาลเหลือง และเยื่อเมือกเป็นสีเหลือง⁹ หากการรักษาล่าช้าอาจถึงแก่ชีวิต ด้วยโรคสมองอักเสบจากบิลิรูบิน เฉียบพลัน และบิลิรูบินที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเสียหายทางระบบประสาท โดยมีพัฒนาการทางระบบประสาท ล่าช้าและเกิดความพิการได้ โดยทารกอาจแสดงอาการซึม ไม่ดูดนม ร้องเสียงแหลม มีความเคลื่อนไหวผิดปกติ เกร็งหลังแอ่น และชักได้^{10,11}

การรักษาภาวะตัวเหลืองในทารก ได้แก่ การส่องไฟเป็นวิธีการรักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ในการลดระดับบิลิรูบิน โดยเปลี่ยนโครงสร้างของโมเลกุลเป็นชนิดที่สามารถละลายน้ำได้ ขับออกทางน้ำดีและ ปัสสาวะได้อย่างปลอดภัย และในกรณีที่ระดับบิลิรูบินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาจจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนถ่าย เลือดเพื่อลดระดับบิลิรูบิน^{12,13} โดยปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพทารกและระดับบิลิรูบินทั้งหมดในเลือด (total serum bilirubin) จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการส่องไฟ ประกอบด้วย ขนาด และความยาวคลื่น ของแสงที่ใช้ ตลอดจนพื้นที่ผิวของร่างกายทารกที่สัมผัสกับแสง และระยะห่างของการส่องไฟ¹⁴ การรักษาด้วย การส่องไฟถูกนำมาใช้ และเป็นมาตรฐานการรักษาสำหรับทารกที่มีภาวะตัวเหลือง โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อป้องกันความเป็นพิษต่อระบบประสาทที่เกิดจากบิลิรูบิน¹⁵ ซึ่งการส่องไฟรักษาเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่า มีประสิทธิภาพในการช่วยลดระดับบิลิรูบินในเลือด แต่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทารกและมารดาได้

ผลกระทบของการส่องไฟรักษาต่อทารกและมารดา ผลกระทบด้านทารกที่พบได้ อาทิเช่น อุณหภูมิ ภายไม่คงที่ ถ่ายเหลว ภาวะขาดน้ำ ผื่นแดง ผิวน้ำตาลเข้ม (bronze baby) และแผลที่กระฉกตา

