

ผลของการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบต่อความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะ ตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง

Effect of the providing systematic information towards maternal anxiety in neonatal jaundice treated with phototherapy at the Pediatric Intensive Care Unit, Banpong Hospital

จินดา อายุวัฒน์*

Jinda Aryouwattana *

* หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

*Head of Pediatric Intensive Care Unit, Banpong Hospital, Banpong District, Ratchaburi Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบต่อความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่งโดยประยุกต์ทฤษฎีการสื่อสารของเบอร์โลเป็นแนวทางการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 1) ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัย 2) ข้อมูล เนื้อหาเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด 3) ช่องทางการให้ข้อมูล ได้แก่ การให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัวการใช้สื่อแผ่นพับและ 4) ผู้รับข้อมูล ได้แก่ มารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) ก่อนได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มารดามีความวิตกกังวลในระดับมาก ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.18$) หลังการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.27$, $SD = 0.31$). 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14.37$, $p = 0.000$)

คำสำคัญ : การให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบทารกมีภาวะตัวเหลืองการรักษาด้วยการส่องไฟ

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research; one group pre-posttest design was to study effects of the providing systematic information towards maternal anxiety in neonatal jaundice treated with phototherapy in the pediatric intensive care unit, Banpong Hospital. By applying theories of Berlo's model of communication in a systematic way of providing information, consisting of 1) the sender of the message was the researcher, 2) The message was the information and content about neonatal jaundice, 3) the information channels include face-to-face and the use of brochures and 4) the receivers include mothers who had infants with jaundice and received phototherapy. Sample was 30 mothers who had infants with jaundice and received phototherapy. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test statistics. The results were as follows: 1) Before receiving the systematic information the mother had a high level of anxiety ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.18$)

after receiving the systematic information, the mother had moderate anxiety. ($\bar{X}$ = 2.27, SD= 0.31).
2) Compared with average anxiety scores, it was found that after receiving systematic information the mothers had a statistically significantly lower level of anxiety scores than before receiving the systematic data at the .05 level. (t = 14.37, p = 0.000).

Keywords: the providing systematic information, neonatal jaundice, treated with phototherapy

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตัวเหลืองเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดทั้งในทารกแรกเกิดครบกำหนดและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย (late preterm infant)¹ สาเหตุการเกิดตัวเหลืองอาจเป็นได้จากตัวเหลืองปกติจากสรีระภาวะ (physiologic jaundice) ภาวะหมู่เลือดไม่เข้ากัน (blood group incompatibility) ภาวะขาดเอนไซม์ G6PD ภาวะเลือดข้นและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็นต้น² จากการศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองของ Lain, Roberts, Bowen, and Nassar (2015)³ พบว่า ทารกแรกเกิดครบกำหนดในต่างประเทศ จำนวน 781,074 ราย มีทารกจำนวน 8 ต่อ 1,000 รายที่ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองและยังพบว่าทารกที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียวที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 2 วันหลังเกิด รวมถึงทารกที่เกิดจากมารดาชาวเอเชียจะมีความเสี่ยงต่อการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองมากขึ้น

การรักษาด้วยการส่องไฟ (phototherapy) เป็นวิธีการซึ่งนิยมใช้ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน การรักษาด้วยการส่องไฟจะช่วยเปลี่ยนบิลิรูบินที่

ไม่ละลายน้ำ (unconjugated bilirubin) ซึ่งละลายได้ดีในไขมันให้อยู่ในรูปละลายได้ดีในน้ำ(isomerization) แล้วขับออกทางปัสสาวะ^{4,5} จากการศึกษาระยะแรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาโดยการส่องไฟ⁶ พบว่า ทารกอาจมีการเสียน้ำมากจากการระเหยของน้ำ เพราะอุณหภูมิรอบตัวสูงขึ้น ทำให้มีไข้ได้ อาจมีผื่นแดงขึ้นตามตัวชั่วคราวจากการระคายเคืองของแสงอัลตราไวโอเล็ต ทารกอาจถ่ายเหลวจากการที่แสงทำให้เกิดการบาดเจ็บของเยื่อลำไส้จึงเกิดการขาดเอนไซม์แลคเทส (lactase) ชั่วคราว อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดการรักษา ทารกอาจตาบอดเนื่องจากแสงจะทำให้เกิดการระคายเคืองและมีอันตรายต่อจอตา จึงต้องปิดตาให้มิดชิดขณะส่องไฟ ทารกอาจมีสีผิวคล้ำออกเขียวแถมน้ำตาลจากการได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานาน มักพบในรายที่มีบิลิรูบินชนิดที่ละลายในไขมัน ร่วมกับชนิดที่ละลายน้ำ นอกจากนี้ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกลดลง โอกาสที่จะได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ในเวลาที่จำกัด⁷

