

**ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ
สำหรับมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี**

ศิริวดี ชุ่มจิต
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 46 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที (T-test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังเข้าโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มขึ้น ($M = 77.52, SD = 4.03$) สูงวก่อก่อนเข้าโปรแกรม ($M = 71.83, SD = 3.50$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 71.52, SD = 3.86$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มขึ้น ($M = 4.63, SD = 0.35$) สูงวก่อก่อนเข้าโปรแกรม ($M = 3.35, SD = 0.28$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 3.32, SD = 0.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ควรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้มารดาหลังคลอด เพื่อสามารถนำไปป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความรอบรู้ทางสุขภาพ, มารดาหลังคลอด, ทารกแรกเกิด, ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

**Effectiveness of a Health Literacy Enhancement Program
for Postpartum Mothers on Knowledge and Behavior Regarding Neonatal Hypoglycemia
Prevention, Health Promotion Hospital,
Regional Health Promotion Center 5, Ratchaburi**

Siriwadee Chumjit

Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Abstract

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

Result revealed that post-program, the experimental group demonstrated a significant increase in health literacy scores (M = 77.52, SD = 4.03) compared to pre-program scores (M = 71.83, SD = 3.50) and the control group (M = 71.52, SD = 3.86) with statistical significance ($p < .001$). Additionally, the experimental group showed a significant improvement in behaviors related to neonatal hypoglycemia prevention (M = 4.63, SD = 0.35) compared to pre-program scores (M = 3.35, SD = 0.28) and the control group (M = 3.32, SD = 0.15) with statistical significance ($p < .001$).

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

Key Words : Health literacy, Postpartum mothers, Newborn, Hypoglycemia

บทนำ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกที่มีภาวะติดเชื้อ ทารกที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น¹ โดยในต่างประเทศทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดที่มีภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 5 – 10² และสามารถเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ในกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูง³ สำหรับในประเทศไทย การศึกษาระหว่างปี 2563 ถึง 2564 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ร้อยละ 9.0 ในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 28.3 ทั้งนี้พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 20–35 ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่⁴ อุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด จังหวัดราชบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566 เมื่อคิดจากการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด พบว่ามีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.63, 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.52 และ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.19 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาอุบัติการณ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยในปี 2564 พบจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67, ปี 2565 พบ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และปี 2566 พบ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 แสดงให้เห็นถึงอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดพบอุบัติการณ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นส่วนใหญ่เกือบทุกราย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกมักมีอาการที่ไม่จำเพาะ เช่น อ่อนเพลีย หายใจเร็ว ร้องกวน เหงื่อ ชีพ สั่น และชัก เป็นต้น¹ และถ้าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลต่ำอยู่นานหรือเป็นซ้ำหลายครั้งในช่วงแรกเกิด อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทในอนาคตได้³ ซึ่งหากทารกไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อเนื้อสมองของทารกและอาจรุนแรง จนเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นการประเมินคัดกรองภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจึงเป็นสิ่งจำเป็น^{5,6}

หอผู้ป่วยพิเศษ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีภารกิจในการให้การดูแลมารดาและทารกหลังคลอดให้ปลอดภัย ได้ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารก โดยเริ่มจากการสังเกตภาวะของโรค การเจาะระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งให้สุศึกษาเบื้องต้นแก่มารดาในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ทั้งนี้ พบอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในขณะดูแล จำนวน 3 ราย ในปีพ.ศ. 2566 เดือนเมษายน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.32 และเดือนมิถุนายน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.25 เดือน ตุลาคม 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.23 ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์เกินเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่กำหนดไว้ให้ไม่เกินร้อยละ 1 และจากการเยี่ยมประเมินทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดพบว่าความรู้และทักษะเบื้องต้นในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำยังมีน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย รวมถึงมารดาไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติของทารกได้อย่างครอบคลุม จะสังเกตพบอาการผิดปกติของทารกแรกเกิดได้เมื่อมีอาการผิดปกติรุนแรงชัดเจนแล้ว⁷ ซึ่งเป็นความล่าช้า อาจส่งผลกระทบต่อทารกในระยะยาวทั้งทางร่างกายและใจ รวมทั้งข้อจำกัดของมารดาในระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย กล่าวคือ มารดาต้องเผชิญกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ อาทิเช่น เหนื่อยล้า เจ็บคัดตึงเต้านม ปวดแผลฝีเย็บ หรือแผลผ่าตัดคลอด เป็นต้น รวมทั้งด้านจิตสังคม การดูแล ทารก

