# ผลของโปรแกรมให้ความรู้มารดาต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลือง
# Effects of maternal education program on newborn care behavior to prevent jaundice

**ศจี สุวรรณศรี* ดวงใจ นิ่มวัฒนกุล****
**Sajee Suwannasri, Duangjai Nimwattanakul**
Corresponding author: E-mail: sajeesuwannasri2521@gmail.com
(Received: October 26, 2025; Revised: November 3, 2025; Accepted: November 29, 2025)

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองกับกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** เป็นมารดาที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดที่มาคลอดบุตรที่ไม่จำกัดวิธีการคลอดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและทารกแรกเกิดครบกำหนดตึกพิเศษสงฆ์ชั้น 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ถึง 31 กรกฎาคม 2568 จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย วัดหลังการทดลองครั้งเดียว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการให้นมมารดาและแบบสอบถามพฤติกรรมการประเมินทารกตัวเหลือง ผ่านการตรวจสอบโดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76 และ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย :** การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มมารดาที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลือง กลุ่มทดลองมีทักษะการให้นมมารดามากกว่ากลุ่มควบคุม ($p = .017$) ซึ่งมีค่าน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และการประเมินภาวะตัวเหลืองในทั้งสองกลุ่มมีค่าไม่แตกต่างกัน ($p = .134$) ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลร้อยละในตาราง พบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติทำทุกครั้งสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกข้อ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีแนวโน้มที่จะช่วยให้มารดาสามารถประเมินภาวะตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** การนำโปรแกรมไปใช้ในการบริการพยาบาลผลการวิจัยยืนยันว่าโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองมีประสิทธิผลอย่างชัดเจนในการเพิ่มทักษะการให้นมมารดา ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดทุกคนโดยเฉพาะมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตัวเหลืองเพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมเพียงพอและถูกวิธี

**คำสำคัญ :** พฤติกรรม; ทารกแรกเกิด; ภาวะตัวเหลือง; โปรแกรมการให้ความรู้

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

## Abstract

**Purposes :** To compare maternal behavior in caring for newborns to prevent hyperbilirubinemia between the group of mothers who received the educational program on newborn care for hyperbilirubinemia prevention and the group of mothers who received routine nursing care.

**Study Design :** Quasi-experimental research.

**Materials and Methods :** The participants were full-term mothers who delivered at Roi Et Hospital, special monk's ward, 3rd floor, regardless of delivery method and without complications, and their full-term newborns, between May 1, 2025, and July 31, 2025. The study involved two groups, totaling 40 subjects, divided into a control group20 and an experimental group 20. Measurements were taken once after the experiment. Data were collected using questionnaires on maternal breastfeeding behavior and questionnaires on hyperbilirubinemia assessment behavior, which were validated by three experts. The Cronbach's alpha coefficients were 0.76 and 0.89. Data were analyzed using descriptive statistics, including mean, percentage, and standard deviation.

**Main finding :** The comparison of behavior scores between the group of mothers who received routine nursing care and the group of mothers who received the educational program for hyperbilirubinemia prevention showed that the experimental group had significantly better breastfeeding skills than the control group ($p = .017$), which was statistically significant ($p < .05$). The assessment of hyperbilirubinemia in both groups was not significantly different ($p = .134$), which was statistically greater than the determined significance level ($p > .05$). However, a consideration of the percentage data in the table revealed that the experimental group performed "always" higher than the control group for every item, indicating a tendency for the program to help mothers correctly assess hyperbilirubinemia.

**Conclusion and recommendations :** The application of the program in nursing services confirmed that the program for hyperbilirubinemia prevention was clearly effective in enhancing maternal breastfeeding skills. Therefore, this program should be applied to educate all postpartum mothers, especially those with risk factors for hyperbilirubinemia, to ensure their infants receive adequate and proper milk.

**Keywords :** Behavior; Newborn; Hyperbilirubinemia; Educational Program

*Professional Nurse, Roi-Et Hospital.

