

ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลือง
จากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON MATERNAL BEHAVIOR
TO PREVENT BREAST FEEDING JAUNDICE
IN FULL TERM NEONATE

Lieutenant Commander. Suntharee Mornthawee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการ
ป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ
ในทารกแรกเกิดครบกำหนด

โดย

นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนะศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนะศิริ ทาโต)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

สุนทรีย์ มอญทวี: ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด (THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON MATERNAL BEHAVIOR TO PREVENT BREAST FEEDING JAUNDICE IN FULL TERM NEONATE) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. รัตน์ศิริ ทาโต, 173 หน้า.

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี จากการวินิจฉัยของแพทย์ อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม และมารดาทารกแรกเกิด คลอดครบกำหนด คลอดปกติ โดยมีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คู่ โดยจับคู่ในด้านประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) ที่ประกอบด้วยคู่มือแนวทางการดำเนินกิจกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลือง ภาพพลิก และแผนการสอน กำกับกับการทดลอง โดยใช้แบบประเมินทักษะในการป้องกันภาวะตัวเหลือง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แบบสอบถามพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลือง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 แบบประเมินทักษะในการป้องกันภาวะตัวเหลือง มีค่า Interrater reliability เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที (Independent t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277613036: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: COACHING PROGRAM / MATERNAL BEHAVIOR TO PREVENT BREAST FEEDING JAUNDICE / FULL TERM NEONATE

SUNTHAREE MORNTHAWEE: THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON MATERNAL BEHAVIOR TO PREVENT BREAST FEEDING JAUNDICE IN FULL TERM NEONATE. ADVISOR: ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, Ph.D., 173 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to compare maternal behavior to prevent breast feeding jaundice in full term neonate between mothers receiving coaching program and those receiving usual care. The participants were mothers and their healthy full term neonate weighed not less than 2,500 grams and gestational age between 37 and 42 weeks. Subjects were assigned to the control group first, then to the experimental group, 20 pairs each. Groups were matched by educational level, experience in caring for full term jaundice neonate and level of social support. The experimental group received coaching program, and the control group received routine nursing care. The coaching program consisted of activity guideline manual, a handbook for breast feeding jaundice prevention, flipchart and lesson plan. The intervention was reviewed for content validity by a panel of experts. Maternal skills to prevent breast feeding jaundice was evaluated to monitor the intervention effect. Its interrater-reliability was at 1. The questionnaire of maternal behavior to prevent breast feeding jaundice was used to collect the data. Its Cronbach's alpha coefficient was at .91. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Major findings were as follow:

The mean score of maternal behavior to prevent breast feeding jaundice in full term neonate in the experimental group participating in the coaching program was significantly higher than that of the control group at a level of .01

Field of Study:Nursing Science..... Student's Signature

Academic Year:.....2011..... Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณา ที่ได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และให้กำลังใจ อีกทั้ง ยังช่วยกระตุ้นให้มีพลังในการศึกษาวิจัย ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ผู้วิจัยได้รับความรู้อย่างสูงสุดในการที่จะนำกลับไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและต่อวิชาชีพ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำ และขอเสนอแนะ ในด้านสถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ทำให้เกิดความสมบูรณ์ในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้ความรู้ และให้กำลังใจ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆอันมีค่า ตลอดระยะเวลาในการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลา ในการตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และช่วยปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมทั้งให้ความรู้ ข้อคิดเห็น และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หัวหน้าและน้องๆ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม หอทารกแรกเกิด และห้องตรวจโรคกุมาร ที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการศึกษาวิจัย และเอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างมารดา และทารกทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้ อย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา พี่สาว พี่ชาย และหลาน ครอบครัวมอญทวี ที่เป็นกำลังใจอันสำคัญ คอยอยู่เคียงข้าง เป็นกำลังใจให้ตลอดมา และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ช่วยเหลือเกื้อกูล สนับสนุน ดูแล และให้กำลังใจซึ่งกันและกันในช่วงการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. ทารกแรกเกิดครบกำหนด.....	12
2. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดครบกำหนด.....	13
3. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ.....	19
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา.....	24
5. แนวทางการแก้ไขปัญหา และช่วยเหลือเมื่อมีน้ำนมน้อย.....	26
6. การสอนแนะ.....	27
7. บทบาทของพยาบาลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด.....	33

	หน้า
8. โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจาก การได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด.....	34
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผลการวิจัย.....	82
ข้อเสนอแนะ.....	86
รายการอ้างอิง.....	89
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	99
ภาคผนวก ข จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการ ทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	101
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	106
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	155
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	173

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ.....	69
2	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ สถานภาพการสมรส จำนวนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์เลี้ยงดูทารกตัวเหลือง และผู้ช่วยเลี้ยง.....	70
3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด และน้ำหนักก่อนจำหน่าย.....	72
4	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามน้ำหนัก และความเจ็บป่วย ของวันมาตรวจตามนัด.....	74
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิด ครอบคลุม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	75
6	ปัจจัยที่ใช้ในการจับคู่ของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม ระดับการศึกษา ผู้ช่วยเลี้ยง และประสบการณ์เลี้ยงดูทารกตัวเหลือง.....	157
7	คะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ หลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	159
8	แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครอบคลุม ของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายข้อ.....	161
9	แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครอบคลุม ของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายด้าน.....	165
10	ทดสอบการแจกแจงคะแนน พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครอบคลุม ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov Test ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	166
11	สรุปผลการกำกับการทดลองของมารดาในกลุ่มทดลอง.....	167
12	แสดงค่าแสดงค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยรวม.....	169

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	43
2	กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	67

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เกิดจากมีสารบิลิรูบินในเลือดสูงมากกว่า 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (Meredith, 2000) พบในทารกคลอดครบกำหนดร้อยละ 60 และทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 80 (Porter et al., 2002) ซึ่งภาวะตัวเหลืองจากสรีรวิทยาของทารกแรกเกิด ทารกจะมีอาการตัวเหลืองใน 2-3 วันหลังคลอด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ จะทำให้ทารกเหลืองใน 2-3 วันหลังคลอด (Thompson, 2002) และภาวะตัวเหลืองจะลดน้อยลงเมื่อทารกดูดนมได้ดีขึ้น และน้ำนมมารดามีมากขึ้น โดยทั่วไปจะดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ การเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เมื่อทารกกลับไปอยู่บ้าน เกิดจากการที่มารดามีการดูแลทารกที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่า มารดาไม่ปลุกทารกดูดนม เมื่อหลับนานเลยเวลาให้นม ไม่มีการอุ้มหรือหลังดูดนม และให้ทารกกินนมมารดาและตามด้วยน้ำ (Chandran et al., 1997; MiShu et al., 2009; Jeanne et al., 2004; วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2552) นอกจากนี้มารดายังขาดความรู้ในการประเมินภาวะตัวเหลือง (Julia, 2010; Patricia et al., 2001; ขนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551) ซึ่งการที่มารดาไม่สามารถกระทำพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ส่งผลให้ทารกต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล (Vinod et al., 2006; Ian et al., 2004; Patricia et al., 2001; Michael et al., 2006; เกศสิรี กรสิทธิ์กุลและคณะ, 2551; ขนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551; จันทรา ว่องวัฒนกุล, 2552; นุชบา บุญกระโทกและคณะ, 2550)

อุบัติการณ์ของการกลับเข้ามารับบริการรักษาด้วยภาวะตัวเหลืองในโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า ปี 2551, 2552 และ 2553 พบว่ามี ร้อยละ 10.5, ร้อยละ 7.0 และ ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ (หน่วยสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า, 2554) โดยหนึ่งในสาเหตุของการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เกิดจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ทำให้ทารกมีภาวะตัวเหลืองสูงสุด ในระยะ 1-2 สัปดาห์ (พรสวรรค์ เจียประเสริฐ, 2552; Drew et al., 1978; MiShu et al., 2009; Meredith, 2000) การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งผลให้บิดามารดา มีความวิตกกังวล เครียด หากทารกต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ทำให้มีการเพิ่มค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองมากขึ้น (Vinod, K et al., 2006; Ian et al.,

2004; Patricia et al., 2001; Michael et al., 2006; เกศสิริ กรสิทธิกุลและคณะ, 2551; ขนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551; จันทรา ว่องวัฒนกุล, 2552; บุษบา บุญกระโทกและคณะ, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดาในการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารก คือ 1) ความรู้ โดยพบว่ามารดาที่ขาดความรู้ในการประเมินอาการตัวเหลือง ไม่สามารถจัดการกับอาการตัวเหลือง และวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับรู้ของผลระยะสั้น และระยะยาวของอาการ (Julia, 2010; ขนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551) เมื่อทารกมีอาการผิดปกติ มีภาวะตัวเหลือง มารดาจะสอบถามการดูแลจากญาติหรือเพื่อนบ้าน (ศิริประภา พิมณวงค์, 2550) 2) การสนับสนุนทางสังคม มารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีที่ดีจะมีการดูแลทารกได้ดีกว่ากลุ่มมารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีระดับต่ำ (Mercer, 1981; Cohen et al., 1985) 3) ระดับการศึกษา โดยทารกที่เกิดจากมารดาจบการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองมากกว่ามารดาที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาถึง 1.42 เท่า (Catherine et al., 1998; เกศทิพย์ มูลเกตุและคณะ, 2550) และ 4) ประสบการณ์เลี้ยงดูทารก โดยพบว่ามารดาที่เคยมีทารกตัวเหลืองมาก่อนจะมีการจัดการปัญหาได้ดีกว่าเมื่อทารกเกิดภาวะตัวเหลือง (Julia, 2010) ซึ่งการให้ความรู้ ในเรื่องวิธีการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง การฝึกประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดา จะส่งผลให้มารดากระทำพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง โดยพบว่า มารดามีความต้องการข้อมูลก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทั้งการสอน สาธิต และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาได้อย่างถูกต้อง (Patricia et al., 2001) พร้อมทั้งมีการประเมินโดยผู้สอนในเรื่องของการให้นมของมารดาการอมหัวนมของทารก และการกลืนนมของทารก (American Academy of Pediatrics, 2004) การประเมินและแก้ไขเทคนิคการให้นมให้ถูกวิธีจะช่วยให้นมมารดามาเร็วขึ้น และมีปริมาณน้ำนมมากพอที่จะให้ทารกอย่างเพียงพอ ทั้งนี้มารดาที่สามารถให้นมมารดาอย่างน้อย 8 ครั้งต่อวัน ตั้งแต่วันแรกหลังเกิดสามารถลดโอกาสเกิดภาวะตัวเหลือง (กุสุมา ชูศิลป์, 2546)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการสอนแนะนำมารดาของ Helfer and Wilson (1982) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของมารดามาใช้เป็นแนวทางในการจัดการกระทำให้นมมารดาเป็นศูนย์กลาง และเป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในการสอนแนะนำมารดาหลังคลอด ในการดูแลทารก เป็นการเตรียมความพร้อมของมารดา โดยมีการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice)

แบบตัวต่อตัว มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวางแผนร่วมกันระหว่างผู้สอนแนะและมารดา เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาในการเลือกปฏิบัติ และส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ และมีความสามารถในการปฏิบัติที่สูงขึ้นตามศักยภาพที่มีอยู่ ทั้งนี้สิ่งที่มารดาเคยรู้อยู่แล้ว และเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องก็ส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น แต่ถ้าสิ่งที่มารดาทำแล้วเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องก็ทำการชี้แนะ และแก้ไขให้มารดาเกิดการเข้าใจที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดามีความรู้ และทักษะ อย่างเพียงพอในการดูแลทารกอย่างถูกต้องและเหมาะสมอันจะส่งผลให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอจนต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ด้วยการใช้เทคนิคการสอนแนะ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพออย่างถูกต้อง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า จากการศึกษาของ วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกระบวนการสอนแนะ ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ดีขึ้น และมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ทั้งนี้ การพยาบาลตามปกติที่มารดาได้รับที่หอทารกแรกเกิดโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า สำหรับมารดาทารกแรกเกิดครบกำหนด คือ กิจกรรมการให้ข้อมูล และคำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะเป็นรายบุคคล ในเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่มีเนื้อหาครอบคลุมการให้นมมารดาและการประเมินภาวะตัวเหลือง ในวันที่ 1 หลังคลอด โดยพยาบาลประเมินความพร้อม และเต้านมของมารดา ก่อนให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมแก่ทารก หากมารดามีปัญหาเรื่องการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด เป็นต้น ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ และการประเมินภาวะตัวเหลือง พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาในการสังเกตอาการตัวเหลือง และแนะนำให้ปลุกทารกดูดนมทุก 3 ชั่วโมง และแจกแผ่นพับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) มาสอนมารดาหลังคลอด โดยมีการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และ ทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) ซึ่งจะส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีทักษะเกิดขึ้น เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและตอบสนองของทารกได้อย่างถูกต้อง ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติ ในการดูแล

ทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน โดยมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูล ในเรื่องการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง ที่ครอบคลุมปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม 2) การสร้างทักษะ ให้กับมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในทารกแรกเกิดครบกำหนด ซึ่งเป็นการสอนแนะ โดยผู้วิจัยและใช้ทารกเป็นตัวแบบ ที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง ทั้งปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และสิ่งแวดล้อม โดยให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ชี้แนะ แก้ไขปัญหาที่มารดาไม่สามารถกระทำได้จนมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 3) การทบทวนทักษะ เป็นการทบทวนทักษะในการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ รวมถึงทำการแก้ไขปัญหาที่พบและปัญหาที่อาจพบโดยมีการกระทำซ้ำด้วยตนเอง หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะและประเมินการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้แนะ และสาธิตจนกว่ามารดาปฏิบัติได้ และ 4) การติดตามประเมินผล เป็นการประเมินการปฏิบัติของมารดา และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ทั้งนี้ เพื่อมุ่งหวังให้มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารก

แรกเกิดครบกำหนด ของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะแตกต่างจากกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิด เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อย และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกต้องกลับเข้ามารักษาพยาบาลภายในเดือนแรกหลังคลอด (พรสวรรค์ เจียประเสริฐ, 2552; Drew et al., 1978; MiShu et al., 2009) จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในปี 2551-2553 พบว่ามีการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองหลังจากออกจากโรงพยาบาล 3 - 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 10.5, ร้อยละ 7.0, และ ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ (หน่วยสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า, 2554) ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ จำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาจะต้องมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพออย่างถูกต้อง แต่กลับพบว่ามารดาไม่สามารถประเมินภาวะตัวเหลือง เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง และการประเมินอาการตัวเหลือง (Julia, 2010; Patricia et al., 2001; ขนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551) และในด้าน การให้นมมารดา พบว่า มารดาไม่ปลุกทารกดูดนม เมื่อหลับนานเลยเวลาให้นม ไม่มีการกุมเรอหลังดูดนม และให้ทารกกินนมมารดาและตามด้วยน้ำ (Chandran et al., 1997; MiShu et al., 2009; Jeanne et al., 2004; วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง ได้แก่ 1) ความรู้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับอาการ และการประเมินอาการตัวเหลือง (Julia, 2010; ขนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551) การขาดความรู้ของมารดา ทำให้มารดาเข้าใจผิดคิดว่าภาวะตัวเหลืองจะหายได้เองเหมือนทารกบางคน (สุชาติ อาริมิตรและคณะ, 2544) 2) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพของมนุษย์ สามารถช่วยลดความเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพ มารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีที่ดีจะมีการดูแลทารกได้ดีกว่ากลุ่มมารดาที่มีการสนับสนุนต่ำ ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นและมีความพร้อมต่อการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ (Mercer, 1981; Cohen et al., 1985; จันทรา ว่องวัฒนกุล, 2552) 3) ระดับการศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงเกิดการพัฒนาศติปัญญา การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทำให้มีการจัดการกับปัญหาและการปฏิบัติกับทารกได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Catherine et al., 1998; เกตุทิพย์ มูลเกตุ และคณะ, 2550) 4) ประสบการณ์เลี้ยงดูทารก ช่วยให้มารดามีโอกาส

ในการเรียนรู้ และคุ้นเคยกับการดูแลทารก ทำให้มารดาเกิดทักษะและความมั่นใจ โดยพบว่ามารดาที่เคยมีบุตรตัวเหลืองมาก่อนจะมีการจัดการปัญหาได้ดีกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ การเลี้ยงดูบุตรตัวเหลือง (Julia, 2010) ซึ่งการให้ความรู้ ในเรื่องวิธีการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง การฝึกประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดา จะส่งผลให้มารดาเกิดพฤติกรรมการป้องกันการภาวะตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้น งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการสอนแนะ (Helfer and Wilson, 1982) มาเป็นกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมกับมารดาหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้ มีทักษะ และมีความสามารถในการป้องกันการภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา โดยมีการสอน สาธิต และฝึกทักษะ ที่มีการประเมิน ชี้แนะ และแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องนั้น จะส่งผลให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่ง Helfer and Wilson (1982) อธิบายว่า โปรแกรมการสอนแนะมารดา โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกในการดูแลทารกครบกำหนดหลังคลอด เป็นการสอนแนะ แบบตัวต่อตัว (One-on-one training) เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) จะส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีทักษะเกิดขึ้น เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและตอบสนองทารกได้อย่างถูกต้อง ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติ ในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ซึ่ง Helfer and Wilson (1982) ได้สรุป กระบวนการสอนแนะว่า ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล (Rapport building and content giving) 2) การฝึกปฏิบัติ (Skill session) 3) การทบทวนทักษะ (Repeat skill) และ 4) การติดตามประเมินผล (Follow - up) โดยในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) มาเป็นแนวทางในการสอนแนะมารดาที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล โดยมีการแนะนำตัว พูดด้วยวาจาสุภาพ เป็นกันเอง ด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและผู้วิจัย และการให้ข้อมูล โดยมีการให้ข้อมูลตามแผนการสอน เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันการภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เพื่อทำให้มารดาได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม โดยผู้สอนแนะช่วยเติมความรู้ให้กับมารดาให้มีมากขึ้น เมื่อมารดาไม่เข้าใจ สงสัย ให้คำอธิบาย และให้กำลังใจ สนับสนุน

เพื่อให้มารดาได้รับความรู้อย่างถูกต้อง ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดานั้น จำเป็นต้องมีความรู้อย่างถูกต้อง อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Helfer and Wilson, 1982) พร้อมกับให้คู่มือ เพื่ออ่านทบทวนใช้เตรียมความพร้อมสำหรับในการฝึกทักษะขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างทักษะ เป็นการฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา โดยผู้สอนแนะนำให้มารดาได้มีการฝึกปฏิบัติกับทารกจนมารดาเกิดความมั่นใจ เป็นการพัฒนาทักษะ ซึ่งการสอนแนะนำประกอบด้วย การสอนสาธิต การสังเกต การเป็นแบบอย่าง และการฝึกปฏิบัติ เพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้อง โดยมีการแสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง ทำให้มารดาเรียนรู้จากการสังเกต และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ ได้เห็นลำดับการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างชัดเจน และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ทำให้มารดาเกิดความเข้าใจสามารถจดจำนำไปปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง ในการฝึกปฏิบัติผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ซึ่งแก้ไขปัญหาที่มารดาไม่สามารถกระทำได้จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเรียนรู้การฝึกปฏิบัติ เป็นขั้นตอนในการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ และความชำนาญที่จะนำไปสู่การเกิดเป็นพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจมีความพร้อมก่อนกลับบ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนทักษะ เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดในการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา โดยมีการให้มารดาทำการฝึกปฏิบัติซ้ำ โดยผู้สอนแนะนำจะทำการจัดสถานที่ให้มีความเหมาะสม ในบรรยากาศที่มีความผ่อนคลาย ไม่ทำให้ตึงเครียดสำหรับมารดา มีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจให้มารดาก่อนการดำเนินกิจกรรม ให้มารดามีการพูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัย ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและหาทางแก้ไขพร้อมกับให้กำลังใจกับมารดา การกระทำพฤติกรรมหลายครั้ง ทำให้มารดาเกิดความชำนาญสามารถปฏิบัติดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจากจำหน่ายเพื่อประเมินการปฏิบัติของมารดา และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งหากมีปัญหา หรืออุปสรรคที่ทำให้มารดาไม่สามารถให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้ร่วมกันวางแผนหาทางแก้ไขปัญหาทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้มารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา ไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบของงานวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบศึกษาสองกลุ่มวัดหลัง การทดลองครั้งเดียว (The posttest – only with nonequivalent groups) ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา ไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2555

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสอนแนะ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา ไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการสอนแนะ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดขึ้นสำหรับมารดาทารก แรกเกิดครบกำหนดที่อยู่ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการ ป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนดได้ อย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) มาเป็น กระบวนการในการดำเนินกิจกรรม โดยมีการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็น แบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึก ปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ และมีทักษะ เกิดขึ้น เกิดความมั่นใจในการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา และสามารถ ตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ โดยจัดกิจกรรม เป็นรายบุคคล ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที และมีการติดตามประเมินผล ทางโทรศัพท์ ทุกสัปดาห์หลังจำหน่าย จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและผู้วิจัย

1.2 การให้ข้อมูล ตามแผนการสอนเรื่อง 1) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ และวิธีป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้าน และ 2) แผนการสอนเรื่อง การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

2. การสร้างทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนด ในด้านการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ประกอบด้วย

2.1 การสอนสาธิต โดยมีการประเมินปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อมก่อนทำการสาธิต ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และในด้านการให้นมมารดา

2.2 การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยให้มารดามีการฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลือง โดยการสังเกตด้วยสายตาและการทดสอบ และในด้านการให้นมมารดา ที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม

3. การทบทวนทักษะ เป็นการทบทวนทักษะในการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ รวมถึงทำการแก้ไขปัญหาที่พบ และปัญหาที่อาจพบ มีการกระทำซ้ำด้วยตนเองหลายๆครั้ง โดยมีผู้วิจัยทำการประเมินการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้แนะ สอน และสาธิตจนกว่ามารดาปฏิบัติได้

4. การติดตามประเมินผล เป็นการประเมินการปฏิบัติของมารดาและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ หมายถึง การกระทำของมารดาทารกแรกเกิดครบกำหนด ในการป้องกัน ส่งเสริม หรือคงไว้ ซึ่งสุขภาพที่ดีไม่ให้เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยใช้แนวคิดการดูแลทารกแรกเกิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ

1. **ด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง** หมายถึง การกระทำของมารดา ในการป้องกัน และดูแลทารก ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตภาวะตัวเหลือง และการทดสอบภาวะตัวเหลือง

2. **ด้านการได้รับนมมารดา** หมายถึง การกระทำของมารดาทารกแรกเกิดครบกำหนด ในการปกป้อง และดูแลทารก ให้ได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ประกอบด้วย วิธีการให้นมที่ถูกวิธี และวิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก

พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ประเมินได้จากแบบวัดพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการดูแลทารกของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ซึ่งผู้วิจัย ได้ดัดแปลงให้สอดคล้องกับพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการให้ข้อมูล และคำแนะนำของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีลักษณะเป็นรายบุคคล ในเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่เนื้อหาครอบคลุมการให้นมมารดาและการประเมิน ภาวะตัวเหลือง ในวันที่ 1 หลังคลอดพยาบาลประเมินความพร้อม และเต้านมของมารดา ก่อนให้ คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมแก่ทารก โดยหากมารดามีปัญหาเรื่องการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด เป็นต้น ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ ในการประเมินภาวะตัวเหลือง พยาบาลให้คำแนะนำ แก่มารดาในการสังเกตอาการเหลือง และแนะนำให้ปลูกทารกดูดนมทุก 3 ชั่วโมง พร้อมได้รับแจก แผ่นพับ เรื่อง “ คำแนะนำมารดาหลังกลับบ้าน ”

ทารกแรกเกิดครบกำหนด หมายถึง ทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี จาก การวินิจฉัยของแพทย์ ที่คลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 37 ถึง 42 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่า หรือเท่ากับ 2,500 กรัม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลพฤติกรรมมารดาในการ ป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมศึกษา ค้นคว้า ตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ทารกแรกเกิดครบกำหนด
 - 1.1 ความหมายของทารกแรกเกิดครบกำหนด
 - 1.2 ลักษณะของทารกแรกเกิดครบกำหนด
 - 1.3 ทารกที่มีภาวะสุขภาพดี
2. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดครบกำหนด
 - 2.1 ความหมายของภาวะตัวเหลือง
 - 2.2 สาเหตุของการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
 - 2.3 อาการและอาการแสดง
 - 2.4 การประเมินภาวะตัวเหลือง
 - 2.5 การป้องกันการเกิดตัวเหลือง
3. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกัน
 - 3.2 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ
 - 3.3 ปัญหาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ
 - 3.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
5. แนวทางการแก้ไขปัญหา และช่วยเหลือเมื่อมีน้ำนมน้อย
6. การสอนแนะ (Coaching)

6.1 ความหมายของการสอนแนะ

6.2 คุณสมบัติและบทบาทของผู้สอนแนะ

6.3 กระบวนการของการสอนแนะ

7. บทบาทของพยาบาลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

8. โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทารกแรกเกิดครบกำหนด

1.1 ความหมายของทารกแรกเกิดครบกำหนด

ทารกแรกเกิดครบกำหนด มีผู้ให้ความหมายการแบ่งอายุครรภ์ในลักษณะต่างๆ ดังนี้
ทารกแรกเกิดครบกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดภายหลังจากมารดาตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 37 – 42 สัปดาห์ (จันทร์นิวัทธิ เกษมสันต์ และคณะ, 2546)

ทารกแรกเกิดครบกำหนด หมายถึง อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และคณะ, 2551)

ทารกแรกเกิดครบกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดภายหลังจากมารดาตั้งครรภ์ 37 – 42 สัปดาห์ (ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, 2554)

โดยสรุป ทารกแรกเกิดครบกำหนด หมายถึง อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์

การแบ่งน้ำหนักแรกเกิดทารกตาม Percentile มีดังนี้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และคณะ, 2551)

- มากกว่า 90th Percentile หมายถึง น้ำหนักแรกเกิดของทารกมากกว่าอายุครรภ์ (large for gestation age : LGA)

- ต่ำกว่า 10th Percentile หมายถึง น้ำหนักแรกเกิดของทารกน้อยกว่าอายุครรภ์ (small for gestation age : SGA)

- ระหว่าง 10th และ 90th Percentile หมายถึง น้ำหนักแรกเกิดของทารกเหมาะสมกับอายุครรภ์ (appropriate for gestation age : AGA)

1.2 ลักษณะของทารกแรกเกิดครบกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และคณะ, 2551)

1. ศีรษะ ลักษณะศีรษะค่อนข้างโตเมื่อเทียบกับลำตัวตรงกลางศีรษะด้านหน้าเห็นหน้าผากขึ้นไปจะมีลักษณะเป็นช่องนุ่มๆสีเหลือง เรียกว่า กระหม่อม ซึ่งต้องระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นบริเวณนี้ เนื่องจากไม่มีกระดูกแข็งหุ้ม ซึ่งจะปิดเมื่อทารกอายุประมาณ 1 ปี
2. ผิวหนัง โดยทั่วไปผิวหนังเรียบและชมพู เห็นหลอดเลือดดำ ที่หน้าท้องไม่ชัด
3. ตา ทารกแรกเกิดม่านตาเป็นสีอ่อนและรูม่านตาจะเล็ก ทารกแรกเกิดมีน้ำตาไหลเวลาร้องไห้เมื่ออายุประมาณ 3 สัปดาห์ ทำหน้าที่ได้จำกัด ตา 2 ข้างอาจเคลื่อนไหวไม่ประสานกัน
4. ริมฝีปาก ริมฝีปากของทารกแรกเกิดเป็นสีชมพู เรียบและชื้น หลังเกิด 2 – 3 สัปดาห์
5. ไบหู มีการพัฒนาของกระดูกอ่อนสมบูรณ์ ทำให้ไบหูมีความแข็งแรงและตั้งอยู่ได้ เวลานอนทับ คั้นตัวทันทีเวลาจับพับ และขอบไบหูม้วนเข้าหมด

1.3 ทารกที่มีภาวะสุขภาพดี (อรพวรรณ ลีอนุญธวัชชัย, 2541; จันทรวินิจฉัย เกษมสันต์ และคณะ, 2546; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และคณะ, 2551)

ทารกที่มีภาวะสุขภาพดี มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ คือ

1. น้ำหนัก โดยปกติ จะมีความแตกต่างตั้งแต่ 2,500 - 4,000 กรัม
2. ความยาวของทารก ประมาณ 45 - 52 เซนติเมตร
3. เส้นรอบศีรษะ ค่าปกติเท่ากับ 35 ± 2 เซนติเมตร
4. เส้นรอบอก ประมาณ 32 เซนติเมตร น้อยกว่าเส้นรอบศีรษะ ประมาณ 2 เซนติเมตร
5. ผิวหนัง จะมีผิวสีแดงอมชมพู
6. การหายใจ เด็กทารกปกติมักจะหายใจโดยใช้ท้องเป็นหลัก คือมีการเคลื่อนไหวของท้องมากกว่าทรวงอก หายใจประมาณนาทีละ 40-60 ครั้ง ซึ่งมากกว่าเด็กโตประมาณเท่าตัว
7. อุณหภูมิร่างกาย ปกติประมาณ 37.0 องศาเซลเซียส
8. ชีพจร ปกติควรจะนับได้ประมาณ 110 – 160 ครั้ง/นาที
9. ความดันโลหิต ค่าปกติ Pulse pressure 25 – 30 มิลลิเมตรปรอท
10. การขับถ่าย ถ่ายอุจจาระ ใน 24 – 48 ชั่วโมงหลังเกิด และปัสสาวะ ใน 24 ชั่วโมง

2. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดครบกำหนด

2.1 ความหมายของภาวะตัวเหลือง

ภาวะตัวเหลือง (jaundice) หมายถึง การที่ร่างกายมีสารสีเหลืองที่เรียกว่า บิลิรูบิน (Bilirubin) ในกระแสเลือดมากกว่าปกติ บิลิรูบินเกิดจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุขัย หรือแตกสลายจากการถูกทำลาย โดยมีตับเป็นอวัยวะสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงสารสีเหลืองนี้ เพื่อขับออกทางท่อน้ำดี โดยออกมากับอุจจาระ และขับออกมาทางปัสสาวะ

(สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2546; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ระดับบิลิรูบินในเลือดสูงมากกว่า 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (Meredith, 2000) จะปรากฏอาการเหลืองบริเวณเปลือกตาและเล็บ ภาวะตัวเหลืองจะเริ่มจากใบหน้า เข้าหาลำตัว แขน ขา และฝ่ามือ

สารบิลิรูบินในเลือดมี 2 ชนิด คือ (อวยพร กิตติเจริญรัตน์, 2552)

1. Unconjugated bilirubin (Indirect bilirubin) เป็นบิลิรูบินในเลือดส่วนใหญ่มาจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง ละลายน้ำไม่ได้
2. Conjugated bilirubin (Direct bilirubin) เป็นบิลิรูบินที่ไปจับกับอัลบูมินในซีรัม และนำไปที่ตับ เกิดการ conjugation ละลายน้ำได้ จึงถูกขับออกทางน้ำดี ปัสสาวะ และอุจจาระ

2.2 สาเหตุของการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

สาเหตุของการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่พบบ่อย จำแนกได้เป็น 2 สาเหตุ ดังนี้ คือ (พรทิพย์ ศิริบูรณไพพัฒนา, 2544)

2.2.1 การเกิดภาวะตัวเหลืองจากสรีรวิทยาของทารกแรกเกิด (Physiological jaundice)

เป็นภาวะตัวเหลืองที่ไม่มีอาการของโรค หรืออาการผิดปกติอื่นๆ จะมีอาการเหลืองเมื่ออายุ 2-3 วัน ซึ่งค่าบิลิรูบินจะเพิ่มขึ้นสูงสุดในวันที่ 3-4 ในทารกครบกำหนดจะไม่เกิน 15 มก./ดล. และทารกที่กินนมมารดาจะมีค่าบิลิรูบินสูงกว่าทารกที่กินนมผสม บิลิรูบินจะลดลงเมื่อเริ่มต้นเข้าวันที่ 5-7 เกิดจากอัตราการสร้างบิลิรูบินทารกแรกเกิดมีการสร้างสูงถึง 6-8 มก./กก./24ชม. ซึ่งมากกว่าผู้ใหญ่และเด็กโตถึง 2 เท่า จากการที่ปริมาณเม็ดเลือดแดงที่มากกว่าและมีอายุสั้นกว่าคือ 90 วัน ในขณะที่เด็กโตหรือผู้ใหญ่มีอายุ 120 วัน การทำหน้าที่ของตับทารกมีขีดจำกัดในการกำจัดบิลิรูบิน หรือตับผลิตเอนไซม์ได้ไม่เพียงพอ และมีการดูดซึมบิลิรูบินกลับจากกลไกของการเผาผลาญบิลิรูบิน จะมีบิลิรูบินบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและย้อนกลับไปยังตับอีกครั้ง ทำให้การสะสมของบิลิรูบินเพิ่มขึ้น

ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2546)

