

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด
โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาลราชวิถี**

ปริญญานิพนธ์

ของ

สวรรณ หัษศรี

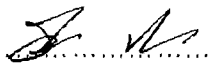
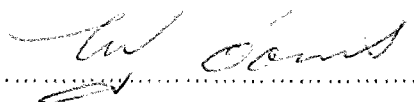
**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา**

มีนาคม 2543

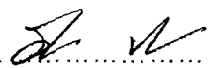
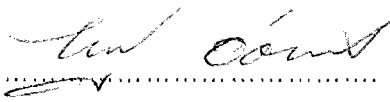
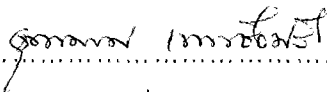
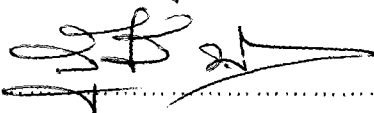
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุม และคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

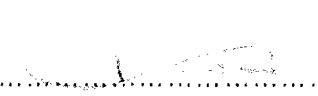
คณะกรรมการควบคุม

.....  ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
.....  กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
.....  กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)
.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)
.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ...๕... เดือนมีนาคม พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยการแนะนำ และให้คำปรึกษาสนับสนุนเป็นอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์เรือโท ดร. ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมสรร วงษ์อยู่น้อย นายแพทย์สุนทร อื้อเผ่าพันธ์ อาจารย์ ชนวรรณ อาษารัฐ อาจารย์ มาลี เกื้อนพคุณ อาจารย์ ทรงพล ต่อนี่ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนในแผนกสถิติกรรม กลุ่มมารดาหลังคลอด และสามีที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ทุกคน และเด็กหญิงเพชรสวรรค์ สาทาทิ ที่เป็นกำลังใจ และให้แรงสนับสนุนทางสังคมในทุกด้านแก่ผู้วิจัย จนสำเร็จเป็นอย่างดียิ่ง

คุณความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่คุณพ่าริ กรุณาอาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนและให้แรงสนับสนุนแก่ผู้วิจัยตลอดมาจนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

สวรรณค์ ทับศรี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ข้อดกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	29
งานวิจัยในต่างประเทศ	29
งานวิจัยในประเทศไทย	31
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	36
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	38
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	38
ประชากร	38
กลุ่มตัวอย่าง	38
แบบแผนการวิจัย	38
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การหาคุณภาพเครื่องมือ	42
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	43
วิธีจัดการกระทำกับข้อมูล	45
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้	49
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล	49
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
ผลการศึกษาครั้งนี้	50
5 บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
บทย่อ	58
ความมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้	58
วิธีดำเนินการวิจัย	58
เครื่องมือในการวิจัย	58
การวิเคราะห์ข้อมูล	59
สรุปผลการศึกษาครั้งนี้	59
อภิปรายผล	60
ข้อเสนอแนะ	64
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	64
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	76
ประวัติย่อของผู้วิจัย	144

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนทารกแรกเกิดตัวเหลือง (อายุต่ำกว่า 1 เดือน) เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ.2535-2540	3
2 สถิติทารกแรกเกิดตัวเหลืองจากมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี ที่ได้รับการรักษา โดยแสง ปีงบประมาณ 2537 - 2540	4
3 แนวทางการให้การรักษาโดยแสงโดยดูจากค่าบิลิรูบินที่ไม่ละลายน้ำ (Unconjugated bilirubin) (มก./ คล.)	16
4 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง	43
5 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของอายุของกลุ่มตัวอย่าง	50
6 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	50
7 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการให้แรงสนับสนุนของสามีก่อน และหลังการทดลอง	52
8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง	53
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการ ทดลองของคะแนนความรู้	54
10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านเจตคติของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง	55
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของ คะแนนเจตคติ	55
12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	56
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของคะแนน การปฏิบัติ	57
14 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	95

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 การสร้าง และการถ่ายภาพลิรุบิน	10
2 รูปกลไกการรักษาด้วยแสง	16
3 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ	25

บทที่ 1

บทนำ

กานำ

การพัฒนาประชาชนให้มีคุณภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างยิ่ง การที่ประเทศจะมีประชาชนที่มีคุณภาพได้นั้นจำเป็นต้องดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่แรกเกิด เพราะเด็กเป็นทรัพยากรและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต จึงได้มีการจัดทำนโยบายแผนพัฒนาเด็กระยะยาวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ซึ่งมีหลายโครงการที่จะพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริม พัฒนาสตรีและเด็กตั้งแต่ก่อนแต่งงาน ตั้งครรภ์และหลังคลอดทารก โดยมุ่งหวังให้มารดาทารก และเด็กมีสุขภาพดี เด็กเกิดมามีชีวิตและปลอดภัย มีการเจริญเติบโตและการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เหมาะสมในแต่ละวัย ด้วยการให้บริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมให้มารดาดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง และเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ต้องได้รับการดูแลสุขภาพ และการเอาใจใส่เป็นพิเศษจากมารดา บิดา ญาติพี่น้อง รวมทั้งการให้บริการของสถานบริการของรัฐ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2535 : 42 ; เกลิมพล ต้นสกุล และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2539 : 8) รัฐบาลได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาเด็กโดยประกาศ “ปฏิญญาเพื่อเด็ก” เพื่อยอมรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติในด้านสุขภาพ ดังนี้ (พิมพ์ไฉ นุญชรรมจินดา, 2539 : 2)

1. เด็กต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดู โดยเฉพาะตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงอายุ 5 ปีแรกของชีวิต
2. เด็กต้องได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ
3. เด็กต้องได้รับการป้องกันโรคจากโรคที่ป้องกันได้ และต้องได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย
4. เด็กต้องได้เล่นตามวัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ
5. เด็กต้องมีโอกาสเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพทั้งด้านการป้องกัน คุ้มครอง แก้ไขและฟื้นฟู

ฟื้นฟู

การอนามัยแม่และเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งมีผลต่อเนื่องถึงการพัฒนาระบบสุขภาพและการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นเครื่องชี้วัดสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจของประเทศได้เป็นอย่างดี (เกลิมพล ต้นสกุล และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2539 : 8) กล่าวได้ว่าการพัฒนาคุณภาพของประชาชน

จะประสบผลสำเร็จได้นั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็ก เห็นได้จากการใช้อัตรการตายของทารกและเด็กเป็นดัชนีสำคัญที่บ่งชี้ถึงสถานะทางสุขภาพของประชาชนของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก (กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : 5 – 9) ดังนั้นการสร้างพื้นฐานของบุคลิกภาพและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แก่เด็ก จึงเป็นสิ่งที่ประเทศที่พัฒนาแล้วให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก (ยูนิเซฟ. 2534 : 4) โดยเน้นความสำคัญของคุณภาพของเด็กในวัยทารก ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชนที่อ่อนแอที่สุด ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น (สุดาพร วิราภกุล. 2538 : 1)

ถึงแม้ว่างานอนามัยแม่และเด็กได้มีการพัฒนามาตลอด แต่ความครอบคลุมของการบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่สำคัญในระยะต่าง ๆ ยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงและคุณภาพยังไม่ดีเท่าที่ควร (รัชชัช มุ่งการดี. 2534 : 5) ดังนั้นแผนพัฒนาประชาชนให้มีคุณภาพ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) จึงกำหนดวัตถุประสงค์ให้ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีเป้าหมายให้บุคคลในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน มีองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้เป็นอย่างดีไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ของจำนวนครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 7 - 8)

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย เพศหญิงถูกกำหนดโดยธรรมชาติให้มีบทบาทในการดูแลบุตรและบุคคลในครอบครัว เนื่องจากทารกยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องอาศัยสิ่งแวดล้อม บุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบสนองให้การช่วยเหลือ บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุดคือมารดา และมารดาจะเป็นผู้ตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อทารก (พยอม อิงคตานววัฒน์. 2522 : 59 - 60) บทบาทการเป็นมารดาเป็นหน้าที่ที่ทำให้เกิดความผูกพัน ความรัก ความอบอุ่น ความเสียสละและปกป้องคุ้มครอง มารดาจึงเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข ความปลอดภัยของบุตร ในขณะที่ตัวบทบาทการเป็นมารดามีภาระผูกพันยึดเหนี่ยวจนแทบไม่มีเวลาเป็นของตนเอง โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรกมักขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก (พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง. 2526 ; วณิดา เสนะสุทธิพันธุ์. 2527 ; สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์. 2530 ; ศรีโสภา แห่งทองคำ. 2533)

การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวล สับสน หงุดหงิด ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ในการดำเนินบทบาทของมารดาหลังคลอดซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สำหรับความรัก ความอาทรของมารดาที่มีต่อบุตรเป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่าบุตรเปรียบเสมือนแก้วตาดวงใจ หากเกิดอะไรกับบุตรเพียงเล็กน้อยย่อมมีผลต่อจิตใจและการปรับตัวเข้าสู่บทบาทของมารดาได้ จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี พบว่ามารดาหลังคลอดเกือบทุกรายวิตกกังวล

เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตร และจะร้องไห้หากบุตรต้องถูกเจาะเลือดเพื่อวินิจฉัยหรือรักษาโดยแสงและต้องถูกแยกบุตรไปรักษาต่อที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาวะตัวเหลืองจะมีผลเสียต่อทารกคือ ชีมี ไม่คุ้นนม ร้องเสียงแหลม อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระตุก อาจมีอาการหูหนวก ระดับสติปัญญาต่ำ และปัญญาอ่อน หากไม่ได้รับการแก้ไขและรักษาอย่างถูกต้อง ทารกจะเกิดอาการชัก เกร็ง หลังแอ่น กลอกตาไม่ได้ หายใจไม่สม่ำเสมอ หุดหอบใจ และเสียชีวิต (ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, และพิมล เชื้อศิริปี. 2534 : 199 ; วิทยาลัยพยาบาล. 2527 : 12) สาเหตุเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์ที่เน้นบริการเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ (วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2539)

จากสถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีทารกแรกเกิดตัวเหลือง (อายุต่ำกว่า 1 เดือน) เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2535 - 2540 ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนทารกแรกเกิดตัวเหลือง (อายุต่ำกว่า 1 เดือน) เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2535-2540

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก/ราย	ผู้ป่วยใน/ราย
2535	159	484
2536	122	496
2537	174	743
2538	192	771
2539	199	492
2540	190	498

ที่มา : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. 2535 – 2540 : ไม่มีเลขหน้า.

จากสถิติมีทารกแรกเกิดตัวเหลืองเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นจำนวนมาก จำนวนผู้ป่วยทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ต้องเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในมากกว่าผู้ป่วยนอก 3 – 4 เท่า นำมาซึ่งการสูญเสียทางเศรษฐกิจในการรักษาพยาบาลทั้งครอบครัวและประเทศชาติ โรงพยาบาลราชวิถีมีทารกแรกเกิดตัวเหลืองจำนวนมากที่ได้รับการรักษาโดยแสง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2537 – 2540 ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 สถิติทารกแรกเกิดตัวเหลืองจากมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถีที่ได้รับการรักษา
โดยแสง ปีงบประมาณ 2537 - 2540

ปีงบประมาณ	จำนวน/ราย
2537	388
2538	408
2539	499
2540	476

ที่มา : โรงพยาบาลราชวิถี. 2537 – 2540 : ไม่มีเลขหน้า.

ในปีงบประมาณ 2540 มีจำนวนผู้มาคลอดในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถีทั้งสิ้น 15,490 ราย มีทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยแสง 476 ราย รับไว้รักษาในแผนกเด็กป่วย 54 ราย โดยทารกต้องแยกจากมารดาหลังคลอด ส่วนทารกอีก 422 ราย เป็นทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยแสงที่อยู่กับมารดาหลังคลอด

จากสถิติจะเห็นว่า จำนวนทารกตัวเหลืองที่ต้องอยู่ในความดูแลของมารดาหลังคลอดมีจำนวนมาก หากมารดาหลังคลอดไม่มีความรู้ หรือขาดประสบการณ์เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองแล้ว อาจทำให้ทารกมีความพิการทางสมอง ระดับสติปัญญาต่ำและอาจเสียชีวิตได้จากอาการตัวเหลืองซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพของประชาชนอันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศได้อีกในอนาคต นอกจากการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์แล้ว การให้ความรู้หรือประสบการณ์แก่มารดาหลังคลอดเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองนั้นเป็นการป้องกันอันตรายดังกล่าว เนื่องจากมารดาต้องเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด

ปัจจุบันการให้สูติศึกษามารดาหลังคลอดในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี มีการสอนเป็นกลุ่มในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ โดยใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อการสอน มีการแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การออกกำลังกายหลังคลอด อาหารเสริมยังไม่มีเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลือง ส่วนในรายที่ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยแสงมีการสอนเป็นรายบุคคลเป็นไปตามความสามารถและประสบการณ์ของผู้สอน ยังไม่มีแบบแผนถึงแม้ว่ามารดาหลังคลอดจะได้รับคำแนะนำแล้วก็ตาม มารดาหลังคลอดยังคงแสดงความวิตกกังวลสอบถามสาเหตุอาการตัวเหลือง ร้องไห้ส่งสารบุตร กลัวบุตรจะเป็นอันตรายนั่งเฝ้าบุตรตลอดเวลาในรายที่กลับบ้านแล้ว ได้โทรศัพท์มาถามเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตรเป็นประจำ

จากการสังเกตมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองสนใจและให้การดูแลบุตรตัวเหลืองตามคำแนะนำมักเป็นมารดาหลังคลอดที่สามีแสดงความรัก ความห่วงใย และช่วยดูแลบุตรตลอดจนญาติพี่น้อง เพื่อน ๆ มาเยี่ยมเป็นจำนวนมาก ตรงกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ว่าบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นในด้านการได้รับความรักใคร่ การรับรอง การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของจะทำให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดแรงงูใจในการกระทำพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สุริย์จันทร์โมลี. 2526 : 53) และจากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่สามีได้ให้คำปรึกษา และให้แรงสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่มารดาขณะตั้งครรภ์ทำให้มารดาขณะตั้งครรภ์มีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ที่ดี และถูกต้องมากขึ้น (นงเยาว์ อุดมวงศ์. 2533 : ก-ข; พิศมัย เพิ่มกระโทก. 2529 : ก-ข) และแผนการสอนกระตุ้นสามีให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาทำให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีความรู้ และการปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น (สุกิจ ภูริก. 2539 : ก-ข)

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการป้องกันอันตรายจากภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดด้วยการให้มารดามีความรู้และสามารถดูแลบุตรตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม จึงจะนำกระบวนการทางสุขศึกษาอย่างมีระบบมาประยุกต์ใช้ เนื่องจากสุขศึกษาเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอดไปในทิศทางที่พึงประสงค์ บรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองแก่มารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางการให้สุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองให้เกิดความรู้ มีเจตคติและสามารถปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรตัวเหลืองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ทารกดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย เจริญเติบโตเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษากันคว่า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลของการศึกษาค้นคว้าทำให้ทราบถึงคุณภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นว่ามีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอดได้เพียงใด
2. เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษามารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในโอกาสต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

มารดาหลังคลอดที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ไม่มีความผิดปกติทางจิตประสาท อาศัยอยู่กับสามีในเขตกรุงเทพมหานคร ตลอดระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลือง แบ่งเป็น
 - 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1.2 โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองตามปกติ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลบุตรตัวเหลือง ประกอบด้วย

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง
- 2.2 เจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง
- 2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ** หมายถึง ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมสุขภาพอย่างมีระบบ โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด

2. **โปรแกรมสุขภาพเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรตัวเหลือง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแผนการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดและสามีในการดูแลบุตรตัวเหลือง และแนะนำสามีของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับวิธีการให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด

3. **โปรแกรมสุขภาพเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองตามปกติ** หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองที่มารดาหลังคลอดได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นรายบุคคลตามการปฏิบัติงานที่เป็นปกติประจำ

4. **แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การช่วยเหลือเกื้อกูลจากสามีในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรักใคร่ผูกพัน โกลีลิต การรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมที่แสดงออก รวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของเงินทอง แรงงาน หรือเวลา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น

5. **พฤติกรรมการดูแลบุตรตัวเหลือง** หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำในการดูแลบุตรตัวเหลือง ประกอบด้วย

5.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้จดจำที่มารดาได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง ในเรื่อง สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตัวเหลืองและการดูแลบุตรตัวเหลือง

5.2 เจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ที่มีต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง

5.3 การปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลือง หมายถึง การกระทำหรือความตั้งใจกระทำในการดูแลบุตรตัวเหลือง

6. **มารดาหลังคลอด** หมายถึง สตรีที่คลอดบุตรในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และบุตรแรกเกิดมีอาการตัวเหลือง

7. **บุตรตัวเหลือง** หมายถึง ทารกแรกคลอดจากครรภ์มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี และแพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการตัวเหลือง

8. **โรงพยาบาลราชวิถี** หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้บริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 2 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ในการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองสำหรับมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษากันคว้า

ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

ความหมาย

อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Hyperbilirubinemia) คือภาวะที่ระดับของบิลิรูบินในกระแสเลือดหรือซีรัม (Serum) มากกว่า 2 มก./ดล. ขึ้นไป และถ้าสูงกว่า 5 มก./ดล. อาการเหลืองจะปรากฏให้เห็นโดยจะเริ่มจากใบหน้า ลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ และฝ่าเท้า ตามลำดับ

จากความหมายของอาการตัวเหลืองจะเห็นได้ว่าบิลิรูบินเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับอาการตัวเหลืองของทารกซึ่งบิลิรูบินแบ่งเป็น 3 ชนิดใหญ่ๆ ดังนี้

1. บิลิรูบินที่ละลายในไขมัน (Unconjugated Bilirubin หรือ Indirect Bilirubin) พบเป็นส่วนใหญ่ในร่างกาย มี 2 ชนิด คือ

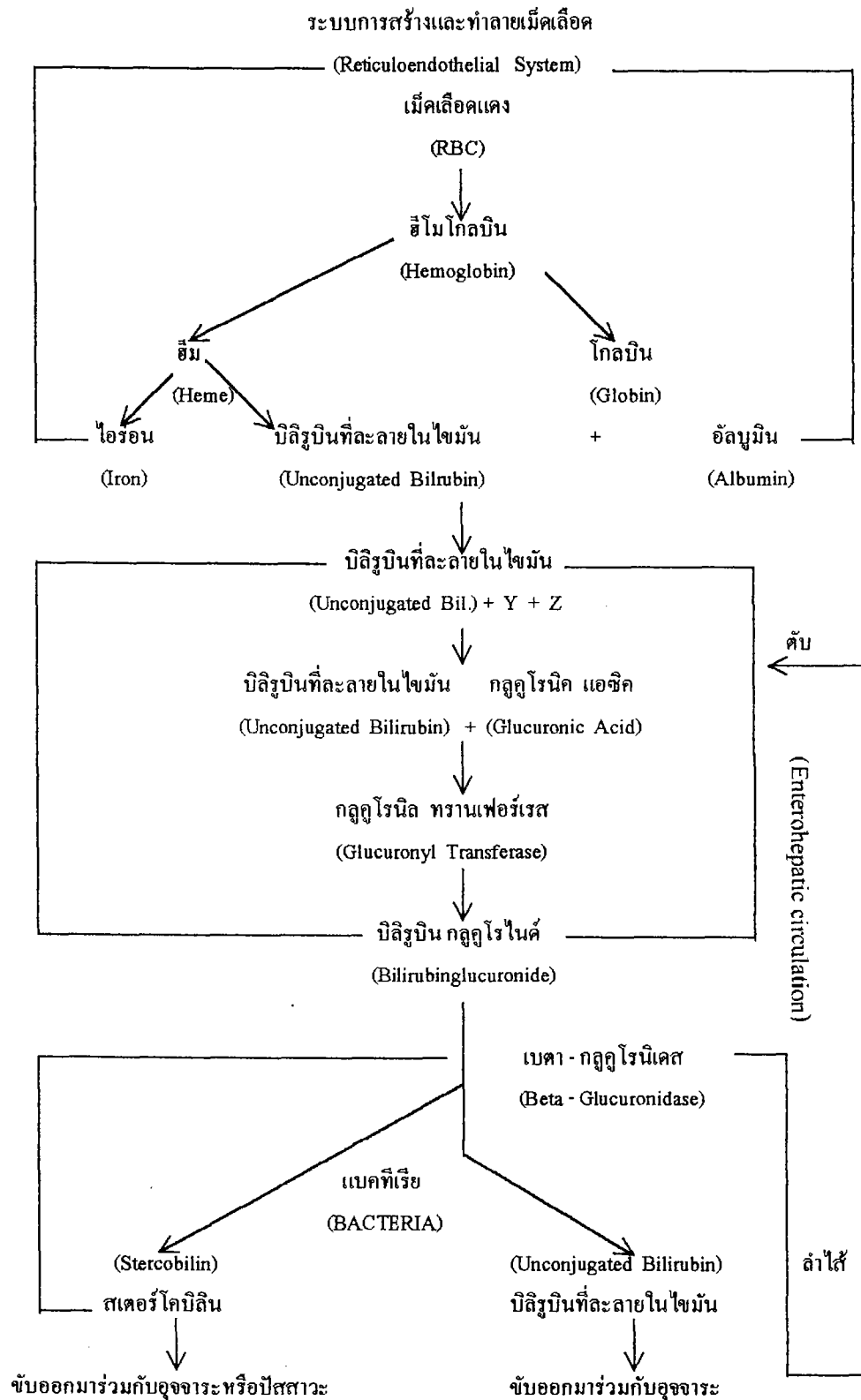
1.1 ฟรี อันคอนจูเกต บิลิรูบิน (Free Unconjugated Bilirubin) ละลายได้ดีในไขมัน และสารอินทรีย์ สามารถผ่านเบรนน บาร์เรียร์ (Brain Barrier) รบกวนการทำงานของสมอง

1.2 บาวด์ อันคอนจูเกต บิลิรูบิน (Bound Unconjugated Bilirubin) จะจับกับอัลบูมิน (Albumin) กลายเป็นโปรตีนเชิงซ้อนผ่านเซลล์เมมเบรนไม่ได้ ไม่เป็นอันตรายกับร่างกาย

2. บิลิรูบินที่ละลายในน้ำ (Conjugated Bilirubin หรือ Direct Bilirubin) จะจับกับกรดกลูคูโรนิค (Glucuronyl) กลายเป็นบิลิรูบิน กลูคูโรไซด์ (Bilirubin Glucuronide) ละลายน้ำและขับออกทางอุจจาระ

3. โฟโต บิลิรูบิน (Photo Bilirubin) เกิดขึ้นเมื่อบิลิรูบินถูกกับแสง จะเกิดโฟโตไอโซเมอไรเซชัน (Photoisomerization) เป็นปฏิกิริยาเกิดขึ้นเร็ว สารชนิดนี้คล้ายบิลิรูบินที่ละลายในน้ำ (Conjugated Bilirubin) คือละลายน้ำได้ดี และขับออกจากร่างกายทางน้ำได้ดี โดยไม่ต้องละลายในน้ำก่อน แต่ไม่ใช่บิลิรูบินที่ละลายในน้ำ (Conjugated Bilirubin)

ในร่างกายมนุษย์จะมีการสร้างและการขับถ่ายบิลิรูบิน เป็นกระบวนการต่อเนื่องกัน
 ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 การสร้างและการขับถ่ายบิลิรูบิน

จากวงจรการสร้างและการขับถ่ายบิลิรูบิน พบว่ามีบิลิรูบินที่ละลายในไขมัน (Unconjugated Bilirubin) ถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะ และอุจจาระ การส่งเสริมให้มารดาให้นาทารกมาดูดกระตุ้นน้ำนม เพื่อให้ทารกได้รับนมมารดาได้เร็ว จะทำให้มีแบคทีเรีย (Bacteria) ในลำไส้ และนมมารดาช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ เรียกว่า แกสโตรโคลิก รีเฟล็กซ์ (Gastrocolic – reflex) จะพบว่าการให้ทารกดูดนมมารดาจะมีการขับถ่ายอุจจาระบ่อย บิลิรูบินที่ละลายในไขมัน (Unconjugated Bilirubin) ที่ค้างอยู่ในลำไส้ จะถูกขับออกมาช่วยให้อาการตัวเหลืองลดลงด้วย

ชนิดของอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

อาการตัวเหลืองที่พบในทารกแรกเกิด แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. อาการตัวเหลืองจากสรีรภาวะ (Physical Jaundice)
2. อาการตัวเหลืองจากพยาธิภาวะ (Pathological Jaundice)

1. ภาวะตัวเหลืองจากสรีรภาวะ (Physical Jaundice)

ทารกแรกเกิดเกือบทุกคนจะมีอาการตัวเหลืองเล็กน้อย คือ ระดับบิลิรูบินในซีรัมสูงกว่า 2 มก./ดล. ในระหว่างสัปดาห์แรกหลังคลอดและจะลดลงสู่ระดับปกติเอง พบประมาณร้อยละ 50 ของเด็กคลอดครบกำหนดและร้อยละ 80 ของเด็กคลอดก่อนกำหนด (อุรา เทพสุภา. 2538 : 1 – 3)

