

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง
พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดและภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิด:
ความเป็นไปได้ของการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม***

กิริยา วงษาลาภ พย.บ.** สมจิตร เมืองฟิล พร.ด.*** นิตยา พันธงาม พร.ด.****

บทคัดย่อ

การศึกษาความเป็นไปได้ของการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดและภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยคลอดบุตร รับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวคิดของแบนดูรา ประกอบด้วยวิดีโอการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แผ่นพับการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการพูดเสริมแรงใจ ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) 0.95 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (CVI 0.84; reliability: α 0.92) และแบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (CVI 0.92; α 0.83) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมนี้อีกจำนวน 2 ครั้งในขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดวันที่ 3 ประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดวันที่ 1, 2 และ 3 ประเมินภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาโดยกุมารแพทย์ เมื่อทารกอายุ 2 วันและ 7 วัน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ Chi Square, Yate's correction, Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mann-Whitney U test 16.50, $p < .01$) มีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mann-Whitney U test 57.50, 41.50 และ 54.50, $p < .01$ ตามลำดับ) ทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองมีภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Yate's correction 2.981, $df = 28$, $p < .05$) การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมฯ มีความเป็นไปได้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ตลอดจนป้องกันภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิดได้

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะของตนเอง โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิด

เลขที่จริยธรรมการวิจัย HE672012 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
วันที่รับบทความ 23 เมษายน 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 19 สิงหาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 8 กันยายน 2568

*งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับคนวัยแรงงานทุกช่วงวัย

ภายใต้งบประมาณสนับสนุนจากทุนสนับสนุนมูลฐาน Fundamental Fund: FF ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น จากกองทุนส่งเสริม ววน.

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประสานวิทยานิพนธ์ อีเมล sompha@kku.ac.th

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**The effects of a breastfeeding promotion program on perceived self-efficacy,
maternal breastfeeding behaviors, and neonatal physiological jaundice:
A feasibility of a randomized controlled trial***

Kiriya Wongsalarp B.S.N.** Somjit Muangpin Ph.D.*** Nittaya Panngam Ph.D.****

Abstract

This study investigated the feasibility of a randomized controlled trial to examine the effects of a breastfeeding promotion program on perceived breastfeeding self-efficacy, breastfeeding behaviors of postpartum mothers, and neonatal physiological jaundice. Thirty primiparous pregnant women receiving antenatal and delivery care at Bangplee Hospital, Samut Prakan Province, Thailand. They were randomly assigned to either an intervention group (n = 15) or a control group (n = 15).

The experimental group received a breastfeeding promotion program based on Bandura's self-efficacy theory, consisting of a breastfeeding support video, a leaflet on preventing physiological neonatal jaundice, breastfeeding skills training, and persuasive communication. The program was verified by seven experts, with a content validity index (CVI) of 0.95. Data collection instruments included a questionnaire on perceived breastfeeding efficiencies (CVI 0.84; reliability: α 0.92) and a breastfeeding behavior assessment (CVI 0.92; α 0.83). The experimental group received this program twice during pregnancy. Perceived breastfeeding self-efficacy was evaluated on postpartum period day 3 postpartum; while breastfeeding behaviors were assessed daily on postpartum days 1, 2, and 3 postpartum. The physiological jaundice was diagnosed by a pediatrician on days 2 and 7 of age. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Yates' correction, and Mann-Whitney U tests.

Results showed significantly higher perceived breastfeeding self-efficacy scores in the intervention group (Mann-Whitney U 16.50, $p < .01$), along with higher breastfeeding behavior scores day 1, 2 and 3 (Mann-Whitney U 57.50, 41.50, and 54.50 respectively, all $p < .01$). Neonates in the intervention group had lower rates of physiological jaundice (Yates' correction 2.981, $df = 28$, $p < .05$). These findings suggested that the program is feasible, effective in enhancing maternal perceived breastfeeding self-efficacy, promoting breastfeeding behaviors, and reducing prevent the incidence of physiological neonatal jaundice.

keywords: perceived self-efficacy; breastfeeding promotion program; maternal breastfeeding behaviors; neonatal physiological jaundice

Ethical approval: HE672012, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 23 April 2025, Revised 19 August 2025, Accepted 8 September 2025

*This research was supported by The Development of Health Promotion for Prevention of Non Communicable Disease for Working All Aged People, funded by the Fundamental Fund of Khon Kaen University from National Science, Research and Innovation Fund or NSRF, Thailand

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

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

****Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (neonatal jaundice) เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายในทารกทั่วโลก พบภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ร้อยละ 50-60 ของทารกคลอดครบกำหนด ส่วนใหญ่เป็นภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยา (physiological jaundice)¹⁻² ประเทศไทยพบภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ร้อยละ 25-50³ ของทารกแรกเกิดมีชีพ ขณะที่ในปีงบประมาณ 2564-2566 โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดร้อยละ 56-65⁴ ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงานที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 38 และร้อยละ 50 ของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์กับการได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ⁵⁻⁶ และภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดยังเป็นสาเหตุหลักในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 0.73-3.34 ของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต⁷ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.86 วัน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 6,500 บาทต่อคน ขณะที่ทารกแรกเกิดสุขภาพปกติมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.5 วัน และค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 1,500 บาทต่อคน⁸⁻⁹

ภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิด เกิดจากการผลิตบิลิรูบินในปริมาณมากแต่การขับออกจากร่างกายได้ปริมาณน้อย ซึ่งเม็ดเลือดแดงของทารกแรกเกิดมีอายุสั้นและการแตกตัวของฮีโมโกลบินทำให้เกิดสารบิลิรูบินถูกกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดในเซลล์ตับและลำไส้ในปริมาณมาก ขณะที่ตับของทารกแรกเกิดมีเอนไซม์กลูคูโรนิลทรานสเฟอเรส (glucuronyl transferase) ในปริมาณน้อย ทำให้เปลี่ยนสารบิลิรูบินชนิดไม่ละลายน้ำ (unconjugated bilirubin) เป็นสารบิลิรูบินชนิดละลายน้ำ (conjugated bilirubin) ได้น้อย¹⁰ จึงดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและสะสมตามเนื้อเยื่อ ผิวหนัง ตาขาวทารกจึงมีอาการเหลือง¹¹ ทารกคลอดครบกำหนดมีปริมาณบิลิรูบินสูงสุด เมื่ออายุ 2-5 วันและเข้าสู่ระดับปกติเมื่ออายุ 7-10 วัน และปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณบิลิรูบิน เช่น ทารกที่คลอดจากการผ่าตัด ทารกถ่ายซีเทาล่าช้า ทารกน้ำหนักลดลงมากกว่า ร้อยละ 5 ของน้ำหนักแรกเกิด การได้รับนมแม่น้อยกว่า 8 ครั้งต่อวัน หรือได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ^{6,12} และทารกขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะน้อย ทำให้บิลิรูบินคั่งค้างและดูดกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดส่งผลให้ทารกมีภาวะตัวเหลืองตามมา¹³

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแนวทางป้องกันภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารก การศึกษาที่ผ่านมาทารกได้รับนมแม่มากกว่า 8 ครั้งต่อวัน พบบิลิรูบินในกระแสเลือดปริมาณน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 8 ครั้งต่อวัน เมื่อทารกอายุ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังคลอด¹⁴ ขณะที่ทารกได้รับนมแม่ครั้งแรกเช้าหรือภายหลังคลอด 5 ชั่วโมงขึ้นไปมีภาวะตัวเหลืองมากกว่าทารกที่ได้รับนมแม่ภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาที่มีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมาะสม หรือคะแนนประเมินการให้นมแม่ (LATCH score) ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป พบว่า ทารกแรกเกิดมีปริมาณบิลิรูบินในเลือดน้อยกว่ากลุ่มทารกของมารดาที่มีคะแนน <8 คะแนน¹⁴⁻¹⁵ ซึ่งแสดงว่า มารดาที่มีทักษะในการให้นมลูกที่ถูกต้องมีผลต่อปริมาณบิลิรูบินในเลือดของทารก นอกจากนี้ การให้ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับให้ทารกดูดนมแม่ทุก 2 ชั่วโมง ในทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ พบว่า ปริมาณบิลิรูบินในกลุ่มทดลองมีปริมาณลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม¹⁶ เห็นได้ว่าทารกดูดนมแม่เร็วภายใน 2 ชั่วโมงแรก และได้รับนมแม่อย่างน้อย 8 ครั้งต่อวัน มีแนวโน้มลดปริมาณบิลิรูบินในทารกแรกเกิดได้

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมักมีความยุ่งยากหลายอย่าง โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครั้งแรก ซึ่งต้องปรับตัวต่อการเป็นมารดา การฟื้นคืนสภาพในระยะหลังคลอด และขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ระยะหลังคลอด มารดาได้รับการสอนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่มารดาที่มีความเหนื่อยล้าและขาดแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁷⁻¹⁸ ขณะที่การรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา¹⁹ นั้นเชื่อว่า หากบุคคลคาดหวังในผลลัพธ์และเชื่อในสมรรถนะของตนเอง จะเรียนรู้และปฏิบัติตน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้สถานการณ์เฉพาะเจาะจงได้ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถสร้างแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำนายพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้²⁰ และมารดาหลังคลอดที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 1 เดือน และมีน้ำนมแม่เพียงพอ^{15,21} การส่งเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งใช้เวลาจึงเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

นอกจากนี้ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น การรับรู้สมรรถนะ ทักษะ ทักษะ ความรู้และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น²² อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนต่อการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิด ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ครั้งนี้ และทดสอบผลของโปรแกรมฯ โดยการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุม (randomized control trial: RCT) อย่างไรก็ตาม การวิจัย RCT นั้นต้องใช้เวลาและทรัพยากรค่อนข้างมาก และก่อนการวิจัยจริงควรต้องมีทดสอบความเป็นไปได้ของกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยที่เกิดจากการทดลอง²³ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความเป็นไปได้ของการวิจัยเชิงทดลอง (feasibility RCT test) ของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดและภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิด และวัตถุประสงค์ของบทความนี้ เพื่อเสนอผลการศึกษาความเป็นไปได้ของการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุมของโปรแกรมห้กล่าว โดยใช้แนวทางการรายงานผลการวิจัยตาม Consolidated standards of reporting trials (CONSORT)²⁴

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดและภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิด

สมมติฐานการวิจัย

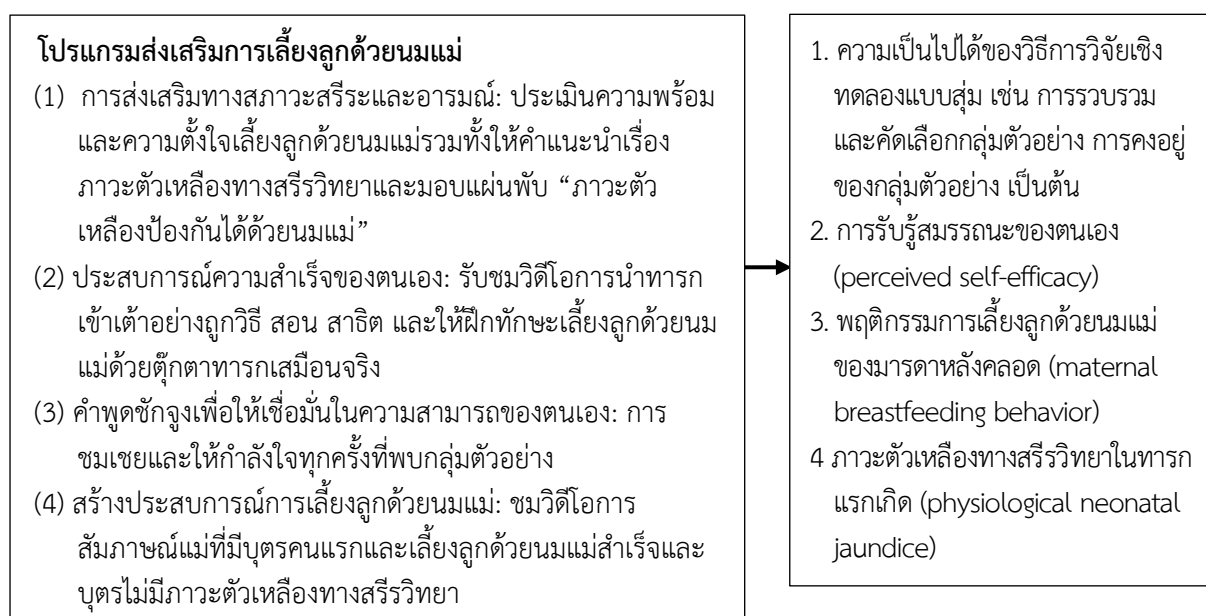
1. มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองหลังคลอดวันที่ 3 และคะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดวันที่ 1, 2 และ 3 มากกว่ากลุ่มควบคุม
2. ทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองมีภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาคือความเป็นไปได้ของการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (feasibility study of randomized controlled trial) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์และติดตามในระยะหลังคลอด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คู่ (มารดาและทารกแรกเกิด) โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของหน่วยงานในโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการดูแลตามมาตรฐานของหน่วยงาน ศึกษาในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงตุลาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งเชื่อว่าหากบุคคลตั้งเป้าหมายที่ตนเองต้องการและเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง บุคคลจะใช้ความพยายามในการเรียนรู้และปฏิบัติตน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้สถานการณ์เฉพาะเจาะจงได้²⁰ โดยใช้เรียนรู้จาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (performance accomplishments) 2) ตัวแบบหรือสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) 3) คำพูดชักจูงเพื่อให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (verbal persuasion) และ 4) การส่งเสริมทางสภาวะสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) ซึ่งการวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้กิจกรรม (1) การประเมินความพร้อมและความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2) ฝึกทักษะจำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3) การชมเชยและให้กำลังใจ และ (4) สร้างประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านตัวแบบหรือมารดาที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จและทารกสุขภาพปกติไม่มีภาวะตัวเหลือง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การศึกษาความเป็นไปได้ของการทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (feasibility study of randomized controlled trial)²⁵⁻²⁶ ของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดและภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดบุตร ตั้งใจคลอดบุตรทางช่องคลอด และในระยะหลังคลอดพักฟื้นในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อย่างน้อย 48 ชั่วโมงหลังคลอด มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

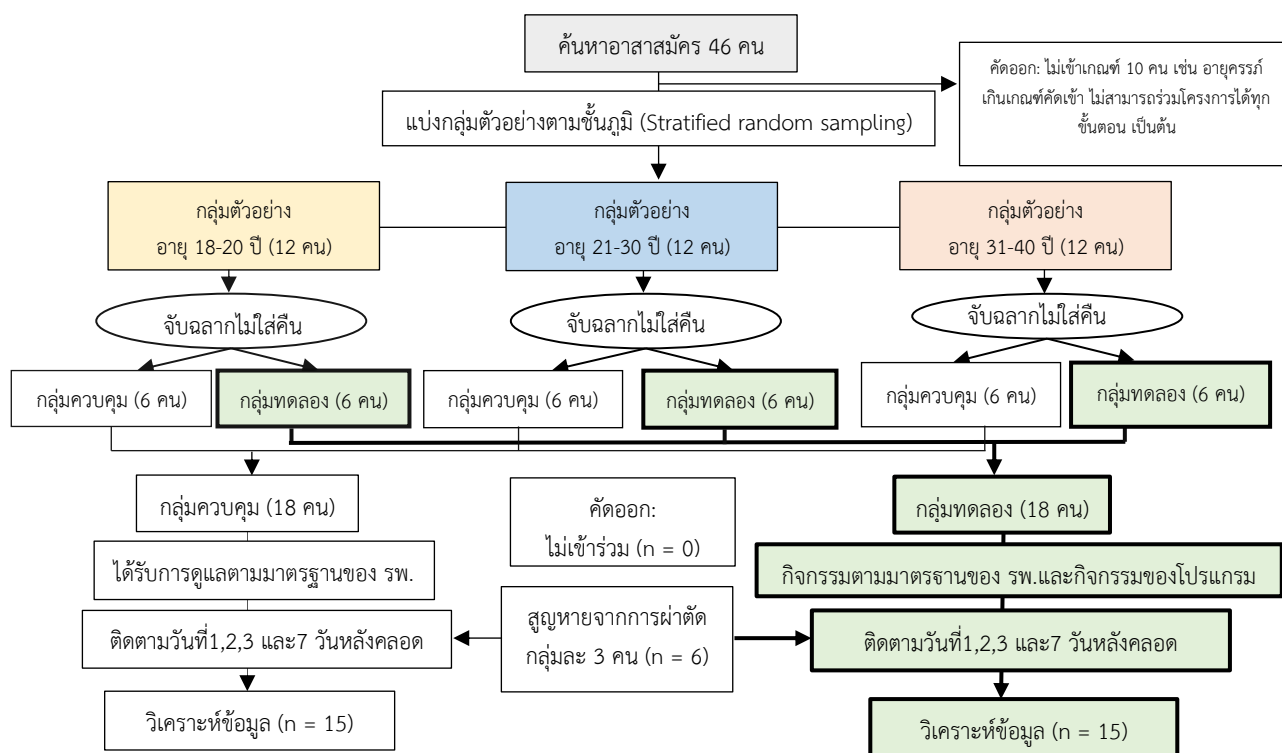
เกณฑ์คัดเข้าวิจัย (inclusion criteria) คือ 1) มีอายุ 18-40 ปี 2) อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน โรคเลือด 4) ไม่มีข้อห้ามในการให้นมแม่ เช่น ติดเชื้อเอชไอวี

เป็นต้น และ 5) สื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน 2) ทารกในครรภ์มีความผิดปกติจากการวินิจฉัยของสูติแพทย์