## บทนำ

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิดหลังคลอดที่พบบ่อยในประเทศสหรัฐอเมริกามีสถิติการเกิด ภาวะตัวเหลืองร้อยละ 60-70 ในทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด และร้อยละ 80 ในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด สำหรับประเทศไทย ภาวะตัวเหลืองพบร้อยละ 50.0 ของปัญหาสุขภาพในทารกแรกเกิด ภาวะตัวเหลืองเป็นภาวะความผิดปกติที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด โดยพบได้ถึงร้อยละ 25.0 – 60.0[1] ทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดที่มีระดับบิลิรูบินสูงเกิน 20 มล.ดล. และทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่มีระดับบิลิรูบินอยู่ระหว่าง 20 - 25 มล.ดล. หรือสูงกว่าหากไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาที่ล่าช้า บิลิรูบินจะผ่านแนวกั้นสมอง (Blood brain barrier) เข้าไปสะสมในเนื้อสมองบริเวณ Basal ganglia ก่อให้เกิดพยาธิสภาวะทางสมองอย่างฉับพลัน (Acute bilirubin encephalopathy) ซึ่งจะมีอาการแขนขาอ่อนแรง ร้องเสียงแหลม ดูดนมได้น้อย ซึ่งถ้าหากภาวะนี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะพัฒนาทำให้เกิดความผิดปกติที่เห็นได้ชัด คือ อาการเกร็งหลังแอ่นและชักได้ (Kernicterus)[2] ภาวะชักจากสารบิลลิรูบิน จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติแบบเรื้อรัง และเกิดความสูญเสียแบบถาวรได้ เช่น สมองพิการ สูญเสียการได้ยิน ความบกพร่องด้านสติปัญญา[3] และส่งผลให้มารดาเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าจนทำให้ปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอดมีน้อยไม่ เพียงพอต่อความต้องการของทารก สำหรับประเทศไทยภาวะตัวเหลืองพบร้อยละ 50.0 ของปัญหาสุขภาพในทารกแรกเกิดทั้งหมดส่วนใหญ่พบทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองจากสรีรภาพ (Physiological jaundice) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวทางการป้องกัน ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดส่วนใหญ่เน้นที่การให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาและแนวปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ แต่พบว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองยังมีน้อย เมื่อกลับไปอยู่ บ้านทารกเกิดภาวะตัวเหลืองได้เนื่องจากได้รับการดูแลจากมารดาไม่ถูกต้อง ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ โดยพบว่ามารดาไม่ปลุกทารกดูดนมเมื่อหลับนานเลยเวลาให้นม ไม่มีการอุ้มเรอหลังดูดนมและให้ทารกกินนมผสมและนมมารดาแล้วตามด้วยน้ำ[4] ป้อนนมทารกไม่เพียงพอ ไม่ตรงเวลา ไม่สังเกตการขับถ่ายของทารก นอกจากนี้ มารดายังขาดความรู้ในการประเมินภาวะตัวเหลือง[5]

จากสถิติการให้บริการทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ พ.ศ.2565, 2566 และ 2567 ทั้งหมด 2,879 ราย 2,831 ราย และ 2,411 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีทารกมีภาวะตัวเหลืองต้องรับการรักษาโดยการส่องไฟ 1,180 ราย 1,105 ราย และ 833 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 40.98, 39.03 และ 34.54[6] ภาวะตัวเหลืองดังกล่าวแพทย์ได้มีการรักษาโดยการส่องไฟส่งผลให้ทารกมีระยะเวลาในการนอนรักษาที่โรงพยาบาลที่นานขึ้นและกระทบทั้งด้านครอบครัว สภาพจิตใจของบิดามารดา เศรษฐกิจ สังคม ตัวชี้วัดในโรงพยาบาลและตัวทารกเอง ในการดำเนินการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลจะให้การดูแลโดยแนะนำมารดาให้เข้าเต้าเพื่อกระตุ้น Breast feeding และสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก แต่ยังพบว่ามารดาบางรายยังไม่พร้อมในการดูแลทารก ไม่นำทารกเข้าเต้าเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมโดยไม่สังเกตการขับถ่ายของทารกและขาดความรู้ในการสังเกตอาการเหลืองของทารกที่ผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล บริบทข้างต้นสะท้อนว่า มารดายังขาดความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดที่ไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่การให้ คำแนะนำมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดมักเป็นแบบอธิบายด้วยคำพูด ไม่มีสื่อที่ใช้ประกอบการสอน ตลอดจนยังไม่มีรูปแบบการสอน การให้ข้อมูลความรู้สำหรับมารดาให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในปัจจุบัน ซึ่งการเรียนรู้ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในห้องเรียนอีกต่อไป เราสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้จากแพลตฟอร์มต่างๆ ไม่ว่าจะอยู่สถานที่แห่งใดก็สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้แค่มี โทรศัพท์เคลื่อนที่และอินเทอร์เน็ต การที่มารดาจะกระทำการดูแลทารกได้นั้นต้องได้รับความรู้และสิ่งสนับสนุนที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการให้ความรู้มารดาต่อพฤติกรรม

การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองโดยใช้แนวคิดทฤษฎีขอโอเร็ม (Orem) ประกอบด้วยการให้ความรู้โดยการสอนข้างเตียง ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ท่าในการให้นมบุตรที่ถูกวิธี ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และการสังเกตอาการตัวเหลืองของบุตรร่วมกับแอปพลิเคชัน QR code ประกอบสื่อการสอน ฝึกทักษะในการดูแลทารกโดยการสอนสาธิตและให้มารดาสาธิตย้อนกลับและการเตรียมพร้อมเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งจะทำให้มารดาเห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน เนื้อหา และสื่อการนำเสนอที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย สะดวกในการนำมาใช้ สามารถทบทวนเนื้อหาต่างๆ ได้ตามต้องการทุกเวลา ช่วยมารดาในการ ตัดสินใจ นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง จากผลการทดลองพบว่า คะแนนพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองของกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมความรู้ สูงกว่ากลุ่มให้การพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.5$)