ลักษณะทารกเหลืองจากสรีรภาวะ มีดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปทารกปกติดี
2. ทารกคลอดครบกำหนด ค่าบิลิรูบินในซีรัม ไม่เกิน 15 มก./ดล.
ทารกคลอดก่อนกำหนด ค่าบิลิรูบินในซีรัม ไม่เกิน 18 มก./ดล.
3. ทารกครบกำหนดจะเริ่มเหลืองเล็กน้อย หลัง 36 ชั่วโมงไปแล้ว และจะเหลืองเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณ วันที่ 3 - 5 หลังจากนั้นจะลดลงเป็นปกติประมาณวันที่ 6 - 7
ทารกคลอดก่อนกำหนด จะเริ่มเหลือง เล็กน้อยหลัง 48 ชั่วโมงไปแล้ว และจะเหลืองเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณวันที่ 5 - 7 หลังจากนั้นจะลดลงเป็นปกติประมาณวันที่ 10 - 11
4. ระดับบิลิรูบินที่ละลายในน้ำ (Conjugated Bilirubin) ไม่ควรเกิน 1 - 1.5 มก./ดล.
5. เพอริเฟอรัล สเมียร์ (Peripheral smear) พบรูปร่างของเม็ดเลือดแดง (Red Cell Morphology) ปกติ
6. อัตราเพิ่มของบิลิรูบิน (Bilirubin) น้อยกว่า 5 มก./ดล./วัน

สาเหตุของอาการตัวเหลืองจากสรีรภาวะ

อาการตัวเหลืองจากสรีรภาวะ มีสาเหตุดังนี้คือ (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2533 : 126 – 133)

1. มีการสร้างบิลิรูบินมากกว่าปกติ เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ถึง 2 - 5 เท่า ประมาณ 6-8 มก. / กก. /วัน เนื่องจากอายุเม็ดเลือดแดงของทารกแรกเกิดสั้นกว่าปกติ คือ 86 - 90 วัน (เม็ดเลือดแดงในผู้ใหญ่มีอายุ 120 วัน) ประกอบกับปริมาตรเม็ดเลือดแดงต่อน้ำหนักตัวมากกว่าผู้ใหญ่
2. เนื่องจากในลำไส้ของทารกแรกเกิดมีแบคทีเรีย (Bacteria) น้อย ที่จะช่วยเปลี่ยนบิลิรูบินที่ละลายในน้ำ (Conjugated Bilirubin) ให้เป็นบิลิรูบินที่ละลายในไขมัน (Unconjugated Bilirubin) ดังนั้นบิลิรูบินที่ละลายในน้ำ (Conjugated Bilirubin) จะตกค้างในลำไส้ และถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตใหม่ มีการไหลเวียนภายในตับ (Exterohepatic Circulation) ในปริมาณมาก ทำให้ตัวเหลืองมากขึ้น ถ้ามีภาวะลำไส้อุดตัน หรือถ่ายขี้เทาช้าก็จะทำให้ตัวเหลืองมากขึ้น
3. คับขังเจริญไม่เต็มที่ มีวาย (Y) โปรตีนน้อย (ปริมาณ Y โปรตีนจะมีปกติเมื่ออายุหลังคลอด 5 วัน) ทำให้การนำบิลิรูบิน (Bilirubin) เข้าสู่เซลล์ตับได้น้อย ประกอบกับเอนไซม์กลูโคโรนิลทรานสเฟอเรส (Glucuronyl Transferase) ต่ำ จึงเกิดอาการตัวเหลืองขึ้น
4. ตับได้รับเลือดที่มีปริมาณ ออกซิเจน ต่ำลง ซึ่งเดิมขณะอยู่ในครรภ์มารดา ทารกได้รับเลือดทางอัมบิลิกอล เวน (Umbilical Vein) หลังคลอดได้รับเลือดจากพอร์ทัล เวน (Portal Vein) ซึ่งมีออกซิเจน ต่ำกว่า ทำให้การทำงานของตับน้อยลง จึงทำให้เกิดอาการตัวเหลือง

2. ภาวะตัวเหลืองจากพยาธิภาวะ (Pathological Jaundice)

ลักษณะทารกเหลืองจากพยาธิภาวะ มีดังนี้

1. มักจะเกิดอาการตัวเหลือง ใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
2. ในทารกคลอดครบกำหนด ระดับบิลิรูบินสูงเกิน 12 . 5 มก./ดล.
ในทารกคลอดก่อนกำหนด ระดับบิลิรูบินสูงเกิน 12 มก./ดล.
3. ระดับบิลิรูบินที่ละลายในน้ำ (Conjugated Bilirubin) มากกว่า 2 มก./ดล.

สาเหตุของอาการตัวเหลืองจากพยาธิภาวะ

อาการตัวเหลืองจากพยาธิภาวะ มีสาเหตุดังนี้คือ

1. มีการสร้างบิลิรูบิน (Bilirubin) มากเกิน ได้แก่
 - 1.1 การแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ เช่น

1.1.1 หมู่เลือดของมารดากับทารกไม่เข้ากัน ได้แก่ อาร์เอช (Rh) หรือเอบีโอ อินคอมพาทิบิลิตี (ABO Incompatibility) พบในมารดาที่มีอาร์เอช เนกาทีฟ (Rh Negative) และมารดาหมู่เลือดโอ (O) มากกว่าหมู่อื่น

1.1.2 ความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น เม็ดเลือดแดงมีรูปร่างผิดปกติ เม็ดเลือดแดงจะเปราะแตกง่าย และโรคภาวะพร่องเอนไซม์จี ชิก พีดี (G₆PD) (Glucose 6 Phosphate Dehydrogenase Deficiency)

1.2 ภาวะเลือดออก เช่น มีเลือดออกใต้ผิวหนังบริเวณศีรษะจากการคลอด (Cephalohematoma)

1.3 ภาวะเม็ดเลือดแดงมากเกินไป (Polycythemia) การแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงที่ต้อ่มากขึ้น ทำให้เกิด Bilirubin ในร่างกายมากขึ้น

1.4 มีการดูดซึมกลับของบิลิรูบินทางการไหลเวียนภายในตับ (Enterohepatic Circulation) เพิ่ม จากการอุดตันของทางเดินอาหาร หรือการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง เช่น ลำไส้ตีบตัน (Pyloric stenosis) ขี้เทาอุดตัน (Meconium plug)

2. การขับถ่ายบิลิรูบิน (Bilirubin) ลดลง ได้แก่

2.1 ไครเกลร์-เนซจาร์ ซินโดรม (Crigler – Najjar Syndrome) เป็นภาวะพร่องเอนไซม์ กลูคูโรนิล ทรานส์เฟอเรส (Glucuronyl Transferase Enzyme) ที่จะเปลี่ยนบิลิรูบิน

2.2 ได้รับยาที่แย่งจับอัลบูมิน (Albumin) ในเลือด ทำให้อัลบูมินที่จะมาช่วยเปลี่ยนบิลิรูบินเป็นบิลิรูบินที่ละลายในไขมัน (Unconjugated Bilirubin) น้อยลง ยาพวกนี้ ได้แก่ พวกลาลิโพนามิด ซาลิซัยเลต และโซเดียม เบนโซเอท

2.3 ร่างกายมีเลือดดำปนกับเลือดแดง (Persistent Ductus Venosus) ร่างกายทารกต้องรีบสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มออกซิเจนในร่างกาย เมื่อเม็ดเลือดแดงมากขึ้น การแตกทำลายเม็ดเลือดแดงก็มาก จำนวนบิลิรูบินก็มากขึ้น

2.4 กาแลคโตสซีเมีย (Galactosemia) เป็นความผิดปกติที่ร่างกายไม่สามารถเปลี่ยนน้ำตาลกาแลคโตส (Galactose) เป็นกลูโคส (Glucose) ทำให้กาแลคโตสคั่งในเลือดและไปคั่งในตับ ทำให้ตับทำงานผิดปกติ

2.5 ภาวะต่อมไทรอยด์ผิดปกติ มีผลต่อดับ ทำให้หน้าที่ตับเสียไป และถ้าต่อมผิดปกติ เช่น ไม่มีต่อมหรือต่อมเล็กจนทำงานไม่ได้ ทารกจะมีการซึม อ่อนปวกเปียก ไม่ดูคนม ร้องเสียงเบา แพบ อุณหภูมิต่ำกว่าปกติ กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวน้อย ท้องอืด ตัวเหลืองมาก

ภาวะตัวเหลืองจะมีผลเสียต่อทารกมากหรือน้อย แล้วแต่สาเหตุ บางรายจะพบเพียงบิลิรูบินีเมีย เอ็นเซฟาโลพาธี (Bilirubinemia Encephalopathy) คือ ซึม ไม่ดูคนม มอโร รีเฟล็กซ์

(Moro's Reflex) ลดลง ร้องเสียงแหลม อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระตุก ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข และรักษาอย่างถูกต้อง ทารกจะเกิดอาการเคอนิคเทอร์ส(Kernicterus) คือมีอาการชัก เกร็ง หลังแอ่น กลอกตาไม่ได้ ทารกจะตาย เพราะสารบิลิรูบิน (Bilirubin) ไปจับเนื้อสมอง ทำให้การทำงานและการควบคุมเมตาโบลิซึมของร่างกายเสียไป (พินลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2533 : 11 – 14 ; อนันต์ เดชะเวช. 2522 : 1052 – 1058)

การรักษา

การรักษาทารกตัวเหลืองมีแนวทางการรักษาดังนี้

1. รักษาโดยยา (Chemotherapy) การใช้ยาจะได้ผล ต้องเป็นทารกครบกำหนด ยาที่ใช้ คือ ฟีนอบาบิทอล(Phenobarbital) ซึ่งเชื่อว่ายานี้มีผลต่อการทำงานของตับ ทำให้ทำงานดีขึ้น ปัจจุบันไม่นิยมรักษาด้วยยานี้แล้ว

2. การรักษาโดยแสง (Phototherapy) ซึ่งจะได้กล่าวให้ละเอียดต่อไป

3. การถ่ายเปลี่ยนเลือด (Blood Exchange) โดยนำเลือดของทารกออกครั้งละ 5 - 20 ซีซี. และนำเลือดหมู่เดียวกันกับทารกใส่เข้าไปในจำนวนที่เท่ากัน (การเปลี่ยนถ่ายเลือดทำที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)

การรักษาโดยแสง (Phototherapy)

การรักษาโดยแสง (Phototherapy) เป็นวิธีการรักษาที่นิยมใช้สำหรับรายที่อาการตัวเหลือง และระดับบิลิรูบินในเลือดสูง มีวัตถุประสงค์ เพื่อที่จะเปลี่ยนบิลิรูบินที่ละลายในไขมัน (Indirect Bilirubin) ให้เป็นโพโคบิลิรูบิน ซึ่งจะละลายในน้ำได้ และสามารถขับออกทางอุจจาระ ปัสสาวะ การรักษาด้วยวิธีนี้จะทำในรายที่ระดับบิลิรูบิน กำลังจะขึ้นถึงระดับที่เป็นพิษต่อร่างกาย ช่วยให้ไม่ต้องถ่ายเลือด (Blood exchange) ได้บ่อยครั้งสำหรับทารกแรกเกิดที่มีอาการตัวเหลือง (กฤษณา เพ็งสา. 2534 : 130 – 131)

จุดมุ่งหมายทั่วไปของการรักษา คือ

1. เพื่อลดระดับของบิลิรูบิน (Bilirubin) ในกระแสเลือด
2. ป้องกันภาวะการเกิดเคอนิคเทอร์ส (Kernicterus)
3. ควบคุมภาวะโลหิตจาง

ข้อบ่งชี้ในการรักษาโดยแสงมีหลักในการพิจารณา ดังนี้ (วิไล ราตรีสวัสดิ์ และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. 2533)

1. ทารกคลอดครบกำหนดที่มีระดับบิลิรูบิน 15 - 19 มก./ดล.
2. ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย มีภาวะติดเชื้อ หายใจลำบาก ฯลฯ ซึ่งมีระดับบิลิรูบินมากกว่า 10 - 15 มก./ดล.

3. ทารกที่มีระดับบิลิรูบินสูงจากสาเหตุอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะเลือด แม่ - ลูก เข้ากันไม่ได้ ต้องทำการถ่ายเลือด (Blood Exchange)

4. ทารกที่เหลืองโดยไม่ทราบสาเหตุ

5. ทารกที่ระดับบิลิรูบินค่อนข้างสูง แต่ยังไม่ถึงข้อบ่งชี้ในการถ่ายเลือด

นอกจากนี้ยังมีแนวทางในการพิจารณาให้การรักษาโดยแสง ดูจากค่าบิลิรูบินที่ไม่ละลายน้ำ (Unconjugated Bilirubin) ที่มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังตาราง 3

ตาราง 3 แนวทางการให้การรักษาโดยแสงโดยดูจากค่าบิลิรูบินที่ไม่ละลายน้ำ (Unconjugated Bilirubin) (มก./ดล.)

น้ำหนัก (กรัม)	อายุ (วัน)						
	1	2	3	4	5	6	7
	ค่าบิลิรูบินที่ไม่ละลายน้ำ (Unconjugated Bilirubin) (มก./ดล.)						
< 1000	> 3	> 3	> 3	> 5	> 5	> 7	> 7
1000 - 1249	> 5	> 5	> 5	> 8	> 8	> 10	> 12
1250 - 1499	> 8	> 8	> 8	> 10	> 12	> 12	> 12
1500 - 1749	> 10	> 10	> 10	> 12	> 12	> 13	> 13
1750 - 1999	> 10	> 10	> 12	> 13	> 13	> 13	> 13
2000 - 2499	> 10	> 12	> 12	> 15	> 15	> 15	> 15
> 2500	> 10	> 12	> 13	> 15	> 17	> 17	> 17

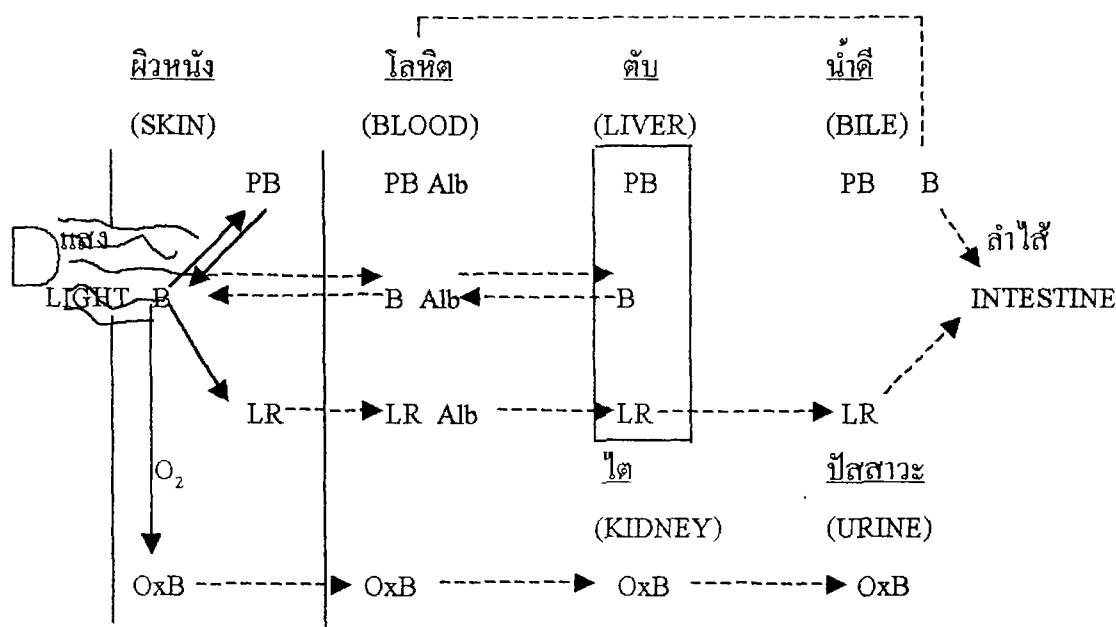
ที่มา : กฤษณา เพ็งสา. 2534 : 134

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าข้อบ่งชี้ในการรักษาโดยแสงมิได้ขึ้นอยู่กับค่าบิลิรูบินที่ไม่ละลายน้ำเท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยในเรื่องอายุและน้ำหนักเด็กเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งแผนการรักษาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

ชนิดของแสงที่ใช้

แสงที่ใช้ในการรักษา มีดังนี้

1. หลอดไฟนีออนธรรมดาหรือหลอดไฟขาว คลื่นแสง 550 - 600 นาโนเมตร หรือขนาดหลอดละ 20 วัตต์
 2. หลอดไฟสีฟ้า (Blue Light) คลื่นแสง 425 - 475 นาโนเมตร
 3. หลอดไฟสีฟ้าพิเศษ (Special Blue Light) คลื่นแสง 420 - 480 นาโนเมตร การรักษาโดยแสงสีฟ้าพิเศษจะมีประสิทธิภาพดีกว่าแสงสีขาว แต่มีผลเสีย คือ ราคาแพง หายาก แสง่าย
- การเปลี่ยนบิลิรูบินที่ละลายในไขมันให้เป็นโฟโตบิลิรูบินในการรักษาด้วยแสงเพื่อลดอาการตัวเหลือง มีกลไกดังภาพประกอบ 2



B = บิลิรูบิน (Bilirubin) (Z,Z isomer); PB = โฟโตบิลิรูบิน (Photobilirubin) (E,E;E,Z isomers);
 LR = ลัมมิรูบิน (Lumirubin) (E,Z isomers); OxB = บิลิรูบิน ออกซิเดชัน โพรดักต์ (Bilirubin Oxidation Products); Alb = อัลบูมิน (Albumin)

ภาพประกอบ 2 รูปกลไกของการรักษาด้วยแสง

ที่มา : กฤษณา เฟื่องสา. 2534 : 130

วิธีใช้เครื่องส่องไฟ (Photo)

1. ตัวเครื่องส่องไฟ ประกอบด้วยจำนวนหลอดไฟ 8 - 10 หลอด ขนาดหลอดละ 20 วัตต์
2. เมื่อเปิดเครื่องส่องไฟ ระยะของแสงให้ห่างจากตัวเด็ก 45 - 50 ซม. หรือ 40 - 45 นิ้วฟุต
3. หลอดไฟ ควรเปลี่ยนเมื่อใช้ครบ 200 - 400 ชั่วโมง แต่ถ้าไฟไม่ร้อนจัดเกินไป จะใช้ได้ถึง 2,000 ชั่วโมง

การพยาบาล

การพยาบาลทารกที่ได้รับการรักษาโดยแสง มีดังนี้

1. พยาบาลต้องอธิบายให้มารดาและญาติเข้าใจถึงจุดประสงค์ของการรักษาโดยแสง เพื่อให้มารดาและญาติเข้าใจ คลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา
2. ตรวจสอบว่าเครื่องส่องไฟ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ หลอดไฟครบถ้วน เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. นำทารกมาเช็ดตาด้วยน้ำเกลือสำหรับเช็ดตา (Normal saline Solution) และปิดด้วยผ้าปิดตา (Eye pad) ซึ่งทำด้วยผ้าก๊อซ ภายในมีกระดาษทึบแสง เพื่อป้องกันไม่ให้แสงไฟฟ้าเข้าตาโดยตรง ทำให้ตาบอดได้ และผ้าปิดตา ต้องผ่านการนึ่งฆ่าเชื้อโรคก่อน ควรเปลี่ยนทุก 6 - 8 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยวันละครั้ง
4. ถอดเสื้อผ้าทารกออก เหลือไว้เพียงผ้าอ้อมห่อกันชั้นเดียว เพื่อให้ร่างกายทุกส่วนได้รับแสงมากที่สุด
5. พลิกตัวทารกทุก ๆ 2 ชั่วโมง เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้รับแสงทั่วถึง
6. วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในรายที่อุณหภูมิต่ำ ให้ใช้ผ้าคลุมเครื่องไว้
7. ดูแลเรื่องการให้นมและน้ำ (Feeding) ให้เพียงพอ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ และเพื่อช่วยขับปัสสาวะออกจากร่างกาย โดยให้นมแม่ทุก 3 - 4 ชั่วโมง เพราะทำให้ทารกถ่ายอุจจาระบ่อยขึ้น
8. บันทึกจำนวนน้ำดื่ม และจำนวนครั้งของการถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ เพื่อควบคุมภาวะการขาดน้ำ เพราะทารกที่รักษาด้วยแสงจะสูญเสียน้ำ เพิ่มขึ้นเป็น 2 - 3 เท่าของทารกปกติ ในรายที่ทารกมีอาการซึม ท้องอืด หรือสำรอกนมบ่อย ๆ ต้องรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแทน
9. รักษาความสะอาดของผิวหนัง ให้ผิวหนังแห้ง สะอาดอยู่เสมอ เนื่องจากขณะให้แสงทารกจะถ่ายอุจจาระบ่อย ดังนั้นการทำความสะอาดผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณก้นและเปลี่ยนผ้าอ้อมใหม่ จึงมีความสำคัญมาก
10. ขณะรักษาด้วยแสง อาบน้ำทารกได้ตามปกติ ห้ามทาแป้ง ครีม น้ำมันต่าง ๆ เพราะจะทำให้ผิวหนังไหม้ได้
11. สังเกตลักษณะของผิวหนังทารกบางรายมีผื่น (Rash) เกิดขึ้นได้
12. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เบามือ และขณะให้การพยาบาลควรจะพูดคุยกับทารกหรือมารดาด้วย
13. ติดตามผลการเจาะเลือดหาบิลิรูบิน (Bilirubin) สังเกตสีผิวหนังเพื่อประเมินผลการรักษาโดยแสง ถ้าไม่ดีขึ้นแพทย์อาจต้องรักษาด้วยวิธีอื่นต่อ

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยขณะทาการรักษาโดยแสง ได้แก่

1. เยื่อตาอักเสบ (Conjunctivitis) หรือตาเป็นแผล (Corneal Ulcer) จะมีอาการ ตาแฉะ มีขี้ตามาก อาจจะทำให้ตาอักเสบ ตาบอดได้ ฉะนั้นที่ปิดตาต้องสะอาด การปิดตาไว้ที่ปิดตาให้หนังตาปิดสนิท ไม่กดแน่นเกินไป หรือปิดตาไม่สนิท แสงเข้าไปในตาได้ ในรายที่ตาแฉะควรจะรายงานแพทย์ทราบ เพื่อให้การรักษาต่อ

2. การถ่ายอุจจาระเหลว สีเขียว บ่อย ๆ จะต้องเช็ดทำความสะอาดทุกครั้ง เพราะอุจจาระจะทำให้ผิวหนังแดงเปื่อยได้ ในรายที่รักษาโดยแสงเป็นเวลาหลายวัน อาจทำให้ทารกร้องไห้ได้ เพราะเชื่อว่าแสงจะทำให้แลคเตส (Lactase) น้อยลง จึงทำให้การดูดซึมนมไม่ดีเท่าที่ควร จะต้องบันทึกจำนวนครั้งและลักษณะอุจจาระไว้

3. ผิวหนังทารกจะมีสารสีเข้มขึ้น (Hyperpigmentation) เนื่องจากการออกซิเดชันของสารเมลานินอาการอาจอยู่ได้เป็นเดือนจึงหายเป็นปกติได้

4. ทารกดูซึมและน้ำน้อยลง และทารกอาจมีไข้ได้ เนื่องจากแสงไฟมีความร้อนจากหลอดไฟ ทำให้เกิดความร้อน ทารกอาจสูญเสียน้ำ โดยการระเหยจากผิวหนังและหายใจ ฉะนั้นต้องคอยดูแลให้นมและน้ำอย่างใกล้ชิด

คำแนะนำในรายที่หยุดให้การรักษาโดยแสง

1. แนะนำให้มารดาอุ้มทารกรับแสงแดดอ่อน ๆ ในตอนเช้า ประมาณ 6.00 - 7.00 น. หรือตอนเย็น ๆ ทุกวัน โดยไม่ต้องสวมเสื้อผ้า

2. ให้มารดาสังเกตดูว่าทารกตัวเหลืองขึ้นกว่าเดิมอีกหรือไม่ ถ้าอาการตัวเหลืองเพิ่มขึ้น หรือมีอาการซึม ดูดนมและน้ำน้อยลง ให้นำทารกกลับมาพบแพทย์

3. ให้นมและน้ำอย่างเพียงพอ

4. มาตรฐานตามนัด

อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เป็นอาการที่เกิดจากทารกมีระดับบิลิรูบินในซีรัมสูงมากกว่า 2 มก./ดล. ขึ้นไป และจะปรากฏอาการเหลืองตามใบหน้า ลำคอ หน้าอก หน้าท้อง แขน และขา เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากสรีรภาวะและพยาธิภาวะ ซึ่งการรักษาที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับได้แก่การรักษาโดยแสงซึ่งจะช่วยลดระดับบิลิรูบินไม่ให้สูง ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้ทารกปัญญาอ่อนหรือเสียชีวิต

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยาซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา”

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของคน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (ฉันทานันท์ ภูวนนท์. 2537 : 39)

ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้เป็นจำนวนมาก ดังเช่น

เคพเพน (Kaplan. 1977 : 47 – 58) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลแต่ละคนมีความต้องการที่จะได้รับความรัก การยอมรับ การเป็นเจ้าของ และความมั่นคงปลอดภัยจากบุคคลที่อยู่รอบข้าง

