



บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ
สำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
Effectiveness of a Health Literacy Enhancement Program
for Postpartum Mothers on Neonatal Hypoglycemia Prevention, Health
Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

ศิริวดี ชุ่มจิต^{1*}

Siriwadee Chumjit^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: siriwadeechumjit@gmail.com)

(Received: June 5, 2024; Revised: August 14, 2024; Accepted: August 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด ต่อความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 46 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังเข้าโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มขึ้น ($M = 77.52, SD = 4.03$) สูงวก่อนเข้าโปรแกรม ($M = 65.98, SD = 2.34$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 65.78, SD = 3.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.27, 14.80; p < .01$) และมีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มขึ้น ($M = 4.63, SD = 0.35$) สูงวก่อนเข้าโปรแกรม ($M = 3.35, SD = .28$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 3.32, SD = .15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.64, 24.09; p < .01$)

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Registered Nurse (Professional Level), Health Promotion Hospital,
Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

ควรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้มารดาหลังคลอด เพื่อสามารถนำไปป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, มารดาหลังคลอด, ทารกแรกเกิด, ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

Abstract

A quasi-experimental study with two-group pretest-posttest design aimed to evaluate the effectiveness of a health literacy enhancement program for postpartum mothers in improving their health literacy and behaviors regarding the prevention of neonatal hypoglycemia. This study was conducted with a sample of postpartum mothers from a Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi Province. The participants were divided into an experimental group ($n = 46$) and a control group ($n = 46$). The experimental group received the health literacy enhancement program for postpartum mothers. Data were collected using questionnaire of health literacy, and behaviors regarding the prevention of neonatal hypoglycemia. Data was analyzed by descriptive statistics, and t-test.

Result revealed that post-program, the experimental group demonstrated a significant increase in health literacy scores ($M = 77.52$, $SD = 4.03$) compared to pre-program scores ($M = 65.98$, $SD = 2.34$) and the control group ($M = 65.78$, $SD = 3.56$) with statistical significance ($t = 20.27$, 14.80 ; $p < .01$). Additionally, the experimental group showed a significant improvement in behaviors related to neonatal hypoglycemia prevention ($M = 4.63$, $SD = .35$) compared to pre-program scores ($M = 3.35$, $SD = .28$) and the control group ($M = 3.32$, $SD = .15$) with statistical significance ($t = 17.64$, 24.09 ; $p < .01$).

The health literacy enhancement program significantly improved postpartum mothers' knowledge and behaviors regarding the prevention of neonatal hypoglycemia. Implementing such programs can effectively support postpartum mothers in managing their infants' health needs.

Keywords: Health literacy, Postpartum mothers, Newborn, Hypoglycemia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด ทารกที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการและอาการแสดง เช่น ซึม แขนขาสั่น ชัก ตูมตามได้ไม่ดี ร้องเสียงสูงหรือต่ำ มีภาวะเขียว เหงื่อออก และหยุดหายใจ ทารกกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ แต่จะมีน้ำตาลในเลือดลด

ต่ำลงใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หากทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรงหรือมีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำร่วมด้วย จะได้รับการดูแลรักษาโดยคนมและให้สารละลายน้ำตาลทางหลอดเลือดดำเพื่อติดตามระดับน้ำตาลของทารกจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Sangsawang et al., 2018) การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เริ่มจากการประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล ทั้งในทารกที่มีอาการไม่รุนแรง มีอาการรุนแรงถึงระยะวิกฤต ตลอดจนการพยาบาลด้านจิตใจของบิดามารดา (Supabanpot et al., 2022) หากทารกไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อเนื้อสมองและอาจรุนแรงจนเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ ทารกที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่มารดาและทารกต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าปกติ เมื่อเทียบกับทารกที่ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Tongbunnum & Kanchanabat, 2017)

ทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดที่มีภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 5 – 10 (Giouleka et al., 2023) และสามารถเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ในกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูง (Buaprakong et al. 2019) สำหรับในประเทศไทย ปี พ.ศ.2561 พบอุบัติการณ์ในทารกแรกเกิด ร้อยละ 10.40 และในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 25.10 และระหว่างปี 2563 - 2564 พบอุบัติการณ์ในทารกแรกเกิด ร้อยละ 9.00 และทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 28.30 ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่ (Detintaranarak, 2023) หอผู้ป่วยพิเศษ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จึงได้ดำเนินการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิดโดยเริ่มจากการสังเกตภาวะของโรค การเจาะระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2566 ยังพบอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในขณะดูแลเฉลี่ย 1.6 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.25 ซึ่งมีอัตราเกินมาตรฐานตัวชี้วัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 1 (Regional Health Promotion Center 5, 2023) จากอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแม้ว่าจะมีจำนวนน้อย แต่สามารถส่งผลกระทบต่อทารกทั้งทางด้านร่างกาย สมอง สติปัญญา และเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในเวลา 6 - 12 ชั่วโมง (Detintaranarak, 2023)

การทบทวนการดำเนินงานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาล ได้ดำเนินการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีอาการของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยวิธีการปกติที่โรงพยาบาลได้ให้การดูแล ได้แก่ เยี่ยมประเมินทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับดูแลทารกแรกเกิดโดยรวมโดยวิธีการอธิบายเป็นรายบุคคลซึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อเฝ้าระวังอาการ รวมถึงการปฏิบัติตามเกณฑ์การส่งทารกเข้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (sick newborn care unit) ในกรณีทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย หรือทารกที่มารดามีภาวะแทรกซ้อน แม้ว่าบุคลากรทางการพยาบาลได้ดำเนินการตามแนวทางอย่างครบถ้วนและถูกต้อง แต่พบว่าความรู้และทักษะเบื้องต้นในการดูแลทารกแรกเกิดของ

มารดาหลังคลอด เกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำยังมีน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย รวมถึงมารดาไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติของทารกได้อย่างครอบคลุม จะสังเกตพบอาการผิดปกติได้ ก็เมื่อมีอาการผิดปกติรุนแรงชัดเจน (Regional Health Promotion Center 5, 2023) ซึ่งเป็นความล่าช้า อาจส่งผลกระทบต่อทารกในระยะยาวทั้งทางร่างกายและใจ นอกจากนี้ ข้อจำกัดของมารดาหลังคลอด ซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจากอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังคลอด เช่น เหนื่อยล้า เจ็บคัดตึงเต้านม ปวดแผลฝีเย็บ หรือแผลผ่าตัดคลอด เป็นต้น (Jatulajanyalate, 2021) ปัญหาด้านจิตสังคม ต้องรับมือกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความเครียด และวิตกกังวลได้ (Anusornteerakul et al., 2023) ข้อจำกัดเหล่านี้ ทำให้มารดาไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงของการมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารก รวมทั้ง พื้นฐานของความรู้ ความเชื่อ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Chitsom & Saenrian, 2021) นับว่าเป็นความท้าทายทางการพยาบาลในการที่จะส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพด้านการดูแลทารกแรกเกิดให้กับมารดาหลังคลอดให้มีความรู้และทักษะในการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในมารดาหลังคลอดและครอบครัวที่มาจากพื้นฐานแตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้สามารถเข้าถึงมารดาหลังคลอด และประสบผลสำเร็จในการดูแลทารกแรกเกิด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยกระบวนการพยาบาลหรือแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เช่น การศึกษาในเรื่องอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด (Detintaranarak et al., 2023; Buaprakong et al., 2019) แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Supabanpot et al., 2022) และการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด (Nakamadee et al., 2022) เป็นต้น ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมให้กับมารดาหลังคลอด ในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยเฉพาะ ทั้งนี้ การส่งเสริมสมรรถนะให้กับมารดาโดยบุคลากรทางวิชาชีพสามารถส่งเสริมได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอด โดยใช้วิธีการส่งเสริมด้านความรู้และการฝึกปฏิบัติ พบว่า ให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดา (Kraisree, 2019) การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดให้กับมารดาหลังคลอด เป็นบทบาทที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างความรู้ทางสุขภาพ (Division of Health Education, Department of Health Service Support, 2021) มาใช้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล สร้างทักษะจากแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางคลิป์วิดีโอที่น่าเชื่อถือ ประกอบในการตัดสินใจ วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง และสามารถบอกต่อหรือเล่าถึงความสำเร็จสู่บุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ การศึกษาวิจัยนี้ จะส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มสูงขึ้น ลดอุบัติการณ์อันไม่พึงประสงค์ในทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้ใช้ศักยภาพ ความรู้ทางสุขภาพ มีความมั่นใจต่อการมีพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายสามารถดูแลทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด ระหว่างก่อนและหลัง เข้าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองหลัง เข้าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด สูงวก่อก่อนเข้าโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด สร้างขึ้นตามมาตรฐานการพยาบาลการดูแลทารกแรกเกิด (Regional Health Promotion Center 5, 2023) ออกแบบกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Division of Health Education, Department of Health Service Support, 2021) เพื่อให้เกิดทักษะ 6 ด้าน คือ ความรู้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ การปรับพฤติกรรมตนเอง และการบอกต่อ และมีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด สำหรับมารดาหลังคลอด โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด

1. เสริมสร้างพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถาม และการตัดสินใจ
2. เสริมสร้างพัฒนาความสามารถให้กับมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเข้ากลุ่มไลน์
3. เสริมสร้างทักษะการบอกต่อ เพื่อสามารถนำไปบอกต่อให้กับสมาชิกในครอบครัวช่วยกันดูแลทารกแรกเกิด หรือเพื่อนฝูงที่กำลังตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดคนอื่นๆ

- ความรอบรู้ทางสุขภาพ
- พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด

ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) มีรายละเอียด วิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอด ที่รับหลังคลอดพร้อมทารกแรกเกิด ที่รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน พร้อมทารก หอผู้ป่วยพิเศษ 4 และ 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด ที่รับหลังคลอดพร้อมทารกแรกเกิด ที่รับเข้าเป็นผู้ป่วยในพร้อมทารก หอผู้ป่วยพิเศษ 4 และ 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power (Faul et al., 2007) สำหรับสถิติ Mean: difference between two independence means (two groups) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของนาตยา พิงสว่าง (Pungsawang, 2022) เท่ากับ 2.34 จึงเลือกใช้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เท่ากับ .80 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (error) .05 และกำลังการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 42 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เท่ากับ 46 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และจับคู่ (matched – pair method) ตามอายุ ระดับการศึกษา และชนิดการคลอด โดยกลุ่มทดลองเป็นมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ 4 ซึ่งได้รับการดูแลตามเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด และกลุ่มควบคุมหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ซึ่งได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลการดูแลทารกแรกเกิด โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทั้งมารดาและทารก เช่น ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ไม่มีอาการของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านและเขียนได้เข้าใจ 3) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) ให้ความร่วมมือในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ตลอดระยะเวลาการวิจัย และ 5) มีโทรศัพท์ประเภทสมาร์โฟน สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ และมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) มารดาหลังคลอดไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ได้ครบทุกกิจกรรม 2) มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม และต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน และ 3) ขอดอนตัว หรือไม่ประสงค์ตอบแบบสอบถาม/ ให้ข้อมูลในแบบสอบถามได้ไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ สำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ได้แก่ กิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถาม