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองกับกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดหลังการทดลองครั้งเดียวที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้มารดาต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองในกลุ่มมารดาที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดที่มาคลอดบุตรที่ไม่จำกัดวิธีการคลอดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองกับกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์เฉลิมพระเกียรติชั้น 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** ที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีสุขภาพดี (Well baby) จากการวินิจฉัยของแพทย์มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่า 2,500 กรัม และมารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดโดยไม่จำกัดชนิดของการคลอด มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ ที่เข้ารับการบริการในแผนกสูติกรรมหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์เฉลิมพระเกียรติชั้น 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้คือ

1. ทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีสุขภาพดี (Well baby) จากการวินิจฉัยของแพทย์มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ในแผนกสูติกรรมหลังคลอด ตึกพิเศษสงฆ์เฉลิมพระเกียรติชั้น 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในช่วงระยะเวลาเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2568

2. มารดาคลอดครบกำหนดโดยไม่จำกัดชนิดของการคลอด มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ ที่เข้าการักษาพยาบาลในแผนกสูติกรรมหลังคลอด ตึกพิเศษสงฆ์เฉลิมพระเกียรติชั้น 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดในช่วงระยะเวลาเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย โดยกำหนดการคัดแยกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

**เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง**

1. มารดาไม่มีประวัติโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือด

2. มารดาวางแผนให้นมมารดาแก่ทารก และมารดายินดี และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3. มารดาไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน พูดมองเห็นและใช้ภาษา

4. มารดาสามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

5. มารดามีโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟนที่สามารถใช้แอปพลิเคชันได้

6. มารดา ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ตลอดการวิจัย โดยลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยด้วยความสมัครใจ

**เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง**

1. ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล บุตรมีอาการตัวเหลืองจนได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะตัวเหลือง

2. มารดาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม

**กลุ่มตัวอย่าง**

เป็นมารดาหลังคลอด รวมทั้งหมด 40 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 ชุด ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการให้ความรู้มารดาต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลือง ขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Orem ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการสอนข้างเตียงผ่านแอปพลิเคชั่น QR CODE ประกอบการสอน ฝึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกวิธี ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การสังเกตอาการตัวเหลืองของบุตร ฝึกทักษะในการดูแลทารกโดยการสอนสาธิตและให้มารดาสาธิตย้อนกลับและการเตรียมพร้อมเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน การประเมินความสามารถในดูแลทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก

1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ เบอร์โทรศัพท์ ระดับการศึกษา อาชีพ ลำดับการคลอด รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส เคยคลอดบุตรที่มีภาวะตัวเหลือง ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2) ข้อมูลทั่วไปทารกประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด วิธีการคลอด ภาวะสุขภาพทารก

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกเกิด แบ่งเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการให้นมมารดา 14 ข้อ พฤติกรรมการประเมินทารกตัวเหลือง 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ทำทุกครั้ง (3 คะแนน) ทำบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ทำเลย (1 คะแนน)

2.3 แบบบันทึกระดับ Bilirubin ในกระแสเลือดของทารก

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้วิจัยส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการทำวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. คัดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดไม่จำกัดวิธีคลอด มาคลอดที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดในช่วงระยะเวลาเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 หอผู้ป่วยตึกพิเศษสงฆ์ชั้น 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ตามเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ป่วยพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยเริ่มปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ มารดาได้รับคำแนะนำและความรู้จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ชั้น 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีลักษณะเป็นรายบุคคล มีเนื้อหาครอบคลุมการให้นมมารดาและการประเมินภาวะตัวเหลือง ในวันที่ 1 หลังคลอด โดยพยาบาลประเมินความพร้อมและเต้านมของมารดา ก่อนให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมแก่ทารก ทำการประเมินการให้นมของมารดาหากมารดามีปัญหาเรื่องการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด เป็นต้น จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและการประเมินภาวะตัวเหลือง พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาในการสังเกตอาการตัวเหลือง และแนะนำให้ปลุกทารก

ดูดนมทุก 2- 3 ชั่วโมง และได้แจกหนังสือคำแนะนำมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ จึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง คือ ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ โดยมีการดำเนินกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 20 - 30 นาทีและมีการติดตามทางโทรศัพท์เป็นเวลา 2 สัปดาห์ สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

**ระยะที่ 1 ขณะอยู่ในโรงพยาบาล**

**ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 หลังคลอด)** ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

1. สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง ซักถามด้วยความเป็นกันเองเพื่อสร้างความไว้วางใจ