เบอร์เรรา (Berrera. 1981 : 70) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมคือ ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยให้สิ่งของ แรงงาน การให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูล ป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2530 : 73) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัวเช่น พ่อแม่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือเกื้อกูลจากบุคคลในสังคมในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิด การรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมที่แสดงออก รวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน หรือเวลา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับปัญหาและการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ดีขึ้น

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลีบ (Gottlieb. 1985 : 5 - 22) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับมหภาคหรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมและมีส่วนร่วมในสังคมโดยดูจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคมการเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลางหรือระดับกลุ่ม (Mezzo Level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด ชนิดของการสนับสนุนระดับนี้

ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือวัสดุ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง ความเป็นมิตรภาพ

3. ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นระดับความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่า สิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ที่ให้การสนับสนุนมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามีภรรยา หรือคนรัก

ในการวิจัยครั้งนี้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับเล็ก (Micro Level) ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนจากสามี เพื่อให้มารดาหลังคลอดดูแลบุตรตัวเหลืองได้อย่างเหมาะสม

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบด้วยกันดังต่อไปนี้

برانด์ และไวเนอร์ท (Brandt and Weinert. 1981 : 277 – 281) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม (Intimacy) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูบุคคลอื่น (Opportunity for Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสให้ความช่วยเหลือเลี้ยงดูบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และบุคคลอื่นสามารถที่จะพึ่งพาได้

3. การได้รับการเป็นคุณค่า (Ressurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยกย่อง และเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่น

4. การได้รับช่วยเหลือ (Assistance/Guidance) หมายถึง การที่บุคคล ได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ เงินทอง จากบุคคลอื่น

เฮาส์ (Israncel. 1985 : 6 ; อ้างอิงมาจาก House. ม.ป.ป.) ได้แบ่งประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Social Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนด้านการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือทางอ้อมก็ได้

3. ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การตัดสินใจและการให้ข่าวสาร

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เวลา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมของบรานด์และไวเนอร์ทและรูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด มีโอกาสในการดูแลบุตรตัวเหลือง โดยสามีให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และช่วยดูแลบุตรและค่าใช้จ่าย กล่าวคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) โดยการที่สามีรับฟังในสิ่งที่ภรรยาพูดเพื่อให้มารดาหลังคลอดได้แสดงออกทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก และช่วยหาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และให้กำลังใจและปลอบโยนเพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดกล้าเผชิญกับปัญหา มีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรตัวเหลือง
2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Instrumental Support) โดยการที่สามีให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน หรือเวลา โดยช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ แทนมารดาหลังคลอดเมื่อมีเหตุจำเป็น เตรียมค่าใช้จ่ายหรือเพิ่มค่าใช้จ่ายแก่มารดาหลังคลอดสำหรับการใช้จ่ายส่วนตัวในการดูแลบุตรตัวเหลือง ตลอดจนให้เวลาเอาใจใส่ในกิจกรรมต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอดให้มากขึ้น

หลักการของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

แคพแลน และคนอื่น ๆ (Caplan and others. 1974) ได้กล่าวถึงหลักการที่สำคัญของทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีประโยชน์ เอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสารวัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ

4. จะต้องให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

แนวความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝนความรู้ใหม่ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้ จะเป็นไปในลักษณะที่ค่อนข้าง

ถาวร และจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 217) นอกจากนั้น การเรียนรู้ยังมีความหมายรวมไปถึงการเรียนรู้ในด้านค่านิยมบทบาทที่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศของตน เรียนรู้ที่จะรัก เกลียด กลัว และสร้างความเชื่อมั่นในตนเองอีกด้วย (ปรัชญา ใจสะอาด. 2522 : 3)

เรดแมน (Redman. 1976 : 92 - 98) ได้แบ่งประเภทของการเรียนรู้ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การเรียนรู้ด้านการรับรู้ (Cognitive Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยใช้ความคิด โดยบุคคลจะได้รับความรู้ความเข้าใจ และมโนทัศน์ (Concept) เพิ่มขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมจากไม่รู้เป็นรู้

2. การเรียนรู้ด้านเจตคติ (Attitude Learning) เป็นการเรียนรู้ทางด้านอารมณ์ที่มีผลต่อการเลือกสิ่งต่าง ๆ ที่ตนชอบหรือไม่ชอบ และมีการกำหนดคุณค่าของสิ่งนั้น การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากชอบเป็นไม่ชอบ หรือจากสิ่งที่ไม่ชอบเป็นชอบ

3. การเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติ (Learning of Psychomotor) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะหรือความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากสิ่งที่ไม่เป็นให้ทำเป็น

ในการเรียนรู้นั้นมีไว้ว่าบุคคลจะยอมรับและปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับทันที แต่จะต้องมีขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อได้รับความรู้ใหม่ ๆ ดังนี้คือ (พัฒน์ สุจางค์. 2522 : 82 - 83)

1. ระยะตื่นตัว (Awareness Stage) การรับรู้จะเกิดขึ้นได้โดยการได้ยินได้เห็น ได้สนทนา ฟังคำบอกเล่าจากเพื่อนฝูง คนแปลกหน้า และรับรู้จากอุปกรณ์สื่อสารเป็นระยะที่รับข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ ความคิด หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่เป็นครั้งแรก

2. ระยะสนใจ (Interesting Stage) เมื่อบุคคลได้รับฟังเรื่องราวมาแล้ว ก็จะเกิดความสนใจ แล้วพยายามหาข้อมูลข่าวสาร และรายละเอียดเกี่ยวกับข่าวสารนั้นมากขึ้น

3. ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) เป็นระยะที่บุคคลนำความรู้ใหม่ที่ได้มาไตร่ตรองถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งหาวิธีการที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสมที่สุดในทางปฏิบัติ

4. ระยะทดลองปฏิบัติ (Trial Stage) ระยะนี้เกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้ไตร่ตรองรอบคอบถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากนั้น จึงเริ่มทดลองปฏิบัติหรือดูจากผู้อื่นทดลองปฏิบัติก็ได้

5. ระยะยอมรับและปฏิบัติตาม (Adoption Stage) ภายหลังจากที่บุคคลได้ผ่านการทดลองปฏิบัติและมองเห็นผลดีที่จะเกิดขึ้น บุคคลจะเลิกสับสนความเชื่อเดิมและหันกลับมาเชื่อกับความคิดความรู้ใหม่ ๆ และเริ่มปฏิบัติตามความรู้ใหม่ตลอดไป

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ แต่การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการ จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเมนเดล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะคือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) เพราะบุคคลถูกสังคม หรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษแต่ในทางตรงข้าม ถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification) บุคคลเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น เช่น บิดา มารดา ครู อาจารย์ คาราภาพยนตร์ นักการเมือง พระภิกษุสงฆ์ ฯลฯ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) บุคคลยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวคิด ค่านิยม ของตน ที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หวังผลรางวัลหรือหลีกเลี่ยงการลงโทษ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำไปพร้อม ๆ กัน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมนั้นแล้วใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไปเพื่อให้ครอบคลุมทุกปัจจัย ซึ่งพอสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 4 ปัจจัย คือ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2526 : 121 - 130)

1. วุฒิภาวะ เป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

2. ยา และสิ่งแวดล้อม สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ทั้งพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน ยาเสพติดบางชนิดทำให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป สติพินเพื่อน ไม่สามารถควบคุมคำพูด หรือการกระทำ และการแสดงออกของตนเองได้

3. พันธุกรรม เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด หรือการแสดงออก ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญา ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษ ความเฉลียวฉลาด โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดกันทางพันธุกรรม

4. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้แล้วจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

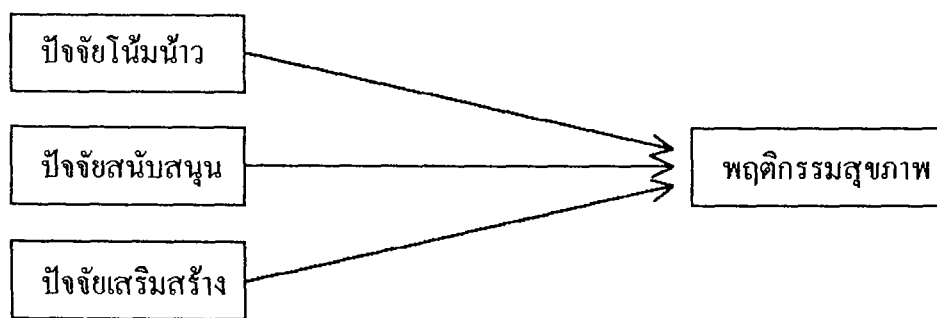
ผู้วิจัยได้นำการสอนสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองมาใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีบุตรแรกคลอดตัวเหลืองเพื่อให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลบุตรตัวเหลืองไปในทิศทางที่พึงประสงค์

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิดหลักแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายประการดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นการปลูกฝัง หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกันคือ (ธนวรรณ อัมสมบุญณ์, 2528 : 24 - 26)

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติเกี่ยวกับเนื้อหาของสุขศึกษา การเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกของการเรียนรู้ซึ่งอาจจะได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และสื่อสารมวลชนต่าง ๆ

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ซึ่งได้แก่สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละคนได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างเพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะ และพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้มารดาหลังคลอดทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในการดูแลบุตรตัวเหลือง ตามระดับความรู้ความสามารถก็จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดได้ โดยมีปัจจัยอื่นเป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ซึ่งได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัวในโรงพยาบาล และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุม ดูแล กระตุ้นเตือน หรือปฏิเสธอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว สรุปได้ดังปรากฏภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2528 : 24 – 26.

ผู้วิจัยให้สุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยโน้มน้าวให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้ความเข้าใจและเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมและจัดทำแผนการสอนสุศึกษาให้เอื้ออำนวยต่อมารดาหลังคลอดให้มีโอกาสในการดูแลบุตรตัวเหลือง เช่น การจัดให้นุตรตัวเหลืองอยู่ในห้องเดียวกับมารดาหลังคลอดตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีผู้วิจัย เป็นปัจจัยเสริมสร้างในการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการกระตุ้นเตือนและสามีของมารดาหลังคลอดเป็นปัจจัยเสริมสร้างทางด้านอารมณ์ เวลา และค่าใช้จ่ายและกระตุ้นเตือนมารดาหลังคลอดมาตรวจตามนัด ภายหลังได้รับไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยหลังคลอด 2 สัปดาห์เมื่อกลับไปบ้านแล้ว

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการทางสุศึกษา

วิธีการทางสุศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือก และตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนไปในทางที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตลอดไป ในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของวิธีการสุศึกษาซึ่งมีอยู่หลายวิธี เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้คือ (บุญขง เกี่ยวการค้า. 2526 : 328 – 383)

1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่
2. วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ ความต้องการของผู้เรียนหรือผู้รับความรู้หรือไม่
3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะถ่ายทอดมาน้อยเพียงใด
4. ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางมาน้อยเพียงใด

5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มากขึ้น
เพียงใด

6. ช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้เกิดพัฒนาทางการเรียนรู้มากขึ้นเพียงใด

ในการเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ผู้รับฟังเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิต วิธีการสอนแต่ละชนิด อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่างกันด้านอัตราเร็วของการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะและทักษะของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 217 – 220) กล่าวคือ การเรียนรู้ นอกจากจะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วยังเกิดขึ้นได้ในทุกสภาวะไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดโอกาส และกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งอาจเป็นที่บ้าน ในชุมชน โรงพยาบาลหรือในชีวิตประจำวัน (บุญยง เกียวการค้า. 2526 : 381)

การเลือกวิธีการให้สุศึกษา

การใช้วิธีการสุศึกษาที่เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเป้าหมายถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง องค์ประกอบที่ควรนำมาวิเคราะห์เพื่อเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมควรอาศัยเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้ (สุริย์ จันทรมล. 2527 : 5)

1. วิธีการสอนแต่ละชนิดที่นำมาใช้ ผู้ใช้ต้องมีความรู้ในวิธีการนั้น ๆ อย่างดี ผู้ถึงจุดมุ่งหมาย เทคนิคการใช้ ข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวัง ไม่ควรตำหนิวิธีการสอนวิธีใดวิธีหนึ่งว่าไม่ดี เพราะเป็นสิ่งที่แสดงว่าผู้สอนไม่มีความรู้ในการเลือก วิธีการสอน เพราะวิธีการสอนแต่ละชนิดจะมีจุดอ่อนหรือมีข้อเสีย และมีข้อดีอยู่ในตัว

2. วิธีการต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สอนจะต้องรู้จักวิเคราะห์ผู้เรียน คือใคร จะให้ความรู้เรื่องอะไร ทำไมจึงต้องให้ ควรเขียนวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ต้องการให้เกิดผลอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการสอนให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายการเลือกวิธีการสอนเหมือนกับการเลือกเสื้อผ้า รองเท้า ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน เช่น วิธีการสอนสำหรับรายบุคคล

3. รายกลุ่ม กลุ่มใหญ่กับกลุ่มเล็ก เช่น ถ้าสอนกลุ่มใหญ่ 400 หรือ 500 คน ถ้าใช้การอภิปรายกลุ่มอาจไม่มีห้อง หรือที่ปรึกษาเพียงพอ

4. ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางลิ้น การสัมผัสการเรียนรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้ผู้เรียนเกิดการเข้าใจได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ วิธีการสอนจึงต้องใช้หลายวิธี

5. การเลือกวิธีการสอนควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่มียู่ วิธีการบางอย่างต้องใช้เวลาเตรียมตัวมาก บางวิธีใช้เวลาเตรียมตัวน้อย เช่น การประชุมกลุ่มย่อยใช้เวลาสั้น ส่วนการประชุม

กลุ่มใช้เวลามากกว่าการสอน บางวิธีต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จะใช้ประกอบการสอนมากต้องใช้ เวลา เช่น การสอนแบบสาธิต

6. วิธีการสอนแต่ละชนิด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่างกันเกิดทักษะต่างกัน วิธีการสอน บางชนิดให้ความรู้อย่างเดียว บางชนิดฝึกทักษะ บางชนิดฝึกความสามารถ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ควรพิจารณาเลือกวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น รู้จักใช้เหตุผล ใช้สติปัญญา และการไตร่ตรองให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เลือกวิธีสอนที่ทำให้เกิดแนวคิดหลักทางด้าน สุขภาพที่ดีเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมของผู้เรียน

7. ใช้วิธีการสอนที่ยึดผู้เรียนหรือผู้ป่วนเป็นหลัก วิธีการสอนที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เลือกวิธีการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนนำไปประยุกต์ปฏิบัติตามได้

8. วิธีการสอนแต่ละชนิดควรคำนึงถึงเวลาที่จะใช้ ถ้ามีเวลาจำกัดแต่เลือกใช้วิธีการ สอนที่ต้องใช้เวลา จะทำให้การสอนไม่ครบกระบวนการต้องเร่งรีบทำให้ไม่ได้ผล นอกจากนั้นวิธี การสอนที่นำมาใช้ต้องคำนึงถึง การประหยัดด้านแรงงาน เศรษฐกิจ ความเป็นไปได้เหมาะสมกับ สภาพความเป็นจริง

9. รู้จักดัดแปลงวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนกับสภาพท้องถิ่นกับสถานการณ์ หรือเหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

10. ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การ ใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ บรรยากาศ สถานที่ เพื่อช่วยให้วิธี การสอนนั้นๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น ประทับใจ ดึงดูดความสนใจ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มี ความพอใจ ส่งเสริมให้สนใจติดตามการรักษาต่อไป

11. หลังจากใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรจะได้ประเมินผลวิธีการนั้นๆ เพื่อนำมา ปรับปรุงแก้ไข

ผู้วิจัยเลือกให้สุศึกษา มารดาหลังคลอดและสามีเป็นรายบุคคล และแจกคู่มือเอกสาร เพื่อสร้างความคุ้นเคย ให้มารดาหลังคลอดเกิดความไว้วางใจ ขอมรับ ข้อมูลข่าวสาร และปฏิบัติ ตามคำแนะนำด้วยความเต็มใจ และรู้สึกด้วยตนเองว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เป็นสิ่งถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวคิดค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการปฏิบัติตาม คำแนะนำสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ดังรายละเอียดของแต่ละวิธีดังนี้

การให้สุขศึกษารายบุคคล

การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลเป็นการเข้าถึงผู้เรียนได้มากที่สุด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สุขภาพมีโอกาที่จะสอดแทรกความรู้ได้ตลอดเวลา สามารถให้ได้ทุกสถานที่ ทั้งในชุมชน โรงเรียน สถานบริการทางการแพทย์ ในฐานะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

จะต้องคิดวิธีการที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้มากที่สุด ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาสุขภาพของตนเอง และผู้อื่นไปในทางที่พึงประสงค์ และฝึกเป็นสุขนิสัยที่ดีตลอดไป (สุริย์ จันทร์โมลี. 2527 : 9)

ข้อดีของการให้สุขศึกษารายบุคคล มีดังนี้

1. ช่วยส่งเสริมบรรยากาศความเป็นกันเอง ช่วยลดความรู้สึกแปลกหน้าต่อกัน ทำให้มีความรู้สึกเหมือนพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ
 2. ช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสได้วิเคราะห์ แยกแยะ และสามารถระบุถึงปัญหาสุขภาพของตัวเองได้ ช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหามองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหา จะได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ละอย่างได้เหมาะสม
 3. ช่วยให้ผู้สอนได้ข้อมูลต่าง ๆ จากผู้เรียนเป็นประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการสอนสุขศึกษา ซึ่งในช่องทางการปรับตัวของผู้เรียนได้ถูกต้องได้ทราบถึงความต้องการ ความสนใจ ความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติตัว ได้ฟังความคิดเห็น เข้าใจสภาพ อารมณ์ จิตใจ การส่งเสริมให้กำลังใจ ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีได้
 4. ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการระหว่างผู้สอน และผู้เรียนให้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
 5. สามารถสอดแทรก ผสมผสาน การให้สุขศึกษาได้ทุกโอกาส ทุกเวลา ทุกสถานที่
 6. บุคคลมีโอกาสดำเนินการการเรียนรู้ได้ทันทีที่สามารถประเมินผลการเรียนรู้ ความเข้าใจทราบถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไข ปัญหา แก้ไขความเข้าใจผิด การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้สุขศึกษา มีความสำคัญช่วยให้การสอนสุขศึกษารายบุคคลประสบผลสำเร็จ ผู้สอนควรมีความรักที่จะสอน มีความรู้ ความเข้าใจรากฐานวิชาจิตวิทยาการศึกษา พฤติกรรมศาสตร์ เข้าใจคน ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ (สุริย์ จันทร์โมลี. 2527 : 11 - 12)

การเอกภูมิเอกสาร

เป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทตัวอักษรและภาพ มีรูปภาพประกอบคำอธิบาย สื่อประเภทนี้ไม่มีขีดจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่ผู้เรียนจะใช้ในการศึกษา ผู้เรียนสามารถจะศึกษาเอกสารเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง และศึกษาในเวลาใดก็ได้ แล้วแต่ความสามารถที่จะเข้าใจเนื้อหา และกิจกรรมที่กำหนดไว้โดยในภูมิเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา ความหมาย สาเหตุ อาการ และอาการแสดงการดูแลรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอาการผิดปกติของทารกที่ควรรีบไปพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มารดาหลังคลอดได้ศึกษาดูด้วยตนเองที่บ้านได้และเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลบุตรตัวเหลืองได้อย่างถูกต้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษากันวัว

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของทารกแรกเกิด

โซเทลโล โลเปซ และคอร์ดีโร (Sotelo, Lopez and Cordero. 1994 : 75-80) ได้ศึกษาผู้ป่วยเด็ก 145 คน ด้วยการตัดชิ้นเนื้อตับไปตรวจในโรงพยาบาลเด็ก เอสทาโด เดอ โซเนรา (Estado de Sonera) เป็นการศึกษาประวัติผู้ป่วยของปี ค.ศ. 1987-1990 เป็นผู้ป่วยในกลุ่มทารก และเด็กวัยก่อนเรียนมากที่สุด (ร้อยละ 74.30) พบว่าผู้ป่วย 111 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 145 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 ได้รับการตัดชิ้นเนื้อตับไปตรวจด้วยเข็ม (Vim – Silverman Needle) ต้องใช้วิธีผ่าตัดรักษาโรคตับอักเสบและท่อน้ำดีอุดตันร้อยละ 23.00 (จากผู้ป่วย 111 ราย) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเด็กร้อยละ 9.00 ใช้เวลาในการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล 14 วัน น้อยกว่าการเจ็บป่วยอย่างอื่นซึ่งใช้เวลาเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล 25 วัน การตัดชิ้นเนื้อตับไปตรวจเพื่อวินิจฉัยภาวะตัวเหลืองในเด็กแรกเกิดและท่อน้ำดีอุดตันโดยใช้เข็มนี้มีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนร้อยละ 1 ไม่มีอัตราการเสียชีวิต

ฮากา เทมเปโร และเซทเทอร์แมน (Haga, Tempero and Zetterman. 1996 : 67 -70) ได้ศึกษาปฏิกิริยาของเซลล์ที่ละลายในไขมัน ยับยั้งการทำงานของเซลล์ต่อต้านเชื้อโรค มีผลร้ายต่อเซลล์น้ำเหลืองชนิด T (T. Lymphocyte) ปัญหาใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยตัวเหลืองจากภาวะอุดกั้นและภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดคือการติดเชื้อแทรกซ้อน เนื่องจากเซลล์น้ำเหลืองตอบสนองต่อปฏิกิริยาการรวมตัวของเซลล์ พีบีเอ็มเอ็นซี (Peripheral Blood Mononuclear Cell) กับปฏิกิริยาที่ละลายในไขมันที่ระดับ 6 - 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (mg/dl) (มีพยาธิสภาพ) ผลการศึกษาพบว่าปฏิกิริยาที่ยับยั้งการทำงานของเซลล์ น้ำเหลือง สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาในเลือดสูงมีอัตราติดเชื้อเพิ่มขึ้น

งานวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

โรเจอร์ และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker. 1971 : 246 - 258) ได้ศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ พบว่า คู่สมรสมีอิทธิพลเป็นอย่างมากในการดูแลและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์

ฮับบาร์ด และคนอื่นๆ (Hubbard and others. 1984 : 266 - 270) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนเองในผู้สูงอายุ จำนวน 97 คน โดยศึกษาในพฤติกรรมการปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การดูแล

สุขภาพ การใช้ยาและการป้องกันตนเองพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคู่สมรสจะมีคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมและคะแนนของการปฏิบัติในการดูแลตนเองสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มีคู่สมรส

ซูลส์ (สุกิจ ภูรัก. 2539 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Suls. 1982) ได้ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด และการเผชิญกับภาวะเครียด โดยพบว่าญาติหรือเพื่อนสามารถให้ความเห็นใจ ความเอาใจใส่ การแสดงออกซึ่งความรัก ความเอาใจใส่ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วยและสามารถรับฟังข้อมูล ข่าวสารจากแพทย์และพยาบาลได้มากกว่าผู้ป่วยที่เครียด

ทิลเดน (Tilden. 1984 : 102 – 107) ได้ศึกษาระดับความเครียดในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลและการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 116 รายที่อยู่กับสามี และไม่ได้อยู่กับสามีจำนวน 25 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้อยู่กับสามีจะมีระดับของความเครียดในชีวิตและความวิตกกังวลสูง นอกจากนี้ยังได้รับแรงสนับสนุนด้านการช่วยเหลือเงินทอง สิ่งของน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่กับสามีด้วย

แมทช์ และซิมส์ (Matich and Sims. 1992 : 919 – 927) ได้ศึกษาเปรียบเทียบแรงสนับสนุนในมารดาที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมขวด โดยสอบถามถึงความตั้งใจเลี้ยงบุตรในมารดา ก่อนคลอดจำนวน 159 ราย และติดตามไปจนถึงในระยะ 4 สัปดาห์ หลังคลอด พบว่าสตรีที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะตั้งครรภ์และได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด สามีจะให้แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร แก่ภรรยา มากกว่าสามีของสตรีที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมขวดในระยะตั้งครรภ์และได้เลี้ยงบุตรด้วยนมขวดในระยะหลังคลอด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา

ฮาร์ดี และคนอื่นๆ (Hardy and others. 1982 : 79 - 86) ได้ศึกษาวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยการใช้สื่อสไลด์ประกอบคำบรรยาย และมีการอภิปรายกลุ่มมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่จัดให้ตามปกติ

ไอเซน และคนอื่นๆ (Eisen and others. 1985 : 196 - 208) ได้ศึกษาวิจัยโดยได้ทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ให้แก่วัยรุ่น ซึ่งเป็นตามแนวความคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ เน้นถึง

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงที่ตน หรือผู้อื่นจะตั้งครรภ์
2. การรับรู้ถึงผลเสียหรือความรุนแรงของการตั้งครรภ์ตั้งแต่อยู่ในระยะวัยรุ่นตอนต้น

3. ประโยชน์ที่จะได้นับจากการหยุดการมีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้วิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