ทักษะการตัดสินใจ กิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาความสามารถให้กับมารดาหลังคลอดในการดูแลทารก เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเข้ากลุ่มไลน์ และกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการบอกต่อ เพื่อมารดาสามารถนำไปบอกต่อให้กับสมาชิกในครอบครัวช่วยกันดูแลทารกแรกเกิด หรือเพื่อนที่กำลังตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดคนอื่น 2) คลิปวิดีโอที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ในหัวข้อความรู้ทางสุขภาพที่มารดาหลังคลอดควรมี ได้แก่ ความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะในการดูแลทารก และทักษะการบอกต่อ

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ประสบการณ์เลี้ยงดูทารกแรก เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Division of Health Education, Department of Health Service Support, 2021) จำนวน 30 ข้อ จำแนกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบคือ ถ้าตอบคำถามถูก ได้ 1 คะแนน ตอบคำถามผิดหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวม ระหว่าง 0-10 คะแนน และมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน < 60% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับไม่ถูกต้อง คะแนน ≥ 60 – 70% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับถูกต้องบ้าง คะแนน ≥ 70 – 80% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับถูกต้อง และคะแนน ≥ 80% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับถูกต้องที่สุด

2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ทักษะการโต้ตอบซักถาม จำนวน 4 ข้อ ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง จำนวน 4 ข้อ และ ทักษะการบอกต่อ จำนวน 4 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มากที่สุดได้ 5 คะแนน มากได้ 4 คะแนน ปานกลางได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน คิดคะแนนเต็มระหว่าง 20 – 100 คะแนน จำแนกระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลความรู้ด้านสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ คะแนน < 60% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับไม่ดี คะแนน ≥ 60 – 70% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับพอใช้ คะแนน ≥ 70 – 80% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดี และคะแนน ≥ 80% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ มากที่สุดได้ 5 คะแนน มากได้ 4 คะแนน ปานกลางได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแปลผล

คะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้ คะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี
ระหว่าง 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และระหว่าง 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นกุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมากกว่า 3 ปี จำนวน 2 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของคลิปวิดีโอ เทียบกับ 1.00 โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด เทียบกับ 1.00 และแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมีค่าเท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดในลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โรงพยาบาลใกล้เคียง วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น พบว่า ด้านความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .83 ส่วนด้านอื่น และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 และ .84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย รวมทั้ง การพิทักษ์สิทธิตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในการเข้าร่วมการวิจัย และทำการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest)
2. ระยะทดลอง ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ตาราง 1 กิจกรรมการทดลอง

ครั้งที่	กิจกรรม
1. ระยะ 6-24 ชั่วโมงแรก หลังคลอด เป็นรายบุคคล ใช้เวลา 30 นาที	- เสริมสร้างความรู้การเข้าใจในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยให้มารดาหลังคลอดศึกษาความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดจากคลิปวิดีโอการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ - เสริมสร้างทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในการดูแลทารกแรกเกิด โดยแนะนำวิธีการและแนวทางในการสืบค้นข้อมูลในการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยวิธีการสอนประกอบ การสาธิต การสืบค้นข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์มือถือ ส่งมอบคลิปวิดีโอให้กับมารดาหลังคลอดไว้ทบทวนความรู้ความเข้าใจได้ตลอดเวลา - เสริมสร้างทักษะการโต้ตอบซักถาม หลังจากรับชมคลิปวิดีโอแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความรู้ที่ได้จากคลิปวิดีโอกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดสอบถามผู้วิจัยเกี่ยวกับความรู้ หรือข้อสงสัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดระหว่างมารดาหลังคลอดและผู้วิจัย

ตาราง 1 (ต่อ)