(corneal ulcer) นอกจากนี้ ทารกได้รับความปวดจากการทำหัตถการเจาะเลือด เพื่อประเมินระดับบิลิรูบินทุกวัน¹⁶ ผลกระทบด้านมารดาเมื่อทารกต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ทำให้มารดาประสบกับอารมณ์หลายอย่าง เช่น ความเศร้า ความรู้สึกผิด ความกลัว ความโกรธ และความรู้สึกล้มเหลว¹⁷ ซึ่งส่วนใหญ่มารดาหลังคลอด มีความรู้ที่ไม่เพียงพอในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ส่งผลต่อสุขภาพจิตของมารดา ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า¹⁸ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกัน การให้ข้อมูลโปรแกรมความรู้ และแนวปฏิบัติจากพยาบาลมีความสำคัญในการลดความเจ็บป่วย¹⁹ ดังนั้นมารดาซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลทารก จึงควรได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองเพื่อให้มารดามีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาอย่างถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมหลายงานวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศ พบว่า การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองของมารดาอย่างถูกต้อง และการที่มารดามีความรู้จะช่วยให้ทารกได้รับการสังเกต การป้องกัน อาการตัวเหลืองได้ดี และถ้าทารกมีอาการตัวเหลืองมารดาสามารถพามารับการรักษาได้ทันเวลาที่ จากการสังเกตปรากฏการณ์วิจัยในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดพบปัญหาด้านการให้ข้อมูลกับมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา โดยมารดาส่วนใหญ่มีคำถามเกี่ยวกับสาเหตุ ของภาวะตัวเหลือง แนวทางการรักษา การดูแลขณะส่องไฟ กลัวบุตรเกิดอันตรายจากการส่องไฟ รวมทั้งมารดาแสดงสีหน้ากังวล ร้องไห้ ภายหลังจากได้รับข้อมูล และยังพบว่า มารดาไม่กระตุ้นลูกดูนม ทุก 2-3 ชั่วโมง ให้ลูกดูดขวดน้ำ ใช้ผ้า ห่อตัวขณะส่องไฟ ผ้าปิดตาหลุดระหว่างส่องไฟ การปฏิบัติดูแลทารกไม่เหมาะสม ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังมีช่องว่างขององค์ความรู้ของมารดาที่ยังไม่เพียงพอ และมีพฤติกรรมในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับ²⁰ ได้ทำการศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และระดับบิลิรูบินในเลือดของทารก พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้นำมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ให้สอดคล้องกับโลกของยุคเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยช่องทางโซเชียลของแอปพลิเคชันดีก๊ต็อก เป็นแอปพลิเคชันบนแพลตฟอร์มมือถือที่มีการเติบโตมากที่สุดในโลก ติดชาร์ต อันดับ 1 ของวิดีโอสั้น มีการดาวน์โหลดมากที่สุดในสหรัฐอเมริกา ในปี 2561²¹ และมีจำนวนการดาวน์โหลดทั่วโลกมากกว่า 3 พันล้านครั้ง ในปี 2564 ครอบครองตำแหน่งแชมป์การดาวน์โหลดดีก๊ต็อก มีผู้ใช้งานมากกว่า 600 ล้านคนต่อวัน และมีการค้นหาวิดีโอมากกว่า 400 ล้านครั้งต่อวัน ดีก๊ต็อกกลายเป็นหนึ่งในช่องทางการสื่อสาร²² ข้อดีของดีก๊ต็อก ได้แก่ ความโดดเด่นด้วยวิดีโอสั้น ๆ เล่นวิดีโอเร็ว ความยาว 15 ถึง 60 วินาที พร้อมฟังก์ชันแก้ไขและรวมเพลงที่ใช้งานง่ายที่ไม่ซับซ้อนสำหรับการสร้างวิดีโอ โดยสามารถเลือกเพลงที่ต้องการ และเอฟเฟกต์พิเศษลงในวิดีโอที่บันทึกได้อย่างง่ายดาย²³ ซึ่งเป็นที่นิยมโดยเฉพาะในหมู่วัยรุ่น และวัยหนุ่มสาว และมีการใช้งานเป็นเวลาเฉลี่ย 52 นาทีต่อวัน^{24,25} ปัจจุบันดีก๊ต็อกถูกนำมาใช้ในด้านสุขภาพมากขึ้น สามารถใช้เป็นสื่อการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล²⁶

จากบริบทของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า มารดายังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ซึ่งอยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 20-29 ปีมากที่สุด รองลงมา เป็นช่วงกลุ่มอายุ 30-39 ปี อ้างอิงจากข้อมูลสถิติเวชระเบียนผู้ป่วยแผนกสูติกรรม