4. ลดการรับรู้ของวัยรุ่นที่มีต่ออุปสรรคในการคุมกำเนิด หรือการควบคุมการเจริญพันธุ์ ภายหลังการทดลองพบว่า การรับรู้ของวัยรุ่นสูงขึ้นในทุก ๆ ด้าน และมีเหตุผลให้มีพฤติกรรมควบคุม และการป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้น โดยวัยรุ่น 2 ใน 3 ยังคงไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์เหมือนเดิม และความสม่ำเสมอของการใช้วิธีการคุมกำเนิดในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 50

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของทารกแรกเกิด

สุภาวดี อ่อนละมัย (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่โรงพยาบาลรามารับปี ปี 2531 เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Historical Prospective study) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เรียงตามลำดับความเสี่ยงต่อภาวะทารกแรกเกิดตัวเหลือง คือ

- น้ำหนักทารกที่ต่ำกว่า 2,500 กรัม
- อายุครรภ์ที่ต่ำกว่า 37 สัปดาห์
- การมีภาวะแทรกซ้อนของมารดาในระหว่างคลอด
- ทารกเพศชาย

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดตัวเหลืองคือ

- ภาวะแทรกซ้อนของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์
- วิธีการคลอด

ปาริชาติ โรจน์พลากร (2536 : 67-68) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลรามารับปี ปี พ.ศ.2534 โดยทำการศึกษาแบบ Case-Control study โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของมารดาและทารกเกิดมีชีพด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลืองทั้งหมด 4 ปัจจัย

- ภาวะหมู่เลือดของมารดาและทารกไม่เข้ากัน
- ภาวะน้ำหนักของทารกลดลงเกินร้อยละ 5 ภายหลังเกิด 3 วัน
- ระยะเวลาของการได้รับออกซิโตซิน (Oxytocin) ของมารดาเกิน 6 ชั่วโมง
- การใช้ยาชาขณะคลอด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

เรณู ช้างบุก (2529 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและวิเคราะห์เรื่องอิทธิพลของครอบครัวและเครือญาติต่อการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการวิธีคุมกำเนิด ชนิดห่วงอนามัย ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาในสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 44 ปี จำนวน 288 ราย พบว่า การพูดคุยปรึกษาหารือระหว่างสามีและภรรยาเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิด ความเห็นของสามีต่อการใช้วิธีคุมกำเนิด ความคิดเห็นของผู้อาวุโส และคำแนะนำของญาติพี่น้องมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการวิธีคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 152 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเมื่อพิจารณาถึงด้านโครงสร้างกลุ่มทางสังคม พบว่าจำนวนวันในการติดต่อกับสามีสูงกว่ากลุ่มญาติและเพื่อน กล่าวคือ จำนวนวันเฉลี่ยที่ติดต่อกับสามี ญาติ และเพื่อน คือ 6.18, 4.12 และ 4.12 วันต่อสัปดาห์ ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสามีจะเป็นผู้ที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด จึงควรที่จะมีโอกาสให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยามากกว่าผู้อื่น

สมพร วัฒนกุลเกียรติ (2531 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหลังคลอดที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กในหมู่บ้านที่ 41 อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กจำนวน 310 ราย พบว่า มารดาหลังคลอดที่สามีเห็นด้วยกับการตรวจหลังคลอดส่วนใหญ่จะมารตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 55.30) ส่วนมารดาหลังคลอดที่สามีไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยหรือเฉย ๆ ต่อการตรวจหลังคลอด ส่วนใหญ่จะไม่มาตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 77.30)

เกษร ลักษิตานนท์ (2532 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองประสิทธิภาพของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในมารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 7 ราชบุรี จำนวน 120 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 60 คู่ โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติแล้ว สามีของมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการให้ความรู้ และคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และรับมอบตารางการสนับสนุนจากสามี และตารางการตรวจสอบการสนับสนุนจากสามี นอกจากนี้ ยังได้รับการเตือน โดยใช้ไปรษณียบัตร ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติและสามีไม่ได้รับการให้ความรู้ดังกล่าว ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองพบว่า คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ด้วยเช่นกัน

มันทนา ศิลปเวชกุล (2532 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้และไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ โดยศึกษาในสตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 7 เดือนเป็นต้นไป จำนวน 100 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 50 ราย พบว่า ในกลุ่มทดลองที่สามีของสตรีได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และให้แรงสนับสนุนแก่สตรีตั้งครรภ์ตามแบบแผนสตรีตั้งครรภ์จะมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม และยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ในกลุ่มที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นงเยาว์ อุดมวงศ์ (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของภรรยาครรภ์แรก โดยศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 - 30 ปี อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 - 38 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 40 ราย พบว่า ในกลุ่มสตรีที่สามีได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและให้แรงสนับสนุนแก่สตรีตั้งครรภ์ตามแบบแผนมีคะแนนการปฏิบัติตน ด้านโภชนา ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติตนโดยการรวมทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านกิจกรรมประจำวัน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และพบว่าแรงสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวของภรรยาครรภ์แรก

วิภารัตน์ ชมดิษฐ์ (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและวิเคราะห์ความรักรักรู้ผูกพันระหว่างมารดาและทารก กับความสามารถในการปฏิบัติกิจดูแลตนเอง ในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติจำนวนตัวอย่าง 100 ราย ที่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลรามาชิปดี พบว่า การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติกิจดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

กาญจนา บุญทับ (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 150 ราย ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือสามีและมารดา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์พึงพอใจการสนับสนุนที่ได้รับจากสามีสูงสุด และระยะเวลาที่ได้รับจากการศึกษาสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองโดยผ่านแรงสนับสนุนทางสังคม

สกวรัตน์ เทพรักษ์ (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดของมารดาหลังคลอดในเขตอำเภอเมือง ที่คลอดบุตรใน

โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 7 ราชบุรี โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดจำนวน 457 ราย พบว่า มารดาหลังคลอดที่มารับบริการดูแลหลังคลอด เคยปรึกษาเรื่องการตรวจหลังคลอดกับสามี ญาติ หรือเพื่อนบ้านมากกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่มารับบริการดูแลหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาหลังคลอดที่มาตรวจหลังคลอดจะปรึกษามีมากกว่าบุคคลอื่นถึง 2.5 เท่า

จรรยา หน่อแก้ว (2535 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง จำนวนตัวอย่าง 112 ราย พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สุกิจ ภูรัก (2539 : ก - ข) ได้ศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่สามีได้รับและไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาที่คลอดบุตรปกติที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 40 คู่ โดยการทดลองจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ก่อนกลับบ้านและสามีจะได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ พบว่า แผนการให้แรงสนับสนุนที่ผู้วิจัยกำหนดและสอนสามีของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกสามารถกระตุ้นสามีให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยา ทำให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมีความรู้และการปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

เฉลิมพล ต้นสกุล และประพิศ พิจิตรวัยปริษา (2540 : 72 - 77) ได้ศึกษาวิจัยกึ่งทดลองประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับความรู้และประสบการณ์โดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกับได้รับคู่มือไปอ่าน 3 ครั้ง และได้รับการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง กลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามปกติ พบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ลูกศึกษา

รวีวรรณ วงศ์ล้อเกียรติ (2524 : ก - ข) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดระหว่างการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคลที่แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถี และวชิระพยาบาล จำนวน 100 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือมารดาที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่ม 50 คน มารดาที่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคล 50 คน พบว่าการสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มมีประสิทธิภาพดีกว่าการสอนเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01.

อัญชลี เมธีสถาพร (2526 : ก - ข) ได้ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดา และประสิทธิผลของการสอนเรื่องพฤติกรรมทารกแรกเกิดแก่มารดาครรภ์แรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 5 เชียงใหม่ จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มควบคุม 37 คน โดยสอนเป็นกลุ่มๆ ละ 4 คน ในวันที่ 2 หรือ 3 หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้พฤติกรรมของทารก มีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติเกี่ยวกับทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ ลยานันท์ (2529 : 87 - 91) ได้ศึกษาประสิทธิผลของวิธีการสุศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการอาบน้ำเด็ก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ในกระบวนการสอน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาครรภ์แรกอายุระหว่าง 15 - 35 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 74 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนสุศึกษาด้วยการบรรยายร่วมกับการใช้เอกสาร และวิดีโอเทปประกอบ ผลการศึกษาพบว่าความรู้ความเชื่อและการปฏิบัติของมารดาที่ได้รับการสอนสุศึกษา ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬารณย์ ตรีโษษฐ์ (2531 : 79 - 81) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุศึกษา เพื่อเตรียมมารดาให้มีความพร้อมในการคลอด โดยศึกษาในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น จำนวน 100 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนตามโครงการสุศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติกลุ่มละ 50 ราย ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการคลอด ความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอดดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2534 : 78) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ของมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับความรู้ โดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกับได้รับคู่มือไปอ่าน กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับความรู้ตามปกติ จากเจ้าหน้าที่และได้รับคู่มือไปอ่านและกลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติจากเจ้าหน้าที่อย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ภายหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 101 - 103) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ คลอด ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น จำนวน 100 คน กลุ่มทดลองจำนวน 50 คน สามี่ได้รับการสอนสุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย

นมตนเองและโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองร่วมด้วย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 50 คน ไม่มีไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาร่วมด้วย ผลของการศึกษาพบว่า

1. ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่าก่อนจัดโปรแกรมสุขศึกษา

สุดาพร วิราภรณ์ (2538 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมีส่วนร่วมของบิดา ในการดูแลสุขภาพทารก เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยประยุกต์แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการเรียนรู้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริม สุขภาพเขต 4 จังหวัดราชบุรี จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 38 คน พบว่าบิดากลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้บทบาทของบิดาในการดูแลสุขภาพทารก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยของทารก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของทารก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เจตคติของบิดาต่อการดูแลสุขภาพทารก และการปฏิบัติหรือการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลสุขภาพทารก ดีกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการเลือกจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพมารดาหลังคลอด ส่วนในเรื่องการใช้สื่อ การบรรยาย การแจกคู่มือ เอกสาร การสาธิต และการทดลองปฏิบัติ ผู้วิจัยนำมาสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้หลักการสอนสุขศึกษาที่ว่า “บุคคลสามารถเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้ดีกว่าสิ่งที่เรานามธรรม”

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด ทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ร่วมกัน และสรุปเป็นสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานในการศึกษากันว่า

1. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง

2. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง

3. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีการปฏิบัติการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนทำการทดลอง

4. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาตามปกติ

5. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาตามปกติ

6. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาตามปกติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ Quasi Experimental Research โดยนำเอาทฤษฎีและงานวิจัยในบทที่ 2 มาเป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลพร้อมคู่มือการดูแลบุตรตัวเหลือง มีวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันมา 2 ดิจ จากทั้งหมด 7 ดิจ คือ สามัญสูติกรรม 6ก. และสามัญสูติกรรม 6ข. เนื่องจากเป็นดิจสามัญเหมือนกัน รับมารดาหลังคลอดประเภทเดียวกัน
2. กำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลากจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมา 2 ดิจ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 ดิจ คือ ดิจสามัญสูติกรรม 6ก. และกลุ่มควบคุม 1 ดิจ คือ ดิจสามัญสูติกรรม 6ข. กลุ่มละ 30 คน

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental Group) จะได้รับแผนการทดลองโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงบันดาลใจทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนดังนี้

1. ในสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งเป็นวันแรกที่แพทย์วินิจฉัยว่าบุตรตัวเหลือง ผู้วิจัยจะทำการทดสอบก่อนการสอน แล้วให้สุขภาพแก่มารดาหลังคลอดและสามีเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลบุตรตัวเหลืองแก่มารดาหลังคลอดและสามี เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง และวิธีการให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด กระตุ้นเตือนมารดาหลังคลอดพร้อมให้แรงสนับสนุนการดูแลบุตรตัวเหลืองหลังจากการสอนสุขภาพ 2 วัน

2. ในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอดส่งไปรษณียบัตรถึงสามีกระตุ้นการปฏิบัติของสามีจะให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด และเน้นการให้สามีกระตุ้นมารดาหลังคลอดพาบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตั้งแต่อายุ 2 เดือนตามนัด

3. ในสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอดมารดาหลังคลอดพาบุตรตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตั้งแต่อายุ 2 เดือน ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการสอน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

2. กลุ่มควบคุม (Control Group) จะได้รับโปรแกรมสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ตามการปฏิบัติงานปกติเป็นประจำ ได้รับการทดสอบครั้งแรกภายหลังที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าบุตรตัวเหลืองและได้รับการทดสอบครั้งหลังเมื่อนำบุตรมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตั้งแต่อายุ 2 เดือนตามนัดในสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด

ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้แบบทดลอง Pre-test, Post-test Control Group Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 67) ดังนี้

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	O_1	X	O_2
กลุ่มควบคุม	O_3	$\sim X$	O_4

โดยกำหนดให้

X = โปรแกรมสุขภาพเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

$\sim X$ = โปรแกรมสุขภาพเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองตามปกติ

O_1 = การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขภาพในกลุ่มทดลอง

O_2 = การเก็บข้อมูลหลังการจัดโปรแกรมสุขภาพในกลุ่มทดลอง

O₃ = การเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1

O₄ = การเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองเป็นโปรแกรมสุ่มศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีดังนี้

1.1 แผนการสอนสุ่มศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองสำหรับมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลบุตรตัวเหลือง และ อาการผิดปกติของบุตรที่ควรไปพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด

1.2 แผนการสอนสุ่มศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองและวิธีการให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอดสำหรับสามี

1.3 คู่มือการดูแลบุตรตัวเหลือง และการให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด

1.4 สื่อการสอนเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลือง

การสร้างโปรแกรมสุ่มศึกษามีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรตัวเหลือง

2. จัดทำแผนการสอนสุ่มศึกษาตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีวัตถุประสงค์ของการสอนเนื้อหา วิธีการสอน และการประเมินผล

3. จัดทำคู่มือการดูแลบุตรตัวเหลือง และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาหลังคลอด

4. นำแผนการสอนและอุปกรณ์การสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

5. ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ตอบ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด มีลักษณะเป็นคำถามแบบถูกผิด ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ เกี่ยวกับอาการ การป้องกัน การรักษา และการดูแลบุตรตัวเหลือง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยสร้างข้อความทางบวก จำนวน 13 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนตัว ไม่มีคะแนน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ การดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ

ตอบถูกให้	1	คะแนน
ตอบผิดให้	0	คะแนน
ไม่ตอบให้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3.1 คำตอบทางบวก ให้คะแนน

เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน

3.2 คำตอบทางลบ ให้คะแนน

เห็นด้วย	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติ การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	0	คะแนน

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา การวัดผลการศึกษา การวัด และประเมินผลทางสุขศึกษา
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบถูกผิด ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 33 ข้อ แบบ สอบถามเจตคติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามวัดการ ปฏิบัติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ
4. นำแบบสอบถามพร้อมสรุปเค้าโครงการวิจัย ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยง ตรงตามเนื้อหา
5. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง
6. ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)
การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการ ปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบค่าเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty)
แบบทดสอบความรู้นำมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบ แบบทดสอบในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด เลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136) ได้แบบทดสอบจำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่าย .2029 ถึง .7681
3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก
3.1 แบบทดสอบความรู้หาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) โดยคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงไว้ ได้แบบทดสอบจำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก .6245 ถึง .7100
3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้การหาค่า สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น (Corrected Item to total Correlation) และคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ได้แบบสอบถามเจตคติ 13 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก .7461 ถึง .7925 และ แบบ ทดสอบการปฏิบัติ 13 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจ จำแนก .8538 ถึง .8755

4. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบทดสอบความรู้ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Formular 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น .7037

4.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach. 1970 : 161) แบบสอบถามเจตคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น .8028 แบบสอบถามการปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่น .8707

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อขออนุญาตการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุญาตการศึกษาวิจัย
3. ดำเนินการทดลอง ดังมีรายละเอียดตามตาราง 4
4. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 4 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

ลำดับ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1 (1 ก.พ. 2542 - 7 พ.ค. 2542)	1. เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre - test) 2. ให้การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลครั้งที่ 1 ดังนี้ - บรรยายประกอบภาพพลิกแก้มารดาหลังคลอดและสามีเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง ในเรื่อง - ความหมาย - ชนิด - สาเหตุ - การรักษา - การดูแล	1. เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre- test) 2. ให้การสอนเป็นรายบุคคลตามการปฏิบัติงานปกติ จากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเภสัชกรคนไข้ตามประสบการณ์ของผู้สอน

ตาราง 4 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	- แนะนำสามีของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาหลังคลอด - สรุปลงและให้ซักถาม 3. ให้คู่มือการดูแลบุตรตัวเหลืองและวิธีการให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด 4. ให้การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 2 หลังจากการสอนครั้งที่ 1 เป็นเวลา 2 วัน - สนทนาซักถามปัญหา - แนะนำการดูแลบุตรตัวเหลืองเมื่อไปอยู่บ้าน - ให้ซักถามปัญหา - กระตุ้นและชักจูงสามีของมารดาหลังคลอดให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอดพาบุตรมาตรวจตามนัด	
3 (19 ก.พ. 2542 - 21 พ.ค. 2542)	ส่งไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนให้สามีของมารดาหลังคลอดให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอดและพาบุตรมาตรวจตามนัด	-
4 (1 มี.ค. 2542 - 4 มี.ย. 2542)	เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post – test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิมเมื่อมารดาหลังคลอดพาบุตรมาตรวจตามนัด	เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post – test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

วิธีจัดการกับข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนการทดลอง (Pre - test) และหลังทำการทดลอง (Post - test) แล้วดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทางสถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองโดยการทดสอบค่าที (t - test

dependent)

5. วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเอส พี เอส เอส (SPSS) (Statistical Package for the Social Sciences) เพื่อคำนวณสถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรง โดยวิธีของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136 - 137) จากสูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119) จากสูตร

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด (1 - p)

1.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนกับคะแนนรวมทั้งฉบับซึ่งไม่รวมคะแนนรายข้อนั้น (Corrected Item to total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละด้วยยกกำลังสอง

$(\sum Y)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละด้วยยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ของข้อสอบทั้งฉบับ (Reliability)

โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$r_u = \left[\frac{n}{(n - 1)} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_u แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

p แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)

q แทน $1 - p$ (สัดส่วนของคนทำผิด)

S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ โดยใช้

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) จากสูตร

$$\alpha = \left[\frac{n}{n - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

$\sum S_i^2$ แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 ค่าร้อยละ

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 40) จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน

n แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 :

74) จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 โดยใช้การทดสอบค่าที่แบบมีความสัมพันธ์กัน

(t - test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 201)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง

n แทน จำนวนคู่

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

(Analysis of Covariance : ANCOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 303)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษากันคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบน (Mean of Square)
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (degree of freedom)
ΣD	แทน	ค่าความแตกต่างของคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง
t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาแจกแจงค่าที (t - distribution)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS) (Statistical Package for the Social Sciences) และการวิจัยครั้งนี้กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้รวมกันทั้งครอบครัวต่อเดือน แรงสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับอายุ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ดังปรากฏในตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	n	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S
อายุ	30	28.20	5.31	30	28.53	4.58

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 28.20 ปี และ 28.53 ปี ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
จำนวนบุตร				
1 คน	12	40.00	13	43.30
2 คน	13	43.30	13	43.30
3 คน	4	13.30	3	10.00
4 คน	1	3.30	1	3.30
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	-	-	-	-
ระดับประถมศึกษา	10	33.30	12	40.00
ระดับมัธยมศึกษา	7	23.30	5	16.70
ระดับอนุปริญญา	8	26.70	8	26.70
ระดับอุดมศึกษา(ปริญญาตรีหรือสูงกว่า)	5	16.70	5	16.70

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
อาชีพ				
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	-	-	-	-
ค้าขาย	3	10.00	4	13.30
เกษตรกรกรรม	-	-	-	-
รับจ้าง	15	50.00	12	40.00
แม่บ้าน	12	40.00	14	46.70
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9	30.00	8	26.70
5,000 – 10,000 บาท	12	40.00	13	43.30
15,001 – 15,000 บาท	3	10.00	3	10.00
มากกว่า 15,000 บาท	6	20.00	6	20.00

จากตาราง 6 แสดงว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร ระดับการศึกษา และรายได้ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 1 - 2 คน ร้อยละ 40.00 - 43.30 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.30 และ 40.00 ตามลำดับ และรายได้ต่อเดือนประมาณ 5,000 - 10,000 บาท

กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.00 และอาชีพแม่บ้านร้อยละ 40.00 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 46.70 และอาชีพรับจ้างร้อยละ 40.00

ตาราง 7 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการให้แรงสนับสนุนของสามีก่อนและหลังการทดลอง

การให้ แรง สนับสนุน	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
การรับฟัง								
ได้รับ	28	93.30	30	100	29	96.70	29	96.70
ไม่ได้รับ	2	6.70	-	-	1	3.30	1	3.30
ความสนใจ และกำลังใจ								
ได้รับ	30	100	30	100	30	100	28	93.30
ไม่ได้รับ	-	-	-	-	-	-	2	6.70
ค่าใช้จ่ายและ เครื่องมือใช้								
ได้รับ	26	86.70	28	93.30	27	90.00	28	93.30
ไม่ได้รับ	4	13.30	2	6.70	3	10.00	2	6.70
การช่วยเหลือ								
ด้านการงาน (งานบ้าน และ/หรือช่วยดูแลบุตร)								
ได้รับ	18	60.00	29	96.70	16	53.30	16	53.30
ไม่ได้รับ	12	40.00	1	3.30	14	46.70	14	46.70
การให้เวลา								
ได้รับ	16	53.30	28	93.30	14	46.70	18	60.00
ไม่ได้รับ	14	46.70	2	6.70	16	53.30	12	40.00

จากตาราง 7 แสดงว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนจากสามีเพิ่มขึ้น
ในด้านการให้การรับฟัง ค่าใช้จ่ายและเครื่องมือใช้ การช่วยเหลือด้านการงานและการให้เวลา

กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองได้รับแรงสนับสนุนจากสามีไม่เปลี่ยนแปลงในด้านอารมณ์ในการให้การรับฟัง และเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยด้านค่าใช้จ่ายและเครื่องใช้ และการใช้เวลา แต่การให้ความสนใจและกำลังใจลดลงเล็กน้อย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	ΣD	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	4.90	2.26	4.83	12.401**	.00
	หลังทดลอง		9.73	0.52			
	ก่อนทดลอง		5.20	2.39			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	5.20	2.39	1.46	4.735**	.00
	หลังทดลอง		6.66	1.78			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองของคะแนนความรู้

แหล่งความแปรปรวน	S	df	MS	F	p
Covariates	23.560	1	23.560	19.544**	.000
Main effect	149.329	1	149.329	123.878**	.000
Explained	172.889	2	86.445	71.711**	.000
Residual	68.711	57	1.205		
Total	241.600	59	4.095		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงว่า หลังการทดลองมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองแตกต่างกับมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาจากตาราง 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 9.73 และ 6.66 ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีผลทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองเพิ่มขึ้นสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านเจตคติของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	ΣD	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	2.31	0.40	0.41	7.276**	.000
	หลังทดลอง		2.71	0.23			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	2.30	0.37	0.07	2.551	.016
	หลังทดลอง		2.23	0.35			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองของคะแนนเจตคติ

แหล่งความแปรปรวน	S	df	MS	F	p
Covariates	3.026	1	3.026	85.092**	.000
Main effect	3.494	1	3.494	98.246**	.000
Explained	6.519	2	3.260	91.669**	.000
Residual	2.027	57	0.034		
Total	8.546	59	0.145		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 แสดงว่าหลังการทดลองมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับการ

ดูแลบุตรตัวเหลืองแตกต่างกับมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาจากตาราง 10 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.71 และ 2.23 จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีผลทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	ΣD	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	1.22	0.52	0.60	8.336**	.000
	หลังทดลอง		1.82	0.19			
	ก่อนทดลอง		1.04	0.19			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	1.04	0.19	0.14	3.848**	.001
	หลังทดลอง		1.18	0.34			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 แสดงว่าหลังการทดลองมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองแตกต่างกับมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองของคะแนนการปฏิบัติ

แหล่งความแปรปรวน	S	df	MS	F	p
Covariates	4.336	1	4.336	134.825**	.000
Main effect	4.581	1	4.581	142.457**	.000
Explained	8.917	2	4.459	138.641**	.000
Residual	1.833	57	3.216		
Total	10.751	59	0.182		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 แสดงว่าหลังการทดลองมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองแตกต่างกับมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาจากตาราง 12 จะเห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 1.82 และ 1.18 ตามลำดับ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิผลทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลืองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถีได้มาโดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน และจับสลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองเป็นโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย
 - 1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองสำหรับมารดาหลังคลอด
 - 1.2 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลือง และวิธีการให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอดสำหรับสามี
 - 1.3 คู่มือการดูแลบุตรตัวเหลือง และการให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด
 - 1.4 สื่อการสอนเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลือง
2. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
 - ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด มีลักษณะเป็นคำถามชนิดถูกผิด จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .7037