ครั้งที่	กิจกรรม
	- เสริมสร้างทักษะการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาความสามารถให้กับมารดาหลังคลอด สามารถหาทางเลือก หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ อย่างมีเหตุผลและถูกต้อง โดยการทบทวนความรู้การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการเรียนรู้จากกรณีตัวอย่างอาการเด็กทารกที่มีความเสี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือภาวะผิดปกติในทารกแรกเกิดในการปฏิบัติตนและอธิบายวิธีการหาทางเลือกหรือวิธีการปฏิบัติอื่น ๆ เพิ่มเติม
2. ระยะ 36-48 ชั่วโมง หลังคลอด กิจกรรมรายกลุ่ม ใช้เวลา 30 - 40 นาที	กิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง - กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เป็นรายกลุ่มย่อย โดยการสอนประกอบการสาธิต และฝึกปฏิบัติให้กับบิดาและมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด และเน้นเนื้อหาในการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้นมลูก และการสังเกตอาการผิดปกติของทารกที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น - จัดทำไลน์กลุ่ม เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีข้อสงสัยหรือต้องการรับคำปรึกษาสามารถปรึกษาทางไลน์กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มได้
3. ระยะ 4-7 วัน หลังคลอด กิจกรรมรายกลุ่มย่อย ใช้เวลา 15 - 20 นาที	กิจกรรมเสริมสร้างทักษะการบอกต่อ - การสนทนากลุ่มย่อยในมารดาหลังคลอดที่นำทารกแรกเกิดมารับการตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัด ให้มารดาหลังคลอดสะท้อนคิดถึงความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติ และการขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล หลังจากกลับบ้าน เป็นต้น และสอบถามพฤติกรรมการบอกต่อของมารดาหลังคลอด ให้กับสมาชิกในครอบครัวเพื่อช่วยกันดูแลทารกแรกเกิด หรือเพื่อนฝูงที่กำลังตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดคนอื่น ๆ - ตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรม (posttest)

3. ระยะหลังการทดลอง ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่อยู่ในระยะ 4-7 วัน หลังคลอด เป็นรายกลุ่มย่อย ใช้เวลา 30 นาที รายละเอียด ดังนี้ 1) ให้มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (posttest) 2) มอบคลิปวิดีโอทัศน์การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และใช้เวลาในการศึกษาด้วยตนเอง จากนั้นสอบถามความรู้ที่ได้จากคลิปวิดีโอทัศน์สอบถามมารดาหลังคลอดควรปฏิบัติตนอย่างไร และอธิบายวิธีการหาทางเลือกหรือวิธีการปฏิบัติอื่น ๆ และ 3) เสริมสร้างทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โดยการสอนประกอบการสาธิต การสืบค้นข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์มือถือในการดูแลทารกแรกเกิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณจากแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)
- เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi square test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปร ระหว่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จากศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย 6/2567 วันที่ 31 มกราคม 2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยคำนึงถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 30.54 ($SD = 5.17$) และ 30.59 ปี ($SD = 4.27$) สถานภาพคู่อาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 89.13 และ 86.96 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.70 และ 54.35 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.30 และ 52.17 ตั้งครรภ์เฉลี่ยที่ 1.50 ($SD = .51$) และ 1.37 ($SD = .49$) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 37.93 สัปดาห์ ($SD = .68$) และ 37.96 สัปดาห์ ($SD = .70$) วิธีการคลอดแบบผ่าคลอด ร้อยละ 63.04 และ 52.17 น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ย 3,070.48 กรัม ($SD = 311.91$) และ 3,064.15 กรัม ($SD = 285.05$) เคยมีประสบการณ์ดูแลทารกแรกเกิด ร้อยละ 52.17 และไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลทารกแรกเกิด ร้อยละ 54.35 ตามลำดับ ดังตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) และการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มควบคุม (n = 46)		p-value
	M	SD	M	SD	
อายุ (ปี)	30.54	5.17	30.59	4.27	.94 ^a
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์เฉลี่ย	1.50	.51	1.37	.49	.22 ^a
อายุครรภ์เฉลี่ย (สัปดาห์)	37.93	0.680	37.96	0.698	.96 ^a
น้ำหนักเฉลี่ยทารกแรกเกิด	3,070.48	311.91	3,064.15	285.05	.99 ^a