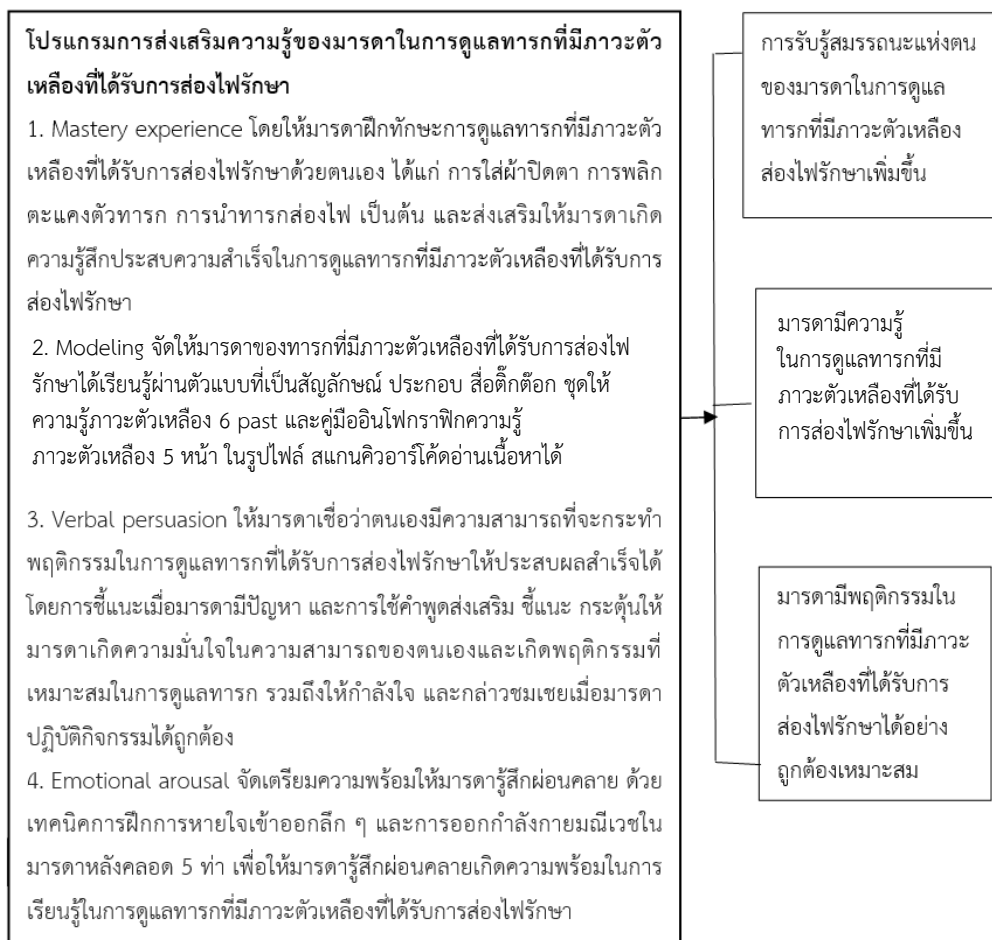
หลังคลอด โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวนมารดาหลังคลอดจำแนกตามช่วงอายุในปี พ.ศ. 2565-2566 ดังนี้ 1) ช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 137, 161 ราย 2) อายุ 20-29 ปี จำนวน 877, 866 ราย 3) อายุ 30-39 ปี จำนวน 703, 675 ราย 4) อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 64, 60 ราย ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของกลุ่มอายุผู้ใช้สื่อสังคมในยุคนี้อย่างน่าสนใจ ผู้วิจัยมีความสนใจในการทำนวัตกรรมมาผลิตสื่อให้ความรู้ โดยผ่านแพลตฟอร์มสื่อสังคม เพื่อปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารด้านสุขภาพให้เข้ากับสังคมในยุค 5G ซึ่งสามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้ง่ายและรวดเร็ว โดยการนำโทรศัพท์มือถือมาประยุกต์ใช้ในการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังไม่เคยมีการนำสื่อสังคมมาใช้ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยคาดหวังว่าการนำนวัตกรรมสื่อให้ความรู้ โดยผ่านแพลตฟอร์มสื่อสังคมให้ความรู้ในมารดาที่มีทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาจะสร้างพลังเชิงบวก เพิ่มความสนใจ แรงจูงใจและความเต็มใจในกิจกรรมการเรียนรู้การสอน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura²⁷ ถ้ามารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง และมีความคาดหวังของผลลัพธ์สูง จะทำให้เกิดความสำเร็จในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาตามเป้าหมาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ซึ่งจะส่งผลให้มารดามีความรู้เพิ่มขึ้น ช่วยให้การส่องไฟมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ลดอุบัติการณ์ความรุนแรง และระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (self-efficacy theory) มาประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และส่งเสริมศักยภาพของมารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก แสดงการเชื่อมโยง ตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