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .7882

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .8707

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS) (Statistical Package for the Social Sciences) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้รวมกันทั้งครอบครัวต่อเดือน และการได้รับแรงสนับสนุนจากสามี
 - 2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดย
 - 2.2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติค่าทีแบบไม่เป็นอิสระ (t-test แบบ Dependent) ซึ่งใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3
 - 2.2.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ซึ่งใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อ 4, 5 และ 6

สรุปผลการศึกษากันแล้ว

จากการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลราชวิถีที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดในการดูแลบุตรตัวเหลืองมีประสิทธิผลทำให้

1. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนสุศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป โปรแกรมการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อมารดาหลังคลอดในการดูแลบุตรตัวเหลือง

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

1. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่ามารดาหลังคลอดมีความรู้เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ พรทิพย์ ลยานนท์

(2529 : 87 – 91) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของวิธีการสอนสุขศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิด เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการอาบน้ำเด็ก สอดคล้องกับพิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 84 – 90) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการให้สุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดครั้งที่ 1 ในวันที่แพทย์วินิจฉัยว่าบุตรตัวเหลือง ซึ่งเป็นระยะตื่นตัว (Awareness Stage) มารดาหลังคลอดรับรู้ว่าบุตรตัวเหลืองโดยเห็นได้จากอาการแสดงของบุตรและได้ยินคำบอกเล่าจากแพทย์ ระยะเวลาการให้สุขศึกษาครั้งที่ 2 หลังให้สุขศึกษาครั้งแรกเป็นเวลา 2 วัน เป็นระยะสนใจ (Interesting Stage) มารดาหลังคลอดได้รับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับบุตรตัวเหลืองมาบ้างแล้วก็เกิดความสนใจ แล้วพยายามหาข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับบุตรตัวเหลืองมากขึ้น

2. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่ามารดาหลังคลอดมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง สอดคล้องกับพิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 84 – 90) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง สอดคล้องกับ สุดาพร วิราษฎร์ (2538 : ก – ข) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลสุขภาพทารก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้สุขศึกษาเรื่องการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่สามีและภรรยาทำให้สามีให้แรงสนับสนุนภรรยามากขึ้น ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลบุตร และงานบ้าน มีเวลาให้ภรรยามากขึ้น รวมทั้งจัดเตรียมเงินและค่าใช้จ่าย ทำให้มารดาหลังคลอดคลายความเครียดและความวิตกกังวลลง มีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองดีขึ้น

3. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีการปฏิบัติการดูแลบุตรตัวเหลือง ภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3 ที่ว่ามารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลืองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง สอดคล้องกับ พรทิพย์ ลขานันท์ (2529 : 87 – 91) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของวิธีการสอนสุขศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการอาบน้ำเด็ก สอดคล้องกับ พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 101 – 103) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การให้สุขศึกษาเรื่องการให้แรงสนับสนุนภรรยา ทำให้สามีให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยามากขึ้น มารดาหลังคลอดคลายความเครียดและความวิตกกังวลมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง การสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดให้มีโอกาสดูแลบุตรตัวเหลือง โดยให้

อยู่ในห้องเดียวกับบุตรตัวเหลืองหลังคลอดตลอด 24 ชั่วโมง และแผนการสอนที่โน้มน้าว การยอมรับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าเป็นสิ่งที่ดี สามารถแก้ปัญหาบุตรตัวเหลืองได้ มารดาหลังคลอดจึงมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งความคิด ความรู้สึกและการปฏิบัติการดูแลบุตรตัวเหลืองไปพร้อม ๆ กัน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. มารดาหลังคลอดที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองสูงกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า โปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เพราะภายหลังจากการได้รับโปรแกรมสุขศึกษามารดาหลังคลอดมีความรู้สูงขึ้น และสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับ เกษร ลักษิตานันต์ (2532 : ก - ข) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยถึงทดลองถึงประสิทธิผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สอดคล้องกับ พิสมัช เพิ่มกระโทก (2529 : ก-ข) ที่ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ที่แสดงให้เห็นว่าสามีเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด จึงควรที่จะมีโอกาสให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยามากกว่าผู้อื่น สอดคล้องกับ จรรยา หน่อแก้ว (2535 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากคู่สมรส สอดคล้องกับ พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 101 – 103) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง สอดคล้องกับ สุดาพร วิจารณ์ (2538 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลสุขภาพทารก สอดคล้องกับ สุกิจ ภูริรักษ์ (2539 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหาความรู้ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่สามีได้รับและไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาที่คลอดบุตรปกติที่โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช ทั้งนี้เป็นเพราะว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้โดยให้สามีเป็นผู้กระตุ้นเพื่อให้มารดาหลังคลอดกล้าเผชิญปัญหา สามารถปรับตัวและมีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรตัวเหลือง ตามคำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไขในกรณีที่ไม่ถูกต้อง และวิธีการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล เป็นการถ่ายทอดความรู้โดยตรงระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ซึ่งสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้เรียนได้อย่างละเอียด ผู้เรียนมีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ ผู้สอนได้ประเมินผู้เรียนและให้ข้อมูล

ย้อนกลับได้ทันทีขณะสอน นอกจากนั้นผู้วิจัยได้แจกคู่มือเอกสารเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลือง ซึ่งมีเนื้อหาสาระและภาพที่เข้าใจง่ายไปอ่านทบทวน ทำให้เกิดการเรียนรู้และทบทวนความจำได้โดยการอ่าน มารดาหลังคลอดจึงมีความรู้เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองได้ดี

5. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่าโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ เกสร ลักษิตานนท์ (2532 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สอดคล้องกับ มัณฑนา ศิลปเวชกุล (2532 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาวิจัยถึงทดลองถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพที่ใช้และไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ สอดคล้องกับ สุดาพร วิราภรณ์ (2538 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลสุขภาพทารก ทั้งนี้เป็นเพราะโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีวิธีการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองได้ โดยโน้มน้าวให้มารดาหลังคลอด เกิดความรู้ ความเข้าใจและเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อม และจัดทำแผนการสอนสุขภาพให้อ่านทบทวนต่อมารดาหลังคลอดให้มีโอกาสในการดูแลบุตรตัวเหลือง โดยการจัดให้นุตรตัวเหลืองอยู่ในห้องเดียวกับมารดาหลังคลอดตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีผู้วิจัยเป็นปัจจัยเสริมสร้างในการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ และการกระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้สามีของมารดาหลังคลอดเป็นปัจจัยเสริมสร้างด้านอารมณ์ เวลาและค่าใช้จ่าย และกระตุ้นเตือนมารดาหลังคลอดมาตรวจตามนัดภายหลังได้รับไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยหลังคลอด 2 สัปดาห์ เมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว ทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง

6. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนสุขภาพตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 สอดคล้องกับ อัญชลี เมธิสภาพร (2526 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาและประสิทธิภาพของการสอนเรื่องพฤติกรรมทารกแรกเกิดแก่มารดาครรภ์แรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 5 เชียงใหม่ สอดคล้องกับ พรทิพย์ ถยานันท์ (2529 : 92) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของวิธีการสอนสุขภาพแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการอาบน้ำเด็ก สอดคล้องกับสุกิจ ภู่วัฒน (2539 : ก - ข) ที่ได้ศึกษา

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดของมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับ เฉลิมพล ต้นสกุล และประพิศ วิจิตว์ปรีชา (2540 : 72 – 77) ที่ได้ศึกษาทดลองประยุกต์กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ทั้งนี้เป็นเพราะการที่มารดาหลังคลอดได้รับความรู้ที่ดีมีเจตคติสูงจะส่งผลไปถึงการปฏิบัติให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไปในทางที่ถูกต้องในที่สุด

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปพิจารณาว่าจะสามารถนำไปใช้ได้หรือไม่ เพราะมีวิธีการที่แตกต่างไปจากเดิมและต้องใช้เวลาและเจ้าหน้าที่มากขึ้นแต่ได้ผลมากกว่า
2. หน่วยบริการมารดาหลังคลอดควรเปิดโอกาสให้สามีได้อยู่เฝ้า ให้แรงสนับสนุนทางสังคมในทุกๆ ด้านให้มากขึ้น เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลตนเอง และบุตรเพิ่มขึ้น
3. งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ควรจัดให้มีบทบาทชัดเจน และควรร่วมมือกับแพทย์พยาบาล นักสุขศึกษา และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำสื่อและผลิตเอกสารเผยแพร่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาของมารดาหลังคลอด ในการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ทุกโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบกับภาคต่างๆ ในประเทศ เพื่อศึกษาความแตกต่าง และสร้างโปรแกรมสุขศึกษาอย่างเหมาะสม

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาของมารดาหลังคลอด ในการดูแลบุตร
ตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้อุปกรณ์ สื่อการสอน ที่แตกต่างกันเพื่อ
พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาให้สมบูรณ์ขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. ผลการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดສຳເນາ.
- กาญจนา บุญทับ. ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดສຳເນາ.
- กฤษณา เพ็งสา. “ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด,” คู่มือทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : คลังนานาวิทยา, 2534.
- เกษร ลักขิตานนท์. ประสิทธิผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดສຳເນາ.
- จรรยา หน่อแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอวทารกออกจากหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อุดສຳເນາ.
- จุฬารัตน์ ศรีโอรุ. ประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาเพื่อเตรียมมารดาให้มีความพร้อมในการคลอดบุตร ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อุดສຳເນາ.
- ฉลองรัตน์ อินทธี. ตำราวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ที่ 8 อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว. กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อุดສຳເນາ.
- เฉลิมพล ต้นสกุล และประพิศ พิจิตรวัยปริษา. “การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน,” วารสารสุศึกษา. 20 (77) : 72 – 77 ; กันยายน – ธันวาคม 2540.
- เฉลิมพล ต้นสกุล และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. “พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอายุ 0 - 5 ปี ของมารดาในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร,” วารสารสุศึกษา. 19 (73) : 8 - 9 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2539.
- ชูศรี วงศ์คันะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

- ณัฐจินิภรณ์ บัวนนท์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อป้องกัน การขาดสารอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 1-5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อุดลำนนา.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” วารสารสุขศึกษา. 8 (29) : 21 – 32 ; มกราคม – เมษายน 2528.
- _____. “พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา,” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2536.
- รัชชัย มุ่งการดี. “ทิศทางและนโยบายการพัฒนาสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ในแผนพัฒนาฉบับที่ 7,” วารสารอนามัยครอบครัว. 19 (3) : 5 – 9 ; กันยายน 2534.
- นงเยาว์ อุดมวงศ์. ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของภรรยาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดลำนนา.
- นายกรัฐมนตรี, สำนัก. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539.
- นิภา มบุญปิจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อความหมายกับเทคโนโลยีและนวัตกรรมสุขศึกษา. อรุณการพิมพ์, 2526.
- บุญเยี่ยม ตรีภูวณชัย. “จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9 – 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2530.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขศึกษาทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- _____. ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา, 2534.
- _____. “พฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 – 7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2527.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.

กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

ปรีชา ใจสะอาด. บทเรียนสำเร็จรูปและเครื่องมือช่วยสอน. ลพบุรี : หัดถโกศลการพิมพ์, 2522.

ปาริชาติ โรจน์พลากร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลรามาริมใต้ ปี พ.ศ. 2534. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

พยอม อิงคตานุวัฒน์. จิตเวชเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

พัฒน์ สุจางค์. สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดและสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดและก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

พิพัฒน์ พุศรีนวล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. ทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2525.

_____. "ภาวะบิลิรูบินสูงในเลือดในทารกแรกเกิด," ใน ทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช, 2533.

_____. "ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด," ใน ปัญหาทางกุมารเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานชัยเจริญ, 2533.

พิมพิไล บุญธรรมจินดา. เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่องสิทธิเด็กด้านสุขภาพ : สิ่งที่น่ารู้. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยสหประชาชาติไทย, 2539.

พิสมัย เพิ่มกระโทก. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

พรทิพย์ สยานันท์. ประสิทธิผลของวิธีการศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการอาบน้ำ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

- พรสุข หุ่นนิรันดร์. การพัฒนาหลักสูตรสุศึกษา. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เพรสมีเดีย, 2534.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2531.
- ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา พงษ์จันทร์ หัตถ์รัตน์ และพิมพ์ เชื้อวศิลป์. โลหิตวิทยาในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- มณฑนา ศิลปเวชกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่ใช้และไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวของสตรีมีครรภ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ยูนิเซฟ. แผนปฏิบัติงานเพื่อกำเนินการตามแถลงการณ์ว่าด้วยความอยู่รอดการพิทักษ์พัฒนาเด็กและพัฒนาเด็กในทศวรรษ 1990. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2535.
- รวีวรรณ วงศ์ถือเกียรติ. การเปรียบเทียบผลของการสอนการปฏิบัติตนหลังคลอดระหว่างการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- เรณู ช้างบุก. อิทธิพลของครอบครัวและเครือญาติต่อการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการวิธีคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ สก.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- โรงพยาบาลราชวิถี. รายงานสถิติโรงพยาบาลราชวิถี ประจำปีงบประมาณ 2537. กรุงเทพฯ : งานสถิติฝ่ายวิชาการ, 2537.
- _____. รายงานสถิติโรงพยาบาลราชวิถี ประจำปีงบประมาณ 2538. กรุงเทพฯ : งานสถิติฝ่ายวิชาการ, 2538.
- _____. รายงานสถิติโรงพยาบาลราชวิถี ประจำปีงบประมาณ 2539. กรุงเทพฯ : งานสถิติฝ่ายวิชาการ, 2539.
- _____. รายงานสถิติโรงพยาบาลราชวิถี ประจำปีงบประมาณ 2540. กรุงเทพฯ : งานสถิติฝ่ายวิชาการ, 2540.
- วนิดา เสนะสุทธิพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด อุตมโนทัศน์และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้,”

ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา. 8 (3) : 9 กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

_____. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

วิฑูร แสงสิงแก้ว. “นโยบายของกรมการแพทย์,” เอกสารกรมการแพทย์. กรุงเทพฯ :

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

วิทยาลัยพยาบาล. การพยาบาลเด็ก เล่ม 2. กรุงเทพฯ : อรุณอัมรินทร์, 2527.

วิภารัตน์ ขมคิษฐ์. ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการ

ดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

วิรัตน์ ศรีนพคุณ. เอกสารประกอบการเรียนการสอน สข 514 การประเมินผลสุศึกษา.

ม.ป.ท., ม.ป.ป.

วิไล ราตรีสวัสดิ์ และสุนทร ช้อเผ่าพันธ์. ปัญหาทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : ดีไซน์จำกัด,

2533.

วิไล เลิศธรรมเทวี. การพยาบาลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : แม็ค, 2533.

ศรีโสภณ แท่งทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็น

มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

มหิดล, 2533. อัดสำเนา.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย,

2535.

สกาวัฒน์ เทพรักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดของสตรีในเขต

อำเภอเมือง ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 7 ราชบุรี.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. รายงานสถิติทารกตัวเหลืองที่เข้ารับการรักษในปี พ.ศ.

2535. กรุงเทพฯ : งานสถิติฝ่ายวิชาการ, 2535.

_____. รายงานสถิติทารกตัวเหลืองที่เข้ารับการรักษในปี พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : งานสถิติ

ฝ่ายวิชาการ, 2536.

_____. รายงานสถิติทารกตัวเหลืองที่เข้ารับการรักษในปี พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ : งานสถิติ

ฝ่ายวิชาการ, 2537.

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. รายงานสถิติทารกตัวเหลืองที่เข้ารับการรักษในปี พ.ศ.

2538. กรุงเทพฯ : งานสถิติฝ่ายวิชาการ, 2538.

_____. รายงานสถิติทารกตัวเหลืองที่เข้ารับการรักษในปี พ.ศ. 2539. กรุงเทพฯ : งานสถิติ
ฝ่ายวิชาการ, 2539.

_____. รายงานสถิติทารกตัวเหลืองที่เข้ารับการรักษในปี พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : งานสถิติ
ฝ่ายวิชาการ, 2540.

สาธารณสุข, กระทรวง. “ปฏิญญาเพื่อเด็ก พ.ศ. 2533 ในการประชุมสมัชชาแห่งชาติ ครั้งที่ 1
ด้านการพัฒนาเด็ก,” ในรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาเด็กในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานและการควบคุมกำกับ ณ ห้องประชุมบางกอก โรงแรม
รอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ. หน้า 156 – 165. 2533.

_____. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2537). กรุงเทพฯ :
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.

_____. นโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
2539.

_____. “แผนงานอนามัยครอบครัว,” ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535 – 2539). กรุงเทพฯ : สำนักปลัด
กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

สมจิต ปทุมมานนท์. ความเชื่ออำนาจภายใน - อำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยบาง
ประการ ทางลักษณะประชากรกับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเอง
ด้านอนามัยแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2532. อัดสำเนา.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การงูใจ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 6.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสุรีย์ จันทระโมลี. รายงานการวิจัยทาง
การศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของประชาชนพื้นที่บางกอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

สมทรง สุขศิลป์. ความเชื่อและปัจจัยทางสังคม - เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน
โรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

- สมพร วัฒนกุลเกียรติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหลังคลอดที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก หมู่ที่ 41 อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สุกิจ ภูรัก. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่สามี่ได้รับและไม่ได้รับแรงสนับสนุนแก่ภรรยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- สุศึกษา, กอง. “แผนงานส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,” แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 - 2544) สาขาพัฒนาพฤติกรรม และการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์. ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก; ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรก ที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุดาพร วิรวงกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลสุขภาพทารก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- สุภาวดี อ่อนละมัย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่โรงพยาบาลราชปิฎก ปี พ.ศ. 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สุรีย์ จันทน์โมลี. วิธีการทางสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดวงกมล, 2527.
- _____. สุขภาพในสถานบริการทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- สุวรรณ นาควิบูลย์วงศ์. ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ที่มีต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรกโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- อนันต์ เตชะเวช. “อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด,” ใน กุมารเวชศาสตร์ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2522.

- อนามัยครอบครัว, กอง กรมอนามัย. รายงานการสัมมนาเรื่อง รูปแบบงานอนามัยแม่และเด็กในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงแมรอยัลริเวอร์, 2534.
- อัญชลี เมธีสถพร. การรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาและประสิทธิผลของการสอนมารดาครั้งแรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- อุรา เทพสุภา. “การพยาบาลเด็กอาการตัวเหลืองและสภาวะเลือดออกผิดปกติในทารกแรกเกิด,” ในเอกสารการอบรมการพยาบาลเด็กแรกเกิด. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก, 2538.
- Barrera, M. “Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescents : Assessment Issue,” In Social Networks and Social Support. P. 69 – 96 London : Sage Publication, 1981.
- Becker, M. H. and L. A. Maimam. “Sociobehavioral Determinants of Compliance With health and Medical Care Recommendations,” Medical Care. 13 : 10 – 24; January, 1975.
- Brandt, P. A. and C. Weinert. The PRQ - A Social support measure. Nursing Research. 30 : 227 – 281; 1981.
- Caplan, R. D. and others. “Adhering to medical Regime : Pilot experiment inn Patient Education and Social Support,” In Ann Arbor University of Michigan. p 39 - 42, 1974.
- Eisen, M., G. Z. Zellman and A. L. Mc. Alister. “A Health Belief Model Approach to Adolescents Fertility Control : Some Pilot Program Finding,” Health Education Quarterly. 12 : 186 - 208; Summer, 1985.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : McGraw - Hill, 1981.
- Gottlieb, Benjamin H. “Social Network and Social Support : An Overview of Research, Practice and policy Implication,” Health Education Quarterly. 12 : 5 – 22; Spring 1985.
- Haga, Y., M. A. Tempero and R. K. Zetterman. “Unconjugated bilirubin inhibits in Vitro cytotoxic T Lymphocyte activity of human Lymphocytes” Biochemicalet Biophysica Aata. 1317(1) : 65 - 67; October 1996.

- Hardy, Ellen E. and others. "Breast Feeding Promotion Effect of Mothers on Education Program in Brazil," Study in Family Planing. New York : 13(3) : 79 – 86 ; March, 1982.
- Hubbard, P. A. F. Muhlenkam and N. Brown. The relationship between Social Support and Self-care Practices. Nursing Research. 33 : 266 – 270 ; 1984.
- Isracel, Babara H. "Social Network and Social Support : Implications of Natural Helper and Community level Intervention," XII. 66 ; Sping, 1985.
- Kaplan, B. H., J. C. Cassel and S. Gore. Social Support and Health. Medical care. 15 : 47 – 58 ; 1977.
- Matich, I. R., and L. S. Sime. "A Comparison of Social Support variables between women who Intend to breast or bottle fud," Soc. Sci. Med. 34 : 919 – 927 ; 1992.
- Redman, Barbara K. The Process of Patient Teaching in Nursing 3nd ed. Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1976.
- Rogers, E. M. and Shoemaker. Communications : Across Cultural Approach. New York : The Free Press, 1971.
- Sotelo, Cruz N. Cervantes G. Lopez and Olivares A. Codero. "Usefulness of liver Biobsy in the Study of the pediatric patient. Review of 145 cases," Gaceta Medica de Mexico. 130(2) : 70 – 80 ; March - April, 1994.
- Suls, J. Social Psychology Health and Illness. Philadelphia : Lowrence Association, 1982.
- Telden, V. P. The Relation of Selected Psychosocial Variable to Single Status of Adult Women During Pregnancy. Nursing Research. 33 : 102 – 107 ; 1984.
- The United Nations Children's Fund. The State of the World's Children 1992. New York : Oxford University Press, 1992.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ที่ ทม 1007/0232 วันที่ 21 มกราคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

ด้วย นางสาวสวรรค์ ทับศรี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสวรรค์ ทับศรี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ที่ ทม 1007/0233 วันที่ 21 มกราคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

ด้วย นางสาวสวรรค์ ทับศรี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสวรรค์ ทับศรี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำเนา

ที่ ทม 1007/0236

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

21 มกราคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ด้วย นางสาวสวรรค์ ทับศรี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ เรือโท ดร. ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์สุนทร ส้อมเผ่าพันธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสวรรค์ ทับศรี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. /โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/0235

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

21 มกราคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต

ด้วย นางสาวสวรรค์ ทับศรี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ชนวรรณ อาษาธิ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสวรรค์ ทับศรี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. /โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/0234

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

21 มกราคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ด้วย นางสาวสวรรค์ ทับศรี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ เรือโท ดร. ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์มาลี เกื้อนพคุณ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสวรรค์ ทับศรี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
โทร./โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/0809

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุมนวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

28 มกราคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสวรรค์ ทับศรี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรม สุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจาก มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง โดยขออนุญาตให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามการดูแลบุตรตัวเหลืองที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด ในระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสวรรค์ ทับศรี ได้เก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถามดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. /โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/0809

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 กุมภาพันธ์ 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสวรรค์ ทับศรี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองโดยขออนุญาตให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถาม ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเรื่อง การดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสวรรค์ ทับศรี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. /โทรสาร. 258-4119

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมสรร วงษ์อ่อนน้อย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัด และประเมินผล
อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษา
และจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. นายแพทย์ สุนทร อ้อเผ่าพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม
หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. อาจารย์ ธนวรรณ อาษารัฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช
หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
4. อาจารย์ มาลี เกื้อนพคุณ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติกรรม
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
สูตินรีเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
5. อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลือง มีทั้งหมด 4 ส่วนให้ท่านเลือกตอบตามความรู้ ความคิดเห็นหรือตามความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเพียง 1 คำตอบ เพื่อนำไปปรับปรุงการให้สุศึกษา แก่มารดาในการดูแลบุตรตัวเหลืองต่อไป

แบบสอบถามมีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง

2. คำตอบของท่านจะไม่มีผลเสียใดๆ ต่อท่าน และบุตรของท่านทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับแต่ผู้เดียว

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

สวรรณค์ ทับศรี

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] และเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. ท่านอายุ ปี
2. ท่านมีบุตร คน
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - [] ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนไม่จบประถมศึกษา (ต่ำกว่า ป.4)
 - [] ประถมศึกษา (ป.4 – ป.6)
 - [] มัธยมศึกษา (ม.3 – ม.6)
 - [] อนุปริญญา (ป.ว.ช. – ป.ว.ส.)
 - [] อุดมศึกษา (ปริญญาตรี หรือสูงกว่า)
4. ท่านมีอาชีพ
 - [] รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 - [] ค้าขาย
 - [] เกษตรกรรม
 - [] รับจ้าง
 - [] เฉยบ้าน

5. ครอบครัวท่าน มีรายได้รวมทั้งหมดเดือนละเท่าไร
- ☐ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ รายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ รายได้ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ รายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน
6. สามียของท่านรับฟังในสิ่งที่ท่านพูด
- ☐ รับฟัง
 - ☐ ไม่รับฟัง
7. สามียของท่านให้ความสนใจ กำลังใจแก่ท่าน
- ☐ ให้
 - ☐ ไม่ให้
8. สามียของท่านช่วยจัดเตรียมค่าใช้จ่าย และ/หรือเครื่องใช้
- ☐ ช่วย
 - ☐ ไม่ช่วย
9. สามียของท่านช่วยเหลืองานบ้าน และ/หรือช่วยดูแลบุตร
- ☐ ช่วย
 - ☐ ไม่ช่วย
10. สามียของท่านให้เวลาอยู่กับท่านมากขึ้น
- ☐ ให้
 - ☐ ไม่ให้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อเดียว