แรกเกิดของมารดาหลังคลอดต้องรับผิดชอบบทบาทหน้าที่หลายประการ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ ข้อจำกัดเหล่านี้ทำให้มารดาไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงของการมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกได้ นอกจากนี้ยังพบว่า พื้นฐานของความรู้ ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติตัว มีความเชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล^๑ และจากการสอบถามความรู้และทักษะความรู้ทางสุขภาพมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่ายังไม่เคยมีการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมารดาหลังคลอด และส่วนใหญ่ยังขาดทักษะด้านอื่น ๆ เช่น การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อ นับว่าเป็นความท้าทายทางการพยาบาลในการที่จะส่งเสริมให้กับมารดาหลังคลอดให้มีความรู้และทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาและใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างๆของประเทศไทย ส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาและใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เช่น การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่ดีขึ้นและทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด^๒ การให้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)^๓

แต่วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิดช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยกระบวนการพยาบาลหรือแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ยังไม่พบการศึกษาใดเกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้กับมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่พบว่าอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง ที่พบบ่อยคือ ปัจจัยด้านมารดา เช่น มารดาเป็นเบาหวาน ภาวะพิษในครรภ์ การคลอดยาก ผ่าตัดคลอด เป็นต้น ปัจจัยด้านทารก เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม^๔

ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดให้กับมารดาหลังคลอดจึงเป็นบทบาทหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างความรู้ทางสุขภาพมาใช้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลให้มีทักษะสำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ (Access Skill) การเข้าใจข้อมูล (Cognitive) ทักษะการโต้ตอบซักถาม (Communication skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง (Self-management) และทักษะการบอกต่อ (Informing skill)^๕ มากกว่าการให้สุขศึกษาอย่างเดียว แต่เป็นการสร้างทักษะจากแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางคลิปวิดีโอที่น่าเชื่อถือ ประกอบในการตัดสินใจ วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง และสามารถบอกต่อหรือเล่าถึงความสำเร็จสู่บุคคลอื่น ๆ

ที่เกี่ยวข้องได้ การศึกษาวิจัยนี้ต้องการส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพิ่มสูงขึ้นลดอุบัติการณ์อันไม่พึงประสงค์ในทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้ใช้ศักยภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความมั่นใจต่อการมีพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายสามารถดูแลทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ มารดาหลังคลอดที่นอนพักฟื้นหอผู้ป่วยพิเศษ 4 หรือ หอผู้ป่วยพิเศษ 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ มารดาหลังคลอดที่นอนพักฟื้นหอผู้ป่วยพิเศษ 4 หรือ หอผู้ป่วยพิเศษ 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเมษายน 2567 จำนวน 92 คน จำแนกเป็น กลุ่มทดลองได้แก่ มารดาหลังคลอด ที่นอนพักฟื้นหอผู้ป่วยพิเศษ 4 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 46 คน จะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และ กลุ่มควบคุม ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่นอนพักฟื้นหอผู้ป่วยพิเศษ 5 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 46 คน จะได้รับการพยาบาลตามแนวทางปกติ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอด รับไว้นอนพักฟื้นหลังคลอดพร้อมทารกแรกเกิด
- 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านและเขียนได้เข้าใจ

3) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

4) ให้ความร่วมมือในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ตลอดระยะเวลาการวิจัย

5) มีโทรศัพท์ประเภทสมาร์ทโฟน (Smart Phone) สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัคร (Exclusion criteria)

1) มารดาหลังคลอดไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดได้ ในระหว่างดำเนินการวิจัย

2) มารดาหลังคลอดหรือทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน

3) ขอลถอนตัวระหว่างการดำเนินการวิจัย เช่น ไม่ประสงค์ให้ความร่วมมือในการวิจัยต่อไป ไม่ประสงค์ตอบแบบสอบถาม หรือแจ้งขอลถอนตัวออกจากโครงการวิจัย เป็นต้น

