

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความสำเร็จ ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ไม่ได้คลอด แบบวางแผนล่วงหน้า

สุภาพรณ วรผล, พย.ม.¹ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.P.H.^{2*} ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H.³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ไม่ได้คลอดแบบวางแผนล่วงหน้า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่ไม่ได้คลอดแบบวางแผนล่วงหน้าและพักฟื้นที่หอผู้ป่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 52 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย และกลุ่มทดลอง 26 ราย เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินทักษะการให้นมแม่ และแบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Mann-Whitney U test และ Chi-square test

ผลวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนทักษะในการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด และอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .087$, $p = .465$) ดังนั้น พยาบาลและผดุงครรภ์ควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเชื่อมั่น และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

¹ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: supits@go.buu.ac.th

Effects of Breastfeeding Promoting Program on Breastfeeding Self-Efficacy and Success of Breastfeeding among First-Time Mothers Having a Planned Cesarean Birth

Supapun Woraphon, M.N.S.¹, Supit Siriarunrat, Dr.P.H.^{2*}, Tatirat Tachasaksri, Dr.P.H.³

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effects of a breastfeeding promotion program on breastfeeding self-efficacy and success among first-time mothers undergoing planned cesarean section. The sample consisted of 52 first-time mothers who had scheduled cesarean births and were recovering in the obstetric postpartum ward at Phrapokklao Hospital in Chanthaburi Province. Participants were purposively sampled and divided into an experimental group ($n = 26$) and a control group ($n = 26$). Research instruments included the Breastfeeding Promotion Program, the Breastfeeding Self-Efficacy Questionnaire, the Breastfeeding Success Record Form, and the 2-Week Exclusive Breastfeeding Assessment. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U tests, and Chi-square tests.

The results showed that the experimental group demonstrated significantly higher breastfeeding skills within 72 hours postpartum and higher perceived breastfeeding self-efficacy at two weeks postpartum compared to the control group ($p < .001$, $p < .001$). However, no significant differences were observed between the groups in perceived breastfeeding self-efficacy at 72 hours postpartum or in the rate of exclusive breastfeeding at two weeks ($p = .087$, $p = .465$). These findings suggest that nurses and midwives should continue to promote breastfeeding self-efficacy in postpartum women to enhance their confidence and success in breastfeeding.

Key words: perceived breastfeeding self-efficacy, breastfeeding promoting program, successful breastfeeding

¹ Graduate Student, Master of Nursing Program, Burapha University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

³ Associated Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: supits@go.buu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญ

น้ามนมมีความสำคัญต่อทารกโดยช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และมีภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้โรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 โดยกำหนดให้ดำเนินการตามนโยบายบันได 10 ขั้น เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 50 ภายใน พ.ศ. 2568 จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า อัตราการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก ได้เพียงร้อยละ 14.0 ลดลงจาก พ.ศ. 2559 ที่ได้ร้อยละ 23.1 ล่าสุดในปี พ.ศ. 2565 พบว่าอัตราการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 แต่สถิติดังกล่าวก็ยังห่างจากเป้าหมายที่วางไว้ (National Statistical Office of Thailand, 2020) สะท้อนให้เห็นปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย และการที่มารดาประสบปัญหาการให้นมแม่แก่ทารกไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารก มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อและเจ็บป่วยได้มากขึ้น อาจมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และเกิดภาวะอ้วน ได้ถึงร้อยละ 26 รวมถึงเข้าปัญหาของเด็กกลดลง (National Statistical Office of Thailand, 2020) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบสาเหตุและส่งเสริมให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกสูงขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบดังกล่าว

