ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟและระดับบิลิรูบินในเลือดของทารก*

จุฑารัตน์ กาพสินธุ์ พย.ม.**
พูลสุข ศิริพูล PhD***
เสาวมาศ คุณล้าน เถื่อนนาดี PhD****

(วันรับบทความ: 22 มิถุนายน พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 4 สิงหาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 4 สิงหาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ต่อระดับบิลิรูบินในเลือดของทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ประกอบด้วยกลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 3 วัน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังการทดลองทารกในกลุ่มทดลองมีระดับบิลิรูบินต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสรมการรับรู้ความสามารถ ทารกเกิดก่อนกำหนด ภาวะตัวเหลือง พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ ระดับบิลิรูบิน

---

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*****งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: ok_ko.m@hotmail.com Tel: 081-8558584

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*

Jutarat Kalasin M.N.S.**
Pulsuk Siripul PhD***
Sauwamas Khunlan Thannadee PhD****

(Received Date: June 22, 2020, Revised Date: August 4, 2020, Accepted Date: August 4, 2020)

Abstract

This quasi-experimental research was to examine the effect of a maternal perceived self-efficacy enhancement program on mother's perceived self-efficacy and caring behaviors for preterm infant receiving phototherapy and infants' serum bilirubin levels. The subjects were mothers whom caring preterm infant with jaundice receiving phototherapy admitted in the sick newborn wards at Maharat Nakhonratchasima hospital. There were 25 subjects in the controlled group and 25 subjects in the experimental group. The control group received only a routine care, while the experimental group received a routine care and the self-efficacy enhancement program. The research instruments were a demographic data record form a questionnaire on perceived self-efficacy of mothers and a questionnaire on caring behaviors for preterm infants receiving phototherapy. The data were analyzed by using the frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. The results were as follow: after receiving the self-efficacy enhancement program and caring behaviors for preterm infants receiving phototherapy of mothers in the intervention group were significant higher than those in the control group at the level of 0.05. Moreover, infants' bilirubin level in the intervention group was significantly lower than that in the control group after the intervention ($p<0.05$).

Keywords: self-efficacy enhancement on caring behaviors for preterm infants receiving program, preterm infants, jaundice, on caring behaviors for preterm infants receiving phototherapy, serum bilirubin levels

---

*Thesis of Master of Nursing Science, Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kean University

**Student of Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Khon Kean University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kean University

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kean University

*****This research is funding from Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People, Khon Kean University

**Corresponding Author, Email: ok_ko.m@hotmail.com Tel: 081-8558584

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่พบได้บ่อย[1] และเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากที่สุดในทารกแรกเกิด จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที[2] ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดส่วนใหญ่มักจะแสดงให้เห็นอาการตัวเหลืองในช่วงสัปดาห์แรกของชีวิต[3] ในต่างประเทศพบภาวะตัวเหลืองประมาณร้อยละ 30-60 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด พบในทารกเกิดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 80 หรือจำนวน 11 : 1,000 ราย ของทารกแรกเกิดมีชีพ[4] พบในคนเอเชียมากกว่าคนผิวขาว[4] จากสถิติของโรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่า มีทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมากเป็นอันดับที่ 4 จาก 10 อันดับโรคของทารกแรกเกิด[5] จากสถิติของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในปี 2559, 2560, และ 2561 มีทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟเป็นอันดับที่ 3 จาก 10 อันดับโรคของทารกแรกเกิด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 39.4, 31.4, และ 31.2 ตามลำดับ[6-8]

ภาวะตัวเหลืองมีสาเหตุมาจากระดับบิลิรูบินสูงขึ้นในช่วงสัปดาห์แรกของชีวิต[1,2] ซึ่งภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเกิดจากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุหลักที่สำคัญ คือ มีการสร้างบิลรูบินเพิ่มขึ้นและมีข้อจำกัดในการขับสารบิลิรูบินออกจากร่างกาย ทำให้มีอาการแสดงทางคลินิก เช่น ผิวหนังและตาขาวเปลี่ยนเป็นสีเหลือง เป็นผลมาจากระดับของซีรั่มบิลิรูบินที่สูงขึ้น[2,4] ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดจะแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ ตัวเหลืองจากสรีรวิทยา (physiologic jaundice) และภาวะตัวเหลืองจากพยาธิสภาพ (pathologic jaundice)[9] ซึ่งตัวเหลืองจากสรีรวิทยา (physiologic jaundice) เป็นภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากสรีรวิทยาของทารกเอง ซึ่งอาการตัวเหลืองจะปรากฏใน 2-3 วันหลังเกิด หรือหลัง 24 ชั่วโมงแรก ตัวเหลืองจากพยาธิสภาพ (pathologic jaundice) เป็นภาวะที่ทารกมีระดับบิลิรูบินในเลือดจากสายสะดือเกิน 3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สามารถสังเกตเห็นอาการตัวเหลืองด้วยตาเปล่า[10-12] เนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงแตก และมีบิลิรูบินที่ละลายในน้ำได้ในซีรั่มมากกว่าร้อยละ 20 ของระดับบิลิรูบินทั้งหมด[9] และมีอาการตัวเหลืองนานเกิน 3 สัปดาห์

