



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดา ในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา ไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

The Effect of Coaching Program on Maternal Behavior to Prevent Breast Feeding Jaundice in Full Term Neonate

สุนทรี มอญทวี, พย.ม. (Suntharee Mornthawee, MNS.)*

รัตน์ศิริ ทาโต Ph.D. (Ratsiri Thato, Ph.D.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี จากการวินิจฉัยของแพทย์ น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม และมารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด คลอดปกติ มีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คู่ โดยจับคู่ในด้าน ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ตามแนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) ที่ประกอบด้วย คู่มือแนวทางการดำเนินกิจกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลือง ภาพพลิก และแผนการสอน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที (Independent t-test)

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลการวิจัย: คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนดของกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุป: โปรแกรมการสอนแนะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอนแนะ / พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ / ทารกแรกเกิดครบกำหนด

Abstract

Purpose: To compare maternal behavior to prevent breast feeding jaundice in full term neonate between mothers receiving coaching program and those receiving usual care.

Design: Quasi-experimental research.

Method: The participants were mothers and their healthy full term neonate weighed not less than 2,500 grams and gestational age between 37 and 42 weeks. Subjects were assigned to the control group first, then to the experimental group, 20 pairs each. Groups were matched by educational level, experience in caring for full term jaundice neonate, and level of social support. The experimental group received coaching program, and the control group received routine nursing care. The coaching program consisted of activity guideline manual, a handbook for breast feeding jaundice prevention, flipchart and lesson plan. The intervention was reviewed for content validity by 5 experts. The questionnaire of maternal behavior to prevent breast feeding jaundice was used to collect the data. Its Cronbach's alpha coefficient was at .91. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Findings: The mean score of maternal behavior to prevent breast feeding jaundice in full term neonate of mothers participating in the coaching program was significantly higher than those of the control group ($p < .01$).

Conclusion: Coaching program is an effective nursing intervention to improve maternal behavior to prevent breast feeding jaundice in full term neonate.

Keywords: Coaching program / Maternal behavior to prevent breast feeding jaundice / Full term neonate



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เกิดจากมีสารบิลิรูบินในเลือดสูงมากกว่า 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร พบในทารกคลอดครบกำหนดร้อยละ 60 (Porter et al., 2002) ซึ่งภาวะตัวเหลืองจากสรีรวิทยาของทารกแรกเกิดจะมีอาการตัวเหลืองใน 2-3 วันหลังคลอด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ จะทำให้ทารกเหลืองใน 2-3 วันหลังคลอด (Thompson, 2002) และภาวะตัวเหลืองจะลดน้อยลง เมื่อทารกดูดนมได้ดีขึ้น และน้ำนมมารดามีมากขึ้น โดยทั่วไปจะดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ การเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เมื่อทารกกลับไปอยู่บ้าน เกิดจากมารดามีการดูแลทารกที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่า มารดาไม่ปลุกทารกดูดนมเมื่อหลับนานเลยเวลาให้นม ไม่มีการอุ้มเรอหลังดูดนม และให้ทารกกินนมมารดาและตามด้วยน้ำ (Chandran et al., 1997; MiShu et al., 2009; Jeanne et al., 2004; วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2552) นอกจากนี้ มารดายังขาดความรู้ในการประเมินภาวะตัวเหลือง (Julia, 2010; Patricia et al., 2001; ชนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551) ซึ่งการที่มารดาไม่สามารถกระทำพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ส่งผลให้ทารกต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล (Vinod et al., 2006; Ian et al., 2004; Patricia et al., 2001; Michael et al., 2006; เกศสิริ กรลิทธิกุล และคณะ, 2551; ชนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551; จันทรา ว่องวัฒนกุล, 2552; บุชบา บุญกระโทก และคณะ, 2550) บิดามารดามีความวิตกกังวล เครียด หากทารกต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และทำให้มีการเพิ่มค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองมากขึ้น (Vinod et al., 2006; Ian et al., 2004; Patricia et al., 2001;