สาเหตุที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จมีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุสำคัญที่ยังมีการศึกษาน้อย คือ การผ่าตัดคลอด ผลกระทบจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้หลังผ่าตัดคลอดมารดาไม่ตื่นตัว การตอบสนองไม่เต็มที่ ทำให้ทารกดูดนมครั้งแรกล่าช้า ภายหลังการผ่าตัดคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก มารดาจะต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลทารก ความอ่อนเพลียจากการผ่าตัดและการงดน้ำงดอาหาร การปวดแผลผ่าตัด การคลื่นไส้อาเจียนจากผลข้างเคียงของยาแก้ปวด ภาวะเหล่านี้ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเริ่มให้ลูกดูดนมได้ช้าลง ส่งผลให้การกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ามนมล่าช้า ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นทำให้มารดาวิตกกังวล และเกิดความเครียด ส่งผลให้การหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินลดลง (Kontrakan & Wongwisut, 2011) การมีน้ามน้อย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาให้นมผสมแก่ทารก (Sawatpanich, Yimyam, & Chaloumsuk, 2019)

การผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้าและการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน มีผลกระทบเชิงลบต่อการดูดนมครั้งแรกและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โดยมารดาที่ผ่าตัดคลอดไม่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไม่ได้ให้ลูกดูดนมครั้งแรกหลังคลอดมีมากกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด นอกจากนี้มารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้าประสบความสำเร็จก่อนกลับบ้านน้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้าประสบความสำเร็จยากลำบากและไม่สุขสบาย และมีแนวโน้มที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 12 สัปดาห์หลังคลอด (Hobbs et al., 2016) และมารดาครั้งแรกที่หยุดให้นมลูกใน 10 สัปดาห์หลังคลอดเกิดจากการประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ได้รับช่วยเหลือจากพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล และไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่ดูแลเด็ก ทำให้มารดาขาดความมั่นใจ (Hauck et al., 2016) นอกจากนี้มารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้าจะมีระยะเวลาน้ามนมเต็มเต้ามากกว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน (Intarasukum, 2014) ดังนั้น มารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้าและเป็นครั้งแรก จึงต้องได้รับการดูแลและให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้นเพื่อส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ

การส่งเสริมความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลายวิธี แต่วิธีที่มีประสิทธิภาพ คือ การส่งเสริมให้มารดา มีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างความมั่นใจให้มารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง มีแนวโน้มที่จะเริ่มให้นมแม่เร็ว และให้นมแม่ต่อไปในช่วงเวลานานกว่า สามารถจัดการกับความท้าทายในการให้นมแม่ได้ดีกว่า และเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาผ่าตัดคลอดได้ (Lakornket, & Jirapeat,

2017) จากแนวคิดของเดนนิส (Dennis, 1999) พบว่า การส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ทำให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน

สถิติจากทะเบียนผู้คลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ. 2563 พบว่ามีมารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดแบบวางแผน
ล่วงหน้า ร้อยละ 25 และจากการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยสูติกรรม พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดร้อยละ 70 ไม่ได้ให้ทารก
ดื่มนมทุก 2-3 ชั่วโมง และร้อยละ 50 ยังมีน้ำนมน้อยในวันที่ 4 หลังคลอด และเมื่อกลับมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์
พบว่ามีมารดาร้อยละ 50 เริ่มให้นมแม่ร่วมกับนมผสม เพราะคิดว่าน้ำนมไม่พอ จากการทบทวนวรรณกรรม แม้ใน
ประเทศไทยจะมีการศึกษาการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เป็นการศึกษาในมารดา
ที่ผ่าตัดคลอดไม่แยกประเภทการผ่าตัดคลอด และโปรแกรมจะเริ่มหลังผ่าตัดคลอดแล้ว ยังไม่พบการนำโปรแกรม
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวคิดของเดนนิส มาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก
ที่ผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า หรือการศึกษาความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 2 สัปดาห์แรก
หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประสบปัญหาจากการให้นมส่งผลให้มารดาหยุดให้นม
ลูก ดังนั้นการติดตามเพื่อให้คำแนะนำแก่มารดาจนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ทำให้มีการรับรู้จากความสำเร็จ
ด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจ และรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถ
ของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการให้นมที่นานขึ้น (Otsuka
et al., 2022) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูงโดยเฉพาะที่ระยะ 2 สัปดาห์
หลังคลอด สามารถทำนายถึงความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน (De Jager, Broadbent,
Fuller-Tyszkiewicz, & Skouteris, 2014; Semenik, Loiselle, & Gottlieb, 2008) นอกจากนี้การได้รับความรู้
เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนและการให้กำลังใจจากพยาบาลนับเป็นปัจจัยสำคัญ
ในความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นเดียวกับการส่งเสริมจากครอบครัว