ทารกที่ได้รับนมมารดามีโอกาสเกิดภาวะตัวเหลืองได้ 2 ลักษณะ คือ

1. **Breast feeding jaundice** พบใน 2 - 4 วันหลังคลอด เกิดจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ น้านมมารดาไม่เพียงพอ น้านมมารดาน้อย และอาจมีการจำกัดจำนวนครั้งของการดูดนมมารดา ร่วมกับการดูดน้ำเปล่าทำให้ทารกได้รับน้ำน้อยและแคลอรีน้อย รวมทั้งการดูดซึมบิลิรูบินกลับทาง enterohepatic circulation มากขึ้น ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อทารกดูดนมได้ดี และปริมาณนมมารดามากขึ้น ส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้น ภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด

การดูแล 1. ให้ทารกได้อยู่กับมารดาตลอดเวลา

2. ให้ดูดนมมารดาบ่อยๆ (มากกว่า 8 มื้อต่อวัน)

3. งดน้ำเปล่าและน้ำกลูโคส

จากการดูแลดังกล่าวจะเป็นการป้องกันภาวะตัวเหลืองได้ และภาวะตัวเหลืองจะค่อยๆ หายไป

ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาทารกที่มีภาวะสุขภาพดี ซึ่งมารดาสามารถป้องกันภาวะเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้ โดยได้ใช้แนวคิดการสอนแนะนำในการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอทารกได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

2. Breast milk jaundice พบในทารกที่ได้นมมารดาอย่างเดียว เริ่มปรากฏอาการปลายสัปดาห์แรก (4-7 วัน) บิลิรูบินสูงสุดได้ถึง 10-30 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในสัปดาห์ กลไกการเกิดยังไม่ทราบ หรืออาจเกิดจากในนมมารดามีสารบางอย่างไปยับยั้งการ conjugate ของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลือง Breast milk jaundice ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆ

2.2.2 ตัวเหลืองจากพยาธิสภาพ (Pathologic jaundice) (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2544) เป็นภาวะที่มีบิลิรูบินสูงมากผิดปกติ สังเกตเห็นอาการเหลืองภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิด และระดับบิลิรูบินสูงเกิน 5 มก./ดล. จะมีอาการรุนแรงมากกว่าภาวะตัวเหลืองที่มีสาเหตุจากสรีรวิทยา เนื่องจากมีการแตกของเม็ดเลือดจำนวนมากและรวดเร็ว พบภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท Kernicterus ได้มากกว่า

สาเหตุของภาวะตัวเหลืองจากพยาธิสภาพ จำแนกได้ดังนี้

1. การสร้างบิลิรูบินมากผิดปกติ ได้แก่

- หมู่เลือดของมารดาและทารกไม่เข้ากัน มักพบในมารดาหมู่เลือดโอ และทารกหมู่เลือดเอหรือบี และอาจพบตัวเหลืองมากๆได้ ในมารดาที่มีหมู่เลือด Rh ลบ โดยที่ทารกมี Rh บวก เป็นต้น

- ทารกที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง หรือขาดเอนไซม์บางอย่างในเม็ดเลือดแดง เช่น G6PD ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกทำลายง่าย

- ทารกมีเม็ดเลือดแดงจำนวนมาก โดยเฉพาะทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นเบาหวาน

- ทารกมีเลือดออกหรือเลือดคั่งเฉพาะส่วน เช่น บวมในที่ศีรษะจากการคลอด เป็นต้น

- ผลจากการใช้ oxytocin ช่วยเร่งคลอดในมารดาทำให้เม็ดเลือดแดงของทารกแตกง่าย

ขึ้น

2. ตับ conjugate บิลิรูบินไม่ได้ดี เช่น Hypothyroidism

3. การขับบิลิรูบินไม่เป็นไปตามปกติ

- ท่อน้ำดีอุดตันภายใน หรือภายนอกตับ เช่น biliary atresia หรือตับอักเสบ
- ลำไส้อุดตัน
- ภาวะบิลิรูบินมาก และขับออกน้อย เช่น ภาวะติดเชื้อ โรคติดเชื้อในครรภ์ เป็นต้น

2.3 อาการและอาการแสดง

- ภาวะตัวเหลืองจากสรีรวิทยา พบว่า มีระดับสารสีเหลืองหรือระดับบิลิรูบินในเลือดสูง จนถึงระดับปรากฏอาการตัวเหลืองให้เห็น บริเวณที่สังเกตพบก่อน คือ ใบบนหน้า โดยเฉพาะที่จมูก ตาขาว (Sclera) และเยื่อในช่องปาก (Oral mucous membrane) จะหายไป เมื่อทารกอายุได้ 7-9 วัน ทั้งนี้เป็นเพราะร่างกายมีการเจริญเติบโตมากขึ้น และปริมาณการแตกของเม็ดเลือดแดง ลดน้อยลง จากการที่เม็ดเลือดแดงของมารดาที่ตกค้างในร่างกายทารกหมดไป ตับสามารถผลิต เอ็นไซม์ได้เพียงพอ ระดับสารสีเหลืองในร่างกายจึงลดลงเรื่อยๆ จนถึงระดับปกติ อาการตัวเหลือง จากสรีรวิทยาจึงหายไปได้เอง (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2544)

- ภาวะ Kernicterus เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการมีบิลิรูบินสูงมากกว่า 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร บิลิรูบินไปจับที่เนื้อเยื่อสมองทำให้เกิดอาการ และอาการแสดง คือ ร้องเสียงสูงแหลม ซึม ไม่ดูดนม มีอาเจียน สำรอก ชักกระตุก เกร็งหลังแอ่น อาจถึงเขียว หยุดหายใจจะทำให้ภาวะสมองพิการอย่างถาวร (วราภรณ์ แสงทวีสิน และคณะ, 2550; ขนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551)

2.4 การประเมินภาวะตัวเหลือง

2.4.1. จากการสังเกตเห็นจากสายตา ทารกบางคน เห็นได้ชัดเจนว่ามีตา และตัวเหลือง กรณีที่ไม่แน่ใจ ในห้องที่มีแสงสว่างพอให้ใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังทารกเบาๆ เมื่อปล่อยมือควรจะเห็นสีขาวซีดกลับเห็นเป็นสีเหลือง ถ้าเห็นชัดเจนที่บริเวณใบบนหน้าลงมาจนถึงท้อง ควรพามาพบแพทย์ การนำทารกไปรับแสงแดด โดยใส่เสื้อผ้ามักไม่ได้ผลเท่าที่ควร ปัจจุบันไม่แนะนำ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2546) เพราะผิวหนังส่วนใหญ่ ไม่ได้สัมผัสแสง หากถอดเสื้อผ้าก็อาจมีปัญหาในการควบคุมอุณหภูมิให้ปกติ เพราะแสงแดด มักไม่สม่ำเสมอ และยังอาจทำให้ผิวหนังไหม้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จากการศึกษาของ Kraner และคณะ (1969) ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความเหลืองของผิวหนังที่สังเกตเห็นจากสายตากับระดับบิลิรูบิน ดังต่อไปนี้

ศีรษะและลำคอ	มีระดับบิลิรูบิน	4-8	มิลลิกรัม/เดซิลิตร
ลำตัวส่วนบนเหนือสะดือ	มีระดับบิลิรูบิน	5-12	มิลลิกรัม/เดซิลิตร
ลำตัวส่วนล่างและต้นขา	มีระดับบิลิรูบิน	8-16	มิลลิกรัม/เดซิลิตร
แขนและขา	มีระดับบิลิรูบิน	11-18	มิลลิกรัม/เดซิลิตร
ฝ่ามือและฝ่าเท้า	มีระดับบิลิรูบิน	> 15	มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.4.2 จากการใช้เครื่องมือ

1. การตรวจวัดค่าบิลิรูบินผ่านทางผิวหนัง

เครื่องมือ : Jaundice Meter JM-103 เป็นวิธี noninvasive ในการวัดค่าบิลิรูบิน ตำแหน่งที่วัด คือหน้าผากของทารก และหน้าอก บริเวณ Sternum โดยให้ probe ตั้งฉากกับ บริเวณที่จะวัด ทำการวัดบริเวณหน้าผาก และหน้าอก บริเวณเดียวกันทีละ 3 ครั้ง ซ้ำกัน เครื่องจะ คำนวณค่าเฉลี่ย หน่วยเป็นมิลลิกรัม/เดซิลิตร และขณะวัดทารกต้องอยู่นิ่ง การวัดค่าบิลิรูบิน ตำแหน่งหน้าผากของทารก และหน้าอกจะได้ผลใกล้เคียงกัน เครื่องมือนี้ใช้ได้ดี ในช่วงระดับ บิลิรูบินไม่เกิน 15 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สำหรับทารกที่รักษาด้วยการส่องไฟ การใช้เครื่องมือนี้อาจ ผิดพลาดได้ จึงแนะนำให้ใช้เครื่องมือนี้สำหรับการตรวจคัดโรค (โสภภาพรณ เงินน้ำ, 2550)

2. การตรวจวัดระดับบิลิรูบินในเลือด

เจาะเลือดจากสันเท้าใส่ใน heparinized capillary tube จำนวน 2 tube นำไปวัด ค่าระดับบิลิรูบินโดยใช้เครื่องมือวัดระดับไมโครบิลิรูบินทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง รุ่น Bilirubin B-105 ของบริษัท Sigma Star Med วัดทั้ง 2 tube แล้วนำค่าที่ได้ทั้ง 2 tube มาหาค่าเฉลี่ย จึงเป็นค่าของระดับบิลิรูบินในเลือดของทารก (Sigma Star Med, 2543)

2.5 การป้องกันการเกิดตัวเหลือง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ภาวะตัวเหลืองเป็นภาวะที่พบได้ในทารกแรกเกิดตามปกติ ซึ่งทารกสามารถกลับมามีภาวะตัวเหลืองได้ ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ฉะนั้น การป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สามารถปฏิบัติได้ดังต่อไปนี้ คือ

1. มารดาต้องมีความรู้สาเหตุหรือสาเหตุเสริมใดบ้าง ที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลือง ตัวเหลือง และจะเกิดในระยะใด เพื่อช่วยให้มีหลักเกณฑ์ในการสังเกตและให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง
2. บริเวณที่จะประเมินสีผิวของทารกนั้น ต้องมีแสงสว่างให้เพียงพอ และควรเป็นแสงจากธรรมชาติ แสงจากดวงไฟจะทำให้สีผิวดูผิดไปจากความเป็นจริง เช่น สีชมพูจะให้ผิวดูซีดกว่าความเป็นจริง สีฟ้าจะทำให้ดูเป็นสีคล้ำ หรือสีดำ สีเหลืองจะทำให้การเปรียบเทียบสีผิวลำบากมากขึ้น เป็นต้น
3. เมื่อกลับไปบ้านมารดาต้องให้ทารกดูดนมกระตุ้นเกินกว่า 8 ครั้งต่อวัน นานมในวันแรกๆ จะกระตุ้นการขับถ่ายทางลำไส้ของทารก ทำให้ขับขี้เทาออกมาได้เร็ว ไม่มีสารบิลิรูบินคั่งค้างในร่างกาย
4. ไม่จำเป็นต้องนำทารกไปตากแดด เพราะอาจเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ถ้าสงสัย หรือ

ไม่แน่ใจสามารถกลับมาโรงพยาบาล เพื่อขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้ทำการตรวจวัดระดับบิลิรูบินตามความจำเป็น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2546)

5. ขณะที่อยู่บ้านเมื่อทารกหลับนานมารดาจะต้องปลุกทารกให้ดูดนม ทุก 2 - 3 ชั่วโมง เพื่อรักษาระดับฮอร์โมนโปรแลคตินให้สูงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปริมาณน้ำนมสร้างได้มากขึ้น (Littleton et al., 2002) และไม่ควรรีให้น้ำหรือน้ำกลูโคส เนื่องจากนมเป็นอาหารหลัก มีน้ำเป็นองค์ประกอบ 87 % นอกจากร่างกายจะนำไปช่วยในการเผาผลาญแล้ว ยังเพียงพอในการขับถ่ายของเสียผ่านไต ดังนั้น ทารกที่กินนมมารดาอย่างเดียวจึงเพียงพอ ไม่จำเป็นต้องได้น้ำเพิ่มอีก แม้จะอยู่ในที่มีอากาศร้อน (ปิติมา ฉายโอบาส และคณะ, 2550; สมพร ศรีสวัสดิ์, 2552) เพราะจะทำให้ตัวเหลืองมากขึ้นจากการที่ดูดนมน้อยลง อุจจาระน้อย บิลิรูบินในเลือดที่ไม่ละลายน้ำ (Unconjugated bilirubin) ถูกดูดซึมกลับลำไส้เพิ่มขึ้น แต่ปัสสาวะมากขึ้นซึ่งไม่มีประโยชน์มากนักในการกำจัดบิลิรูบิน การดื่มน้ำจึงไม่ช่วยลด Unconjugated bilirubin แต่อาจจะเพิ่มขึ้นได้อีก จากการศึกษาในอดีตมีการให้ทารกดื่มน้ำกลูโคสเพิ่มเมื่อตัวเหลืองทำให้ทารกตัวเหลืองมากขึ้น (Martin et al., 1997; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2546)

6. มารดาควรได้รับความรู้ การฝึกและสาธิต ทางด้านการประเมินอาการตัวเหลือง และการให้นม โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินก่อนให้มารดากลับบ้าน (American Academy Of Pediatrics, 2004)

7. ทารกควรได้รับการประเมินอาการตัวเหลืองจากกุมารแพทย์ก่อนกลับบ้าน โดยเฉพาะทารกที่กลับบ้านก่อน 48 ชั่วโมงและทารกที่มีความเสี่ยงสูง (American Academy Of Pediatrics, 2004) เช่น ทารกที่มีอาการตัวเหลืองใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ตัวเหลืองให้เห็นก่อนกลับบ้าน ลูกคนก่อนมีตัวเหลืองมาก อายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ ดูดนมมารดาอย่างเดียว มีรอย ฟกช้ำ หรือ cephalhematoma ทารกเพศชาย ถ้ามีความเสี่ยงหลายข้อรวมกัน ก็จะมีเพิ่มโอกาสที่จะตัวเหลืองเพิ่มขึ้น (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2546) ทำให้ทารกมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

3. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

3.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกัน

พฤติกรรม คือ การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้น หรือถูกจูงใจสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นสัมผัสรับรู้ การกระทำต้องผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจ ประกอบด้วยอารมณ์ และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จึงทำให้พฤติกรรม

ของแต่ละคราวเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องเสมอ (สุรพล พะยอมรัมย์, 2545)

พฤติกรรม คือ การกระทำ หรือกิจกรรม อาการที่แสดงออกมาให้ปรากฏทางร่างกาย คือ พฤติกรรมภายนอก และรวมถึง ความรู้สึกนึกคิดต่างๆที่ไม่สามารถปรากฏให้เห็นได้ คือ พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมของมนุษย์แสดงออกในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นกระบวนการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของคน (มานพ ศรีสร้อย, 2551)

พฤติกรรม คือ ความประพฤติปฏิบัติ หรือกิริยาอาการที่แสดงให้ปรากฏจนเป็นที่ประจักษ์ชัดต่อผู้อื่นว่าเป็นเช่นไร โดยปกติการประพฤติปฏิบัติ หรือปฏิกริยาอาการนั้นเป็นปฏิกริยาตอบโต้เมื่อมีสิ่งเร้าภายในหรือเป็นปฏิกริยาตอบโต้จากสิ่งเร้าภายนอกให้ปรากฏเป็นพฤติกรรม (บรรจง ศักดิ์ จินดาแป้น, 2551)

พฤติกรรมการป้องกัน คือ การกระทำของบุคคลที่ทำให้เป็นปกติอย่างสม่ำเสมอเพื่อปกป้อง ส่งเสริม หรือคงไว้ ซึ่งสุขภาพที่ดี (Harris and Guten, 1979)

สรุป พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ คือ การกระทำของมารดาในการปกป้อง ส่งเสริม หรือคงไว้ ซึ่งสุขภาพที่ดีไม่ให้เกิดภาวะตัวเหลืองจากนมมารดา

3.2 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

จากแนวคิดการดูแลทารก ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ในเรื่องการป้องกันทารกตัวเหลือง และจากการศึกษา ตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ ในสิ่งที่มารดาควรรู้ถึงพฤติกรรมการป้องกันการเกิดตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอของทารกได้ดังต่อไปนี้ (Lise et al., 2007; American Academy of Pediatrics, 2004; Joan et al., 2007; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. การประเมินภาวะตัวเหลืองของทารก โดยมารดามีการสังเกตลักษณะสีผิวว่า ทารกมีอาการเหลืองเพิ่มขึ้นจากเดิม หรือไม่
2. การให้นมของมารดาและการดูดนมมารดาของทารก มีปัญหาในการให้นม หรือไม่ ลักษณะ สี และปริมาณของน้ำนม ความถี่ และระยะเวลาในการให้นมของมารดา
3. สุขภาพของทารกเมื่อกลับบ้าน มีอาการผิดปกติหรือไม่ อย่างไร เช่น ภาวะตัวเหลืองเพิ่มขึ้น ทารกดูดนมมารดาได้ไม่ดี ซึม เป็นต้น
4. การขับถ่ายของทารก ความถี่ สีของปัสสาวะ และอุจจาระปกติ หรือไม่ โดยทารกที่ดูดนมมารดาจะขับถ่ายได้ง่าย ลักษณะอุจจาระจะเป็นเนื้อและๆนิ่มๆ สีเหลือง

5. มารดาต้องให้ทารกดูนมกระตุ้น 8 ครั้งต่อวัน เพื่อให้มีกระตุ้นการขับถ่ายของทารก
6. ในการประเมินสีผิวของทารกนั้น มารดาต้องหาบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ และควรเป็นแสงจากธรรมชาติ แสงจากดวงไฟจะทำให้สีผิวผิดไปจากความเป็นจริง
7. มารดาไม่ควรนำทารกไปตากแดด เพราะจะทำให้เกิดผลเสียมากกว่า เช่น ทำให้ทารกขาดน้ำ หรือผิวไหม้ ถ้าแดดร้อนเกินไป
8. เมื่อกลับบ้านมารดาควรปลุกทารกให้ดูนมมารดา เมื่อหลับเป็นเวลานานเกิน 3 ชั่วโมง และไม่ควรให้ทารกดูน้ำ หรือกลูโคส เพราะในนมมีน้ำเป็นองค์ประกอบในจำนวนมากพอที่ช่วยในการเผาผลาญ และการขับถ่ายผ่านไต ดังนั้นทารกที่กินนมมารดาอย่างเดียวจึงเพียงพอ
9. มารดาได้รับความรู้ การฝึกปฏิบัติ และสาธิต ทางด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดา ก่อนกลับบ้าน
10. มารดาควรมีความรู้ว่าสาเหตุใดที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลือง และจะเกิดขึ้นในระยะใด เพื่อช่วยให้มีหลักเกณฑ์ในการสังเกต และให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง

3.3 ปัญหาพฤติกรรมกำบังการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัญหา ดังนี้ คือ

1. มารดาขาดความรู้ในการประเมินตัวเหลือง โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับอาการและการประเมินอาการตัวเหลือง (Julia, 2010; ขนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551) ซึ่งเป็นสิ่งที่มารดาต้องการเมื่อทารกเกิดตัวเหลือง ในขณะที่ทารกตัวเหลืองมารดาจะมีความวิตกกังวลกับตัวเหลืองของทารก และเครียด มีการเข้าใจผิด ต้องการคำอธิบาย และคำแนะนำจากแพทย์ เนื่องจากมีการปฏิสัมพันธ์กับทางบุคลากรสุขภาพน้อย มารดาจึงไม่มีความรู้เกี่ยวกับตัวเหลือง (Patricia et al, 2001) และเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ มีตัวเหลือง มารดาจะสอบถามการดูแลจากญาติหรือเพื่อนบ้าน เมื่อมีอาการหนักไม่ดีขึ้นจึงมาพบแพทย์ (ศิริประภา พิมณวงค์, 2550)
2. มารดาให้นมไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการกีดกันมารักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่อง ภาวะตัวเหลืองของทารกสูงที่สุดในระยะ 1 - 2 สัปดาห์ (Meredith, 2000) เนื่องจากร่างกายทารกได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถขับสารบิลิรูบินออกจากกระแสเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากนมเป็นอาหารหลัก มีน้ำเป็นองค์ประกอบ 87 % นอกจากร่างกายจะนำไปช่วยในการเผาผลาญแล้ว ยังเพียงพอในการขับถ่ายของเสีย (ปิติมา ฉายโภาส และคณะ, 2550; สมพร ศรีสวัสดิ์, 2552) ซึ่งการขับสารบิลิรูบินจะออกทางท่อน้ำดี โดยออกมากับอุจจาระ และขับออกมาทางปัสสาวะโดยมีตับเป็นอวัยวะสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงสารสีเหลืองนี้ การได้รับนมน้อย จึงทำให้การขับบิลิรูบินออกทางปัสสาวะและอุจจาระได้น้อยลง (เกศสิริ กรสิทธิกุลและ

คณะ, 2551; พรสวรรค์ เจียประเสริฐ, 2552; Drew et al., 1978; MiShu et al., 2009) ทั้งนี้เกิดจากเมื่อกลับไปอยู่บ้านมารดา มักไม่ปลุกทารกและไม่กระตุ้นให้ทารกดูดนม ทุก 2 - 3 ชั่วโมง ทำให้ทารกแรกเกิดหลับนานเลยเวลาให้นม การได้รับนมมารดาไม่เพียงพอส่งผลให้ทารกเกิดภาวะตัวเหลือง (Chandran et al., 1997; MiShu et al., 2009; Jeanne et al., 2004; สุทธิ หงษ์อาหลี, 2547; วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2552; เกตุทิพย์ มูลเกตุ และคณะ, 2550) และสาเหตุจากการดูดนมที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือการให้ทารกดูดจากขวด หรือหัวนมหลอก ทำให้ทารกติดและปฏิเสธการดูดนมมารดา การใช้นมผสมร่วมด้วยทำให้ทารกดูดนมมารดาน้อยลงเท่ากับลดการกระตุ้นการสร้างน้ำนม มารดาขาดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถสร้างน้ำนมได้เพียงพอ และให้นมผสมทารกด้วย เช่นในระยะที่เรียกว่า appetite spurt หรือ growth spurt ทารกต้องการดูดนมถี่ขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นชั่วคราว และอาจเกิดขึ้นหลายครั้ง ในช่วง 3 เดือนแรกทารกจะแสดงอาการหงุดหงิด ร้อง ทำให้มารดาคิดว่ามีน้ำนมน้อย เพราะทารกจะหิวบ่อย ประมาณ 4 สัปดาห์หลังคลอด มารดามักจะไม่รู้สึกคัดตึงเต้านมก่อนให้นมทารก ทำให้มารดาเชื่อว่าน้ำนมน้อยลง ภาวะของตัวทารกเอง เช่น เจ็บป่วย หรือพิการ อาจทำให้เกิดการดูดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ภาวะของมารดา เช่น อ่อนเพลีย เครียด การใช้ยา เช่น estrogen-containing oral contraceptives (estrogen จะยับยั้งการสร้างน้ำนม) ภาวะทางจิตใจ การตั้งครรรภ์ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่จะทำให้การสร้างน้ำนมลดลง (สุอารีย์ อันตระการ และคณะ, 2546) จึงทำให้ทารกไม่สามารถขับปัสสาวะออกจากกระแสเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เกศสิริ กรสิทธิกุล และคณะ, 2551; พรสวรรค์ เจียประเสริฐ, 2552; Drew et al., 1978; Mishu et al., 2009) ซึ่งสอดคล้องกับ ชัยวัฒน์ อภิวันทนา (2552) ที่ศึกษารูปแบบการดูแลรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์ มีการเกิดอุบัติการณ์การเกิดตัวเหลือง คิดเป็นร้อยละ 50.8 พบว่า การประเมินการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ร้อยละ 48.1 จึงได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งปัจจัยด้านการได้รับนมมารดาเป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาจัดกระทำในการวิจัยครั้งนี้

3.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถ แบ่งออกได้เป็น 4 ปัจจัย คือ

1) ความรู้ในการดูแลบุตร โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับอาการและการประเมินอาการตัวเหลือง (Julia, 2010; ขนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551) เมื่อทารกมีอาการผิดปกติ มีตัวเหลือง มารดาจะสอบถามการดูแลจากญาติหรือเพื่อนบ้าน เมื่อมีอาการหนักไม่ดีขึ้นจึงมาพบแพทย์

(ศิริประภา พิมพ์วงศ์, 2550) ซึ่งการขาดความรู้ของมารดาทำให้มารดาเข้าใจผิดคิดว่าภาวะตัวเหลืองจะหายได้เองเหมือนทารกบางคน (สุชาติ อาริมิตร และคณะ, 2544) เนื่องจากมารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์น้อย ทำให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียด ไม่มีความรู้ ต้องการคำอธิบายและคำแนะนำ (Patricia et al., 2001) ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ (วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2551) ในด้านการขาดความรู้ของมารดาสามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งปัจจัยในด้านความรู้ผู้วิจัยได้นำมาจัดกระทำในการวิจัยครั้งนี้

2) การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม และสุขภาพของมนุษย์ สามารถช่วยลดความเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งป้องกันผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นกับภาวะสุขภาพของบุคคล มารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีที่ดีจะมีการดูแลทารกได้ดีกว่ากลุ่มมารดาที่มีการสนับสนุนต่ำ ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นและมีความพร้อมต่อการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ (Mercer, 1981; Cohen et al., 1985; จันทรา ว่องวัฒนกุล, 2552) มารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีที่ดีจะมีการดูแลทารกได้ดีกว่ากลุ่มมารดาที่มีการสนับสนุนต่ำ ซึ่งจะช่วยให้มารดาเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น และมีความพร้อมต่อการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ (Mercer, 1981; Cohen et al., 1985; จันทรา ว่องวัฒนกุล, 2552) จากการศึกษาของ ศิริภรณ์ จันทรวัฒนภรณ์ (2544) พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับหลังคลอดมากที่สุด คือมารดา รองลงมา คือสามี และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูทารกของมารดา ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้วยการจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน (มีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก ได้แก่ มารดา สามี ย่า หรือ ไม่มีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก)

3) ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญจะช่วยให้มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงเกิดการพัฒนาทางด้านสติปัญญา การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทำให้มีการจัดการกับปัญหา และการปฏิบัติกับทารกได้ดีกว่าทารกที่มารดาจบการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองมากกว่ามารดาที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา 1.42 เท่า (Catherine et al., 1998; เกตุทิพย์ มูลเกตุและคณะ, 2550) เนื่องจากการศึกษาจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดกระบวนการทางสติปัญญา มีการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดความรอบรู้ รับรู้ถึงข่าวสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สุขภาพได้เป็นอย่างดี รับรู้การเปลี่ยนแปลง มีการตัดสินใจ และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ (Pender, 1996; Orem, 2001) มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมจะมีโอกาสหาความรู้ด้านสุขภาพและมีการรับรู้ได้ง่าย ทำให้มีการปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดได้ถูกต้องเหมาะสม

กว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (ยวดี คำหอมกุล, 2544) นอกจากนี้มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะทำให้มีทักษะในการหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่างๆเมื่อเกิดความสงสัยหรือไม่เข้าใจ โดยจะมีการสอบถาม สืบค้นหรืออ่านหนังสือ รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่า (Catherine et al., 1998; เกตุทิพย์ มูลเกตุ และคณะ, 2550) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มีการควบคุมปัจจัยด้านระดับการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการจับคู่ให้มีความใกล้เคียงกันของระดับการศึกษา (ระดับการศึกษา ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และปริญญาตรี)

4) ประสพการณ์เลี้ยงดูทารก มารดาที่มีประสพการณ์เลี้ยงดูทารกช่วยให้มารดามีโอกาสในการเรียนรู้และคุ้นเคยกับการดูแลทารก ทำให้มารดาเกิดทักษะ และความมั่นใจ โดยพบว่ามารดาที่เคยมีบุตรตัวเหลืองมาก่อนจะมีการจัดการปัญหาได้ดีกว่ามารดาที่ไม่มีประสพการณ์การเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง (Julia, 2010) มารดาที่มีประสพการณ์เลี้ยงดูทารกมาก่อน ทำให้เกิดความคุ้นเคยและการเรียนรู้ในการดูแลทารก ช่วยให้เกิดความเครียดน้อย มีความมั่นใจ และความสามารถในการดูแลทารกดีกว่ามารดาที่ไม่มีประสพการณ์การเลี้ยงดูทารก (Gross et al., 1995; รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ทำให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการปฏิบัติ

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ

4.1 ปัจจัยด้านมารดา

1. ลักษณะของหัวนม (สุอารีย์ อันตระการ และคณะ, 2546)

- หัวนมสั้น แบน นุ่ม โดยทั่วไปหัวนมยาวประมาณ 1 ซม. ถ้าสั้นกว่านี้ทารกจะดูดลำบาก ถ้าผิวที่ลานหัวนมตึงแข็ง จับดิ่งยึดหยุ่นไม่ได้ โคนหัวนมหนาใหญ่ แต่ถ้าลานหัวนมนุ่มยืดหยุ่นดี ถึงหัวนมจะสั้น ทารกจะสามารถดูดได้ไม่ยาก

- หัวนมบวม เกิดจากหัวนมที่มีพังผืดยึดไว้ ตรวจได้โดย ใช้นิ้วชี้ และหัวแม่มือกดปลิ้นหัวนมจับดิ่งขึ้นมา ถ้าดิ่งขึ้นได้จะใช้เวลาไม่นานในการแก้ไข แต่ถ้าไม่สามารถดิ่งขึ้นได้ต้องรีบแก้ไข เพราะอาจใช้เวลาเป็นเดือน โดยควรเตรียมก่อนการคลอด

2. ความเครียดของมารดา (สุดา เย็นบำรุง, 2546)

ความเครียด เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้นมมารดาลดน้อยจนแห้งได้ เพราะมีผลให้การหลั่งฮอร์โมน Prolactin, Oxytocin ที่ช่วยในการสร้างและหลั่งนมมารดา ทำให้ Oxytocin reflex ทำงานไม่ดี โดยเฉพาะในปัจจุบันมารดามักมีความเครียดในเรื่องการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด

ซึ่งมักขาดโอกาสในการที่จะฝึกฝนหรือมีทักษะในการเลี้ยงดู เมื่อทารกดูคนนมมารดา จึงทำให้น้ำนมออกไม่ดี

3.มารดาขาดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถสร้างน้ำนมได้เพียงพอ และให้นมผสมทารกด้วย เช่นในระยะที่เรียกว่า appetite spurt หรือ growth spurt ทารกต้องการดูคนนมมากขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นชั่วคราว และอาจเกิดขึ้นหลายครั้งในช่วง 3 เดือน ลูกจะแสดงอาการหงุดหงิด ร้อง ทำให้มารดาคิดว่ามีน้ำมน้อย เพราะทารกจะหิวบ่อย การให้นมผสมร่วมด้วย ทำให้ทารกดูคนนมมารดาน้อยลง เท่ากับลดการกระตุ้นการสร้างน้ำนม (สุอารีย์ อ้นตระกูล และคณะ, 2546) การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เป็นกุญแจที่สำคัญในการลดลงของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (Helsing et al., 1985)

4.มารดาขาดความรู้ในการให้นมทารก ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะช่วยให้อารมณ์ดีและมั่นใจที่จะใช้นมมารดาเลี้ยงทารก (กลุ่มนมแม่, 2548)

5.ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก โดยพบว่ามารดาที่เคยมีทารกตัวเหลืองมาก่อนจะมีการจัดการปัญหาได้ดีกว่าเมื่อทารกเกิดภาวะตัวเหลือง (Julia, 2010) ช่วยให้อารมณ์ดีมีโอกาสในการเรียนรู้ และคุ้นเคยกับการดูแลทารก ทำให้อารมณ์ดีและมั่นใจ เกิดความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์

6.ทักษะในการเลี้ยงดู มารดาที่มีทักษะการปฏิบัติที่ดีจะทำให้การดูแลทารกดีกว่ามารดาที่ไม่มีทักษะ (สุหรี่ หนองอาหลี, 2547)

4.2 ปัจจัยด้านทารก

1. ลิ้นติด (Tongue tie) (สุอารีย์ อ้นตระกูล และคณะ, 2546)

ลิ้นติด เป็นภาวะที่มีพังผืดยึดใต้ลิ้นผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ทำให้ลิ้นขยับได้น้อยลง ไม่สามารถใช้ลิ้นยื่นออกมาห่อหุ้มรองรับเต้านม เพื่อรีดน้ำนมออกจากกระเปาะน้ำนมได้พอ ความรุนแรงของภาวะลิ้นติดขึ้นกับลักษณะของพังผืดและตำแหน่งที่ยึด ซึ่งมีทั้งแผ่นหนาสั้นตั้งหรือบางยาวยึดเกาะไปถึงปลายลิ้น ส่วนมากพบลิ้นอยู่หลังแนวเหงือก หรือแลบพันริมฝีปากได้เล็กน้อย แต่ลิ้นไม่กระดกติดเพดานปาก ดังนั้น ทารกที่มีภาวะลิ้นติดควรได้รับการแก้ไขปัญหาให้เร็วที่สุดด้วยการรักษา โดยตัดพังผืดยึดใต้ลิ้น

2. ทารกหลับ (ชัยรัตน์ งามปิยะสกุล, 2546)

การนอนของทารกแรกเกิดมีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงอายุ โดยในช่วง 48 ชั่วโมงแรกภายหลังคลอด เป็นการปรับตัวของทารก ภายหลังออกจากครรภ์มารดา ใน 40 นาทีแรกภายหลังคลอด หากทารกไม่ได้รับผลจากยาบรรเทาปวด หรือยาสงบจากมารดา และ

ไม่มีภาวะขาดอากาศหรือขาดเลือดจากการคลอดทารก จะมีความตื่นตัวมากพร้อมที่จะสร้างความสัมพันธ์ และดูคนนมมารดาทันทีภายหลังคลอด หลังจากนั้นทารกจะใช้เวลาส่วนใหญ่หลับ สลับกับช่วงระยะเวลาตื่นตัวสั้นๆ ในขณะนี้ทารกควร อยู่ในอ้อมกอดของมารดา ให้ดูคนนมมารดาทันทีที่ทารกแสดงความต้องการ แต่ขณะที่ทารกหลับมารดาควรให้ความเอ็นดูอย่างอ่อนโยน โดยสัมผัสได้ มือ เท้า และศีรษะทารก ภายหลังคลอดควรสอนมารดาให้รู้วิธีสังเกตอาการแสดง ระยะเริ่มต้นของความต้องการนมมารดาของทารก ได้แก่ ทารกหันศีรษะหาเสียงมารดา พร้อมทั้งอ้าปากเข้าหา ดูปากและแลบลิ้นออกมา มือไขว้คว้า หรือกำมือเข้าปากตัวเอง หากไม่ได้รับ การตอบสนอง ทารกจะมีอารมณ์หงุดหงิดเพิ่มขึ้น ทารกจะอ้าปากกว้าง และส่ายศีรษะไปมา แล้วเริ่มร้องไห้เสียงดัง ซึ่งเป็นอาการแสดงที่เข้าเกินไป หากมารดาตอบสนองให้ทารกดูคนนมมารดาทันทีที่ทารกต้องการ ให้ทารกดูคนนมมารดาอย่างน้อย 8 – 10 ครั้ง ในเวลา 24 ชั่วโมง จะมีผลทำให้มารดาสร้างน้ำนมได้ดี

4.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1. อุปกรณ์ในการจัดทำเพื่อช่วยในการให้นม

หลังการคลอดทารก มารดาส่วนมากต้องการความช่วยเหลือ เช่น มารดาหลังการผ่าตัด หรือหลังการคลอด จะมีความไม่สุขสบาย ในช่วง 2 – 3 เดือนแรก มารดาจึงควรใช้หมอนรองตัวทารก เพื่อช่วยให้มารดา มีความสะดวกในการให้นมแก่ทารก ไม่ต้องออกแรงอุ้มทารก ไม่เมื่อย ช่วยให้ทารกจะอยู่ในตำแหน่งคงที่ไม่เคลื่อนไหว (สุอารีย์ อันตระการ และคณะ, 2546; ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2546)

2. **บรรยากาศที่เหมาะสม** ควรมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เพื่อให้มารดาไม่เกิดความเครียดในขณะที่ให้นมแก่ทารก เพราะจะทำให้คนนมมารดาลดลง เพราะมีผลให้ลดการหลั่งฮอร์โมน Prolactin, Oxytocin ที่ช่วยในการสร้างและหลั่งนมมารดา (สุดา เย็นบำรุง, 2546)

5. แนวทางการแก้ไขปัญหา และช่วยเหลือเมื่อมีน้ำนมน้อย (สุอารีย์ อันตระการ และคณะ, 2546)

1. หาสาเหตุที่ทำให้มีน้ำนมน้อย และอธิบายให้มารดาเข้าใจและมั่นใจว่า มารดาสามารถมีน้ำนมให้ทารกเพียงพอ
2. ช่วยมารดาให้นมทารกได้บ่อยขึ้น เช่น ปรับท่าการให้นม ช่วยให้ดูอย่างถูกวิธี
3. ติดตามดูน้ำหนักทารกเป็นระยะทุกสัปดาห์ ในช่วงที่มารดากังวลตามความจำเป็น
4. อาจต้องให้นมผสมช่วยถ้าจำเป็น แต่ต้องหลังจากกระตุ้นให้ทารกดูคนนมมารดามากเท่าที่จะเป็นไปได้ และให้โดยใช้ถ้วย ในปริมาณเท่าที่จำเป็น เพียง 1 – 2 ครั้ง/วัน เท่านั้น
5. กรณีที่ทารกเคยได้นมผสมร่วมด้วย ช่วยทารกดูคนนมมารดาก่อนนาน 1/2 ชั่วโมง หรือ

ข้างละ 15 นาที ถ้าทาร์กยังร้องและไม่หลับ จึงป้อนนมผสมตามด้วยถ้วย

6. กรณีที่ทารกดิตรสนนมผสม ช่วยเหลือและฝึกมารดา รวมถึงคนใกล้ชิด ให้หยดนมผสม ขณะทารกกำลังดูดนมมารดา เพื่อจูงใจให้ทารกดูดนมมารดานานขึ้น จนรู้สึกเต้านมนี้มทั้ง 2 ข้าง

7. กรณีที่มารดายังมีน้ำนมน้อย ให้ดูดนมมารดานำก่อนอย่างน้อย 10 - 15 นาที และตามด้วยนมผสมในจำนวนที่น้อยกว่าที่เคยได้รับ เช่น 1/2 หรือ 1/3 ของปริมาณนมผสมแต่ละมื้อ และค่อยๆ ลดนมผสมลงจนงดได้ในที่สุด

8. แนะนำมารดากินอาหาร และพักผ่อนให้เพียงพอ

9. ติดตามมารดาเป็นระยะ เพื่อให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และเหมาะสม

6. การสอนแนะ (Coaching)

6.1 ความหมายของการสอนแนะ

การสอนแนะ (Coaching) หรือ “Coche” เป็นคำมาจากภาษาอังกฤษ หมายถึง รถม้า หรือการพาไปจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง เป็นผู้นำให้เกิดความมั่นใจ (Clarke and Spross, 1996) โดยการให้คำแนะนำ จากความรู้ และประสบการณ์เดิมที่มีของผู้เรียน หรือผู้ปฏิบัติ ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติให้ดีขึ้น มีการให้ความหมายของการสอนแนะดังนี้ คือ

Helfer and Wilson (1982) กล่าวว่า เป็นการสอนแนะมารดาหลังคลอดในการดูแลทารก เป็นการสอนแนะ แบบตัวต่อตัว (One-on-one training) เพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีความรู้ ทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) จะส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีทักษะเกิดขึ้น เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและตอบสนองทารกได้อย่างถูกต้อง ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติ ในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

Girvin (1999) กล่าวว่า เป็นการสอนแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดทักษะในการทำงาน การแก้ปัญหา การสร้างความสัมพันธ์ และการมีบทบาทใหม่ ของตนเอง

Grealish (2000) กล่าวว่า เป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลเพิ่มเติม แก่นักเรียน เพื่อให้มีการพัฒนา เพิ่มพูน ความรู้ และเกิดทักษะในการปฏิบัติ

Thrope and Clifford (2003) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นการให้คำแนะนำ การฝึกทักษะ ให้คำปรึกษาโดยมีการให้ความรู้ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องบรรลุตามจุดประสงค์

ดังนั้น สรุปได้ว่า การสอนแนะในการพยาบาลนั้น เป็นวิธีการช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ เกิดการพัฒนา และมีทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีและถูกต้อง โดยมีพยาบาลเป็นผู้สอนแนะทักษะการปฏิบัติ การชี้แนะ การสนับสนุน ให้ความรู้ ช่วยเหลือ เสริมแรง และให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยคำนึงถึงความรู้ ประสบการณ์เดิมที่มีของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

6.2 คุณสมบัติและบทบาทของผู้สอนแนะ

การสอนแนะเป็นกลวิธีที่ใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการทำหน้าที่การสอนแนะในทางคลินิก เนื่องจากเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการเมื่ออยู่ในสถานะต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงควรมีคุณสมบัติและความสามารถพิเศษ เพื่อการเป็นผู้ฝึกสอนที่ดี Spross (2005) ในคุณสมบัติของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนี้ คือ

1. ความสามารถด้านเทคนิค (Technical competence) ผู้ฝึกสอนควรมีทักษะ ความรู้ ในเรื่องที่สอน มีประสบการณ์การปฏิบัติในทางคลินิกในระยะก่อน และหลังจากการศึกษา ในระดับบัณฑิตศึกษาและต้องมีวุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตรรับรองจากการศึกษาอบรม ในหลักสูตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
2. ความสามารถด้านคลินิก (Clinical competence) ผู้ฝึกสอนต้องมีประสบการณ์การทำงานในทางคลินิก มีการพัฒนาแนวคิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาทักษะในการประเมินปัญหาต่างๆ มีการตัดสินใจ และมีไหวพริบที่ดี
3. ความสามารถด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal competence) ผู้ฝึกสอนควรมีทักษะในด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี มีความเป็นมิตร พูดด้วยความนุ่มนวล สุภาพ

บทบาทของการสอนแนะ ที่จะทำให้มีประสิทธิภาพ พอสรุปได้ ดังนี้

1. ควรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อก่อให้เกิดมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการ และผู้สอนแนะ โดยมีบรรยากาศของความเป็นมิตร มีความเท่าเทียมกัน ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีทักษะการสื่อสารทั้งการใช้ภาษา และไม่ใช้ภาษา เช่น การใช้สายตา ระดับเสียง และเทคนิคต่างๆ เช่น ในกรณีที่ต้องการให้ผู้รับบริการพูด ขยายความ ใช้การเงยและการฟัง เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการพูด ควรให้ผู้รับบริการผ่อนคลาย

ในทุกระยะของการมีสัมพันธภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ เพื่อให้การแก้ไขปัญหานี้ตรงตามจุดประสงค์หรือความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง (Lewis and Zahlis, 1997)

2. ผู้สอนแนะนำควรไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ควรคำนึงถึงสภาพจิตใจ มีการรับรู้ถึงสภาวะทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ของผู้รับบริการ ให้คำปรึกษาและความเป็นเพื่อน เมื่อผู้รับบริการ รู้สึกว่าปัญหาเกินความสามารถของตนเอง ผู้สอนแนะนำต้องให้ความช่วยเหลือ หรือประสานงาน ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและมั่นใจ (Spross and Beaugard, 2001)

3. ผู้สอนแนะนำควรใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้รับบริการในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ และมีการกระตุ้นให้มีการวางแผน และแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเต็มความสามารถที่มีอยู่ (Girvin, 1999; Tack and Gilliss, 1990) โดยมีการสนับสนุน ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม ให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงบวก เพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมดียิ่งขึ้น ข้อมูลเชิงลบจะทำให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขเป็นการพัฒนาการปฏิบัติให้ถูกต้องและดีขึ้น หรือให้เสริมแรงทันที

6.3 กระบวนการของการสอนแนะนำ

การสอนแนะนำ เป็นกลวิธีในการสอนมีการปรับรูปแบบการสอน และขั้นตอนให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ ประกอบด้วยการวางแผนหรือกำหนดการดำเนินงานขั้นตอนในการให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน มีการวัดผลเพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงความเข้าใจ และการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ผลดีเพียงใด ซึ่งการนำแนวคิดในการสอนแนะนำมาใช้ในทางการพยาบาล มีดังนี้ คือ

6.3.1. แนวคิดการสอนแนะนำของ Girvin (1999) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย เป็นการประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ฝึกสอนเป็นผู้ชี้แนะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น พร้อมรับฟังปัญหาของผู้ป่วย โดยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และความไว้วางใจในผู้สอนแนะนำ

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหา และบรรเทาอาการที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน กำหนดขอบเขต และวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรม ร่วมกันสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นตามความรู้พื้นฐานหรือประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยผู้สอนแนะนำสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจ

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกปฏิบัติกิจกรรม การฝึกปฏิบัติในสิ่งที่ผู้ป่วยได้ทำตามแผนที่วางไว้ โดยระหว่างที่ผู้ป่วยปฏิบัติ ผู้สอนแนะนำการติดตาม และสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมและให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่นกล่าวคำชมเชย เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในบางกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้องทบทวน หรือสาธิตซ้ำเพื่อให้เข้าใจยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติ ผู้สอนแนะนำให้ผู้ป่วยประเมินผลด้วยตนเอง ถึงผลการปฏิบัติ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นรวมถึงการกระตุ้นว่าเขามีการเรียนรู้อะไรบ้าง สิ่งที่เขาต้องปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ๆคืออะไร ผลกระทบจากการปฏิบัติ หรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของเขาคืออะไร เพื่อกำหนดแผนในการเรียนรู้ขั้นต่อไป และหากผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ผู้ฝึกสอนทำการชี้แนะ สอนจนกว่าสามารถทำได้ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการปฏิบัติในครั้งต่อไปให้ดีขึ้น

มีการนำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการสอนแนะนำร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกาย ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ของ นพรัตน์ รุจิราษฎร์เรือง (2551) โปรแกรมการสอนแนะนำการปฏิบัติตนต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของ ศิริจันทร์ ภัทรวชิเชียร (2547) และผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ของบุศริน เอี้ยวสีหยก (2545)

6.3.2. แนวคิดการสอนแนะนำของ Grealish (2000) กล่าวถึงทักษะการสอนแนะนำเกี่ยวกับการเรียนทางคลินิก ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การประเมินการปฏิบัติของนักเรียน โดยมีการสังเกตดู การตัดสินใจ ของนักเรียน ในสิ่งที่ได้กระทำ หรือ ละเลยของนักเรียนในสถานการณ์ต่างๆ

ขั้นที่ 2 การอธิบาย โดยการให้คำแนะนำให้นักเรียนได้รับรู้ มีการถามคำถาม ที่ทำให้นักเรียนได้เกิดการคิด ตอบในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น และสามารถบอกถึงปัจจัยต่างๆ

ขั้นที่ 3 การสาธิต ผู้สอนต้องตอบคำถามในสิ่งที่นักเรียนเกิดความสงสัย หรือชี้แจง อธิบายเหตุผล ชี้แนะให้นักเรียนเกิดการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ได้พบในขณะนั้น ซึ่ง ผู้สอนอาจจะตั้งเป็นคำถาม ถามนักเรียน

ขั้นที่ 4 การทบทวนความจำ โดยผู้สอนทางคลินิกให้นักเรียนคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในระหว่างปฏิบัติกับผู้ป่วย เพื่อนำมาแก้ไขให้ดีขึ้น

ขั้นที่ 5 การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในการปฏิบัติกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การถามคำถาม จะช่วยให้นักเรียนเข้าใจว่าตนเองมีสิ่งใดที่ยังไม่รู้ และมีการส่งไปยังสถานที่ที่มีการสอน ที่ครบสมบูรณ์ ถ้าที่นั้นไม่สามารถให้ความรู้ได้เพียงพอ

6.3.3. แนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) เป็นกระบวนการสอนแนะมารดาหลังคลอด (The perinatal coaching program) มุ่งเน้นไปที่การเตรียมความพร้อมของมารดา โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในการดูแลทารกแรกเกิด โดยใช้เทคนิค การสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) ทั้งนี้ การนำไปประกอบการสอนแนะมาใช้ให้ประสบผลสำเร็จนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบ ดังนี้

1. ต้องมีบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาลที่มีแรงจูงใจ
2. มีกลุ่มของพยาบาลหลังคลอด และห้องเด็กอ่อนที่ให้ความร่วมมือ
3. มีผู้สอนแนะอาสาสมัคร (พยาบาล หรือแม่หลังคลอด)
4. มีระบบการติดตามประเมินผล ซึ่งควรมีระบบการช่วยเหลือ และหน่วยงานในชุมชน หากมารดาหลังคลอด มีความจำเป็นต้องการความช่วยเหลือ

โปรแกรมการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) จะส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้ และมีทักษะเกิดขึ้น เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและตอบสนองทารกได้อย่างถูกต้อง ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติ ในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ซึ่ง Helfer and Wilson (1982) ได้สรุป กระบวนการสอนแนะว่าประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล (Rapport building and content giving) 2) การฝึกปฏิบัติ (Skill session) 3) การทบทวนทักษะ (Repeat skill) และ 4) การติดตามประเมินผล (Follow - up) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูลความรู้ เพื่อให้ผู้สอนแนะและมารดาเกิดความคุ้นเคย มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวางแผนร่วมกันระหว่างผู้สอนแนะและมารดา เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาในการเลือกปฏิบัติ และการให้ข้อมูล เพื่อให้มารดาได้รับความรู้เพิ่มขึ้น จากเดิม โดยผู้สอนแนะจะช่วยเติมความรู้ให้กับมารดาให้มีมากขึ้น พร้อมกับให้คู่มือ เพื่ออ่านทบทวนใช้เตรียมความพร้อมสำหรับการฝึกทักษะขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก โดยผู้สอนแนะให้มารดาได้มีการฝึกปฏิบัติกับทารกจนมารดาเกิดความมั่นใจ เป็นการพัฒนาทักษะ ซึ่งการสอนแนะประกอบด้วย การสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) เพื่อให้

มารดาได้มีการสังเกต และฝึกการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เป็นการเรียนรู้และตอบสนองระหว่างมารดาและทารก เพื่อให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบที่เหมาะสมกับทารก

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด โดยมีการให้มารดาทำการฝึกปฏิบัติ โดยผู้สอนแนะจะทำการจัดสถานที่ให้มีความเหมาะสม ในบรรยากาศที่มีความผ่อนคลาย ไม่ทำให้ตึงเครียดสำหรับมารดา มีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจให้มารดาก่อนการดำเนินกิจกรรม ให้มารดามีการพูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัย ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและหาทางแก้ไข พร้อมกับให้กำลังใจกับมารดา หากมารดามีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ก็จำเป็นต้องมีการทบทวนทักษะเหล่านั้นซ้ำ จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล เป็นการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล หรือติดตามเยี่ยมบ้าน 1 หรือ 2 สัปดาห์ หลังจากจำหน่าย

ทั้งนี้ วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ได้นำแนวคิดของ Helfer and Wilson (1982) มาใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ซึ่งทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ และทักษะในการตอบสนองต่อทารกได้อย่างมั่นใจเมื่อกลับบ้าน

การติดตามทางโทรศัพท์

Hunter (2000) กล่าวว่า การติดตามทางโทรศัพท์ เป็นการทำให้เกิดการกระตุ้น และเสริมแรง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

Rice (2001) กล่าวว่า เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีการดูแลตนเองที่บ้าน โดยมีการให้คำแนะนำ คำปรึกษา ความรู้ และมีการประเมินผลทางโทรศัพท์ ในการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์แต่ละครั้ง ต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

ประโยชน์ของการสื่อสารทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยที่บ้าน (จันทร์จรี ถือทอง, 2550)

1. ช่วยทำให้งานทางด้านการพยาบาลมีการดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ
2. เป็นการทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
3. ทำให้เกิดการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยขณะที่อยู่บ้าน
4. ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ และพึงพอใจ
5. ช่วยทำให้การติดต่อกับผู้ป่วยที่อยู่ไกลมีความสะดวกมากขึ้น (Rice, 2001)

ขั้นตอนในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (นงคันุช สุเมธ, 2545, จันทร์จรี ถือทอง, 2550)

1. ศึกษา และเตรียมข้อมูลที่ต้องการสอบถามไว้ให้พร้อมก่อนล่วงหน้า และค้นคว้า

ระบุประเด็นหัวข้อที่ต้องการสอบถามตามลำดับ จะทำให้การสนทนาราบรื่น ไม่ติดขัด

2. เริ่มต้นการสนทนาด้วยคำว่า สวัสดี (ครับ, ค่ะ) แนะนำตัวบอก ชื่อ นามสกุล ด้วย น้ำเสียงที่นุ่มนวล ควบคุมอารมณ์ และบรรยากาศในการสนทนาในทางบวกเสมอ เรียกชื่อผู้ป่วย แทนสรรพนาม ผู้ฟังจะรู้สึกดีใจที่ท่านจำชื่อเขาได้ ทำให้เกิดความพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการสนทนา โดยการสังเกตปฏิกิริยาจากน้ำเสียงของผู้ฟัง

3. บอกเหตุผลในการโทรศัพท์มา และทำการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น โดยใช้คำถามปลายเปิด ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีข้อความสั้น และกระชับ

4. ในระหว่างคุยโทรศัพท์ มีการให้คำแนะนำ และคำปรึกษาในเรื่องที่สมควร และในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ไม่ควรใช้โทรศัพท์นานเกิน 10 นาที

5. ทำการนัดหมายการติดตามทางโทรศัพท์ในครั้งต่อไป

6. ทบทวนเหตุผลที่โทรศัพท์มา และสรุปความเข้าใจของผู้ฟังให้ตรงกัน

7. ยุติการสนทนาด้วยคำว่า สวัสดี และทำการบันทึกรายละเอียดเก็บไว้เป็นหลักฐาน เพื่อวางแผนการช่วยเหลือ หรือการสนทนาในครั้งต่อไป

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) ซึ่งเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้กับมารดาหลังคลอด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เหมาะกับแนวคิดนี้ เพราะว่าเป็นกลุ่มของมารดาหลังคลอด ซึ่งในมารดาในกลุ่มนี้จะมีความต้องการความช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด แต่มีขาดความเชื่อมั่นในการดูแลทารก ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Helfer and Wilson (1982) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะมารดาหลังคลอด เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ ทักษะและความชำนาญในการดูแลทารกแรกเกิด ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีการให้คำแนะนำ ชี้แนะ อย่างไม่รัดกุมแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) เพื่อให้มารดาสามารถประเมินภาวะตัวเหลืองของทารก และให้นมได้อย่างถูกต้อง โดยเน้นการฝึกปฏิบัติและการปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญ อันส่งผลให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

7. บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง

ในปัจจุบันมีการปรับกลยุทธ์ในการให้การพยาบาลโดยการดูแลสุขภาพจะเน้นบริการเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับและเน้นคุณภาพการบริการ ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง มีดังนี้ คือ

1. บทบาทในการเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) เป็นบทบาทอิสระสามารถทำให้มารดาได้โดยไม่จำเป็นต้องมีคำสั่งการรักษา เป็นบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อช่วยดูแล

สนับสนุน มารดาในการดูแลทารก คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลัก ประสบการณ์ ความคิด มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2549) ควรใช้กระบวนการพยาบาล ประยุกต์ทฤษฎี แนวคิดร่วมกับศาสตร์ทางการพยาบาลมาวางแผนการดูแลมารดา ทารกแรกเกิดที่ทารกแรกเกิดครบกำหนด Neonatal jaundice ครอบคลุม กาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ เพื่อให้มารดามีการปรับตัวและเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกไม่ให้เกิดภาวะ ตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

2. บทบาทการเป็นผู้สอนสุขศึกษา (Health educator) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ข้อมูลความรู้ ตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ผลของการสอนสุขศึกษานี้จะทำให้มารดามีการพัฒนาทักษะชีวิตในการปฏิบัติตนเอง เพื่อให้ทารก มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี (รวมพร คงกำเนิด, 2543)

3. บทบาทด้านการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นการช่วยเหลือสนับสนุน ให้มารดาได้ทำหน้าที่อย่างเหมาะสม (รวมพร คงกำเนิด, 2543) โดยเฉพาะมารดาหลังคลอด จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลทารกมาก เป็นการพัฒนาและเสริมพลังอำนาจให้กับมารดา ให้มีการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น มีทักษะในการแก้ปัญหา

4. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator) การทำงานฝ่ายเดียวไม่สามารถ ที่จะให้บริการสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่มารดาได้ ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะสาขา อาศัย ความช่วยเหลือ เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2549) มีการทำงานเป็นทีมเพื่อร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

5. บทบาทด้านการเป็นผู้วิจัย (Researcher) พยาบาลมีบทบาทของการเป็นนักวิจัย เริ่มตั้งแต่มีการสังเกตด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วย ถ้ามีการนำข้อมูลสุขภาพมาจัดเก็บให้เป็นระบบ นำมาวิเคราะห์ศึกษาต่อจะนำมาถึงซึ่งบทบาทการเป็นนักวิจัยที่ดี (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา , 2549)

6. บทบาทด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ (Ethical reasoning) บทบาทของ พยาบาลในด้านนี้ ต้องมีการตระหนักในเหตุผลทางจริยธรรม ทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยใน การพยาบาลจะยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการรักษาความลับของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลและ ให้มีการร่วมตัดสินใจในการวางแผนกับแพทย์ในการรักษา โดยเฉพาะในผู้ป่วยทารกแรกเกิด

จากบทบาททั้ง 6 ด้าน คือ บทบาทในการเป็นผู้ให้การดูแล บทบาทการเป็นผู้สอนสุข ศึกษาบทบาทด้านการเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน บทบาทด้านการเป็น ผู้วิจัยและบทบาทด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ จะส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้ และทักษะ

เกิดความมั่นใจในตนเอง ในการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะสุขภาพดี ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อไม่ให้ทารกเข้ารับการรักษาด้วยภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

8. โปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมกำบังภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

ในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ มารดาต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน โดยต้องใช้เวลาและกระบวนการ เนื่องจากพบว่า มารดาหลังคลอดขาดความรู้เกี่ยวกับอาการและการประเมินอาการตัวเหลือง ทำให้เมื่อกลับบ้านไปไม่สามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้เกิดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการสอนแนะนำของ (Helfer and Wilson, 1982) ซึ่งเป็นการสอนให้กับมารดาหลังคลอด เป็นการสอนแนะนำ แบบตัวต่อตัว (One-on-one training) เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) จะส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีทักษะเกิดขึ้น เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและตอบสนองทารกได้อย่างถูกต้อง ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติ ในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน โดยไม่มีภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการสอนแนะนำ (Helfer and Wilson, 1982) มาใช้เป็นกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้และทักษะในการปฏิบัติดูแลและประเมินทารกแรกเกิดเมื่อกลับบ้าน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะนำ ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องนั้น จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้อง และทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ขั้นตอนของการสอนแนะนำ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยมีการแนะนำตัว พูดด้วยวาจาสุภาพ เป็นกันเอง ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและผู้วิจัย

1.2 การให้ข้อมูล เพื่อให้มารดาเกิดความเข้าใจในอาการและสาเหตุของการเกิดของภาวะตัวเหลือง โดยมีการให้ข้อมูลตามแผนการสอนเรื่อง 1) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด :

ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ ซึ่งเนื้อหาครอบคลุม อาการแสดงตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา อันตรายจากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การประเมินอาการตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การรักษาภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และวิธีป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง เมื่อกลับบ้าน และ 2) แผนการสอนเรื่อง การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 2.1 ประโยชน์ของนมมารดา 2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยให้ความรู้ คำแนะนำ เมื่อมารดาไม่เข้าใจ สงสัย ให้คำอธิบาย และให้กำลังใจ สนับสนุน เมื่อมารดามีความรู้อย่างถูกต้อง จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาที่จำเป็นต้องมีความรู้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Helfer and Wilson, 1982) ส่งผลให้มารดามีการกระทำพฤติกรรมป้องกันการภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้อง

2. การสร้างทักษะ ในการดูแลทารกแรกเกิดของพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดครบกำหนด ประกอบด้วย

2.1 การสอนสาธิต โดยผู้วิจัยผู้สอนสาธิต ซึ่งใช้ผู้วิจัยและทารกเป็นตัวแบบ โดยผู้วิจัยสาธิต ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองประกอบด้วย การสังเกตด้วยสายตา และการทดสอบ โดยการใช้มือกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก เพื่อดูลักษณะสีผิว และในด้านการให้นมมารดา ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ วิธีการให้นมที่ถูกต้อง วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก ทำในการให้นมมารดา ด้านทารกได้แก่ การอมหัวนมของทารก และการกลืนนมของทารก และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุปกรณ์ในการจัดทำเพื่อช่วยในการให้นม และบรรยากาศที่เหมาะสม เพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้อง โดยการแสดงให้เห็นตัวอย่าง ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ ได้เห็นลำดับการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างชัดเจนและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ทำให้มารดาเกิดความเข้าใจสามารถจดจำ นำไปปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน (Helfer and Wilson, 1982) โดยมีการประเมินปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และสิ่งแวดล้อมก่อนการทำการสาธิต

2.2 การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เป็นการให้มารดาได้มีการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา โดยมีการฝึกปฏิบัติพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ชี้แนะ สอนและสาธิตจนกว่ามารดาจะปฏิบัติได้ ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง

เป็นเรื่องของการสังเกตด้วยสายตา และการทดสอบ โดยการใช้มือกดลงบนผิวหนังของทารก บริเวณหน้าผาก เพื่อดูลักษณะสีผิว และในด้านการให้นมมารดา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ วิธีการให้นมที่ถูกต้อง วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก ทำในการให้นมมารดา ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ การอมหัวนมของทารก และการกลืนนมของทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุปกรณ์ในการจัดทำเพื่อช่วยในการให้นม และบรรยากาศที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ชี้แนะ แก้ไขปัญหาที่มารดาไม่สามารถกระทำได้จนมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเรียนรู้การฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ และความชำนาญที่จะนำไปสู่การเกิดเป็นพฤติกรรม (Helfer and Wilson, 1982) ซึ่งจะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจ มีความพร้อมก่อนกลับบ้าน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

3. การทบทวนทักษะ เป็นการทบทวนทักษะในการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ รวมถึงทำการแก้ไขปัญหาที่พบ และปัญหาที่อาจพบ ในการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดา โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะและประเมินการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้แนะสอน และสาธิตจนกว่ามารดาปฏิบัติได้ การกระทำพฤติกรรมซ้ำหลายครั้ง ทำให้มารดาเกิดความชำนาญ สามารถปฏิบัติดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้ (Helfer and Wilson, 1982) โดยไม่เกิดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก และสามารถปฏิบัติดูแลทารกได้สำเร็จ ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

4. การติดตามประเมินผล ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา โดยผู้วิจัยมีการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง เพื่อประเมินการปฏิบัติของมารดาและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งหากมีปัญหหรืออุปสรรคที่ทำให้มารดาไม่สามารถให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจะได้ร่วมกันวางแผนหาทางแก้ไขปัญหากับมารดา ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้มารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง (Helfer and Wilson, 1982) ซึ่งจะส่งผลให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

จากการวิจัยในครั้งนี้มีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 10 นาที เพื่อเป็นการให้คำแนะนำ กระตุ้น เสริมแรงให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม มีการจัดกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง (สุหรี หนุ่นอาหลี, 2547; วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2551) และจากการศึกษาของ สุหรี หนุ่นอาหลี (2547) มีการติดตามประเมินผล

จะอยู่ในช่วง 7-10 วันหลังคลอด เพราะเป็นช่วงที่มารดามีความสนใจในการจัดการกับตนเอง ต้องการความช่วยเหลือ และยินดีรับคำแนะนำในการดูแลทารก แต่มักเกิดความสับสน และขาดความเชื่อมั่นในการดูแลทารก ถ้าได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำที่เหมาะสมในช่วงนี้ จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น และควรมีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์เป็นระยะ เพื่อเป็นการให้คำปรึกษาที่ต่อเนื่อง ทำให้สามารถติดตาม และประเมินผลการเลี้ยงดูทารกของมารดาได้ และยังเป็น การส่งเสริมให้กำลังใจแก่มารดาในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทารกตัวเหลือง

เกศสิริ กรสิทธิกุลและคณะ (2551) ศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองต่ออัตราการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ภาวะตัวเหลืองอย่างรุนแรง และ ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ 11 มิถุนายน 2550 ถึง 11 ธันวาคม 2550 โดยคัดเลือกทารกที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,000 กรัมขึ้นไป ได้รับการดูแลตามปกติในโรงพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง พบว่าเมื่อใช้แนวทางปฏิบัติ อัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองอย่างรุนแรงจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่อทารกคลอด 1,000 ราย เพิ่มขึ้นก่อนใช้แนวทาง ซึ่งจากการวิจัยการใช้แนวทางปฏิบัติควรกระทำร่วมกับการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการกินนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่งจะลดอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองอย่างรุนแรง ลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง

พรสวรรค์ เจียประเสริฐ (2552) ศึกษา สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและผลการรักษาของทารกแรกเกิดที่ตัวเหลืองรุนแรง ซึ่งได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองรุนแรงได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือดในหอทารกแรกเกิดของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นเวลา 4 ปี จำนวน 1,800 คน โดยพบว่าสาเหตุของภาวะตัวเหลืองที่ผิดปกติ ในทารกแรกเกิดที่พบบ่อยที่สุด คือภาวะเม็ดเลือดแดงแตกง่าย และพบสาเหตุจากภาวะ Breast feeding jaundice มากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองรุนแรง ได้แก่ อายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ เพศชาย มารดาอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียว และได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ทารกที่มีเม็ดเลือดแดงแตกง่าย และ G6PD deficiency โดยทารกที่มี

ภาวะตัวเหลืองรุนแรงและได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด ส่วนใหญ่เป็นทารกที่อนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่ออายุครบ 48 ชั่วโมง และเริ่มเหลืองภายในอายุ 72 ชั่วโมง ควรให้ทารกอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 72 ชั่วโมง โดยเฉพาะทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง

Patricia et al., (2001) ศึกษา ความกังวลของมารดาเกี่ยวกับการตัวเหลืองของบุตร และการรับรู้ภาวะเครียด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ และหาความจริงจากมารดา สำหรับการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ต่อกันให้ดีขึ้น การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วัตถุประสงค์ อัดเทป มารดา สเปน และอังกฤษ 47 คน ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับการวินิจฉัยบุตรมีภาวะตัวเหลืองรักษาใน และนอกโรงพยาบาล พบว่า มารดากังวลเกี่ยวกับตัวเหลืองของบุตรและรับรู้ว่ามีความเครียด มีการเข้าใจผิด ต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับตัวเหลือง และต้องการติดต่อสื่อสารได้คำแนะนำจากแพทย์ มารดาเชื่อว่าเป็นสาเหตุของตัวเหลือง วิดกกังวลกับอาการ การจัดการตัวเหลือง การรับรู้ของผลระยะสั้น และระยะยาว มารดาไม่ได้คาดหวังอาการตัวเหลือง ไม่มีความรู้ ปริมาณความรู้ที่ได้รับการสนทนาที่สม่ำเสมอ และระยะเวลาของการเจ็บป่วย กับการปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพ และมารดาที่มีประสบการณ์บุตรตัวเหลือง เป็นสื่อกลางที่สำคัญ ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลลดลง

Kaplan et al., (2006) ศึกษา การทำนายปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงของอาการตัวเหลืองในทารกชาย African American โดยเด็กทารกเพศชาย African American คลอดครบกำหนด และเกือบครบกำหนด เป็นกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดปัจจัยของตัวเหลือง ซึ่งประกอบด้วยน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 กิโลกรัม อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ กินนมมารดา G6PD-Deficiency และก่อนจำหน่ายบิลิรูบินมากกว่าหรือเท่ากับ 75 เปอร์เซ็นต์ไทล์ อาการตัวเหลืองถูกกำหนดค่าบิลิรูบินมากกว่า หรือเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ไทล์ แต่ละชั่วโมง ใน bilirubin nomogram พบว่าเด็กทารก 43 คนมีการเพิ่มขึ้นของบิลิรูบิน ที่ 48 ± 12 ชั่วโมง ค่ากลางของ transcutaneous bilirubin เป็น 8.3 mg/dL. 75 เปอร์เซ็นต์ไทล์ 10.0 mg/dL. และ 95 เปอร์เซ็นต์ไทล์ 12.6 mg/dL. ปัจจัยความเสี่ยงกำหนดให้กินนมมารดาอย่างเดียว G6PD-Deficiency และก่อนจำหน่ายบิลิรูบินมากกว่า หรือเท่ากับ 75 เปอร์เซ็นต์ไทล์ เป็นนัยสำคัญทางสถิติ เด็กที่เป็น G6PD-Deficiency ซึ่งคลอดก่อนกำหนด และกินนมมารดา มีอุบัติการณ์มากที่สุดของอาการตัวเหลือง 60% สรุปเด็กทารกเพศชาย African American มีความเสี่ยงสูงสำหรับอาการตัวเหลือง การคัดกรอง G6PD-Deficiency และบิลิรูบินก่อนจำหน่าย เป็นการตัดสินใจที่เป็นประโยชน์สำหรับการทำนายอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

Mi-Shu Huang et al., (2009) ศึกษา ปัจจัยเสี่ยงสำหรับทารก ที่มีค่าบิลิรูบินสูงขึ้น ในช่วงปลายของสัปดาห์แรก นำข้อมูลจาก medical center ทารก 523 คน ครอบคลุม และเกือบครบกำหนดลงชื่อในการศึกษา ซึ่งอยู่ในตารางการเยี่ยมบ้าน การศึกษานี้ ช่วงปลายใน สัปดาห์แรก ถูกกำหนดค่าบิลิรูบินระดับ 15 mg/dl. หรือได้รับการส่องไฟ 5-7 วัน เด็กแรกเกิด ซึ่งตัวเหลืองใน 96 ชั่วโมงถูกคัดออก พบว่าทารก 180 คนถูกวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งหมด 39 คน เริ่มมีอาการตัวเหลืองในช่วงปลายของสัปดาห์แรก การกินนมมารดา และน้ำหนักลดลง มีนัยสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ระดับค่าบิลิรูบินเพิ่มขึ้นในช่วงปลายของสัปดาห์แรก อย่างไรก็ตาม การจำหน่ายกลับบ้านก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของบิลิรูบินในช่วงท้าย สรุปร ทารก 39 คน มีการเพิ่มขึ้นของระดับค่าบิลิรูบินช่วงหลังของอายุในสัปดาห์แรก การกินนมมารดาอย่างเดียว และน้ำหนักลดลง เป็นปัจจัยความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะ ทารกที่มีปัจจัยเสี่ยง การเยี่ยมติดตามผลสำหรับทารกเป็นสิ่งสำคัญ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนแนะ

วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของ ตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นแรก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่ม ควบคุม 20 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น แรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอน เน้นหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

นเรศินี หวลระลึก (2552) ศึกษา การได้ขความสามารถของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โรคหอบหืด อายุ 1-5 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการได้ขมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Smith et al., (2006) ศึกษา การสอนแนะบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในเด็ก ชุกเฉินผู้ป่วยเด็กอายุ 2-12 ปี ที่ได้รับยาและไม่ได้รับยา ได้รับการดูแลแบบปฐมภูมิ พบว่า การได้รับการสอนแนะ เรื่องการดูแลโรคหอบหืดขณะที่มาตีชุกเฉิน สามารถลดการมารับบริการ ได้

นัยนา วงษ์นิม (2552) ศึกษา ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของ มารดาในการเลี้ยงดูทารก การเจริญเติบโต ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของทารกคลอดก่อน กำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง

11 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน กลุ่มทดลองได้โปรแกรมการฝึกฝน ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก วันละ 2 ชั่วโมง เวลา 09.00 น. ถึง 11.00 น. เป็นเวลา 5 วัน ติดต่อกัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า มารดากลุ่มที่ได้โปรแกรมการฝึกฝน มีความพร้อมในการเลี้ยงทารกดีกว่า มีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลตามปกติ แต่ทารกทั้งสองกลุ่มมีการเจริญเติบโต และภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิด เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกต้องกลับเข้ามารักษาพยาบาลภายในเดือนแรกหลังคลอด โดยพบว่าจากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในปี 2551-2553 พบว่ามีการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองหลังจากออกจากโรงพยาบาล 3 - 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 10.5, ร้อยละ 7.0, และ ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ (หน่วยสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า, 2554) โดยพบว่า มารดาขาดความรู้ในการประเมินอาการตัวเหลือง ต้องการข้อมูลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งการสอน สาธิต และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดา ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ เมื่อกลับบ้าน และพบว่า การสอนแนะ เป็นกลวิธีในการสอนมีการปรับรูปแบบการสอน และมีขั้นตอนให้เหมาะกับผู้รับบริการ ประกอบด้วย การวางแผนหรือกำหนดการดำเนินงานขั้นตอนในการให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน มีการติดตามประเมินผล เพื่อให้ทราบถึงความเข้าใจ และการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ผลดีเพียงใด ทำให้เกิดการเรียนรู้ และทักษะในการปฏิบัติ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและสามารถแก้ไขปัญหาได้ จึงได้เลือกใช้แนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) มาเป็นกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมกับมารดาหลังคลอดเป็นการสอนแนะ แบบตัวต่อตัว (One-on-one training) เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) จะส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีทักษะเกิดขึ้น เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและตอบสนองทารกได้อย่างถูกต้อง ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติ ในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก และ นัยนา วงษ์นิยม (2552) ศึกษา ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก การเจริญเติบโต ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า

มารดาในกลุ่มที่ได้โปรแกรมการสอนแนะจะมีความพร้อมในการเลี้ยงทารกดีกว่า และมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลตามปกติ

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จึงใช้แนวคิดในการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) มาเป็นกระบวนการในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งเป็นการสอนแนะให้กับมารดาหลังคลอด เป็นการเตรียมความพร้อมให้มารดาในการดูแลทารก จึงมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มียงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสอนแนะในพฤติกรรมของมารดาที่ป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด โดยได้แก่ ด้านการประเมินอาการตัวเหลืองและด้านการให้นมมารดา ดังแสดงไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด มีรูปแบบกิจกรรม ดังนี้ (Helfer and Wilson, 1982)

1. การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวกับมารดาทารกแรกเกิดครบกำหนด เพื่อสร้างความไว้วางใจ ให้เกิดความเชื่อมั่น

1.2 การให้ข้อมูล ตามแผนการสอนเรื่อง 1) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ อาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา อันตรายจากภาวะตัวเหลือง การประเมินอาการตัวเหลือง การรักษา และป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้าน และ 2) การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ประกอบด้วย 2.1 ประโยชน์ของนมมารดา 2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม

2. การสร้างทักษะ ในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้นมมารดาไม่พอ ประกอบด้วย

2.1 การสอนสาธิต โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนสาธิต โดยมีการประเมินปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนที่จะสาธิต และในด้านการให้นมมารดาที่ประกอบด้วย ด้านมารดา ได้แก่ วิธีการให้นมที่ถูกวิธี วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก ทำในการให้นมมารดา ด้านทารก ได้แก่ การอมหัวนมของทารก และการกลืนนมของทารก และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

2.2 การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยให้มารดาฝึกปฏิบัติการประเมินตัวเหลืองโดยสังเกตด้วยสายตา และการใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังบริเวณหน้าผาก และด้านการให้นมมารดา ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ วิธีการให้นมที่ถูกวิธี วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก ทำในการให้นมมารดา ด้านทารก ได้แก่ การอมหัวนมของทารก และการกลืนนมของทารก และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มารดาเกิดทักษะ และความชำนาญ สูการเกิดพฤติกรรมป้องกันภาวะตัวเหลือง

3. การทบทวนทักษะ เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ รวมถึงทำการแก้ไขปัญหาที่พบ และปัญหาที่อาจพบ

4. การติดตามประเมินผล เพื่อประเมินการปฏิบัติของมารดา และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อกลับบ้าน และร่วมกันแก้ไขปัญหาเมื่อพบปัญหา โดยติดตามทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

พฤติกรรม
ป้องกันภาวะ
ตัวเหลืองจาก
การได้รับนม
มารดาไม่
เพียงพอในทารก
แรกเกิด ครบ
กำหนด
-ด้านการประเมิน
อาการตัวเหลือง
-ด้านการให้นม
มารดา
(กรมอนามัย ,
2550)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดหลังการทดลองครั้งเดียว (The posttest – only with nonequivalent groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

	กลุ่มทดลอง	X	O ₁
	กลุ่มควบคุม		O ₂
X	หมายถึง	โปรแกรมการสอนแนะ	
O ₁	หมายถึง	พฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ	
O ₂	หมายถึง	พฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ	

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรของการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

- 1) ทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่มีภาวะสุขภาพดี (Well baby) จากการวินิจฉัยของแพทย์ อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม
- 2) มารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด ที่มีการคลอดปกติ (Normal birth) โดยมี อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคั้งนี้ คือ

- 1) ทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่มีภาวะสุขภาพดี จากการวินิจฉัยของแพทย์ มีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ในหอทารกแรกเกิด

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2555

2) มารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด ที่มีการคลอดปกติ โดยมีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2555 จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่ โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (Inclusion criteria)

1. มารดาไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือด
2. มารดาวางแผนในการให้นมมารดาแก่ทารก และมารดายินดี และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
3. มารดาไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน พูด มองเห็น และการใช้ภาษาไทย
4. มารดามีโทรศัพท์ที่ติดต่อดี

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- ด้านมารดา 1) มารดามีปัญหาห้วนมบอด แบน บุ่ม โดยประเมินจากแบบประเมินเต้านม ของ Biancuzzo (2003)
- 2) มารดาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม
- ด้านทารก ทารกมีลิ้นติด (Tongue tie) โดยประเมินจากแบบประเมิน Hazelbaker assessment tool
- ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคู่ใดถูกคัดออกจากการศึกษาวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารดาทุกคน เข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรม และทารกแรกเกิดไม่มีลิ้นติด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม Power Analysis for Sample Size (Polit and Beck, 2004 อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2552) โดยใช้ขนาดอิทธิพล (กลุ่มควบคุม $\bar{X} = 89.7, SD = 6.6$ และกลุ่มทดลอง $\bar{X} = 112.9, SD = 4.2$) จากการศึกษาของวันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ซึ่งเป็นการวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองที่คล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 90 % และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 9 คน แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ และมีความเป็นตัวแทนของ

ประชากร (Burns and Grove, 2001) เมื่อมีมารดาที่มีคุณสมบัติดังกล่าวเข้ามา ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ทำการคัดเลือกโดยตรวจคุณสมบัติของมารดาและทารกตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ทั้งหมด 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรก เข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อเป็นการป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม (Treatment diffusion)

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลังตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติเหมือนกันกับกลุ่มควบคุม ในด้าน 1) ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง โดยแบ่งเป็น มีประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง และไม่มีประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง 2) การสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งเป็น มีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก และไม่มีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก) และ 3) ระดับการศึกษา โดยแบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และปริญญาตรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการสอนแนะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวิธีการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีทักษะและมีความสามารถในการปฏิบัติ การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 2 ด้าน คือการประเมินภาวะตัวเหลือง และการได้รับนมมารดาของทารกแรกเกิด โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1.1 ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดวิธีการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ และความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

1.1.2 กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและผู้วิจัย และให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง ที่ครอบคลุมปัจจัยด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อม

2) การสร้างทักษะ ให้มารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ประกอบด้วย

2.1) การสอนสาธิต โดยผู้วิจัยและทารกเป็นตัวแบบจริง เป็นสื่อในการสาธิต โดยมีการประเมินปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อมก่อนทำการสาธิต ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง ประกอบด้วย การสังเกตด้วยสายตา และการทดสอบ โดยการใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก และในด้านการให้นมมารดา ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ วิธีการให้นมที่ถูกต้อง วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก ทำในการให้นมมารดา ด้านทารก ได้แก่ การอมหัวนมของทารก และการกลืนนมของทารก และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุปกรณ์ในการจัดทำเพื่อช่วยในการให้นม และบรรยากาศที่เหมาะสม เพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้อง

2.2) การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารกสาธิต ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง ประกอบด้วย การสังเกตด้วยสายตา และการทดสอบ โดยการใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก และด้านการให้นมมารดา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเรียนรู้การฝึกปฏิบัติ เป็นขั้นตอนในการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ และความชำนาญที่จะนำไปสู่การเกิดเป็นพฤติกรรม

3) การทบทวนทักษะ เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ รวมถึงทำการแก้ไขปัญหาที่พบและปัญหาที่อาจพบ โดยให้มารดามีการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง 3 ครั้ง และสอนแนะในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง การได้รับนมมารดา วิธีการให้นม และสภาพแวดล้อมในการให้นม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนและประเมินการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้แนะสอน และสาธิตจนกว่ามารดาปฏิบัติได้จนเกิดความชำนาญ

4) การติดตามประเมินผล เพื่อประเมินการปฏิบัติของมารดา โดยการติดตามผลทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง

1.1.3 กำหนดรายละเอียดเนื้อหาของกิจกรรมให้ครอบคลุมตามปัจจัยที่ป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

1.1.4 สร้างโปรแกรมการสอนแนะ ที่ส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้และทักษะในการนำไปปฏิบัติการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอกับทารก โดยมีการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที ทั้งหมด 3 วัน และมีการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง

1.1.5 จัดทำคู่มือแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีทักษะ ป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

1.1.6 จัดทำคู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” ที่สร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้า และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง ประกอบด้วย อาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา อันตรายจากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การประเมินอาการตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การรักษาภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และวิธีป้องกันการเกิดตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เมื่อกลับบ้าน ในด้านการให้นมมารดา ซึ่งประกอบด้วย เรื่องประโยชน์ของนมมารดา และปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1.1.7 จัดทำภาพพลิก “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

1.1.8 จัดทำแผนการสอน เรื่อง “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลือง ” ประกอบด้วยแผนการสอน 2 เรื่อง คือ

1) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมอาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา อันตรายจากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การประเมินอาการ

ตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การรักษาภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และวิธีป้องกันการเกิดตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เมื่อกลับบ้าน

2) แผนการสอน “ เรื่องการป้องกันภาวะตัวเหลืองด้วยการให้นมมารดา ”
ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย

2.1 ประโยชน์ของนมมารดา

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา และความเหมาะสมของกิจกรรมของโปรแกรมที่ประกอบด้วยแผนการสอนเรื่อง 1) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ ซึ่งเนื้อหาครอบคลุม อาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา อันตรายจากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การประเมินอาการตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การรักษาภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และวิธีป้องกันการเกิดตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เมื่อกลับบ้าน และ 2) แผนการสอน เรื่องการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 2.1 ประโยชน์ของนมมารดา 2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม คู่มือการสอนแนะ คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เรื่องทารกแรกเกิดตัวเหลือง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ชำนาญในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลือง และการให้นมมารดา 2 ท่าน และอาจารย์ด้านสื่อ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา รูปแบบ ลำดับของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และเวลาในการจัดกิจกรรม

2. ใช้เกณฑ์ในการตัดสินความตรงตามเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ตามความเห็นพ้องสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกัน 4 ท่าน จากทั้งหมด 5 ท่าน แล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับแก้ไขก่อนนำมาทดลองใช้ สรุปผลได้ดังนี้ คือ

1. แผนการสอน เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เรื่อง 1) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และ 2) การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1.1 เนื้อหาค่อนข้างเยอะ ต้องปรับลดเนื้อหา ส่วนที่ซ้ำให้ตัดออก และปรับรวมในข้อที่สามารถรวมได้

1.2 ใช้ภาษาที่เป็นทางการได้

1.3 ควรเปลี่ยน หัวข้อ สาเหตุของการเกิดอาการตัวเหลือง เป็น ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา

2. คู่มือและภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

2.1 ใช้พื้นสีเข้มไป จะทำให้ตัวอักษรจมน และมองไม่ชัด

2.2 ไม่ควรบีบ หรือยืดภาพ จะทำให้ภาพผิดส่วน ควรใช้วิธี crop ภาพจะดีกว่า

2.3 ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

2.4 ควรปรับตามแผนการสอน ในหัวข้อ สาเหตุของการเกิดอาการตัวเหลือง เป็นภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง โดยทำการปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1. แผนการสอน เรื่อง “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” เรื่อง 1) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และ 2) การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา มีการตัดเนื้อหาในส่วนที่สามารถนำมารวมกันได้ เพื่อให้เนื้อหากระชับรัดกุมขึ้น และไม่ซ้ำซ้อน โดยปรับภาษาให้เป็นทางการ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ใช้สอนเอง และทำการปรับหัวข้อใหม่ จากสาเหตุของการเกิดอาการตัวเหลือง เป็นภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา

2. คู่มือ และภาพพลิก “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” ได้มีการปรับพื้นให้เป็นสีอ่อน และตัวอักษรเข้มขึ้น เพื่อให้เกิดความคมชัดของตัวอักษร และภาพในเล่มได้ปรับภาพใหม่ โดยวิธีการ crop ภาพ เพื่อให้ภาพไม่ผิดสัดส่วน และมีการปรับภาษาให้เข้าใจง่ายสำหรับมารดาในการทำความเข้าใจเนื้อหาในภาพพลิก และคู่มือปรับหัวข้อใหม่ จากสาเหตุของการเกิดอาการตัวเหลือง เป็นภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดาตามแผนการสอน

จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ได้จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว มาทดลองใช้ (Try out) กับมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะสุขภาพดี ในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา เพื่อประเมินความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมของเวลา ในการดำเนินกิจกรรม แล้วนำผลที่ได้มาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะสุขภาพดี มีความสนใจในการดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะมารดาที่ตั้งครรภ์แรก บอกว่า เพื่อลูกต้องทำได้ คู่มือสวยดี มีรูปภาพประกอบทำให้เข้าใจง่ายขึ้น การสอน และฝึกปฏิบัติ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม ประมาณครั้งละ 45-50 นาที

ชุดที่ 2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบประเมินทักษะในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสาร งานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม โดยอาศัยกรอบแนวคิดการดูแลทารกแรกเกิด ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) เกี่ยวกับการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) 2 ลักษณะคือ ปฏิบัติถูกต้อง (ให้ 1 คะแนน) และปฏิบัติไม่ถูกต้อง (ให้ 0 คะแนน) โดยแบบประเมินทักษะการดูแลทารกแรกเกิด มีจำนวน 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) ด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 6
- 2) ด้านการให้นมมารดา จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 20

ช่วงคะแนนของแบบประเมินทักษะ มีค่าระหว่าง 0 - 26 การคิดคะแนนนำทุกข้อมารวมกัน เกณฑ์ประเมินการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. มารดาต้องได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 100 (คะแนนเต็ม 26 คะแนน) จึงถือว่าผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง
2. สำหรับมารดาที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 100 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนในทักษะที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง จนกว่ามารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง 3 คน โดย 2 คนปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในหัวข้อ มารดาสอดหัวนมเข้าปากทารกให้ลึกถึงลานนม โดยพบว่า มารดานำทารกเข้าเต้านม โดยให้ด้านคางทารกเข้าเต้า ทารกแขนคอดเล็กน้อย จมูกทารกจะอยู่ใกล้ระดับหัวนม มารดาปฏิบัติ โดยคอของทารกจะพับเวลาเข้าเต้านม และมารดา 1 คน ปฏิบัติไม่ถูกต้องในหัวข้อ มารดาเอานมออกจากปากทารก โดยใช้นิ้วมือสอดมูมปากระหว่างเหงือกของทารก แล้วเคลื่อนทารกออกจากเต้านมมารดา โดยพบว่า มารดาดึงตัวทารกออกมาเลย

ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนในทักษะที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องดังที่กล่าวแล้วให้มารดาใหม่ โดยการให้คำแนะนำ และให้มารดาปฏิบัติซ้ำหลายๆครั้งจนเกิดความชำนาญ ทำให้มารดาเกิดความเข้าใจ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยมารดามีการฝึกปฏิบัติซ้ำ 1- 2 ครั้ง จึงผ่านเกณฑ์ ได้คะแนนเต็ม 26 คะแนน

2.2 แบบบันทึกจำนวนครั้งที่ต้องสอนแนะนำ ที่ประกอบด้วยประเด็นของการสอนแนะนำ ในเรื่องภาวะตัวเหลือง การได้รับนมมารดา วิธีการให้นม และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าต้องมีการสอนมารดาซ้ำ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นมารดาที่ตั้งครรภ์ท้องแรก จำนวน 2 คน มารดาตั้งครรภ์ท้องหลัง จำนวน 1 คน เป็นการสอนในเรื่องความหมายของบิลิรูบิน และการปฏิบัติขณะให้นม ท่ำอุ้ม การทำให้เรอ การประเมินตัวเหลือง โดยการทดสอบ มีการสอนซ้ำประมาณ 1-2 ครั้งก็สามารถเข้าใจ และปฏิบัติได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินทักษะในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องทารกแรกเกิดตัวเหลือง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ชำนาญในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลือง และการให้นมมารดา 2 ท่าน และอาจารย์ด้านสื่อ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันเป็นจำนวน 80 % (Polit and Beck, 2004) ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แสดงว่า เครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นไปตรวจสอบแล้ว ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาในเรื่องของภาษา และเนื้อหา และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Beck, 2004) โดยกำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังมีความหมายในแต่ละระดับคือ

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมาก |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |

$$\text{ค่านวนค่า CVI} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อนำมาคำนวณหาค่า CVI ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง ได้ค่าเท่ากับ 1 และในด้านการให้นมมารดา ได้ค่าเท่ากับ 0.95 จากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ปรับคำถามให้เข้าใจง่ายขึ้น และรวมข้อคำถามที่คล้ายคลึงกันให้เป็นข้อเดียว โดยมีการตัดข้อคำถามในด้านการให้นมมารดาออก 1 ข้อ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากเดิม จำนวน 21 ข้อ คงเหลือจำนวน 20 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินทักษะที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขเรียบร้อยแล้ว มาทดลองใช้ โดยผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดที่ปฏิบัติงานในหน่วยทารกแรกเกิด มาเป็นเวลา 25 ปี เป็นผู้ประเมินทักษะของมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ความสอดคล้อง Interrater reliability กำหนดเกณฑ์ ค่าความเที่ยงของการประเมินมากกว่า 0.7 ถ้าได้ความเที่ยงของการสังเกตน้อยกว่า 0.7 ต้องทำความเข้าใจถึงปัญหาที่พบจากการประเมินเพื่อปรับปรุงใหม่อีกครั้ง (Polit and Hungler, 1999 : 321) ซึ่งมีสูตร ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงตรงของการประเมิน} = \frac{\text{จำนวนข้อการประเมินที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนข้อการประเมินที่เหมือนกัน+จำนวนข้อการประเมินที่ต่างกัน}}$$

ผลการตรวจความเที่ยง พบว่า ด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และด้านการให้นมมารดา ได้ความเที่ยงของการประเมิน เท่ากับ 1 ทั้ง 2 ด้าน ซึ่งผู้ประเมินทั้ง 2 มีความเห็นตรงกัน โดยพบว่ามารดาคนที่ 1 และคนที่ 2 ในขณะที่ให้นมทารกมีการเกร็งร่างกาย ยังไม่อยู่ในท่าที่สบาย การอุ้มในท่าต่างๆ ยังไม่ถูกต้อง การสอดหัวนมไม่ลึกถึงลานนม และยังไม่มั่นใจในการประเมินทารกตัวเหลือง

ชุดที่ 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ผู้ช่วยในการเลี้ยงดูทารก ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และจำนวนครั้งของการตั้งครก

2. ข้อมูลทั่วไปของทารก ประกอบด้วย เพศ น้ำหนักแรกคลอด วิธีการคลอด อายุ ในครรภ์ วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล น้ำหนักก่อนจำหน่าย วันที่นัดตรวจ น้ำหนัก และ ความเจ็บป่วย

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา ไม่เพียงพอ สร้างขึ้นจากเอกสาร งานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม โดยอาศัยกรอบแนวคิด การดูแลทารกแรกเกิดของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ที่ประเมินพฤติกรรม ของมารดา ใน 2 ด้าน คือ

- 1) ด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-10
- 2) ด้านการให้นมมารดา จำนวน 22 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-22

โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทำทุกครั้ง (4 คะแนน) ถึง ไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้ง
ทำมากกว่าไม่ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมแทบทุกครั้ง
ไม่ทำมากกว่าทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมบางครั้ง
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

คะแนนมาก หมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนม มารดาไม่เพียงพอ อยู่ในระดับสูง โดยมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 32-128 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการ แปลผล ดังนี้

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ค่าเฉลี่ยรายข้อ	คะแนนรวม	การแปลผลคะแนน
1.00-2.00	32 - 64 คะแนน	มารดามีพฤติกรรมกการป้องกันตัวเหลือง ในระดับต่ำ
2.01-3.00	65 - 96 คะแนน	มารดามีพฤติกรรมกการป้องกันตัวเหลือง ในระดับปานกลาง
3.01-4.00	97 -128 คะแนน	มารดามีพฤติกรรมกการป้องกันตัวเหลือง ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยได้นำแบบสอบถาม พฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ มาให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และข้อคำถาม จากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องทารกแรกเกิด

ตัวเหลือง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ชำนาญในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลือง และการให้นมมารดา 2 ท่าน และอาจารย์ด้านสื่อ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และนิยามเชิงปฏิบัติการ และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมาก
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

โดยมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Beck, 2004) ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง เท่ากับ 0.9 และด้านการให้นมมารดา เท่ากับ 0.82 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ และได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จึงได้ปรับปรุงภาษา ให้มีความเข้าใจมากขึ้น และรวมข้อคำถามให้มีความกระชับมากขึ้น ในด้านการให้นมมารดา จากจำนวน 23 ข้อ คงเหลือจำนวน 22 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขเรียบร้อยแล้ว นำมาทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนหลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ถ้าสัมประสิทธิ์มีค่าเท่ากับ .65-.70 แสดงว่า ยอมรับได้ในระดับต่ำ หากมีค่าเท่ากับ .70-.80 แสดงว่า ยอมรับได้ และหากมีค่าเท่ากับ .80-.90 แสดงว่า ค่าอยู่ในระดับดีมาก (Polit and Beck, 2004) จากการคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค พบว่า มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยรวมมีค่าเท่ากับ 0.91 ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง มีค่าเท่ากับ 0.89 ด้านการได้รับนมมารดา มีค่าเท่ากับ 0.88 โดยอยู่ในระดับดีมาก และเมื่อคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 คน โดยรวม ได้ค่าเท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ถึง 31 มกราคม 2555 ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการทำวิจัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากองการพยาบาล แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมทราบรายละเอียดของการทำวิจัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตนเองและชี้แจงจุดประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน และสมุดบันทึกการคลอดของทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสุขภาพดี ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม พร้อมตรวจสอบคุณสมบัติของมารดา ถ้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดำเนินการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 20 คู่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอทารกแรกเกิด และกลุ่มทดลอง คือ 20 คู่หลัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ โดยทั้ง 2 กลุ่มผู้วิจัยเข้าพบมารดา ชี้แจงลักษณะงานวิจัย ขั้นตอน พร้อมกับแจ้งการพิทักษ์สิทธิของการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือและความยินยอมจากมารดา หากตกลงเข้าร่วมในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอม พร้อมทั้งให้ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ทารก

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับมารดาในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อมารดาพาทารกมาตรวจตามนัดที่แผนกกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก

4.2 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ แจกคู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่พอ ” สอบถามเกี่ยวกับการดูแลทารก และให้คำแนะนำในประเด็นที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ที่มีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง และมีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ จำนวน 4 ครั้ง

5.1 ผู้วิจัยทำการนัดหมายมารดาในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อมารดาพาทารกมาตรวจตามนัดที่แผนกกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก

5.2 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ แจกคู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่พอ ” สอบถามเกี่ยวกับการดูแลทารก และให้คำแนะนำในประเด็นที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติ

กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนก่อนการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นระยะหลังการทดลอง

ขั้นที่ 1 ขั้นตอนก่อนการทดลอง

1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ก่อนเริ่มเป็นผู้สอนแนะ ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลือง การประเมินอาการตัวเหลือง การให้นมมารดาอย่างถูกต้องในทารกแรกเกิด จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ พร้อมกับได้ฝึกทักษะการสอนการให้นมมารดากับมารดาหลังคลอด ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ เป็นจำนวน 10 ราย

1.2 ทำการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล จากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัย และนำมาทดสอบก่อนใช้ทดลองจริง

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ มารดาได้รับคำแนะนำ และความรู้จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีลักษณะเป็นรายบุคคล ในเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่มีเนื้อหาครอบคลุมการให้นมมารดา และการประเมินภาวะตัวเหลือง ในวันที่ 1 หลังคลอด โดยพยาบาลประเมินความพร้อม และเต้านมของมารดา ก่อนให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมแก่ทารก ทำการประเมินการให้นมของมารดา หากมารดามีปัญหาเรื่องการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด เป็นต้น ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ และการประเมินภาวะตัวเหลือง พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาในการสังเกตอาการตัวเหลือง และแนะนำให้ปลุกทารกดูนมทุก 3 ชั่วโมง และแจกแผ่นพับ เรื่อง “ คำแนะนำมารดาหลังกลับบ้าน ” ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ โดยมีการดำเนินกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที และมีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

การดำเนินกิจกรรมขณะอยู่โรงพยาบาล

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 หลังคลอด)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

1. ผู้วิจัยพบมารดาที่หอบหืดแรกเกิด แนะนำตัว ทักทายด้วยความเป็นกันเอง เพื่อสร้างความไว้วางใจ ให้เกิดความเชื่อมั่นในผู้วิจัย ให้มารดาได้ระบายความรู้สึก โดยเฉพาะมารดาที่ตั้งครรภ์แรก ส่วนใหญ่มักบอกว่า เลี้ยงลูกไม่เป็น กลัวลูกตัวเหลืองเมื่อกลับบ้าน และจากการสอบถามพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องตัวเหลืองเพียงเล็กน้อย ต้องการทราบว่าทำอย่างไร ลูกถึงจะไม่มีอาการตัวเหลือง เมื่อกลับบ้านไปแล้ว จะได้ไม่ต้องมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีก

2. ประเมินสภาพความพร้อมของมารดา

2.1 โดยการวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.2 ให้มารดาปฏิบัติกิจวัตรให้เรียบร้อย โดยถ้ามารดาหิวให้รับประทานอาหารก่อน ถ้ามีอาการง่วงนอนให้ล้างหน้า เพื่อให้สดชื่น หายง่วง ให้มารดาถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และเปลี่ยนผ้าอนามัยให้เรียบร้อย ก่อนเข้าทำกิจกรรม เพื่อมารดาเกิดความสบายในขณะดำเนินกิจกรรม

2.3 ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ โดยมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสม เป็นห้องที่ใช้ในการสอนมารดา มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเจ้าหน้าที่ หรือมารดาคนอื่นๆ เข้ามารบกวน ในขณะที่ดำเนินการสอน มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่ร้อน หรือเย็นเกินไป

