

ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อทักษะการให้นมทารก การขับถ่าย น้ำหนักตัว และระดับบิลิรูบินของทารกแรกเกิดในมารดาที่มีบุตรคนแรก

The effects of a hands-off technique breastfeeding skills training program on breastfeeding skills, excretion, body weight, and neonatal bilirubin levels among first-time mothers.

(Received: September 28, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

มินตรา ภักดีศรี¹ สมสกุล นีละสมิต²

Mintra Phakdeesri¹ Somsakhool Neelasamith²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อทักษะการให้นมทารก การขับถ่าย น้ำหนักตัว และระดับบิลิรูบินของทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด 42 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 21 คู่ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมมาพร้อมกับการดูแลตามมาตรฐาน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียว เครื่องมือทดลองคือโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC=0.87) รวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินทักษะการให้นมทารก แบบบันทึกการขับถ่าย น้ำหนักตัว และระดับบิลิรูบินทางผิวหนังของทารกมีความตรงและความเชื่อมั่นที่ 0.706 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square test, Mann-Whitney U test และ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีทักษะการให้นมทารกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$) ทารกกกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระในวันที่ 3 หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .008$) ในขณะที่จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะ เปอร์เซ็นต์น้ำหนักตัวที่ลดลง และระดับบิลิรูบินทางผิวหนังของทารกไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง, ทักษะการให้นมทารก, มารดาที่มีบุตรคนแรก, ทารกแรกเกิด, ระดับบิลิรูบิน

Abstract

This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design to examine the effects of a breastfeeding skills training program using a hands-off technique on breastfeeding skills, elimination, weight loss, and bilirubin levels in newborns. The sample consisted of 42 postpartum mother-newborn dyads, with 21 dyads assigned to the experimental group and 21 to the control group. The experimental group received the breastfeeding skills training program in addition to standard care, whereas the control group received standard care alone.

The intervention was a researcher-developed breastfeeding skills training program with a content validity index (IOC) of 0.87. Data were collected using a breastfeeding skills assessment form, an infant elimination record, and measures of infant body weight and transcutaneous bilirubin levels. The data collection instruments demonstrated a validity and reliability coefficient of 0.706. Data were analyzed using descriptive

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

² อาจารย์สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

statistics, and differences between groups were examined using the chi-square test, Mann-Whitney U test, and Wilcoxon signed-rank test.

The results showed that mothers in the experimental group had significantly higher breastfeeding skills scores after receiving the program compared with their pre-intervention scores and with those of the control group ($p < .001$). Newborns in the experimental group had a significantly higher frequency of stool elimination on day 3 postpartum than those in the control group ($p = .008$). However, no significant differences were found between the groups in the frequency of urination, percentage of body weight loss, or transcutaneous bilirubin levels.

Keywords: Breastfeeding skills training program, hands-off technique, breastfeeding skills, primiparous mothers, newborns, elimination, body weight, bilirubin levels.

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยทั้งในทารกคลอดครบกำหนดและทารกคลอดก่อนกำหนด¹ หากไม่ได้รับการประเมินและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกโดยเฉพาะผลกระทบต่อระบบประสาทและพัฒนาการในระยะยาวได้² อุบัติการณ์ของภาวะตัวเหลืองมีความแตกต่างกันตามเชื้อชาติและบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยการศึกษาอย่างเป็นระบบพบว่า ทวีปแอฟริกาเป็นภูมิภาคที่พบภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดสูงที่สุด รองลงมาคือภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้³ สำหรับประเทศไทย ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยมีรายงานอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 23.9 ของทารกแรกเกิดมีชีพ⁴ เช่นเดียวกับข้อมูลของหอผู้ป่วยหลังคลอด 2x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าอุบัติการณ์ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.8 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 31.2 ในปี พ.ศ. 2566⁵

ภาวะตัวเหลืองสามารถพบได้โดยทั่วไปในทารกแรกเกิด ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมีสาเหตุหลักมาจากหลายประการ โดยเฉพาะการทำงานของเอนไซม์ตับที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ความสามารถในการเปลี่ยนสารบิลิรูบิน (สารเหลือง) จากชนิดที่ไม่ละลายน้ำให้สามารถละลายน้ำและขับออกจากร่างกายใน

รูปแบบปัสสาวะอุจจาระได้น้อย ประกอบกับเม็ดเลือดแดงของทารกที่มีอายุสั้นกว่าผู้ใหญ่ทำให้แตกสลายง่าย และระบบทางเดินอาหารยังทำงานได้ไม่เต็มที่ส่งผลให้สารบิลิรูบินสะสมในร่างกายจนมีระดับสูง⁶ ซึ่งส่งผลให้ตรวจพบภาวะตัวเหลืองได้จากอาการแสดงทางผิวหนังทารกเกิดเป็นภาวะตัวเหลือง ทางสรีรวิทยาซึ่งมักจะตรวจพบอาการเมื่อทารกมีอายุมากกว่า 24 ชั่วโมงหลังคลอดไปแล้ว แต่หากตรวจพบภาวะตัวเหลืองภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มักจะเกิดจากพยาธิสภาพหรือการเจ็บป่วยของทารกซึ่งมาจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ ความผิดปกติของหมู่เลือดภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD หรือความผิดปกติของการทำงานของตับและทางเดินน้ำดี⁷