การศึกษานี้จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถ
ของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดแบบ
วางแผนล่วงหน้า โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเดนนิส (Dennis, 1999)
ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะได้รูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสม สามารถนำไป
ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า ซึ่งจะส่งผลให้มารดา
ที่ผ่าตัดคลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน
ยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดแบบ
วางแผนล่วงหน้าต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงและ 2 สัปดาห์หลังคลอด
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดแบบ
วางแผนล่วงหน้าต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.1 ทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด
 - 2.2 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 สัปดาห์

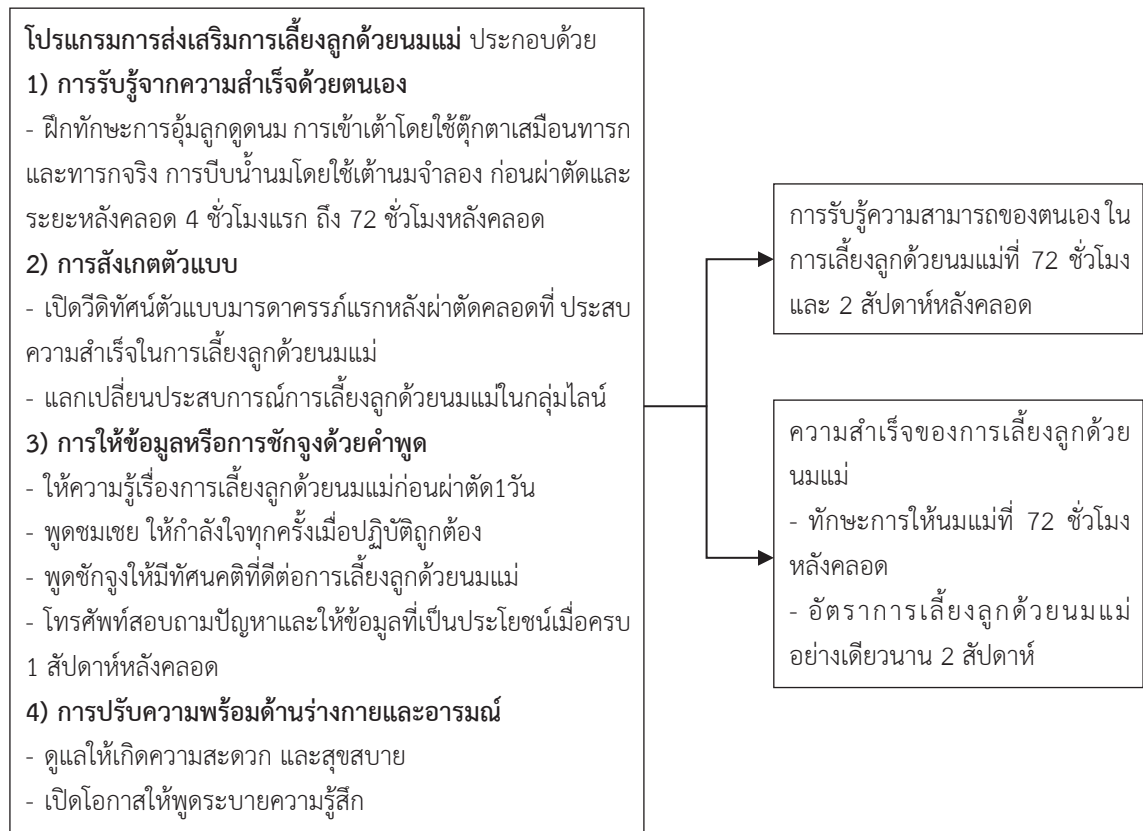
สมมติฐานการวิจัย

มารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
1) มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมง และ 2 สัปดาห์หลังคลอด 2) มีทักษะ