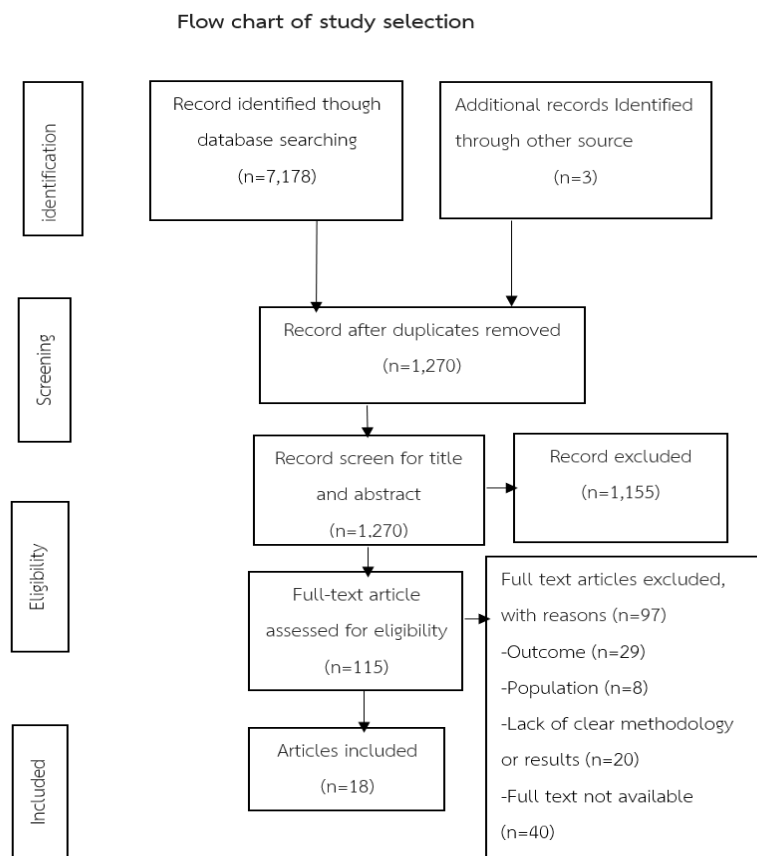
วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ในบทความวิจัยนี้นำเสนอกระบวนการและผลการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนปัญหาจากการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า มารดาให้การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองไม่เหมาะสม และมีความรู้ไม่เพียงพอ ควรจะมีแนวทางในการให้ความรู้ที่เข้าใจง่ายผ่านแพลตฟอร์มตึกตอกที่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน เพื่อสะดวกต่อการเข้าถึงและช่วยให้มารดานำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในทารกที่มีภาวะตัวเหลือง

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้ key word searching database คำค้นจาก PICO ผ่านฐานข้อมูลออนไลน์ ได้แก่ CINAHL, ProQuest, PubMed, Cochrane, Scopus ได้ผลลัพธ์จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งหมด 18 เรื่อง แสดงตามภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดง PRISMA flow chart showing the process of literature search as percentages across all included

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้การประเมิน critical appraisal tool และเกณฑ์ level of applicability ของ The Jonna Briggs institute (2014)

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมได้คัดเลือกงานวิจัยมา ทั้งหมด 18 เรื่อง ได้แก่ 1) systematic review and meta-analysis=14 เรื่อง level 1A=2, 1B=12 เรื่อง 2) randomized clinical trial=2 เรื่อง level 1C=1, 1D=1 เรื่อง 3) quasi-experimental research=2 เรื่อง level 2A=2 เรื่อง ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเนื้อหาในการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะตัวเหลือง ปัจจัยเสี่ยงของภาวะตัวเหลือง อันตรายจากภาวะตัวเหลือง วิธีการรักษาอาการตัวเหลือง การดูแลทารกขณะส่องไฟ และภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ โดยนำมาจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ดังแผนผัง PRISMA flow chart showing the process of literature search as percentages across all included studies ดังรูปภาพที่ 2

ระยะที่ 2 การจัดสร้างโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา มีดังนี้

1) พัฒนาคลิปวิดีโอชุดความรู้ภาวะตัวเหลือง โดยการเขียนภาพร่าง และจัดลำดับ content ในแต่ละคลิป เพื่อกำหนดแนวทางในการถ่ายทำวิดีโอ (storyboard) กำหนดความยาวของคลิปวิดีโอ

ให้สอดคล้องกับนโยบายของตึกตอก แต่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้สมบูรณ์ครบถ้วน ทำเนื้อหาให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ ประกอบด้วย 6 คลิปวิดีโอ คลิปละประมาณ 3 นาที ได้แก่

คลิปที่ 1 การแนะนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

คลิปที่ 2 ข้อควรรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง

คลิปที่ 3 วิธีการรักษาอาการตัวเหลืองในทารก

คลิปที่ 4 บทบาทมารดาในการดูแลทารกที่ได้รับการส่องไฟรักษาในโรงพยาบาล

คลิปที่ 5 การป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารก

คลิปที่ 6 การดูแลทารกที่บ้านและการมาตรวจตามนัด

2) พัฒนาเนื้อหาทำสื่ออินโฟกราฟิกส์ความรู้ภาวะตัวเหลือง ประกอบด้วย เนื้อหา รูปภาพ และข้อความสั้น ๆ มีทั้งหมด 5 หน้า ได้แก่ 1) ความหมายของภาวะตัวเหลือง สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลือง 2) การป้องกันภาวะตัวเหลือง 3) การดูแลขณะส่องไฟ 4) ภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ 5) การดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยสื่ออินโฟกราฟิกส์เหล่านี้สามารถเข้าถึงได้โดยการสแกนและดาวน์โหลดผ่านคิวอาร์โค้ด จึงสามารถอ่านเนื้อหาบทวนซ้ำได้ทุกเมื่อตามต้องการ

3) สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และประเมินผลเป็นมาตราส่วน (rating scale) แล้วแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ความพึงพอใจ
5	4.51-5.00	มากที่สุด
4	3.51-4.50	มาก
3	2.51-3.50	ปานกลาง
2	1.51-2.50	น้อย
1	1.00-1.50	น้อยที่สุด

ระยะที่ 3 การประเมินผลของความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด เพื่อให้มารดา ดูคลิปวิดีโอผ่านสื่อตึกตอก และอ่านคู่มืออินโฟกราฟิกส์ความรู้ภาวะตัวเหลือง และประเมินความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ มารดาของทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา 10 ราย ที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คลิปวิดีโอผ่านสื่อตึกตอก ชุดให้ความรู้ภาวะตัวเหลือง 6 คลิป
2. คู่มืออินโฟกราฟิกส์ความรู้ภาวะตัวเหลือง
3. แบบสอบถามความพึงพอใจโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารก 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบเนื้อหาที่พัฒนาขึ้น โดยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รูปแบบการใช้ภาษา การจัดชุดกิจกรรม ให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 2 การนำโปรแกรมไปทดลองใช้เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ประกอบด้วย มารดาของทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการขออนุญาตทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทดสอบเครื่องมือ เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 17 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตมารดาของทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ให้คำอธิบายและให้อ่านเอกสารขอความยินยอม เซ็นแบบฟอร์ม consent การทดสอบเครื่องมือวิจัย ทำโดยผู้วิจัยให้มารดาเยี่ยมอุปกรณ์ เพื่อเปิดดูคลิปวิดีโอผ่านสื่อที่ติดต่อกซึ่งได้ตั้งค่าความเป็นส่วนตัว ไม่สามารถแชร์หรือดาวน์โหลดได้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดูชุดให้ความรู้ภาวะตัวเหลือง 6 คลิป คลิปละประมาณ 3 นาที สามารถดูซ้ำได้ และแจกคู่มืออินโฟกราฟิกส์ความรู้ภาวะตัวเหลือง 5 หน้า ให้กลุ่มตัวอย่างอ่าน โดยใช้เวลาประมาณไม่เกิน 2 ชั่วโมง หลังจากนั้น ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจโปรแกรมการส่งเสริมให้ความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และขอสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับคลิปวิดีโอ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงเครื่องมือทั้งหมดที่จะใช้สำหรับการวิจัยหลักต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติของจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 662252 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ตามหนังสือที่ อว 660301.5.1.3.2/127 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยให้มารดาของทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษารับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทดสอบเครื่องมือ ซึ่งมารดามีอิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมในการทดสอบใช้เครื่องมือ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาตามขั้นตอนการวิจัย ดังแสดงตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้มารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

ผลการประเมินคุณภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้มารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยได้ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC) เท่ากับ 0.98 และค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.97 รายละเอียดที่ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพิ่มประเด็น ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองด้านทารก ได้แก่ การมีก้อนเลือดใต้หนังศีรษะหรือการบาดเจ็บจากการคลอด เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา ในโปรแกรมการส่งเสริมความรู้มารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาก่อนนำไปถ่ายทำคลิปวิดีโอ

2. ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้มารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

1) ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 มารดาดังครรภ์ที่ 2 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 กรุ๊ปเลือด A จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และกรุ๊ปเลือด O จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 กรุ๊ป Rh⁺ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มารดาไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มารดาคลอดบุตร ด้วยวิธีคลอดทางช่องคลอดปกติ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 อาชีพ รับราชการ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ไม่เคยมีประสบการณ์ที่ได้ดูแลทารกตัวเหลืองครั้งก่อน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80

2) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้มารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ (n=10)	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	ระดับความ พึงพอใจ
1. ด้านเนื้อหาสาระชั้น ครอบคลุม	4.00 (1 ราย)	5.00 (9 ราย)	4.90	0.31	มากที่สุด
2. ด้านภาษาและการสื่อสาร	4.00 (3 ราย)	5.00 (7 ราย)	4.70	0.48	มากที่สุด
3. ด้านภาพและเสียงเพลง ประกอบ	4.00 (2 ราย)	5.00 (8 ราย)	4.80	0.42	มากที่สุด
4. ด้านระยะเวลา	4.00 (0 ราย)	5.00 (10 ราย)	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ด้านเนื้อหาสาระชั้นครอบคลุม มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.90 ด้านภาษาและการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.70 ด้านภาพและเสียงเพลงประกอบ มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.80 ด้านระยะเวลาเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 5.00

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มีขั้นตอนการพัฒนาที่ชัดเจน และผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือทำ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้การดูแลทารกได้ ส่งผลให้มารดามีการดูแลทารกอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ²⁸ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านบัญชีทางการของไลน์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลของมารดาและค่าบิลิรูบินในเลือดของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.02$) สำหรับการประเมินคุณภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน การหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.98 และค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.97 หลังจากได้นำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ไปทดลองใช้กับมารดาของทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75

2. การประเมินผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา โดยสรุปภาพรวมการประเมินความพึงพอใจ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหาสาระชั้นครอบคลุม 2) ด้านภาษาและการสื่อสาร 3) ด้านภาพและเสียงเพลงประกอบ 4) ด้านระยะเวลามีความ

พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า การสร้างโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เนื้อหาเป็นขั้นตอน และมีรูปภาพประกอบให้มารดาเห็นตัวอย่างจากตัวแบบที่ชัดเจน โดยมารดาสามารถทบทวนความรู้ผ่านช่องทางสื่อสังคม และสื่ออินโฟกราฟิกส์ความรู้ภาวะตัวเหลืองเป็นไฟล์สแกนคิวอาร์โค้ดได้ มารดาเข้าถึงสื่อให้ความรู้ได้ง่าย และกระตุ้นความสามารถ ความสนใจของมารดาทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพของทารกได้

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปสู่การขยายกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น โดยเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองออกแบบการศึกษาให้มีความชัดเจน รัดกุม ก่อนนำไปใช้จริง
2. โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ผู้ปกครองในผู้ป่วยเด็กโรคอื่น ๆ ได้

References

1. Hegde D, Rath C, Amarasekara S, Saraswati C, Patole S, Rao S. Performance of smartphone application to accurately quantify hyperbilirubinemia in neonates: a systematic review with meta-analysis. *European Journal of Pediatrics* 2023;182(9):3957–71.
2. Kemper AR, Newman TB, Slaughter JL, Maisels MJ, Watchko JF, Downs SM, et al. Clinical practice guideline revision: management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics* 2022;150(3):e2022058859.
3. Diala UM, Usman F, Appiah D, Hassan L, Ogundele T, Abdullahi F, et al. Global prevalence of severe neonatal jaundice among hospital admissions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine* 2023;12(11):3738.
4. Puangkaew N, Hongto Y, Ngernjum S. Neonatal jaundice pathway for pediatric outpatient. In: Laoprasitphon D, editor. Outstanding innovation: star-rated project 2016. Bangkok: P. A. Living; 2016:p. 499–503. (in Thai)
5. Huang Y, Chen L, Wang X, Zhao C, Guo Z, Li J, et al. Maternal knowledge, attitudes and practices related to neonatal jaundice and associated factors in Shenzhen, China: a facility-based cross-sectional study. *BMJ Open* 2022;12(8):e057981.
6. Bora Güneş N, Bakır E, İşi M, Uzunkaya Öztoprak P. Impact of mobile technology-enhanced follow-up program for mothers with new-born babies on mothers' anxiety, self-efficacy, and infant health. *Journal of Community Health Nursing* 2023;40(2):106-18.
7. Olusanya BO, Kaplan M, Hansen TW. Neonatal hyperbilirubinaemia: a global perspective. *Lancet Child & Adolescent Health* 2018;2(8):610–20.
8. Chiwanon N. Nursing care of low birth weight infants. Chiang Mai: Wanida Printing;2022. (in Thai)