2. การให้ข้อมูล โดยการประเมินความรู้ของมารดาก่อนจึงดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกวิธี ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การสังเกตอาการตัวเหลืองของบุตร

**ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 หลังคลอด)** ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

1. การทบทวนความรู้ โดยทำการสอบถามมารดาถึงเนื้อหาสาระที่สำคัญ ตามแผนการสอน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอบถาม และมารดาเป็นผู้ตอบ เมื่อมารดามีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้ทำการอธิบายให้มารดาได้รับข้อมูลความรู้ในหัวข้อที่มารดาเกิดความไม่เข้าใจซ้ำจนกว่าจะเข้าใจ

2. การสร้างทักษะ การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลือง โดยการสอนสาธิตการให้นมบุตรที่ถูกวิธี ด้านมารดา เช่นสอนท่าในการเข้าเต้าที่ถูกวิธี ด้านทารก เช่น การอมหัวนม การกลืน ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุปกรณ์ในการจัดท่าเพื่อช่วยในการให้นม มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ผ่อนคลาย และเตรียมมารดาให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม สรุปผลการปฏิบัติ นัดหมายครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 หลังคลอด)** ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

1. การทบทวนความรู้ซ้ำ โดยสอบถามมารดาถึงเนื้อหาที่สำคัญตามแผนการสอน

2. การทบทวนทักษะ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกวิธี การสังเกตอาการตัวเหลืองของบุตร เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และได้เพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ชำนาญและแก้ไขปัญหาที่พบ ก่อนจำหน่าย

3. วัดระดับ Bilirubin ทางผิวหนังก่อนจำหน่ายทุกราย

4. ใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมของมารดาประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการให้นมมารดา และแบบสอบถามพฤติกรรมการประเมินทารกตัวเหลือง

**ระยะที่ 2 (ที่บ้าน) 2 สัปดาห์หลังคลอด**

1. มีการเยี่ยมทางโทรศัพท์

2. มี ไลน์กลุ่ม เพื่อให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยและมีกิจกรรมกระตุ้นเตือนการให้ข้อมูลข่าวสาร

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้**

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Independent t-test

## การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเพื่อพิจารณาความเห็นชอบ

2. เมื่อได้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลแล้ว รับรองเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2568 เลขที่ RE104/2568 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย มารดาหลังคลอดเมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมจึงได้เซ็นใบยินยอมโดยมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและจะได้รับการรักษาตามปกติที่เคยปฏิบัติมา ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีระบุชื่อและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

## ผลการวิจัย

**ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะประชากร

ที่ค่อนข้างใกล้เคียงกันมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 50.0 และ 52.5 กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 และ 45.0 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาร้อยละ 50.0 และ 45.0 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านร้อยละ 30.0 และ 45.0 ลำดับการคลอดส่วนใหญ่เป็นการคลอดลำดับที่ 2 ร้อยละ 45.0 และ 55.0 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 85.0 และ 65.0 สถานะภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 95.0 และ 70.0 เคยคลอดบุตรที่มีภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 80.0 และ 90.0 ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา ร้อยละ 65.0 และ 50.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองทารกแรกเกิดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลการพยาบาลตามปกติจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มควบคุม (n=20) | | กลุ่มทดลอง (n=20) | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| **อายุ** | | | | |
| น้อยกว่า 30 ปี | 10 | 50.0 | 11 | 52.5 |
| มากกว่า 30 ปี | 10 | 50.0 | 9 | 45.0 |
| **การศึกษา** | | | | |
| มัธยมศึกษา | 10 | 50.0 | 9 | 45.0 |
| ปวช. /ปวส. | 2 | 10.0 | 5 | 25.0 |
| ปริญญาตรี | 8 | 40.0 | 6 | 35.0 |
| **อาชีพ** | | | | |
| แม่บ้าน | 6 | 30.0 | 9 | 45.0 |
| ค้าขาย | 3 | 15.0 | 6 | 30.0 |
| รับจ้าง | 7 | 35.0 | 4 | 20.0 |
| รัฐวิสาหกิจ | 1 | 5.0 | 0 | 0.0 |
| ข้าราชการ | 1 | 5.0 | 1 | 5.0 |
| พนักงานราชการ | 2 | 10.0 | 0 | 0.0 |
| **ลำดับการคลอด** | | | | |
| 1 | 7 | 35.0 | 8 | 40.0 |
| 2 | 9 | 45.0 | 11 | 55.0 |
| 3 | 4 | 20.0 | 1 | 5.0 |
| **รายได้** | | | | |
| เพียงพอ | 17 | 85.0 | 13 | 65.0 |
| ไม่เพียงพอ | 3 | 15.0 | 7 | 35.0 |