ลำดับ ที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างถูกต้องจะช่วยให้บุตรตัวเหลืองน้อยลง	.....	.....	.....
2	การรักษาบุตรตัวเหลืองโดยแสง เป็นการรักษาที่นิยมในปัจจุบัน	.....	.....	.....
3	การเปลี่ยนถ่ายเลือด เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้รักษาบุตรที่มีอาการตัวเหลืองมาก	.....	.....	.....
4	การรักษาบุตรตัวเหลืองโดยแสงต้องปิดตาบุตรเพื่อป้องกันแสงไฟซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตาบุตร	.....	.....	.....
5	การรักษาบุตรตัวเหลืองโดยแสงต้องถอดเสื้อผ้าบุตร	.....	.....	.....
6	การรักษาบุตรตัวเหลืองโดยแสง ควรทาแป้งให้บุตร	.....	.....	.....
7	ขณะรักษาบุตรตัวเหลืองโดยแสง ควรพลิกตัวบุตรทุก 2 ชั่วโมง	.....	.....	.....
8	ปกติขณะรักษาโดยแสง บุตรจะถ่ายอุจจาระเหลวสีเขียวบ่อยขึ้น	.....	.....	.....
9	เมื่อบุตรตัวเหลืองควรบันทึกจำนวนครั้งอุจจาระและปัสสาวะของบุตร	.....	.....	.....
10	เมื่อบุตรตัวเหลืองไม่ควรให้นมมารดา	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อเดียว

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1	ท่านรู้สึกไม่สบายใจถ้าบุตรตัวเหลือง	.....	.....	.....
2	อันตรายจากอาการตัวเหลืองของบุตรสามารถป้องกันได้	.....	.....	.....
3	การดูแลบุตรตัวเหลืองไม่ใช่หน้าที่ของมารดา	.....	.....	.....
4	อาการตัวเหลืองไม่จำเป็นต้องรักษา	.....	.....	.....
5	ท่านรู้สึกไม่สบายใจกับวิธีการรักษานบุตรตัวเหลืองโดยแสง	.....	.....	.....
6	ท่านรู้สึกลำบากที่ต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมบ่อยๆ เมื่อบุตรตัวเหลืองถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะบ่อยขึ้น	.....	.....	.....
7	ท่านรู้สึกกังวลใจที่บุตรตัวเหลือง	.....	.....	.....
8	การให้นม และน้ำบ่อยๆ ทำให้ยากกับเด็กตัวเหลือง	.....	.....	.....
9	ท่านรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่ต้องให้นมและน้ำแก่บุตรตัวเหลืองทุก 2-3 ชั่วโมง	.....	.....	.....
10	การรักษาโดยแสงเป็นอันตรายแก่บุตรตัวเหลือง	.....	.....	.....
11	การสังเกตอาการตัวเหลืองเป็นเรื่องยุ่งยาก	.....	.....	.....
12	ท่านกังวลใจที่ต้องสังเกตอาการผิดปกติของบุตรตัวเหลือง	.....	.....	.....
13	การพาบุตรตัวเหลืองไปพบแพทย์ตามนัดเป็นสิ่งจำเป็น	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการดูแลบุตรเหลือง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับกาปฏิบัติ หรือพร้อมที่จะปฏิบัติจริงของท่านเพียงข้อเดียว

ลำดับ ที่	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านสังเกตสีผิวหน้าบุตรเมื่อบุตรเริ่มตัวเหลือง	.....	.....	.....
2	ท่านให้นมทุก 2-3 ชั่วโมง เมื่อบุตรเริ่มตัวเหลือง	.....	.....	.....
3	ท่านให้น้ำหลังให้นมบุตรจนกว่าจะหายตัวเหลือง	.....	.....	.....
4	ท่านดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดในระหว่างที่บุตรตัวเหลือง	.....	.....	.....
5	ท่านให้น้ำเกลือแร่แก่บุตรตัวเหลือง ขณะรับการรักษา โดยแสง	.....	.....	.....
6	ท่านพลิกตัวบุตรตัวเหลืองทุก 2 ชั่วโมงขณะรักษา โดยแสง	.....	.....	.....
7	ท่านสังเกตลักษณะสีอุจจาระ และปัสสาวะของบุตร ตัวเหลือง	.....	.....	.....
8	ท่านจดบันทึกจำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระ และ ปัสสาวะของบุตรตัวเหลือง	.....	.....	.....
9	ท่านสังเกตอาการผิดปกติของบุตรตัวเหลือง เช่น ซึม ไม่ดูคน	.....	.....	.....
10	ท่านคอยสังเกตอาการ ชักเกร็ง กระตุกของบุตร ตัวเหลืองอย่างใกล้ชิด	.....	.....	.....
11	ท่านอุ้มบุตรตัวเหลืองรับแสงแดดอ่อนๆ เข้า-เย็น	.....	.....	.....
12	ท่านเลี้ยงบุตรตัวเหลืองด้วยนมมารดาในขณะที่บุตร ตัวเหลือง	.....	.....	.....
13	ท่านตั้งใจจะให้แพทย์รักษาโดยด่วนถ้าบุตรตัวเหลือง มีอาการผิดปกติ เช่น ชัก เกร็ง กระตุก	.....	.....	.....

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 6 7 8 9

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 5 10

เฉลยแบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 2 13

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

เฉลยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลือง

ลักษณะข้อความทางบวก ทั้ง 13 ข้อ

ภาคผนวก ก.

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง 14 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	ปฏิบัติ
	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก
1	.7681	.6956	.7812	.8645
2	.5652	.6916	.7925	.8632
3	.2029	.7004	.7628	.8627
4	.5652	.6637	.7648	.8625
5	.5072	.6403	.7706	.8686
6	.4493	.6973	.7777	.8600
7	.2754	.6245	.7918	.8552
8	.2174	.6906	.7494	.8552
9	.7681	.6828	.7461	.8538
10	.6812	.7100	.7716	.8590
11			.7722	.8572
12			.7856	.8580
13			.7892	.8755
ค่าความเชื่อมั่น	.7037		.7882	.8707

ภาคผนวก ง.

แผนการสอนสุขศึกษา

แผนการสอนสู่ศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง การดูแลบุตรตัวเหลือง

เวลา 30 นาที ผู้สอน น.ส.สวรรค์ ทับศรี

สถานที่ ตึกสามัญสูติกรรม 6 ก.

ผู้เรียน มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองสามารถบอก	บทนำ หลังจากมารดาให้กำเนิดบุตรแล้ว บทบาทการเป็นมารดา ถือเป็นหน้าที่โดยตรงในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อบุตรตัวเหลืองมารดาช่วยวิตกกังวล กังวลบุตรจะเป็นอันตราย เนื่องจากความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่น ความเสียสละ และปกป้องคุ้มครองของมารดาที่มีต่อบุตร มารดาจึงเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข ความปลอดภัยของบุตร มารดาจึงต้องมีความรู้เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองจึงจะสามารถให้การดูแลบุตรตัวเหลืองได้ ความหมาย อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดคือ	ขั้นนำ กล่าวทักทาย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แก่มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง เพื่อสร้างความคุ้นเคย ความเป็นกันเอง และความไว้วางใจ ผู้วิจัยสอบถามมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลีย ปวดแผลการพักนอน และอาการตัวเหลืองของบุตร เพื่อแสดงการยอมรับและความสนใจ เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้ระบายความรู้สึกของตนเองที่มีบุตรตัวเหลือง และแสดงความคิดเห็น ขั้นสอน กล่าวเชิญชวนมารดาหลังคลอดทำ	- ภาพพลิกความหมายของอาการตัว - สังเกตความสนใจ - การตอบคำถามของ	
	อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดคือ			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
ความหมายของอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง	ภาวะที่ระดับสารสีเหลือง (บิลิรูบิน) ในกระแสเลือด (ซีรัม) สูงมากกว่า 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จนปรากฏอาการเหลืองให้เห็น โดยเริ่มจากใบหน้า ลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ และฝ่าเท้า ตามลำดับ	ความเข้าใจเกี่ยวกับดูแลบุตรทารกแรกเกิด ผู้วิจัยอธิบายความหมายของอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดตามเนื้อหา ด้วยท่าที่เป็นกันเอง ชัดเจน เหมาะกับผู้เรียน	เหลืองในทารกแรกเกิด	ผู้เรียน
เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองสามารถบอกชนิดของอาการตัวเหลืองในการแรกเกิดได้ถูกต้อง	<u>ชนิดของอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด</u> อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ 1. อาการตัวเหลืองจากสรีรภาวะเป็นอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดปกติเกือบทุกคน จะเริ่มปรากฏอาการ 2. ตัวเหลืองหลังคลอดประมาณ 3-5 วัน ทารกจะมีลักษณะทั่วไปปกติดี และอาการตัวเหลืองจะหายไปเองหลังคลอดประมาณ 6-7 วัน 2. อาการตัวเหลืองจากพยาธิภาวะเป็น	ซักถามความคิดเห็นของมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับชนิดของอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยอธิบายชนิดของอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดตามเนื้อหา	- ภาพพลิกชนิดของการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	- สังเกตความสนใจ - การตอบคำถามของผู้เรียน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้มารดาตั้งครรภ์ที่มีบุตรตัวเหลืองสามารถบอกสาเหตุของอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง	อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่มีพยาธิสภาพ หรือมีภาวะผิดปกติ มักจะปรากฏอาการตัวเหลืองเร็วใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และอาการตัวเหลืองจะเหลืองมากและต้องรักษาจึงจะหายได้ <u>สาเหตุของตัวเหลืองในทารกแรกเกิด</u> 1. สาเหตุของอาการตัวเหลืองจากสรีรภาวะ คือสภาพการทำงานของอวัยวะในร่างกายทารกแรกเกิด เช่น ตับของทารกแรกเกิดยังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีการคั่งของสารสีเหลือง (บิลิรูบิน) ในร่างกายสูงขึ้น สารสีเหลือง (บิลิรูบิน) จะทำให้ปรากฏอาการตัวเหลืองขึ้น 2. สาเหตุของอาการตัวเหลืองจากพยาธิภาวะคือ มีความผิดปกติต่างๆ ในร่างกายทารกแรกเกิด เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม ขาดเอนไซม์ จี 6 พี ดี ในการสร้างเม็ดเลือด หมู่เลือดมารดาและ	ผู้วิจัยกระตุ้นด้วยการใช้คำถาม ผู้วิจัยอธิบายสาเหตุของอาการตัวเหลืองแต่ละชนิด ตามเนื้อหา	- ภาพพลิกสาเหตุตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	- การสังเกตความสนใจ - การตอบคำถามของผู้เรียน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองสามารถบอกอันตรายของการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง	บุตรไม่เข้ากัน มีเลือดออกใต้ผิวหนัง บริเวณศีรษะจากการคลอด ถ้าใช้สับัน ขี้เทาอุดตัน ไทรอยด์ฮอร์โมนน้อย <u>อันตรายจากตัวเหลืองในทารกแรกเกิด</u> อันตรายจากการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมากขึ้นอยู่กับสาเหตุ บางรายพบเพียงอาการซึม ไม่ดูคนม ร้องเสียงแหลม อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระตุก ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือแก้ไขอย่างถูกต้อง ทารกจะมีอาการทางสมอง เนื่องจากสารสีเหลือง (บิลิรูบิน) บางชนิดสามารถผ่านเข้าสู่เซลล์สมองได้ ทำให้ทารกมีระดับสติปัญญาต่ำ ปัญญาอ่อน หากเกิดอาการชักเกร็ง หลังแอ่น กลอกตาไม่เข้า ทารกอาจจะเสียชีวิตได้ <u>การรักษาทารกแรกเกิดตัวเหลือง</u> การรักษาอาการตัวเหลือง มีดังนี้ 1. การรักษาโดยแสงหรือที่เรียกว่า	ผู้วิจัยการกล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้บุตรตัวเหลืองมีมากย่อมเป็นอันตรายต่อบุตร แล้วอธิบายอันตรายจากอาการตัวเหลือง	- ภาพพลิกอันตรายต่อทารก	- การสังเกตความสนใจ - การตอบคำถามของผู้เรียน
เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองสามารถบอกวิธีการรักษาของอาการตัว	1. การรักษาโดยแสงหรือที่เรียกว่า	ผู้วิจัยเน้นให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการรักษาทารกแรกเกิดตัวเหลือง	- ภาพพลิกการรักษาทารกแรกเกิดตัวเหลือง	- การสังเกตความสนใจ - การตอบคำถามของผู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ฉายแสง อบอุ่นไฟ การส่องไฟ เป็นวิธีที่นิยมใช้สำหรับรายที่มีอาการตัวเหลือง และระดับสารสีเหลือง (บิลิรูบิน) สูงเพื่อเปลี่ยน บิลิรูบินชนิดที่ไม่สามารถละลายน้ำเป็น บิลิรูบินเป็นชนิดที่สามารถละลายน้ำได้ สามารถขับออกทางอุจจาระและปัสสาวะโดยใช้แสงจากหลอดไฟนีออนธรรมดา 20 วัตต์ จำนวน 10 หลอดมาวางเรียงกัน หรือใช้หลอดไฟสีฟ้ามาประกอบเรียกว่าเครื่องส่องไฟหรือเครื่องโพได้ โดยเปิดให้หลอดไฟห่างจากตัวทารกประมาณ 45-50 เซนติเมตร หรือประมาณฟุตครึ่ง ในขณะส่องไฟต้องถอดเสื้อผ้าทารกเพื่อให้ผิวหนังของทารกได้รับแสงมากที่สุด และต้องปิดตาทารกขณะส่องไฟเพื่ป้องกันอันตรายจากแสงไฟขณะส่องไฟ ทารกจะได้รับความร้อน			เรียน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองสามารถบอกวิธีการดูแลบุตรตัวเหลืองได้	จากแสงไฟ และอยู่กับการดื่มน้ำในท้อง การรักษาโดยวิธีนี้จะช่วยไม่ให้เปลี่ยนถ่ายเลือด 2. การเปลี่ยนถ่ายเลือดโดยการนำเลือดทารกออกครั้งละ 5-20 ซีซี และนำเลือดใหม่เดียวกันกับทารกใส่เข้าไปทางเส้นเลือดในจำนวนที่เท่ากันซึ่งจะทำให้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาตินี้มารดาโรงพยาบาลจึงต้องแยกบุตรจากมารดา <u>หมายเหตุ</u> การรักษาด้วยยาไม่ค่อยได้ผลจึงไม่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน <u>การดูแลบุตรตัวเหลือง</u> 1. <u>ในขณะส่องไฟอยู่ในโรงพยาบาล</u> - ให้ความร่วมมือกับการรักษา - ถอดเสื้อผ้าบุตรออก ห่อกันเพียงชั้นเดียวขณะรักษาโดยการส่องไฟเพื่อให้ผิวหนังได้รับแสง พลิกตัวบุตรทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายบุตรได้	ผู้วิจัยทัศนคติเห็นของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับวิธีการดูแลบุตรตัวเหลือง เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดแสดงความคิดเห็น กล่าวชมเชยกับวิธีการที่มารดาหลังคลอดตอบถูกและอธิบายเกี่ยวกับวิธีการดูแลบุตร	- ภาพพฤติกรรมการดูแลบุตรตัวเหลือง - การสังเกตความสนใจ - การตอบคำถามของผู้เรียน	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	รับแสงมากที่สุด และทั่วถึงขณะส่องไฟ - ระวังไม่ให้ผ้าปิดตาบุตรหลุด หากหลุดให้ปิดใหม่ - ดูแลให้บุตรได้รับน้ำหลังให้นม และระหว่างมีนมให้เพียงพอ โดยประมาณ 300-400 มิลลิลิตรต่อวัน - บันทึกจำนวนครั้งของนมมารดา และจำนวนครั้งของการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระของบุตร - สังเกตสี ลักษณะของอุจจาระ และ ปัสสาวะของบุตร - สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ชื่น ไม่ดูดนม ท้องอืด อาเจียน ชักเกร็ง กระตุก ร้องเสียงแหลม ให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบทันที - สังเกตสีผิวหนังของบุตร อาจเกิดผื่นขึ้นได้ - รักษาความสะอาดของผิวหนัง	ตัวเหลืองตามเนื้อหา		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	บุตรให้แห่งสะอาดอยู่เสมอ - อานันบุตรได้ตามปกติ หันหาแบ่ง ครั้น นำนันต่างๆ ทำความเข้าใจกับการรักษาพรกตวลือถึง อาจต้องเจาะเลือดบุตรทุกวันเพื่อประเมินผลการรักษา หากไม่ดีขึ้น อาจเปลี่ยนวิธีการรักษา โดยปกติแล้วการส่องไฟ จะใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน อาการตัวเหลืองจะดีขึ้นเมื่อพ้นจุดอันตรายแล้วแพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมมารดาได้ <u>2. ขณะอยู่ในโรงพยาบาลไม่ได้อดไฟ</u> - กระตุ้นให้นมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมง หากนมมารดาอย่างน้อยให้นมผสมเพิ่ม - ดูแลบุตรให้ได้รับน้ำหลังให้นม และระหว่างมื้อนมให้เพียงพอ โดยประมาณ 300-400 มิลลิลิตรต่อวัน			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	- บันทึกจำนวนครั้งของนมมารดา และจำนวนน้ำและนมผสมที่บุตรได้รับ จำนวนครั้งของการขับถ่ายปัสสาวะ และ อุจจาระของบุตร - สังเกตสี ลักษณะของอุจจาระ และ ปัสสาวะของบุตร - สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ซึม ไม่ดูดนม ท้องอืด อาเจียน ชักเกร็ง กระตุก ร้องเสียงแหลมให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบทันที - รักษาความสะอาดของผิวหนังบุตร ให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ - อามน้ำบุตรตามปกติ ไม่ทาแป้ง และ นมื่นต่างๆ - เปิดหน้าต่าง นำเตียงเด็กมาวางไว้ข้างหน้าต่างให้รับแสงสว่างและแสงแดดอ่อนๆ เข้า-เย็น			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	- ทำความเข้าใจกับการดูแลสุขภาพของบุตร แพทย์อาจจะเลือดยุติระดับสารสีเหลือง (บิลิรูบิน) หรือหาสาเหตุของการตัวเหลือง เมื่อพ้นขีดอันตรายแล้ว แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้	<u>ขั้นสรุป</u> ผู้วิจัยสรุป ความหมาย ชนิดสาเหตุอันตราย การรักษา และการดูแลบุตรตัวเหลืองในขณะอยู่ในโรงพยาบาล เน้นการดูแลบุตร กล่าวปลอดภัยมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตรจะดีขึ้นและมารดาหลังคลอดสามารถดูแลบุตรด้วยตนเอง บุตรจะยังคงอยู่ในห้องเดียวกับมารดาหลังคลอดไม่ต้องแยกจากกันไปรักษาที่อื่น เพื่อ		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
		เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรตัวเหลืองขณะอยู่ในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้ระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็น และซักถามปัญหาข้อสงสัย ผู้วิจัยกล่าวชมมารดาหลังคลอดที่สนใจเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลือง และให้ข้อมูลย้อนกลับให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ ให้คู่มือการดูแลบุตรตัวเหลือง นัดหมายครั้งต่อไป		

แผนการสอนสู่ศึกษา ครั้งที่ 2

เรื่อง การดูแลบุตรตัวเหลืองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
เวลา 20 นาที ผู้สอน น.ส.สวรงค์ ทับศรี

สถานที่ ศักขานันท์มูลนิธิธรรม 6 ก.
ผู้เรียน มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	<u>บทนำ</u> หลังจากแพทย์อนุญาตให้บุตรที่มีอาการตัวเหลืองกลับบ้านพร้อมมารดา หลังคลอดได้ เป็นสิ่งที่น่ายินดีเพราะ หมายถึงอาการของบุตรตัวเหลืองดีขึ้นแล้ว และจะได้ต้อนรับสมาชิกใหม่เข้าบ้านเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้วมารดาหลังคลอดยังต้องดูแลบุตรตัวเหลืองต่อไป จึงจำเป็นต้องทราบวิธีการดูแลบุตรตัวเหลืองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	<u>ขั้นนำ</u> กล่าวทักทาย ผู้วิจัยสอบถามมารดา หลังคลอดเกี่ยวกับอาการของมารดา หลังคลอด และอาการตัวเหลืองของ บุตร แสดงความยินดีที่จะได้รับสมาชิก ใหม่เข้าบ้าน เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้ ชักถามปัญหา และแสดงความรู้สึกรู้สึกให้ การรับรองหรือยอมรับ เพื่อให้มารดา หลังคลอดเกิดความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตน ปฏิบัติอยู่ และให้ข้อมูลย้อนกลับใน กรณีที่มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติที่ "ไม่ถูกต้อง" เพื่อให้มารดาหลังคลอด ทราบ และแก้ไขให้ถูกต้อง พร้อมทั้ง		- สังเกตความสนใจ - การตอบคำถามของผู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้บารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองสามารถบอกวิธีการดูแลบุตรตัวเหลืองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง	<u>วิธีการดูแลบุตรตัวเหลืองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</u> 1. ผู้บุตรรับแสงแดดอ่อนๆ ในตอนเช้าประมาณ 6.00 น. ถึง 7.00 น. ประมาณ 1 ชั่วโมง และตอนเย็น ประมาณ 17.30 – 18.30 น. ประมาณ 1 ชั่วโมง ทุกวันจนกว่าบุตรจะหายจากอาการตัวเหลืองโดยไม่ต้องสวมเสื้อผ้า 2. รักษาความสะอาดของผิวหนังให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ ไม่ทาแป้ง ครีมน้ำมันต่างๆ เพื่อให้ผิวหนังได้รับแสงมากที่สุด 3. ดูแลเรื่องการให้นม และน้ำให้เพียงพอ โดยให้นมมารดาทุก 3-4 ชั่วโมง และน้ำดื่มสุกในระหว่างที่มีนมหรือหลังให้นมผสม หากมีนมมารดา	ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพื่อให้บารดาหลังคลอดดูแลบุตรตัวเหลืองอย่างเหมาะสม <u>ขั้นสอน</u> ผู้วิจัยอธิบายวิธีการดูแลบุตรตัวเหลืองเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามเนื้อหาและยกตัวอย่างประกอบ เช่น การอุ้มบุตรรับแสงแดด	- คู่มือการดูแลบุตรตัวเหลือง	เรียน - สังเกตความสนใจ - การตอบคำถามของผู้เรียน :

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองสามารถบอกวิธีการสังเกตอาการตัวเหลืองบุตรตัวเหลืองของบุตรด้วยการทดสอบได้ถูกต้อง	ยังมาน้อย หรือในรายที่แพทย์แนะนำให้จนมมารดาตัวคราวกว่าบุตรจะหายจากการตัวเหลือง 4. สังเกตจำนวนครั้ง และสีของปัสสาวะ และอุจจาระ หากปัสสาวะเป็นสีเหลืองเข้ม ปัสสาวะน้อยกว่า 2 ครั้งใน 1 วัน ให้เพิ่มน้ำดื่มสุกให้บุตรมากขึ้นจนสีปัสสาวะเป็นสีเหลืองอ่อนตามปกติหรือบุตรไม่ถ่ายอุจจาระเลยใน 1 วัน ก็ควรเพิ่มนมมารดาหรือนมผสมให้มากขึ้น 5. สังเกตอาการตัวเหลืองของบุตรว่ามากขึ้นหรือน้อยลง หากตัวเหลืองมากขึ้นเหมือนสีขมิ้นทั้งตัวแสดงว่าบุตรตัวเหลืองมากขึ้น ควรนำบุตรมาพบแพทย์ก่อนนัดหากสังเกตด้วยตาเปล่าไม่แน่ใจให้ทดสอบด้วยการการคสีผิวหนังบริเวณหน้าท้องด้วยนิ้วมือเบาๆ แล้วปล่อยให้	- สาธิตวิธีการสังเกตสีผิวหนังด้วยการใช้นิ้วมือกดผิวหนังบริเวณหน้าท้องและปล่อย แล้วให้มารดาหลังคลอดทดลองปฏิบัติ กล่าวชมมารดาหลังคลอดเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เมื่อมารดาหลังคลอด	-บุตรของมารดาหลังคลอด	- สังเกตการทดสอบอาการตัวเหลือง - การซักถาม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	สังเกตสีผิวหน้าร่างกายหลังปัดขยมือแล้ว หากยังมีสีเหลืองเข้มเหมือนสีขมิ้นควร นำบุตรมาพบแพทย์ก่อนแพทย์นัดด้วยเช่นกัน 6. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ชีพผิดปกติ น้ำน้อยลง ไม่ค่อยร้อง หรือร้องเสียงแหลม กระตุก ชักเกร็ง ให้รีบพาบุตรมาโรงพยาบาลโดยด่วน เพราะตามศูนย์บริการ หรือคลินิคจะไม่มีเครื่องมือหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับทารกแรกเกิดตัวเหลือง 7. การพาบุตรมาตรวจตามนัด การพาบุตรมาตรวจตามนัด มีความสำคัญต่อบุตรเป็นอย่างมาก เพื่อให้แพทย์ได้ตรวจอาการตัวเหลืองและตรวจสุขภาพทั่วไป ค้นหาความผิดปกติซึ่งถ้าหากตรวจพบความผิดปกติ แพทย์จะช่วยให้การรักษาโดยเร็ว และทันเวลา นอก	สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหากไม่ถูกต้องให้ข้อมูลย้อนกลับให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะเพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติได้		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	จากบุตรจะได้รับการตรวจร่างกายตามปกติแล้ว บุตรจะได้รับวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี เข็มที่ 2 ฟรี ซึ่งห่างจากเข็มที่ 1 ที่บุตรได้รับแรกเกิดเป็นระยะเวลา 1 เดือนพอดี วิธีการ 7 ประการในการดูแลบุตรตัวเหลืองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน นับว่าสำคัญมาก มารดาหลังคลอดจึงควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยของบุตร	ขั้นสรุป ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาต่างๆ ให้มารดาหลังคลอดช่วยสรุป เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้ซักถามปัญหา และแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลบุตรตัวเหลืองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้มารดาหลังคลอด กล่าวอวยพรให้มารดาหลังคลอดและบุตรสุขภาพแข็งแรงห่างจากอาการตัวเหลือง โดยเร็วรอบของขงวัยเล็กๆ น้อยๆ เก็บมารดาและบุตรนัดหมายการพบครั้งต่อไปที่ห้อง		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
		ตรวจสอบสภาพเด็ก ตามนัด 1 เดือน โดย เน้นวัน และเวลา สถานที่ พร้อมใบนัด		

แผนการสอนสู่ศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง วิธีการให้แรงสนับสนุนของสามีแก่มารดาหลังคลอด

เวลา 30 นาที ผู้สอน น.ส.สวรรค์ ทับศรี

สถานที่ คีตกามัญสุตติกรรม 6 ก.

