

ผลของการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร

Effects of Breastfeeding Teaching on Breastfeeding Efficacy among Postpartum Mother
with Cesarean Section

สมทรง บุตรตะ^{1*} ชุตินา อันเนตร² กชพร สิงห์หล้า³

Somsong Butta^{1*} Chutima Aunnet² Kochaporn Singhala³

^{1*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

^{1*}Master degree (Family Nursing), Postpartum ward Mahasarakham Hospital , 44000

²Bachelor of Nursing Science, Postpartum ward Mahasarakham Hospital ,44000

³Assistant Professor, Ph.D. (Nursing Science), Faculty of Nursing Mahasarakham University 44150

Corresponding Author: *E-mail: sugusdongnoy@gmail.com

(Received: 31 May 2023 Revised: 10 August 2023 Accepted: 15 August 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบคะแนนประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร
ก่อนและหลังการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง quasi-experimental
one group pretest -posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่นอนพักในหอผู้ป่วยสูติ
กรรมหลังคลอด ระหว่างเดือนเมษายนถึง เดือนพฤษภาคม 2565 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม
G*Power กำหนดขนาดอิทธิพล = 0.5 α = 0.05 Power = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน กลุ่มตัวอย่าง
ได้รับการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาท์
การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บริสทอล
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Friedman test และทดสอบรายคู่โดยใช้ Wilcoxon signed-rank test

ผลการศึกษา : ค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรก่อนการสอนและ
หลังการสอนระยะ 48 ชั่วโมงและ 72 ชั่วโมง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย ($p < .001$) เมื่อทดสอบ
รายคู่ พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการสอนระยะ 48 ชั่วโมงสูงกว่าก่อนการสอนอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการสอนระยะ
72 ชั่วโมง สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
หลังการสอนระยะ 72 ชั่วโมงสูงกว่าหลังการสอนระยะ 48 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปผลการศึกษา : การสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสอนแบบตัวต่อตัวส่งผลต่อประสิทธิภาพการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ
COVID-19 หรือโรคอื่น ๆ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาหลังคลอด, ผ่าตัดคลอดบุตร, การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ABSTRACT

Objective : To compare breastfeeding efficiency scores of mothers with caesarean section before and after breastfeeding teaching

Methods : This quasi-experimental one-group pre- test and post-test design. The sample was post-caesarean mothers who admitted in the postpartum ward between April and May 2022. The sample size calculated using G*Power program and effect size = 0.5, α = 0.05, Power = 0.80 was set. A sample size of 30 people was obtained. Data was collected using personal data records and Bristol Breastfeeding Assessment Tools: Thai version. Data was analyzed using Friedman test and Wilcoxon signed -rank test for multiple comparison

Result : The results showed that the median scores of breastfeeding before teaching and after teaching 48-hours and 72-hours differed statistically significant at least one pair ($p < .001$). After using post hoc test, the median breastfeeding scores after 48 hours of teaching were statistically significantly higher than before teaching ($p < .001$). the median breastfeeding scores after 72 hours of teaching were statistically significantly higher than before teaching ($p < .001$). The median breastfeeding scores after 72 hours of teaching were statistically significantly higher than 48 hours of teaching ($p < .001$).

Conclusion : Breastfeeding teaching by face-to-face instruction can be applied to promote breastfeeding during the COVID-19 pandemic or other diseases, including promoting and supporting exclusive breastfeeding at least 6 months.

Keywords : breastfeeding, postpartum mothers, cesarean section, breastfeeding support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีประโยชน์อย่างมากทั้งในการช่วยลดการเจ็บป่วยในทารก ทำให้มารดามีสุขภาพดี รวมถึงช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ในทุกประเทศ โดยประเทศไทยก็ได้มีนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้กำหนดตัวชี้วัดให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 50 ภายในปี 2568⁽²⁾ อย่างไรก็ตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนลดลงจาก ร้อยละ 23.1 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 14 ในปี 2562⁽²⁾

การศึกษาในประเทศไทยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลหรือขัดขวางต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่ การที่ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาได้อย่างถูกต้อง ประสบการณ์เกี่ยวกับการสอนและแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และปัญหาที่ตัวมารดาหลังคลอดเอง เช่น ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁽³⁾ ซึ่งการได้รับคำแนะนำรวมถึงการฝึกปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลให้มารดามีความมั่นใจและรับรู้สมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนอันจะส่งผลให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ ในทางกลับกันท่าในการอุ้มทารกให้นมที่ไม่ถูกต้องและการที่ทารกอมหัวนมไม่ถูกต้อง รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ว่าจะเป็นได้รับการสอน หรือการฝึกปฏิบัติที่ไม่เพียงพอโดยเฉพาะในสัปดาห์แรกหลังคลอดจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้⁽¹⁾

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พบว่าการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การดูแลเต้านม ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาและทารก วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมถึงการตอบคำถามต่างๆแก่มารดาหลังคลอดในขณะที่ให้นม ส่งผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาหลังคลอดที่นานขึ้น⁽⁴⁾ และการใช้แนวคิดโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby friendly hospital initiative), ใช้วิธีการแบบผสมหลายวิธี, การใช้บุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้สอนหรือฝึกปฏิบัติ และการดำเนินการทั้งในระยะฝากครรภ์และระยะหลังคลอด จะส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ใช้การสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบตัวต่อตัวในระยะหลังคลอดซึ่งพบว่าส่งผลต่อทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกซึ่งประเมินด้วยเครื่องมือ LATCH เพิ่มขึ้นและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม⁽⁵⁾ แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาเกี่ยวกับการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้การสาธิตและใช้เครื่องมือ LATCH ในการประเมิน ผลการศึกษาพบว่าคะแนน LATCH ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน⁽⁶⁾ ซึ่งอาจเนื่องจากเครื่องมือ LATCH ไม่มีรายละเอียดที่ทำให้สามารถประเมินได้ว่ามารดาหลังคลอดมีปัญหาเกี่ยวกับการทำในการอุ้มทารกอย่างไร

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติมารดาส่วนหนึ่งรับรู้ถึงแม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนในขณะที่ให้นมแก่ทารก แต่ไม่เพียงพอที่จะระบุปัญหาของมารดาในขณะที่ให้นมแก่ทารก⁽⁷⁾ การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาหลังคลอดและพยาบาลยังมีความแตกต่างกัน ดังการศึกษาของ ณิชภา พลสิงห์, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ⁽⁸⁾ ที่พบว่าคะแนนการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาและของพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของมารดาเท่ากับ 89.41 (SD=16.35) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลเท่ากับ 98.16 (SD=9.69) โดยมารดาจะมีการรับรู้ต่ำกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การ

สนับสนุนด้านการประเมิน และการสนับสนุนด้านทรัพยากร แสดงให้เห็นถึงความต้องการของมารดาที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้กำลังใจ การสนับสนุนด้านการประเมิน ได้แก่ วิธีการประเมินโดยใช้เครื่องมือที่มีรายละเอียดที่ทำให้ทราบว่ามารดาสามารถปฏิบัติในการอุ้มทารกให้นมได้ถูกต้องแล้วหรือไม่ การสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ การใช้ตุ๊กตาและการใช้ภาพประกอบเพื่อฝึกทักษะการอุ้มทารกแม่ให้แก่มารดา