**ตารางที่ 1** (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มควบคุม (n=20) | | กลุ่มทดลอง (n=20) | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| **สถานะภาพสมรส** | | | | |
| คู่ | 19 | 95.0 | 14 | 70.0 |
| โสด | 1 | 5.0 | 6 | 30.0 |
| **เคยคลอดบุตรที่มีภาวะตัวเหลือง** | | | | |
| ไม่เคย | 16 | 80.0 | 18 | 90.0 |
| เคย | 4 | 20.0 | 2 | 10.0 |
| **ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา** | | | | |
| มี | 13 | 65.0 | 10 | 50.0 |
| ไม่มี | 7 | 35.0 | 10 | 50.0 |

พบว่า ทักษะการให้นมมารดากลุ่มทดลองมีสัดส่วนการปฏิบัติทักษะ “ทำทุกครั้ง” ในทุกข้อสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนโดยเฉพาะในข้อที่สำคัญ เช่น การกระตุ้นมุมปากทารกร้อยละ 90.0 และ 65.0 การสังเกตการตึงตัวของเต้านมร้อยละ 95.0 และ 65.0 และการให้ทารกดูดนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 90.0 และ 60.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอดจำแนกตามทักษะโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| ข้อที่ | ทักษะที่ปฏิบัติ | กลุ่มควบคุม (n=20) | | | กลุ่มทดลอง (n=20) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | จำนวน(ร้อยละ) | | | จำนวน(ร้อยละ) | | |
| | การให้นมมารดา | ทำทุกครั้ง | ทำบางครั้ง | ไม่ทำเลย | ทำทุกครั้ง | ทำบางครั้ง | ไม่ทำเลย |
| 1 | ล้างมือก่อนให้นมทารกทุกมื้อ | 13(65.00) | 7(35.00) | 0(0.00) | 17(85.00) | 3(15.00) | 0(0.00) |
| 2 | อุ้มทารกวางขวางไว้บนตักให้ท้ายทอยของทารกวางอยู่ที่บริเวณแขนของมารดาปลายแขนของมารดาซ้อนไปที่ส่วนหลังและก้นของทารก ตะแคงตัวลูกเข้าหาเต้านมให้หน้าอกลูกและมารดาชิดกันมืออีกข้างพยุงเต้านม | 15(75.00) | 5(25.00) | 0(0.00) | 16(80.00) | 4(20.00) | 0(0.00) |

**ตารางที่ 2** (ต่อ)

| ข้อที่ | ทักษะที่ปฏิบัติ | กลุ่มควบคุม (n=20) | | | กลุ่มทดลอง (n=20) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | จำนวน(ร้อยละ) | | | จำนวน(ร้อยละ) | | |
| | การให้นมมารดา | ทำทุกครั้ง | ทำบางครั้ง | ไม่ทำเลย | ทำทุกครั้ง | ทำบางครั้ง | ไม่ทำเลย |
| 3 | ให้ทารกดูดนมโดยปากของทารกงับถึงลานนม | 15(75.00) | 5(25.00) | 0(0.00) | 17(85.00) | 3(15.00) | 0(0.00) |
| 4 | สังเกตว่าได้ยินเสียงกลืนนมขณะดูด | 13(65.00) | 7(35.00) | 0(0.00) | 19(95.00) | 1(5.00) | 0(0.00) |
| 5 | ให้ทารกดูดนมเต้าแรกเต้าจนเต้านมนิ่มจึงเปลี่ยนให้ดูดอีกข้างระยะเวลาไม่เกิน 15-20 นาที/มื้อ | 1050.00 | 9(45.00) | 1(5.00) | 14(70.00) | 6(30.00) | 0(0.00) |
| 6 | กระตุ้นทารก โดยการเขี่ยมุมปากทารก เมื่อทารกหยุดดูดนม | 13(65.00 | 7(35.00) | 0(0.00) | 18(90.00) | 2(10.00) | 0(0.00) |
| 7 | สังเกตความตึงของเต้านมก่อนและหลังให้นมทารก | 13(65.00) | 6(30.00) | 1(5.00) | 19(95.00) | 1(5.00) | 0(0.00) |
| 8 | ไม่ให้ทารกดูดน้ำหลังให้ดูดนมมารดาอิ่ม | 17(85.00) | 2(10.00) | 1(5.00) | 18(90.00) | 2(10.00) | 0(0.00) |
| 9 | ไล่ลมเพื่อให้ทารกเรอหลังดูดนมโดยการอุ้มฟาดบ่าทุกครั้ง | 15(75.00) | 5(25.00) | 0(0.00) | 17(85.00) | 3(15.00) | 0(0.00) |
| 10 | ปลุกทารกให้ดูดนมเมื่อทารกหลับนานเลยมื้อนมนานกว่า 2-3 ชั่วโมง | 16(80.00) | 4(20.00) | 0(0.00) | 17(85.00) | 3(15.00) | 0(0.00) |
| 11 | ให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมงหลังคลอดหรือตามความต้องการของทารก | 16(80.00) | 4(20.00) | 0(0.00) | 16(80.00) | 4(20.00) | 0(0.00) |
| 12 | ให้ทารกดูดนมมารดาอย่างเดียว | 12(60.00) | 8(40.00) | 0(0.00) | 18(90.00) | 2(10.00) | 0(0.00) |
| 13 | ให้ทารกดูดนมโดยปากของทารกงับถึงลานนม | 14(70.00) | 6(30.00) | 0(0.00) | 16(80.00) | 4(20.00) | 0(0.00) |
| 14 | ห้ทารกดูดนมจนกว่าทารกจะหยุดดูดนมเอง | 18(90.00) | 2(10.00) | 0(0.00) | 19(95.00) | 1(5.00) | 0(0.00) |