^a independent t-test

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ และการทดสอบสัดส่วนของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มควบคุม (n = 46)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส					
อาศัยอยู่กับสามี	41	89.13	40	86.96	.49 ^b
ไม่ได้อาศัยกับสามี	2	10.87	6	13.04	
ระดับการศึกษาสูงสุด					
ไม่ได้เรียน	1	2.17	1	2.17	.78 ^b
ประถมศึกษา	2	4.35	2	4.35	
มัธยมศึกษา	9	19.57	10	21.74	
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	5	10.87	6	13.04	
ปริญญาตรี	27	58.70	25	54.35	
สูงกว่าปริญญาตรี	2	4.35	2	4.35	
อาชีพปัจจุบัน					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	17.39	7	15.22	.71 ^b
ค้าขาย	12	26.09	11	23.91	
รับจ้าง	19	41.30	24	52.17	
รับราชการ	5	10.87	2	4.35	
รัฐวิสาหกิจ	2	4.35	2	4.35	
วิธีการคลอด					
ปกติ	17	36.96	22	47.83	.29 ^b
ผ่าคลอด	29	63.04	24	52.17	
ประสบการณ์ดูแลทารกแรกเกิด					
ไม่เคย	24	52.17	21	45.65	.53 ^b
เคย	22	47.83	25	54.35	

^b Chi-square test

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด ระหว่างก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับถูกต้องที่สุด ($M = 9.48, SD = .72$) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($M = 15.17, SD = .68$) ทักษะการโต้ตอบซักถามเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($M = 15.50, SD = 1.11$) ทักษะการตัดสินใจเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($M = 15.46, SD = .81$) ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง ($M = 15.89, SD = 1.29$) ทักษะการบอกต่อเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($M = 15.50, SD = 1.11$) และโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 77.52, SD = 4.03$) และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

มีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ($M = 4.63$, $SD = .35$) และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (mean: M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) ระดับ และการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 46)			หลังการทดลอง (n = 46)			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้								
กลุ่มทดลอง	5.85	2.02	พอใช้	9.48	.72	ถูกต้องที่สุด	11.27**	< .01
กลุ่มควบคุม	5.76	1.52	พอใช้	5.89	1.32	พอใช้	1.43	.08
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ								
กลุ่มทดลอง	13.22	.92	พอใช้	15.17	.68	ดี	11.13**	< .01
กลุ่มควบคุม	13.15	.82	พอใช้	13.24	.82	พอใช้	.85	.20
การโต้ตอบซักถาม								
กลุ่มทดลอง	12.91	.86	พอใช้	15.50	1.11	ดี	15.56**	< .01
กลุ่มควบคุม	13.09	.98	พอใช้	13.11	1.10	พอใช้	.12	.45
การตัดสินใจ								
กลุ่มทดลอง	13.15	.87	พอใช้	15.46	.81	ดี	13.56**	< .01
กลุ่มควบคุม	13.02	1.04	พอใช้	12.76	.90	พอใช้	1.32	.09
การปรับพฤติกรรมตนเอง								
กลุ่มทดลอง	13.46	.94	พอใช้	15.89	1.29	ดี	11.46**	< .01
กลุ่มควบคุม	13.26	.93	พอใช้	13.41	.91	พอใช้	.77	.22
การบอกต่อ								
กลุ่มทดลอง	13.24	.87	พอใช้	15.50	1.11	ดี	10.79**	< .01
กลุ่มควบคุม	13.37	1.04	พอใช้	13.11	1.10	พอใช้	1.32	.09
โดยรวม								
กลุ่มทดลอง	65.98	2.34	พอใช้	77.52	4.03	ดี	20.27**	< .01
กลุ่มควบคุม	65.89	3.02	พอใช้	65.78	3.56	พอใช้	.18	.42
พฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิด								
กลุ่มทดลอง	3.35	.28	ปานกลาง	4.63	.35	สูง	17.64**	< .01
กลุ่มควบคุม	3.28	.14	ปานกลาง	3.32	.15	ปานกลาง	1.51	.06