นอกจากสาเหตุหลักแล้วยังพบว่าภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยเฉพาะการได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ (breastfeeding jaundice) ซึ่งมักพบในช่วงวันที่ 3-4 หลังคลอด การได้รับน้ำนมไม่เพียงพอส่วนหนึ่งเกิดจากมารดาขาดทักษะการให้นม โดยเฉพาะการจัดท่าอุ้มและการนำทารกเข้าเต้าที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ทารกดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพและได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ⁸ เมื่อทารกได้รับน้ำนมน้อย การเคลื่อนไหวของลำไส้และการขับถ่ายลดลง ส่งผลให้การขับบิลิรูบินออกจากร่างกายลดลงและเพิ่มการดูดกลับของบิลิรูบิน

จากลำไส้เข้าสู่กระแสเลือด (enterohepatic circulation) ทำให้ระดับบิลิรูบินเพิ่มขึ้นและเกิดภาวะตัวเหลืองได้² ดังนั้น การส่งเสริมให้ทารกได้รับน้ำนมแม่อย่างเพียงพอจึงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันภาวะตัวเหลืองที่สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ระยะหลังคลอด^{9,10}

การส่งเสริมทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรประกอบด้วยการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ โดยเน้นการจัดท่าอุ้ม การนำทารกเข้าเต้า และการดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการปฏิบัติด้วยตนเอง¹¹ การฝึกทักษะด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง (hands-off technique) เป็นแนวทางที่ให้มารดาเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง โดยพยาบาลทำหน้าที่สาธิต ให้คำแนะนำ และสังเกตการปฏิบัติแทนการใช้มือช่วยจัดท่าหรือจับทารกโดยตรง วิธีดังกล่าวช่วยส่งเสริมการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและเพิ่มความมั่นใจของมารดาในการให้นมบุตร นอกจากนี้ แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura's Self-Efficacy Theory) สามารถนำมาใช้เป็นกรอบในการส่งเสริมความเชื่อมั่นของมารดา โดยการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบ และการให้กำลังใจ ซึ่งมีส่วนช่วยให้มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม¹²

หอผู้ป่วยหลังคลอด 2x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ให้การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดตามมาตรฐานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้น อย่างไรก็ตาม ยังพบแนวโน้มของทารกที่มีภาวะตัวเหลืองร่วมกับการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2565 โดยส่วนใหญ่พบในมารดาที่มีบุตรคนแรก มารดาที่น้ำนมมาช้า และมารดาที่มีพฤติกรรมให้นมไม่ถูกต้อง จากการวิเคราะห์

การปฏิบัติการพยาบาลพบว่า การสอนทักษะการให้นมยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาล และส่วนใหญ่ใช้วิธีช่วยจัดท่าและจับทารกเข้าเต้าโดยตรง ซึ่งแม้ช่วยให้ทารกเข้าเต้าได้ในระยะแรก แต่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถและความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติด้วยตนเอง¹³ นอกจากนี้ ผลการประเมินทักษะการให้นมของมารดาที่มีทารกภาวะตัวเหลือง พบว่ามารดายังมีข้อจำกัดในการจัดท่าอุ้มและการนำทารกเข้าเต้าอย่างถูกต้อง ซึ่งอาจทำให้ทารกดูดนมได้ไม่เต็มประสิทธิภาพและได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ¹⁴ จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ทารกได้รับน้ำนมแม่อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะการให้นมของมารดาที่มีบุตรคนแรกเป็นแนวทางสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลือง ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง (hands-off technique) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรม มุ่งเน้นการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติจริง และการสร้างความมั่นใจให้มารดาสามารถปฏิบัติทักษะการให้นมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ มีการขับถ่ายที่เหมาะสม และลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีบุตรคนแรกให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อทักษะการให้นมทารก จำนวนการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระ เปอร์เซ็นต์ลดของน้ำหนักตัว

และระดับบิลิรูบินทางผิวหนังของทารกแรกเกิดในมารดา หลังคลอดที่มีบุตรคนแรก ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด 2x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนทักษะการให้นมทารกมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนทักษะการให้นมทารกสูงกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ทารกที่มารดาได้รับโปรแกรมฯ มีจำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระมากกว่าทารกที่มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ทารกที่มารดาหลังคลอดได้รับโปรแกรมฯ มีเปอร์เซ็นต์น้ำหนักลดน้อยกว่าทารกที่มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ทารกที่มารดาหลังคลอดได้รับโปรแกรมฯ ทารกมีระดับบิลิรูบินทางผิวหนังน้อยกว่าทารกที่มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two – group pre-posttest research design) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก และทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ครบกำหนด ซึ่งเข้ารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด 2x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มีการคลอดปกติทางช่องคลอดครั้งแรกและทารกแรกเกิดอายุครรภ์ครบกำหนด (≥ 37 สัปดาห์) ที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหลังคลอด 2x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มอิสระ 2 กลุ่ม [t tests: Means-Difference between two independent means (two groups)] โดยกำหนดการทดสอบแบบสองหาง (two-tailed test) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ (Power; $1-\beta$) เท่ากับ .80 ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.80 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับใหญ่ตามแนวคิดของ Cohen¹⁵ โดยพิจารณาจากการศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ของวิมลรัตน์ แสงจันทร์¹¹ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการไค้ชมารดาต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอและระดับบิลิรูบินในเลือดของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 42 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 ราย และกลุ่มควบคุม 21 ราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ มารดามีอายุ 18–34 ปี มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอดทารกครรภ์เดียว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดหรือหลังคลอด และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีหัวนมและลานนมปกติ สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการ

วิจัย ส่วนทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัม ขึ้นไป ไม่มีความพิการแต่กำเนิดหรือภาวะผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการดูนม ไม่มีการบาดเจ็บจากการคลอด และไม่มีโรคเลือด โรคตับ หรือโรคระบบทางเดินอาหาร ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัยคือ มารดาและทารกไม่สามารถอยู่ร่วมกันหลังคลอด มารดามีหมู่เลือด O ทารกได้รับนมผสมสำหรับเกณฑ์การถอดถอนออกจากการศึกษา ได้แก่ มารดาหรือทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ทารกมีภาวะหายใจผิดปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตัวเหลืองภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอดหรือจำเป็นต้องได้รับการส่องไฟ มารดาและทารกต้องแยกจากกัน มารดาขอถอนตัว หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การสร้างประสบการณ์จากต้นแบบ โดยใช้สื่อวิดีโอและการสาธิตทักษะการจัดทำให้นม การนำทารกเข้าเต้า และการนวดกระตุ้นเต้านมด้วยเทคนิคมาร์เมต 3) การสร้างประสบการณ์ด้วยตนเอง โดยให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะด้วยตนเองร่วมกับทารก และ 4) การเสริมพลังบวกเพื่อสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก 2) แบบสังเกตการปฏิบัติทักษะการให้นมทารก จำนวน 10 ข้อ

ครอบคลุมทักษะการจัดทำให้นม การนำทารกเข้าเต้า กำหนดการให้คะแนนแบบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน รวมคะแนน 0-10 คะแนน และแปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom¹⁷ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง 3) แบบบันทึกการติดตามการให้นมและการช่วยเหลือ 4) แบบบันทึกน้ำหนักทารก 5) แบบบันทึกการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และ 6) แบบบันทึกระดับบิลิรูบินทางผิวหนังของทารก โดยประเมินด้วยเครื่อง Dräger Jaundice Meter JM-105¹⁸ เมื่ออายุ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา Bandura¹⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ สื่อวิดีโอเรื่องภาวะตัวเหลืองกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแผนการสอนรายบุคคลเรื่องทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งครอบคลุมทักษะการจัดทำให้นมทารก การนำทารกเข้าเต้า และการนวดกระตุ้นเต้านมด้วยเทคนิคมาร์เมต โดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องในการฝึกปฏิบัติ เครื่องมือทั้ง 2 ส่วนได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์สาขากุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขากุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการพิเศษด้านมารดาและทารก 1 ท่าน โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่า เครื่องมือมีค่า IOC โดยรวมเท่ากับ 0.87 ซึ่งแสดงถึงความตรงด้านเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในระดับที่เหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก แบบสังเกตการปฏิบัติทักษะการให้นมทารก แบบบันทึกการติดตามการให้นมทารกและการช่วยเหลือ แบบบันทึกน้ำหนักทารก แบบบันทึกการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะของทารก และแบบบันทึกระดับบิลิรูบินทางผิวหนังของทารก เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่าเครื่องมือทั้ง 6 ส่วนมีค่า CVI เท่ากับ 1.00 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ 0.80 แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดีมากและสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้¹⁹

แบบสังเกตการปฏิบัติทักษะการให้นมทารก ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการตรวจสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยใช้สถิติแคปปาของโคเฮน (Cohen's Kappa: K) ตามแนวคิดของ Cohen²⁰ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำแบบสังเกตดังกล่าวไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดจำนวน 10 ราย ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (IRR) เท่ากับ 0.706 ซึ่งแสดงถึงความสอดคล้องกันในระดับดีมากระหว่างผู้ประเมิน ตามเกณฑ์การแปลผลของ Landis และ Koch²¹ จึงถือว่าแบบสังเกตการปฏิบัติทักษะการให้นมทารกมีความเที่ยงเพียงพอสำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น รวมทั้งได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของหน่วยงาน แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะ 12 ชั่วโมงหลังคลอด เก็บข้อมูลทั่วไปและประเมินทักษะการให้นมก่อนการทดลอง (Pre-test) จากนั้นได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานของหน่วยงาน ระยะ 12-24 ชั่วโมง ได้รับคำแนะนำการให้นมด้วยเทคนิคมือจับต้องการประเมิน LATCH Score และติดตามการขับถ่าย น้ำหนัก และระดับบิลิรูบินทางผิวหนัง ระยะ 25-48 ชั่วโมง ยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐาน พร้อมเก็บข้อมูลน้ำหนัก การขับถ่าย และระดับบิลิรูบินเมื่อทารกอายุครบ 48 ชั่วโมง และ ระยะ 49-72 ชั่วโมง ได้รับการดูแลตามมาตรฐานเช่นเดิม และเมื่อทารกอายุครบ 72 ชั่วโมง ผู้วิจัยประเมินน้ำหนัก การขับถ่าย ระดับบิลิรูบิน และทักษะการให้นมหลังการทดลอง (Post-test) จากนั้นมอบคิวอาร์โค้ดสื่อการเรียนรู้และสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม

2. กลุ่มทดลอง ได้รับการดำเนินการศึกษาเป็น 4 ระยะ ดังรายละเอียดดังนี้

2.1 ระยะ 12 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลทั่วไปและประเมินทักษะการให้นมก่อนการทดลอง (Pre-test) จากนั้นได้รับการดูแลตามมาตรฐานของหน่วยงาน

2.2 ระยะ 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาและทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐานพร้อมติดตามการให้นม การขับถ่าย น้ำหนัก และ

ระดับบิลิรูบินทางผิวหนังเมื่อทารกอายุครบ 24 ชั่วโมง

2.3 ระยะ 25-48 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาได้รับ โปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ การเรียนรู้จากต้นแบบผ่านวิดีโอและการสาธิต การฝึกปฏิบัติด้วยตนเองกับทารกจริงโดยได้รับคำแนะนำแบบไม่ใช้มือจับต้อง และการเสริมพลังบวก ใช้เวลาประมาณ 50-60 นาที หลังจากนั้นติดตามและให้คำแนะนำการจัดท่าและการนำทารกเข้าเต้าทุก 2-3 ชั่วโมง พร้อมเก็บข้อมูลน้ำหนัก การขับถ่าย และระดับบิลิรูบินเมื่อทารกอายุครบ 48 ชั่วโมง

2.4 ระยะ 49-72 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยติดตามการปฏิบัติทักษะการให้นมทุก 2-3 ชั่วโมงด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง และเมื่อทารกอายุครบ 72 ชั่วโมง ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ได้แก่ น้ำหนัก การขับถ่าย ระดับบิลิรูบินทางผิวหนัง และประเมินทักษะการให้นมทารก โดยให้มารดาปฏิบัติการจัดท่าและนำทารกเข้าเต้า ใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้นถือเป็นการสิ้นสุดการศึกษาในกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อมูลทั่วไป ด้านเศรษฐกิจและสังคม และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐานและอันดับควอไทล์ เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) เปรียบเทียบคะแนนทักษะการให้นมทารกก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มด้วย Wilcoxon

Signed-Rank Test และเปรียบเทียบคะแนนทักษะการให้นม จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ น้ำหนักตัว และระดับบิลิรูบินทางผิวหนังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Mann-Whitney U test

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE681277 เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2568 และได้รับการต่ออายุการรับรองเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2569

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มารดากลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 27.33 ปี (SD = 4.82) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และปริญญาตรี ร้อยละ 38.10 เท่ากัน ขณะที่มารดากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 26.29 ปี (SD = 5.46) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับ ปวส. ร้อยละ 38.10 ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100.00 มีปริมาณน้ำนมแรกได้รับระดับคะแนน 0 และมีระดับความปวด 1-3 คะแนนในสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ทารกแรกเกิดทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คลอดที่อายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิด 2,801-3,300 กรัม โดยทารกทุกรายมี Apgar score นาทีที่ 1, 5 และ 10 อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม ร้อยละ 100.00 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทารกทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทักษะการให้นมทารก ก่อนการวิจัย มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการให้นมเฉลี่ย 1.24 คะแนน (S.D. = 0.54) มัชฐานที่ 1 (IQR=0) คะแนน ภายหลังการศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 8.90 คะแนน (S.D. = 0.63) มัชฐาน

ที่ 9 (IQR=1) คะแนนทักษะการให้นมทารกในกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการวิจัยมีคะแนนเฉลี่ย 1.29 (S.D.=0.56) มัธยมศึกษาที่ 1 (IQR=0) คะแนน และหลังการวิจัยมีคะแนนทักษะเฉลี่ย 5.67 (S.D.=0.97) คะแนน มัธยมศึกษาที่ 6 (IQR=1) คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะการให้นมทารกก่อน

และหลังการวิจัยด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนการจัดทำ การนำทารกเข้าเต้า และคะแนนรวมทักษะการให้นมทารกหลังการวิจัยสูงกว่าก่อนการวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการให้นมทารกของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการวิจัย (Wilcoxon Signed-Rank Test)

คะแนนทักษะการให้นมทารก	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา	Z	p-value
	Median (IQR)	Median (IQR)		
การจัดทำให้นมทารก	1.00 (0)	4.00 (1)	-4.148	<.001*
การนำทารกเข้าเต้า	0.00 (0)	5.00 (1)	-4.097	<.001*
คะแนนรวม	1.00 (0)	9.00 (1)	-4.091	<.001*