กลุ่มทดลองมีทักษะการประเมินทารกตัวเหลืองที่ดีกว่าอย่างชัดเจน เช่น การใช้นิ้วมือรีดผิวหนังเพื่อประเมิน ร้อยละ 60.0และ 10.0 การประเมิณสีผิวทารกในที่สว่าง ร้อยละ 70.0 และ 55.0 ขณะดูดนมมีการสังเกตอาการตัวเหลืองร้อยละ 75.0 และ 40.0 การประเมินตัวเหลืองทุกวันเช้าเย็นร้อยละ 80.0 และ 55.0 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ร้อยละของมารดาหลังคลอดจำแนกตามทักษะโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| ข้อที่ | ทักษะที่ปฏิบัติ | กลุ่มควบคุม (n=20) | | | กลุ่มทดลอง (n=20) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | จำนวน(ร้อยละ) | | | จำนวน(ร้อยละ) | | |
| | การประเมินทารกตัวเหลือง | ทำทุกครั้ง | ทำบางครั้ง | ไม่ทำเลย | ทำทุกครั้ง | ทำบางครั้ง | ไม่ทำเลย |
| 1 | ประเมินสีผิวของทารกในที่สว่างเพียงพอ | 11(55.00) | 9(45.00) | 0(0.00) | 14(70.00) | 5(25.00) | 1(5.00) |
| 2 | สังเกตอาการตัวเหลืองของทารกโดยเริ่มจากใบหน้าก่อน | 14(70.00) | 6(30.00) | 0(0.00) | 15(75.00) | 4(20.00) | 1(5.00) |
| 3 | ประเมินสีผิวของทารกบอกได้ว่าทารกเหลืองหรือไม่ | 8(40.00) | 11(55.00) | 1(5.00) | 13(65.00) | 5(25.00) | 2(10.00) |
| 4 | สังเกตอาการตัวเหลืองของทารกโดยใช้นิ้วมือรีดผิวหนังบริเวณท้องหรือต้นขาของทารก | 2(10.00) | 7(35.00) | 11(55.00) | 12(60.00) | 5(25.00) | 3(15.00) |
| 5 | ปล่อยมือจากการกดลงบนผิวหนังบริเวณหน้าท้องทารก มารดาสามารถตอบได้ว่าทารกมีผิวเหลืองหรือไม่ | 5(25.00) | 3(15.00) | 12(60.00) | 11(55.00) | 3(15.00) | 6(30.00) |
| 6 | ขณะให้ทารกดูดนมท่านมีการสังเกตอาการตัวเหลืองด้วย | 8(40.00) | 10(50.00) | 2(10.00) | 15(75.00) | 4(20.00) | 1(5.00) |
| 7 | สังเกตลักษณะสีอุจจาระและปัสสาวะของทารกหรือไม่ | 16(80.00) | 4(20.00) | 0(0.00) | 17(85.00) | 3(15.00) | 0(0.00) |
| 8 | สังเกตจำนวนครั้งของอุจจาระและปัสสาวะใน 24 ชม. หรือไม่ | 19(95.00) | 1(5.00) | 0(0.00) | 18(90.00) | 2(10.00) | 0(0.00) |
| 9 | ประเมินภาวะตัวเหลืองของทารกทุกวัน เช้า-เย็น โดยมีการสังเกตลักษณะสีผิว เพื่อประเมินว่าทารกมีอาการตัวเหลืองหรือไม่ | 11(55.00) | 9(45.00) | 1(5.00) | 16(80.00) | 3(15.00) | 1(5.00) |

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มมารดาที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลือง กลุ่มทดลองมีทักษะการให้นมมารดามากกว่ากลุ่มควบคุม ค่า p เท่ากับ .017 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และการประเมินภาวะตัวเหลืองในทั้งสองกลุ่มมีค่าไม่ต่างกันค่า p เท่ากับ .134 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มมารดาที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองทารกแรกเกิด

| ตัวแปร | n | Mean(SD.) | Mean differences | 95%CI | p |
|---|---|---|---|---|---|
| **การให้นมมารดา** | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 20 | 23.85(3.40) | -2.20 | -4.06, -0.34 | .017 |
| กลุ่มทดลอง | 20 | 26.05(2.28) | | | |
| **การประเมินภาวะตัวเหลือง** | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 20 | 12.40(3.11) | -2.40 | -4.92, -0.12 | .134 |
| กลุ่มทดลอง | 20 | 14.80(4.61) | | | |

## วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปีร้อยละ 50.0 และ 52.5 สถานะภาพสมรสพบว่ากลุ่มควบคุมมีสถานภาพคู่สูงถึงร้อยละ 95.0 ในขณะที่กลุ่มทดลองมีสถานะภาพคู่ร้อยละ 70.0 และมีสถานภาพโสดร้อยละ 30.0 ในด้านลำดับคลอดพบว่าการคลอดบุตรลำดับที่ 2 เป็นลำดับที่สูงสุดในทั้งสองกลุ่มร้อยละ 45.0 และ 55.0 และในด้านประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดาพบว่ากลุ่มควบคุมมีประสบการณ์มากกว่ากลุ่มทดลองร้อยละ 65.0 และ 50.0 ด้านทักษะการให้นมมารดาผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการให้นมมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean ทดลอง=26.05 เทียบกับ Mean ควบคุม=23.85) และความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.39, p=.017$) ($p<0.5$) ด้านทักษะการประเมินภาวะเหลืองพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการประเมินภาวะตัวเหลืองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean ทดลอง=14.80 เทียบกับ Mean ควบคุม=12.40) อย่างไรก็ตามความแตกต่างของคะแนนทักษะการประเมินตัวเหลืองนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-1.92, p=.134$) ($p>0.5$) การที่ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่าแต่ไม่ถึงเกณฑ์นัยสำคัญทางสถิติอาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เล็ก (n=20 ต่อกลุ่ม) หรือความหลากหลายของคะแนนในกลุ่มทดลอง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.61 เทียบกับ 3.11 ในกลุ่มควบคุม) อย่างไรก็ตามร้อยละที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทักษะสำคัญเช่นการสังเกตอาการตัวเหลืองขณะให้ทารกดูดนมกลุ่มทดลองมีร้อยละทำทุกครั้งสูงกว่าร้อยละ 75.0 และ 40.0 และการประเมินภาวะตัวเหลืองทุกเช้าเย็น โดยสังเกตสีผิวกลุ่มทดลองมีร้อยละทำทุกครั้งสูงกว่าร้อยละ 80.0 และ 55.0 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีแนวโน้มที่จะช่วยให้มารดาสามารถประเมินภาวะตัวเหลืองของทารกได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนทรี มอญทวี และรัตน์คิริ ทาโต[7] ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะ

ตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิด ครบกำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดีจากการวินิจฉัยของแพทย์และมารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Hefer and Wilson ที่ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรษมน ปาพรม[8] ศึกผลของโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มทดลองได้โปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ สาธิตวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับนาฎยา ศรีสวัสดิ์ และนิลาวรรณ ฉันทะปรีดา[9] ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาคลอดปกติ และทารก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 32 คน และกลุ่มทดลอง 32 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ แบบประเมินภาวะตัวเหลืองขอทารกแรกเกิด โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่ม ทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) และทารกกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของภาวะตัวเหลืองน้อยว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05)

## จุดเด่นและข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

**จุดเด่นของการวิจัย** คือ ความแตกต่างของทักษะการให้นมมารดาในกลุ่มทดลองมีทักษะการให้นมมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีความสำคัญในพัฒนาทักษะการให้นมบุตรซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

**ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้** คือ

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเล็กทั้งหมดมีเพียง 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ซึ่งเป็นขนาดค่อนข้างเล็กอาจทำให้ขาดอำนาจการทดสอบทางสถิติ (Statistical Power) ที่เพียงพอในการตรวจจับความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรบางตัว เช่น ทักษะการประเมินภาวะตัวเหลืองทำให้การสรุปผลไปสู่ประชากรที่กว้างขึ้นทำได้ยาก

2. ความแตกต่างเดิมของข้อมูลพื้นฐานบางส่วน แม้ข้อมูลพื้นฐานส่วนใหญ่จะใกล้เคียงกันแต่มีบางประเด็นที่มีความแตกต่างเดิมระหว่างกลุ่มอาจส่งผลกระทบต่อการวิจัยได้ เช่น สถานะภาพสมรส กลุ่มควบคุมสมรส 95.0%เทียบกับกลุ่มทดลอง 70.0% และกลุ่มทดลองมีสถานะโสด 30.0%เทียบกับกลุ่มควบคุม 5.0% สถานภาพอาจส่งผลต่อการสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติทักษะหลังคลอด

3. ผลของโปรแกรมต่อทักษะการประเมินภาวะตัวเหลืองไม่ชัดเจนคะแนนเฉลี่ยรวมของทักษะการประเมิน

ตัวเหลืองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่นำเสนออาจจะไม่ได้มีประสิทธิผลในการพัฒนาทักษะการประเมินภาวะตัวเหลืองโดยรวมเท่าทีควรเมื่อเทียบกับทักษะการให้นมมารดา