การให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 สัปดาห์มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding self-efficacy theory) ของ Dennis (1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยการส่งเสริมความสามารถผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การรับรู้จากความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การสังเกตตัวแบบ 3) การให้ข้อมูลหรือการชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การปรับความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาครั้งแรกที่ผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครั้งแรกที่ผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และพักฟื้นหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) มารดาไทย ที่แพทย์นัดมาผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า 1 วัน 2) ตั้งครรภ์เพียงครั้งแรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และไม่ขัดห้ามในการให้

นมแม่ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเอดส์ วัณโรค เป็นต้น 3) เต้านมทั้ง 2 ข้างและหัวนมปกติ 4) ทารกมีสุขภาพแข็งแรง และนำมาอยู่กับการดื่มนมหลังคลอด 2-4 ชั่วโมง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นการอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) มารดามีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังเข้าร่วมการวิจัยจนไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เกณฑ์การถอนตัว ดังนี้ 1) มารดาขอถอนตัวจากการวิจัย 2) มารดาไม่เข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดติดต่อกันอย่างน้อย 1 ครั้ง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของ สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริเจริญชัย วงศ์วัฒนกิจ และ อนุตา หนูนการคำ (Chansiri, Wongwatkit, & Noonkanka, 2021) ใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power วิเคราะห์ข้อมูลสถิติ t-test คำนวณค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ทดสอบสมมติฐานแบบหางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 มีขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เท่ากับ .80 โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 ได้ขนาดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 21 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ โดยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่สนใจเข้าร่วมวิจัยตามโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ตรวจสอบคุณสมบัติจากสมุดคู่มือสุขภาพแม่และเด็ก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 26 ราย จากนั้นจึงคัดเข้ากลุ่มทดลอง 26 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 1) แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวคิดของเดนนิส 2) แผนการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด 3) คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-book) 4) วิดีทัศน์ตัวแบบ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดื่มนมหลังผ่าตัดคลอดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา 5) วิดีทัศน์การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่พบได้บ่อยในระยะหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์

2.2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเบญจมาศ ทศนะสุภาพ (Thussanasupap, 2006) แปลจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับย่อของเดนนิส (Dennis, 2003) มีจำนวน 14 ข้อ มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 14-70 คะแนน โดยคะแนนสูงหมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

2.3 แบบประเมินทักษะการให้นมแม่ ใช้แบบประเมิน LATCH score แปลเป็นภาษาไทยโดย กุสุมา ชูศิลป์ (Chusin, 2012) มีจำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-10 คะแนน โดยคะแนนรวม มากกว่า 8 คะแนน หมายถึง มารดามีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.4 แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ปัจจุบันท่านเลี้ยงลูกด้วยอาหารชนิดใด เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง 1) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม 3) เลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว การแปลผล หากตอบ 1 คือ ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์หลังคลอด ตอบ 2 หรือ 3 หมายถึง ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ ข้อ 2 เริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนมแม่ เมื่อทารกอายุกี่วัน และ ข้อ 3 ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับเต้านม หัวนม หรือลานนม หรือไม่ถ้ามี ให้ระบุปัญหา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) การศึกษานี้มีเครื่องมือวิจัยที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และแบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย 2 สัปดาห์ นำโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนี ความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทดลองใช้ (Try out) กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93 และแบบประเมินทักษะการให้นมแม่ (LATCH score) ตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธี Inter-rater reliability โดยพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 2 ท่าน นำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 30 ราย แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 83.33%