หมายเหตุ : กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

เปรียบเทียบคะแนนทักษะการให้นมทารก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนการจัดทำให้นมทารก คะแนนการนำทารกเข้าเต้า และคะแนนรวมทักษะการให้นมทารกของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $Z = -0.409, 0.000$ และ -0.352

ตามลำดับ ($p = .682, 1.000$ และ $.725$ ตามลำดับ) ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการจัดทำ ให้นมทารก คะแนนการนำทารกเข้าเต้า และคะแนนรวมทักษะการให้นมทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $Z = -4.879, -5.555$ และ -5.673 ตามลำดับ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการให้นมทารกของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Mann-Whitney U test)

ระยะเวลา	ค่าคะแนนทักษะการให้นมทารก	กลุ่มควบคุม (n=21)	กลุ่มทดลอง (n=21)	Z	P-Value
		Median (IQR)	Median (IQR)		
ก่อนทดลอง	การจัดทำให้นมทารก	1.00 (0)	1.00 (0)	-0.409	.682
	การนำทารกเข้าเต้า	0.00 (0)	0.00 (0)	0.000	1.000
	รวม	1.00 (1)	1.00 (0)	-0.352	.725
หลังทดลอง	การจัดทำให้นมทารก	2.00 (1)	4.00 (1)	-4.879	<.001*
	การนำทารกเข้าเต้า	3.00 (1)	5.00 (1)	-5.555	<.001*
	รวม	6.00 (1)	9.00 (1)	-5.673	<.001*

หมายเหตุ : กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

จำนวนครั้งการขับถ่าย น้ำหนักตัวทารก และระดับปัสสาวะทางผิวหนังของทารก วิเคราะห์ จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะของทารก พบว่า ทารกกุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะ ในวันที่ 1 หลังคลอด เฉลี่ย 2.52 (S.D. = 0.93) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 2 ครั้ง (IQR = 1) วันที่ 2 หลังคลอด เฉลี่ย 2.86 (S.D. = 0.66) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 ครั้ง (IQR = 1) และวันที่ 3 หลังคลอด เฉลี่ย 2.95 (S.D. = 1.20) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 ครั้ง (IQR = 2) ในขณะที่ทารกกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะในวันที่ 1 หลังคลอด เฉลี่ย 2.48 (S.D. = 0.98) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 2 ครั้ง (IQR = 1) วันที่ 2 หลังคลอด เฉลี่ย 2.71 (S.D. = 0.85) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 ครั้ง (IQR = 1) และวันที่ 3 หลังคลอด เฉลี่ย 3.52 (S.D. = 0.93) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 ครั้ง (IQR = 1)

สำหรับจำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระของทารก พบว่า ทารกกุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระในวันที่ 1 หลังคลอด เฉลี่ย 1.76 (S.D. = 1.04) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 2 ครั้ง (IQR = 1) วันที่ 2 หลังคลอด เฉลี่ย 2.86 (S.D. = 0.96) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 ครั้ง (IQR = 1) และวันที่ 3 หลังคลอด เฉลี่ย 2.81 (S.D. = 0.98) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 ครั้ง (IQR = 2) ขณะที่ทารกกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระในวันที่ 1 หลังคลอด เฉลี่ย 2.10 (S.D. = 1.00) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 2 ครั้ง (IQR = 2) วันที่ 2 หลังคลอด เฉลี่ย 2.95 (S.D. = 1.02) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 ครั้ง (IQR = 2) และวันที่ 3 หลังคลอด เฉลี่ย 3.95 (S.D. = 1.50) ครั้ง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 ครั้ง (IQR = 3)

เปอร์เซ็นต์การลดลงของน้ำหนักตัวทารก พบว่า ทารกกุ่มควบคุมมีค่าเปอร์เซ็นต์การลดลง

ของน้ำหนักตัวในวันที่ 1 หลังคลอด เฉลี่ยร้อยละ 3.05 (S.D. = 1.28) มีค่ามัธยฐานเท่ากับร้อยละ 3.00 (IQR = 2) วันที่ 2 หลังคลอด เฉลี่ยร้อยละ 5.43 (S.D. = 1.57) มีค่ามัธยฐานเท่ากับร้อยละ 5.00 (IQR = 3) และวันที่ 3 หลังคลอด เฉลี่ยร้อยละ 8.24 (S.D. = 1.22) มีค่ามัธยฐานเท่ากับร้อยละ 8.00 (IQR = 2) ในขณะที่ทารกกลุ่มทดลองมีค่าเปอร์เซ็นต์การลดลงของน้ำหนักตัวในวันที่ 1 หลังคลอด เฉลี่ยร้อยละ 3.33 (S.D. = 1.11) มีค่ามัธยฐานเท่ากับร้อยละ 3.00 (IQR = 1) วันที่ 2 หลังคลอด เฉลี่ยร้อยละ 5.67 (S.D. = 1.16) มีค่ามัธยฐานเท่ากับร้อยละ 6.00 (IQR = 2) และวันที่ 3 หลังคลอด เฉลี่ยร้อยละ 8.05 (S.D. = 0.97) มีค่ามัธยฐานเท่ากับร้อยละ 8.00 (IQR = 2)