กิจกรรมที่ 2 การให้ข้อมูล (ใช้เวลาประมาณ 40 นาที)

เมื่อได้ทำการประเมินความรู้ และความต้องการของมารดาแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เริ่มดำเนินการสอนแนะแก่มารดาตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่มารดา เป็นรายบุคคล ตามแผนการสอนเรื่อง

1) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา การประเมินอาการตัวเหลือง การรักษา และวิธีป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลือง เมื่อกลับบ้าน

2) การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่งเนื้อหาประกอบ

ด้วย

2.1 ประโยชน์ของนมมารดา ที่มีต่อทารก มารดา และครอบครัว

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม

โดยใช้ “ ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” และ “ คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” เป็นสื่อประกอบการสอน

สรุปสาระสำคัญของการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 (วันที่ 1 หลังคลอด)

ในกิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาอย่างเป็นกันเอง มารดาและผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มารดาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม มีการพูดคุยซักถามในสิ่งที่มารดาสงสัย ในบรรยากาศไม่ตึงเครียด มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องตัวเหลืองเพียงเล็กน้อย และในกิจกรรมที่ 2 การให้ข้อมูล ความรู้ มารดาได้ซักถามเกี่ยวกับอาการตัวเหลือง โดยเฉพาะมารดาที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก มีความตั้งใจฟัง และซักถามได้ตอบในเรื่องที่สอนเป็นอย่างดี สนใจใน “ ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” และคู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” ซึ่งมารดาได้อ่านก่อนที่ผู้วิจัยมาดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ ทำให้สามารถดำเนินการสอนได้รวดเร็วขึ้น เมื่อดำเนินการให้ข้อมูลเสร็จ ได้ทำการนัดหมายมารดาในวันถัดไป ในเวลาที่มารดามีความสะดวก

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 หลังคลอด)

ก่อนดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้ประเมินสภาพความพร้อมของมารดา

1. โดยการวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ให้มารดาปฏิบัติกิจวัตรให้เรียบร้อย โดยถ้ามารดาหิวให้รับประทานทานอาหารก่อน ถ้ามีอาการง่วงนอนให้ล้างหน้า เพื่อให้สดชื่น หายง่วง ให้มารดาถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และเปลี่ยนผ้าอนามัยให้เรียบร้อย ก่อนเข้าทำกิจกรรม เพื่อมารดาเกิดความสบาย ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม

3. ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ โดยมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสม เป็นห้องที่ใช้ในการสอนมารดา มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเจ้าหน้าที่ หรือมารดาคนอื่น ๆ เข้ามารบกวน ในขณะที่ดำเนินการสอน มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่ร้อน หรือเย็นเกินไป

กิจกรรมที่ 1 การทบทวนความรู้ (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

โดยทำการสอบถามมารดาถึงเนื้อหาสาระที่สำคัญ ตามแผนการสอนเรื่อง ภาวะตัวเหลือง ในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ และการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา ไม่เพียงพอ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอบถาม และมารดาเป็นผู้ตอบ เมื่อมารดามีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้ทำการอธิบายให้มารดาได้รับข้อมูลความรู้ในหัวข้อที่มารดาเกิดความไม่เข้าใจซ้ำ จนมารดาเข้าใจ โดยให้มารดาศึกษาเนื้อหาตามคู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะ ตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” และชมเชยเมื่อมารดาสามารถตอบคำถามได้ ถูกต้อง เพื่อให้มารดามีความรู้ ในการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่ เพียงพอได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 2 การสร้างทักษะ การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาในการป้องกันภาวะ ตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ประกอบด้วย

1. การสอนสาธิต (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

โดยมีการประเมินปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อมก่อนทำการสาธิต ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง ประกอบด้วย การสังเกตด้วยสายตา และการทดสอบ โดยการใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก และในด้านการให้นมมารดา ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ วิธีการให้นมมารดาที่ถูกวิธี วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของ ทารก ทำในการให้นมของมารดา ด้านทารก ได้แก่ การอมหัวนมของทารก และการกลืนนมของ ทารก และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุปกรณ์ในการจัดทำเพื่อช่วยในการให้นม และบรรยากาศ ที่เหมาะสมโดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนสาธิตกับทารกเป็นตัวแบบจริง โดยสาธิต การประเมินภาวะ ตัวเหลืองและการให้นมมารดา เพื่อมุ่งให้มารดาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลือง จากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

2. การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

โดยให้มารดาได้ทำการฝึกปฏิบัติในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตด้วยสายตา และการทดสอบ โดยการใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณ หน้าผาก และในด้านการให้นมมารดา ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ วิธีการให้นม มารดาที่ถูกวิธี วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก ทำในการให้นมของมารดา ด้าน ทารก ได้แก่ การอมหัวนมของทารก และการกลืนนมของทารก และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุปกรณ์ใน การจัดทำเพื่อช่วยในการให้นม และบรรยากาศที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ซึ่งแนะ แก้ไข ปัญหาที่มารดาไม่สามารถกระทำได้ จนมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิด ความมั่นใจในการเรียนรู้การฝึกปฏิบัติ เป็นขั้นตอนในการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ และความ

ชำนาญที่จะนำไปสู่การเกิดเป็นพฤติกรรม โดยระหว่างฝึกปฏิบัติผู้วิจัยในบทบาทผู้สอนแนะนำได้ติดตามและสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาอย่างใกล้ชิด และให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง กล่าวคำชมเชย หรือให้คำชี้แนะเพิ่มเติมในกิจกรรมที่กระทำไม่ถูกต้องพร้อมทั้งมีการทบทวนในกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการเข้าใจมากขึ้นกับการเรียนรู้ทักษะ และสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

โดยใช้ ทารกแรกเกิด “ ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” และคู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” อุปกรณ์ในการจัดทำ เพื่อช่วยในการให้นม เช่น หมอนรอง เป็นสื่อประกอบการสอน

สรุปสาระสำคัญของการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2

ในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 1 การทบทวนความรู้ของมารดา พบว่าส่วนใหญ่เมื่อมารดามีเวลารว่างจากการเลี้ยงดูทารก ได้มีการอ่าน ทบทวน ความรู้ที่ได้เรียนไปแล้วจากคู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” จึงทำให้มารดามีความเข้าใจในเรื่องการดูแลทารกในการป้องกันตัวเหลืองมากขึ้น สามารถตอบคำถามได้ ทำให้ใช้เวลาในการทบทวนความรู้น้อยลง แต่มีมารดา 3 คน เป็นมารดาที่ตั้งครรภ์แรก จำนวน 2 คน และมารดาที่ตั้งครรภ์ท้องหลัง จำนวน 1 คน ที่ต้องสอนซ้ำ ในเรื่องความหมายของบิลิรูบิน วิธีการปฏิบัติขณะให้นม การประเมินตัวเหลือง ได้ทำการสอนซ้ำประมาณ 1-2 ครั้ง มารดาจึงเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง และในกิจกรรมที่ 2 การสร้างทักษะ โดยการสอนสาธิต พบว่า มารดาให้ความสนใจในการสาธิตของผู้วิจัย ประกอบกับมีการใช้ตัวแบบจริง คือบุตรของมารดา จึงทำให้มารดามีความใส่ใจ ตั้งใจในการฝึกทักษะ เกิดการเรียนรู้ได้เร็ว ในการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก พบว่า ต้องสอนซ้ำ 2 ครั้ง ให้กับมารดาที่ตั้งครรภ์แรก จำนวน 2 คน ในเรื่องของการปฏิบัติขณะให้นม โดยมารดานำเต้านมเข้าหาทารก แทนการนำทารกเข้าเต้านม ในท่าขวางตักประยุกต์ และการทำให้เรอ มารดาไม่ประคองต้นคอทารก จึงต้องทำการฝึกปฏิบัติซ้ำ โดยท่าขวางตักประยุกต์ ให้ใช้มือขวาจับเต้านม ส่วนอีกข้างประคองต้นคอ ท้ายทอย และหลังของทารก โดยนำทารกเข้าหาเต้านม สำหรับการทำให้เรอ เวลาอุ้มพาดไหล่ให้ใช้มือประคองต้นคอด้วย เพราะมารดายังไม่ถนัดในการอุ้ม จึงอาจทำให้ทารกหงายหลัง พลัดตกจากมือมารดาได้ เมื่อผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำ สาธิตและให้มารดาฝึกปฏิบัติ มารดาก็สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและคล่องตัวขึ้น โดยระหว่างการฝึกปฏิบัติ มารดาได้ดูภาพในคู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” ที่ได้ให้ไปประกอบด้วย

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 หลังคลอด)

ก่อนดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้ประเมินสภาพความพร้อมของมารดา

1. โดยการวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ให้มารดาปฏิบัติกิจวัตรให้เรียบร้อย โดยถ้ามารดาหิวให้รับประทานทานอาหารก่อน ถ้ามีอาการง่วงนอนให้ล้างหน้า เพื่อให้สดชื่น หายง่วง ให้มารดาถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และเปลี่ยนผ้าอนามัยให้เรียบร้อย ก่อนเข้าทำกิจกรรม เพื่อมารดาเกิดความสบาย ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม

3. ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ โดยมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสม เป็นห้องที่ใช้ในการสอนมารดา มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเจ้าหน้าที่ หรือมารดาคนอื่นๆ เข้ามารบกวน ในขณะที่ดำเนินการสอน มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่ร้อน หรือเย็นเกินไป

กิจกรรมที่ 1 การทบทวนความรู้ (ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที)

โดยทำการสอบถามมารดาถึงเนื้อหาสาระที่สำคัญตามแผนการสอนเรื่อง ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ และการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยมารดาเป็นผู้ตอบ และผู้วิจัยเป็นผู้สอบถาม แนะนำ อธิบายให้มารดาเข้าใจอย่างใกล้ชิด เมื่อมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจ อธิบายซ้ำให้มารดาได้รับข้อมูลความรู้อย่างถูกต้องจนเกิดความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำไปปฏิบัติในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้

กิจกรรมที่ 2 การทบทวนทักษะ (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ในการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ชำนาญและแก้ไขปัญหาที่พบ โดยให้มารดาได้มีการฝึกปฏิบัติซ้ำด้วยตนเองหลายๆครั้ง การประเมินภาวะตัวเหลือง ด้วยการสังเกตด้วยสายตา และการทดสอบ โดยใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังบริเวณหน้าผากของทารก เพื่อดูลักษณะสีผิว และในด้านการให้นมมารดา โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ และประเมินการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้แนะสอน และสาธิตจนมารดาปฏิบัติได้และเกิดความชำนาญ เมื่อเสร็จการทบทวนทักษะในขั้นนี้ ผู้วิจัยจึงทำการกำกับทดลอง โดยประเมินทักษะของมารดาตามแบบประเมิน ทั้งนี้มารดาที่ไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับทดลองคือได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 100 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนในทักษะที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง จนกว่ามารดาจะปฏิบัติได้ถูกต้อง

โดยใช้ ทารกแรกเกิด “ ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจาก

การได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ” และคู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” อุปกรณ์ในการจัดทำ เพื่อช่วยในการให้นม เช่น หมอนรอง เป็นสื่อประกอบการสอน

ผู้วิจัยทำการกำกับทดลอง โดยให้มารดาสาธิตด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และการได้รับนมมารดา แล้วประเมินทักษะของมารดาตามแบบประเมินทักษะในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการได้รับนมมารดา 20 ข้อ และการประเมินภาวะตัวเหลือง 6 ข้อ ผลการกำกับทดลอง พบว่า มีมารดาที่ผ่านเกณฑ์กำกับทดลองทั้งหมด 17 คน ส่วนมารดาที่เหลือ 3 คน ไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับทดลอง ได้คะแนน 24, 25 และ 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน โดย 2 คนปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในหัวข้อ มารดาสอดหัวนมเข้าปากทารกให้ลึกถึงลานนม โดยพบว่า มารดานำทารกเข้าเต้านม โดยให้ด้านคางทารกเข้าเต้าทารกแขนคอเล็กน้อย จมูกทารกจะอยู่ใกล้ระดับหัวนม มารดาปฏิบัติ โดยคอของทารกจะพับเวลาเข้าเต้านม และมารดา 1 คน ปฏิบัติไม่ถูกต้องในหัวข้อ มารดาเอานมออกจากปากทารก โดยใช้นิ้วมือสอดมูมปากระหว่างเหงือกของทารก แล้วเคลื่อนทารกออกจากเต้านมมารดา โดยพบว่า มารดาดึงตัวทารกออกมาเลย ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนในทักษะที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องดังกล่าวแล้ว ให้มารดาใหม่ โดยการให้คำแนะนำ และให้มารดาฝึกปฏิบัติซ้ำ จนเกิดความชำนาญ ทำให้มารดาเกิดความเข้าใจ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยมารดาได้ปฏิบัติซ้ำ 1-2 ครั้ง จึงผ่านเกณฑ์ ได้คะแนนเต็ม 26 คะแนน

สรุปสาระสำคัญของผลการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3

ในการดำเนินกิจกรรมวันที่ 3 กิจกรรมที่ 1 การทบทวนความรู้ พบว่า มารดาสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง แสดงว่า มารดามีความรู้ในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ทั้งด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และด้านการได้รับนมมารดาอย่างถูกต้อง ไม่ต้องสอนซ้ำ และกิจกรรมที่ 2 การทบทวนทักษะ โดยให้มารดาฝึกปฏิบัติซ้ำด้วยตนเอง ด้านการประเมินตัวเหลือง และการให้นมมารดา ซึ่งมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำในบางจุดที่มารดายังขาดเพียงเล็กน้อย ก่อนที่จะทำการกำกับทดลอง

การดำเนินกิจกรรมเมื่อมารดากลับบ้าน

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อมารดาเมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้ว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง เพื่อประเมินการปฏิบัติของมารดา และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้วิจัยสอบถามความพร้อมของมารดาก่อนการสนทนา หากมารดาไม่สะดวกในการพูดคุย สนทนา ผู้วิจัยได้ทำการนัดเวลาที่จะติดต่อมาใหม่อีกครั้ง มีการติดตามประเมิน โดยใช้แบบติดตามทาง

โทรศัพท์ ในประเด็น ดังต่อไปนี้ (Lise et al., 2007; American Academy of Pediatrics, 2004; Joan et al., 2007; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. การประเมินภาวะตัวเหลืองของทารก โดยสอบถามลักษณะสีผิว และการทดสอบ โดยใช้นิ้วมือกดลงบนบริเวณหน้าผากของทารก
2. การให้นมของมารดาและการดูนมมารดาของทารก มีปัญหาในการให้นมหรือไม่ ลักษณะ สีและปริมาณของน้ำนม ความถี่และระยะเวลาในการให้นมของมารดา
3. สุขภาพของทารกเมื่อกลับบ้าน มีอาการผิดปกติหรือไม่ อย่างไร เช่น ภาวะตัวเหลืองเพิ่มขึ้น ทารกดูนมมารดาได้ไม่ดี ซึม เป็นต้น
4. ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อกลับบ้าน ถ้ามีปัญหามีการแก้ไขอย่างไร
5. การขับถ่ายของทารก ความถี่ สีของปัสสาวะและอุจจาระปกติหรือไม่ โดยทารกที่ดูนมมารดาจะขับถ่ายได้ง่าย ลักษณะอุจจาระจะเป็นเนื้อละเอียดๆ นิ่มๆ สีเหลือง

สรุปผลการดำเนินกิจกรรมเมื่อมารดากลับบ้าน โดยการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์

เมื่อทารกกลับบ้าน มารดาในกลุ่มทดลองได้รับการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ โดยใช้เวลาในการพูดคุย ไม่เกิน 10 นาที ซึ่งเมื่อโทรศัพท์ติดต่อไป มารดาในกลุ่มทดลอง มีความพร้อมในการพูดคุย และให้ความร่วมมือดี จากการพูดคุยกับมารดาทางโทรศัพท์ พบว่า

1. การประเมินภาวะตัวเหลืองของทารก

มารดาสามารถประเมินภาวะตัวเหลืองได้ โดยส่วนใหญ่มารดาทำการทดสอบ โดยใช้ นิ้วมือกดบริเวณหน้าผากของทารก เพื่อประเมินภาวะตัวเหลืองทุกวัน โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรก และทารกส่วนใหญ่มีลักษณะสีผิวปกติ สำหรับในทารกบางคน มีใบหน้าเหลืองเล็กน้อย
2. การให้นมของมารดา และการดูนมมารดาของทารก

มารดาทำการปลุกทารก เมื่อเห็นว่าทารกหลับนาน ทุก 3 ชั่วโมง และส่วนใหญ่ให้น้ำนมมารดามีสีเหลือง มีจำนวนมาก ทารกดูนมมารดาได้ดี
3. สุขภาพของทารกเมื่อกลับบ้าน

ทารกไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีภาวะตัวเหลือง ดูนมมารดาได้ดี หลับได้ง่ายไม่ร้องกวน
4. ปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อกลับบ้าน

ไม่พบปัญหาใดๆ ทารกสุขภาพแข็งแรงดี และมารดาสามารถดูแลทารกได้
5. การขับถ่ายของทารก

ทารกมีการขับถ่ายอุจจาระนิ่ม โดยไม่ต้องออกแรงเบ่ง ลักษณะเนื้อนิ่ม สีเหลือง ปัสสาวะสีเหลืองอ่อน ลักษณะปกติ

ขั้นที่ 3 ระยะเวลาหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 4)

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สอบถามมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก พบว่า ทารกมีอาการตัวเหลืองก่อนกลับบ้าน 2 คน และมารดาให้ทารกกินนมผสม แล้วทารกมีอาการถ่ายลำบาก อุจจาระแข็งต้องเบ่ง 2 คน จึงให้คำแนะนำเรื่องอาการตัวเหลือง และการเลือกนม ให้มารดาเปลี่ยนนมเป็นยี่ห้ออื่นที่ถูกต้องกับบุตรของตัวเอง โดยมารดาต้องสังเกตการขับถ่ายอุจจาระ ถ้าบุตรมีการขับถ่ายง่าย โดยไม่ต้องออกแรงเบ่ง ก็รับประทานได้ แต่ถ้ารับประทานแล้ว ทำให้การถ่ายอุจจาระลำบาก ก็ไม่ควรรับประทาน แต่ถ้าดีที่สุดก็ควรรับประทานนมมารดา ซึ่งมีคุณประโยชน์มากมาย และทำให้การขับถ่ายอุจจาระของทารกง่ายขึ้น และให้คู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” แจกให้มารดาทราบการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สอบถามเกี่ยวกับการดูแลทารก พบว่ามารดาไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในขณะเลี้ยงดูทารก และทารกไม่มีอาการเหลือง แจกให้มารดาทราบการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

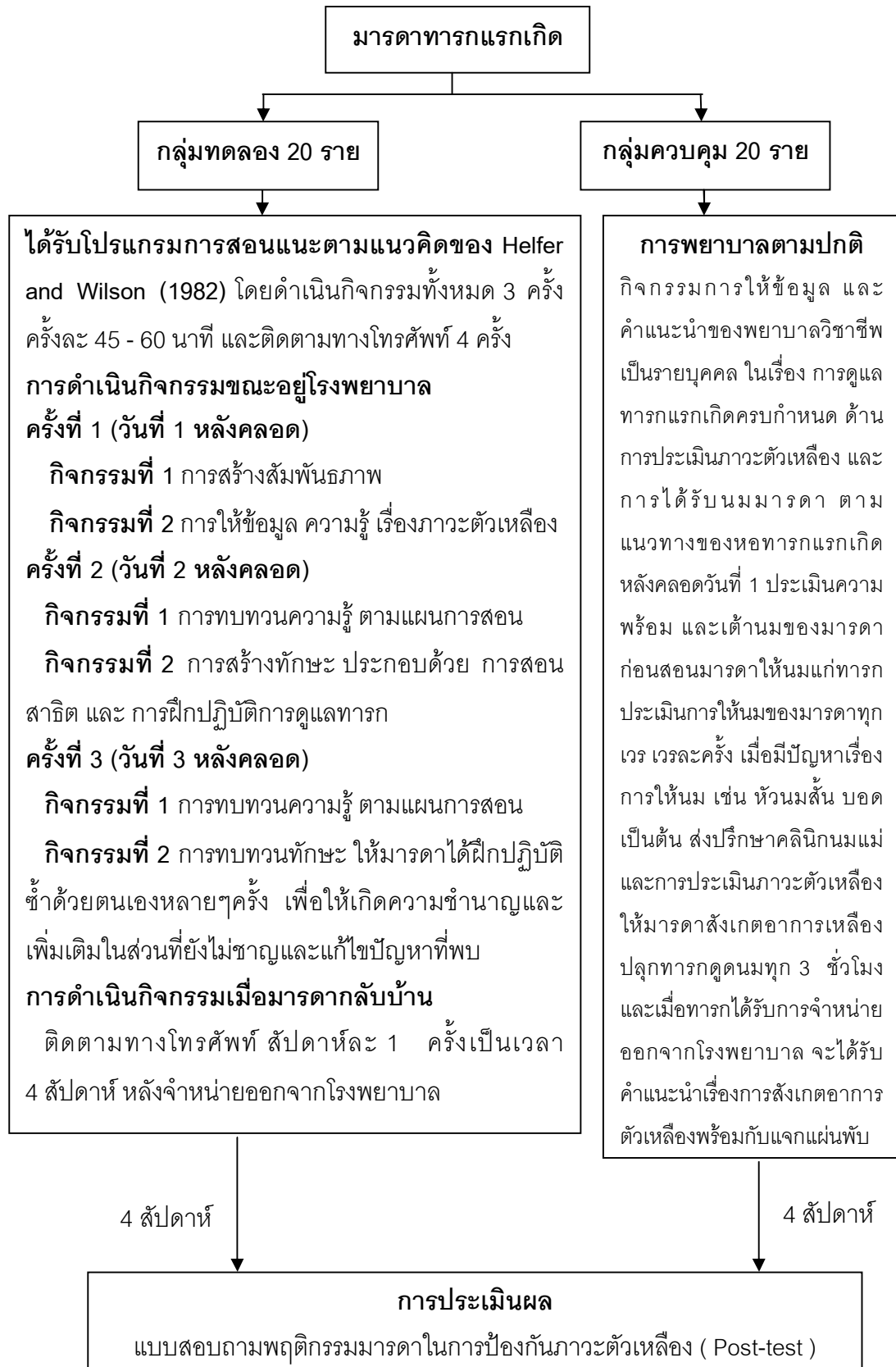
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เลขที่อนุญาต RLM 004/55 จึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนระยะเวลา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมชี้แจงสิทธิการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับหรือปฏิเสธ และสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ทุกเวลา ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ข้อมูลที่ได้มาเป็นความลับ โดยนำเสนอในภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงบุคคลหนึ่งบุคคลใด ไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เปิดโอกาสให้ซักถามถามข้อสงสัย และคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย โดยความสมัครใจ ผู้วิจัยอธิบายเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง จึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที่ (Independent t-test)

กระบวนการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัตถุประสงค์หลังการทดลองครั้งเดียว (The posttest - only with nonequivalent groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ มารดาและทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คู่ และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คู่ ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนโดยการจับคู่ (Matched pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้าน 1) ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง โดยแบ่งเป็น มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง และไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง 2) การสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งเป็น มีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก และไม่มีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก และ 3) ระดับการศึกษา โดยแบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และปริญญาตรี โดยทำการจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรก เข้ากลุ่มควบคุม จัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลัง เข้ากลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม (Treatment diffusion) ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (\bar{X} , SD)	$\bar{X} = 27, 4.82$		$\bar{X} = 30, 5.56$	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	3	15	3	15
มัธยมศึกษา	11	55	11	55
ปวช.	3	15	3	15
ปริญญาตรี	3	15	3	15
อาชีพ				
แม่บ้าน	12	60	5	25
รับจ้างทั่วไป	2	10	5	25
ทำงานโรงงาน	4	20	1	5
ค้าขาย	1	5	2	10
บริษัท	-	-	4	20
กำลังศึกษา	-	-	1	5
อื่นๆ	1	5	2	10

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 27 ปี และกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 30 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55 มารดากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 60 และในกลุ่มทดลอง มีอาชีพแม่บ้าน และรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ สถานภาพการสมรส จำนวนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์เลี้ยงดูทารกตัวเหลือง และผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูทารก

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ย (\bar{X} , SD)	$\bar{X} = 11,275, 6,133.33$		$\bar{X} = 14,250, 8936.17$	
เพียงพอ	9	45	10	50
ไม่เพียงพอ	11	55	10	50
สถานภาพสมรส				
อยู่ด้วยกันกับสามี	19	95	18	90
แยก	1	5	2	10
จำนวนการตั้งครรภ์				
ครรภ์ที่ 1	6	30	6	30
ครรภ์ที่ 2	9	45	7	35
ครรภ์ที่ 3	4	20	6	30
ครรภ์ที่ 4	1	5	1	5
ประสบการณ์เลี้ยงทารกเหลือง				
มี	5	25	5	25
ไม่มี	15	75	15	75
ประสบการณ์เลี้ยงนมมารดา				
มี	14	70	15	75
ไม่มี	6	30	5	25
ผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูทารก				
ไม่มี	2	10	2	10
มี ได้แก่	18	90	18	90
มารดา	5	25	11	55
สามี	7	35	3	15
แม่สามี	2	10	2	10
อื่นๆ	4	20	2	10

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 11,275 บาท และ 14,250 บาท ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 55 และ 50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 95 ในกลุ่มควบคุม และคิดเป็นร้อยละ 90 ในกลุ่มทดลอง มีการตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45 และ 35 ตามลำดับ มารดาส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงดูทารกตัวเหลือง คิดเป็นร้อยละ 75 ประสบการณ์เลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ คิดเป็นร้อยละ 70 และ 75 ตามลำดับ มารดาทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ มีผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 90 โดยในกลุ่มควบคุม มีสามีเป็นผู้ช่วยเหลือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 และในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูทารก คิดเป็นร้อยละ 55

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด และน้ำหนักก่อนจำหน่าย

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	60	13	65
หญิง	8	40	7	35
อายุครรภ์				
38 สัปดาห์	11	55	12	60
39 สัปดาห์	5	25	6	30
40 สัปดาห์	3	15	2	10
41 สัปดาห์	1	5	-	-
น้ำหนักแรกคลอด				
2,500 กรัม - 3,000 กรัม	11	55	6	30
3,001 กรัม - 3,500 กรัม	8	40	11	55
3,501 กรัม - 4,000 กรัม	1	5	1	5
4,001 กรัม - 4,500 กรัม	-	-	1	5
4,501 กรัม - 5,000 กรัม	-	-	1	5
น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย				
(\bar{X} , SD)	$\bar{X} = 2,986.5, 283.79$		$\bar{X} = 3,196,477.21$	
น้ำหนักก่อนจำหน่าย				
2,500 กรัม - 3,000 กรัม	11		8	40
3,001 กรัม - 3,500 กรัม	9		9	45
3,501 กรัม - 4,000 กรัม	-		1	5
4,001 กรัม - 4,500 กรัม	-		2	10
น้ำหนักก่อนจำหน่ายเฉลี่ย				
(\bar{X} , SD)	$\bar{X} = 2,943.5, 287.29$		$\bar{X} = 3,156,473.95$	

จากตารางที่ 3 พบว่า ทารกแรกเกิดของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 และ 65 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 55 และ 60 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุม ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอด อยู่ในช่วง 2,500 – 3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 55 และในกลุ่มทดลอง ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอด อยู่ในช่วง 3,001 – 3,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 55 ทารกทั้ง 2 กลุ่ม มีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย เท่ากับ 2,986.50 กรัม และ 3,196 กรัมตามลำดับ ในกลุ่มควบคุม ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักก่อนจำหน่าย อยู่ในช่วง 2,500 – 3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 55 และในกลุ่มทดลอง ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดมากที่สุด อยู่ในช่วง 3,001 – 3,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 45 และทารกทั้ง 2 กลุ่มมีน้ำหนักก่อนจำหน่ายเฉลี่ย เท่ากับ 2,943.50 กรัม และ 3,156 กรัม ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามน้ำหนัก และความเจ็บป่วย ของวันมาตรฐานตามนัด

ข้อมูลส่วนบุคคลของ ทารก	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักวันตรวจตามนัด				
3,001 กรัม - 3,500 กรัม	2	10	4	20
3,501 กรัม - 4,000 กรัม	8	40	12	60
4,001 กรัม - 4,500 กรัม	7	35	2	10
4,501 กรัม - 5,000 กรัม	2	10	2	10
5,001 กรัม - 5,500 กรัม	1	5	-	-
น้ำหนักเฉลี่ยวันตรวจตามนัด				
(\bar{X} , SD)	$\bar{X} = 4,054.5, 465.44$		$\bar{X} = 3,820, 470.19$	
การเจ็บป่วยวันมาตรฐานตามนัด				
ตัวเหลือง (ระหว่างอยู่ โรงพยาบาล)	2	10	-	-
ไม่ป่วย	16	80	20	100

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ทารกแรกเกิดในกลุ่มควบคุม มีน้ำหนักวันมาตรฐานตามนัด อยู่ในช่วง 3,501 กรัม - 4,000 กรัม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 มีน้ำหนักเฉลี่ยวันที่ตรวจตามนัดเท่ากับ 4,054.50 กรัม และในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีน้ำหนักวันมาตรฐานตามนัด อยู่ในช่วง 3,501 กรัม - 4,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 60 มีน้ำหนักเฉลี่ยวันที่มาตรฐานตามนัดเท่ากับ 3,820 กรัม ทารกแรกเกิดในกลุ่มควบคุม มีการเจ็บป่วย โดยพบว่า มีอาการตัวเหลืองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 2 ราย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

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

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด หลังการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 122.8 คะแนน และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 100.35 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยสถิติที (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนและมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดลองครั้งเดียว (The posttest - only with nonequivalent groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มควบคุม คือ มารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
กลุ่มทดลอง คือ มารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรของการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

- 1) ทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่มีภาวะสุขภาพดี จากการวินิจฉัยของแพทย์ อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่า หรือเท่ากับ 2,500 กรัม
- 2) มารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด ที่มีการคลอดปกติ โดยมีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้านี้ คือ

- 1) ทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่มีภาวะสุขภาพดี จากการวินิจฉัยของแพทย์ อายุครรภ์

มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่า หรือเท่ากับ 2,500 กรัม ในหอทารกแรกเกิด

2) มารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด ที่มีการคลอดปกติ โดยมีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่ โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (Inclusion criteria)

1. มารดาไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือด
2. มารดามีการวางแผนในการให้นมทารก และยินดี และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
3. มารดาไม่มีปัญหาทางการได้ยิน พูด มองเห็นและการใช้ภาษาไทย
4. มารดามีโทรศัพท์ที่ติดต่อกได้

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

ด้านมารดา 1) มารดามีปัญหาหิวนมบอด แบน นุ่ม โดยประเมินจากแบบประเมินเต้านมของ Biancuzzo (2003)

2) มารดาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม

ด้านทารก ทารกมีลิ้นติด (Tongue tie) โดยประเมินจากแบบประเมิน Hazelbaker Assessment tool

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม Power Analysis for Sample Size โดยใช้ขนาดอิทธิพล (กลุ่มควบคุม $\bar{X} = 89.7$ SD = 6.6 และกลุ่มทดลอง $\bar{X} = 112.9$ SD = 4.2) จากการศึกษาของวันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ซึ่งเป็นการวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองที่คล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ มีอำนาจทดสอบ 90 % และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 9 คน แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Burns and Grove, 2001) เมื่อมีมารดาที่มีคุณสมบัติดังกล่าวเข้ามา ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ทำการคัดเลือกโดยตรวจคุณสมบัติของมารดาและทารกตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ทั้งหมด 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรก เข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อเป็นการป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม (Treatment diffusion)
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลังตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติเหมือนกันกับกลุ่มควบคุม ในด้าน 1) ประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง โดยแบ่งเป็น มีประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง และไม่มีประสิทธิภาพการเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง 2) การสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งเป็น มีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก และไม่มีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก) และ 3) ระดับการศึกษา โดยแบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และปริญญาตรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะ โดยได้ใช้แนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ และมีความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูล ในเรื่องการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาอย่างถูกต้องที่ครอบคลุมปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม 2) การสร้างทักษะ ให้กับมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ซึ่งเป็นการสอนแนะ โดยผู้วิจัยและใช้ทารกเป็นตัวแบบ ที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง ทั้งปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และสิ่งแวดล้อม โดยให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินชี้แนะ แก้ไขปัญหาที่มารดาไม่สามารถกระทำได้ จนมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 3) การทบทวนทักษะ เป็นการทบทวนทักษะในการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ รวมถึงทำการแก้ไขปัญหาที่พบและปัญหาที่อาจพบ โดยมีการกระทำซ้ำด้วย

ตนเองหลายครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะและประเมินการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้แนะ และสาธิตจนกว่ามารดาปฏิบัติได้ และ 4) การติดตามประเมินผล เป็นการประเมินการปฏิบัติของมารดา และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดา โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ทั้งนี้ เพื่อมุ่งหวังให้มารดามีพฤติกรรมกำบังภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยมีสื่อที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม คือ คู่มือแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลือง คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา และความเหมาะสมของกิจกรรม จากผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อปรับแก้ไขแล้ว จึงนำมาทดลองใช้ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