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 26 คน จากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มทดลอง ดำเนินตามโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครั้งที่ 1 ระยะเตรียมผ่าตัดคลอด 1 วัน ใช้เวลา 60 นาที เริ่มจากประเมินความพร้อมของร่างกาย และอารมณ์ คุวิติโอตัวแบบมารดาครั้งแรกหลังผ่าตัดคลอดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้คุวิติโอ สาริตและฝึกทักษะการอุ้มลูกดูนมด้วยตุ๊กตา และการอุ้มลูกเข้าเต้า

ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด 2-4 ชั่วโมง ใช้เวลา 60 นาที สอบถามอาการทั่วไปและช่วยบรรเทาอาการปวด จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว ช่วยเหลือมารดาในการให้นมลูกท่านอนตะแคง แนะนำให้ปฏิบัติตามหลัก 3 ดู ตัวอย่างต่อเนื่อง พูดชมเชยเมื่อมารดาสามารถให้นมลูกได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 ระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมง ใช้เวลา 60 นาที ประเมินความพร้อมของร่างกาย อารมณ์ และสภาพแวดล้อม ช่วยเหลือและฝึกทักษะให้มารดาอุ้มลูกดูนมท่าฟุตบอล และท่าขวางบนตัก แนะนำให้ปฏิบัติตามหลัก 3 ดูกกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องและให้กำลังใจ

ครั้งที่ 4 ระยะหลังคลอด 48 ชั่วโมง ใช้เวลา 60 นาที สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์และปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้คำแนะนำในการแก้ไข ฝึกทักษะการบีบน้ำนม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ช่วยจัดหาอาหารบำรุงน้ำนม ให้กำลังใจเมื่อพบอุปสรรค

ครั้งที่ 5 ระยะหลังคลอด 72 ชั่วโมง ใช้เวลา 60 นาที ทบทวนความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย 6 เดือน มอบ QR code E-book คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอด และเชิญเข้ากลุ่มไลน์ เพื่อเป็นช่องทางติดต่อขอคำปรึกษา ส่งเสริมให้ครอบครัวสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ช่วยจัดหาอุปกรณ์ในการบีบน้ำนม การปั๊มนมลูก และการประคบเต้านม เป็นต้น ประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามแบบประเมิน LATCH Score และให้ตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครั้งที่ 6 ระยะหลังคลอด 1 สัปดาห์ ใช้เวลา 30 นาที โทรสอบถามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนะนำการแก้ไขปัญหา ส่งวิดีโอการแก้ปัญหาเต้านมคัด หัวนมแตก ท่อน้ำนมอุดตัน ให้ทางไลน์ ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียอย่างน้อย 6 เดือน