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เมื่อมีเหตุการณ์ที่บุคคลรู้สึกว่าจะถูกคุกคามทำให้บุคคลแสดงออกด้านอารมณ์ความคิดและพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ เช่น ความรู้สึกสับสน ไม่มีความสุขกระสับกระส่าย แขนงหน้าอก มือสั่น

ตัวสั้น ปั่นป่วนในท้องความวิตกกังวลตามแนวคิดของสปิลเบอร์เกอร์⁸ ประกอบด้วย ความวิตกกังวลแบบเผชิญ (state-anxiety) และความวิตกกังวลแบบแฝง (trait-anxiety) โดยที่ความวิตกกังวลแบบเผชิญเป็นความรู้สึกหวาดหวั่นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่บุคคลนั้นรู้สึกว่ากำลังถูกคุกคาม ส่วนความวิตกกังวลแบบแฝงเป็นความวิตกกังวลที่มีพื้นฐานจากลักษณะเฉพาะของบุคคลทั้งในส่วนของการรับรู้และความคิด อันส่งผลกระทบต่อบทบาทและหน้าที่ของบุคคลในทุกๆ ด้าน เช่น ความสามารถในการรับรู้ เรียนรู้และความสามารถในการจดจำ ทำให้บุคคลไม่สามารถทำบทบาทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเข้ารับการรักษาด้วยการส่องไฟของทารกในห้องผู้ป่วยหนักเด็ก ถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากสถานการณ์เฉพาะหน้า ทำให้มารดาเกิดความเครียดอย่างรุนแรง เกิดความวิตกกังวลแบบเผชิญ เนื่องจากต้องพบกับสถานการณ์ที่ทารกจะได้รับการถอดเสื้อผ้าออกเหลือเพียงผ้าอ้อมอย่างเดียว และทารกนอนในคิปล (crib) ภายใต้อ่างไฟส่องตลอดเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟและได้รับการปิดตาด้วยผ้าปิดตาที่ปราศจากเชื้อ เพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนได้สัมผัสแสงไฟ

โรงพยาบาลบ้านโป่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลือง จากสถิติทารกแรกเกิดที่มารับการรักษาภาวะตัวเหลืองในห้องผู้ป่วยหนักเด็กโรงพยาบาลบ้านโป่ง ในปี 2560 – 2562 จำนวน 289, 380 และ 242 ราย จากจำนวนทารกเกิดมีชีพ คิดเป็นร้อยละ 17.56, 24.47 และ 17.73 ตามลำดับ⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่

เน้นการสร้างนวัตกรรมที่ใช้ในการรักษาและแนวปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา¹⁰ การให้ความรู้มารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ¹¹ และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟของนันท์ขพร ชุมทอง, วรณมา พาหุวัฒนกร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, และฉวีวรรณ อยู่สำราญ (2556)¹² พบว่า มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดมีภาวะเครียดลดลงจนถึงระดับปกติมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยมีข้อเสนอแนะให้พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตรและการรักษาที่จะได้รับรวมทั้งให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟเพื่อลดความเครียดของมารดา

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักเด็กโรงพยาบาลบ้านโป่ง ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงสนใจพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบในมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็กโรงพยาบาลบ้านโป่ง เพื่อช่วยลดระดับความวิตกกังวลในมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และเป็นการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวลในมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อยู่ในระดับใด

2. ความวิตกกังวลในมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลในมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลในมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ก่อนได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อยู่ในระดับมาก

2. ความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง หลังได้รับ

การให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อยู่ในระดับน้อย

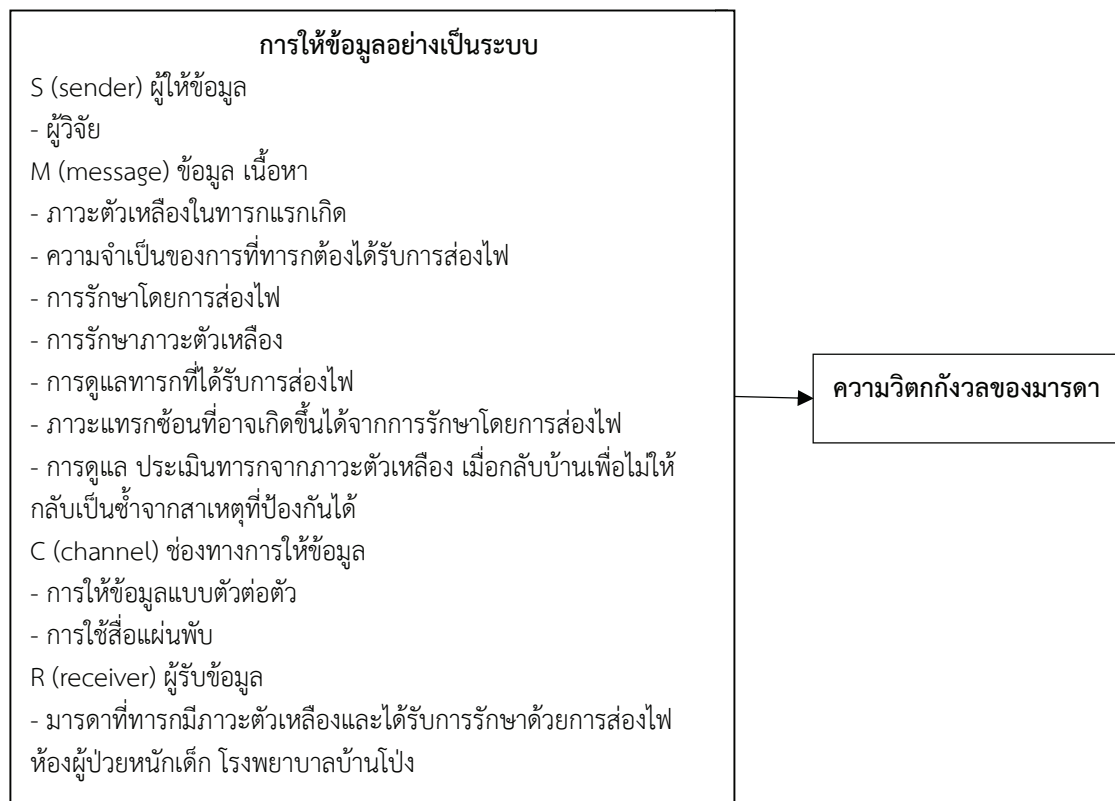
3. ระดับความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง หลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบน้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบต่อความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo, 1960)¹³ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร ข้อมูลที่ต้องเป็นเนื้อหาหรือวิธีการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับผู้รับข้อมูล ช่องทางการสื่อสารให้ผู้รับได้รับข้อมูลโดยผ่าน การได้ยิน การดูการสัมผัสและผู้รับข้อมูลต้องทัศนคติหรือความเกี่ยวข้องกับเนื้อหานั้น จึงจะทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) S (sender) ผู้ให้ข้อมูล เรื่องการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ได้แก่ ผู้วิจัย 2) M (message) ข้อมูลหรือเนื้อหา ประกอบด้วย ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความจำเป็นของการที่ทารกต้องได้รับการส่องไฟ การรักษาโดยการส่องไฟ การรักษาภาวะตัวเหลือง การดูแลทารกที่ได้รับการส่องไฟ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาโดยการส่องไฟและการดูแล ประเมินทารกจากภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้านเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำจากสาเหตุที่ป้องกันได้ 3) C (channel) ช่องทาง

การสื่อสาร เป็นการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัวและการใช้สื่อแผ่นพับและ 4) R (receiver) ผู้รับข้อมูล เรื่องการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ได้แก่ มารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยหลังการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบจะทำให้ระดับความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง น้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-post test design) ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม- มิถุนายน พ.ศ.2564 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นมารดาที่ทารกมีภาวะ

ตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง จากสถิติจำนวนทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ในปี 2563 จำนวน 179 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง การกำหนดขนาดตัวอย่าง จากแนวคิดงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองของ Polit and Beck (2004)¹⁴ จำนวนขนาดตัวอย่างที่ศึกษาน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 – 30 ราย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์การเข้า มารดาที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ หรือสมรสโดยถูกต้องตามกฎหมาย สามารถสื่อสาร อ่านภาษาไทยได้ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลทารกตัวเหลืองหรือได้รับข้อมูลในการดูแลทารกตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบได้มาจากการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo, 1960)¹³ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร ข้อมูลที่ต้องเป็นเนื้อหาหรือวิธีการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับผู้รับข้อมูล ช่องทางการสื่อสารให้ผู้รับได้รับข้อมูล โดยผ่าน การได้ยิน การดูการสัมผัสและผู้รับข้อมูลต้องมีทัศนคติหรือความเกี่ยวข้องกับเนื้อหานั้นจึงจะทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) S (sender) ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัย 2) M (message) ข้อมูล หรือเนื้อหา เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด 3) C (channel) ช่องทางการสื่อสาร เป็นการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว และการใช้สื่อแผ่นพับและ 4) R (receiver) ผู้รับข้อมูล ได้แก่ มารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและ

ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยมีกิจกรรมการให้ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบเติมคำ จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย อายุ รายได้ และจำนวนบุตร แบบเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก ในปัจจุบัน วิธีการการคลอดบุตร และชนิดของการได้รับนมของทารก ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory form Y-1 [STAI form Y-1]) พัฒนาโดยสปีลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983)¹⁵ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวทางการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลที่พัฒนาขึ้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยกุมารแพทย์จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน และหัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักกึ่งวิกฤต จำนวน 1 คน ผลการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความสอดคล้องของเครื่องมือพบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ระหว่าง 0.6 – 1.00 โดยแนวทางการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบมีค่าเท่ากับ 0.96 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีค่าเท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลือง

และได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ มีค่าเท่ากับ 0.92 ตามลำดับ แล้วนำไปทดลองใช้กับมารดาที่บุตรได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่งที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 10 คน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังโครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและข้อมูลที่มาทราบ เมื่อมารดาตอบรับเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกมารดาตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2564 จำนวน 30 ราย ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ และแบบสอบถามความวิตกกังวลเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 หรือวันแรก ภายใน 24 ชั่วโมง โดยนับเวลาตั้งแต่ทารกมาถึงห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลในเรื่อง

การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ประกอบด้วย ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความจำเป็นของการที่ทารกต้องได้รับการส่องไฟ การรักษาโดยการส่องไฟ โดยมีช่องทางการสื่อสารเป็นการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว และการใช้สื่อแผ่นพับ

ครั้งที่ 2 หรือวันที่สอง ที่ผู้วิจัยพบกับมารดา ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จะให้ข้อมูลแก่มารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เนื้อหาที่สื่อสาร ประกอบด้วย การรักษาภาวะตัวเหลือง การดูแลทารกที่ได้รับการส่องไฟ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาโดยการส่องไฟ โดยมีช่องทางการสื่อสาร เป็นการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว และการใช้สื่อแผ่นพับ

ครั้งที่ 3 หรือวันที่สาม ที่ผู้วิจัยพบกับมารดา ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จะให้ข้อมูลแก่มารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งเป็นผู้รับข้อมูลโดยเนื้อหาที่สื่อสาร ประกอบด้วย การดูแล ประเมินทารกจากภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้านเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำจากสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยมีช่องทางการสื่อสาร เป็นการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว และการใช้สื่อแผ่นพับ

1.4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม ผู้วิจัยตอบข้อซักถามและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลจำนวน 20 ข้อ

1.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลนำไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ก่อนและหลังการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้การทดสอบทีคู่ (paired t-test) หลังทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลบ้านโป่งตามหนังสือรับรองเลขที่ COA No. 002-2021 วันที่รับรอง 9 มีนาคม 2564 และในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ และให้สิทธิในการตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยในขณะทำการทดลองหากมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมีภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยจะส่งปรึกษาจิตแพทย์โรงพยาบาลบ้านโป่งเพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 10