ชุดที่ 2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินทักษะ ในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สร้างขึ้นจากเอกสาร งานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม โดยอาศัยกรอบแนวคิดการดูแลทารกแรกเกิด ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) เกี่ยวกับการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง เท่ากับ 1 และในด้านการให้นมมารดา เท่ากับ 0.95 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินทักษะที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขเรียบร้อยแล้ว มาทดลองใช้โดยผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด ที่ปฏิบัติงานในหน่วยทารกแรกเกิด มาเป็นเวลา 25 ปี เป็นผู้ประเมินทักษะของมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ความสอดคล้อง Interrater reliability (Polit & Huhgler, 1999 : 321) ได้ค่าความเที่ยงของการประเมิน เท่ากับ 1

ชุดที่ 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก และแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สร้างขึ้นจากเอกสาร งานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม โดยอาศัยกรอบ

แนวคิดการดูแลทารกแรกเกิด ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ที่ประเมินพฤติกรรมของมารดา ใน 2 ด้าน คือ 1) ด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และ 2) ด้านการให้นมมารดา ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง เท่ากับ 0.9 และด้านการให้นมมารดา เท่ากับ 0.82 และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขเรียบร้อยแล้ว นำมาทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา ไม่เพียงพอ โดยรวม มีค่าเท่ากับ 0.91 ด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.89 ด้านการให้นมมารดา เท่ากับ 0.88 และเมื่อคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 คน โดยรวม ได้ค่าเท่ากับ 0.95

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมารดาทารกแรกเกิด ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม และหอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ถึง 31 มกราคม 2555 มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน และสมุดบันทึกการคลอด ของทารกแรกเกิด ครบกำหนดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสุขภาพดี พร้อมตรวจสอบคุณสมบัติของมารดา หลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแจ้งการเข้าร่วมในการวิจัย ขั้นตอนลักษณะการวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับในการวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยของมารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสุขภาพดี เมื่อมารดาตกลงเข้าร่วมในการวิจัยให้มารดาทารกแรกเกิดเซ็นใบยินยอม

2. ผู้วิจัยดำเนินการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม ก่อนจนครบ 20 คู่ เพื่อเป็นการป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม (Treatment diffusion) และจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 20 คน หลัง จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติเหมือนกัน ด้วยการจับคู่ (Matched pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านประสบการณ์ การเลี้ยงดูทารกตัวเหลือง การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 กลุ่มควบคุม ให้ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และทารก มารดาได้รับกิจกรรมการให้ข้อมูล และคำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีลักษณะเป็นรายบุคคล ในเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่เนื้อหาครอบคลุม การให้นมมารดาและการประเมินภาวะตัวเหลือง ในวันที่ 1 หลังคลอด พยาบาลประเมินความพร้อม และเต้านมของมารดา ก่อนให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมแก่ทารก โดยหากมารดามีปัญหาเรื่องการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด เป็นต้น ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ ในการประเมินภาวะตัวเหลือง พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาในการสังเกตอาการเหลือง และแนะนำให้ปลุกทารกดูนมทุก 3 ชั่วโมง พร้อมได้รับแจกแผ่นพับ เรื่อง “ คำแนะนำมารดาหลังกลับบ้าน ”

3.2 กลุ่มทดลอง ให้ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก จึงเริ่มดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการสอนแนะในวันแรกหลังคลอด พร้อมกับให้คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล มีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ มีการดำเนินกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที คือการดำเนินกิจกรรมขณะอยู่ในโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 หลังคลอด) การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูลความรู้ ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) การทบทวนความรู้ และการสร้างทักษะ ซึ่งประกอบด้วยการสอน สาธิต และการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก ครั้งที่ 3 (วันที่ 3) การทบทวนความรู้ และการทบทวนทักษะ เพื่อให้มารดาได้มีการฝึกปฏิบัติการกระทำซ้ำด้วยตนเองหลายๆครั้ง เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ และแก้ไขปัญหาที่พบ เมื่อเสร็จการทบทวนทักษะในขั้นนี้ ผู้วิจัยจึงทำการกำกับทดลอง โดยประเมินทักษะของมารดาตามแบบประเมิน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และการดำเนินกิจกรรมเมื่อมารดากลับบ้าน โดยมีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง และระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เมื่อมารดาพาทารกมาตรวจตามนัด หลังจำหน่ายกลับบ้าน ให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สอบถามเกี่ยวกับการดูแลทารก พร้อมกับให้คำแนะนำเมื่อพบว่ามารดามีปัญหาเกิดขึ้นในขณะเลี้ยงดูทารก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ โดยใช้สถิติค่าที่ (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนดของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ดังนี้

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนดของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีคะแนนรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 122.8$) ทั้งสองด้าน และเมื่อวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมของการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอรายข้อ พบว่า มารดาทั้ง 20 ราย มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงทุกข้อ เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า พฤติกรรมมารดาด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและด้านการได้รับนมมารดาอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงว่า มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเหมาะสม ในการดูแลทารก เพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผลจากการนำรูปแบบการสอนแนะมารดาของ Helfer and Wilson (1982) มาดำเนินกิจกรรมการสอนแนะในกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของมารดา เน้นมารดาเป็นศูนย์กลาง และเป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในการสอนแนะมารดาหลังคลอดในการดูแลทารก โดยมีการสอน สาธิต และฝึกทักษะที่มีการประเมิน ซึ่แนะ แก้ไขปัญหา ที่มารดาไม่สามารถกระทำได้ จนมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แบบตัวต่อตัว ทำให้ทราบปัญหา และความต้องการของมารดา (สุหรี หนองอาหลี, 2547) ซึ่งพบว่ามารดามีความต้องการข้อมูลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการสอน สาธิต และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดาได้อย่างถูกต้อง (Patricia et al., 2001) โดยกระบวนการสอนแนะเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดา ก่อนที่จะเริ่มการให้ข้อมูล ความรู้ เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่น และความร่วมมือที่ดี ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและผู้วิจัย การให้ข้อมูล ความรู้ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ (วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2551) ซึ่งมีการใช้ ภาพพลิกประกอบการสอน และคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลือง โดยมีการให้ข้อมูลตามแผนการสอนเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลือง เพื่อให้มารดาได้รับความรู้อย่างถูกต้อง ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดานั้น จำเป็นต้องมีความรู้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้มารดามีการกระทำพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้ถูกต้อง การสร้างทักษะ ในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ประกอบด้วย การสอนสาธิต ซึ่งใช้ผู้วิจัยและทารกเป็นตัวแบบ มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้อง โดยมีการแสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ ได้เห็นลำดับการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่าง

ชัดเจนและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ทำให้มารดาเกิดความเข้าใจสามารถจดจำ นำไปปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน และการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เป็นการให้มารดาได้มีการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา โดยมีการฝึกปฏิบัติพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ชี้แนะ สอนและสาธิตจนกว่ามารดาจะปฏิบัติได้ มารดาเกิดความมั่นใจในการเรียนรู้การฝึกปฏิบัติ เป็นขั้นตอนในการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ และความชำนาญที่จะนำไปสู่การเกิดเป็นพฤติกรรม มีความพร้อมก่อนกลับบ้าน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทำให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การทบทวนทักษะ เป็นการทบทวนทักษะ เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ รวมถึงทำการแก้ไขปัญหาที่พบและปัญหาที่อาจพบ การกระทำพฤติกรรมหลายครั้ง ทำให้มารดาเกิดความชำนาญสามารถปฏิบัติการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง และการติดตามประเมินผล โดยมีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 10 นาที การติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์เป็นระยะ เพื่อเป็นการให้คำปรึกษาที่ต่อเนื่อง กระตุ้น เสริมแรง (บุศริน เอียวศรีหยก , 2545) ทำให้สามารถติดตาม และประเมินผลการเลี้ยงดูทารกของมารดาได้ และยังเป็นการส่งเสริมให้กำลังใจแก่มารดาในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

จากเหตุผลที่ได้กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า จากการที่ได้นำรูปแบบการสอนแนะนำมารดา ของ Helfer and Wilson (1982) มาใช้ในการส่งเสริมให้มารดาที่มีความรู้ มีทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและสามารถกระทำพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ มีผลทำให้มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังตารางที่ 5

สำหรับในกลุ่มควบคุมนั้น แม้ว่าคะแนนโดยรวมของพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ระดับสูง ($\bar{X} = 100.35$) แต่เมื่อ วิเคราะห์รายข้อพบว่า ด้านการให้นมมารดา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง มี 5 ข้อ ได้แก่ 1. มารดาให้ทารกดูดนมเต้าแรกเกลี้ยงเต้านิมจึงเปลี่ยนข้าง 2. การให้ทารกดูดน้ำหลังดูดนมมารดา 3. ใช้นิ้วสอดมูมปากระหว่างเหงือก เมื่อต้องเอาหัวนมออก 4. รู้สึกไม่สบาย หรือเมื่อยหลังขณะให้นม ท่านจะใช้หมอน

หมุนหลัง หรือรองตัก 5. นั่งบนเก้าอี้หลังของมารดาตรงหน้าตักอยู่ในแนวที่เกือบราบ หัวเข่าอยู่ระดับสูงกว่าสะโพกเล็กน้อย และในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง มี 6 ข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ 1. ล้างมือก่อนจับทารก เพื่อประเมินเหลือง 2. ประเมินสีผิวของทารกในที่สว่างเพียงพอ และเป็นแสงสว่างจากธรรมชาติ 3. สังเกตอาการตัวเหลืองของทารก โดยใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผากเบาๆ ประมาณ 1 วินาที 4. ปล่อยมือจากการกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก มารดาสามารถตอบได้ว่าทารกมีสีผิวเหลือง หรือปกติ 5. ขณะให้ทารกดูนม ท่านมีการสังเกตอาการตัวเหลืองด้วย และ 6. สามารถทำการประเมินภาวะตัวเหลืองให้ทารกได้เมื่อกลับบ้าน จากผลที่ได้ แสดงว่า มารดาในกลุ่มควบคุม ยังมีพฤติกรรมดูแลทารกป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะ การประเมินตัวเหลือง พบว่า มารดาในกลุ่มควบคุมนี้ ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินทารกตัวเหลือง (Patricia et al., 2001) ในการสังเกตทารกว่าเมื่อไรควรจะมาพบแพทย์ โดยมารดาได้รับการให้ข้อมูล และคำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีลักษณะเป็นรายบุคคล ในเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่มีเนื้อหาครอบคลุมการให้นมมารดาและการประเมินภาวะตัวเหลือง ในวันที่ 1 หลังคลอด พยาบาลประเมินความพร้อม และเต้านมของมารดา ก่อนให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมแก่ทารก โดยหากมารดามีปัญหาเรื่องการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด เป็นต้น ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ ในการประเมินภาวะตัวเหลือง พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาในการสังเกตอาการตัวเหลือง และแนะนำให้ปลุกทารกดูนม ทุก 3 ชั่วโมง พร้อมได้รับแจกแผ่นพับเรื่อง “ คำแนะนำมารดาหลังกลับบ้าน ” ซึ่งมารดาในกลุ่มควบคุมนี้ได้คะแนนรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 100.35$) เช่นกัน เนื่องจากมารดาได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอทารกแรกเกิด ที่มีแนวทางในการให้คำแนะนำในการให้นมมารดาหลังคลอด โดยให้มารดาหัดเลี้ยงทารก และมีการประเมินเต้านมก่อนให้ทารกดูนม จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีคะแนนรวมอยู่ในเกณฑ์สูง แต่จะมีความแตกต่างกันกับกลุ่มทดลองในขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรม การให้มารดาร่วมกันวางแผน และการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เน้นที่การให้ข้อมูล การสอน จะไม่ได้รับการชี้แนะตลอด

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้นำรูปแบบการสอนแนะนำมารดาของ Helfer and Wilson (1982) มาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้มารดาเกิดทักษะ ความชำนาญ และนำไปสู่การเกิดเป็นพฤติกรรม มีการปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การศึกษาของวันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้

ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรก กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาวัยรุ่นแรก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นเรศินี หวลระลึก (2552) ที่ศึกษา การได้ข้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหอบหืด อายุ 1-5 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหอบหืด จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการได้ข้มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ นัยนา วงษ์นิยม (2552) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก การเจริญเติบโต ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน กลุ่มทดลองได้โปรแกรมการฝึกฝน ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก วันละ 2 ชั่วโมง เวลา 09.00 น. ถึง 11.00 น. เป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า มารดากลุ่มที่ได้โปรแกรมการฝึกฝนมีความพร้อมในการเลี้ยงทารกดีกว่า มีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ของ เกศสิริ กรลธิทิกุล และคณะ (2551) ศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองต่ออัตราการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ภาวะตัวเหลืองอย่างรุนแรงและ ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการใช้แนวทางปฏิบัติควรมีการกระทำร่วมกับการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการกินนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่งจะลดอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองอย่างรุนแรง ลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง

ฉะนั้น สรุปได้ว่า การได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีทักษะมีความสามารถ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติกรดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เมื่อกลับบ้าน และทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า การใช้โปรแกรมการสอนแนะ ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการ

ป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอของมารดาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการสอนแนะไปใช้

ในปัจจุบันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุหลักของการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ในระยะ 1-2 สัปดาห์ ซึ่งทำให้มารดามีความเครียด และวิตกกังวล ภาวะตัวเหลืองจะลดน้อยลง เมื่อทารกดูดนมได้ดีขึ้น และน้ำนมมารดามีมากขึ้น โดยทั่วไปจะดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในมารดาที่ตั้งครรภ์แรก ให้มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอของมารดาที่ถูกต้อง โดยพยาบาลต้องมีการศึกษารูปแบบการสอนแนะมารดา ของ Helfer and Wilson (1982) ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ ก่อนนำไปใช้ ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะในการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ โดยในการสอนแนะ มีการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) เพื่อให้มารดาสนใจในตัวแบบ และเกิดการเลียนแบบพฤติกรรม และควรมีการฝึกทักษะ และทบทวนทักษะจนมารดาเกิดความชำนาญปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่ว ชำนาญ จึงจะส่งผลให้มารดาสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ด้านการศึกษา

ควรสนับสนุนให้มีการเรียนการสอน ในเรื่อง การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ให้ความสำคัญมารดา ซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลทารก โดยครอบคลุมด้าน กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ให้มีความรู้ ทักษะ และสามารถปฏิบัติกรดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง

2. ด้านการปฏิบัติพยาบาล

ควรมีการประยุกต์โปรแกรมสอนแนะ ในเรื่อง การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมดูแลทารกในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้ตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ทารกมีสุขภาพที่ดี

3. ด้านการบริหาร

ควรมีแหล่งสนับสนุน ในเรื่องการจัดทำ หนังสือหรือคู่มือเรื่อง การดูแลทารกในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เพราะจะเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ที่ทำให้มารดาสามารถเรียนรู้ และนำไปฝึกปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำผู้สนับสนุนทางสังคม เช่น มารดา หรือ สามี ให้มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งต่อไป เนื่องจากพบว่า เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด

2. ควรมีการศึกษา ผลของโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในกลุ่มมารดาวัยรุ่น เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ อยู่ในวัยที่ยึดตัวเองเป็นใหญ่ คำนึงถึงความต้องการของตนเองมากกว่าผู้อื่นมักขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการเลี้ยงทารก

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กุสุมา ชูศิลป์. (2546). การประเมินว่าทารกได้รับน้ำนมพอ โดยวิธีแลซ. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์, **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ สู่ปฏิบัติ**, พิมพ์ครั้งที่ 2. 103-108. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- กลุ่มนมแม่. (2548). **การสำรวจพฤติกรรม และทัศนคติของแม่ที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**. นมแม่แบบแม่สู่แม่. กรุงเทพมหานคร: 37-40.
- เกตุทิพย์ มูลเกตุ และคณะ. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดถึง 28 วัน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2550**. รายงานวิจัย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า กลุ่มงานกุมารเวชกรรมและสูติกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2546). ทารกตัวเหลือง. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์, **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ สู่ปฏิบัติ**, พิมพ์ครั้งที่ 2. 276-278. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. (2551). **การประเมินภาวะสุขภาพทารก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- เกศสิรี กรสิทธิกุล และคณะ. (2551). ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองต่ออัตราการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลภาวะตัวเหลืองอย่างรุนแรง และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล. **เวชสารแพทย์ทหารบก**. 61(4): 185-191.
- ชนิษฐา ประสมศักดิ์. (2551). **ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล มารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์นิวัติ เกษมสันต์ และคณะ (2546). **สุขภาพเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จันทร์ภา ว่องวัฒนกุล. (2552). **อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

มหิดล.

จันทร์จรรย์ ถือทอง. (2550). **ผลของการสอนตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชัยรัตน์ งามปิยะสกุล. (2546). ลูกเอาแต่หลับ. ใน *สำหรับ จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ สู่ปฏิบัติ*, พิมพ์ครั้งที่ 2. 138-141. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.

ชัยวัฒน์ อภิวันทนา . (2552). **การศึกษารูปแบบการดูแลรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์**. รายงานวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์ งานกุมารเวชกรรมและสูติกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์.

ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2548). ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางแก้ไข. ใน *กลุ่มนมแม่, นมแม่แบบแม่สู่แม่*. พิมพ์ครั้งที่ 1. 37-40. กรุงเทพมหานคร: โต ไวไว.

นัยนา วงษ์นิยม.(2544).**ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก การเจริญเติบโต ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด**.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นเรศินี หวลระลึก. (2552). **ผลการโค้ชต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดในเด็กก่อนวัยเรียน**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นงคินุช สุเมธ. (2545). **ผลการให้บริการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทางโทรศัพท์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นพรัตน์ รุจิราษฎร์เรือง. (2551). **ผลของโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรจงศักดิ์ จินดาแป้น. (2551). **พฤติกรรมการบริหารงานวิชาการของผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็กศูนย์พัฒนาเครือข่ายวิชาการ ตำบลหนองสนม อำเภอวานรนิวาส**

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากลนคร เขต 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

บุศริน เอี้ยวสีหยก. (2545). **ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุษบา บุญกระโทก และคณะ. (2550). ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. **ศรีนครินทร์เวชสาร.** 22(2): 133-138.

ปีติมา นายโสภาส และ คณะ. (2550). ผลของการเสริมนมผสมในมารดาต่อปริมาณน้ำนมมารดาใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี. **รามธิบดีสาร.** 15(1): 25-34.

เพชร คัล้ายเงิน. (2550). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พรทิพย์ ศิริบุญรอดพัฒนา. (2544). การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีบิลิรูบินในเลือดสูง. ใน **การพยาบาลเด็ก เล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 1, 235-249.** นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

พรทิพย์ ศิริบุญรอดพัฒนา. (2549). แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัว. ใน **การพยาบาลเด็ก เล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 4, 1-27.** นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

พรสวรรค์ เจียประเสริฐ. (2552). สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและผลการรักษาของทารกแรกเกิดที่ตัวเหลืองรุนแรง ซึ่งได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด. **พุทธชินราชเวชสาร.** 2(3): 229-242.

มานพ ศรีสร้อย. (2551). **พฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้บริหารที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากลนคร เขต 3.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

ยุวดี คำหอมกุล. (2544). **ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รวมพร คงกำเนิด. (2543). การสอนสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และ
รวมพร คงกำเนิด, **การส่งเสริมสุขภาพ**, 83-94. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรีนติ้ง.
- วันเพ็ญ พุ่มเกตุ. (2551). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
โดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น
ครรภ์แรก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ แสงทิวสิน, วิบูลย์ การญจนพัฒน์กุล และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์. (2550). **ปัญหาทารก
แรกเกิด**. กรุงเทพมหานคร: ธนเพลส.
- ศิริจันทร์ ภัทรวิเชียร. (2547). **ผลของโปรแกรมการสอนแนะการปฏิบัติต่อความทุกข์
ทรมานของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริประภา พิมพ์วงศ์. (2550). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา
วัยรุ่นหลังคลอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาเวชปฏิบัติชุมชนบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สมพร ศรีสวัสดิ์. (2552). **ผลของการส่งเสริมบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของยายาย
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,
สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดา เย็นบำรุง. (2546). ผลของความเครียดต่อการให้น้ำนมแม่. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์
ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วิโร, **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ**, พิมพ์ครั้งที่
1. 109-111. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- สุรพล พะยอมแย้ม. (2545). **ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน**. กาญจนบุรี : สำนักพิมพ์
สหภาพพัฒนาการพิมพ์.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. (2546). **Preventive measures in neonatal care**. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค จำกัด.
- โสภาพรรณ เงินฉ่ำ. (2550). **Practical Management of Neonatal Hyperbilirubinemia**. ใน

สถาวร, ชีษณู พันธุ์เจริญ และ อุษา ทิสยากร. *Critical Advances in Pediatrics*, 173-182. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สุชาติ อาริมิตร และคณะ. (2544).ภาวะตัวเหลืองในทารก.**ศรีนครินทร์เวชสาร**. 16(4): 230-232.

สุนทร ฮ้อเผ่าพันธุ์. (2540). **ปัญหาทารกแรกเกิด**. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

สุหรี หนองอาหลี. (2547). **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูและบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุอารีย์ อันตระการ และ ธิติรัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2546). จะทราบได้อย่างไรว่าน้ำหนักไม่เพียงพอ.

ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ สู่ปฏิบัติ**, พิมพ์ครั้งที่ 2. 127-131. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.

หน่วยสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. (2554). **รายงานผลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการส่องไฟและกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง พ.ศ. 2553**
กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.

อนามัย, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก**.
กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

อวยพร กิตติเจริญรัตน์. (2552). **การพยาบาลทารกแรกเกิด**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

อรรถวรรณ ลือบุญวัชชัย. (2541). **การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเน็ต.

ภาษาอังกฤษ

American Academy of Pediatrics. (2004). Management of hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics* 114: 297-316.

America Academy of Pediatrics. (2004). Hospital Stay for Health Term Newborns. *Pediatrics* 113(5): 1434-1436.

Biancuzzo, M. (2003). Breastfeeding the newborn : Clinical strategies for nurse. 2nded. Elsevier: Mosby.

- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research: Conduct, critique, And utilization.** 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunder.
- Catherine, C., Wiley., Christopher Hill., and Georgine Burke. (1998). Nursery Practice and detection of jaundice after newborn discharge. **Arch Pediatr Adolesc Med** 152: 972-975.
- Chandran, L., Navaie, W. M., Sumandh, A., Downs, T., and Lagamma, E.F. (1997). Maternal education : An alternative strategy for ensuring safety with early newborn discharge. **Journal of Perinatal Education** 6(1): 1-12.
- Clarke, E. B. and Spross, J. A. (1996). **Expert coaching and guidance.** In A. B., Hamric, J. A., Spross, and C. A., Hanson (eds.), **Advance Nursing practice: An Integrative approach.** Philadelphia: W. B. Saunders.
- Cohen, S., and Wills, T. A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. **Psychological Bulletin** 98: 310-357.
- Drew, J. H., Horacek, I., and Kitchen, W. H. (1978). Factors influenceing jaundice in Immigrant Greek infants. **Archives of Disease in Childhood** 53: 49-52.
- Girvin, J. (1999). Coaching for improving job performance and satisfaction. **Nursing Times** 95: 55-57.
- Grealish, L. (2000). The skill of coach are on essential element in clinic learning. **Journal of Nursing Education** 39(5): 231-233.
- Gross, D., Fogg, L., and Tucker, S. (1995). The efficacy of parent training for promoting positive Parent-toddler relationships. **Research in Nursing and Health** 18(2): 489-499.
- Harris, D.M., and Guten, S. (1979). Health-Protection Behavior : An Exploratory Study. **Journal of Health and Social Behavior** 20 (March): 17-29.
- Helfer, R. E., and Wilson, A. L. (1982). The parent-infant relationship promoting a positive beginning through perinatal coaching. **Pediatric Clinics of North America** 29(2): 249-260.
- Helsing, E. and King, F.S. (1985). **Breast-feeding in practice.** Kuala Lumper: Oxford University Press.

- Hunter, E.F. (2010). Telephone support for person with chronic mental illness. **Home Healthcare Nurse** 18 (March): 172-179.
- Jeanne, M. M., Stephen, B. S., Tracy, A. L., Kenneth, D. M., Fang, Z., and Dennis, R. D. (2004). Length-of-stay policies and ascertainment of postdischarge problems in newborn. **Pediatrics** 113(1): 42-49.
- Joan, R. S., Ann, D., and Lisa, S. (2007). An Evidence-Based Review of Hyperbilirubinemia in the Late Preterm Infant, with Implications for Practice: Management, Follow-up, and Breastfeeding Support. **Neonatal Network** 26(6): 395-405.
- Julia, P. (2010). Research commentary : Maternal experience with neonatal jaundice. **Journal of Neonatal Nursing** 16: 100-101.
- Kaplan, M., and Hammerman, C. (2002). G-6-PD deficiency: a potential source of Severe neonatal hyperbilirubinemia and kernicterus. **Semin Neonate** 7: 121-128.
- Kaplan, M., Marguerite, H., Hammerman, C., James, D. H., Gillian, Z. H. and David, K.S. (2006). Neonatal hyperbilirubinemia in African American male : The importance of glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency. **The Journal of Pediatrics** 49: 83-88.
- Kaplan, M., Bromiker, R., Schimmel, M., S, Algur, N., Hammerman, C.(2007) . Evaluation Of discharge management in the prediction of hyperbilirubinemia : The Jerusalem experience. **The Journal of Pediatrics** 150: 412-417.
- Kraner, LI. (1969). Advancement of dermal icterus in the jaundice newborn. **Am J Dis Child** 98: 454-460.
- Lewis, F. M., and Zahlis, E. H. (1997). The nurse as coach: A conceptual framework for clinical Practice. **Oncology nursing forum** 24(10): 1695-1702.
- Lise, G., Aisstou, F., Danielle, D.A., and Raynald, P. (2007). Preparation for Discharge, Maternal Satisfaction, and Newborn Readmission for Jaundice : Comparing Postpartum Models of Care. **Journal compilation** 34(2): 131-139.

- Littleton, L. Y., and Engebretson, J. (2002). **Maternal, neonatal, women's health nursing**. Albany, NY: Delmar/Thomson Learning.
- Maisels, M. J. (1987). **Neonatology pathophysiology and management of the newborn**. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Maisels, M. J., and Kring, E. (1998). Length of the stay, jaundice, and hospital readmission. *Pediatrics* 101(6): 995-998.
- Martin-Calama, J., Bunuel, J., and Valero, M. T. (1997). The effect of feeding glucose water to breastfeeding duration. *J Hum Lact* 13: 209-213.
- Mercer, R. T. (1981). A Theoretical frame work for studying factors that impact on the Maternal Role. *Nursing Research* 30: 73-77.
- Meredith, L. (2000) . Hyperbilirubinemia in the term newborn . *American Family physician*, 15,2.
- Michael, S., Douglas, C., and Vibhuti, S. (2006). Incidence and causes of severe Neonatal hyperbilirubinemia in Canada. *CMAJ* 175(6).
- MiShu, H., Ming, C. L., Hsiu, H. H., Kuo, L. C., and Chao, H. C. (2009). Risk factor analysis for late-onset neonatal hyperbilirubenemia in taiwanese infant. *Pediatr Neonatol* 50(6): 261- 265.
- Patricia, R. H., Sharla, K. W., and Susan, C. S. (2001). Persistence of maternal Concerns surrounding neonatal jaundice. *Arch Pediatric Adolesc Med* 155(12): 1357-1363.
- Polit, D.F.& Beck, T.B. (2004). **Nursing rearch : Principleand methods**. 6th ed. Philadelphia : Lippncott Williams & Wilkims.
- Porter, M.L. & Dennis, B.L. (2002). Hyperbilirubinemia in the term newborn. *Journal of the American Family Physician* 65(4): 599-614.
- Rice Robyn. (2001). **Home Care Nursing Practice Concept and Application**. 3rd ed. St Louis : New york: Mosby.
- Sigma Star Med. (2543). **คู่มือการใช้งานและบำรุงรักษาเครื่อง Bilirubin Meter**. Bangkok: Sigma Star Med.
- Smith, S. R. and Jaffe, D. M., (2006). Asthma coaching in the Pediatric emergency

- department. **Acad Emerg Med** 13(8): 875-879.
- Spross, J. A. (2005). Expert coaching and guidance. In A.B. Harmric., J.A. Spross., and C.M., Handson (eds), **Advanced practice nursing: An intergrative approach**, pp.187-223. Missouri: Elsevier.
- Spross, J. A., Clarke, E. B., and Beauregard, J. (2001). Expert coaching and guidance. In A.B. Harmric., J.A. Spross., and C.M., Handson (eds), **Advanced practice nursing: An intergrative approach**. 2nded. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Tack, B. B., and Gilliss, C. L. (1990). Nurse-monitored cardiac recovery: A description of the first 8 weeks. **Heart & Lung** 19: 491-499.
- Thompson, E. D. (2002). **Maternity and pediatric nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Thrope, S., and Clifford, J. (2003). **The Coaching handbook: An action kit for trainers & Managers**. London: Kogan.
- Vinod, K., and Lois, J. (2006). Kernicterus in late preterm infants cared for as term health infants. **Semin Perinatal** 30: 89-97.
- Wong, H. W., and Perry, L. (2006). Newborn: **Maternal child nursing care**. 3rded. Elsevier: Mosby.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1.นางวาเอก แพทย์หญิง กุลธิดา สูงสว่าง ร.น.	กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2.นางวาเอก สมสินธ์ อ่อนศรี ร.น.	ประจำพร. ช่วยราชการ สลก. พร. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
3.นางวาโทหญิง จารุวรรณ เกิดปั้น ร.น.	พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
4.อาจารย์ ดร.พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5.น.ส. ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ	พยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข

จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศษ 0512.11/ 2193

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 ตุลาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณยรัต

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโค เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. นาวาเอก แพทย์หญิง กุลธิดา สูงสว่าง ร.น. | กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด |
| 2. นาวาเอก สมสิทธิ์ อ่อนศรี ร.น. | ประจำพร.ช่วยราชการ สลก. พร. |
| 3. นาวาโทหญิง จารุวรรณ เกิดปิ่น ร.น. | พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน 1. นาวาเอก แพทย์หญิง กุลธิดา สูงสว่าง ร.น. 2. นาวาเอก สมสิทธิ์ อ่อนศรี ร.น.
3. นาวาโทหญิง จารุวรรณ เกิดปิ่น ร.น.

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโค โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี โทร. 08-9206-1038

ที่ ศบ 0512.11/ 2123



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีสวดพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 ตุลาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิงสุนทรี่ มอญทวี นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ข้อนี้ติด

นาวาตรีหญิง สุนทรี่ มอญทวี โทร. 08-92206-1038

ที่ ศธ 0512.11/ 2123



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ ตุลาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิงสุนทรี มอญทวี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ นางสาว ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ พยาบาลวิชาชีพ ประจำมหาวิทยาลัยคลินิกนมแม่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาว ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี โทร. 08-9206-1038

ที่ ศช 0512.11/ 2921

กรมแพทย์ทหารเรือ
เลขรับ.....
วันที่.....
เวลา.....



24 พฤศจิกายน 2554

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖๕๗
๒๕ ม.ค. ๕๕
๒๕ ม.ค. ๕๕
๒๕ ม.ค. ๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี นิสิตชั้นปริญญาโท นิสิตพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนและต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี จากการวินิจฉัยของแพทย์ อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ถึง 42 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม และมารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด โดยมีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ ในหอรับบาลทารกแรกเกิด จำนวน 40 คู่ โดยใช้คู่มือการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ แผนการสอนเรื่องการดูแล คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิด แบบประเมินทักษะของมารดา และแบบสอบถามพฤติกรรม ในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี โทร. 08-9206-1038

ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

กรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทยทหารเรือ

RLM 004/55

ชื่อโครงการ	ผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลือง จากการได้รับนมมารดา ไม่เพียงพอนทารกแรกเกิดครบกำหนด
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
รหัสโครงการ	RP 003/55
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
เอกสารที่รับรอง	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการวิจัย <input type="checkbox"/> โครงการวิจัยที่ขออนุมัติแก้ไขเพิ่มเติม <input checked="" type="checkbox"/> หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
รับรองโดย	คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทยทหารเรือ
วันที่รับรอง	29 ธันวาคม 2554
วันหมดอายุ	28 มีนาคม 2555

ลงนาม พลเรือตรีหญิง.....

(จี.พี.ระ โสภิต)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร./



ส่ง คณะกรรมการวิจัย รพ.๑

พิจารณา

รับคำสั่ง นอ.รพ.๑

น.อ.

๒/๖

รอง นอ.รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

๒๕ ๒. ๕๔

เสนอ พร.

คณะกรรมการวิจัย รพ.๑ พิจารณาเบื้องต้นแล้ว
เห็นควรส่งโครงการวิจัยของ น.ต.หญิง สุนทรี มอญทวี
ให้คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.
พิจารณาต่อไป

น.อ.