** $p < 0.1$

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพ

และพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ($M = 77.52$, $SD = 4.03$; $M = 4.63$, $SD = .35$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม เกิด ($M = 65.78$, $SD = 3.56$; $M = 3.32$, $SD = .15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.80$, 24.09 ; $p < .01$) ดังตาราง 3

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย (mean: M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) ระดับ และการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 46)			กลุ่มควบคุม (n = 46)			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม	77.52	4.03	ดี	65.78	3.56	พอใช้	14.80**	< .01
ความรู้	9.48	.72	ถูกต้องที่สุด	5.89	1.32	พอใช้	16.16**	< .01
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.17	.68	ดี	13.24	.82	พอใช้	12.32**	< .01
การโต้ตอบซักถาม	15.50	1.11	ดี	13.11	1.10	พอใช้	10.37**	< .01
การตัดสินใจ	15.46	.81	ดี	12.76	.90	พอใช้	15.12**	< .01
การปรับพฤติกรรมตนเอง	13.26	.93	ดี	13.41	.91	พอใช้	10.67**	< .01
การบอกต่อ	15.50	1.11	ดี	13.11	1.10	พอใช้	10.37**	< .01
พฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิด	4.63	.35	สูง	3.32	.15	ปานกลาง	24.09**	< .01

** $p < 0.1$

การอภิปรายผล

การเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังเข้าโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เนื่องจากโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดจากความรู้เป็นความเข้าใจที่เป็นประโยชน์ ผ่านกระบวนการจำ และเข้าใจ จึงส่งผลให้เกิดทักษะการปฏิบัติ และจัดการตนเอง (Division of Health Education, Department of Health Service Support, 2021) ซึ่งในโปรแกรมได้ดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ จำนวน 3 ครั้ง ครอบคลุมด้านความรู้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง และทักษะการบอกต่อ จึงส่งผลต่อการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อดูแลทารกแรกเกิดไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ การกระตุ้นให้ทารกแรกเกิดดูดนม การดูดนมที่ถูกต้อง การสังเกตทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ร้องเสียงเบา ซึม ไม่ดูดนม ตัวอ่อน ปวกเปียกหรือมีอาการเขียว หายใจไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรโดยบุคลากรทาง

วิชาชีพ สามารถส่งเสริมได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอด ทั้งการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยมารดาเป็นอันดับแรก ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยมารดา ระยะเวลากการเลี้ยงบุตร และอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Kraisree et al., 2019; Nakamadee, 2022) และการเพิ่มน้ำนมตัวทารก (Suvanich, 2022) อีกทั้ง กลุ่มทดลองได้เข้าร่วม กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งจะเป็นเนื้อหาในการดูแลทารก และการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด แนวทางตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ เป็นการให้พ่อแม่ ผู้ปกครองได้ลงมือปฏิบัติกับทารกจริงของตนเองภายใต้การเฝ้าดูอย่างใกล้ชิดของบุคลากรพยาบาล ในกรณีที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องจะบอกตรง ๆ ด้วยวาจาสุภาพ และให้คำอธิบายด้วยเหตุผลพร้อมทั้งเพิ่มเติม คำอธิบายว่าทำไมจึงจะปรับเปลี่ยนการกระทำที่ผิดนั้นให้ถูกต้อง เพื่อความชัดเจนความเข้าใจ ที่ถูกต้องตรงกันของกิจกรรมที่ปฏิบัติ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2021) จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงควรใช้แนวทางการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้มารดาหลังคลอด เข้าถึงข้อมูลที่เชื่อถือได้ชัดเจนและเพียงพอ จนเกิดความเข้าใจข้อมูลที่รับรู้ได้อย่างถูกต้องและนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาทารกแรกเกิดในภาวะปกติ จึงไม่ได้มีการเปรียบเทียบค่าน้ำตาลใน เลือดของทารกแรกเกิดหลัง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้มีการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับสมาชิกครอบครัวเข้ามา มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดและเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด เพื่อช่วยมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกแรกเกิดที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง
2. งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ควรสนับสนุนให้มีการนำกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด มาร่วมใช้ในการดูแลทารกแรกเกิด ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เพื่อช่วยสนับสนุนในการดูแลมารดาหลังคลอด และทารกที่มารับบริการและสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาว ถึงความต่อเนื่องของพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิด ในหญิงตั้งครรภ์ที่กลับบ้าน และนำมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้สามารถดูแลทารกได้ครอบคลุมทั้งใน ด้านพัฒนาการ และโภชนาการ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Anusornteerakul, S., Harnklar, S., Ounkaew, A., Chaiwan, W., & Boonmala, N. (2023). Mental health and adaptation among postpartum mothers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 24(1), 116-124.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Buaparakong, S., Thampanichawat, W., & Rungamonrat, S. (2019). Predictive factors of hypoglycaemia in neonates delivered by means of caesarean sections. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 34(1), 59-73. (in Thai)
- Chitsom, S., & Saenrian, B. (2021). Multi-culture for postpartum maternal care. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(38), 605-618. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). *Manual to Organize Parent-School Activities Based on BBL Brain Development Principles*. WVO Office of Printing Mill.
- Detintaranarak, J. (2023). Incidence and risk factor of neonatal hypoglycemia in high risk infant, Nakhonpathom Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 42(2), 187-198. (in Thai)
- Division of Health Education, Department of Health Service Support. (2021). *Health education program to enhance health literacy according to the National Health Act*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(1), 175-191.
- Giouleka, S., Gkiouleka, M., Tsakiridis, I., Daniilidou, A., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., & Dagklis, T. (2023). Diagnosis and management of neonatal hypoglycemia: A comprehensive review of guidelines. *Children*, 10(7), Article 1220. <https://doi.org/10.3390/children10071220>
- Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi. (2023). *Guidelines for practice in newborns with hypoglycemia*. Pediatric department, Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi. (in Thai)
- Jatulajanyalate, N. (2021). Nurse's role in caring for mothers with preterm infants: Transition phases of motherhood. *Journal of Nursing Siam University*, 22(43), 150-159. (in Thai).

- Kraisree, N., Ngoenthong, P., Somboon, L., & Tongswas, T. (2019). Professional support on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding behavior, breastfeeding duration and breastfeeding rate: A systematic review. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 135-152. (in Thai)
- Nakamadee, B., Khanthayod, J., & Suksawat, A. (2022). Effect to breastfeeding knowledge online program on knowledge and behavior of breastfeeding mothers in postpartum adolescent mothers in Phitsanulok. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*, 12(2), 17-28. (in Thai)
- Pungsawang, N. (2022). Effect of an educational program on caregivers' knowledge and ability enhancement regarding neonatal jaundice undergoing phototherapy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 23(3), 486-93. (in Thai)
- Sangsawang, T., Roonghiranwat, T., Bongsebandhu-phubhakdi, C., & Kongkanka, C. (2018). Incidence and risk factor of hypoglycemia in high risk infant in neonatal unit of Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 35(3), 268-276. (in Thai).
- Supabanpot, S., Tattiyakul, P., & Ratanaphisit, T. (2022). Implementation of clinical practice guideline for newborn infants at risk of neonatal hypoglycemia. *Burapha Journal of Medicine*, 9(2), 26-36. (in Thai)
- Suvanich, N. (2023). Effectiveness of the health literacy program for pregnant women on neonatal weight. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital*, 37(1), 41-51. (in Thai)
- Tongbunnum, T., & Kanchanabat, S. (2017). Neonatal outcomes of mothers with gestational diabetes mellitus at Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 61(1), 21-32. (in Thai)