ระดับปัสสาวะทางผิวหนังของทารก พบว่า ทารกกุ่มควบคุมมีระดับปัสสาวะทางผิวหนังในวันที่ 1 หลังคลอด เฉลี่ย 4.65 (S.D. = 1.45) mg/dL มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.90 mg/dL (IQR = 2.60) วันที่ 2 หลังคลอด เฉลี่ย 11.72 (S.D. = 2.53) mg/dL มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 12.50 mg/dL (IQR = 4.70) และวันที่ 3 หลังคลอด เฉลี่ย 16.10 (S.D. = 1.54) mg/dL มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 16.00 mg/dL (IQR = 2.90) ขณะที่ทารกกลุ่มทดลองมีระดับปัสสาวะทางผิวหนังในวันที่ 1 หลังคลอด เฉลี่ย 4.52 (S.D. = 1.23) mg/dL มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.50 mg/dL (IQR = 2.10) วันที่ 2 หลังคลอด เฉลี่ย 12.19 (S.D. = 1.65) mg/dL มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 12.40 mg/dL (IQR = 2.60) และวันที่ 3 หลังคลอด เฉลี่ย 15.31 (S.D. = 2.19) mg/dL มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15.00 mg/dL (IQR = 4.00)

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งการขับถ่าย เปอร์เซ็นต์การลดลงของน้ำหนักตัวทารก และระดับปัสสาวะทางผิวหนังของทารก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะใน

วันที่ 1-3 หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด มีค่า Z เท่ากับ -0.160, -0.949 และ -1.934 ตามลำดับ และมีค่า p เท่ากับ .873, .342 และ .053 ตามลำดับ สำหรับจำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระพบว่า ในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอดระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ขณะที่วันที่ 3 หลังคลอด ทารกกกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.639$, $p = .008$) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระโดยรวมทั้ง 3 วัน พบว่าไม่

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.801$, $p = .072$) ส่วนเปอร์เซ็นต์การลดลงของน้ำหนักตัวทารกในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Z เท่ากับ -0.934, -0.682 และ -0.708 และมีค่า p เท่ากับ .350, .495 และ .479 ตามลำดับ และระดับบิลิรูบินทางผิวหนังของทารก พบว่า ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Z เท่ากับ -0.353, -0.492 และ -1.135 และมีค่า p เท่ากับ .724, .623 และ .256 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ เปอร์เซ็นต์การลดของน้ำหนักตัว และระดับ บิลิรูบินทางผิวหนังระหว่างทารกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Mann-Whitney U test)

ตัวแปร	ระยะเวลา	กลุ่มควบคุม (n=21)	กลุ่มทดลอง (n=21)	Z	p-value
		Median (IQR)	Median (IQR)		
จำนวนปัสสาวะ	วันที่ 1	2.00 (1)	2.00 (1)	-0.160	.873
	วันที่ 2	3.00 (1)	3.00 (1)	-0.949	.342
	วันที่ 3	3.00 (2)	3.00 (1)	-1.934	.053
	รวม	8.00 (3)	8.00 (4)	-0.739	.460
จำนวนอุจจาระ	วันที่ 1	2.00 (1)	2.00 (2)	-1.007	.314
	วันที่ 2	3.00 (1)	3.00 (2)	-0.451	.652
	วันที่ 3	3.00 (2)	4.00 (3)	-2.639	.008*
	รวม	7.00 (2)	9.00 (4)	-1.801	.072
เปอร์เซ็นต์ลดลงของน้ำหนักตัวทารก	วันที่ 1	3.00 (2)	3.00 (1)	-0.934	.350
	วันที่ 2	5.00 (3)	6.00 (2)	-0.682	.495
	วันที่ 3	8.00 (2)	8.00 (2)	-0.708	.479
ระดับบิลิรูบินทางผิวหนังของทารก	วันที่ 1	4.90 (2.60)	4.50 (2.10)	-0.353	.724
	วันที่ 2	12.50 (4.70)	12.40 (2.60)	-0.492	.623
	วันที่ 3	16.00 (2.90)	15.00 (4.00)	-1.135	.256

หมายเหตุ : กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง (hands-off technique) มีคะแนนทักษะ

การให้นมทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากโปรแกรมพัฒนานบนพื้นฐานทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) โดยเปิดโอกาสให้มารดาเป็นผู้

ปฏิบัติด้วยตนเองตั้งแต่เริ่มฝึก ทั้งการจัดท่าอุ้มทารก การจัดตำแหน่งทารก การประคองเต้านม และการนำทารกเข้าเต้า ขณะที่พยาบาลทำหน้าที่อธิบาย สาธิต สังเกต และให้คำแนะนำด้วยวาจา ทำให้มารดาได้เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงและแก้ไขข้อผิดพลาดผ่านการฝึกซ้ำ ซึ่งเป็นประสบการณ์ความสำเร็จในการปฏิบัติ (mastery experience) ที่ช่วยเสริมความมั่นใจและพัฒนาทักษะการให้นมทารก สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Brockway และคณะ²² และการศึกษาของ Chipojola และคณะ²³ ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเพิ่ม breastfeeding self-efficacy นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนางนุช เจริญสุระสถล และคณะ²⁴ ที่พบว่าเทคนิค hands-off ช่วยส่งเสริมความมั่นใจของมารดาในการให้นมบุตร ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองได้รับการช่วยเหลือในการให้นมจากพยาบาลในวันที่ 3 หลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 39.000, p < .001$) สะท้อนถึงความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะด้วยตนเองที่เพิ่มขึ้น