9. Alfouwais NM, Seada LS, Alahmadi RY, Alassiri AA, Alenazi AA, Aljuaeed MS. Assessment of knowledge, attitude and practice of Saudi parents towards neonatal jaundice (NNJ): a cross-sectional study. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* 2018;70(9):1686–94.
10. Khurshid F, Rao SP, Sauve C, Gupta S. Universal screening for hyperbilirubinemia in term healthy newborns at discharge: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health* 2022;12:12007.
11. Vanichayasetthakul W. Prevalence and factors related to term neonatal hyperbilirubinemia in Pathum Thani Hospital. *The Medical Journal of Regions* 4-5 2022;41(1):633–44. (in Thai)
12. van der Geest BA, de Mol MJ, Barendse IS, de Graaf JP, Bertens LC, Poley MJ, et al. Assessment, management, and incidence of neonatal jaundice in healthy neonates cared for in primary care: a prospective cohort study. *Scientific reports* 2022;12(1):14385.
13. Nizam MA, Alvi AS, Hamdani MM, Lalani AS, Sibtain SA, Bhangar NA. Efficacy of double versus single phototherapy in treatment of neonatal jaundice: a meta-analysis. *European journal of pediatrics* 2020;179:865–74.
14. Obeagu EI, Katya MC. A systematic review on physiological jaundice: diagnosis and management of the affected neonates. *Madonna University Journal of Medicine and Health Science* 2022;2(3):25–41.
15. Kuitunen I, Kiviranta P, Sankilampi U, Renko M. Ursodeoxycholic acid as adjuvant treatment to phototherapy for neonatal hyperbilirubinemia: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Pediatrics* 2022;18(9):589–97.
16. Phongphatthaphon R. The effect of the nursing program for phototherapy-treated jaundiced infants on the phototherapy treatment duration and the events of disagreeing to be treated with phototherapy treatment, postpartum ward at Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital. *Journal of preventive medicine association of Thailand* 2018;8(1):62–71. (in Thai)
17. Afifi Mohamed H, Ibrahim Khalifa M, Rabie Abdel-Sadik B, Nabawy El-aasar H. Maternal coping with hospitalization of neonates at intensive care unit. *Journal of Nursing Science Benha University* 2022;3(1):374–83.
18. Li X, Zhang Y, Ye Z, Huang L, Zheng X. Development of a mobile application of internet-based support program on parenting outcomes for primiparous women. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(14):7354.
19. Asefa GG, Gebrewahid TG, Nuguse H, Gebremichael MW, Birhane M, Zereabruk K, et al. Determinants of neonatal jaundice among neonates admitted to neonatal intensive care unit in public general hospitals of central zone, Tigray, Northern Ethiopia, 2019: a case-control study. *BioMed Research International* 2020;2020(1):4743974.

20. Kalasin J, Siripul P, Khunlan TS. Effect of a maternal perceived self-efficacy enhancement program on perceived self-efficacy, caring behavior for preterm infants with hyperbilirubinemia, receiving phototherapy and infants' serum bilirubin levels. *Journal of Nursing and Health Care* 2020;38(3):129–38. (in Thai)
21. Zhu C, Xu X, Zhang W, Chen J, Evans R. How health communication via TikTok makes a difference: a content analysis of Tik Tok accounts run by Chinese provincial health committees. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(1):192.
22. Liu R, Yang T, Deng W, Liu X, Deng J. What drives the influence of health science communication accounts on tiktok? a fuzzy-set qualitative comparative analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19(21):13815.
23. McCashin D, Murphy CM. Using TikTok for public and youth mental health - a systematic review and content analysis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2023;28(1):279–306.
24. Xiuwen Z, Razali AB. An overview of the utilization of TikTok to improve oral english communication competence among EFL undergraduate students. *Universal Journal of Educational Research* 2021;9(7):1439–51.
25. Carter PN, Hall EE, Ketcham CJ, Ahmed OH. Not just for dancing? A content analysis of concussion and head injury videos on TikTok. *Frontiers in Sports and Active Living* 2021;3:692613.
26. Basch CH, Donelle L, Fera J, Jaime C. Deconstructing TikTok videos on mental health: cross-sectional, descriptive content analysis. *JMIR Formative Research* 2022;6(5):e38340.
27. Bandura A. Self-efficacy in changing societies. UK: Cambridge University Press;1997.
28. Seesanae P, Punthmatharith B. 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. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2023;38(1):143–56. (in Thai)