ครั้งที่ 7 ระยะหลังคลอด 2 สัปดาห์ ใช้เวลา 30 นาที โทรสอบถามความรู้สึกเหนื่อย ความเครียด ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำการแก้ไขปัญหาและส่งวิดีโอให้ทางไลน์ เพื่อให้มารดาแก้ไขได้ด้วยตนเอง ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียอย่างน้อย 6 เดือน และให้มารดาตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม ให้การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลตามปกติ โดยวันแรกได้รับใหม่ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังคลอดให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และฝึกทักษะการอุ้มลูกให้นมในท่าต่าง ๆ การบีบ เก๊บน้ำนม และให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา โดยให้มารดาในกลุ่มควบคุมทำแบบประเมินเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แล้วทดสอบความแตกต่าง ของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test กรณีที่ข้อมูลมีระดับการวัดเป็น Ratio หรือ Interval scale และมีการแจกแจงปกติ หากมีการแจกแจงไม่ปกติ หรือมีระดับการวัดเป็น Nominal หรือ Ordinal scale วิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher exact เปรียบเทียบคะแนนความสำเร็จของการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมง และ 2 สัปดาห์หลังคลอด ทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Man Whitney U test และเปรียบเทียบ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Chi-square test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส G-HS004/2567 วันที่ 26 เมษายน 2567 และจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า รหัส 009/67 วันที่ 30 เมษายน 2567 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างละเอียด มีอิสระในการ ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ สามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า การยกเลิก การเข้าร่วมการศึกษาไม่มีผลต่อการบริการดูแลรักษา การบันทึกข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ ข้อมูลจะเป็นความลับ และจะทำลาย เอกสารทั้งหมดหลังจากสิ้นสุดการวิจัยภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 29.42 ปี (SD = 5.24) อายุครรภ์เฉลี่ย 37.81 (SD = .69) ระดับการศึกษา พบมากที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา (ร้อยละ 61.54) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 96.15) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 19.23) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 44,230.77 บาท (SD = 17,417.93) เหตุผลที่ผ่าตัดคลอดมีสาเหตุจากการอยู่ในท่าผิดปกติ พบมากที่สุด (ร้อยละ 26.92) ได้รับความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์จากสื่อสังคมออนไลน์ มากที่สุด (ร้อยละ 23.08) ลักษณะครอบครัวขยาย (ร้อยละ 57.69) ทุกคนตั้งใจให้ลูกกินนมแม่ (ร้อยละ 100) นาน 6 เดือน (ร้อยละ 84.62) และ 12 เดือน (ร้อยละ 15.38) มีมารดาและน้าเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด (ร้อยละ 19.23)

กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 30.23 ปี (SD = 4.33) อายุครรภ์เฉลี่ย 37.62 (SD = .69) ระดับการศึกษา พบมากที่สุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา (ร้อยละ 46.15) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 96.15) ประกอบ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ พบมากที่สุด (ร้อยละ 23.06) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 44,423.08 บาท (SD = 19,355.97) เหตุผลที่ผ่าตัดคลอดมีสาเหตุจากศีรษะทารกและเชิงกรานแม่ผิดปกติส่วน พบมากที่สุด (ร้อยละ 42.31) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะตั้งครรภ์จากสื่อสังคมออนไลน์ มากที่สุด (ร้อยละ 23.08) ลักษณะ ครอบครัวขยาย (ร้อยละ 69.23) คนตั้งใจให้ลูกกินนมแม่ (ร้อยละ 100) นาน 6 เดือน (ร้อยละ 80.77) และ 12 เดือน (ร้อยละ 19.23) มีมารดาเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด (ร้อยละ 26.92)

ทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อมูล ส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด และ 2 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .087$) ส่วนคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด และ 2 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			Mann-Whitney U	
	N	mean	median	N	mean	median	Z	One-tailed p
72 ชั่วโมง หลังคลอด	26	61.15	64.50	26	60.08	63.00	1.36	.087
2 สัปดาห์ หลังคลอด	26	58.58	60.50	26	53.50	55.00	3.26	<.001

3. เปรียบเทียบคะแนนทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการให้นมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			Mann-Whitney U	
	N	mean	median	N	mean	median	Z	One-tailed p
ทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด	26	8.85	9.00	26	7.38	8.00	4.48	<.001

4. เปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว ร้อยละ 88.46 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว ร้อยละ 76.92 และทั้งสองกลุ่มไม่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียวยาว เมื่อเปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวสูงกว่ากลุ่มทดลอง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .465$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวยาว 2 สัปดาห์	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
นมแม่อย่างเดียวยาว	23	88.46	20	76.92	1.20	.465
นมแม่ร่วมกับนมผสม	3	11.54	6	23.08		
รวม	26	100.00	26	100.00		

การอภิปรายผล

1. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด และ 2 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .087$) นั่นคือ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สามารถส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดได้ อธิบายได้ว่าระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดถึง 72 ชั่วโมงหลังคลอด อาจมีตัวแปรกวน (confounding factors) เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด การรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และคาสายสวนปัสสาวะ ทำให้มีความยากลำบากในการให้นมทารก ส่งผลให้มีปัญหาในการให้นมที่ถูกวิธี รวมถึงปริมาณน้ำนมยังมาน้อยในช่วงแรก จึงทำให้มารดากลุ่มทดลองมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองได้น้อย ซึ่งการมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองถือว่าเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองจึงขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของมารดากลุ่มนี้ไม่มากพอ จึงพบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