Michael et al., 2006; เกศสิริ กรลิทธิกุล และคณะ, 2551; ชนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551; จันทรา ว่องวัฒนกุล, 2552; บุชบา บุญกระโทก และคณะ, 2550) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดาในการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารก ได้แก่ ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และประสบการณ์เลี้ยงดู (Julia, 2010) ซึ่งการให้ความรู้ในเรื่องวิธีการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง การฝึกประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาจะส่งผลให้มารดากระทำพฤติกรรมป้องกันการภาวะตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง โดยพบว่า มารดามีความต้องการข้อมูลก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทั้งการสอน สาธิต และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาได้อย่างถูกต้อง (Patricia et al., 2001) ดังนั้น จึงได้นำรูปแบบของการสอนแนะมาใช้ เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในการดูแลทารกอย่างถูกต้องและเหมาะสม อันจะส่งผลให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอจนต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) เป็นรูปแบบการสอนแนะที่เหมาะสมกับความต้องการของมารดา เน้นมารดาเป็นศูนย์กลาง และเป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการสอนแนะมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) และเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้ทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation)



การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวางแผนร่วมกันระหว่างผู้สอนแนะและมารดา เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาในการเลือกปฏิบัติ และส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ และมีความสามารถในการปฏิบัติที่สูงขึ้นตามศักยภาพที่มีอยู่ ทั้งนี้ สิ่งที่มารดาเคยรู้อยู่แล้วและเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องก็ส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น แต่ถ้าสิ่งที่มารดาไม่รู้แล้วเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องก็ทำการชี้แนะและแก้ไขให้มารดาเกิดการเข้าใจที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาอย่างถูกต้องจะส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีทักษะเกิดขึ้น เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและตอบสนองทารกได้อย่างถูกต้อง ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน โดยมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูล ในเรื่องการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง ที่ครอบคลุมปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม 2) การสร้างทักษะ ให้กับมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ซึ่งเป็นการสอนแนะโดยผู้วิจัย และใช้ทารกเป็นตัวแทนที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง ทั้งปัจจัย ด้านมารดา ด้านทารก และสิ่งแวดล้อม โดยให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ชี้แนะ แก้ไขปัญหาที่มารดา

ไม่สามารถกระทำได้ จนมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 3) การทบทวนทักษะ เป็นการทบทวนทักษะในการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ รวมถึงทำการแก้ไขปัญหาที่พบและปัญหาที่อาจพบ โดยมีการกระทำซ้ำด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะและประเมินการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้แนะ และสาธิตจนกว่ามารดาปฏิบัติได้ และ 4) การติดตามประเมินผล เป็นการประเมินการปฏิบัติของมารดา และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ทั้งนี้ เพื่อมุ่งหวังให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดลองครั้งเดียว (The posttest-only with nonequivalent groups)



ประชากร คือ ทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่มีภาวะสุขภาพดี (Well baby) จากการวินิจฉัยของแพทย์ มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม และมารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดที่มีการคลอดปกติ (Normal labor) โดยมีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี จากการวินิจฉัยของแพทย์ มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ในหอทารกแรกเกิด และมารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดที่มีการคลอดปกติ โดยมีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ ในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2555 โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่ มีคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ

1) มารดาไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเลือด

2) มารดายินดี และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3) มารดาไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน พูดมองเห็น และใช้ภาษาไทย

4) มารดามีโทรศัพท์ที่ติดต่อกันได้

โดยจับคู่ (Matched pair) ให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกันในด้าน 1) ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง (มี/ไม่มี) 2) การสนับสนุนทางสังคม (มี/ไม่มี) และ 3) ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และปริญญาตรี) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้ขนาดอิทธิพลจากการศึกษาของวันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 9 คน แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะ สร้างขึ้นตามวิธีการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) มีเนื้อหา 2 ด้าน คือ การประเมินภาวะตัวเหลือง และการได้รับนมมารดา ประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือ และภาพพลิก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลเด็ก 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และอาจารย์ด้านสื่อ 1 คน โดยมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูลในเรื่องการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง 2) การสร้างทักษะ ให้กับมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด 3) การทบทวนทักษะ และ 4) การติดตามประเมินผล

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินทักษะในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง จำนวน 6 ข้อ และด้านการให้นมมารดา จำนวน 20 ข้อ โดยมีลักษณะแบบประเมิน 2 ลักษณะ คือ ปฏิบัติถูกต้องให้ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การกำกับการทดลอง มารดาต้องได้คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 100 (คะแนนเต็ม 26 คะแนน) (Polit and Beck, 2004) จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง เท่ากับ 1 และการให้นมมารดา เท่ากับ 0.95 และมีค่า Interrater reliability เท่ากับ 1