การรักษาภาวะตัวเหลืองมี 3 วิธี ได้แก่ การส่องไฟ การถ่ายเปลี่ยนเลือด การใช้ยา[9] ซึ่งในปัจจุบันนิยมใช้การส่องไฟรักษา[1] หากทารกไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจทำให้ทารกมีระดับบิลิรูบินที่สูงขึ้น ทารกจะมีอาการได้แก่ ซึม ไม่ดูดนม อาเจียน ร้องเสียงแหลม ไม่มีแรง ไม่มี Moro reflex เกิดพยาธิสภาพที่สมอง และตามมาด้วย kernicterus[4] ทำให้มารดามีความวิตกกังวล ส่งผลให้มารดามีปฏิกิริยาทางอารมณ์และทางร่างกายเกิดขึ้น ได้แก่ ร้องไห้ แยกตัว หงุดหงิดง่าย สีหน้าวิตกกังวลหรือตึงเครียด นอนไม่หลับ และอาจทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ปฏิเสธการรักษา การเจาะเลือดทารก การเงียบเฉย ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลบุตร หรือปกป้องบุตรมากเกินไป ไม่มั่นใจกับวิธีการรักษา[13] จากผลกระทบข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เมื่อมารดามีความวิตกกังวล มารดาก็จะไม่สามารถรับฟังรับรู้เกี่ยวกับอาการของบุตรได้อย่างครบถ้วน จึงอาจมีผลต่อความมั่นใจในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้

สำหรับหน่วยงานตึกทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยให้มารดาเป็นผู้ดูแลทารกที่ได้รับการส่องไฟโดยมีพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้ช่วยดูแล ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์ 31-36 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัมขึ้นไป[14,15] โดยส่วนใหญ่เป็นตัวเหลืองแบบสรีรวิทยา ทารกมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 3 วัน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทหลักในการดูแลทารกที่ได้รับการส่องไฟที่หอผู้ป่วยคือมารดา

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จึงได้เล็งเห็น ความสำคัญของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา เพื่อให้มารดามีความมั่นใจ คลายความวิตกกังวล นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ[16] เพื่อให้มารดามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และระดับบิลิรูบินในเลือดของทารก โดยมี

วัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาและพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาและพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบิลิรูบินในเลือดทารกก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura[16] เพื่อนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งแนวคิดของทฤษฎีคือ Bandura เชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก เพียงแต่มีการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว แค่บุคคลนั้นๆ เชื่อว่า “ฉันทำได้” ก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน[16] ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ จะต้องมีความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมจึงจะมีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ[17] ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยได้นำวิธีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธีมาประยุกต์ใช้ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์[16] ซึ่งหากมารดาสามารถระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ของมารดาดีขึ้น[18] จึงได้นำทั้ง 4 วิธีมาปรับเพื่อให้มารดาสามารถเรียนรู้ โดยมีกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ที่ดี กิจกรรมที่ 2 จัดให้มารดาได้รวมกลุ่มกันพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจแก่มารดา กิจกรรมที่ 3 เป็นการส่งเสริมการรับรู้ด้วยการเห็นตัวแบบจากผู้วิจัย และมารดาที่เคยมีประสบการณ์ความสำเร็จ และจากสื่อวีดีทัศน์ กิจกรรมที่ 4 ให้มารดาได้ทบทวนซ้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และทารกได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ.2562 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณ[19] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50 คน กลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีการกำหนดลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้ามารดาเป็นมารดาที่คลอดทารกเมื่ออายุครรภ์ 31 สัปดาห์ขึ้นไป ถึง 36 สัปดาห์ คลอดโดยวิธีปกติ มารดาไม่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังคลอด มารดาไม่มีภาวะเสี่ยงหรือโรคประจำตัว มารดาเป็นผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองด้วยตนเอง สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ ไม่มีความผิดปกติด้านจิต และอารมณ์ และมารดายินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดเข้าทารก เป็นทารกแรกเกิดมีอายุในครรภ์มารดา 31 สัปดาห์ขึ้นไป ถึง 36 สัปดาห์ ทารกมีอาการตัวเหลือง และได้รับการรักษาอาการตัวเหลืองด้วยวิธีส่องไฟที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ทารกได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีความพิการแต่กำเนิด ที่มีผลต่อการเจริญเติบโต หรือมีผลต่อการดูดซึมและขับถ่ายบิลิรูบินในร่างกาย ทารกได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อน และอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบสอบข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร การตั้งครรภ์ครั้งที่ ระดับการศึกษา อาชีพ

รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สมาชิกที่ช่วยดูแลบุตร การได้รับข้อมูลภาวะตัวเหลือง ประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 11 ข้อ

2.2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ เพศ เป็นบุตรคนที่ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด อายุที่เริ่มส่องไฟ ระดับบิลิรูบินก่อนส่องไฟ น้ำหนักวันที่ส่องไฟ ระดับบิลิรูบินวันที่ส่องไฟ ระดับบิลิรูบินก่อนกลับบ้าน น้ำหนักก่อนกลับบ้าน ลักษณะตาทารก ผิวหนังทารก สะดือทารกขณะส่องไฟ การขับถ่ายปัสสาวะ ลักษณะสีปัสสาวะ การขับถ่ายอุจจาระ ลักษณะสีอุจจาระ จำนวน 16 ข้อ

2.3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเนื้อหาความรู้เรื่องภาวะตัวเหลืองและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ แบ่งเป็น 3 หมวด คือ 1) การรับรู้ความรู้เกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด 2) การรับรู้ความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง 3) การรับรู้การดูแลเมื่อได้รับการส่องไฟ จำนวน 19 ข้อ ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวนภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา จากนั้นนำมาหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index หรือ CVI) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.97 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและความชัดเจนของสำนวนภาษา แล้วนำผลคะแนนที่ได้ มาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)[20] ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83

2.4) แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการส่องไฟ แบ่งเป็น 3 หมวด คือ 1) การปฏิบัติการดูแลสุขภาพทั่วไปของทารก 2) การดูแลทารกขณะได้รับการส่องไฟ 3) การปฏิบัติการสังเกตอาการผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ จำนวน 17 ข้อ ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวนภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา จากนั้นนำมาหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index หรือ CVI) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและความชัดเจนของสำนวนภาษา แล้วนำผลคะแนนที่ได้ มาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)[20] ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.90

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังจากที่โครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 612243 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ 088/2018 แล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล โดยวัดผลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง มารดากลุ่มควบคุม วันที่ 1 มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ วันที่ 2 ได้รับการพยาบาลตามปกติ วันที่ 3 ก่อนรับทารกกลับบ้านมารดาได้รับการสอนในเรื่องการดูแลทารกทั่วไปจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและให้มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมของมารดา ส่วนมารดากลุ่มทดลอง วันที่ 1 มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมของมารดา วันที่ 2 ได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ด้วยกลวิธีทั้ง 4 กลวิธีของ Bandura ได้แก่ 1. สร้างสัมพันธภาพกับมารดา ให้มารดาผ่อนคลายโดยการฝึกหายใจอย่างง่าย 2. ให้มารดาได้เห็นประสบการณ์ตรงจากตัวแบบ ได้แก่ การ