ประธานคณะกรรมการวิจัย รพ.๑

๒๕...พ.ย.๕๔

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยฯ พร./

ผอ.กวก.ศูนย์วิทยาการ พร.

เพื่อโปรดพิจารณา

น.อ.

หน.ธุรการ บก.พร.

๒๕ พ.ย.๕๔

เรียน ประธานคณะกรรมการวิจัยฯ พร.

คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้ว เห็นชอบให้ปรับแก้
โครงการวิจัยตามรายละเอียดที่แนบ

ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้มาเรียบร้อยแล้ว

น.อ.

เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยฯ พร. /

ผอ.กวก.ศวก.พร.

๒๕ ธ.ค. ๕๔

เสนอ พร.

คณะกรรมการวิจัยฯ พร. เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

ได้

พล.ร.ต.หญิง

ประธานคณะกรรมการวิจัยฯ พร./

รอง.จก.พร.

๒๖ ธ.ค.๕๔

เสนอ พร.

เห็นสมควรให้ น.ต.หญิง สุนทรี มอญทวี ประจำ พร.
นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง
ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการ
ป้องกันภาวะตัวเหลือง จากการได้รับนมมารดาไม่
เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด โดยเก็บรวบรวม
ข้อมูลการวิจัยจากทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ภาวะ
สุขภาพดีจากการวินิจฉัยของแพทย์อายุครรภ์มากกว่า
๓๗ - ๔๒ สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕๐๐
กรัม และมารดาทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดโดยมีอายุ
ครรภ์มากกว่า ๓๗ - ๔๒ สัปดาห์ ในหอบริบาลทารก
แรกเกิด รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. จำนวน ๔๐ คู่ ทั้งนี้
คณะกรรมการวิจัยฯ พร. พิจารณาแล้วเห็นชอบให้
ดำเนินการเก็บข้อมูลได้

จึงเสนอมาเพื่อโปรดอนุมัติ

น.อ.

หน.ธุรการ บก.พร.

น.อ.

หน.นฝอ.พร.

๒๐ ก.พ.๕๕

- สุนทรี

พ.ศ.๖.๗.

จก. พร.

๒๐ ก.พ.๕๕

หนังสือแสดงความยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้แทนโดยชอบธรรมของทารกแรกเกิดครบกำหนด

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมกำบังกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

ชื่อผู้วิจัย นาวาตรีหญิงสุนทรี มอญทวี นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ประชากรตัวอย่าง.....

มารดาชื่อ.....นามสกุล.....ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยชื่อ นาวาตรีหญิงสุนทรี มอญทวี ที่อยู่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 504 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน บุคคโล ถนนบุรี กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10600 หมายเลขโทรศัพท์ (089) 206-1038 โดยได้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย รวมทั้งได้อ่านรายละเอียดของข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้แทนโดยชอบธรรมของเด็กทารกแรกเกิดครบกำหนดในใบปะหน้าและได้ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้แล้ว ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจและมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับรวมทั้งไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา ซึ่งผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุตรแก่ผู้วิจัย เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยนี้
สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าและบุตรยินดีเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขข้างต้น อ่านและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน

.....
สถานที่/วันที่ (.....)

ลงนามมารดาผู้เข้าร่วมการวิจัย

.....
สถานที่/วันที่ (.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/วันที่ (.....)

ลงนามพยาน

.....
สถานที่/วันที่ (.....)
ลงนามพยาน

หมายเหตุ ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมาย เป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

.....
สถานที่/วันที่ (.....)
ลงนามผู้ปกครองมารดา

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้แทนโดยชอบธรรมของทารกแรกเกิดครบกำหนด

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

ผู้วิจัย นาวาตรีหญิงสุนทรี มอญทวี

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หมายเลขโทรศัพท์สถานที่ปฏิบัติงาน

(02) 4752553 หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ (089) 206-1038

รายละเอียดเพื่อพิจารณาประกอบการให้ความยินยอม

1. โครงการนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด โดยมีวัตถุประสงค์คือ

- เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย ในการตอบแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริง คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ รวมทั้งผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย ขณะเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หอทารกแรกเกิด ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และแผนกกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอกเมื่อมาตรวจตามนัด และแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 กลุ่มที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยให้ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ทารก ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที ในครั้งแรกที่พบกัน

2.2 กลุ่มที่ 2 ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการสอนแนะนำต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ดำเนินกิจกรรม 3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินผล 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10 นาที โดยมีการนัดหมายในวันเวลาที่เหมาะสม และขอความร่วมมือมารดาตอบแบบสอบถามหลังใช้ โปรแกรมการสอนแนะนำเมื่อมาตรวจตามนัด 4 สัปดาห์

3. ประโยชน์ที่มารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดเข้าร่วมวิจัยจะได้รับ มารดาได้มีการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกในด้านการให้นมมารดาและการประเมินภาวะตัวเหลืองก่อนกลับบ้าน ซึ่งจะช่วยให้มารดามีความรู้ เกิดทักษะ มีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน โดยมีการฝึกปฏิบัติพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ชี้แนะ สอนและสาธิตจนกว่ามารดาปฏิบัติได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะและความชำนาญ เพื่อนำไปปฏิบัติการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. มารดาและทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ถูกคัดเลือกในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นผู้ที่สมมติตามเกณฑ์ ดังนี้ คือมารดาไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว คลอดปกติ ครบกำหนด โดยมีอายุครรภ์ มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ และทารกมีภาวะสุขภาพดี จากการวินิจฉัยของแพทย์ อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม

5. มารดาผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการดูแลรักษา คำแนะนำ และความรู้จากพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยการให้ข้อมูลและคำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะเป็นรายบุคคล ในเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีเนื้อหาครอบคลุมการให้นมมารดาและการประเมินภาวะตัวเหลือง ในวันที่ 1 หลังคลอด โดยพยาบาลประเมินความพร้อม และเต้านมของมารดา ก่อนให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมแก่ทารก หากมารดามีปัญหาเรื่องการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด เป็นต้น ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ และการประเมินภาวะตัวเหลือง พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาในการสังเกตอาการตัวเหลือง และแนะนำให้ปลุกทารกดูนมทุก 3 ชั่วโมง และแจกแผ่นพับ

6. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จะเสียเวลาในการได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ประมาณ 45 – 60 นาที เป็นเวลา 3 วัน ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล

7. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และเป็นโทษผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบโดยทันที

9. การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนแต่อย่างใด

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 แผนการสอนเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

1.2 คู่มือการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ

1.3 ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

1.4 คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

ชุดที่ 2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบประเมินทักษะของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

2.2 แบบบันทึกจำนวนครั้งที่ต้องสอนแนะซ้ำ

ชุดที่ 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.1.1 ข้อมูลทั่วไปมารดา

3.1.2 ข้อมูลทั่วไปทารก

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

3.3 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

3.4 แบบประเมิน Tongue-tie

3.5 แบบประเมินเต้านมของมารดา

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการสอนเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

1.2 คู่มือการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ

1.3 ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

1.4 คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

ตัวอย่าง
แผนการสอน เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลือง
จากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

โดย
นางวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี

นิติตปริญญามหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนที่ 1
เรื่อง ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ

ผู้สอน	นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี นิสิตปริญญาโทบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	มารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี
สถานที่	หอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
วิธีการสอน	บรรยาย อภิปราย
เวลาสอน	45 - 60 นาที
วัตถุประสงค์	เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน มารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี สามารถ <ol style="list-style-type: none"> 1.บอกอาการของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง 2.อธิบายความหมายของบิลิรูบินได้ 3.อธิบายภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดาได้ 4.สามารถอธิบายและแสดงวิธีการประเมินอาการของภาวะตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง 5.อธิบายถึงวิธีป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม การสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นอาการที่พบได้บ่อยซึ่งจะมีอาการภายใน 1-2 สัปดาห์หลังคลอด โดยเฉพาะภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เป็นระยะเวลาที่ทารกแรกเกิดออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกต้องกลับเข้ามารักษาพยาบาลภายในเดือนแรกหลังคลอด ฉะนั้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นที่มารดาจะต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป</p>	<p>-ผู้ ส อ น ก ล ่า ว ท ก ท ย มารดาด้วย สี หน้า อี้ ม แ ย้ ม พู ด ด้วย ว จ า สุภาพ เป็น กันเอง โดย ส อ บ ถ า ม ความเข้าใจ เกี่ยวกับ</p>		5 นาที	<p>-สังเกตความ สนใจในการมี ส่วนร่วม ซัก ก ถ า ม ได้ตอบ และ แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ของมารดา</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
มารดาของทารกสามารถอธิบายถึงอาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	อาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด อาการตัวเหลืองไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการแสดงที่ปรากฏให้เห็นที่ผิวหนัง โดยเริ่มจากบริเวณใบหน้า เข้าหาลำตัวไปสู่แขน ขา ลำมือ ลำเท้า นอกจากนี้ยังอาจพบอาการเหลืองที่เยื่อปอดขาว และตับ ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายมีสารสีเหลืองที่เรียกว่า " บิลิรูบิน " ในกระแสเลือดมากกว่าปกติ ทำให้ทารกแรกเกิดมีอาการแสดงภายใน 1-2 สัปดาห์	เรื่องอาการของภาวะตัวเหลืองและการดูแลทารก - ผู้สอน - เกอริ่น น้า - สอ บถาม - ความเข้าใจเรื่อง การป้องกันตัวเหลือง	- ภาพพลิก - การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอที่ - ส ค ง - ข้อความและรูปภาพเรื่องอาการแสดงของตัวเหลือง	5 นาที	- สังเกตความสนใจในการมี - ส่วน ร่วม - ชี้ ก ถา ม - ได้ตอบ และ - แลกเปลี่ยน - ความคิดเห็น - ของมารดา

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง การป้องกันภาวะตัวเหลืองด้วยการให้นมมารดา

ผู้สอน	นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี นิติบริษิณญามหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	มารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี
เวลาสอน	45 - 60 นาที
สถานที่	หอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า
วัตถุประสงค์	เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน มารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี สามารถ <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายถึงประโยชน์ของนมมารดาได้อย่างถูกต้อง 2. อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอได้ 3. อธิบายถึงลักษณะของหัวนมมารดาที่มีผลต่อการให้นมทารกได้ 4. อธิบายและแสดงวิธีปฏิบัติในการให้นมมารดาได้อย่างถูกต้อง 5. อธิบายและบอกถึงอาการแสดงที่ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม การสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>ภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุหลักของการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ในระยะ 1-2 สัปดาห์ ภาวะตัวเหลืองจะลดน้อยลง เมื่อทารกดูดนมได้ดีขึ้น และน้ำนมมารดามีมากขึ้น โดยทั่วไปจะดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ ดังนั้น การที่ทารกได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ซึ่งนับเป็นอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก เนื่องจากในน้ำนมมารดามีสารอาหารที่มีประโยชน์จำนวนมาก ช่วยให้ทารกมีการย่อยและดูดซึมได้ง่าย ช่วยให้มีการขับถ่ายดี จึงทำให้ทารกไม่เกิดภาวะตัวเหลือง ดังนั้น มารดาจึงต้องมีการเรียนรู้ และฝึกทักษะในการให้นมมารดาอย่างถูกวิธี เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป</p>	<p>- ผู้สอน เกริ่น นำ สอบถาม ความเข้าใจ เกี่ยวกับ เรื่อง การ ป้อน ก้น ภาวะ ตัว เหลืองด้วย การให้นม มารดา -เข้าสู่บทนำ</p>		5 นาที	-สังเกตความสนใจในการมีส่วน ร่วม ซัก ก ถ ม ได้ตอบ และ แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ของมารดา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายถึงประโยชน์ของนมมารดาได้	<p>ประโยชน์ของนมมารดา</p> <p>น้ำนมมารดา คืออาหารที่พียงอุดมและครบถ้วนด้วยสารอาหารที่สำคัญต่อพัฒนาการทุกส่วนของร่างกายทารก การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจึงมีประโยชน์มากมายต่อมารดา และทารก ดังต่อไปนี้</p> <p>ประโยชน์ต่อทารก</p> <p>1. นมมารดามีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองครบถ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> - โปรตีนในนมมารดา ย่อยง่าย ดูดซึมได้ดี มีความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ทารกที่กินนมมารดา จึงหิวบ่อยกว่าทารกที่กินนมวัว - ไขมันในนมมารดา เป็นแหล่งของพลังงาน 	<p>- ผู้สอนบรรยายและถามมารดาถึงประโยชน์ของนมมารดา</p> <p>- รับฟังความคิดเห็น และตอบคำถามมารดา</p>	<p>- ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอที่แสดงเรื่องประโยชน์นมมารดา</p>	5-10 นาที	<p>- ตั้งใจในการมีส่วนร่วมซักถามได้ตอบและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของมารดา</p>

คู่มือการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ

เรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ ได้รับกิจกรรมการให้ข้อมูลและคำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะเป็นรายบุคคล ในเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่มีเนื้อหาครอบคลุมการให้นมมารดาและการประเมินภาวะตัวเหลืองในวันที่ 1 หลังคลอด โดยพยาบาลประเมินความพร้อม และเต้านมของมารดา ก่อนให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมแก่ทารก หากมารดามีปัญหาเรื่องการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด เป็นต้น ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ และการประเมินภาวะตัวเหลือง พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาในการสังเกตอาการตัวเหลือง และแนะนำให้ปลูกทารกดูคนทุก 3 ชั่วโมง และแจกแผ่นพับ

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูล ตามเนื้อหาในแผนการสอน ประกอบด้วย 1) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมอาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา อันตรายจากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การประเมินอาการตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การรักษาภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และวิธีป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เมื่อกลับบ้าน และ 2) แผนการสอนเรื่อง การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 2.1 ประโยชน์ของนมมารดา ต่อทารก มารดา และครอบครัว 2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลทารกให้มารดาอ่านสำหรับการเตรียมความพร้อมในทักษะต่อไป 2) การสร้างทักษะ ในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ประกอบด้วยการสอนสาริต และการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและการให้นมมารดา 3) การทบทวนทักษะ และ 4) การติดตามประเมินผล โดยมีการดำเนินกิจกรรม 3 ครั้งๆละ 45 – 60 นาที และมีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์จำนวน 4 ครั้งหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม 20 คู่ ก่อน จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง จนครบ 20 คู่

การดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม
ครั้งที่ 1 ของการทดลอง (วันที่ 1 หลังคลอด)

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ได้รับ การวินิจฉัยว่ามีสุขภาพดี	5 นาที	
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับมารดา เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ	5 นาที	
3. ชี้แจงการเข้าร่วมในการวิจัย ขั้นตอน ลักษณะการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์ สิทธิ์ของมารดาและทารกแรกเกิดครบกำหนด	5 นาที	
4. เมื่อมารดาตกลงยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้มารดา เซ็นใบยินยอม	5 นาที	- ใบ ยิน ย อ ม ข อ ง ประชากรตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยให้มารดาทำแบบบันทึกส่วนบุคคลของมารดา ทารก	5 นาที	- แบบบันทึกข้อมูลส่วน บุคคล

ครั้งที่ 2 ของการทดลอง (ก่อนกลับบ้าน)

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
1. ผู้วิจัยชี้แจงน้ำหนักทารกแรกเกิด นัดหมายมารดา 4 สัปดาห์ ตามนัดของโรงพยาบาล	5 นาที	- ใบนัดของโรงพยาบาล

ครั้งที่ 3 ของการทดลอง (ภายหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์)

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>1.ผู้วิจัยพบมารดาที่แผนกกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยนอก ชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดทุกคน</p> <p>2.ผู้วิจัยให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>3.ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับการดูแลทารก พร้อมกับให้คำแนะนำ เมื่อพบมารดามีปัญหาในขณะเลี้ยงดูทารก และแจกคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>4.ผู้วิจัยแจ้งมารดาทราบการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยพร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้</p>	20 นาที	<p>-แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>-คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p>

**การดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง
ชั้นก่อนการทดลอง**

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ได้รับ การวินิจฉัยว่ามีสุขภาพดี หลังคลอด	5 นาที	
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับมารดา เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ	5 นาที	
3. ผู้วิจัยชี้แจงการเข้าร่วมในการวิจัย ขั้นตอน ลักษณะ การวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้ง การพิทักษ์สิทธิของมารดาและทารกแรกเกิดครบกำหนด	5 นาที	
4. เมื่อมารดาตกลงยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้มารดา เซ็นใบยินยอม		- ใบ ยิน ย อ ม ข อ ง ประชากรตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยให้มารดาทำแบบบันทึกส่วนบุคคลของมารดา ทารก	5 นาที	- แบบบันทึกข้อมูลส่วน บุคคล
6. ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกัน ภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ		- คู่มือการดูแลทารกแรก เกิดในการป้องกันภาวะ ตัวเหลืองจากการได้รับ นมมารดาไม่เพียงพอ
7. ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปใน วันที่ 1 หลังคลอด		

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

การจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองเพื่อสร้างความไว้วางใจกับมารดาทารกแรก
เกิดครบกำหนด
2. การให้ความรู้ในเรื่องภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย
อาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน
ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา อันตรายนจากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับ

- นมมารดาไม่เพียงพอ การประเมินอาการตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การรักษาภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และวิธีป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เมื่อกลับบ้าน
3. การให้ความรู้การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ประโยชน์ของนมมารดา การให้นมมารดาอย่างถูกวิธี วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก และปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม
 4. การสร้างทักษะการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยสาธิตการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดา ด้วยการสอนสาธิตกับทารกเป็นตัวแบบจริง โดยมีการประเมินปัจจัยมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อมก่อนทำการสาธิต
 5. การฝึกปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดา

วิธีการดำเนินกิจกรรม	โดยการบรรยาย ให้ความรู้ สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติ
สื่อ	แผนการสอนเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ คู่มือ “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” ภาพพลิก “ การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ” แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ แบบประเมินทักษะของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ แบบบันทึกจำนวนครั้งที่ต้องสอนแนะนำ โมเดลลักษณะเต้านม อุปกรณ์ในการจัดทำเพื่อช่วยในการให้นม เช่น หมอนรอง
ผู้สอน	นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี
ผู้เรียน	มารดาทารกแรกเกิดครบกำหนด

สถานที่	หอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
เวลาสอน	45 - 60 นาที
วัตถุประสงค์ทั่วไป	<p>เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม มารดาทารกแรกเกิดครบกำหนดสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายถึงวิธีการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการประเมินอาการตัวเหลือง ประกอบด้วยเรื่อง อาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา อันตรายนจากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การประเมินอาการตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การรักษาภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และวิธีป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เมื่อกลับบ้าน 2. อธิบายถึงวิธีการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการให้นมมารดา ประกอบด้วยเรื่อง ประโยชน์ของนมมารดา และปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม

การดำเนินกิจกรรมขณะอยู่โรงพยาบาล

หลังมารดาตกลงยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และทำแบบบันทึกส่วนบุคคล เริ่มหลังคลอด

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1.แนะนำตนเองกับมารดาเพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ</p> <p>2.ประเมินสภาพความพร้อมของมารดา โดยการวัดสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และปฏิบัติกิจวัตรให้เรียบร้อย และจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย</p> <p>3.ผู้วิจัยประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับเรื่องภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ในด้านการประเมินอาการตัวเหลือง และการให้นมมารดา</p>	5 นาที	
<p>กิจกรรมที่ 2 การให้ข้อมูล ความรู้</p> <p>1.ผู้วิจัยให้ความรู้แก่มารดา เป็นรายบุคคลเรื่องภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ ซึ่งเนื้อหาครอบคลุม อาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา อันตรรกจากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การประเมินอาการตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การรักษาภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และวิธีป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้าน และเรื่อง การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยประโยชน์ของนมมารดา และปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม โดยให้ความรู้ คำแนะนำ เมื่อมารดาไม่เข้าใจสงสัย ให้คำอธิบาย และให้กำลังใจ สนับสนุน เพื่อให้</p>	40 นาที	<p>-แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>-คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>-ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>-โมเดลลักษณะเต้านม</p>

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>มารดาได้รับความรู้อย่างถูกต้อง ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดานั้น จำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้มารดามีการกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมที่ 3 การสร้างทักษะการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>1. การสอนสาธิต โดยประเมินปัจจัยมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อมก่อนทำการสาธิต ผู้วิจัยเป็นผู้สอนสาธิตกับทารกเป็นตัวแทนจริง สาธิตการประเมินภาวะตัวเหลืองประกอบด้วย การสังเกตด้วยสายตา และการทดสอบ โดยการใช้นิ้วกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก และการให้นมมารดา ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ วิธีการให้นมที่ถูกต้อง วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก ทำในการให้นมมารดา ด้านทารก ได้แก่ การอมหัวนมของทารก และการกลืนนมของทารก และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งให้มารดาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>2. การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก โดยให้มารดาได้ทำการฝึกปฏิบัติในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตด้วยสายตา และการทดสอบ โดยการใช้นิ้วกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก และในด้านการให้นมมารดา ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ชี้แนะ และแก้ไขปัญหาที่มารดาไม่สามารถกระทำได้จนมารดา</p>	<p>30 นาที</p> <p>30 นาที</p>	<p>-ทารกแรกเกิด ครบกำหนด</p> <p>-อุปกรณ์ในการจัดทำเพื่อช่วยในการให้นม เช่น หมอนรอง</p> <p>-แบบประเมิน Tongue tie</p> <p>-แบบประเมินเต้านมของมารดา</p> <p>-ทารกแรกเกิด ครบกำหนด</p> <p>-อุปกรณ์ในการจัดทำเพื่อช่วยในการให้นม เช่น หมอนรอง</p> <p>-ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการ</p>

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเรียนรู้การฝึกปฏิบัติ เป็นขั้นตอนในการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ และความชำนาญที่จะนำไปสู่การเกิดเป็นพฤติกรรม โดยระหว่างปฏิบัติผู้วิจัยในบทบาทผู้สอนจะติดตาม และสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาอย่างใกล้ชิด และให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องจะกล่าวคำชมเชย หรือให้คำชี้แนะเพิ่มเติมในกิจกรรมที่กระทำไม่ถูกต้องพร้อมทั้งมีการทบทวนในกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการเข้าใจมากขึ้นกับการเรียนรู้ทักษะและสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมที่ 4 การทบทวนทักษะ</p> <p>1.การทบทวนความรู้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอบถามและมารดาเป็นผู้ตอบ ในเรื่องภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด : ข้อเท็จจริงที่ควรทราบ ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมอาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ความหมายของบิลิรูบิน ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมมารดา อันตรายจากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การประเมินอาการตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ การรักษาภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ และวิธีป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองเมื่อกลับบ้าน และเรื่อง การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ประโยชน์ของนมมารดา และปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อมารดามีความเข้าใจในเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะทำการอธิบายให้มารดาได้รับข้อมูลความรู้ในหัวข้อที่มารดาเกิด</p>	<p>15-20 นาที</p>	<p>ป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>-แผนการสอนเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>-คู่มือการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>-ภาพพลิกการดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p> <p>-แบบบันทึกจำนวนครั้งที่ต้องสอนแนะซ้ำ</p>

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>ความไม่เข้าใจซ้ำจนมารดาเข้าใจ และชมเชยเมื่อมารดาสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง เพื่อให้มารดามีความรู้และทักษะในการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.การทบทวนทักษะ ในการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมอย่างถูกต้องเพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ชำนาญและแก้ไขปัญหาที่พบ โดยให้มารดาได้มีการฝึกปฏิบัติการกระทำซ้ำด้วยตนเองหลายๆครั้ง การประเมินภาวะตัวเหลือง ด้วยการสังเกตด้วยสายตา และการทดสอบโดยใช้มือกดลงบนผิวหนังบริเวณหน้าผากของทารก เพื่อดูลักษณะสีผิว และในด้านการให้นมมารดา ประกอบด้วย ประโยชน์ของนมมารดา และปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดาได้แก่ วิธีการให้นมที่ถูกวิธี วิธีประเมินการได้รับนมอย่างเพียงพอของทารก ทำในการให้นมมารดา ด้านทารก ได้แก่ การอมหัวนมของทารก การกลืนนมของทารก และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุปกรณ์ในการจัดท่าเพื่อช่วยในการให้นม และบรรยากาศที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะและประเมินการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้แนะสอน และสาธิตจนมารดาปฏิบัติได้ และเกิดความชำนาญ เมื่อเสร็จการทบทวนทักษะในขั้นนี้ ผู้วิจัยจึงทำการกำกับทดลอง โดยประเมินทักษะของมารดาตามแบบประเมิน</p>	30 นาที	<p>-ทารกแรกเกิดครบกำหนด</p> <p>-อุปกรณ์ในการจัดท่าเพื่อช่วยในการให้นม เช่น หมอนรอง</p> <p>-แบบบันทึกจำนวนครั้งที่ต้องสอนแนะซ้ำ</p> <p>-แบบประเมินทักษะของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ</p>

การดำเนินกิจกรรมเมื่อมารดากลับบ้าน

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>กิจกรรมที่ 5 การติดตามประเมินผล</p> <p>1.การติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง เพื่อติดตามผลการประเมินการปฏิบัติของมารดาและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>	10 นาที	-แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ระยะหลังการทดลอง

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>1.ผู้วิจัยทำการนัดหมายมารดา 4 สัปดาห์ เมื่อพาทารกมาตรวจตามนัดที่แผนกกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โดยให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในด้านการประเมินตัวเหลืองและการได้รับนมมารดา สอบถามเกี่ยวกับการดูแลทารก และให้คำแนะนำ เมื่อพบว่ามารดามีปัญหาเกิดขึ้นในขณะเลี้ยงดูทารก แจ้งให้มารดาทราบการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย</p>	20 นาที	-แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

ตัวอย่าง
คู่มือ เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลือง
จากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

โดย
นางวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ

การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกัน

ภาวะตัวเหลือง

จากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ



จัดทำโดย

น.ต.ทญิง สุนทรี มอญทวี่

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต

คำนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นอาการที่พบได้บ่อย ซึ่งจะมีอาการภายใน 1-2 สัปดาห์หลังคลอด โดยเฉพาะภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เป็นระยะเวลาที่ทารกแรกเกิดออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกต้องกลับเข้ามารักษาพยาบาลภายในเดือนแรกหลังคลอด ฉะนั้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นที่มารดาจะต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ เพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับมารดาในการเริ่มต้นเลี้ยงดูทารกแรกเกิดด้วยการให้นมมารดาอย่างถูกวิธี และสามารถประเมินอาการตัวเหลืองของทารกได้ เพื่อเป็นการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้ทารกไม่ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง

น.ต.หญิง สุนทรี มอญทวี
ผู้จัดทำ



อาการแสดงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด



อาการตัวเหลืองไม่ใช่โรคแต่เป็นอาการแสดงที่ปรากฏให้เห็นที่ผิวหนัง โดยเริ่มจากบริเวณใบหน้า เข้าหาลำตัวไปสู่แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า นอกจากนี้ยังอาจพบอาการเหลืองที่เยื่อตาขาว และเล็บ ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายมีสารสีเหลือง ที่เรียกว่า “บิลิรูบิน” ในกระแสเลือดมากกว่าปกติ ทำให้ทารกแรกเกิดมีอาการแสดงภายใน 1-2 สัปดาห์

ความหมายของบิลิรูบิน



อาการตัวเหลืองของทารก เกิดจากร่างกายมีสารสีเหลือง ที่เรียกว่า “บิลิรูบิน” ซึ่งบิลิรูบิน เป็นสารสีเหลืองที่เกิดจากการแตกตัวของเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุแล้ว การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นในตับ โดยมีตับเป็นอวัยวะสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงสารสีเหลืองนี้ เพื่อขับออกทางท่อน้ำดี โดยออกมากับอุจจาระ และขับออกมาทางปัสสาวะ ทั้งนี้ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลือง เนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ทารกมีอัตราการสร้างบิลิรูบินสูงถึง 6-8 มก./กก./24ชม. ซึ่งมากกว่าผู้ใหญ่และเด็กโตถึง 2 เท่า

ตัวอย่าง
ภาพพลิก เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลือง
จากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

โดย
นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี

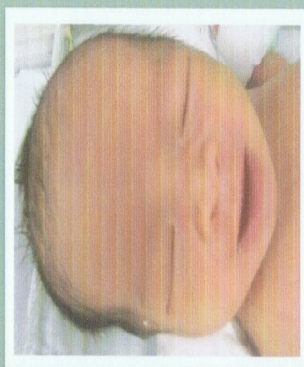
นิติตปริญญามหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดูแลทารกแรกเกิดในการป้องกันภาวะตัวเหลือง
จากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ



อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

อาการตัวเหลืองไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการแสดงที่ปรากฏให้เห็นทางผิวหนังของทารกมีสีเหลืองเกิดขึ้น เนื่องจากการที่มีบิลิรูบินในกระแสเลือดมากกว่าปกติ



ชุดที่ 2. เครื่องมือกำกับการทดลอง

2.1 แบบประเมินทักษะของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา
ไม่เพียงพอ

2.2 แบบบันทึกจำนวนครั้งที่ต้องสอนแนะนำ

เครื่องมือกำกับการทดลอง

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินทักษะในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในเรื่องการประเมินภาวะตัวเหลือง และการให้นมมารดา โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่มารดาได้กระทำเพียงคำตอบเดียวที่มารดาแสดงพฤติกรรมให้ดู

กิจกรรม	ปฏิบัติ ถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ ถูกต้อง
การได้รับนมมารดา		
1.มารดาล้างมือก่อนให้นมทารก		
2.มารดาเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด		
3.มารดาให้นมในท่าที่สบาย ไม่เกร็งส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย		
4.มารดาใช้หมอนหนุนหลัง หรือรองตักขณะนั่ง		
5.กรณีมารดาให้นมในท่านั่ง หลังของมารดาตรง หน้าตักอยู่ในแนวที่เกือบราบ หัวเข่าอยู่ระดับสูงกว่าสะโพกเล็กน้อย		
6.ในท่าขวางตัก มารดาอุ้มทารกไว้บนตัก ตะแคงตัวทารกเข้าหาตัวมารดา แขนและมือประคองทารกไว้ ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ทำยทอยทารกอยู่บนแขนของมารดา คอของทารกไม่บิดคว่ำหรือแอ่นหงาย		
7.มารดาอุ้มทารกในท่าขวางตักประยุกต์ โดยใช้มือขวาจับเต้านม ส่วนมืออีกข้างหนึ่งประคองต้นคอ ทำยทอยและหลังของทารก		
8.มารดาอุ้มทารกในท่าฟุตบอล โดยมารดาอุ้มทารกกอดกระชับกับสีข้างมารดา ในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย มือมารดาจับที่ต้นคอและทำยทอยทารก ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับประคองเต้านมไว้		
9.มารดาอุ้มทารกในท่านอนตะแคง มารดาทารกนอนตะแคงเข้าหากัน มารดานอนศีรษะสูงหลังและสะโพกผ่อนคลาย โดยมีหมอน หรือผ้าม้วน ประคองหลังไว้ ให้ปากทารกอยู่ตรงกับหัวนมมารดา มือที่อยู่ด้านล่างประคองหลังทารก หรือใช้ผ้าขนหนูม้วน		

กิจกรรม	ปฏิบัติ ถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ ถูกต้อง
รองรับ มือที่อยู่ด้านบนประคองเต้านมในช่วงแรกที่เริ่มเอาหัวนมเข้าปาก		
10. มารดาจับเต้านม ในท่า “ C ” hold ใช้มือพยุงเต้านมให้หัวนมอยู่ในระดับเดียวกับปากของทารก โดยใช้ 4 นิ้วพยุงเต้านมด้านล่าง นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน นิ้วของมารดาจะต้องอยู่เหนือขอบนอกของลานนม		
11. มารดาจับเต้านม ในท่า “ V ” hold หรือ “ Scissor ” hold โดยใช้ นิ้วชี้และนิ้วกลางคีบ		
12. มารดาจับเต้านม ในท่า “ U ” hold โดยใช้มือจับใต้เต้านมเป็นตัวยู		
13. มารดานำทารกเข้าเต้านม โดยให้ด้านคางทารกเข้าเต้า ทารกแขนคอเล็กน้อย จมูกทารกจะอยู่ใกล้ระดับหัวนมมารดา		
14. มารดาสอดหัวนมเข้าปากทารกให้ลึกถึงลานนม		
15. มารดากอดทารกกระชับ คางทารกแนบชิดอยู่กับเต้านมมารดา จมูก และแก้ม ของทารกสัมผัสกับเต้านมมารดา		
16. มารดาให้ทารกดูดนมจนเต้าข้างนั้นนิ่ม จึงเปลี่ยนให้ทารกดูดอีกข้าง		
17. มารดากระตุ้นทารกเมื่อทารกหยุดดูดนมโดยการขยับเต้านม		
18. มารดาให้ทารกดูดนม จนกว่าทารกจะหยุดดูดและปล่อยหัวนมเอง หรือดูดเบาลงมาก พักมากขึ้น		
19. มารดาเอานมออกจากปากทารก โดยใช้นิ้วมือสอดมุมปากระหว่างเหงือกของทารก แล้วเคลื่อนทารกออกจากเต้านม		
20. หลังให้ทารกดูดนมทุกครั้ง มารดาจะต้องไล่ลม ทำให้ทารกเรอ โดยกุมทารกพาดบนไหล่ ใช้มือลูบหลัง หรือจับนั่งบนตัก หรือเขามารดา แล้วเอนตัวทารกไปด้านหน้าเล็กน้อย ใช้มือลูบหลัง หรือกุมทารกในลักษณะลำตัวตรง 2-3 นาที ถ้าไม่เรอก็พอ		

กิจกรรม	ปฏิบัติ ถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ ถูกต้อง
การประเมินภาวะตัวเหลือง		
1.มารดาล้างมือก่อนจับทารก เพื่อประเมินตัวเหลือง		
2.มารดาสามารถสังเกตเห็นจากสายตาว่าทารกมีอาการตัวเหลืองหรือไม่		
3.มารดาทำการประเมินสีผิวของทารกในที่สว่างเพียงพอ ควรเป็นแสงสว่างจากธรรมชาติ		
4.มารดาใช้มือกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผากเบาๆ ประมาณ 1 วินาที		
5.หลังจากมารดาปล่อยมือจากการกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก มารดาสามารถตอบได้ว่า ทารกมีสีผิวเหลืองหรือปกติ		
6.มารดาใช้มือทดสอบและประเมินตัวเหลืองของทารกได้		

แบบบันทึกจำนวนครั้งที่ต้องสอนแนะซ้ำ

กลุ่มตัวอย่างเลขที่.....