แต่อย่างไรก็ตาม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ มีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($M = 4.65$, $SD = .68$) รองลงมา คือ สามารถรับมือกับความจริงที่ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นต้องใช้เวลา ($M = 4.58$, $SD = .70$) อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการติดตามและให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหากับการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน ส่งผลให้มารดาสามารถให้นมทารกได้อย่างถูกต้องและปัญหาได้รับการแก้ไข จึงทำให้มารดามีความมั่นใจและส่งผลทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นพรัตน์ ธารณะ และรัตนภรณ์ ธนศิริจิรานนท์ (Tharana & Tanasirijiranont, 2019)

1.2 ทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการให้นมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยทักษะการให้นมแม่ที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ลักษณะหัวนมพุ่งขึ้นปกติหลังถูกกระตุ้น ($M = 2.99$, $SD = .00$) รองลงมา คือ การอมหัวนมและลานนมของทารก ($M = 1.88$, $SD = .32$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้มีประสบการณ์ ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการฝึกทักษะการอุ้มทำให้ทารกด้วยท่าต่าง ๆ ก่อนผ่าตัด 1 วัน และหลังผ่าตัดคลอด 2-4 ชั่วโมง ได้รับการสอนจากพยาบาล ทำให้เกิดความคุ้นเคยในการอุ้มทารก การเลือกท่าอุ้มที่เหมาะสม และรู้วิธีการเข้าเต้าที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองปฏิบัติถูกต้อง การประเมิน LATCH score อย่างต่อเนื่องทุกวัน ทำให้พยาบาลสามารถประเมิน ให้คำแนะนำ และแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง และทารกดูนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กลุ่มทดลองได้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ส่งผลให้เพิ่มโอกาสความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมที่มีการประเมิน LATCH score อย่างต่อเนื่อง ทำให้ทารกดูนมได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ 48 ชั่วโมงหลังคลอด และได้รับนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน มากกว่าทารกในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา งามการ วรรณันท์ ลิขิตวิวัฒนกุล ฐิติชญา พุกษานุกศักดิ์ และ ศศิธรา น่วมภา (Ngamgarn, Leesirivattanagul, Perksanusak, & Nuampa, 2021)

1.3 อัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 88.46 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 76.92 และทั้งสองกลุ่มไม่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียวนั้น เมื่อเปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 สัปดาห์ ระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .465$) อาจเนื่องจาก กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากพยาบาลตามการพยาบาลปกติ โดยเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพระดับหนึ่ง ทำให้กลุ่มควบคุมมีความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 2 สัปดาห์ ซึ่งยังเป็นช่วงเวลาอันสั้น หลังการคลอด จึงยังพบการคงอยู่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาที่เริ่มให้ลูกกินนมแม่ร่วมกับนมผสมในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 10.5 วัน กลุ่มควบคุมเฉลี่ย 6 วัน และกลุ่มทดลองมีปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าควบคุม รวมถึงมีร้อยละของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองสามารถแก้ไขปัญหามาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อาจเกิดจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ทำให้ได้รับการติดตามต่อเนื่องและช่วยเหลือปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา เนื่องจากในระยะ 1 และ 2 สัปดาห์หลังคลอด มารดามักพบความยากลำบาก ความเหนื่อยล้าจากการดูแลทารก การปรับตัวภายหลังคลอด ทำให้เกิดความเครียด และบั่นทอนความเชื่อมั่นลดลง การโทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และแนะนำในการแก้ไขปัญหา จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง และให้นมลูกต่อไปจนถึง 6 เดือนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของซีมินิค ลอยเซลเล และกอทท์ลิบ (Semenic, Loiselle, & Gottlieb, 2008) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูงโดยเฉพาะระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนให้บุคลากรด้านสุขภาพนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดบุตร
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลนำขั้นตอนของโปรแกรมไปปฏิบัติกับหญิงตั้งครรภ์ที่เตรียมตัวมาผ่าตัดคลอด เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้นี้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาล ให้มีความเข้าใจแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด รวมถึงการส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเป็นการศึกษาระยะยาว ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด และมีการสุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น