2.2 แบบบันทึกจำนวนครั้งที่ต้องสอนแนะซ้ำ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย



3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และทารก

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สร้างตามกรอบแนวคิดการดูแลทารกแรกเกิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ที่ประเมินพฤติกรรมของมารดา ใน 2 ด้าน คือ 1) การประเมินภาวะตัวเหลือง จำนวน 10 ข้อ และ 2) การให้นมมารดา จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทำทุกครั้ง (4 คะแนน) ถึง ไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) คะแนน หมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการกำบังภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ อยู่ในระดับสูง โดยมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 32-128 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง เท่ากับ .90 และการให้นมมารดา เท่ากับ .82 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 และ .88 โดยรวมเท่ากับ .91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า เลขที่อนุญาต RLM 004/55 ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของการวิจัย สิทธิ ข้อมูล และคำตอบที่ได้ในการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการทำวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากองการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน และสมุดบันทึกการคลอดของทารกมีภาวะสุขภาพดี ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวช พร้อมตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาตามเกณฑ์ที่กำหนด และเข้าพบมารดา ทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เพื่อทำการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งให้ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ทารก และแจกคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการกำบังภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่พอ ให้แก่กลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มทดลองเท่านั้น และนัดเวลาในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มารดาได้รับคำแนะนำและความรู้จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอทารกแรกเกิดเป็นรายบุคคล เนื้อหาครอบคลุมการให้นมมารดา และการประเมินภาวะตัวเหลือง หากมีปัญหาเรื่องการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด จะส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ และได้รับการแจกแผ่นพับเรื่อง คำแนะนำมารดาหลังกลับบ้าน

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ โดยมีการดำเนินกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที และมีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออก



จากโรงพยาบาล โดยติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 หลังคลอด)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ทักทายด้วยความเป็นกันเอง เพื่อสร้างความไว้วางใจ ให้มารดาปฏิบัติกิจวัตรให้เรียบร้อย และส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้โดยจัดสถานที่ให้เหมาะสม มีความเป็นส่วนตัว

กิจกรรมที่ 2 การให้ข้อมูล โดยการประเมินความรู้ และความต้องการของมารดา ก่อน จึงดำเนินการสอนแนะ ให้ความรู้ตามแผนการสอน เรื่องภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สรุปผลการฝึกปฏิบัติ โดยใช้ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 หลังคลอด)

กิจกรรมที่ 1 การทบทวนความรู้ โดยทำการสอบถามมารดาถึงเนื้อหาสาระที่สำคัญ ตามแผนการสอน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอบถาม และมารดาเป็นผู้ตอบ เมื่อมารดามีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้ทำการอธิบายให้มารดาได้รับข้อมูลความรู้ในหัวข้อที่มารดาเกิดความไม่เข้าใจซ้ำจนมารดาเข้าใจ

กิจกรรมที่ 2 การสร้างทักษะ การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และในด้านการให้นมมารดา ประกอบด้วย 1) การสอนสาธิต ที่มีการประเมินปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ วิธีการให้นมมารดาที่ถูกต้อง วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก ทำในการให้นม ด้านทารก ได้แก่ การอมหัวนม และ

การกลืน และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุปกรณ์ในการจัดทำเพื่อช่วยในการให้นม และบรรยากาศที่เหมาะสม และ 2) การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยมีการประเมินปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อมก่อนทำการสาธิต มีการจัดสถานที่ให้มีบรรยากาศที่เหมาะสม ผ่อนคลาย และเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรม สรุปผลการฝึกปฏิบัติ และนัดมารดาครั้งต่อไปในครั้งที่ 3 (วันที่ 3 หลังคลอด)

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 หลังคลอด)

กิจกรรมที่ 1 การทบทวนความรู้ซ้ำ โดยสอบถามมารดาถึงเนื้อหาสาระที่สำคัญตามแผนการสอน

กิจกรรมที่ 2 การทบทวนทักษะ ในการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมซ้ำ เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ชำนาญและแก้ไขปัญหาที่พบ โดยให้มารดาได้มีกรฝึกปฏิบัติซ้ำด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง

ผู้วิจัยกำกับการทดลองโดยให้มารดาสาธิตด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และการได้รับนมมารดา แล้วประเมินทักษะของมารดาตามแบบประเมินทักษะในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการได้รับนมมารดา 20 ข้อ และการประเมินภาวะตัวเหลือง 6 ข้อ พบว่ามารดา 17 คน ผ่านเกณฑ์ อีก 3 คน ไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนในทักษะที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องให้มารดาใหม่ โดยการให้คำแนะนำ และให้มารดาฝึกปฏิบัติซ้ำ จนเกิดความชำนาญ ทำให้มารดาเกิดความเข้าใจ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจนผ่านเกณฑ์

การดำเนินกิจกรรมเมื่อมารดากลับบ้าน

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้ว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้งเพื่อประเมิน



การปฏิบัติของมารดา และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้แบบติดตามทางโทรศัพท์

3. ขั้นตอนระยะหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 4)

กลุ่มควบคุม โดยให้มารดาทำแบบสอบถาม พฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สอบถามมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก ชั่งน้ำหนัก และแจกคู่มือการดูแลทารก แรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ พร้อมแจ้งการสิ้นสุดการทดลอง

กลุ่มทดลอง โดยให้มารดาทำแบบสอบถาม พฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สอบถามมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก ชั่งน้ำหนัก พร้อมแจ้งการสิ้นสุดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาฯ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ โดยใช้สถิติค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง** มารดาในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 27 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 30 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 60 และกลุ่ม

ทดลอง มีอาชีพ แม่บ้าน และรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 11,275 บาท และ 14,250 บาท ตามลำดับ ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 55 และ 50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 95 ในกลุ่มควบคุม และคิดเป็นร้อยละ 90 ในกลุ่มทดลอง การตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นครั้งที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 และ 35 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงดูทารกตัวเหลือง คิดเป็นร้อยละ 75 ประสบการณ์เลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ คิดเป็นร้อยละ 70 และ 75 ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ มีผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 90 กลุ่มควบคุม มีสามีเป็นผู้ช่วยเหลือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 55 ทารกแรกเกิดทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 และ 65 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 55 และ 60 ตามลำดับ กลุ่มควบคุม ทารกส่วนใหญ่ มีน้ำหนักแรกคลอด อยู่ในช่วง 2,500-3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 55 และกลุ่มทดลอง ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอด อยู่ในช่วง 3,001-3,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 55 ทารกทั้ง 2 กลุ่ม มีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย เท่ากับ 2,986.50 กรัม และ 3,196 กรัมตามลำดับ กลุ่มควบคุมทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนัก ก่อนจำหน่าย อยู่ในช่วง 2,500-3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 55 และในกลุ่มทดลอง ทารกมีน้ำหนักแรกคลอด มากที่สุด อยู่ในช่วง 3,001-3,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 45 และทารกทั้ง 2 กลุ่ม น้ำหนักก่อนจำหน่ายเฉลี่ย เท่ากับ 2,943.50 กรัม และ 3,156 กรัม ตามลำดับ หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ทารกแรกเกิดกลุ่มควบคุม น้ำหนักวันมาตรวจตามนัด อยู่ในช่วง 3,501 กรัม-4,000 กรัม มากที่สุด คิดเป็น



ร้อยละ 40 มีน้ำหนักเฉลี่ยวันที่ตรวจตามนัดเท่ากับ 4,054.50 กรัม และในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีน้ำหนักวันมาตรวจตามนัด อยู่ในช่วง 3,501 กรัม-4,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 60 มีน้ำหนักเฉลี่ยวันที่มาตรวจตามนัดเท่ากับ 3,820 กรัม ทารกแรกเกิดในกลุ่มควบคุม มีการเจ็บป่วย โดยพบว่า มีอาการตัวเหลืองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 2 ราย

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ดังแสดงในตาราง)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางแสดง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
คะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองฯ (ช่วงคะแนน 32-128)	100.35	13.11	122.80	5.94	-6.97	38	.000

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนดของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีคะแนนรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 122.80$, $SD = 5.94$) โดยมารดาทั้งหมด 20 ราย มีคะแนนรายชื่อของพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพออยู่ในระดับสูงทุกข้อ เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทั้ง 2 ด้านเช่นกัน ซึ่งแสดงว่า มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม ในการดูแลทารกเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ต่างจากในกลุ่มควบคุมมีมารดา 7 ราย มีคะแนนรายชื่อของพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องการให้นมมารดา มี 5 ข้อ ได้แก่ 1) มารดาให้ทารกดูดนมเต้าแรกเกลี้ยงเต้าจนนมจึงเปลี่ยนข้าง 2) การให้ทารกดูดน้ำหลังดูดนมมารดา 3) ใช้นิ้วสอดมุมปากกระหว่างเหงือก เมื่อต้องเอาหัวนมออก 4) รู้สึกไม่สบาย หรือเมื่อยหลังขณะให้นม ท่านจะใช้หมอนหนุนหลัง หรือรองตัก และ 5) นั่งบนเก้าอี้หลังของมารดาตรงหน้าตักอยู่ในแนวที่เกือบราบ หัวเข่าอยู่ระดับสูงกว่าสะโพกเล็กน้อย และในการประเมินตัวเหลือง มี 6 ข้อ ได้แก่ 1) ล้างมือ