ชมสื่อวีดีทัศน์ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับมารดาที่เคยประสบความสำเร็จ และการได้รับคู่มือการให้ความรู้มารดาเพื่อให้มารดาได้ทบทวนความรู้ 3. ใช้คำพูดชักจูง โดยให้คำชี้แนะมารดาเมื่อมีปัญหา และใช้คำพูดสนับสนุนและให้กำลังใจจากครอบครัวและพยาบาล 4. ประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาด้วยการลงมือกระทำด้วยตนเอง เช่น ถอดเสื้อผ้า ห่อตัว ปิดตาทารก เป็นต้น วันที่ 3 ก่อนรับทารกกลับบ้านมารดากลุ่มทดลองได้รับการสอนในเรื่องการดูแลทารกทั่วไปจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและให้มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมของมารดา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาและพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และค่าเฉลี่ยบิลิรูบินในเลือดของทารก ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที โดยผู้วิจัยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (กลุ่มควบคุมร้อยละ 64 กลุ่มทดลองร้อยละ 52) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (กลุ่มควบคุมร้อยละ 36 กลุ่มทดลองร้อยละ 28) มีสถานภาพสมรสคู่ (กลุ่มควบคุมร้อยละ 100 กลุ่มทดลองร้อยละ 100) เรียนจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (กลุ่มควบคุมร้อยละ 32 กลุ่มทดลองร้อยละ 44) ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกเกิดก่อนกำหนด (กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองร้อยละ 64) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง (กลุ่มควบคุมร้อยละ 92 กลุ่มทดลองร้อยละ 88) มารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันในเรื่องของจำนวนบุตร จำนวนการตั้งครรภ์ รายได้ มารดากลุ่มควบคุมมีจำนวนบุตรส่วนใหญ่ 2 คน (ร้อยละ 64) มารดากลุ่มทดลองมีจำนวนบุตรส่วนใหญ่ 1 คน (ร้อยละ 60) มารดากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-15,000 บาท (ร้อยละ 52) มารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ 15,001-30,000 บาท (ร้อยละ 48)

2. ข้อมูลทั่วไปของทารก พบทารกเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุในครรภ์มารดาส่วนใหญ่ 35-36 สัปดาห์ (กลุ่มควบคุมร้อยละ 84 กลุ่มทดลองร้อยละ 68) น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักขณะส่องไฟวันที่ 2 และ 3 น้ำหนักก่อนกลับบ้าน และน้ำหนักวันมาตรวจตามนัดส่วนใหญ่เท่ากันคือ 2,500 กรัมขึ้นไปทั้งสองกลุ่ม (กลุ่มควบคุมร้อยละ 56 กลุ่มทดลองร้อยละ 44) อายุที่เริ่มส่องไฟเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มคือ 25-48 ชั่วโมง (กลุ่มควบคุมร้อยละ 36 กลุ่มทดลองร้อยละ 64) ค่าเฉลี่ยของ MB ก่อนส่องไฟในกลุ่มควบคุม 14.58 mg% กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ MB เท่ากับ 15.43 mg% ส่วนใหญ่ทารกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีน้ำหนักขณะส่องไฟวันที่ 1 วันที่ 2 วันที่ 3 เพิ่มขึ้นทุกวันทั้งสองกลุ่ม ทารกทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ปัสสาวะวันละ 8 ครั้งเท่ากัน ลักษณะสีของปัสสาวะทั้งสองกลุ่มเป็นสีเหลืองใส ทารกกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ขับถ่ายอุจจาระวันละ 4 ครั้ง (ร้อยละ 36) ทารกกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ขับถ่ายอุจจาระวันละ 8 ครั้ง (ร้อยละ 28)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

การรับรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง	กลุ่มทดลอง (n=25)		t (paired)	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.			
ก่อนการทดลอง	62.16	12.81			
หลังการทดลอง	87.64	6.57	-11.39	24	0.00*

*p-value < 0.001

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาไม่แตกต่างกัน และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การรับรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		t (Independent)	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
หลังการทดลอง	64.44	10.51	87.16	6.60	9.47	0.00*

*p-value < 0.001

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดา หลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง	กลุ่มทดลอง (n=25)		t (paired)	df	p-value
	$\overline{X}$	S.D.			
ก่อนการทดลอง	30.84	7.17			
หลังการทดลอง	49.80	1.38	-13.29	24	0.00*

*p-value < 0.001

6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน และภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารก กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		t (Independent)	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
หลังการทดลอง	39.08	7.66	49.80	1.38	-6.88	0.00*

*p-value < 0.001

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบิลิรูบินในเลือดของทารก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของบิริรูบินในเลือดของทารกไม่แตกต่างกัน และภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของบิลิรูบิน กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบิลิรูบินในเลือดของทารกภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

บิลิรูบินในเลือดของทารก	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		t (Independent)	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
หลังการทดลอง	11.33	1.89	10.82	2.19	-0.89	0.00*