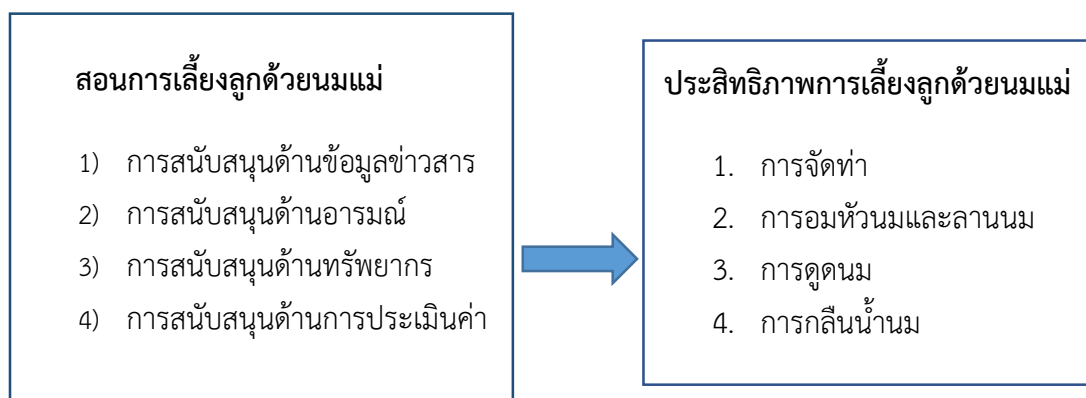
จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยใช้แนวทางการสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการสอนและเป็นการสอนแบบตัวต่อตัวเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้ตรงกับความต้องการและปัญหาที่พบของมารดาหลังคลอดแต่ละราย และใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บริสทอลที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบของการจัดทำให้นมและการอมหัวนมของทารกมาประเมินทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการทำให้นมและการอมหัวนมให้ตรงกับปัญหาของมารดาหลังคลอดแต่ละราย

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรก่อนและหลังการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยนำแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽⁹⁾มาใช้เป็นแนวทางในการสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องโดยการสอนแบบตัวต่อตัว (Coaching) ประกอบด้วย 1. การสนับสนุนด้านข้อมูลสาร 2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ 3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร 4. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน จะช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยประเมินด้วยการสังเกตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบริสทอล ที่ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ด้าน ได้แก่ 1. การจัดทำ 2. การอมหัวนมและลานนม 3. การดูดนมและ 4. การกลืนน้ำนม ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental one group pretest -posttest design)

ประชากร คือ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มาคลอดและนอนพักที่หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มาคลอดและนอนพักที่หอผู้ป่วยสูติกรรม ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2565

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดขนาดอิทธิพล = 0.5 $\alpha = 0.05$ Power = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คนและคำนวณเพื่อการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 30 ราย เกณฑ์คัดเข้า คือ 1. อายุ 20 ขึ้นไป 2. อายุครรภ์ครบกำหนด 3. มารดาและทารกอยู่ด้วยกันหลังคลอด 4. สามารถอ่านเขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ดี 5. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 7. ไม่มีความผิดปกติของหัวนมและเต้านมเกณฑ์การคัดออก คือ 1. มารดาหรือทารกมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดต้องแยกจากกันทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้ 2. มารดาปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยสร้าง ขึ้นตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮท์มีรายละเอียดดังนี้

1) การสนับสนุนด้านข้อมูลสาร ได้แก่ ประโยชน์นมแม่ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ความจุของกระเพาะอาหารทารก ทำอุ้ม 4 ท่า การอุ้มและวิธีการเข้าเต้าที่ถูกวิธี และการอมหัวนมที่ถูกวิธี ปัจจัยและอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินความพร้อมด้านมารดาและทารกการรับฟังปัญหาให้คำปรึกษาการเอาใจใส่ช่วยเหลือ พุดคุยให้กำลังใจ สร้างความไว้วางใจ

3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการเรียนรู้และให้นมเช่น หมอนสำหรับรองรับทารกให้นม เต้านมปลอมสำหรับสาธิต ภาพความจุของกระเพาะอาหารทารก ช่วยเหลือฝึกทักษะการอุ้มลูกเข้าเต้า การอุ้มทารกเรือ

4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่าเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่มารดาหลังจากประเมินการให้นมด้วยเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บริสทอล ในประเด็นที่ปฏิบัติได้ถูกต้องและจุดที่ต้องปรับปรุงและแสดงการยอมรับ ชื่นชม ในการปฏิบัติขณะให้นมทารกที่มารดาสามารถปฏิบัติได้

1.2 หุ่นจำลองทารก เต้านมปลอม ภาพความจุของกระเพาะอาหารทารก หมอนรองให้นม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลด้านมารดาและทารก

2) เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บริสทอล⁽¹⁰⁾ แบบประเมินนี้จะใช้สำหรับสังเกตการเลี้ยงลูกด้วยนมของมารดาหลังคลอด 4 ด้านได้แก่ 1. การจัดท่า 2. การอมหัวนมและลานนม 3. การดูดนมและ 4. การกลืนน้ำนม ในแต่ละด้านมีคะแนน 0-2 คะแนน มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ดี ไม่สามารถทำได้เลยหรือสามารถทำได้เล็กน้อยต้องการคำอธิบายอย่างละเอียดในด้านนั้นๆ 1 คะแนน หมายถึง ปานกลาง สามารถทำได้บ้างองค์ประกอบต้องการคำแนะนำบางส่วน และ 2 คะแนน หมายถึง ดี ไม่

ต้องให้คำแนะนำเพิ่มเติม สามารถปฏิบัติได้ตามรูปแบบที่ถูกต้อง โดยคะแนนรวมที่เป็นไปได้เท่ากับ 0-8 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงการให้นมอย่างมีประสิทธิภาพดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บริสทอลฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้นำมาจากการวิจัยของกษพร สิงห์หล้าและคณะ ซึ่งเป็นผู้แปลเป็นภาษาไทย และมีการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Concurrent validity) เท่ากับ 0.83 และความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.85⁽¹⁰⁾ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.93

2. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ผู้วิจัยนำแผนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาและทารกและการผดุงครรภ์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI = 0.83 และ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย จากการทดลองใช้ ไม่มีการปรับแก้ในส่วนเนื้อหาของเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 64-01-057 ก่อนการศึกษาผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงว่าไม่มีผลเสียหรืออันตรายใด และข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับโดยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และจะเก็บรักษาเป็นอย่างดีในตู้ที่ล็อกกุญแจผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามต้องการและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับจากโรงพยาบาล และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในรายละเอียดหรือขั้นตอนต่าง ๆ ก็สามารถที่จะสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยมีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่ในระยะแรกรับไม่เกิน 24 ชั่วโมงแล้ว เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวรเช้าในวันและเวลาราชการ

2. เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดผู้วิจัยที่ 1 ประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการสอนด้วยเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บริสทอล ซึ่งในแบบประเมินจะมีรายละเอียดประกอบการสังเกตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดทั้ง 4 ด้าน ที่เป็นแนวทางให้ทราบว่า การปฏิบัติที่ถูกต้องต้องประกอบไปด้วยอะไรบ้าง ได้แก่ 1. การจัดทำ จะมีการรายการ เช่น การประคองทารก, การกอดทารกแนบชิดกับมารดา, จมูกทารกอยู่ตรงกับหัวนมมารดา เป็นต้น 2. การอมหัวนมและลานนม จะมีรายการ เช่น ทารกหันหาหัวนม อ้าปากกว้าง ทารกอมหัวนมและลานนมได้ลึกพอดี เป็นต้น 3. การดูดนม จะมีรายการ เช่น ทารกดูดนมอย่างรวดเร็วจนแล้วซาลง เป็นต้น และ 4. การกลืนน้ำนม มีเสี่ยงกลืนเบาๆ เป็นต้น

3. ผู้วิจัยที่ 2 ประเมินปัจจัยด้านมารดาและทารกที่เป็นอุปสรรคต่อการสอน และมีการจัดการดูแลเบื้องต้น โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อให้เกิดความพร้อมก่อนการสอนทั้งด้านมารดาและทารก ด้าน

มารดา ได้แก่ มีความเครียด วิตกกังวลสูง ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ด้านทารก เช่น ลักษณะเด็ก 1) sleeping baby จัดสิ่งแวดล้อมให้สว่าง ปลุกเด็กให้ตื่นโดยคลายผ้าที่ห่อตัวออก มีการสัมผัส ลูบหลัง เช็ดหน้าเช็ดตัว 2) Fussy baby ทารกจะมีอาการหงุดหงิด งอแง ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสอนอุ้มพาดบ่า สอนอุ้ม แบนช็อค สอนอุ้มโยก