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยของ นาทยา พิงสว่าง (2565)¹² ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ต่อการพัฒนาความรู้และความสามารถของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลทารกในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 10.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 และกลุ่มควบคุมหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลทารก เท่ากับ 7.92 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.25 นำมาคำนวณค่าอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 2.34 (ขนาดใหญ่) จึงกำหนด Effect Size เท่ากับ 0.8 และนำค่าที่ได้มาคำนวณด้วยโปรแกรม G* power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 41 คน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เท่ากับ 46 คน จึงซึ่งเป็นไปตามขนาดกำหนดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1. โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) การรู้เท่าทันสื่อ 3) ความรู้ ความเข้าใจ 4) ทักษะการบอกต่อ 5) ทักษะการตัดสินใจ และ 6) การจัดการตนเอง กิจกรรมโปรแกรมทั้งหมด 3 ครั้ง ในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 ระยะ 6-24 ชั่วโมงแรก จัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจ

ครั้งที่ 2 ระยะ 36-48 ชั่วโมง จัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาความสามารถให้กับมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเข้ากลุ่มไลน์

ครั้งที่ 3 ระยะ 4-7 วัน หลังคลอด จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการบอกต่อ เพื่อมารดาสามารถนำไปบอกต่อให้กับสมาชิกในครอบครัวช่วยกันดูแลทารกแรกเกิด หรือเพื่อนฝูงที่กำลังตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดคนอื่น ๆ

2. คลิปีวีดีทัศน์ ประกอบการสร้างความรู้ทางสุขภาพ มีความยาวของเนื้อหา 5 นาที กล่าวถึงมารดาหลังคลอดควรมีความรู้ทางสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการดูแลทารกแรกเกิด และป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารก ดังนี้

1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ท่านควรพิจารณาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

2) ด้านความรู้ ในการดูแลทารกแรกเกิดนำไปปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่ถูกต้อง

3) ทักษะโต้ตอบซักถาม เมื่อท่านได้รับข้อมูลการดูแลทารกจากสื่อต่าง ๆ ควรตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลที่ท่านได้รับมา หรือเปรียบเทียบวิธีการจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจนำไปปฏิบัติกับบุตรของท่าน

4) ทักษะการตัดสินใจ ท่านควรเลือกวิธีการดูแลทารกของท่าน อย่างมีเหตุผลและถูกต้องจากข้อมูลที่ท่านได้รับมา

5) ทักษะในการดูแลทารก นอกจากนี้ท่านควรมีทักษะในการดูแลทารกอย่างถูกวิธี และสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะในเลือดต่ำอย่างมีประสิทธิภาพ

6) ทักษะการบอกต่อ เมื่อท่านมีความรู้และทักษะในการดูแลทารกอย่างถูกวิธี ควรนำไปบอกต่อให้กับสมาชิกครอบครัวเพื่อช่วยกันดูแลทารก หรือเพื่อนมารดาหลังคลอดคนอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ประสบการณ์เลี้ยงดูทารกแรกเกิด เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบคือ ถ้าตอบคำถามถูก ได้ 1 คะแนน ตอบคำถามผิดหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

<60% ของคะแนนเต็ม (0-5.99 คะแนน) หมายถึง รู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำยังไม่ถูกต้อง

≥60 –70% ของคะแนนเต็ม (6.00-6.99 คะแนน) หมายถึง รู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำถูกต้องบ้าง

≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม (7.00-7.99 คะแนน) หมายถึง รู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำถูกต้อง

≥80% ของคะแนนเต็ม (8.00-10.00 คะแนน) หมายถึง รู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำถูกต้องที่สุด

2.2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 20

2.3 ทักษะการโต้ตอบซักถาม จำนวน 4 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 20

2.4 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 20

2.5 ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง จำนวน 4 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 20

2.6 ทักษะการบอกต่อ จำนวน 4 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 20

ซึ่งข้อคำถาม เป็นลักษณะข้อคำถามที่ตรงกับการปฏิบัติ แบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบคือ มากที่สุดได้ 5 คะแนน มากได้ 4 คะแนน ปานกลางได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹¹ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ
<60% ของคะแนนเต็ม (4.00-11.99 คะแนน)	ไม่ดี
≥60 –70% ของคะแนนเต็ม (12.00-13.99 คะแนน)	พอใช้
≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม (14.00-15.99 คะแนน)	ดี
≥80% ของคะแนนเต็ม (16.00-20.00 คะแนน)	ดีมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามที่ตรงกับการปฏิบัติ แบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด ได้ 5 คะแนน