ผู้เรียน สามีของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัว

เหลือ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	<u>บทนำ</u> บิดาส่วนใหญ่คิดว่า การดูแลบุตรเป็นหน้าที่ของมารดาเพียงคนเดียว ความจริงนั้นเป็นหน้าที่ของบิดาและมารดาด้วยกัน ความจำเป็นของมารดาที่จะดูแลบุตรได้อย่างสมบูรณ์นั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบิดา โดยเฉพาะในช่วงแรกหลังคลอด มารดาหลังคลอดยังมีการอ่อนเพลียจากการคลอด และต้องดูแลบุตรทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนเต็มที่ นอกจากนั้นยังเกิดความวิตกกังวลสูงเนื่องจากบุตรตัวเหลือง การที่สามีให้การช่วยเหลือดูแลบุตรและเป็นที่ปรึกษาให้กับมารดาหลังคลอดทำให้มารดาหลังคลอดได้พักผ่อน	<u>ขั้นนำ</u> กล่าวทักทาย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แก่สามีมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองเพื่อสร้างความคุ้นเคย และความเป็นกันเอง ผู้วิจัยสนทนาซักถามเกี่ยวกับหน้าที่การดูแลบุตร เปิดโอกาสให้สามีของมารดาหลังคลอดได้แสดงความคิดเห็น		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองสามารถบอกความสำคัญของการให้แรงสนับสนุนของสามีต่อมารดาหลังคลอดได้	มากขึ้น และมีกำลังใจที่จะดูแลบุตรตัวเหลืองต่อไป <u>ความสำคัญของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของสามีต่อมารดาหลังคลอด</u> การให้แรงสนับสนุนของสามีจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพกายและจิตของมารดาหลังคลอด เพราะนอกจากจะช่วยสร้างความพึงพอใจให้กับมารดาหลังคลอดแล้ว ที่สำคัญคือ ช่วยให้การดูแลตัวหลังคลอดมีกำลังใจในการดูแลบุตรตัวเหลืองให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ซึ่งจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการตัวเหลืองของบุตรได้ เช่น ระดับสติปัญญาต่ำ ปัญญาอ่อน และเสียชีวิต นอกจากนี้การให้แรงสนับสนุนของสามียังมีอิทธิพลต่อการตอบสนองในบทบาทการเป็นมารดาที่ดีด้วย	<u>ขั้นสอน</u> ผู้วิจัยบรรยายถึงความสำคัญของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของสามีต่อมารดาหลังคลอด ตามเนื้อหา	- คู่มือคุณพ่อ	- การสังเกต - การซักถาม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตั้งแต่สองคนสามารถบอกความต้องการของการให้แรงสนับสนุนของสามีต่อภรรยาได้	ความหมาย การให้แรงสนับสนุนของสามีเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างสามีและภรรยา โดยการที่สามีให้ความรักดูแลเอาใจใส่ รับฟังในสิ่งที่ภรรยาพูด ให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงานหรือ เวลา ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ แทน มารดาหลังคลอดเพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถดูแลบุตรตัวเหลืองได้ อย่างเหมาะสม ดังนั้นบทบาทสามีที่จะให้การสนับสนุนหรือให้การดูแลเอาใจใส่มารดาหลังคลอดมีดังต่อไปนี้ วิธีการให้แรงสนับสนุนของสามีต่อมารดาหลังคลอด 1. รับฟังในสิ่งที่ภรรยาพูด เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้แสดงอารมณ์ความรู้สึก เช่น เปิดโอกาสให้พูดคุยถึงเรื่องส่วนตัว พยายามเปรียบเทียบความรู้	ผู้วิจัยบรรยายความหมายตามเนื้อหา	- คู่มือคุณพ่อ	- การซักถาม
เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตั้งแต่สองคนสามารถบอกวิธีการให้แรงสนับสนุนของสามีต่อมารดาหลังคลอดได้		ผู้วิจัยซักถามความคิดเห็นของสามีของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับวิธีการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยา เปิดโอกาสให้สามีของมารดาหลังคลอดแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยอธิบายวิธีการให้แรงสนับสนุนของสามีต่อมารดาหลัง	- คู่มือคุณพ่อ	- การตอบคำถามของผู้เรียน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	สื่อกิจกรรมนี้ที่ของการเป็นบิดา มารดาให้โอกาสแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ 2. ช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นพร้อมกับให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ภรรยา เพื่อให้มารดาหลังคลอดคลายกังวลลง เช่น ปัญหาการดูแลบุตรตัวเหลือง 3. ให้ความรักความสนใจ กำลังใจ และนโยบายการช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดกล้าเผชิญปัญหา มีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรตัวเหลือง โดยแสดงความสนใจกระตือรือร้นในการดูแลบุตรตัวเหลือง ตามถึงอาการต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป และสนใจในกิจกรรมต่างๆ ของมารดาหลังคลอด เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การนั่งตรวจหลังคลอด รวมทั้งการดูแลบุตร	คลอตามเนื้อหา		

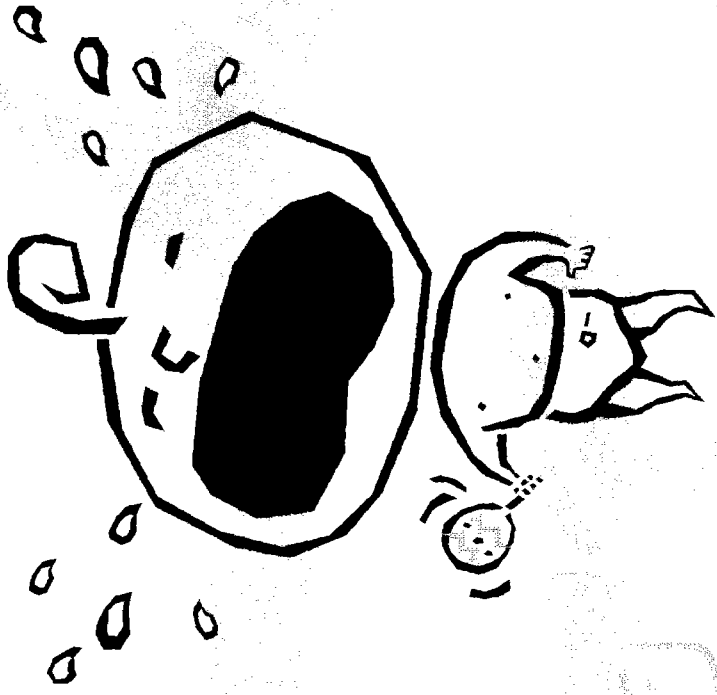
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ตัวเหลือง ช่วยลดบโยน ให้กำลังใจเมื่อมารดาหลังคลอดมีเรื่องไม่สบายใจการแสดงความรักด้วยการกอด การสัมผัส 4. การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเครื่องใช้ เช่น ช่วยเตรียมของเครื่องใช้จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมใหม่สำหรับมารดาหลังคลอด และบุตร 5. ให้ความช่วยเหลือทางการเงิน ค่าใช้จ่าย เช่น เพิ่มค่าใช้จ่ายแก่ภรรยา ถ้าได้รับใช้จ่ายส่วนตัว และในการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด และการดูแลบุตร ตัวเหลือง คำปรึกษาพยาบาล 6. ให้ความช่วยเหลือทางด้านแรงงาน เช่น การช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆน้อยๆ ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ แทนเมื่อมีเหตุจำเป็น เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อมให้นม อุ้มบุตรสัมผัสแดดอ่อนๆ การเก็บกวาดทำความสะอาดบ้าน			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	7. ให้เวลาสนใจ ดูแลเอาใจใส่กิจกรรมต่างๆ ของภรรยาให้มากขึ้น งดกิจกรรมนอกบ้าน อยู่กับภรรยาให้มากขึ้น ระยะเวลา ๖ เดือน และมารดาหลังคลอด มาตรวจตามนัด ดังนั้น ถ้าสามีให้การสนับสนุนแก่ภรรยาในระยะหลังคลอดที่มีบุตรตัวแรกแล้ววิธีดังกล่าวข้างต้นก็จะทำให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี สามารถปรับตัวเป็นมารดาที่ดี สามารถดูแลบุตรตัวเหลืองได้อย่างเหมาะสม บุตรปลอดภัย และเจริญเติบโต พัฒนาการเหมาะสมตามวัย เป็นประชากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศต่อไป	<u>ขั้นสรุป</u> ผู้วิจัยสรุป ความสำคัญและวิธีการให้แรงสนับสนุนของสามีต่อมารดาหลังคลอด และกล่าวเน้นถึงการเป็นคุณพ่อที่มีคุณภาพ เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้ผู้มีข้อสงสัย		

ภาคผนวก จ.

แผ่นพลิก

เสียงหัวเราะ

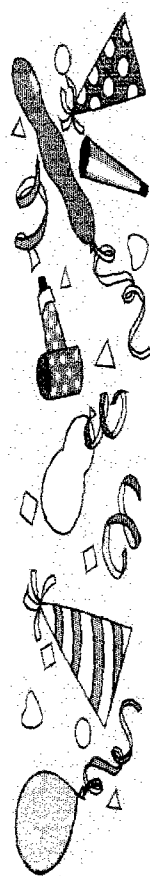


โดย สวรรค์ ทัพศรี
พยาบาลพิเศษผู้พิการ ร.ร.
โรงพยาบาลราชวิถี

คำนำ

การดูแลบุตรตัวเหลือง เป็นประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ คู่มือนี้ให้อ่าน
ประกอบในการดูแลบุตรตัวเหลือง เพื่อให้บุตรของท่านปลอดภัยจากอาการตัว
เหลืองและเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

ขอให้เราปราศหลังคลอด ประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรตัวเหลือง
และบุตรของท่านปลอดภัย



ด้วยความปรารถนาดี
สวัสดี ทวีศรี

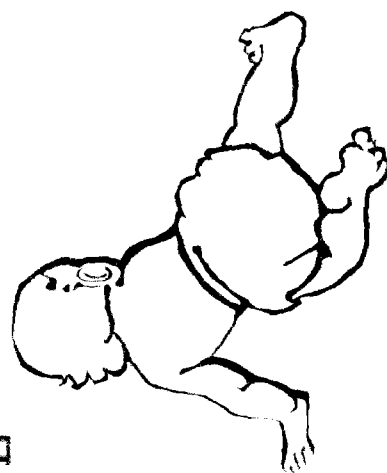
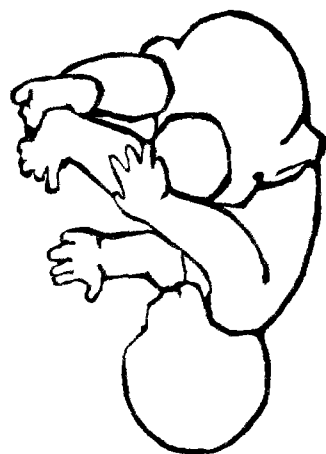
พยาบาล ทัศนสุตติการณ ร.พ.ราชวิถี



อาการตัวเหลือง

ตัวเหลือง

อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด คือ ภาวะที่ระดับสารสีเหลือง (บิลิรูบิน) ในกระแสเลือดสูง จนปรากฏอาการให้เห็นโดยเริ่มจาก ใบหน้า ลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ และฝ่าเท้า ตามลำดับ



อาการตัวเหลือง ... ๗๗ ... มักขึ้นดี

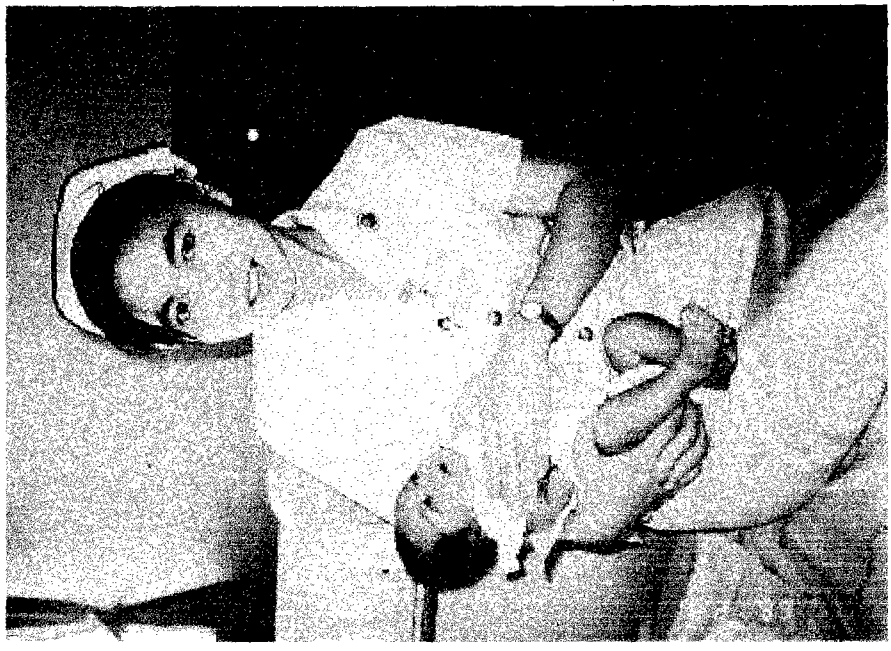


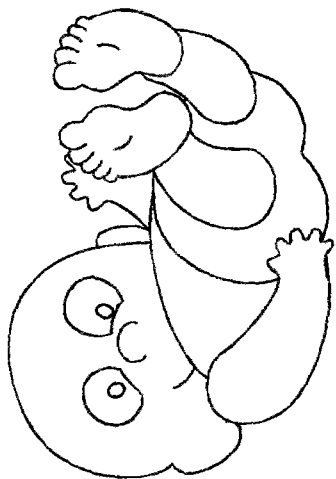
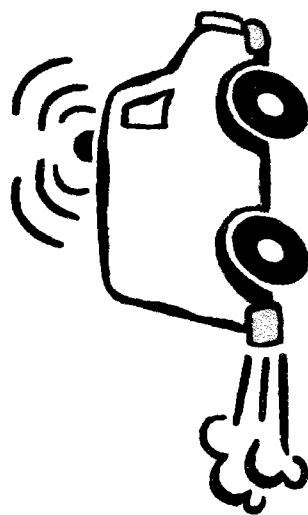
อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

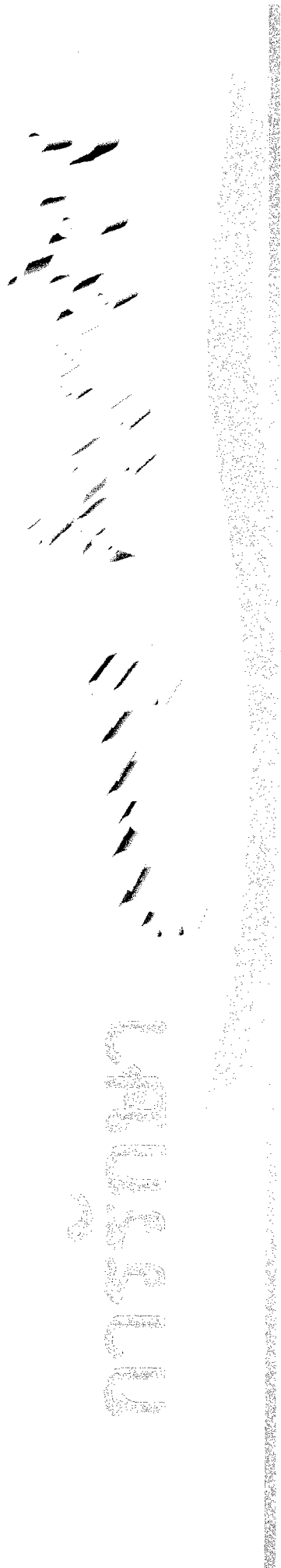
แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

- อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดปกติโดยทารกแรกเกิด เกือบทุกคน จะเริ่มมีอาการตัวเหลืองหลังคลอด 3-6 วัน และจะหายไปเองหลัง คลอดประมาณ 6-7 วัน
- อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติมักจะพบว่าทารก ตัวเหลืองเร็วใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด จะเหลืองมาก และต้องรักษาจึง จะหายได้

ସୁସ୍ଥ ଓ ସୁଖିନୀ ମାତାଙ୍କୁ ସମର୍ଥନ ଦେଉ



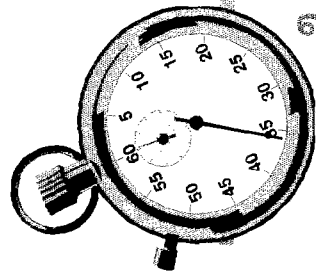






ถ้าระดับของสารสีเหลืองเพิ่ม
มากขึ้นจนถึง

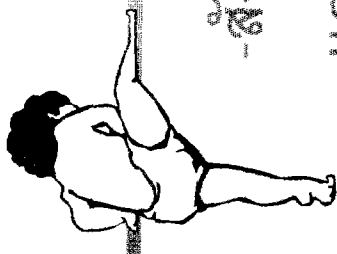
การรักษาด้วยการเปลี่ยนถ่ายเลือด
โดยการดูดเลือดของทารกที่มีสารสีเหลือง
ออก และใส่เลือดใหม่ที่ไม่มีการสีเหลือง
เข้าไปทดแทนครั้งละประมาณ 5 – 20 cc.



การดูแลบุตรตัวเหลือง



- ให้ความร่วมมือกับการรักษา
- ถอดเสื้อผ้าบุตรออก ห่อกันเพียงชั้นเดียว
- พลิกตัวบุตรทุก 2 ชั่วโมง
- ระวังไม่ให้ผ้าปิดตาบุตรหลุด
- ดูแลให้น้ำแก่บุตรหลังให้นม และระหว่างมื้อนม ประมาณ 300-400 ซีซี ต่อวัน
- กระตุ้นให้นมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมง ให้นมผสมเพิ่ม
- บันทึกจำนวนครั้งของนมมารดา และจำนวนน้ำ และนมผสมที่บุตรได้รับ
- บันทึกจำนวนครั้งของการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ



- สังเกตสี ลักษณะของอุจจาระ
และปัสสาวะของบุตร

- สังเกตความผิดปกติ เช่น ซึม ไม่ดูคนม
ท้องอืด อาเจียน ชัก เกร็ง กระตุก ร้อง

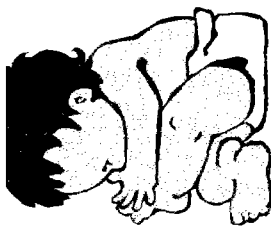
เสียงแหลม แฉะแพะแพะ พยาบาลทราบทันที

- สังเกตผิวหนังของบุตร อาจเกิดผื่นได้

- รักษาความสะอาดของผิวหนังบุตร ให้แห้งอยู่เสมอ

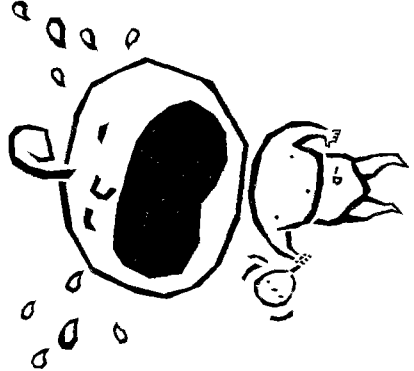
- อานน้ำให้บุตรตามปกติ ห้ามทาแป้ง ครีมน้ำมัน



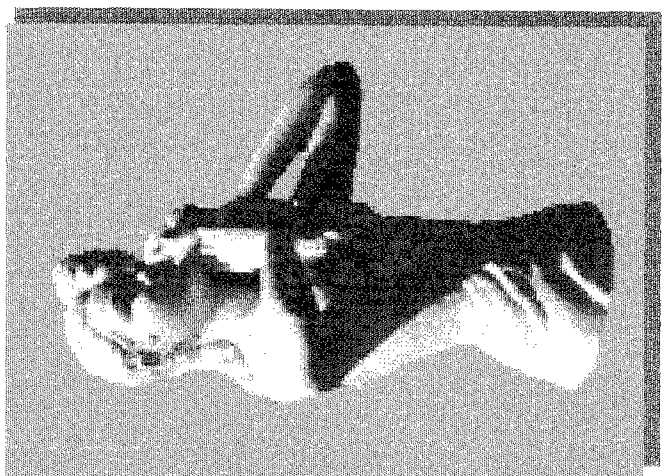


- ควรรักษาบุตรตัวเหลืองในโรงพยาบาลจนหายก่อน จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้บุตรกลับบ้านได้ เพราะการตรวจหาสารสีเหลืองเป็นระยะ ๆ ต้องทำในโรงพยาบาล ไม่สามารถรักษาตาม คลินิกได้ จึงไม่ควรนำบุตรที่มีอาการตัวเหลืองกลับบ้านก่อน ถ้าเป็นมากแล้วจึงนำกลับมารักษา

เพราะหอบทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลทุกแห่งแตกต่างจากหมอผู้ป่วยเด็กทั่วไป เนื่องจากทารกแรกเกิดจัดเป็นผู้คลอดเชื้อ และเป็นผู้มีภูมิต้านทานโรคต่ำ ส่วนหมอผู้ป่วยเด็กทั่วไปปรับเด็กป่วยทุกประเภท การที่ทารกต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง จะไม่ได้เข้าอยู่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด แต่จะอยู่หอผู้ป่วยแทนซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อที่มีความรุนแรงจากผู้ป่วยเด็กอื่น

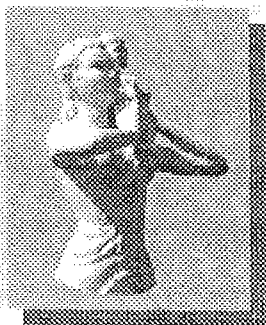


เพลงยุค ๖๐-๗๐



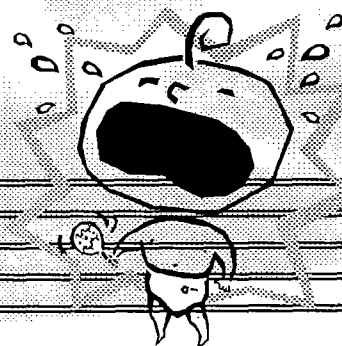
ภาคผนวก จ.