*p-value < 0.001

การอภิปรายผล

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ มารดากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 จากการจัดกิจกรรมฯ โดยใช้ 4 กลวิธีของ Bandura (1997)[16] ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจ สามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา วงศ์ษา[21] ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลและบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม มารดามีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังได้รับโปรแกรมฯ มารดากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา ศลาประโคน[18] ได้ศึกษาผลของการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาโดยใช้แนวคิดของแบนดูราในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมโดยใช้ 4 กลวิธีของแบนดูราได้แก่ ส่งเสริมให้ทำเอง เห็นต้นแบบ โน้มน้าวหวังผลที่จะเกิด กระตุ้นอารมณ์ทางบวก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรี มอญทวี[22] ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบินในเลือดของทารกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5 ซึ่งหากมารดามีการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้มารดาสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ทารกได้รับการส่องไฟที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับบิลิรูบินในเลือดของทารกต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการออกแบบการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เพื่อติดตามมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง และประเมินความสามารถของมารดาในการนำความรู้และแนวปฏิบัติที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้มากน้อยเพียงใด

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มารดาและทารกที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา บิดา มารดา และผู้มีอุปการคุณ ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

References

1. Dalili H, Sheikhi S, Sharia M, Haghnazarian E. Effects of baby massage on neonatal jaundice in healthy Iranian infants: A pilot study [Electronic version]. Infant Behavior & Development 2016; 42(1): 22-26.
2. Hansen T. WR. Neonatal Jaundice [Internet]. Norway: Medscape; 2017 [cited 2018 Jun 19]. Available from: https://emedicine.medscape.com/article/974786-overview.
3. Vijitsukon K. Nursing of newborns with hyperbilirubinemia. Nothaburi: Sukhothai Thammathirat University; 2007.
4. Scrafford CG, Mullany LC, Kat J, Khatry SK., LeClerq SC, Darmstadt GL, et al. Incidence of and risk factors for neonatal jaundice among newborns in southern Nepal [Electronic version]. Tropical Medicine & International Health 2013; 18(11): 1317-1328.
5. Ramathibodi Hospital. In-patient statistics. Bangkok: Hospital; 2018.
6. Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. In-patient statistics. Nakhon Ratchasima: Hospital; 2016.
7. Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. In-patient statistics. Nakhon Ratchasima: Hospital; 2017.
8. Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. In-patient statistics. Nakhon Ratchasima: Hospital; 2018.
9. Punthmatharith B. Nursing car for acute and chronically in newborn. Songkhla: Chan Mueang Printing; 2012.
10. Chanvitan P. Neonatal jaundice. In: Vejvanichsanong P, Anantasayree W. editors. General Pediatrics. Songkhla: Chan Mueang Printing; 2007: 447-477.
11. Janejindamai W. Update Guideline phototherapy in neonatal jaundice. In: Horpaopan S, Thaithumyanon P, Jirapaet K. editors. Neonatology 2009. Bangkok: Thana Place; 2009: 149-174.
12. American Academy of Pediatrics. Management of hyperbirirubin in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics 2004; 114(4): 297-316.
13. Bungrathok B, Rongtonggul R, Srikanjanaprert S, Namjaitaharn S. Maternal Stress and Coping in Neonatal Jaundice Treated with Phototherapy at Srinagarind Hospital [Electronic version]. Srinagarind Medical Journal 2007; 22(2): 133-138.
14. Maneenil G. neonatal jaundice. In: Vejvanichsanong P, Anantasayree W. editors. Pediatrics 3. Bangkok: Sahamitpathana Printing; 2016: 103-104.
15. Siriboonpipathana P. Pediatric Nursing. 5th ed. Bangkok: Yutharint Printing; 2007.
16. Bandura A. Self-efficacy in changing societies. Australia: Cambridge University; 1997.
17. Jindapan B. Behavior on academic Administration of Administration in Small Scbools of academic Network Developing centre at Nongsanom Supdistrict, Wanonniwat District Under the Office of Sakon Nakhon Education Service Area 3 [dissertation]. Sakon Nakhon: Sakon Nakhon Rajabhat University; 2008.

18. Salaprakhon C. Effect of knowledge development and caring behaviors using Bandura's theory in mothers having newborn with jaundice receiving phototherapy[dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2012.
19. Wongniyom N. Effect of the coaching program on readiness mothers, And on health status and behaviors of premature babies [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2001.
20. Srisatidnarakul B. Research Methodology of Nursing. 4th ed. Bangkok: U&I Inter Media; 2007.
21. Wongsa A. Effects of perceived self-efficacy program regarding preterm care of mothers on perceived self-efficacy and maternal role in caring of preterm babies[dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011.
22. Mornthawee S. The Effect of Coaching program on maternal behavior to prevent breast feeding jaundice in full term neonate[dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011