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

1. การนำโปรแกรมไปใช้ในการบริการพยาบาล ผลการวิจัยยืนยันว่าโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองมีประสิทธิผลอย่างชัดเจนในการเพิ่มทักษะการให้นมมารดา ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดทุกคนโดยเฉพาะมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตัวเหลืองเพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมเพียงพอและถูกวิธี

2. การเน้นการฝึกทักษะเฉพาะด้านแม้ว่าทักษะการให้นมมารดาจะดีขึ้นแต่ทักษะการประเมินภาวะเหลืองยังต้องการการส่งเสริมเพิ่มเติมบุคคลากรทางการพยาบาลควรเน้นการสอนและฝึกปฏิบัติจริงในเรื่องที่มารดายังปฏิบัติได้น้อยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเช่นการใช้เทคนิคการรีดผิวหนังและการประเมินภาวะเหลืองขณะให้ทารกดูดนม เพื่อประเมินภาวะเหลือง

3. การปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มที่มีความเสี่ยง พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองส่วนหนึ่งมีสถานะภาพโสดสูงถึงร้อยละ 30.0 ซึ่งอาจต้องการการสนับสนุนทางสังคมและการพยบาลที่แตกต่างออกไป ควรมีการปรับเนื้อหาของโปรแกรมและวิธีการให้คำปรึกษาให้เข้ากับความต้องการของมารดาที่มีสถานะภาพแตกต่างกันหรือกลุ่มรายได้ไม่เพียงพอ เพื่อให้ได้รับข้อมูลและการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพสูง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการประเมินภาวะตัวเหลืองพบว่ามีความแตกต่างกันในเชิงบวก (กลุ่มทดลองสูงกว่า) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.134) ควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งต่อไปเพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบ (Power of the test) และเพิ่มโอกาสในการตรวจพบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติของโปรแกรมในทักษะการประเมินภาวะตัวเหลือง

2. ควรปรับปรุงโปรแกรมหรือเพิ่มความเข้มข้น/เวลาในการฝึกฝนทักษะการประเมินภาวะตัวเหลืองแบบปฏิบัติจริงและทบทวนความชัดเจนของคำถามหรือตัวเลือกในการประเมินทักษะให้คลอบคลุมและละเอียดมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะเวลาที่นานขึ้น เช่น 1 เดือนหรือ 3 เดือนหลังคลอดเพื่อประเมินความคงทนของทักษะการให้นมมารดาและการประเมินภาวะตัวเหลือง

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้เรื่องผลของโปรแกรมให้ความรู้มารดาต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความอนุเคราะห์และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลและหน่วยงานหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.สมหมาย คชนาม อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินงานวิจัยและเรียบเรียงงานวิจัยฉบับนี้จนมีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ณรงค์ชัย สังชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด คุณจุฬาไล ไชยหานาม หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และคุณดวงใจ นิ่มวัฒนกุล หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกพิเศษสงฆ์เฉลิมพระเกียรติชั้น 3 ที่ได้อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ หอผู้ป่วยตึกพิเศษสงฆ์เฉลิมพระเกียรติชั้น 3 ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตลอดจนให้การสนับสนุนด้านสถานที่และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล. ภาวะตัวเหลืองในเด็กแรกเกิด. ใน: สุขชาติ เกิดผล, อวยพร ปะนะมณฑา, จามรี ธีรตกุลพิศาล, ชาญชัย พานทอง วิริยะกุล, ณรงค์ เอื้อวิชญาแพทย์, จรรยา จิระประดิษฐ์. บรรณาธิการ. วิชากุมารเวชศาสตร์. ขอนแก่น:

แอนนาออฟเซ็ตการพิมพ์; 2552. น. 75-90.

2. Bhutani V K, Johnson LH, Keren R. Treating acute bilirubin encephalopathy-before too late. Contempt Pediatric 2005;22(5):57-74.
3. American Academy of Pediatrics. Subcommittee on hyperbilirubinemia: management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation [published correction appears in Pediatrics. Pediatrics 2004;114(1):297-316.
4. Chandran, L, Navaie W M, Sumandh A, Downs T, Lagamma E F. Maternal education: An alternative strategy for ensuring safety with early newborn discharge. Journal of Perinatal Education. 1997;6(1):1-12.
5. ขนิษฐา ประสมศักดิ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการ ส่องไฟในระยะหลังคลอด [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
6. สารสนเทศโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. รายงานการให้บริการทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2567. สารสนเทศโรงพยาบาลร้อยเอ็ด: จังหวัดร้อยเอ็6ด; 2567.
7. สุนทรี มอญทวี, รัตน์คิริ ทาโต. ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกัน ภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2558;27:22-34.
8. วรรษมน ปาพรม. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561;38(3):167-78.
9. นาฎยา ศรีสวัสดิ์, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา. ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2563;43(3):34-44.