สำหรับจำนวนครั้งการขบถ่ายของทารก พบว่า จำนวนครั้งการขบถ่ายอุจจาระในวันที่ 3 หลังคลอดของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .008$) อาจเนื่องมาจากมารดาในกลุ่มทดลองมีทักษะการจัดท่าและนำทารกเข้าเต้าที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับการได้รับการนวดกระตุ้นเต้านมด้วยเทคนิคมาร์เมต จึงอาจส่งเสริมการได้รับน้ำนมของทารกในช่วงที่เริ่มเข้าสู่ระยะ lactogenesis II และส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหาร และการขบถ่ายอุจจาระที่เพิ่มขึ้น²⁵ ขณะที่จำนวนครั้งการขบถ่ายปัสสาวะไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

อาจเนื่องจากการขบถ่ายปัสสาวะในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอดได้รับอิทธิพลจากการทำงานของไตที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ การได้รับสารน้ำระหว่างการคลอด และปริมาณน้ำนมเหลืองที่ได้รับ¹¹ รวมทั้งมารดาทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ซึ่งส่งเสริมการเริ่มให้นมแม่โดยเร็ว การอยู่ร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมง และการให้นมตามสัญญาณความหิวของทารก²⁶ จึงอาจทำให้ทารกทั้งสองกลุ่มได้รับโอกาสในการดูดนมและได้รับน้ำนมในระยะเริ่มต้นใกล้เคียงกัน

ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างของเปอร์เซ็นต์การลดลงของน้ำหนักตัวทารกระหว่างกลุ่ม อาจเนื่องจากการลดลงของน้ำหนักในช่วงแรกหลังคลอดเป็นกระบวนการปรับตัวทางสรีรวิทยา โดยเกี่ยวข้องกับการขับน้ำส่วนเกินและการขบถ่าย ชี้เท้า จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำนมที่ได้รับเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ การประเมินน้ำหนักภายใน 72 ชั่วโมงแรกอาจยังไม่เพียงพอที่จะสะท้อนผลของโปรแกรมต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวอย่างชัดเจน โดยควรพิจารณาพร้อมกับประสิทธิภาพการดูดนม ความถี่ของการให้นม การขบถ่าย และอาการทางคลินิกของทารก⁹ ดังนั้น แม้โปรแกรมจะช่วยพัฒนาทักษะการให้นมของมารดา แต่ผลต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวอาจต้องใช้ระยะเวลาดิตตามทีนานขึ้น

สำหรับระดับบิลิรูบินทางผิวหนัง ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด อาจเนื่องจากระดับบิลิรูบินได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งการสร้าง การเปลี่ยนแปลงที่ตับ การกำจัดออกจากร่างกาย และการหมุนเวียนกลับผ่านระบบทางเดินอาหาร ดังนั้น แม้การส่งเสริมทักษะการให้นมอาจเพิ่มประสิทธิภาพการได้รับน้ำนม แต่ผลต่อระดับบิลิรูบินอาจไม่เกิดขึ้นโดยตรงหรือทันทีภายใน

ระยะเวลา 72 ชั่วโมง²⁷ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของหนูนิต เวชกามา และลำพงษ์ ศรีวงศ์ชัย²⁸ ที่พบว่าระดับบิลิรูบินของทารกที่ 48 ชั่วโมงหลังคลอดไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการให้นมแม่กับทารกที่ได้รับการดูแลตามปกติที่ แม้การศึกษาครั้งนี้จะพบว่าทารกกลุ่มทดลองมีการขับถ่ายอุจจาระมากกว่าในวันที่ 3 หลังคลอด แต่การขับถ่ายเป็นเพียงหนึ่งในกลไกของการกำจัดบิลิรูบิน และอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ระดับบิลิรูบินแตกต่างกันภายในช่วงเวลาที่ศึกษา

โดยสรุป โปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องสามารถส่งเสริมทักษะการให้นมทารกของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมารดาในกลุ่มทดลองมีทักษะการให้นมสูงกว่าและต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ทารกกกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระในวันที่ 3 หลังคลอดมากกว่า ขณะที่จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะ เปรอร์เซ็นต์การลดลงของน้ำหนักตัว และระดับบิลิรูบินทางผิวหนังไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขยายระยะเวลาดิตตาม และประเมินปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ รวมถึงผลลัพธ์ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง (hands-off technique) ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก โดยพยาบาลทำหน้าที่สอนสาธิต สังเกต และให้คำแนะนำ ขณะที่เปิดโอกาสให้มารดาเป็นผู้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมความมั่นใจและทักษะการให้นมทารก ทั้งนี้ หน่วยงานควรจัดอบรมบุคลากรและจัดทำคู่มือหรือสื่อการสอนเพื่อให้สามารถนำเทคนิคดังกล่าวไปใช้ได้อย่างเป็นมาตรฐาน รวมถึงควรประเมินทักษะการให้นมร่วมกับผลลัพธ์ของทารก เช่น การขับถ่าย น้ำหนักตัว และระดับบิลิรูบิน เพื่อเฝ้าระวังการได้รับน้ำนมไม่เพียงพออย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและขยายระยะเวลาดิตตามผล เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อเนื่องในระยะยาว รวมทั้งควรศึกษาปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับและผลลัพธ์ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ระยะเวลากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้าน เพื่อให้เห็นผลของโปรแกรมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีลักษณะแตกต่างกันหรือหลายสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่หลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