ราย (ร้อยละ 33.33) อายุเฉลี่ย 28 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.83 สถานภาพคู่ จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 93.34) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือปวช. จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 66.67) อาชีพแม่บ้าน จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 56.67) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 53.34) รายได้เฉลี่ย 22,400 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7290.05 ส่วนใหญ่คลอดบุตรโดยผ่าคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50.00) มีบุตร 1 คน จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 66.67) ได้รับนมมารดาและนมผสม จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 70.00)

2. ความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่าก่อนทดลองมารดาที่มีความวิตกกังวลในระดับมาก ($\bar{X} = 3.16$; $SD=0.18$) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันรู้สึกตึงเครียดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$; $SD=0.50$) รองลงมา คือ ฉันรู้สึกกังวลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$; $SD=0.50$) หลังทดลองมารดาที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.27$; $SD=0.31$) คะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆ ที่คิดว่าอาจจะเกิดขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.13$; $SD=0.57$) รองลงมา คือ ฉันรู้สึกถูกกดดันอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.10$; $SD=0.48$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยรายข้อและโดยรวมความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ความวิตกกังวล	ก่อน		ระดับ	หลัง		ระดับ
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD	
1. ฉันรู้สึกสงบ	3.13	0.57	มาก	1.37	0.67	ปานกลาง
2. ฉันรู้สึกมั่นคง	3.20	0.71	มาก	1.47	0.73	ปานกลาง
3. ฉันรู้สึกดีใจ	3.61	0.50	มาก	2.60	0.62	ปานกลาง
4. ฉันรู้สึกถูกกดดัน	3.57	0.50	มาก	3.10	0.48	มาก
5. ฉันรู้สึกสบายๆ	2.80	0.71	มาก	1.57	0.68	ปานกลาง
6. ฉันรู้สึกหงุดหงิด	3.73	0.45	มาก	2.90	0.48	มาก
7. ฉันรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆที่คิดว่าอาจจะเกิดขึ้น	3.57	0.50	มาก	3.13	0.57	มาก
8. ฉันรู้สึกพึงพอใจ	3.00	0.45	มาก	2.03	0.62	ปานกลาง
9. ฉันรู้สึกตื่นตระหนก	3.50	0.51	มาก	2.87	0.43	มาก
10. ฉันรู้สึกสุขสบาย	2.77	0.50	มาก	1.60	0.72	ปานกลาง
11. ฉันรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	2.87	0.51	มาก	1.70	0.70	ปานกลาง
12. ฉันรู้สึกตื่นเต้นง่าย	3.50	0.57	มาก	2.97	0.49	มาก
13. ฉันรู้สึกตกใจง่าย	3.59	0.50	มาก	3.00	0.59	มาก
14. ฉันรู้สึกไม่กล้าตัดสินใจ	3.10	0.48	มาก	2.93	0.52	มาก
15. ฉันรู้สึกผ่อนคลาย	3.10	0.40	มาก	1.77	0.63	ปานกลาง
16. ฉันรู้สึกอึดใจ	2.87	0.57	มาก	1.50	0.68	ปานกลาง
17. ฉันรู้สึกกังวล	3.60	0.50	มาก	2.83	0.46	มาก
18. ฉันรู้สึกสับสน	3.30	0.65	มาก	3.07	0.37	มาก
19. ฉันไม่หวั่นไหว	1.60	0.40	ปานกลาง	1.47	0.51	ปานกลาง
20. ฉันรู้สึกแจ่มใส	2.33	0.48	ปานกลาง	1.53	0.73	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.16	0.18	มาก	2.27	0.31	ปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนน ข้อมูลอย่างเป็นระบบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14.37$, $p = 0.000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ของมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ความวิตกกังวล	n	$\bar{X}$	SD	t	Sig
ก่อนได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ	30	3.16	0.18	14.37*	.000
หลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ	30	2.27	0.31		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ($P\text{-value} < .05$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบในมารดาที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

ความวิตกกังวลของมารดาก่อนได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบมีความวิตกกังวลในระดับมากมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.16 หลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มารดามีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 2.27 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า หลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบในการวิจัยครั้งนี้ มีการดำเนินการให้ข้อมูล จำนวน 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 หรือวันแรก ภายใน 24 ชั่วโมง นับเวลาตั้งแต่ทารกมาถึงห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ครั้งที่ 2 หรือวันที่สอง และครั้งที่ 3 หรือวันที่สาม ที่ผู้วิจัยพบกับมารดา ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกคลายความวิตกกังวลจากการรับรู้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดความสงสัย คับข้องใจ มีการซักถามทำให้มารดาไม่เกิดความคิดสับสน ซึ่งปกติเมื่อมารดาทราบว่าทารกมีภาวะตัวเหลืองและต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ย่อมเกิดความวิตกกังวลเกิดการคาดคะเนกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารก เกิดความคาดหวังต่อการดูแลของพยาบาล ที่มีต่อทารกมีผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ รู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น หากเหตุการณ์ที่

คาดคะเนไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง ทำให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Spielberger and Sarason (1991)¹⁶ กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่เกิดจากการคาดคะเน หรือประเมินสิ่งเร้าของบุคคล มีผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ รู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น คุกคาม หรือทำให้เกิดอันตราย เป็นสิ่งที่เกิดควบคู่กับความเครียด หรือการคุกคามเป็นความกลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่นอน และเป็นผลกระทบจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพ

นอกจากนี้การให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 1 หรือวันแรก ภายใน 24 ชั่วโมง นับเวลาตั้งแต่ทารกมาถึงห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำกับมารดาในเรื่องการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่มารดาควรทราบถึงปัญหา สาเหตุ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความจำเป็นของการที่ทารกต้องได้รับการส่องไฟ การรักษาโดยการส่องไฟ โดยการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัวและการใช้สื่อแผ่นพับ ครั้งที่ 2 หรือวันที่สอง ผู้วิจัยพบกับมารดา ให้ข้อมูลในเรื่องการรักษาภาวะตัวเหลือง การดูแลทารกที่ได้รับการส่องไฟ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาโดยการส่องไฟโดยมีช่องทางการสื่อสาร เป็นการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว และการใช้สื่อแผ่นพับ และครั้งที่ 3 หรือวันที่สาม ผู้วิจัยพบกับมารดา ให้ข้อมูลในเรื่องการดูแล ประเมินทารกจากภาวะตัวเหลือง เมื่อกลับบ้านเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำจากสาเหตุที่ป้องกันได้โดยมีช่องทางการสื่อสาร เป็นการให้

ข้อมูลแบบตัวต่อตัว และการใช้สื่อแผ่นพับ ทั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดา ซักถาม หลังผู้วิจัยให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลทารกที่ได้รับการส่องไฟ ในเรื่องการดูแลถอดเสื้อผ้า การขับถ่ายของทารก การไม่ทาแป้ง น้ำมัน หรือโลชั่น การปิดตาทารก ด้วยผ้าปิดตาที่ปราศจากเชื้อ การจัดท่านอน ให้กับทารกในท่านอนหงาย ตะแคง หรือคว่ำ โดยเปลี่ยนท่านอนทุก 2-4 ชั่วโมงเพื่อให้ผิวหนัง ทุกส่วนได้สัมผัสแสงไฟ การดูแลให้ดูคนมารดา ทุก 2-3 ชั่วโมง การอุ้มทารกเรอหลังให้นมเสร็จ ทุกครั้ง และการตรวจหาระดับบิลิรูบิน ทุก 24 ชั่วโมง ทำให้มารดามีความรู้ ความพร้อมในการเตรียมตัว เมื่อทารกออกจากโรงพยาบาลและกลับบ้าน ทำให้มารดาลดความวิตกกังวลและพร้อมที่จะ ดูแลทารก สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ ดวงประสพสุข, และโสพิศ สุมานิต (2557)¹⁷ ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วย เด็กวิกฤต (PICU) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมความรู้มีส่วนร่วมดูแล ผู้ป่วยในกิจกรรมพื้นฐานภายในขอบเขตที่สามารถ กระทำได้ การทบทวนความรู้ทำให้คงสมรรถนะ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อเข้าสู่ระยะวางแผน จำหน่ายทั้งนี้การให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบเป็นการ สื่อสารระหว่างบุคคล ทำการสื่อสารกันในลักษณะ ที่ผู้วิจัยและมารดาสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ได้โดยตรง เป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว แบบ เเผชิญหน้า สามารถเห็นหน้ากันและกันได้ในขณะที่ ทำการสื่อสาร และสามารถสังเกตกิริยาท่าทาง ของฝ่ายตรงกันข้ามได้โดยตรงและทันที ผลการ ศึกษาจึงทำให้หลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็น

ระบบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล น้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา วัฒนเสรีเวช (2559)¹⁸ ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม -ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา พบว่า ความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกลดลงมากกว่ากลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของนันทพร ขุมทอง,วรรณภา พาหุพัฒนกร,เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และฉวีวรรณ อยู่สำราญ (2556)¹² ศึกษาผล ของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดต่อ ความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการ รักษาด้วยการส่องไฟพบว่า มารดาที่บุตรมีภาวะ ตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียด มีภาวะเครียดลดลงจนถึงระดับปกติมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. องค์กรพยาบาล นำแนวทางการให้ ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ไปใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็กที่มา รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ้านโป่ง
2. บุคลากรทางการพยาบาลนำแนวทางการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. เผยแพร่แนวทางการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ไปใช้กับผู้ป่วยในที่มารับบริการรักษา

ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยมีการประเมินผลเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวทางการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบนี้กับผู้ป่วยในที่มาใช้บริการรักษาเฉพาะรายโรคในโรงพยาบาลบ้านโป่ง เพื่อเพิ่มความมั่นใจ

ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม และช่วยลดความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเปรียบเทียบการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบสำหรับผู้สนใจต่อไป
เอกสารอ้างอิง

1. ปิติพร ศิริพัฒน์พิพงษ์. ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับการกินนมแม่. กรุงเทพฯ: บริษัทภาพพิมพ์จำกัด; 2561.
2. Cunningham MD, Eyal FG, Zenk KE. Hyperbilirubinemia. New York: McGraw-Hill Companies; 2004.
3. Lain SJ, Roberts CL, Bowen JR, Nassar N. Early discharge of infants and risk of readmission for jaundice. Pediatrics 2015; 135(2): 314-21.
4. วิวัฒน์ เจริญศิริวัฒน์ และกฤตยา นครชัย. การศึกษาผลการรักษาทารกแรกเกิด 60 รายที่มีปัญหาตัวเหลืองในโรงพยาบาลเลิดสินด้วยเครื่องส่องไฟแบบ LED (T8) ขนาด 9 วัตต์เปรียบเทียบกับส่องด้วยหลอดฟลูออเรสเซนต์ (T8) ขนาด 18 วัตต์. วารสารกุมารเวชศาสตร์. 2562; 58(2): 80-86.
5. กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง. ใน: ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, พงศ์ คำดิลกสกุลชัย, วิไลเลิศ ธรรมเทวี, อัจฉรา เบื้องเวทย์, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุตาภรณ์ พยัคฆะเรือง. (บรรณาธิการ). ตำราการพยาบาลเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพี-วัน; 2555. หน้า 378-392.
6. Janet R, Shona B, Murphy MS. Neonatal jaundice summary of NICE guidance. British Medical Journal. 2010; 340: 1190-1196.
7. Boo NY, Chew EL. A randomised control trial of clingfilm for prevention of hypothermia in term infants during phototherapy. Singapore Medical Journal. 2006; 47(9): 757-762.
8. Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety inventory. (STAI) form Y: Self-evaluation questionnaire. 1983.
9. รายงานตัวชี้วัดห้องผู้ป่วยเด็กวิกฤติโรงพยาบาลบ้านโป่ง. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี (เอกสารไม่มีตีพิมพ์). 2562.

10. สิริกัญญา เกษสุวรรณ. ปัจจัยทำนายนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ. [วิทยานิพนธ์].ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
11. วรชมน ปาพรม. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ. สงขลานครินทร์ เวชสาร.2561;38(3): 167-178.
12. นันทิพร ชุมทอง,วรรณภา พาหุวัฒนกร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ. วารสารสภาการพยาบาล.2556; 28(2): 88-97
13. Berlo DK. The Process of Communication: An Introduction to Theory and Practice. New York; 1960.
14. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Principles and Methods. 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia; 2004.
15. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs G.A. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
16. Spielberger CD,Sarason IG. Stress and emotion anxiety, anger and curiosity. London: Hemisphere; 1991.p.336
17. อรุณ ดวงประสพสุข และโสพิศ สุมานิต. ผลของการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2557; 28(4):867-872.
18. จิตติมา วัฒนเสรีเวช. ผลการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา. [วิทยานิพนธ์].กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.