ก่อนจับทารก เพื่อประเมินตัวเหลือง 2) ประเมินสีผิวของทารกในที่สว่างเพียงพอ และเป็นแสงสว่างจากธรรมชาติ 3) สังเกตอาการตัวเหลืองของทารกโดยใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผากเบาๆ ประมาณ 1 วินาที 4) ปล่ยมือจากการกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก มารดาสามารถตอบได้ว่าทารกมีสีผิวเหลือง หรือปกติ 5) ขณะให้ทารกดูนม ท่านมีการสังเกตอาการตัวเหลืองด้วย และ 6) สามารถทำการประเมินภาวะตัวเหลืองให้ทารกได้ เมื่อกลับบ้าน จากผลที่ได้ แสดงว่า มารดาในกลุ่มควบคุมยังมีพฤติกรรมการดูแลทารกเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการประเมินตัวเหลืองและพบว่า มารดาในกลุ่มควบคุมนี้ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินทารกตัวเหลือง (Patricia et al., 2001) ในการสังเกตทารกว่าเมื่อไรควรจะมาพบแพทย์ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม เป็นผลจากการนำรูปแบบการสอนแนะนำมารดาของ Helfer and Wilson (1982) มาดำเนินกิจกรรมการสอนแนะนำในกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของมารดา เน้นมารดาเป็นศูนย์กลาง และเป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการสอนแนะนำมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกโดยมีการสอน สาธิต และฝึกทักษะที่มีการประเมินชี้แนะ แก้ไขปัญหาที่มารดาไม่สามารถกระทำได้จนมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องแบบตัวต่อตัว ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของมารดา (สุทธิ หนุงอาหลี, 2547) ซึ่งพบว่า มารดามีความต้องการข้อมูลก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลรวมทั้งการสอน สาธิต และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาได้อย่างถูกต้อง (Patricia et al., 2001) สำหรับในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมารดาได้

รับการให้ข้อมูล และคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีลักษณะเป็นรายบุคคล ในเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่มีเนื้อหาครอบคลุมการให้นมมารดาและการประเมินภาวะตัวเหลือง ในวันที่ 1 หลังคลอด พยาบาลประเมินความพร้อม และเต้านมของมารดา ก่อนให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมแก่ทารก โดยหากมารดามีปัญหาเรื่องการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด เป็นต้น ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ ในการประเมินภาวะตัวเหลือง พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาในการสังเกตอาการตัวเหลือง และแนะนำให้ปลุกทารกดูนมทุก 3 ชั่วโมง พร้อมได้รับแจกแผ่นพับ ซึ่งมารดาในกลุ่มควบคุมนี้ได้คะแนนรวมอยู่ในระดับสูง เช่นกัน ($\bar{X} = 100.35$, $SD = 13.11$) เนื่องจากมารดาได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอทารกแรกเกิดที่มีแนวทางในการให้คำแนะนำในการให้นมมารดาหลังคลอด โดยให้มารดาฝึกการเลี้ยงทารก และมีการประเมินเต้านมก่อนให้ทารกดูนม จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีคะแนนรวมอยู่ในระดับสูง แต่จะมีความแตกต่างกันกับกลุ่มทดลองในขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมการให้มารดาร่วมกันวางแผนและการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เน้นที่การให้ข้อมูล การสอนจะไม่ได้มีการชี้แนะตลอด

จากผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้นำรูปแบบการสอนแนะนำมารดาของ Helfer and Wilson (1982) มาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้มารดาเกิดทักษะ ความชำนาญ และนำไปสู่การเกิดเป็นพฤติกรรมปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การศึกษาของ วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะนำต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา



วัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปได้ว่า การได้รับโปรแกรมการสอนแนะส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ มีความสามารถทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เมื่อกลับบ้าน และทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการสอนแนะมารดาตามแนวคิดของ Helfer and Wilson (1982) พยาบาลผู้ใช้ต้องเข้าใจอย่างถ่องแท้ ก่อนนำไปใช้ และพยาบาลต้องมีทักษะในการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ โดยในการสอนแนะ มีกิจกรรมการสอนและการสอนสาธิต มีการสังเกตตัวแบบจริง และสัญลักษณ์ เพื่อให้มารดาสนใจในตัวแบบ และเกิดการเลียนแบบพฤติกรรม และควรมีการฝึกทักษะ และทบทวนทักษะจนมารดาเกิดความชำนาญปฏิบัติได้อย่างชำนาญ จึงจะส่งผลให้มารดาสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กุสุมา ชูศิลป์. (2546). การประเมินว่าทารกได้รับน้ำนมพอ โดยวิธีแลซ. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์, เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ สู่ปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ 2. 103-108. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯ เวชสาร.
- เกตุทิพย์ มูลเกตุดู และคณะ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดถึง 28 วัน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2550. รายงานวิจัย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า กลุ่มงานกุมารเวชกรรมและสูติกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า.

- เกศลิรี กรลธิทิกุล และคณะ. (2551). ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองต่ออัตราการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะตัวเหลืองอย่างรุนแรงและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 61(4), 185-191.
- ชนิษฐา ประสมศักดิ์. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษบา บุญกระโทก และคณะ. (2550). ความเครียด



- และพฤติกรรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งได้รับการส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(2), 133-138.
- พรสวรรค์ เจียประเสริฐ. (2552). สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและผลการรักษาของทารกแรกเกิดที่ตัวเหลืองรุนแรง ซึ่งได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด. *พุทธชินราชเวชสาร*, 2(3), 229-242.
- วันเพ็ญ พุ่มเกตุ. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริประภา ทิมณวงศ์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุทธิ หนองอาหลี. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมความเสี่ยงบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หน่วยสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. (2554). รายงานผลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการส่งไปและกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.
- อนามัย, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก*. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ภาษาอังกฤษ**
- American Academy of Pediatrics. (2004). Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 114, 297-316.
- Wiley, C.C., Hill, C., & Burke, G. (1998). Nursery practice and detection of jaundice after newborn discharge. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 152, 972-975.
- Chandran, L., Navaie, W.M., Sumandh, A., Downs, T., & Lagamma, E.F. (1997). Maternal education: An alternative strategy for ensuring safety with early newborn discharge. *Journal of Perinatal Education*, 6(1), 1-12.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Drew, J.H., Horacek, I., & Kitchen, W.H. (1978). Factors influencing jaundice in immigrant Greek infants. *Archives of Disease in Childhood*, 53, 49-52.
- Helfer, R.E., & Wilson, A.L. (1982). The parent-infant relationship promoting a positive beginning through perinatal coaching. *Pediatric Clinics of North America*, 29(2), 249-260.
- Jeanne, M.M., Stephen, B.S., Tracy, A.L., Kenneth, D.M., Fang, Z., & Dennis, R.D. (2004). Length-of-stay policies and ascertainment of postdischarge problems in newborn. *Pediatrics*, 113(1), 42-49.
- Mercer, R.T. (1981). A Theoretical frame work for studying factors that impact on the



- maternal role. *Nursing Research*, 30, 73-77.
- Meredith, L. (2000). Hyperbilirubinemia in the term newborn. *American Family Physician*, 15, 2.
- Michael, S., Douglas, C., & Vibhuti, S. (2006). Incidence and causes of severe neonatal hyperbilirubinemia in Canada. *CMAJ*, 175(6).
- MiShu, H., Ming, C.L., Hsiu, H.H., Kuo, L.C., & Chao, H.C. (2009). Risk factor analysis for late-onset neonatal hyperbilirubinemia in Taiwanese infant. *Pediatr Neonatol*, 50(6), 261- 265.
- Patricia, R.H., Sharla, K.W., & Susan, C.S. (2001). Persistence of maternal concerns surrounding neonatal jaundice. *Arch Pediatric Adolesc Med*, 155(12), 1357-1363.
- Polit, D.F. & Beck, T.B. (2004). *Nursing research: Principle and methods*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Thompson, E.D. (2002). *Maternity and pediatric nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Vinod, K. & Lois, J. (2006). Kernicterus in late preterm infants cared for as term health infants. *Semin Perinatal*, 30, 89-97.