1. Belay G, Gerbi A, Gebremariam T, Tilahun T, Chimdi E, Etefa T. Jaundice and its associated factors among neonates admitted to selected referral hospitals in southwest Oromia, Ethiopia: multi-center cross-sectional study. *Heliyon*. 2023;9(5):e16019. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e16019.
2. กรรณิการ์ บุรณวนิช, นันทธรา จักรธรรณท์. อุบัติการณ์และปัจจัยของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. *วารสารเวชศาสตร์และสุขภาพชุมชน*. 2565;66(4): 237-244.

3. Diala UM, Usman F, Appiah D, Hassan L, Ogundele T, Abdullahi F, Satrom KM, Bakker CJ, Lee BW, Slusher TM. Global prevalence of severe neonatal jaundice among hospital admissions: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2023;12(11):3738. doi:10.3390/jcm12113738.
4. Kiatchoosakun P, Jirapradittha J, Paopongsawan P, Thepsuthammarat K, Manopunya S, Sutra S. Neonatal mortality rate and burden of disease in Thai neonates: a nationwide data analysis [preprint]. Research Square. 2024. doi:10.21203/rs.3.rs-4798791/v1.
5. งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานภาวะตัวเหลืองของผู้ป่วย 2x.: สรุปรายงานอุบัติการณ์ฝ่ายการพยาบาล พ.ศ. 2561-2567 [เอกสารภายใน]. 2567.
6. จันทมาศ เสาวรส. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด: ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรินทร์*. 2562; 9(1):99-109.
7. จารุวรรณ อาภรณ์แก้ว. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โรงพยาบาลหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
8. กฤษณา ปิงวงศ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนม. *พยาบาลสาร*. 2560;44(4):169- 176.
9. Kemper AR, Newman TB, Slaughter JL, Maisels MJ, Watchko JF, Downs SM, et al. Clinical practice guideline revision: management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*. 2022;150(3):e2022058859. doi:10.1542/peds.2022-058859.
10. Meek JY, Noble L; Section on Breastfeeding. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057988. doi:10.1542/peds.2022-057988.
11. วิมลรัตน์ แสงจันทร์. ผลของโปรแกรมการโค้ชมารดาต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอและระดับบิลิรูบินในเลือดของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2566.
12. พัชรา ประเสริฐวิทย์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่งไฟรักษา หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี*. 2561;25(3):273-282.
13. อัจฉราพร นาถฤทธิ, บุษกร จันทร์จรมานิตย์, เรณู ดวงศรี, เขมิกา สิริโรจน์พร. ผลการเปรียบเทียบความสำเร็จในการสอนมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครั้งแรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องและใช้มือจับต้อง. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*. 2563;11(2):42-63.
14. บุษกร จันทร์จรมานิตย์, กรรณิการ์ กันธะรักษา, พรณพิล ไศโรอาภรณ์. ผลของการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร*. 2558;42(3):24-36.
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
16. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191.
17. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
18. Dräger. Dräger Jaundice Meter JM-105 [Internet]. Lübeck: Dräger; 2024 [cited 2024 Dec 20]. Available from: https://www.draeger.com/th_th/Products/Jaundice-Meter-JM-105
19. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด; 2553.

20. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas.* 1960;20(1):37-46.
doi:10.1177/001316446002000104.
21. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-174.
22. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to increase breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Lact.* 2017;33(3):486-499.
doi:10.1177/0890334417707957.
23. Chipojola R, Chiu HY, Huda MH, Turner K. Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding outcomes among postpartum women: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2020;111:103770. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103770.
24. นงนุช เจริญสุระสกล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุภาพันท์ เหมือนวัดไทร, พงษ์ส จันทรประภาพ. ผลของการสอนการจัดทำให้นมลูกโดยการสาธิตต่อประสิทธิภาพการให้นมแม่ ความมั่นใจของแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาหลังคลอด. *Nursing Science Journal of Thailand.* 2562;37(3):79-90.
25. American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding challenges: ACOG Committee Opinion No. 820. *Obstet Gynecol.* 2021;137(2):e42-e53. doi:10.1097/AOG.0000000000004253.
26. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
27. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM clinical protocol #3: supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. *Breastfeed Med.* 2017;12(3):188-198.
doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.
28. หนูนิด เวชกามา, ลำพงษ์ ศรีวงศ์ชัย. ผลการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการจับอมหัวนมต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่ และภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลโสธร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9.* 2566;17(2):677-688.