เกณฑ์การนำอาสาสมัครออกจากการวิจัย (withdrawal of participant criteria) คือ 1) มารดาขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย 2) มารดามีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและระยะหลังคลอด 3) ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 4) คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 5) ทารกมีภาวะลื่นติด ภาวะเม็ดเลือดแดงแตกง่าย ภาวะหมู่เลือดไม่เข้ากันของแม่และลูก (ABO incompatibility) และ 6) ทารกไม่สามารถพักอยู่กับมารดาในระยะหลังคลอดได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาความเป็นไปได้ของการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม สำหรับการศึกษาทารกจำนวน 30 คน²⁷ และผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (attrition rate) ในการวิจัยครั้งนี้ อีกร้อยละ 20²⁸ รวม 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 18 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified randomized sampling) ดังนี้ 1) แบ่งตัวอย่างเป็น 3 ชั้นภูมิ คือ (1) อายุ 18-20 ปี (2) อายุ 21-30 ปี และ (3) อายุ 31-40 ปี 2) ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลแผนกฝากครรภ์ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการใช้และประเมินผลของโปรแกรม เป็นผู้ตรวจสอบคุณสมบัติ ได้อาสาสมัครทั้งหมด 46 คน มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ เช่น อายุต่ำกว่า 18 ปี เมื่อแรกพบอาสาสมัครมีอายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 กำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิแบ่งเป็น 1:1:1 หรือกลุ่มละ 6 คน 3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนครบ 36 คน 4) สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแยกเป็นแต่ละชั้นภูมิและสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในสัดส่วน 1:1 จนครบกลุ่มละ 18 คน หลังการดำเนินการวิจัยมีอาสาสมัครถูกนำออกจาก การวิจัยในระยะติดตามผล จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากขาดคุณสมบัติหรือร่วมวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน คือ คลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ครั้งนี้ จำนวน 30 คน รายละเอียดดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการคัดเลือกตัวอย่างและการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁹ ประกอบด้วย 1) แผ่นพับ “วิธีการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้ด้วยนมแม่” เป็นการให้ข้อมูลและแนวทางการป้องกันภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาฯ แก่สตรีตั้งครรภ์ 2) แผนการสอนและการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย หัวข้อ ทำการให้นม การนำทารกเข้าเต้าและการอุ้มรอ และ 3) วิดีโอเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เรื่อง “การนำทารกเข้าเต้าและการจัดทำให้นมบุตร” และ “บทสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทารกไม่มีภาวะตัวเหลืองของมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ แผ่นพับและแผนการสอนข้างต้น ผู้วิจัยได้แก้ไขและเพิ่มเติมเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปศึกษาความเป็นไปได้ครั้งนี้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ข้อมูลทางสถิติกรรมของมารดาและน้ำหนักทารก

2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding self-efficacy scale-short form: BSES-SF) ของ Dennis²⁹ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย เบญจมาศ ทศนะสุภาพ³⁰ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้เครื่องมือจากเจ้าของเครื่องมือและมหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว แบบสอบถามมีคำถาม 14 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถและการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสะดวกในการให้นมแม่ และการประเมินการอึดหรือหิวของลูก คำตอบเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (likert scale) 4 ระดับ (1 = ไม่มั่นใจเลยว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ และ 4 = มั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้สำเร็จทุกครั้ง) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 14-56 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ³¹ คือ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในระดับน้อย (คะแนน 14.00-28.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 28.01-42.00) และระดับมาก (คะแนน 42.01-56.00)

3) แบบประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประยุกต์ใช้แบบประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ UNICEF United Kingdom³² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบตรวจสอบรายการ 14 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พฤติกรรมทารกที่แสดงว่า อึดหรือหิวนมและความเพียงพอของการได้รับนมแม่ การปฏิบัติตัวของมารดาเพื่อป้องกันปัญหาเกี่ยวกับเต้านมหัวนม คำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก (0 = ไม่มีหรือไม่เกิดเหตุการณ์ และ 1 = มีหรือเกิดเหตุการณ์) มีคะแนนตั้งแต่ 0-14 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ³¹ คือ พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม ในระดับน้อย (คะแนน 0-4.67) ระดับปานกลาง (คะแนน 4.68-9.34) และระดับมาก (คะแนน 9.35-14.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแบบประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.95 และ 0.92 ตามลำดับ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเก็บข้อมูลโดย เบญจมาศ ทศนะสุภาพ³⁰ ได้ความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.84

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแบบประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92

และ 0.83 ตามลำดับ แบบประเมินทั้งสองฉบับนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก ที่ฝากครรภ์ คลอดและพักฟื้นหลังคลอด ที่โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 15 คู่ (มารดาและทารก)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้องและเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกฝากครรภ์และหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 3 คน ผู้ช่วยวิจัยในแผนกฝากครรภ์ทำหน้าที่ค้นหาอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง เชิญชวนเข้าร่วมวิจัยและแจ้งรายละเอียดโครงการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสอนกลุ่มตัวอย่างและให้ข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ เพื่อป้องกันการรับทราบข้อมูลข้ามกลุ่ม ผู้วิจัยใช้วิธีการแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมออกจากกัน และให้รับข้อมูลจากผู้ช่วยวิจัยตามมาตรฐานของโรงพยาบาลบริเวณหน้าห้องตรวจ ส่วนกลุ่มทดลองเข้ารับข้อมูลจากผู้วิจัยด้วยตนเองในห้องตรวจ ทั้งนี้เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่า กิจกรรมดังกล่าวยังอยู่ในขั้นตอนวิจัย ขอให้กลุ่มตัวอย่างไม่แบ่งปันข้อมูลกับสตรีตั้งครรภ์รายอื่น ส่วนผู้ช่วยวิจัยในหอผู้ป่วยหลังคลอดทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเกิดภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาของทารกแรกเกิดหลังการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 คน และกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างรายใดเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

การทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยให้กิจกรรมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และติดตามผลในระยะหลังคลอด โดยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 ครั้ง แบ่งเป็นระยะทดลอง 2 ครั้ง และระยะติดตามผล 4 ครั้ง รายละเอียดดังนี้