References

- Kontrakan, S., & Wongwisut, T. (2011). Basic knowledge for successful breastfeeding. In *Breastfeeding training center Faculty of medicine Siriraj hospital Mahidol university, Workshop on breastfeeding*. (p. 7-26). Bangkok: Mahidol University. [In Thai]
- Chansiri, S., Wongwatkit, C., & Noonkanka, A. (2021). The effects of self-efficacy promoting program on knowledge, perceived self-efficacy, efficiency of breastfeeding, and exclusive breastfeeding rate in first-time adolescent mothers. *Nursing Science Journal of Thailand*, 40(1), 50-68. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/248666>

- Chusin, K. (2012). Breastfeeding and infant health. In Mudtamra, S. (Ed.), *Breastfeeding textbook*. Bangkok: Iyara Publishing Company. [In Thai]
- De Jager, E., Broadbent, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Skouteris, H. (2014). The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery*, 30(6), 657-666. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.008>
- Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15, 195-201.
- Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.
- Hauck, Y. L., Fenwick, J., Dhaliwal, S. S., Butt, J., & Schmied, V. (2011). The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: A Western Australian study. *Journal of Human Lactation*, 27(1), 49-57. <https://doi.org/10.1177/089033441038695>
- Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 90. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>
- Intarasukum, P. (2014). Onset of lactation after an uncomplicated cesarean delivery: A study between emergency cesarean delivery and elective cesarean delivery. *Journal of Health Science*, 23(6), 1058-1066. [In Thai]
- Lakornket, N., & Jirapeat, V. (2017). The effects of promoting breast feeding self-efficacy program on sufficient of breast milk supply and maintenance of lactation behavior in mothers of newborn after explore laparotomy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18, 211-220. [In Thai]
- National Statistical Office of Thailand. (2020). *Thailand multiple indicator cluster survey 2019, survey findings report*. Bangkok, Thailand: National Statistical Office of Thailand. Retrieved from https://www.unicef.org/thailand/Thailand_MICS_Full_Report_EN.pdf. [In Thai]
- Ngamgarn, W., Leesiriwattanagul, W., Perksanusak, T., & Nuampa, S. (2021). Effect of a nursing program for continuous breastfeeding promotion with family support and early skin to skin contact on effective suckling breastfeed, neonatal jaundice, and exclusive breastfeeding at one month. *Journal Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 38(1), 67-76. [In Thai]
- Otsuka, K., Takayanagi, T., Ueda, C., Kudo, K., Fujii, T., Ito, Y., Ohki, Y., & Ohgi, N. (2022). Breastfeeding self-efficacy at 72 hours postpartum is associated with longer breastfeeding duration : A longitudinal cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1-7.
- Sawatpanich, A., Yimyan, S., & Chaloumsuk, N. (2019). Factors influencing exclusive breastfeeding at discharge among first-time mothers undergoing cesarean section. *Nursing Journal*, 46(3), 219-231.
- Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008). Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Research in nursing & Health*, 31(5), 428-441.

- Tharana, N., & Tanasirijiranont, R. (2019). Effects of enhancing self-Efficacy programs on perceived self-efficacy, knowledge and satisfaction in breastfeeding practice among first-time postpartum mothers. *Nursing Journal*, 46(4), 70-82.
- Thussanasupap, B. (2006). *The effects of systematic instructional program on breastfeeding self-efficacy, nipple pain, nipple skin changes and incision pain of cesarean mothers*. Master's thesis, Nursing, Mahidol University. [In Thai]