ครั้งที่	1	2	3	4
หัวข้อ				
เนื้อหา				
วิธีการ				
สภาพแวดล้อม				

ความคิดเห็น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ชุดที่ 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.1.1 ข้อมูลทั่วไปมารดา

3.1.2 ข้อมูลทั่วไปทารก

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ

3.3 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

3.4 แบบประเมิน Tongue-tie

3.5 แบบประเมินเต้านมของมารดา

แบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างเลขที่.....

เรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามข้อมูลบุคคลของท่าน กรุณาเขียนข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. อายุ..... ปี
2. เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
3. การศึกษาจบชั้น ป.6 ม.3 ม.6 ปวช.
 ปวส. ปริญญาตรี อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) ค้าขาย บริษัท
 รับจ้างทั่วไป ทำงานโรงงาน กำลังศึกษา
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. รายได้ของครอบครัว.....บาทต่อเดือน
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ
6. สถานภาพสมรส
 อยู่ด้วยกันกับสามี/แฟน หม้าย หย่า แยก
 อื่นๆ (โปรดระบุ)
7. การเลี้ยงดูทารกของท่านมีผู้ช่วยเหลือหรือไม่
 มีผู้ช่วยเหลือ คือ มารดา สามี
 แม่สามี อื่นๆ (ระบุ).....
 ไม่มีผู้ช่วยเหลือ
8. ท่านมีการตั้งครรภ์จำนวน.....ครั้ง บุตรที่มีชีวิต.....คน
9. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูลูกตัวเหลืองมาก่อนหรือไม่
 มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูลูกตัวเหลือง
 ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูลูกตัวเหลือง

10. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดาหรือไม่

มี นาน.....เดือน

ไม่มี

ข้อมูลทั่วไปของทารก ก่อนจำหน่าย (สำหรับผู้วิจัย)

1. เพศ.....
2. อายุในครรภ์..... สัปดาห์
3. น้ำหนักแรกคลอด..... กรัม
4. วิธีการคลอด.....
5. วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....
6. น้ำหนักก่อนจำหน่าย..... กรัม
7. วันที่นัดตรวจ.....

ข้อมูลวันที่มาตรวจตามนัด

1. น้ำหนัก..... กรัม
2. ความเจ็บป่วย.....

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ
คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บอกพฤติกรรมของตนเองในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านได้กระทำมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว คำตอบที่ท่านตอบไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของบุตรท่านและไม่มีถูกหรือผิด ซึ่งมีคำตอบให้เลือกดังนี้ คือ

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้ง
ทำมากกว่าไม่ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมแทบทุกครั้ง
ไม่ทำมากกว่า	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมบางครั้ง
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	พฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ			
	ทำทุกครั้ง	ทำมากกว่าไม่ทำ	ไม่ทำมากกว่า	ไม่เคยทำเลย
1. ท่านอุ้มทารกแนบอกขณะดูดนม	✓			

จากตัวอย่างนี้ หมายความว่า ท่านอุ้มทารกแนบอกขณะดูดนมทุกครั้ง

ข้อความ	พฤติกรรมปกป้องภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ			
	ทำทุกครั้ง	ทำมากกว่าไม่ทำ	ไม่ทำมากกว่า	ไม่เคยทำเลย
การให้นมมารดา				
1. ท่านล้างมือก่อนให้นมทารกทุกมื้อ				
2. ท่านเช็ดมือให้แห้งก่อนให้นมทารก				
3. ท่านตรวจการดูดนมของทารกว่าทารกมีการอมหัวนมลึกดีหรือไม่				
4. บางครั้งท่านสังเกตว่าได้ยินเสียงทารกกลืนนมขณะดูด				
5. ท่านให้ทารกดูดนมเต้าแรกเกลี้ยงเต้าจนเต้านมนิ่มจึงเปลี่ยนให้ดูดอีกข้าง ระยะเวลาไม่เกิน 30-45 นาทีต่อมื้อ				
6. ท่านกระตุ้นทารก โดยการขยับเต้านม เมื่อทารกหยุดดูดนม				
7. ท่านสังเกตความตึงของเต้านมก่อนและหลังให้นมทารก				
8. ท่านไม่ให้ทารกดูดน้ำ หลังให้ดูดนมมารดาอิ่ม				
9. ท่านไล่ลมเพื่อให้ทารกเรอหลังดูดนม				
10. ท่านปลุกทารกให้ดูดนม เมื่อทารกหลับนานเลยมือนม นานกว่า 3 ชั่วโมง				
11. ท่านให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมงหลังคลอดหรือตามความต้องการของทารก				
12. ท่านสังเกตว่าหลังดูดนม ทารกหลับได้ 2-3 ชั่วโมง และไม่ร้องหิวระหว่างมือนม				
13. ท่านให้ทารกดูดนมมารดาอย่างเดียว				

ข้อความ	พฤติกรรมป้องกันการภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ			
	ทำทุกครั้ง	ทำมากกว่าไม่ทำ	ไม่ทำมากกว่า	ไม่เคยทำเลย
การให้นมมารดา				
14. ท่านใช้นิ้วมือสอดมุมปากระหว่างเหงือกของทารก แล้วเคลื่อนทารกออกจากเต้านม เมื่อต้องการเอาหัวนมออกจากปากของทารก				
15. ขณะให้ทารกดูดนมมารดารู้สึกสบายไม่เกร็ง				
16. ถ้าท่านรู้สึกไม่สบาย หรือเมื่อยหลัง ขณะให้นม ท่านจะใช้หมอนหนุนหลัง หรือรองตัก				
17. ท่านนั่งบนเก้าอี้หลังของมารดาตรง หน้าตัก อยู่ในแนวที่เกือบราบ หัวเข่าอยู่ระดับสูงกว่าสะโพกเล็กน้อย				
18. ท่านอุ้มทารกไว้บนตัก ตะแคงตัวทารกเข้าหาตัวของท่าน แขนและมือประคองทารกไว้ ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อยทำยทอยทารกอยู่บนแขนของท่าน คอของทารกไม่บิด คอว่าหรือแอ่นหงาย				
19. ท่านนำทารกเข้าเต้านม โดยให้ด้านคางทารกเข้าเต้า ทารกแขนคอเล็กน้อย จมูกทารกจะอยู่ใกล้ระดับหัวนม				
20. ท่านสอดหัวนมเข้าปากทารกได้ลึกถึงลานหัวนม				
21. ท่านกอดทารกกระชับ คางทารกแนบชิดอยู่กับเต้านม จมูก และแก้ม ของทารกสัมผัสกับเต้านม				
22. ท่านให้ทารกดูดนม จนกว่าทารกจะหยุดดูดและปล่อยหัวนมเอง				

ข้อความ	พฤติกรรมป้องกันการภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ			
	ทำทุกครั้ง	ทำมากกว่าไม่ทำ	ไม่ทำมากกว่า	ไม่เคยทำเลย
การประเมินภาวะตัวเหลือง				
1. ท่านล้างมือก่อนจับทารก เพื่อประเมินว่าทารกตัวเหลืองหรือไม่				
2. ท่านทำการประเมินสีผิวของทารกในที่สว่างเพียงพอ และเป็นแสงสว่างจากธรรมชาติ				
3. ท่านตรวจดูว่าตามตัว ใบหน้า แขน ขา ของทารกเหลืองหรือไม่				
4. ท่านสังเกตอาการตัวเหลืองของทารกโดยเริ่มจากใบหน้าก่อน				
5. เมื่อท่านประเมินสีผิวของทารก ท่านบอกได้ว่าทารกตัวเหลืองหรือไม่				
6. ท่านสังเกตอาการตัวเหลืองของทารก โดยใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผากเบาๆ ประมาณ 1 วินาที				
7. หลังจากท่านปล่อยมือจากการกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก มารดาสามารถตอบได้ว่า ทารกมีสีผิวเหลืองหรือปกติ				
8. ขณะให้ทารกดูดนม ท่านมีการสังเกตอาการตัวเหลืองด้วย				
9. ท่านประเมินภาวะตัวเหลืองของทารกทุกวัน เข้า-เย็นโดยมีการสังเกตลักษณะสีผิว เพื่อประเมินว่าทารกมีอาการเหลืองหรือไม่				
10. ท่านสามารถทำการประเมินภาวะตัวเหลืองให้ทารกได้เมื่อกลับบ้าน				

แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์
กลุ่มตัวอย่างเลขที่.....

ครั้งที่	1	2	3
ปัญหาที่พบ	1.	1.	1.
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
การให้คำแนะนำ	1.	1.	1.
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
วันที่นัดหมายครั้งต่อไป			
วันที่/เวลาในการพูดคุย			
ลงชื่อผู้วิจัย			

แบบประเมิน Tongue-tie Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function

กลุ่มตัวอย่างเลขที่.....ได้คะแนน ลักษณะ =..... หน้าที =.....แสดงว่า.....

ลักษณะ	หน้าที่
<p>ลักษณะลิ้นเมื่อกระดกขึ้น</p> <p>2. มน หรือเหลื่อม</p> <p>1. ปลายหยักเล็กน้อย</p> <p>0. รูปหัวใจ หรือตัว V</p> <p>ความยืดหยุ่นของ Frenulum</p> <p>2. ยืดหยุ่นมาก</p> <p>1. ยืดหยุ่นปานกลาง</p> <p>0. ยืดหยุ่นเล็กน้อย หรือไม่เลย</p> <p>ความยาวของ Frenulum เมื่อลิ้นกระดก</p> <p>2. > 1 cm.</p> <p>1. 1 cm.</p> <p>0. < 1 cm.</p> <p>การยึดของ Frenulum กับลิ้น</p> <p>2. ส่วนหลังของปลายลิ้น</p> <p>1. ที่ปลายเลย</p> <p>0. ปลายลิ้นมีรอยหยัก</p> <p>ตำแหน่งยึดของ Frenulum กับขอบเหงือก</p> <p>ล่าง</p> <p>2. ยึดติดกับพื้นปาก หรือหลังต่อขอบเหงือก</p> <p>1. ยึดหลังขอบเหงือกพอดี</p> <p>0. ยึดติดที่ขอบเหงือก</p> <p>การแปลค่า ประเมินลิ้นของทารกโดยใช้ลักษณะ 5 อย่าง และใช้หน้าที่ 7 อย่างจะวินิจฉัยว่าเป็น ภาวะลิ้นติดที่มีนัยสำคัญ เมื่อคะแนนลักษณะรวมแล้วได้ 8หรือน้อยกว่า และ/หรือ คะแนนหน้าที่รวมแล้วได้ 11 หรือน้อยกว่า</p>	<p>การเคลื่อนที่ไปด้านข้างของลิ้น</p> <p>2. สมบูรณ์ 1. ไปเฉพาะตัวลิ้น ปลายไม่ไป 0. ไม่ได้เลย</p> <p>การกระดกลิ้น</p> <p>2. ปลายลิ้นถึงกลางปาก</p> <p>1. แค่ขอบสองข้างถึงกลางปาก</p> <p>0. ปลายอยู่แค่เหงือกกลางหรือกระดกได้ถึงเฉพาะเวลาเหงือกหุบ</p> <p>การแลบลิ้น</p> <p>2. ปลายลิ้นอยู่บนริมฝีปากล่าง</p> <p>1. ปลายลิ้นอยู่บนเหงือกกลางเท่านั้น</p> <p>0. ไม่ใช่ทั้ง 2 อย่าง หรือส่วนปลาย หรือส่วนกลางลิ้นนูนสูงขึ้น</p> <p>การแผ่ของส่วนปลายของลิ้น</p> <p>2. บริบูรณ์เต็มที 1. ปานกลาง หรือบางส่วน</p> <p>0. เล็กน้อย หรือไม่เลย</p> <p>การม้วนของขอบลิ้นเมื่ออมหัวนม</p> <p>2. ตลอดขอบ ม้วนอมได้กระชับ</p> <p>1. ขอบข้างเท่านั้น กระชับปานกลาง</p> <p>0. ไม่มี หรือไม่กระชับเลย</p> <p>การเคลื่อนไหวเป็นลูกคลื่นของลิ้น</p> <p>2. สมบูรณ์ จากหน้าไปถึงหลัง</p> <p>1. บางส่วน เริ่มจากส่วนหลังต่อปลายลิ้น</p> <p>0. ไม่มี หรือเคลื่อนกลับทาง</p> <p>การอมแล้วหลุด 2. ไม่เลย</p> <p>1. เป็นครั้งคราว 0. บ่อยๆ หรือทุกครั้งที่ดูด</p>

แบบประเมินมารดา

กลุ่มตัวอย่างเลขที่.....

ดัดแปลงจาก หนังสือ Breastfeeding the newborn ของ Marie Biancuzzo

- ความตั้งใจในการให้นมมารดาเลี้ยงทารก
 - ตั้งใจ ไม่ตั้งใจ
- หัวนมปกติ
- หัวนมแบน บอดหรือปุ่ม

ภาคผนวก ง

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยที่ใช้ในการจับคู่ (Matching) ของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่ใช้ในการจับคู่ของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
จำแนกตาม ระดับการศึกษา ผู้ช่วยเลี้ยง และประสบการณ์เลี้ยงทารกตัวเหลือง

**ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา
ไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง**

ตารางที่ 7 คะแนนพฤติกรรมมารดาของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการ
ได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลองเป็นรายชื่อ

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการ
ได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลองเป็นรายด้าน

**ส่วนที่ 3 ทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจาก
การได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนดด้วยสถิติ One-Sample
Kolmogorov Smirnov Test ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง**

ตารางที่ 10 ทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะ
ตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนดด้วยสถิติ One-Sample
Kolmogorov Smirnov Test ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 4 ผลการกำกับการทดลองของมารดาในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 11 สรุปผลการกำกับการทดลองของมารดาในกลุ่มทดลอง

**ส่วนที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน ของแบบสอบถามพฤติกรรมในการ
ป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยรวม ในด้านการประเมิน
ภาวะตัวเหลืองและด้านการได้รับนมมารดา**

ตารางที่ 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน ของแบบสอบถาม
พฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยรวม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยที่ใช้ในการจับคู่ (Matching) ของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่ใช้ในการจับคู่ของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการศึกษา ผู้ช่วยเลี้ยง และประสบการณ์เลี้ยงทารกตัวเหลือง

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	การศึกษา	ผู้ช่วยเลี้ยง	เลี้ยงทารกเหลือง	การศึกษา	ผู้ช่วยเลี้ยง	เลี้ยงทารกเหลือง
1	ป.6	ไม่มี	มี	ป.6	ไม่มี	มี
2	ม.3	ไม่มี	ไม่มี	ม.3	ไม่มี	ไม่มี
3	ป.ตรี	มี	ไม่มี	ป.ตรี	มี	ไม่มี
4	ป.6	มี	มี	ป.6	มี	มี
5	ม.3	มี	มี	ม.3	มี	มี
6	ปวช.	มี	ไม่มี	ปวช.	มี	ไม่มี
7	ม.3	มี	ไม่มี	ม.3	มี	ไม่มี
8	ป.ตรี	มี	ไม่มี	ป.ตรี	มี	ไม่มี
9	ป.ตรี	มี	ไม่มี	ป.ตรี	มี	ไม่มี
10	ม.3	มี	มี	ม.3	มี	มี
11	ม.6	มี	ไม่มี	ม.6	มี	ไม่มี
12	ม.3	มี	ไม่มี	ม.3	มี	ไม่มี
13	ปวช.	มี	ไม่มี	ปวช.	มี	ไม่มี
14	ม.3	มี	ไม่มี	ม.3	มี	ไม่มี
15	ม.6	มี	ไม่มี	ม.6	มี	ไม่มี
16	ม.3	มี	ไม่มี	ม.3	มี	ไม่มี
17	ม.6	มี	ไม่มี	ม.6	มี	ไม่มี
18	ม.3	มี	มี	ม.3	มี	มี
19	ปวช.	ไม่มี	มี	ปวช.	ไม่มี	มี
20	ป.6	มี	ไม่มี	ป.6	มี	ไม่มี

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า มารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับการศึกษา ในระดับชั้นประถมศึกษา มีจำนวน 3 คู่ ระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน 11 คู่ ระดับปวช. มีจำนวน 3 คู่ และระดับปริญญาตรี มีจำนวน 3 คู่ มีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารกจำนวน 17 คู่ ไม่มีผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก

จำนวน 3 คู่ และมีประสบการณ์เลี้ยงทารกตัวเหลืองจำนวน 6 คู่ ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงทารก
ตัวเหลืองจำนวน 14 คู่

ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา
ไม่เพียงพอ หลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 7 คะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่
เพียงพอ หลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คนที่ คะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ				
	กลุ่มควบคุม	ระดับ	กลุ่มทดลอง	ระดับ
1	114	สูง	122	สูง
2	103	สูง	128	สูง
3	103	สูง	119	สูง
4	98	สูง	128	สูง
5	122	สูง	125	สูง
6	107	สูง	116	สูง
7	77	ปานกลาง	125	สูง
8	88	ปานกลาง	106	สูง
9	91	ปานกลาง	123	สูง
10	112	สูง	123	สูง
11	99	สูง	121	สูง
12	98	สูง	125	สูง
13	108	สูง	127	สูง
14	71	ปานกลาง	127	สูง
15	91	ปานกลาง	127	สูง
16	96	ปานกลาง	128	สูง
17	119	สูง	112	สูง
18	93	ปานกลาง	127	สูง
19	103	สูง	119	สูง
20	114	สูง	128	สูง
\bar{X}	100.35	สูง	122.8	สูง
SD	13.11		5.94	

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ หลังการทดลองของมารดาในกลุ่มควบคุม มีค่าเท่ากับ 100.35 คะแนนอยู่ในระดับสูง และกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 122.8 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายข้อ

พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ
การให้นมมารดา				
1. ท่านล้างมือก่อนให้นมทารกทุกมื้อ	3.15	สูง	3.95	สูง
2. ท่านเช็ดมือให้แห้งก่อนให้นมทารก	3.35	สูง	3.85	สูง
3. ท่านตรวจการดูดนมของทารกว่า ทารกมีการอมหัวนมลึกดีหรือไม่	3.40	สูง	3.85	สูง
4. บางครั้งท่านสังเกตว่า ได้ยินเสียงทารกกลืนนมขณะดูด	3.25	สูง	3.55	สูง
5. ท่านให้ทารกดูดนมเต้าแรกเกลี้ยงเต้าจนเต้านมนิ่ม จึงเปลี่ยนให้ดูดอีกข้างระยะเวลาไม่เกิน 30-45 นาทีต่อมื้อ	3.00	ปานกลาง	3.85	สูง
6. ท่านกระตุ้นทารก เมื่อทารกหยุดดูดนมโดยการขยับเต้านม	3.55	สูง	3.95	สูง
7. ท่านสังเกตความตึงของเต้านมก่อนและหลังให้นมทารก	3.05	สูง	3.75	สูง
8. ท่านให้ทารกดูดน้ำหลังให้ดูดนมมารดาอิ่ม	2.90	ปานกลาง	4.00	สูง
9. ท่านไล่ลมเพื่อให้ทารกเรอหลังดูดนม	3.35	สูง	4.00	สูง
10. ท่านปลุกทารกให้ดูดนม เมื่อทารกหลับนานเลยมือนม นานกว่า 3 ชั่วโมง	3.30	สูง	3.70	สูง
11. ท่านให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมงหลังคลอดหรือตามความต้องการของทารก	3.45	สูง	3.75	สูง
12. ท่านสังเกตว่าหลังดูดนม ทารกหลับได้ 2-3 ชั่วโมง ไม่ร้องหิวระหว่างมื้อ	3.25	สูง	3.80	สูง

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายข้อ

พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ
การให้นมมารดา				
13. ท่านให้ทารกดูนมมารดาอย่างเดียว	3.40	สูง	3.95	สูง
14. ท่านใช้นิ้วมือสอดมุมปากระหว่างเหงือกของทารก แล้วเคลื่อนทารกออกจากเต้านมเมื่อต้องการเอาหัวนมออกจากปากของทารก	2.90	ปานกลาง	3.60	สูง
15. ขณะให้ทารกดูนม มารดารู้สึกสบายไม่เกร็ง	3.65	สูง	3.85	สูง
16. ถ้าท่านรู้สึกไม่สบาย หรือเมื่อยหลังขณะให้นม ท่านจะใช้หมอนหนุนหลังหรือรองคอก	2.70	ปานกลาง	3.60	สูง
17. ท่านนั่งบนเก้าอี้หลังของมารดาตรงหน้าตัก อยู่ในแนวที่เกือบราบ หัวเข่าอยู่ระดับสูงกว่าสะโพกเล็กน้อย	2.55	ปานกลาง	3.80	สูง
18. ท่านอุ้มทารกไว้บนตัก ตะแคงตัวทารกเข้าหาตัวของท่าน แขนและมือประคองทารกไว้ ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อยท้ายทอยทารกอยู่บนแขนของท่าน คอของทารกไม่บิด คอว่าหรือแอ่นหงาย	3.60	สูง	3.95	สูง
19. ท่านนำทารกเข้าเต้านม โดยให้ด้านคางทารกเข้าเต้า ทารกแขนคอเล็กน้อย จมูกทารกจะอยู่ใกล้ระดับหัวนม	3.35	สูง	3.85	สูง
20. ท่านสอดหัวนมเข้าปากทารกได้ลึกถึงลานหัวนม	3.40	สูง	3.95	สูง

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายข้อ

พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ
การให้นมมารดา				
21. ท่านกอดทารกกระชับ คางทารกแนบชิดอยู่กับเต้านม จมูก และแก้มของทารกสัมผัสกับเต้านม	3.50	สูง	3.95	สูง
22. ท่านให้ทารกดูนม จนกว่าทารกจะหยุดดูดและปล่อยหัวนมเอง	3.40	สูง	3.90	สูง
การประเมินภาวะตัวเหลือง				
1. ท่านล้างมือก่อนจับทารก เพื่อประเมินว่าทารกตัวเหลืองหรือไม่	2.95	ปานกลาง	4.00	สูง
2. ท่านทำการประเมินสีผิวของทารกในที่สว่างเพียงพอ และเป็นแสงสว่างจากธรรมชาติ	2.80	ปานกลาง	3.65	สูง
3. ท่านตรวจดูว่าตามตัว ใบหน้า แขน ขา ของทารกเหลืองหรือไม่	3.05	สูง	3.85	สูง
4. ท่านสังเกตอาการตัวเหลืองของทารก โดยเริ่มจากใบหน้าก่อน	3.35	สูง	3.90	สูง
5. เมื่อท่านประเมินสีผิวของทารก ท่านบอกได้ว่าทารกตัวเหลืองหรือไม่	3.25	สูง	3.80	สูง
6. ท่านสังเกตอาการตัวเหลืองของทารก โดยใช้นิ้วมือกดลงบนผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผากเบาๆ ประมาณ 1 วินาที	2.25	ปานกลาง	3.85	สูง
7. หลังจากท่านปล่อยมือจากการกดลงบน	2.35	ปานกลาง	3.80	สูง

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายข้อ

พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลือง จากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ
การประเมินภาวะตัวเหลือง				
ผิวหนังของทารกบริเวณหน้าผาก มารดาสามารถตอบได้ว่า ทารกมีสีผิวเหลือง หรือปกติ				
8. ระยะเวลาให้ทารกดูนม ท่านมีการสังเกตอาการตัวเหลืองด้วย	2.85	ปานกลาง	3.85	สูง
9. ท่านประเมินภาวะตัวเหลืองของทารกทุกวัน เข้า-เย็นโดยมีการสังเกตลักษณะสีผิว เพื่อประเมินว่าทารกมีอาการเหลือง หรือไม่	3.05	สูง	3.85	สูง
10. ท่านสามารถทำการประเมินภาวะตัวเหลืองให้ทารกได้เมื่อกลับบ้าน	3.00	ปานกลาง	3.85	สูง

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยรายข้อของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง ในหัวข้อการให้นมมารดา มี 5 ข้อ คือในข้อที่ 5, 8, 14, 16 และ 17 และการประเมินภาวะตัวเหลือง มี 6 ข้อ คือในข้อที่ 1, 2, 6, 7, 8 และ 10 สำหรับในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย รายข้อของคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดา ไม่เพียงพอ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายด้าน

พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	\bar{X}	\bar{X}
ด้านการได้รับนมมารดา	71.45	84.40
ด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง	28.90	38.40

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด รายด้าน ของกลุ่มทดลอง ในด้านการได้รับนมมารดา และในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองมีคะแนนสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ทั้ง 2 ด้าน

ส่วนที่ 3 ทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov Test ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 10 ทดสอบการแจกแจงคะแนน พฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov Test ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

		คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ	คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
n		20	20
Normal Parameters	Mean	100.35	122.8
	Std. Deviation	.40987	.18574
	Most Extreme Differences		
	Absolute	.088	.194
	Positive	.070	.191
	Negative	-.088	-.194
Kolmogorov-Smirnov Z		.393	.869
Asymp. Sig. (2-tailed)		.998	.437

a Test distribution is Normal.

B Calculated from data.

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า มารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p > .01$)

ส่วนที่ 4 ผลการกำกับการทดลองของมารดาในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 11 สรุปผลการกำกับการทดลองของมารดาในกลุ่มทดลอง

คนที่	คะแนนเต็ม		เกณฑ์ที่ได้ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)	จำนวนข้อ ที่ไม่ผ่าน	การฝึกปฏิบัติ ซ้ำ
	26 คะแนน (100%)	ได้คะแนน			
.....					
1	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
2	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
3	24 คะแนน	92.30%	ไม่ผ่าน	2 ข้อ (13,19)	2 ครั้งได้ 26 คะแนน
4	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
5	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
6	25 คะแนน	96.15%	ไม่ผ่าน	1 ข้อ (14)	1 ครั้งได้ 26 คะแนน
7	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
8	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
9	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
10	25 คะแนน	96.15%	ไม่ผ่าน	1 ข้อ (14)	1 ครั้งได้ 26 คะแนน
11	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
12	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
13	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
14	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
15	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
16	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
17	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
18	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
19	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-
20	26 คะแนน	100%	ผ่าน	-	-

จากตารางที่ 11 พบว่า ได้ทำการประเมินทักษะในด้านการประเมินตัวเหลือง และ การได้รับนมมารดา หลังการทดลองของมารดาในกลุ่มทดลอง 20 คน ได้ทำการกำกับทดลอง มีมารดาที่ไม่ผ่านเกณฑ์กำกับทดลอง 3 คน ได้คะแนน 24, 25 และ 25 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 92.30%, 96.15% และ 96.15% ตามลำดับ จำนวนข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง มี 1-2 ข้อ คือ ข้อที่ 13 มารดานำทารกเข้าเต้านม โดยให้ด้านคางทารกเข้าเต้า ทารกแขนคอเล็กน้อย จมูกทารกจะอยู่ ใกล้ระดับหัวนมมารดา ข้อที่ 14 มารดาสอดหัวนมเข้าปากทารกให้ลึกถึงลานนม และข้อที่ 19 มารดาเอานมออกจากปากทารก โดยใช้นิ้วมือสอดมุมปากระหว่างเหงือกของทารกแล้วเคลื่อน ทารกออกจากเต้านม โดยมารดามีการฝึกปฏิบัติซ้ำ 1- 2 ครั้ง จึงผ่านเกณฑ์ ได้คะแนนเต็ม 26 คะแนน และมีมารดาที่ผ่านเกณฑ์กำกับทดลอง ทั้งหมด 17 คน

ส่วนที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน ของแบบสอบถามพฤติกรรมในการ
ป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยรวม ในด้านการประเมิน
ภาวะตัวเหลืองและด้านการได้รับนมมารดา

ตารางที่ 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน ของแบบสอบถามพฤติกรรมในการ
ป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยรวม

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. VAR00001	3.5500	.6775	40.0
2. VAR00002	3.6000	.5454	40.0
3. VAR00003	3.6250	.5856	40.0
4. VAR00004	3.4000	.7442	40.0
5. VAR00005	3.4250	.8130	40.0
6. VAR00006	3.7500	.5883	40.0
7. VAR00007	3.4000	.8412	40.0
8. VAR00008	3.4500	1.1082	40.0
9. VAR00009	3.6750	.6938	40.0
10. VAR00010	3.5000	.6405	40.0
11. VAR00011	3.6000	.4961	40.0
12. VAR00012	3.5250	.6400	40.0
13. VAR00013	3.6750	.6938	40.0
14. VAR00014	3.2500	.8086	40.0
15. VAR00015	3.7500	.4385	40.0
16. VAR00016	3.1500	.9213	40.0
17. VAR00017	3.1750	.9306	40.0
18. VAR00018	3.7750	.4797	40.0
19. VAR00019	3.6000	.5454	40.0
20. VAR00020	3.6750	.5723	40.0

21.	VAR00021	3.7250	.5057	40.0
22.	VAR00022	3.6500	.5335	40.0
23.	VAR00023	3.4750	.7506	40.0
24.	VAR00024	3.2250	.8317	40.0
25.	VAR00025	3.4500	.7828	40.0
26.	VAR00026	3.6250	.6279	40.0
27.	VAR00027	3.5250	.6789	40.0
28.	VAR00028	3.0500	1.0365	40.0
29.	VAR00029	3.0750	1.1183	40.0
30.	VAR00030	3.3500	.8336	40.0
31.	VAR00031	3.4500	.8458	40.0
32.	VAR00032	3.4250	.8439	40.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
SCALE	111.5750	230.2506	15.1740	32

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	108.0250	217.3583	.6224	.9511
VAR00002	107.9750	220.2814	.5974	.9515
VAR00003	107.9500	220.5103	.5403	.9518
VAR00004	108.1750	222.0968	.3426	.9533
VAR00005	108.1500	214.0282	.6542	.9508
VAR00006	107.8250	225.2250	.2650	.9535
VAR00007	108.1750	211.8404	.7229	.9502

VAR00008	108.1250	210.6763	.5703	.9523
VAR00009	107.9000	216.9641	.6265	.9511
VAR00010	108.0750	219.9686	.5196	.9519
VAR00011	107.9750	221.7686	.5573	.9518
VAR00012	108.0500	220.2538	.5047	.9520
VAR00013	107.9000	220.1436	.4675	.9523
VAR00014	108.3250	213.5583	.6786	.9506
VAR00015	107.8250	223.5840	.4937	.9522
VAR00016	108.4250	214.7122	.5441	.9520
VAR00017	108.4000	210.5026	.6992	.9504
VAR00018	107.8000	220.7282	.6519	.9513
VAR00019	107.9750	217.9224	.7472	.9506
VAR00020	107.9000	217.7333	.7217	.9506
VAR00021	107.8500	219.4128	.7063	.9509
VAR00022	107.9250	221.7122	.5195	.9519
VAR00023	108.1000	217.1692	.5658	.9515
VAR00024	108.3500	212.1308	.7194	.9502
VAR00025	108.1250	211.8045	.7827	.9497
VAR00026	107.9500	218.8179	.5942	.9514
VAR00027	108.0500	220.5615	.4576	.9523
VAR00028	108.5250	204.4609	.8338	.9490
VAR00029	108.5000	205.7949	.7232	.9505
VAR00030	108.2250	211.5635	.7420	.9500
VAR00031	108.1250	211.2917	.7419	.9500
VAR00032	108.1500	210.6949	.7692	.9498

Reliability Coefficients

N of Cases = 40.0

N of Items = 32

Alpha = .9527

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน ของ แบบสอบถาม พฤติกรรมในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ โดยรวมในด้านการประเมินภาวะตัวเหลืองและด้านการได้รับนมมารดา มีค่า .9527 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน จำนวนข้อ 32 ข้อ ในด้านการประเมินภาวะตัวเหลือง จำนวน 10 ข้อ และด้านการได้รับนมมารดา จำนวน 22 ข้อ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาตรีหญิง สุนทรี มอญทวี เกิดวันที่ 11 มิถุนายน 2512 ที่ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เมื่อปี 2537
สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล เมื่อปี 2542 จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
และเข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี 2552 ปัจจุบันรับราชการอยู่ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาล
สมเด็จพระปิยะเกล้า