คู่มือเอกสาร



พร้อมช่วยด้วยน้ำใจ

เมื่อลูกรัก ตัวเหลือง



โดย สวรรค์ กับตรี
พยาบาลเด็กพิเศษสูติกรรม 5 ก
โรงพยาบาลราชวิถี



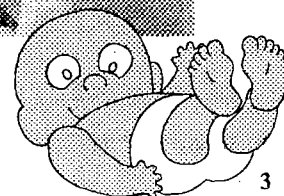
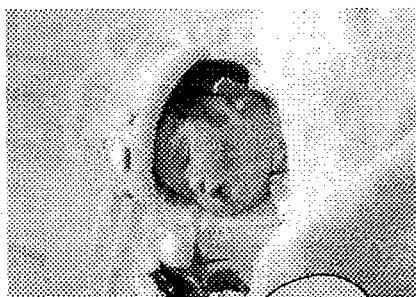
- สังเกตสี ลักษณะของอุจจาระ และปัสสาวะของบุตร
- สังเกตความผิดปกติ เช่น ซึม ไม่ดูดนม ท้องอืด อาเจียน ชัก เกร็ง กระตุก ร้องเสียงแหลม แฉกแพทย์ พยาบาลทราบทันที
- สังเกตสีผิวหนังของบุตร อาจเกิดผื่นได้
- รักษาความสะอาดของผิวหนังบุตรให้แห้ง อยู่เสมอ
- อาบน้ำให้บุตรตามปกติ ห้ามทาแป้ง ครีม น้ำมัน

ทำความเข้าใจกับการรักษา ต้องเจาะเลือดบุตรทุกวัน เพื่อดูระดับของสารสีเหลือง

อาการตัวเหลือง

คืออะไร

อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด คือภาวะที่ระดับสารสีเหลือง (บิลิรูบิน) ในกระแสเลือดสูง จนปรากฏอาการเหลืองให้เห็น โดยเริ่มจาก ใบหน้า ลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ และฝ่าเท้า ตามลำดับ





คำนำ

การดูแลบุตรตัวเหลือง เป็นประสบการณ์
ที่เกิดจากการเรียนรู้ คู่มือเล่มนี้ใช้อ่าน
ประกอบในการดูแลบุตรตัวเหลือง เพื่อให้
บุตรของท่านปลอดภัยจากอาการตัวเหลือง
และเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

ขอให้มารดาลงคลอด ประสบความสำเร็จ
ในการดูแลบุตรตัวเหลือง และบุตรของ
ท่านปลอดภัย

ด้วยความปรารถนาดี

สรวงศ์ ทับศรี

พยาบาล ด็กพิเศษสูติกรรม ร.พ.ราชวิถี

- ควรรักษาบุตรตัวเหลืองในโรงพยาบาลจนหาย
ก่อน จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้
เพราะการตรวจหาสารสีเหลืองเป็นระยะๆ ต้อง
ทำในโรงพยาบาลไม่สามารถรักษาตาม
คลินิกได้ จึงไม่ควรนำบุตรที่เริ่มมีอาการตัว
เหลืองกลับบ้านก่อน ถ้าเป็นมากแล้วจึงนำกลับ
มารักษา เพราะห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดใน
โรงพยาบาลทุกแห่งแยกจากห่อผู้ป่วยเด็กทั่วไป
เนื่องจากทารกแรกเกิดจัดเป็นผู้ปลอดภัย และ
ยังมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ส่วนห่อผู้ป่วยเด็กทั่วไป
รับเด็กป่วยทุกประเภท การที่ทารกต้องกลับ
รักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง จะไม่ได้เข้าอยู่ห่อ
ผู้ป่วยทารกแรกเกิด แต่จะอยู่ห่อผู้ป่วยแทน
ซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคที่มีความรุนแรง
จากผู้ป่วยเด็กอื่น



อาการ

ตัวเหลือง.....มีกี่ชนิด

อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดปกติ
โดยทารกแรกเกิดเกือบทุกคนจะเริ่มมี
อาการตัวเหลืองหลังคลอด 3-5 วัน และ
จะหายไปเองหลังคลอด ประมาณ
6-7 วัน
2. อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่มี
ภาวะผิดปกติมักจะพบว่าทารกตัว
เหลืองเร็วใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด จะ
เหลืองมาก และต้องรักษาจึงจะหายได้

การดูแล...บุตรตัวเหลือง

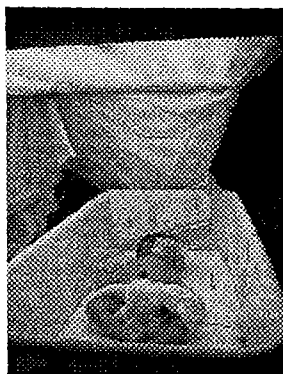
ในขณะที่ส่องไฟอยู่ในโรงพยาบาล



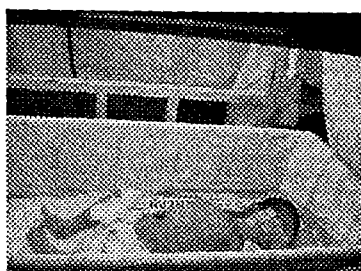
- ให้ความร่วมมือกับการรักษา
- ถอดเสื้อผ้าบุตรออก ห่อกันเพียงชั้นเดียว
- พลิกตัวบุตรทุก 2 ชั่วโมง
- ระวังไม่ให้ผ้าปิดตาบุตรหลุด
- ดูแลให้น้ำเกลือแร่ แก่บุตรหลังให้นม และ
ระหว่างให้นม ประมาณ 300-400 ซีซี ต่อวัน
- กระตุ้นให้นมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมง ให้นม
ผสมเพิ่ม
- บันทึกจำนวนครั้งของนมมารดา และ
จำนวนน้ำเกลือแร่ และนมผสมที่บุตรได้รับ
- บันทึกจำนวนครั้งของการขับถ่ายปัสสาวะ
และอุจจาระ



ไ้ระดับของสาร
จี้เหลืองเพิ่มมากขึ้น
จนถึงระดับที่จะเป็น
อันตราย ก็จำเป็นต้อง
รักษาด้วยการเปลี่ยน
ถ่ายเลือด



2. การรักษาด้วยการเปลี่ยนถ่ายเลือด
โดยการดูดเลือดของทารกที่มีสารสีเหลือง
ออก และใส่เลือดใหม่ที่ไม่มีสารสีเหลืองเข้า
ไปทดแทนครั้งละประมาณ 5-20 cc.



3

5

ภาวะตัวเหลือง...มีอันตรายอย่างไร

อันตรายจากอาการตัวเหลืองในทารก
แรกเกิดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสาเหตุ บางราย
พบเพียงซีมีไม่ดูตนม ร้องเสียงแหลม อาเจียน
กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระตุก ถ้าไม่ได้รับการ
รักษา หรือแก้ไขอย่างถูกต้องทารกจะมีอาการ
ทางสมอง ทำให้ทารกมีระดับสติปัญญาต่ำ
ปัญญาอ่อน หากเกิดอาการชัก เกร็ง หลังแอ่น
กลอกตาไม่ได้ ทารกจะเสียชีวิต ทารกที่มี
อาการตัวเหลืองผิดปกติ ควรเฝ้าสังเกตอาการ
อย่างใกล้ชิด



6

ทำไม...?

บุตรจึงตัวเหลือง

สาเหตุของอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แบ่ง
ตามชนิดคือ

1. ตัวเหลืองปกติ เนื่องจากการทำงานของ
อวัยวะในร่างกายทารกแรกเกิด เช่น ตับยังไม่
สมบูรณ์ ทำให้มีการคั่งของสารสีเหลืองในร่าง
กายสูงขึ้น
2. ตัวเหลืองในภาวะผิดปกติ เนื่องจากมีความ
ผิดปกติต่างๆ ในร่างกายทารกแรกเกิด เช่น มี
ความผิดปกติทางพันธุกรรม การขาดเอ็นไซม์
จี ชิก พี ดี หมู่เลือดมารดาและบุตรไม่เข้ากัน
ลำไส้ตีบตัน ขี้เทาอุดตัน ไทรอยด์ฮอร์โมนน้อย

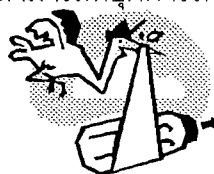


การรักษา

อาการ... ตัวเหลือง

มี 2 วิธี คือ

1. การรักษาโดยแสง หรือการฉายแสง
อบไฟ การส่องไฟ เป็นวิธีที่นิยมใช้ โดยใช้
แสงจากหลอดไฟนีออนธรรมดา 20 วัตต์
จำนวน 10 หลอดวางเรียงกัน เปิดให้แสง
สัมผัสกับผิวหนังมากที่สุด โดยถอดเสื้อผ้า
ออก และต้องปิดตาทารกขณะส่องไฟเพื่อ
ป้องกันไม่ให้แสงเป็นอันตรายกับนัยน์ตา
และต้องเจาะเลือดเป็นระยะๆ เพื่อดูระดับ
ของสารสีเหลืองลดลงจนถึงระดับที่ปลอดภัย
ก็สามารถหยุดการรักษา และให้กลับบ้านได้



7

R_x

อาการ... ตัวเหลือง

มี 2 วิธี คือ

ภาวะตัวเหลือง... มีอันตรายอย่างไร

อันตรายจากอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสาเหตุ บางรายพบเพียงซีมีไม่ดูดนม ร้องเสียงแหลม อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระตุก ถ้าไม่ได้รับการรักษา หรือแก้ไขอย่างถูกต้องทารกจะมีอาการทางสมอง ทำให้ทารกมีระดับสติปัญญาต่ำ ปัญญาอ่อน หากเกิดอาการชัก เกร็ง หลังแอ่น กลอกตาไม่ได้ ทารกจะเสียชีวิต ทารกที่มีอาการตัวเหลืองผิดปกติ ควรเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด



6

1. การรักษาโดยแสง หรือการฉายแสง
อบไฟ การส่องไฟ เป็นวิธีที่นิยมใช้ โดยใช้แสงจากหลอดไฟนีออนธรรมดา 20 วัตต์ จำนวน 10 หลอดวางเรียงกัน เปิดให้แสงสัมผัสกับผิวหนังมากที่สุด โดยถอดเสื้อผ้าออก และต้องปิดตาทารกขณะส่องไฟเพื่อป้องกันไม่ให้แสงเป็นอันตรายกับนัยน์ตา และต้องเจาะเลือดเป็นระยะๆ เพื่อดูระดับของสารสีเหลืองลดลงจนถึงระดับที่ปลอดภัยก็สามารถหยุดการรักษา และให้กลับบ้านได้

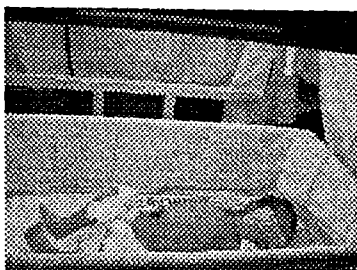


7

ถ้าระดับของสารสีเหลืองเพิ่มมากขึ้นจนถึงระดับที่จะเป็นอันตราย ก็จำเป็นต้องรักษาด้วยการเปลี่ยนถ่ายเลือด



2. การรักษาด้วยการเปลี่ยนถ่ายเลือด
โดยการดูดเลือดของทารกที่มีสารสีเหลืองออก และใส่เลือดใหม่ที่ไม่มีสารสีเหลืองเข้าไปทดแทนครั้งละประมาณ 5-20 cc.



8

ทำไม...?

บุตรจึงตัวเหลือง

สาเหตุของอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แบ่งตามชนิดคือ

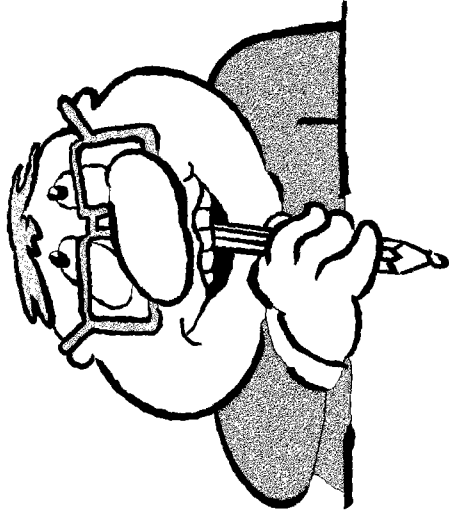
1. ตัวเหลืองปกติ เนื่องจากการทำงานของอวัยวะในร่างกายทารกแรกเกิด เช่น ตับยังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีการคั่งของสารสีเหลืองในร่างกายสูงขึ้น
2. ตัวเหลืองในภาวะผิดปกติ เนื่องจากมีความผิดปกติต่างๆ ในร่างกายทารกแรกเกิด เช่น มีความผิดปกติทางพันธุกรรม การขาดเอนไซม์จีชิก พี ดี หมู่เลือดมารดาและบุตรไม่เข้ากัน ถ้าใส่ตีบตัน ขี้เทาอุดตัน ไทรอยด์ฮอร์โมนน้อย

5

ภาคผนวก ข.

แผ่นพับ

คู่มือคุณพ่อ

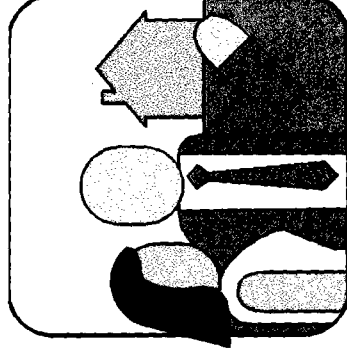


โดย สวรรค์ ทัปศิริ
พยาบาลตึกพิเศษสูติกรรม 5 ก.
ในโรงพยาบาลราชวิถี

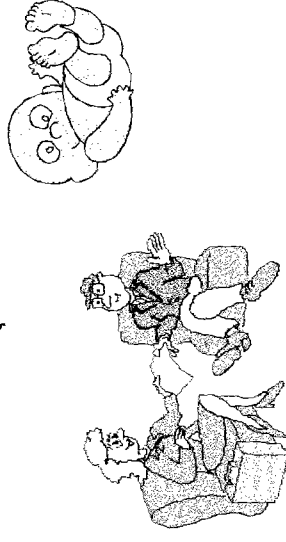
วิธีการให้แรงสนับสนุนการขยาย

- รับประทานอาหารพูด ให้โอกาสแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ แสดงออกทางด้านการอารมณ์ ความรู้สึก
- ให้ความรัก ความเอาใจใส่ กำลังใจ และปลอบโยนภรรยาโดยการแสดงความรักด้วยการสัมผัส โอบกอด แสดงความสนใจในการของภรรยาหลังคลอด และบุตรตัวเหลือง
- ช่วยหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
- จัดเตรียมของใช้ต่างๆ ให้ภรรยาและบุตร
- จัดเตรียมค่าใช้จ่ายในครอบครัว และค่ารักษาพยาบาล

- ช่วยเหลืองานบ้าน และดูแลบุตร
งดกิจกรรมนอกบ้าน ให้เวลาอยู่กับภรรยาให้
มากขึ้น



บิดา และมารดาาร่วมกัน ความเข้าใจของ
มารดาที่จะดูแลบุตรได้อย่างสมบูรณ์นั้น
ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบิดาโดยเฉพาะช่วงแรก
หลังคลอดมารดาหลังคลอดต้องการ
ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากสามีใน
การดูแลบุตรตัวเหลืองมากที่สุด หาก
มารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนจาก
สามีในการดูแลบุตรตัวเหลือง จะทำให้
บุตรมีสุขภาพแข็งแรง เจริญเติบโตเป็น
ประชากรที่มีคุณภาพ ไม่มีระดับสติ
ปัญญ่าอ่อน และเสียชีวิตเมื่อเริ่มลืมตาดู
โลกแรงสนับสนุนของสามี



เน้นการติดต่อสื่อสารระหว่างสามีและภรรยา โดยสามีให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ รับฟังในสิ่งที่ภรรยาพูด ให้การช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ การเงิน แรงงานหรือเวลา

ด้วยการกรีดผิวหนังบริเวณหน้าท้องด้วยนิ้วมือเบาๆ แล้วปล่อยให้สะเก็ดสีผิวหนังภายหลังปล่อยมือแล้วหากยังมีสะเก็ดสีผิวหนังเหมือนสิ่งมีคมรบกวนนำมาพบแพทย์ก่อนแพทย์นัดด้วยเช่นกัน

6. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ชื่น คัน น้ำน้อยลง ไม่ค่อยร้อง หรือร้องเสียงแหลม กระตุก ชัก เกร็ง ให้รีบพาบุตรมาโรงพยาบาลโดยด่วน เพราะตามศูนย์บริการหรือคลินิคมจะไม่มีการวินิจฉัยหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับทารกแรกเกิดตัวเหลือง

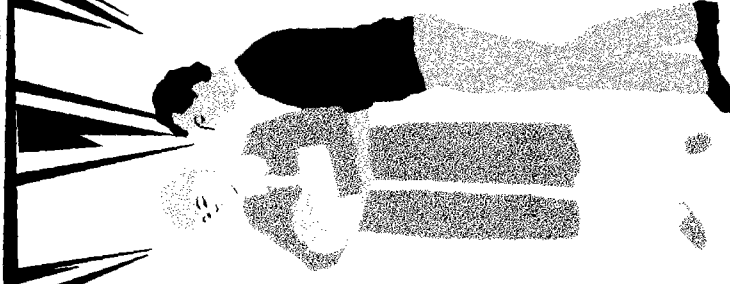


7. การพาบุตรมาตรวจตามนัดการพาบุตรมาตรวจตามนัด มีความสำคัญต่อบุตรเป็นอย่างมาก เพื่อให้แพทย์ได้ตรวจอาการตัวเหลืองและตรวจสุขภาพทั่วไป ค้นหาความผิดปกติซึ่งถ้าหากตรวจพบความผิดปกติแพทย์จะได้ให้การรักษาโดยเร็ว และทันเวลา นอกจากนี้บุตรจะได้รับการตรวจร่างกายตามปกติแล้ว บุตรจะได้รับวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 2 ฟรี ซึ่งห่างจากเข็มที่ 1 ที่บุตรได้รับแรกเกิดเป็นระยะเวลา 1 เดือนพอดี

วิธีการ 7 ประการในการดูแลบุตรตัวเหลือง เมื่อกลับบ้าน นับว่าสำคัญมาก มารดาหลังคลอดจึงควรปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยของบุตร



วิธีการดูแลบุตรตัวเหลือง เมื่อกลับบ้าน



หลังจากแพทย์อนุญาตให้บุตรที่มีอาการตัวเหลืองกลับบ้านพร้อมมารดาหลังคลอดได้ เป็นสิ่งที่น่าสนใจเพราะหมายถึงอาการของ บุตรตัวเหลืองดีขึ้นแล้ว และจะได้ต้อนรับ สมาชิกใหม่เข้าบ้านเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว มารดาหลังคลอดยังต้องดูแลบุตรตัวเหลือง ต่อไป จึงจำเป็นต้องทราบวิธีการดูแลบุตร ตัวเหลืองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

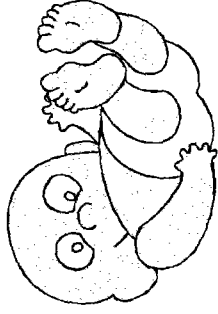
วิธีการดูแลบุตรตัวเหลืองเมื่อกลับไป

อยู่บ้าน

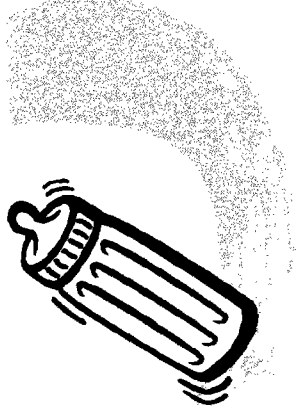


1. ผู้มารับแสงแดดอ่อนๆ ในตอนเช้า ประมาณ 6.00 น. ถึง 7.00 น. ประมาณ 1 ชั่วโมง และตอนเย็นประมาณ 17.30 – 18.30 น. ประมาณ 1 ชั่วโมง ทุกวันจนกว่าบุตรจะหายจากอาการตัวเหลืองโดยไม่ต้องสวม เสื้อผ้า

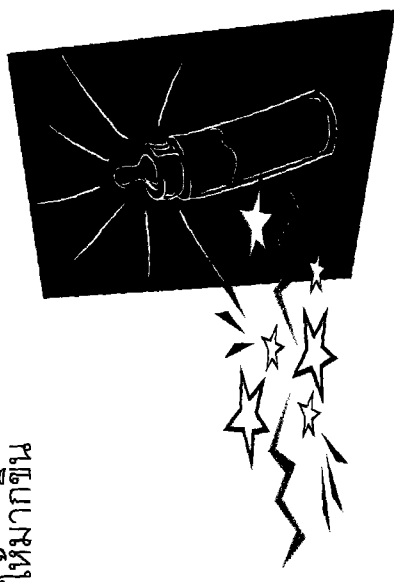
2. รักษาความสะอาดของผิวหนังให้แห้ง สะอาดอยู่เสมอ ไม่ทาแป้ง ครีม น้ำมันต่างๆ เพื่อให้ผิวหนังได้รับแสงมากที่สุด



3. ดูแลเรื่องการให้นม และน้ำให้เพียงพอ โดยให้นมมารดาทุก 3-4 ชั่วโมง และนำนมสุกในระหว่างมื้อนมหรือหลังให้นมผสม หรือนำนมมารดาที่ยังมาน้อย หรือในรายที่แพทย์แนะนำให้งดนมมารดาชั่วคราวจนกว่าบุตรจะหายจากอาการตัวเหลือง



4. สังเกตจำนวนครั้ง และสีของปัสสาวะ และ อุจจาระ หากปัสสาวะเป็นสีเหลืองเข้ม ปัสสาวะน้อยกว่า 2 ครั้งใน 1 วัน ให้เพิ่มน้ำ ต้มสุกให้บุตรมากขึ้น จนสีปัสสาวะเป็นสี เหลืองอ่อนตามปกติ หรือบุตรไม่ถ่ายอุจจาระ เลยใน 1 วัน ก็ควรเพิ่มนมมารดาหรือนมผสม ให้มากขึ้น



5. สังเกตอาการตัวเหลืองของบุตรว่ามากขึ้นหรือน้อยลง หากตัวเหลืองมากขึ้น เหมือนสีจันทันทั้งตัวแสดงว่าบุตรตัวเหลือง มากขึ้น ควรนำบุตรมาพบแพทย์ก่อนนัด หากสังเกตด้วยตาเปล่าไม่แน่ใจให้ทดสอบ

ภาคผนวก ข.

ไปรษณียบัตร

ส่งไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนให้สามีของมารดาหลังคลอดให้แรงสนับสนุนแก่
มารดาหลังคลอด และพาบุตรมาตรวจตามนัด โดยส่งให้แก่สามีของมารดาหลังคลอดในสัปดาห์ที่ 2
หลังคลอด

เรียน คุณ

ขณะนี้ภรรยาของท่านกำลังอยู่ในช่วงหลังคลอด และบุตรของท่านแรกเกิดมี
อาการตัวเหลือง ท่านได้ให้การสนับสนุนภรรยาของท่านดูแลบุตรตัวเหลืองในเรื่องดังต่อไปนี้แล้ว
หรือยัง และถ้าหากว่ายังโปรดให้การสนับสนุนภรรยาของท่านด้วย

1. รับฟังในสิ่งที่ภรรยาพูด
2. ช่วยหาทางแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น
3. ให้ความรัก ความสนใจ กำลังใจ และปลอบโยนภรรยา
4. ช่วยจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้
5. ช่วยจัดเตรียมเงินและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น
6. ช่วยเหลืองานบ้าน และดูแลบุตร
7. จัดกิจกรรมนอกบ้าน ให้เวลาอยู่กับภรรยาให้มากขึ้น

ด้วยความปรารถนาดี

สวรรณค์ ทับศรี

พยาบาลศีกพิเศษสูติกรรม 5 ก. โรงพยาบาลราชวิถี

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว สวรรค์	ชื่อสกุล ทับศรี
เกิดวันที่ 23 เดือน พฤศจิกายน	พุทธศักราช 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	15 หมู่ 10 ตำบลบ้านพระ อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศีกพิเศษสูติกรรม 5 ก. โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 2 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2525	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) โรงเรียนปราจีนกัลยาณี จังหวัดปราจีนบุรี
พ.ศ. 2527	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นต้น (เทียบเท่าอนุปริญญา) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี จังหวัดนครบุรี
พ.ศ. 2534	ศึกษาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด
โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาลราชวิถี**

**บทคัดย่อ
ของ
สวรรณ ทัฬหศรี**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มีนาคม 2543**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองที่พักอยู่ในตึกสูติกรรมในโรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 60 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลาก กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองในการดูแลบุตรตัวเหลือง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าที (t – dependent) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลือง โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลือง โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทสรุป : โปรแกรมการให้สูงศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อ
มารดาหลังคลอดในการดูแลบุตรตัวเหลือง

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM
ON NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA CARE OF
POSTPARTUM MOTHERS BY APPLYING SOCIAL
SUPPORT IN RAJAVITHI HOSPITAL**

AN ABSTRACT

BY

SAWAN TUBSRI

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University**

March 2000

This study was two groups of pre – posttest quasi – experimental research. The purpose of this research was to study the effectiveness of health education program on neonatal hyperbilirubinemia care of postpartum mothers by applying social support in Rajavithi Hospital. The sample was sixty postpartum mothers having neonatal hyperbilirubinemia admitted in postpartum ward of Rajavithi Hospital. They were purposely selected and divided into study group and control group equally by choosing the labels. The study group manipulated with health education program was made by the researcher and the control group was manipulated with usual health education program. The data gathered by questionnaires about knowledge, attitude and practice was analysed by t – dependent and ANCOVA method.

The results were as follows :

1. After the experiment the postpartum mothers having health education program on neonatal hyperbilirubinemia care by applying social support acknowledged higher than before experiment significantly at the level .01.
2. After the experiment the postpartum mothers having health education program on neonatal hyperbilirubinemia care by applying social support had attitude higher than before experiment significantly at the level .01.
3. After the experiment the postpartum mothers having health education program on neonatal hyperbilirubinemia care by applying social support practiced better than before experiment significantly at the level .01.
4. The postpartum mothers having health education program on neonatal hyperbilirubinemia care by applying social support acknowledged better than those having usual health education program significantly at the level .01.
5. The postpartum mothers having health education program on neonatal hyperbilirubinemia care by applying social support had attitude higher than those having usual health education program significantly at the level .01.

6. The postpartum mothers having health education program on neonatal hyperbilirubinemia care by applying social support practiced better than those having usual health education program significantly at the level .01.

Conclusion : Health education program applying social support affects postpartum mothers on care of neonatal hyperbilirubinemia.