1) ระยะทดลอง

ครั้งที่ 1 ที่แผนกฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้ข้อมูลการป้องกันภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิดเป็นรายบุคคลและมอบแผ่นพับเรื่อง “ภาวะตัวเหลืองของลูก ป้องกันได้ด้วยนมแม่” จากนั้นให้รับชมวิดีโอเป็นรายกลุ่มย่อย 2-3 คน เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใช้เวลา 15 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม พยาบาลของแผนกฝากครรภ์แนะนำให้ทบทวนความรู้เรื่อง “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเองในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก” ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ 2 ที่แผนกฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้ชมวิดีโอ 2 เรื่อง ได้แก่ “การนำทารกเข้าเต้าและการจัดท่าให้นมบุตร” และ “บทสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทารกไม่มีภาวะตัวเหลือง” ของมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย จากนั้น ผู้วิจัยสอนและสาธิตท่าให้นมบุตรและการนำทารกเข้าเต้า ตามแผนการสอนโดยใช้ตุ๊กตาทารกเสมือนจริงเป็นอุปกรณ์ในการสาธิตเป็นกลุ่มย่อย 3-5 คน กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตุ๊กตาทารกเสมือนจริง ผู้วิจัยคอยชี้แนะ ให้กำลังใจและชมเชย การฝึกทักษะใช้เวลารวม 30 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมพยาบาลให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2) ระยะติดตามผลทดลอง:

ครั้งที่ 3 ที่แผนกหลังคลอด หลังคลอดวันที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลการคลอด สังเกตพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ความถี่ของการนำทารกเข้าเต้า คะแนน LATCH score ระยะเวลาในการให้บุตรดูดนม ระดับการไหลของน้ำนม ความสุขสบายของเต้านม น้ำหนักตัวของทารก เพื่อประเมิน

ความพึงพอใจของการได้รับนมแม่ และความถูกต้องเหมาะสม ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครั้งที่ 4 ที่แผนกหลังคลอด หลังคลอดวันที่ 2 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และรวบรวมข้อมูลภาวะตัวเหลืองของทารกจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลและการวินิจฉัยภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกของกุมารแพทย์ การประเมินในครั้งนี้ 4 ดำเนินการเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม

ครั้งที่ 5 แผนกหลังคลอด หลังคลอดวันที่ 3 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรม ให้คำชมเชยและกำลังใจในการเลี้ยงด้วยนมแม่ตามแนวทางของกิจกรรมในโปรแกรมฯ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการตามปกติของหน่วยงาน

ครั้งที่ 6 หลังคลอด 7 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามข้อมูลจากมารดาหลังคลอดของทั้งสองกลุ่มที่จำหน่ายกลับบ้านเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองของทารกจากการวินิจฉัยของกุมารแพทย์และแจ้งยุติการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น) 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Chi-square test กรณีค่าคาดหวัง (expected value) ของแต่ละเซลล์มีค่ามากกว่า 5 หรือมีจำนวนเซลล์ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 ได้ไม่เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด และใช้ Yate's correction เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวในตารางสองทาง (2x2 contingency table) 2) เปรียบเทียบค่ามัธยฐานการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann Whitney U test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เนื่องจากผลการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test สำหรับการทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง <50 คน พบการกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ($p < .05$) และ 3) วิเคราะห์ความเป็นไปได้การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มด้วยการวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 30 มีนาคม 2567 เลขที่ HE672012 และโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2567 เลขที่ 3585/67 ผู้วิจัยปฏิบัติต่อกลุ่มตัวอย่างโดยยึดหลักจริยธรรมการทำวิจัยในคนอย่างเคร่งครัด ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาการติดตามผล สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่ระบุตัว

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์เป็นมารดาและทารก จำนวน 30 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คู่ และกลุ่มควบคุม 15 คู่ ผลการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการนำไปใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการใช้สื่อวิดีโอผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ทั้งแท็บเล็ต พีซี (tablet PC) นั้น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 คนให้ข้อคิดเห็นว่า “ภาพที่แสดงมีขนาดเล็กมองเห็นไม่ชัดเจน ส่วนการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรฝึกในสถานที่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่านี้” อย่างไรก็ตาม กลุ่มทดลองทั้งหมดมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุดต่อความรู้และทักษะที่ได้จากโปรแกรมในระยะตั้งครรภ์ และสามารถนำไปใช้ในระยะหลังคลอดได้ ทำให้ตนเองมีน้ำนมออกมาในปริมาณมาก ทารกแรกเกิดไม่มีภาวะตัวเหลือง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน

ให้ข้อคิดเห็น ดังเช่น “ดีใจมากที่มีน้ำนมออกเยอะ... พยายามให้ลูกกินบ่อย ๆ ไม่อยากให้ลูกตัวเหลืองเหมือนเตี้ยงั้น ดินะที่ได้ฝึกมาก่อน ไม่งั้นไม่รู้ว่าการอุ้มลูกกินนมยังงี้ ... สามารถอุ้มลูกให้นมได้หลายแบบ... ดีที่รู้มาก่อนว่าต้องปลุกลูกกินนมทุก 2-3 ชม. ไม่งั้นปล่อยลูกนอนยาวแน่”

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 23.8 ปี (SD 5.6 ปี) ร้อยละ 73.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพพนักงานบริษัท และมีสถานภาพสมรสคู่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 17,266.6 บาท (SD 6,891.6) ร้อยละ 86.7 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ทารกมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,985 กรัม (SD 253.4) ร้อยละ 6.7 ของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 23.7 ปี (SD 5.6) ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 มีอาชีพเป็นแม่บ้านและมีสถานภาพสมรสคู่ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 18,400 บาท (SD 7,139.42) ร้อยละ 93.4 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ย 3,020 กรัม (SD 509.67 กรัม) และร้อยละ 20.0 ของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 30$)

ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง ($n = 15$)	กลุ่มควบคุม ($n = 15$)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ	$\bar{X} = 23.8$ (SD 5.6)	$\bar{X} = 23.7$ (SD 5.6)	16.13 ^a $p = .136$
18-19 ปี	3 (20.0)	6 (40.0)	
20-34 ปี	11 (73.3)	9 (60.0)	
35 ปีขึ้นไป	1 (6.7)	0 (0.0)	
Min; Max	18 ; 35	18 ; 32	
ระดับการศึกษา			0.867 ^a $p = .65$
ประถมศึกษา	2 (11.3)	2 (11.3)	
มัธยมศึกษา	11 (73.3)	9 (60.0)	
ปริญญาตรี	2 (13.3)	4 (26.7)	
อาชีพ			5.74 ^a $p = .125$
แม่บ้าน	3 (20.0)	8 (53.3)	
ค้าขาย	1 (3.7)	0 (0.0)	
พนักงานบริษัท	11 (73.3)	7 (46.7)	
สถานภาพสมรส			208 ^a $p = .27$
หย่า/ร้าง	4 (26.7)	7 (46.7)	
สมรส	11 (73.3)	8 (53.3)	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	$\bar{X} = 17,266.67$ (SD 6,891.69)	$\bar{X} = 18,400$ (SD 7,139.42)	10.00 ^a $p = .44$
น้อยกว่า 15,000 บาท	6 (40.0)	4 (26.7)	
15,000-30,000 บาท	9 (60.0)	11 (73.3)	

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง (n=15)	กลุ่มควบคุม (n=15)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
มากกว่า 30,000 บาท	0 (0.0)	0 (0.0)	.00 ^b , p = .50
ประวัติการแท้งบุตร			
เคยแท้งบุตร 1 ครั้ง	2 (13.3)	1 (6.7)	
ไม่เคยแท้งบุตร (ครรภ์แรก)	13 (86.7)	14 (93.4)	
น้ำหนักแรกเกิด	$\bar{X}=2,985$ (SD 253.42)	$\bar{X}=3,020$ (SD 509.67)	3.67 ^a , p = .16
น้อยกว่า 2,500 กรัม	1 (6.7)	3 (20.0)	
2,500-3,500 กรัม	14 (93.3)	10 (66.7)	
มากกว่า 3,500 กรัม	0 (0.0)	2 (13.3)	

A = Chi square, b = Yate's correction, p < .05

3. ผลลัพธ์ด้านมารดาและทารก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม (Mann-Whitney U 16.50, p < .01) โดยคะแนนมัธยฐานของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 48 คะแนน กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 30 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด วันที่ 1, 2 และ 3 มากกว่ากลุ่มควบคุม (Mann-Whitney U 57.50, 41.50 และ 54.50 ตามลำดับ p<.01) โดยคะแนนมัธยฐานของกลุ่มทดลองหลังคลอด วันที่ 1, 2 และ 3 อยู่ในระดับมาก มีค่าเท่ากับ 12,14 และ 14 คะแนน ตามลำดับ คะแนนมัธยฐานของกลุ่มควบคุมหลังคลอด วันที่ 1,2 และ 3 อยู่ในระดับมาก มีค่าเท่ากับ 10,10 และ 12 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดหลังทดลอง (n = 30)

ผลลัพธ์ด้านมารดา	Min-Max	Median (IQR)	Level	Mann Whitney U	p-value
การรับรู้สมรรถนะ ของตนเอง		48 (43-51)		16.50	.001*
กลุ่มทดลอง (n=15)	42-54	30 (26-42)	High		
กลุ่มควบคุม (n=15)	19-48		Median		
พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังคลอดวันที่ 1				57.50	0.021*
กลุ่มทดลอง (n=15)	3-14	12 (10-12)	High		
กลุ่มควบคุม (n=15)	5-12	10 (6-11)	High		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดหลังทดลอง (n = 30) (ต่อ)

ผลลัพธ์ด้านมารดา	Min-Max	Median (IQR)	Level	Mann Whitney U	p-value
หลังคลอดวันที่ 2				41.50	0.003*
กลุ่มทดลอง (n = 15)	4-14	14 (12-14)	High		
กลุ่มควบคุม (n = 15)	5-14	10 (7-12)	High		
หลังคลอดวันที่ 3				54.50	0.009*
กลุ่มทดลอง (n = 15)	8-14	14 (13-14)	High		
กลุ่มควบคุม (n = 15)	11-14	12 (10-14)	High		

*p < .01, IQR = interquartile range

ผลการวิจัยด้านทารก พบว่า เมื่อทารกกลุ่มทดลองอายุครบ 48 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย microbilirubin ในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mann-Whitney U 58.5, p < .01) โดยกลุ่มทดลอง ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 10.10 คะแนน (IQR 9.20-10.60) ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 10.90 คะแนน (IQR 10.20-15.00) และกลุ่มทดลองมีภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Yate's correction 2.981, df=28, p < .05) การติดตามเมื่อทารกอายุครบ 7 วัน พบว่า ทารกทั้งสองกลุ่มไม่มีภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยา (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐานของระดับ Microbilirubin ในเลือดและสัดส่วนของทารกแรกเกิด (n = 30)

ผลลัพธ์ด้านทารก	กลุ่มทดลอง (n = 15)	กลุ่มควบคุม (n = 15)	p-value
1. ระดับ Microbilirubin (อายุครบ 48 ชั่วโมง/2วัน)	Median 10.10 IQR 9.20-10.60	Median 10.90 IQR 10.20-15.00	58.5 ^c , P = 0.004**
2. ภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยา (อายุครบ 48 ชั่วโมง/2วัน)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	2.981 ^b ,
มี	1 (6.7)	6 (40.0)	df 28,
ไม่มี	14 (93.3)	9 (60.0)	p=0.042*

B = Yate's correction, c = Mann Whitney U Test, **p < .01, *p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความเป็นไปได้ของการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า การค้นหาอาสาสมัครได้ จำนวน 46 คน พิจารณาคุณสมบัติเบื้องต้นและเข้าร่วมการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 36 คน คิดหลังการทดลองพบกลุ่มตัวอย่างสูญหาย จำนวน 6 คน การคงอยู่ของกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาการวิจัย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่าสามารถดำเนินการวิจัยในบริบทจริงได้ โดยคงจำนวนของกลุ่มตัวอย่างตลอดการวิจัยในอัตราที่เหมาะสมและเป็นปัจจัยสำคัญในการศึกษาความเป็นไปได้ของการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม²⁶

ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างยังคงอยู่ในการวิจัย เนื่องจากกระบวนการวิจัยที่มีการปกปิดกิจกรรมและลักษณะการดำเนินการทดลอง เช่น ปกปิดกิจกรรมการทดลอง ปกปิดกลุ่มตัวอย่างแบบ double blind กับผู้ช่วยวิจัย ซึ่งช่วยลดความลำเอียงในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล³³ โดยการให้กิจกรรมในแต่ละครั้งจะแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมออกจากกันอย่างชัดเจน ทั้งผู้ดำเนินการกิจกรรม ห้อง/สถานที่ที่ใช้ทำกิจกรรม และช่วงเวลาในการทำกิจกรรม นอกจากนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเน้นย้ำกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเรื่องการไม่แบ่งปันข้อมูล เนื่องจากอยู่ในระยะของการทดลอง และในวันพบกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 5 (หลังคลอดวันที่ 3 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน) ผู้วิจัยจะสอบถามกลุ่มควบคุมทุกคน ว่าได้รับข้อมูลจากคนอื่นหรือเคยได้อ่านแผ่นพับและคู่มือของกิจกรรมนี้หรือไม่ เพื่อประเมินว่าไม่มีการปนเปื้อนของข้อมูล การศึกษาความเป็นไปได้ของการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มครั้งนี้ การกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมและได้รับการยอมรับในงานวิจัยเชิงทดลอง สามารถสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยได้ กล่าวโดยสรุปว่า ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การดำเนินการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติในบริบทจริงสอดคล้องกับแนวคิดของ Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)²⁴ เนื่องจากในการศึกษาความเป็นไปได้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และคัดเข้ากลุ่มด้วยการสุ่มแบบใช้ความน่าจะเป็น ประเมินเรื่องของการแบ่งปันข้อมูล กิจกรรมและสถานที่ในการทดลอง รวมทั้งดำเนินการทดลองแบบ double blind และประเมินและควบคุมการแทรกแซงจากปัจจัยอื่น ๆ

2. ผลลัพธ์ด้านมารดาและทารก

ผลลัพธ์ด้านมารดา

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านมารดาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .01$) ทำนองเดียวกับการวิจัยผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก พบว่า มารดาที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงานของหน่วยงาน มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม ($p < .05$)³⁴ และสอดคล้องกับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าสามารถส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดรับรู้ได้ว่า ตนเองมีความสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เหมาะสม ในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล³⁵ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดจากการเรียนรู้และฝึกทักษะของสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) การฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะตั้งครรภ์ 2) คู่มือเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จและทารกสุขภาพดี เพื่อสร้างการเรียนรู้และทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) พุดให้กำลังใจเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 4) การประเมินสภาวะทางสรีระของเต้านมหัวนม ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของแบนคูรา¹⁹ โดยมารดาที่รับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับที่สูงขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องเหมาะสมและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวิจัยนี้กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการกิจกรรมตามปกติของหน่วยงาน มีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$)³⁶

ผลลัพธ์ด้านทารก

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านทารกเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยทารกกลุ่มทดลองอายุครบ 48 ชั่วโมง มีค่ามัธยฐานของ Microbilirubin ในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .01$) และทารกกลุ่มทดลองมีภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา มารดากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น พบว่า ทารกมีแนวโน้มเกิดภาวะตัวเหลืองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$)³⁷ กล่าวคือ มารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมากจะมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ทารกได้รับน้ำนมที่เพียงพอ ซึ่งช่วยการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะและขับสารบิลิรูบินออกจากลำไส้ ลดการสะสมบิลิรูบินในกระแสเลือดของทารก³⁸ จึงป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาของทารกได้

การวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นแนวโน้มและความเป็นไปได้ในการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โดยการส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาของทารกแรกเกิด โดยใช้ระเบียบการวิธีการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม
2. ควรทบทวนตัวแปรที่อาจมีผลต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาในทารกแรกเกิด เช่น จำนวนครั้งการให้นมแม่แต่ละวัน การถ่ายขี้เทาครั้งแรก จำนวนการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เป็นต้น
3. ติดตามการเข้าถึงสื่ออื่น ๆ เพื่อประเมินว่ามีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการทดลองในโปรแกรมนี้ หรือไม่
4. ควรปรับการให้กิจกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นเช่น ใช้อุปกรณ์ในการเปิดวิดีโอที่มีขนาดใหญ่เหมาะสมกับการให้กิจกรรมเป็นกลุ่ม จัดเตรียมห้องสอนสุขศึกษาที่เหมาะสม เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ทรงคุณวุฒิ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง มารดาและทารกทุกคนที่สนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน ในการสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

References

1. Kebede C, Fentie B, Tigabu B. Treatment outcome of jaundice and its associated factors among neonates treated in neonatal intensive care unit of comprehensive and specialized hospitals of southern nations nationalities and peoples region, Ethiopia 2022. Pediatric health, medicine and therapeutics 2023;14:237-47.
2. Naeem H, Ullah K, Ochani S, Naeem K, Ahmad HB, Hasibuzzaman MA. The need for neonatal jaundice screening awareness in the Pakistani population: short communication. Annals of medicine and surgery 2023;85(8):4187-9.