มาก ได้ 4 คะแนน

ปานกลาง ได้ 3 คะแนน

น้อย ได้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน

ใช้เกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ จากการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977)¹³ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 เท่ากับ มีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 เท่ากับ มีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 เท่ากับ มีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลมารดาทารก 1 ท่าน คลิปิวิตทัศน์ประกอบการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดและแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมีค่า CVI ทั้งฉบับ เท่ากับ 1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะใกล้เคียงตามเกณฑ์การคัดเข้า สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายจำนวน 30 คน ในผู้รับบริการในโรงพยาบาลอำเภอใกล้เคียง นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงแล้ววิเคราะห์ ปรับปรุง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เท่ากับ 0.850 ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เท่ากับ 0.926 และ พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เท่ากับ 0.841 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติไคสแควร์ chi square
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ใช้สถิติทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (Paired t-test)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ใช้สถิติทดสอบทีชนิดอิสระ (Independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เอกสารรหัสโครงการวิจัย 6/2567 วันที่ 31 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 32.54 ปี (S.D.= 5.17) และ 32.59 ปี (S.D.= 4.27) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 58.70 และ 54.35 ตามลำดับ มีสถานภาพคู่อาศัยอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 89.13 และ 86.96 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.30 และ 52.17 ตามลำดับ เป็นมารดาหลังคลอดครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 63.04 ตามลำดับ ผ่าตัดคลอด คิดเป็นร้อยละ 63.04 และ 52.17 ตามลำดับ ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลทารกแรกเกิด คิดเป็นร้อยละ 52.17 และ 45.65 ตามลำดับ และมีอายุครรภ์เฉลี่ย 37.93 สัปดาห์ (SD= 0.68) และ 37.96 สัปดาห์ (SD= 0.70) ตามลำดับ

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับยังไม่ถูกต้อง ($M=5.85$, $SD=2.02$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับถูกต้องที่สุด ($M=9.48$, $SD=0.72$) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.22$, $SD=0.92$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($M=15.17$, $SD=0.68$) ทักษะการตอบซักถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=12.91$, $SD=0.86$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($M=15.50$, $SD=1.11$) ทักษะการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.15$, $SD=0.87$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($M=15.46$, $SD=0.81$) ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.46$, $SD=0.94$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($M=15.89$, $SD=1.29$) ทักษะการบอกต่อก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.24$, $SD=0.87$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($M=15.50$, $SD=1.11$) และความรู้ทางสุขภาพในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=71.83$, $SD=3.50$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ($M=77.52$, $SD=4.03$) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

หัวข้อ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ								
กลุ่มทดลอง	5.85	2.02	ยังไม่ถูกต้อง	9.48	0.72	ถูกต้องที่สุด	11.272	<.001***
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ								
กลุ่มทดลอง	13.22	0.92	พอใช้	15.17	0.68	ดี	11.135	<.001***

หัวข้อ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ทักษะการโต้ตอบชักถาม								
กลุ่มทดลอง	12.91	0.86	พอใช้	15.50	1.11	ดี	15.569	<.001***
ทักษะการตัดสินใจ								
กลุ่มทดลอง	13.15	0.87	พอใช้	15.46	0.81	ดี	13.564	<.001***
ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง								
กลุ่มทดลอง	13.46	0.94	พอใช้	15.89	1.29	ดี	11.468	<.001***
ทักษะการบอกต่อ								
กลุ่มทดลอง	13.24	0.87	พอใช้	15.50	1.11	ดี	10.791	<.001***
ความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวม								
กลุ่มทดลอง	71.83	3.50	พอใช้	77.52	4.03	ดี	17.645	<.001***