4. หลังจากนั้นผู้วิจัยที่ 2 จะสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยใช้หลักการสอนแบบตัวต่อตัว ตามองค์ประกอบแต่ละด้านที่ผู้วิจัยที่ 1 ได้ใช้แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บริสทอลประเมินไว้ เช่น หากประเมินด้านการจัดท่าได้ 0 คะแนน แสดงว่ามารดาหลังคลอดไม่สามารถอุ้มทารกได้เลยหรือทำได้เพียงเล็กน้อย ผู้วิจัยที่ 2 จะสอนเกี่ยวกับการอุ้มที่ถูกต้อง การกอดทารกแนบชิดกับตัวมารดา ทารกจะต้องตะแคงตัวคอไม่บิด จมูกทารกต้องอยู่ตรงกับหัวนมมารดา หรือหากประเมินได้ 1 คะแนน แสดงว่ามารดาหลังคลอดอุ้มทารกได้แต่อาจปฏิบัติไม่ถูกต้องทั้งหมด ผู้วิจัยที่ 2 จะให้มารดาอุ้มให้ดูก่อนและจะสอนเพิ่มเติมเฉพาะประเด็นหรือองค์ประกอบที่มารดาปฏิบัติไม่ได้ โดยในระหว่างที่สอนผู้วิจัยที่ 2 จะสนับสนุนด้านทรัพยากรโดยมีการสาธิตโดยใช้หุ่นจำลองทารก เต้านมปลอม หมอนรองให้นม และให้มารดาหลังคลอดฝึกปฏิบัติจริงในการนำทารกเข้าเต้า โดยผู้วิจัยที่ 2 คอยช่วยเหลือปรับระดับประคองอย่างใกล้ชิด มีการสังเกต หากพบว่าปฏิบัติไม่ถูกต้องจะให้การช่วยเหลือ พูดคุย ให้กำลังใจ ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ใช้เวลาในการสอนประมาณ 30 นาที

5. เมื่อครบ 48 ชั่วโมงและ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดผู้วิจัยที่ 1 จะประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างด้วยเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บริสทอล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและก่อนที่จะวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยสถิติ Friedman test และทดสอบ Multiple comparison โดยใช้ Wilcoxon signed-rank test และ Bonferroni adjustment

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง** มีอายุระหว่าง 20-38 ปี อายุเฉลี่ย 28.33 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 56.7 รองลง ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 26.7 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13.3 และระดับอนุปริญญา ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือค้าขาย ร้อยละ 30 แม่บ้าน ร้อยละ 16.7 ทำงานรัฐวิสาหกิจและทำงาน ร้อยละ 3.3 เท่ากัน มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 100 อายุครรภ์เฉลี่ย 38.23 สัปดาห์มีประวัติเคยแท้ง ร้อยละ 16.7 ได้รับการนัดผ่าตัดคลอด ร้อยละ 63.33 การผ่าตัดคลอดกรณีฉุกเฉิน ร้อยละ 36.67 และ น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ย 3,077 กรัม

2. **คะแนนประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดก่อนการสอน, หลังการสอนระยะ 48 ชั่วโมงและ 72 ชม. หลังผ่าตัดคลอดแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่อ้างอิงมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อทดสอบรายคู่พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดหลังการสอนระยะ 48 ชั่วโมงสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดหลังการสอนระยะ 72 ชั่วโมงสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานคะแนนประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดก่อนและหลังการสอน

ระยะเวลา	ค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
	รวมทั้ง 4 ด้าน	ด้านการจัดทำ	ด้านนมหัวนมและลานนม	ด้านการดูด	ด้านการกลืน
ก่อนการสอน	1.50	1.00	0.50	0.50	0.00
หลังการสอน 48 ชม.	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00
หลังการสอน 72 ชม.	8.00	2.00	2.00	2.00	2.00
P-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .01

อภิปรายสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรพบว่าค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดก่อนการสอน หลังการสอนระยะ 48 ชั่วโมง และ 72 ชม.หลังผ่าตัดคลอด แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยก่อนการสอนค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านการกลืนต่ำที่สุด รองลงมาเป็นด้านการดูดและการอมหัวนมและลานนม และด้านการจัดทำ ตามลำดับ หลังการสอน 48 ชั่วโมง พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นทั้ง 4 ด้าน ซึ่งเป็นเพราะหากมารดาสามารถอุ้มให้นมทารกอย่างถูกต้องจะส่งผลทำให้ทารกอมหัวนมและลานนมได้อย่างถูกต้อง เมื่อทารกอมหัวนมได้อย่างถูกต้องจะส่งผลต่อการดูดนมและมีการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโตซินออกมาทำให้น้ำไหล จึงได้ยินเสียงการกลืนน้ำนม⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นเพราะมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรได้รับการสอนแบบตัวต่อตัว (Coaching) จากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ โดยจะประเมินปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ทั้งด้านมารดาและทารกและมีการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดความพร้อมก่อนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นจึงมีการให้ความรู้ การสอนสาธิต และการฝึกทักษะจัดทำให้นม การนำลูกเข้าเต้า หากผู้วิจัยสังเกตพบวามารดาหลังคลอดปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะให้การสนับสนุนโดยการพูดคุย ให้กำลังใจหลังจากนั้นจึงให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้มารดารู้สึกมั่นใจในการให้นมบุตร⁽⁹⁾ เนื่องจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญจะส่งเสริมประสบการณ์ในการให้พยาบาลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้สามารถประเมินมารดาได้รวมถึงมีวิธีการให้ความรู้และทักษะการสอนที่หลากหลาย ทำให้การสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพดีกว่าการใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim และคณะ⁽⁴⁾ ที่พบว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้วิธีการแบบผสมหลายวิธีและเป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้บุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้สอนหรือชี้แนะการฝึกปฏิบัติ จะส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธินยา เชียงตา และคณะ⁽¹²⁾ ที่การศึกษามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาครั้งแรก ซึ่งมารดาในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด โดยใช้การแผนการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและคู่มือในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

ผลการวิจัยพบว่าการดาครรรค์แรกในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง และไม่ได้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผลการศึกษานี้จะไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงขยายผลไปยังมารดาหลังคลอดหรือหลังผ่าตัดคลอดในประชากรส่วนใหญ่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M., Victora, C.G.. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
2. กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2565. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2566.
3. Thepha, T., Marais, D., Bell, J., & Muangpin, S. Facilitators and barriers to exclusive breastfeeding in Thailand: A narrative review. *Journal of Community and Public Health Nursing*. 2017;3(1):1-9.
4. Dellen, S.A., Wisse, B., Mobach, M.P., Dijkstra, A. The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC Public Health*. 2019;19(993):1-12.
5. Kim, S.K., Park, S., Oh, J., Kim, J., & Ahn, S. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;80:94-105.
6. Al-Radaydah, D.S., Badrin, S., Badrin, S., Ismail, T.A. The Effectiveness of a Guided Education Program on the Skill and Attitude to Breastfeeding among First-Time Mothers in Jordan. *J Med J*. 2022;56(2):147-158.
7. Lojander J, Mäkelä H, Niela-Vilén H. Maternal perceptions and experiences of breastfeeding support in Baby-Friendly hospitals: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2022 Dec;4:100105.
8. ณิชภา พลสิงห์, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม และทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาล: การรับรู้ของมารดาหลังคลอดและของพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2016;34(4):26-34.
9. House, J. S. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
10. Singhala, K., Mills, AC., Wong-Anuchit, C. Bristol Breastfeeding Assessment Tool- Thai version: Translation, Validity, and Reliability. *Journal of Human Lactation* 2022;38(2):227-235.

11. Gallagher, S., & Petrou, T.. Breastfeeding protocol: Positioning and latching. Ontario, Canada: Toronto Public Health and Baby-Friendly Initiative Strategy for Ontario; 2019
12. พัทธนิยาเชียงตา, ฉวี เบาทรวง และกรรณิการ์ กันธรักษา. ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาครรภ์แรก. พยาบาลสาร. 2557; 41(3):1-12.