3. Office of Public Relations, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Regional news: Nakhon Phanom Provincial Public Health Office [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://pr.moph.go.th/index.php?url=main/index/> (in Thai)
4. Patient Care Team, Obstetrics and Gynecology Department, Bangplee Hospital. Indicator report [brochure]. Samut Prakan: Bangplee Hospital; 2023. (in Thai)
5. Wongnate J. Incidence and causes of neonatal jaundice in neonates at Phukeyio Chaloem Phra Kiat Hospital, Chaiyaphum province. Chaiyaphum Med J 2021;41(1):85-93. (in Thai)
6. Kankaew K, Daramas T, Patoomwan A. Frequency of breastfeeding, bilirubin levels, and readmission for jaundice in neonates. Bangkok Med J 2019;15(2):180-5. (in Thai)
7. Diala UM, Usman F, Appiah D, Hassan L, Ogundele T, Abdullahi F, et al. Global prevalence of severe neonatal jaundice among hospital admissions: a systematic review and meta-analysis. J Clin Med 2023;12(11):3738. doi:10.3390/jcm12113738.
8. Ngercham S. Neonatal jaundice in Thailand. In: Likasitwattanukul S, Boonyasidhi V, Wisuthsarewong W, Nitiyarom R, Samboonnanon A, editors. Siriraj pediatrics textbook: key issues in medical practice. Bangkok: P.A. Living; 2016. (in Thai)
9. Pasertvit P. The effectiveness of a clinical nursing practice guideline for neonatal hyperbilirubinemia on phototherapy at postpartum ward 2. Udonthani Hosp Med J 2017;25(3):273-82. (in Thai)
10. Thaithumyanon P. Major problems in newborns in Thailand. Bangkok: [publisher unknown]; 2011. (in Thai)
11. Ansong-Assoku B, Adnan M, Daley SF, Ankola PA. Neonatal jaundice [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 Jun 22]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/>
12. American Academy of Pediatrics. Hyperbilirubinemia [Internet]. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; 2022 [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://www.aap.org/en/patientcare/hyperbilirubinemia/>
13. Punpeang P, Saidoung W, Weangsuwan S, Junta N. Factors affecting hyperbilirubinemia in the newborn. Lanna J Health Promot Environ Health 2016;6(2):54-59. (in Thai)
14. Ketsuwan S, Baiya N, Maelhacharoenporn K, Puapornpong P. The association of breastfeeding practices with neonatal jaundice. J Med Assoc Thai 2017;100(3):255-
15. Ngamgrn W, Leesiriwattanagul W, Perksanusak T, Nuampa S. Effect of a nursing program for continuous breastfeeding promotion with family support and early skin-to-skin contact on effective suckling, breastfeeding, neonatal jaundice, and exclusive breastfeeding at one month. JPMC 2021;38(1):67-76. (Thai)
16. Firdaus F, Hasina SN, Windarti Y, Wulandari DD. Breast milk management in the efforts to reduce bilirubin levels in neonatal jaundice. J Med Sci 2021;16(9):300-5.

17. Nilsson IMS, Kronborg H, Rahbek K, Strandberg-Larsen K. The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Matern Child Nutr* 2020;16(3):e12986. doi: 10.1111/mcn.12986.
18. Mudaharimbi EP. Self-Efficacy of primigravida working mothers in the success of breastfeeding. *Indones. J Heal Res Dev* 2021;9(1):27-34. (in Thai)
19. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
20. De Roza JG, Fong MK, Ang BL, Sadon RB, Koh EYL, Teo SSH. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: a longitudinal study. *Midwifery*. 2019;79:102532. doi:10.1016/j.midw.2019.102532.
21. Somjai C, Kantaruksa K, Chaloumsuk N. Effectiveness of breastfeeding self-efficacy enhancement: a systematic review. *Nurs J* 2020;47(2):227-39. (in Thai)
22. McGovern LM, O'Toole L, Laws RA, Skinner TC, McAuliffe FM, O'Reilly SL. An exploration of prenatal breastfeeding self-efficacy: a scoping review. *IJBNPA* 2024;21(95):1-14.
23. Blatch-Jones AJ, Pek W, Kirkpatrick E, Ashton-Key M. Role of feasibility and pilot studies in randomised controlled trials: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2018;8(9):e022233.
24. Hopewell S, Chan AW, Collins GS, Hróbjartsson A, Moher D, Schulz KF, et al. CONSORT 2025 statement: updated guideline for reporting randomized trials. *Nat Med* 2025;31:1776-1783. doi:10.1038/s41591-025-03635-5.
25. Eldridge SM, Chan CL, Campbell MJ, Bond CM, Hopewell S, Thabane L, et al. CONSORT 2010 statement: extension to randomised pilot and feasibility trials. *BMJ* 2016;355. doi:10.1136/bmj.i5239.
26. Pearson N, Naylor PJ, Ashe MC, Fernandez M, Yoong SL, Wolfenden L. Guidance for conducting feasibility and pilot studies for implementation trials. *Pilot Feasibility Stud* 2020;6(1):167. doi:10.1186/s40814-020-00634-w.
27. Bujang MA, Omar ED, Foo DHP, Hon YK. Sample size determination for conducting a pilot study to assess reliability of a questionnaire. *Restor Dent Endod* 2024;49(1):e3.
28. Grove SK, Burns N, Gray JR. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7th ed. St. Louis (MO): Elsevier Saunders; 2013.
29. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003;32(6):734-44.
30. Thussanasupap B. The effects of a systematic instructional program on breastfeeding self-efficacy, nipple pain, nipple skin changes and incision pain of cesarean mothers [master's thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2006.
31. Best JW. Research in education. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.

32. UNICEF United Kingdom. Breastfeeding assessment tools [Internet]. 2016 [cited 2023 Nov 24]. Available from: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/breastfeeding-assessment-tools/>
33. Forster DA, Matthews R, Hyde R, Fox D, Dyson K, Ryan T. Exploring the feasibility of conducting a randomised controlled trial of group-based pregnancy care and education: a pilot randomised controlled trial in Melbourne, Australia. *Pilot Feasibility Stud* 2024;10:81. doi:10.1186/s40814-024-01501-8.
34. Tharana N, Tanasirijiranont R. Effects of enhancing self-efficacy programs on perceived self-efficacy, knowledge and satisfaction in breastfeeding practice among first-time postpartum mothers. *Nurs J* 2019;46(4):70-8. (in Thai)
35. Brockway M, Benzie KM, Carr E, Aziz K. Breastfeeding self-efficacy and breastmilk feeding for moderate and late preterm infants in the Family Integrated Care trial: a mixed methods protocol. *Int Breastfeed J* 2018;13:29. doi:10.1186/s13006-018-0168-
36. Thongsansom S, Buaboon N. The effect of a perceived self-efficacy promoting program on breastfeeding behaviors among first-time adolescent mothers. *Health Sci Med Res* 2021;39(3):1-13.
37. Srisawat N. The effects of an empowerment program on breastfeeding behaviors among mothers and neonatal jaundice. *J Nurs Sci Health* 2020;43(3):34-44. (in Thai)
38. Lertvivatpong N. Hematological diseases and jaundice in newborns [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 25]. Available from: <https://www.tsh.or.th/Knowledge/Details/103>