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p = 0.15$) โดยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับยังไม่ถูกต้อง ($M=5.85$, $SD=2.02$) และ ($M=5.76$, $SD=1.52$) ตามลำดับ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.22$, $SD=0.92$) และ ($M=13.15$, $SD=0.82$) ตามลำดับ ทักษะการโต้ตอบชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ($M=12.91$, $SD=0.86$) และ ($M=13.09$, $SD=0.98$) ตามลำดับ ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.15$, $SD=0.87$) และ ($M=13.02$, $SD=1.04$) ตามลำดับ ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.46$, $SD=0.94$) และ ($M=13.26$, $SD=0.93$) ตามลำดับ ทักษะการบอกต่ออยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.24$, $SD=0.87$) และ ($M=13.37$, $SD=1.04$) ตามลำดับ และความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=71.83$, $SD=3.50$) และ ($M=71.65$, $SD=3.03$) ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอยู่ในระดับถูกต้องที่สุด ($M=9.48$, $SD=0.72$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ในระดับยังไม่ถูกต้อง ($M=5.89$, $SD=1.32$) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี ($M=15.17$, $SD=0.68$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.24$, $SD=0.82$) ทักษะการโต้ตอบชักถามกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี ($M=15.50$, $SD=1.11$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.11$, $SD=1.10$) ทักษะการตัดสินใจกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี ($M=15.46$, $SD=0.81$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=12.76$, $SD=0.90$) ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเองกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี ($M=15.89$, $SD=1.29$)

สูงกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.41$, $SD=0.91$) ทักษะการบอกต่อกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี ($M=15.50$, $SD=1.11$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=13.11$, $SD=1.10$) และความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี ($M=77.51$, $SD=4.03$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=71.52$, $SD=3.86$) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	5.85	2.02	ยังไม่ถูกต้อง	5.76	1.52	ยังไม่ถูกต้อง	0.233	0.82
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	9.48	0.72	ถูกต้องที่สุด	5.89	1.32	ยังไม่ถูกต้อง	16.164	<.001
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.22	0.92	พอใช้	13.15	0.82	พอใช้	0.360	0.72
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	15.17	0.68	ดี	13.24	0.82	พอใช้	12.329	<.001
ทักษะการโต้ตอบชักถาม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.91	0.86	พอใช้	13.09	0.98	พอใช้	0.900	0.37
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	15.50	1.11	ดี	13.11	1.10	พอใช้	10.376	<.001
ทักษะการตัดสินใจ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.15	0.87	พอใช้	13.02	1.04	พอใช้	0.652	0.52
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	15.46	0.81	ดี	12.76	0.90	พอใช้	15.121	<.001
ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.46	0.94	พอใช้	13.26	0.93	พอใช้	1.006	0.32
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	15.89	1.29	ดี	13.41	0.91	พอใช้	10.673	<.001
ทักษะการบอกต่อ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.24	0.87	พอใช้	13.37	1.04	พอใช้	0.651	0.52
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	15.50	1.11	ดี	13.11	1.10	พอใช้	10.376	<.001
ความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	71.83	3.50	พอใช้	71.65	3.03	พอใช้	1.461	0.15
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	77.52	4.03	ดี	71.52	3.86	พอใช้	24.093	<.001

4. พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($M=4.63$, $SD=0.35$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.35$, $SD=0.28$) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

หัวข้อ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			<i>p-value</i>	
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
พฤติกรรมกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ								
กลุ่มทดลอง	3.35	0.28	ปานกลาง	4.63	0.35	สูง	17.645	<.001***

5. พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.15$) โดยค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.35$, $SD=0.28$) และ ($M=3.28$, $SD=0.14$) ตามลำดับ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ($M=4.63$, $SD=0.35$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.32$, $SD=0.15$) แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
พฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.35	0.28	ปานกลาง	3.28	0.14	ปานกลาง	1.461	0.15
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.63	0.35	สูง	3.32	0.15	ปานกลาง	23.272	<.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สรุปได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด พบว่า ภายหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้เป็นความเข้าใจของบุคคลที่เป็นประโยชน์โดยเกิดขึ้นจากกระบวนการจำ และเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ จึงส่งผลให้เกิดทักษะการปฏิบัติ และจัดการตนเอง¹⁰ ซึ่งในโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ได้ดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ครอบคลุมทั้งในด้านความรู้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง และทักษะการบอกต่อ ที่ส่งผลต่อการกระทำของมารดาหลังคลอดโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดูแลทารกแรกเกิดไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ การกระตุ้นให้ทารกแรกเกิดดูดนม การดูดนมที่ถูกวิธี การสังเกตทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ร้องเสียงเบา ซึม ไม่ดูดนม ตัวอ่อน ปวกเปียกหรือมีอาการเขียว หายใจไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนันท์ กสานติกุล และ ผจวงวรรณ อุดยศักดิ์ (2567)¹⁴ พบว่าหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โดยรวม สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.90 ± 0.04 และ 0.67 ± 0.08 ; $p < 0.001$) และหลังการใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมพัฒนา ความรู้ และทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.34 ± 0.22 และ 1.56 ± 0.41 ; $p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรา ประเสริฐวิทย์ (2561)¹⁵ พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คะแนนความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2. เปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ครอบคลุมทั้งในด้านความรู้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง และทักษะการบอกต่อ เพิ่มเติมจากแนวทางเดิม ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดจากความรู้เป็นความเข้าใจที่เป็นประโยชน์ ผ่านกระบวนการจำ และเข้าใจ จึงส่งผลให้เกิดทักษะการปฏิบัติ และจัดการตนเอง¹¹ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลในมาตรฐานเดียวกันกับกลุ่มทดลอง และได้รับสุขศึกษา

ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งจะเป็นเนื้อหาในการดูแลทารกโดยทั่วไป และไม่มี การให้ความรู้และฝึกทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด จึงสามารถส่งผลให้กลุ่มทดลองนั้นมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ สุวานิช (2565)¹⁶ พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมารดาหลังคลอดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จากการวัดครั้งที่ 1-3 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพทำให้มารดาหลังคลอด มีความสามารถในการเข้าถึงเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด พบว่า ภายหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในมารดาหลังคลอด กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ผ่านการจัดกิจกรรม 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 จัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจ ครั้งที่ 2 จัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาความสามารถให้กับมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเข้ากลุ่มไลน์เพื่อสื่อสารและให้ความรู้ และครั้งที่ 3 จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการบอกต่อ เพื่อมารดาสามารถนำไปบอกต่อให้กับสมาชิกในครอบครัวช่วยกันดูแลทารกแรกเกิด หรือเพื่อนฝูงที่กำลังตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดคนอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งจะเป็นเนื้อหาในการดูแลทารก และการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด แนวทางตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ เป็นการให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้ลงมือปฏิบัติกับทารกจริงของตนเองภายใต้การเฝ้าดูอย่างใกล้ชิดของบุคลากรพยาบาล ในกรณีที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องจะบอกตรง ๆ ด้วยวาจาสุภาพ และให้คำอธิบายด้วยเหตุผลพร้อมทั้งเพิ่มเติมคำอธิบายว่าทำไมจึงจะปรับเปลี่ยนการกระทำที่ผิดนั้นให้ถูกต้องเพื่อความชัดเจนความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันของกิจกรรมที่ปฏิบัติ¹³ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญมล สุริยานิมิตสุข (2564)¹⁷ พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดที่แตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พยาบาลควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของมารดา โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ พุทธชาติ เจริญศิริวิไล และ ศศิมา ฤทธิ์เนตร (2566)¹⁸ พบว่า ภายหลังได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะผ่านการใช้สื่อวีดิทัศน์การเลี้ยงลูกด้วยนม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังคลอดสูงกว่าก่อนการใช้สื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในมารดาหลังคลอด กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม

เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ผ่านการจัดกิจกรรมที่ได้จัดขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น มีความรู้และทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง และทักษะการบอกต่อ ที่ส่งผลต่อการกระทำของมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้น แตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลในมาตรฐานเดียวกันกับกลุ่มทดลอง และได้รับสุขศึกษาในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งจะเป็นเนื้อหาในการดูแลทารกโดยทั่วไป และไม่มีการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด กลุ่มควบคุมจึงมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิดในระดับต่ำตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ รื่นพรต และคณะ (2566)¹⁹ ได้วิจัยกลุ่มทดลองแบบ 2 กลุ่ม พบว่า หลังใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์แอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มทดลองมีความรู้หลังสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.01$) และพฤติกรรมมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียว 6 เดือนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม 4 เท่า และการศึกษาของ หทัยกาญจน์ ถาวรสุข และคณะ (2565)²⁰ พบว่า หลังใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกัน ($M=30.23$, $SD=2.40$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M=26.93$, $SD=1.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้มีการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด เพื่อช่วยมารดาหลังคลอดในการดูแลทารกแรกเกิดที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

2. งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ควรสนับสนุนให้มีการนำกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด มาร่วมใช้ในการดูแลทารกแรกเกิด ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เพื่อช่วยสนับสนุนในการดูแลมารดาหลังคลอด และทารกที่มารับบริการและสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาว ถึงความต่อเนื่องของพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในหญิงตั้งครรภ์ ที่กลับบ้าน และนำมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้สามารถดูแลทารกได้ครอบคลุมในเรื่องอื่น ๆ เช่น ด้านพัฒนาการ ด้านโภชนาการ เพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. แสงแข ขำนาญวานกิจ. ภาวะติดเชื้อในระยะแรกทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล มงกุฎเกล้า; 2561.
2. Gkiouleka SM, Tsakiridis I, Daniilidou A, Mamopoulos A, Athanasiadis A, Dagklis T. Diagnosis and Management of Neonatal Hypoglycemia : A Comprehensive Review of Guidelines. Children. 2023;10:1-22.
3. สุขาดา บัวประคอง, วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์. ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกที่เกิดจากการผ่าตัดคลอด. วารสารสภาการพยาบาล. 2562;34(1):59-73.
4. จิรนนท์ เดชอินทรานารักษ์. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2566;42(2):187-198.
5. Thompson-Branch A, Havranek T. Neonatal hypoglycemia. Pediatr Rev. 2017;38:147- 57.
6. McKinlay CJ, Alsweiler JM, Anstice NS, Burakevych N, Chakraborty A, Chase JG, et al. Association of neonatal glycemia with neurodevelopmental outcomes at 4.5 years. JAMA Pediatr. 2017;171:972-83.
7. ศุภมาศ ศุภบรรพต, ปราการ ทัดติยา, ธาวัน รัตนะพิสิฐ. ผลทางคลินิกของแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด. บุรพาเวชสาร. 2565;9(2):26-36.
8. สุพรรณษา จิตรสม, บานเย็น แสนเรียน. ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(38):605-18.
9. สุภาพร สุขแดง, ทศณีย์ หนูนารถ, นุสรา มาลาศรี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง. วารสารโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. 2567;1(1):1-11.
10. ภัทร วิรมย์รัตน์. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดที่มีสาเหตุมาจากระดับอินซูลินสูงในเลือดในเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://cimjournal.com/conference/update/hyperinsulinemic-hypoglycemia/>
11. ทิตยา แสงสว่าง, ฐานปนา รุ่งหิรัญวัฒน์, ฉันทสุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี, ช่อแก้ว คงการค้า. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2561;35(3):268-276.
12. นาทยา พิงสว่าง. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ต่อการพัฒนาความรู้และความ สามารถของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565;23(3):486-93.
13. Best J. W. Research in education. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall. 1977.

14. นุชนันท์ กสานติกุล และ ผจจวรรณ อุดุลยศักดิ์. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเองและทารก ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. 2567;12(1):18-30.
15. พัทธรา ประเสริฐวิทย์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีแบบแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม ชั้น 2 โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2561;26(3):185-197.
16. นงเยาว์ สุวานิช. ประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารก แรกเกิด. วารสารการแพทย์. 2565;37(1):41-51.
17. ธัญญมล สุรยานิมิตรสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและรูปแบบการให้อาหารทารกในมารดาหลังคลอด จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;15(1):93-105.
18. พุทธชาติ เจริญสิริวิไล และ ศศิมา ฤทธิเนตร. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดชาวพม่า. วารสารแพทยนาวิ. 2566;50(2):247-260.
19. วรณัน รื่นพรต, สุภาพ ไทยแท้ และ ปิยธิดา ศรีพงษ์สุทธิ. ผลของโปรแกรมส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้และอัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. วารสารเกื้อการุณย์. 2566;30(1):110-124.
20. หทัยกาญจน์ ถาวรสุข, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ์ และ ศศิกานต์ กาละ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อ มัลติมีเดีย ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์ แรก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2565;32(3):134-148.