



ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Effects of Self-efficacy Promotion on Success in Exclusive Breastfeeding among Cesarean Section Mothers

โบว์ชมพู	บุตรแสงดี	พย.ม.*	Bowchompoo	Budsangdee	M.N.S.*
กรรณิการ์	กันระรักษา	พย.ด.**	Kannika	Kantaruksa	Ph.D.**
จันทรวรรณ	เจริญสันติ	พย.ด.***	Jantararat	Chareonsanti	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขัดขวางความเชื่อมั่นของมารดาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำ อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 52 ราย ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนมกราคม ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2554 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 คน นำมาจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) แผนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย และวิดีโอที่นำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ และ 2) แบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

แผนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย
มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
* Instructor, Thai Red Cross College of Nursing
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Cesarean delivery interrupts mothers' confidence to breastfeed their infants. Cesarean section mothers with low breastfeeding self-efficacy may have unsuccessful exclusive breastfeeding. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of self-efficacy promotion on success of exclusive breastfeeding among cesarean section mothers. The subjects consisted of 52 cesarean section mothers who were admitted into the postpartum ward, of one hospital from January to July 2011. They were recruited by inclusion criteria and equally assigned into the control and experimental groups with twenty-six members in each group. Each pair of subjects with similar characteristics was matched. The research instruments were: 1) the breastfeeding self-efficacy promotion plan and video presenting the symbolic model, and 2) the exclusive breastfeeding questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test.

The results of study

The findings of this study revealed that cesarean section mothers in the experimental group had statistically significant higher exclusive breastfeeding rates than those in the control group ($p < 0.001$).

The breastfeeding self-efficacy promotion plan used in this study could increase success in exclusive breastfeeding among cesarean section mothers. The findings of this study will be valuable for nursing practice, education, and further research.

Key words : Self-efficacy, Exclusive Breastfeeding, Cesarean Section Mothers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดของบุตรในระยะแรกเกิด ไม่มีอาหารชนิดใดจะมีคุณค่าเทียบมมนมมารดาได้ เนื่องจากมีสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วนมีสัดส่วนเหมาะสม และง่ายต่อการดูดซึม นอกจากนี้เมื่อบุตรเจริญเติบโตขึ้นสารอาหารในนมมารดายังเปลี่ยนไปตามความต้องการของบุตรซึ่งจะช่วยให้การเจริญเติบโตและเสริมสร้างพัฒนาการของสมองและระบบทางเดินอาหาร (Alden, 2006) องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนโดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่น ยกเว้นวิตามิน เกลือแร่ และยา (exclusive breastfeeding) หลังจากนั้นสามารถให้อาหารตามวัยควบคู่ไปกับนมมารดาจนบุตรอายุครบ 2 ปีหรืออาจนานกว่านั้น (World Health Organization [WHO], 2011) ซึ่งประเทศไทยได้ตอบรับนโยบายดังกล่าวและกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดในแผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคม ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) กำหนดให้มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550) อย่างไรก็ตามจากรายงานขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children Fund [UNICEF], 2007) จากการสำรวจประชากร 43,000 ครัวเรือนในประเทศไทยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้น (UNICEF, 2007) และจากรายงานสำนักงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) ในปีพ.ศ. 2548 และปีพ.ศ. 2549 พบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีเพียงร้อยละ 14.5 และร้อยละ 15 ตามลำดับ ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย



ที่กำหนดไว้สำหรับกรุงเทพมหานครอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 1.1 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในประเทศ (ณัฐฐา กิณะพันธ์, 2551)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย (จิราพร วงศ์ใหญ่, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และ กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของทุเลียร์และเมอเซอร์ (Thulier & Mercer, 2009) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998-2008 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร (demographic factors) ปัจจัยด้านสังคม (social factors) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (psychological factors) และปัจจัยด้านชีวภาพ (biological factors) ซึ่งปัจจัยด้านชีวภาพที่มีความสำคัญ คือวิธีการคลอด จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำกว่า และระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้นกว่ามารดาที่คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญ (Scott, Binns, Oddy, & Graham, 2006)

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจัดอยู่ในกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงสูง (high risk) ต่อการประสบปัญหาความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยมารดาในกลุ่มนี้จะมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้น (Dennis, 2002) เพราะต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับเรื่องของปริมาณน้ำนมที่ไม่เพียงพอ จากการแยกมารดาจากบุตรเพื่อให้ร่างกายของมารดามีความพร้อม เนื่องจากภายหลังผ่าตัดคลอดมารดาจะมีแผลที่หน้าท้องทำให้เกิดความเจ็บปวดเมื่อต้องทำกิจกรรม อีกทั้งในระยะแรกหลังคลอดมารดายังต้องได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ และการใส่สายสวนคาปัสสวะ ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายและการทำกิจกรรมของมารดาจำกัด (Rios & Valencia, 2008) ดังนั้นมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะเริ่มให้นมมารดาช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ ส่งผลกระทบทำให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลง (Rowe-Murray & Fisher, 2002)

หลักการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบผลสำเร็จนั้นใช้หลัก 3 ดูด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี

(ชนิษฐาน ปานยิ้ม และ กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2555) ซึ่งการดูดเร็ว หมายถึง การนำบุตรมาดูดเต้านมมารดาโดยเร็วที่สุดหลังคลอด องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้เริ่มให้นมมารดาแก่บุตรภายในหนึ่งชั่วโมงแรกภายหลังคลอด (WHO, 2009) เนื่องจากระยะดังกล่าวเป็นระยะที่บุตรมีการตื่นตัวมากที่สุด สำหรับการดูดบ่อย หมายถึง การที่มารดาให้บุตรดูดนมบ่อยได้ตามต้องการ ซึ่งโดยปกติแล้วบุตรจะมีความต้องการนมมารดาตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน (WHO, 2009) การให้บุตรดูดกระตุ้นบ่อยครั้งจะช่วยให้ฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ของมารดาหลังมากขึ้น ส่งผลให้มีการผลิตน้ำนมมากขึ้น ส่วนการดูดถูกวิธี มีความสำคัญมาก เพราะการที่บุตรดูดนมไม่ถูกวิธีอาจส่งผลให้มารดามีหัวนมแตกเป็นแผล และทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นไม่สามารถใช้หลัก 3 ดูดดังกล่าวได้อย่างครบถ้วน จึงทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอในสัปดาห์แรกหลังคลอด โดยพบว่าปริมาณน้ำนมของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในวันที่ 2-5 จะน้อยกว่ามารดาที่คลอดปกติ (Evans, Evans, Royal, Esterman, & James, 2003)

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนอกจากจะประสบกับปัญหาการเจ็บแผลผ่าตัด และการไม่มีความพร้อมทางด้านร่างกายแล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหาการมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ส่งผลให้มารดาในกลุ่มนี้ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (breastfeeding self-confidence) จากการศึกษาของ ฮิลล์ และ ฮูมินิค (Hill & Humanick, 1996) ที่ประเมินการรับรู้ความไม่เพียงพอของปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด พบว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอจะมีความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับต่ำ และมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ พาพินซ์ซัค และ เทอร์เนอร์ (Papinczak & Turner, 2000) ที่ศึกษาเปรียบเทียบมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานกว่า 6 เดือน และมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีระดับความ

มั่นใจในความสามารถของตนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำ โดยความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของมารดาถึงความไม่เพียงพอของปริมาณน้ำนม และเป็นสาเหตุที่ทำให้บุตรได้รับนมผสม (Dennis, 2002) ดังนั้นความมั่นใจในความสามารถของตนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจึงมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และเป็นตัวทำนายเกี่ยวกับความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ดี (Ertem, Votto, & Leventhal, 2001)

ความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง เดนิส และฟ็อกซ์ (Dennis & Faux, 1999) ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (breastfeeding self-efficacy) จากพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's social cognitive theory) มาอธิบายความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อช่วยให้มีแนวทางการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย (Bandura, 1997) การส่งเสริมให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนสามารถทำได้โดยการส่งเสริมผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่งคือ 1) ข้อมูลจากประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเกิดจากการบุคคลได้เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับเหตุการณ์ใหม่ และนำทักษะเดิมมาใช้ ดังนั้นการประสบความสำเร็จด้วยตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ คิงส์ตัน เดนิส และสวอร์ด (Kingston, Dennis, & Sword, 2007) ที่อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มขึ้นของสมรรถนะแห่งตนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากกลุ่มตัวอย่าง 63 คน พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ย่อมมีความมั่นใจในความสามารถของตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) ถ้าตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองก็จะทำให้เกิดการประเมินค่าความสามารถของตนจากการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่น เห็นว่าผู้อื่นทำได้ ตนเองก็น่าจะทำได้ (Bandura, 1997) เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนมากขึ้น 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการเพิ่มกำลังใจและเป็นการให้แรงเสริมในการปฏิบัติ จากการศึกษาของ แมคควีน เดนิส สเตรมเลอร์ และนอร์แมน (McQueen, Dennis, Stremler, & Norman, 2011; พัทธินันท์ ไชยบาล, ลาวลีย์ สมบูรณ์, และ กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาครรภ์แรก พบว่ามารดาที่ได้รับการพูดชักจูงจากบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับมาก และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นระยะเวลาที่มารดาจะยังคงมีอาการอ่อนเพลีย เจ็บแผลผ่าตัด และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของตน (Leslie, 2004) ซึ่งอาจส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ โนเอล-ไวส์ส์ รัฟฟ์ แคร็กก์ บาสเซตต์ และวูเดนด (Noel-Weiss, Rupp, Cragg, Bassett, & Woodend, 2006) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในสตรีตั้งครรภ์พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุ่งกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน นอกจากนี้จากการศึกษาของ ซีมินิค ลอยเซลเล และกอทท์ลิบ (Semenic, Loiselle, &



Gottlieb, 2008) พบว่าสมรรถนะแห่งตนยังเป็นปัจจัยทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องไปถึง 6 เดือนหลังคลอด

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ผ่านการให้ข้อมูล 4 แหล่งเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเนื่องจากมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย และการมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลงและไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การวิจัยครั้งนี้

เป็นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบไปด้วยการส่งเสริมจาก 4 แหล่ง ดังนี้ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการส่งเสริมให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้มีการฝึกประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบผลสำเร็จผ่านสื่อวิดีโอ 3) การชักจูงด้วยคำพูด โดยใช้คำพูดจูงใจให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้งในขณะที่มารดาอยู่โรงพยาบาลและการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อมารดากลับบ้าน 4) สภาพแวดล้อมร่างกายและอารมณ์ โดยประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งภายหลังจากที่มารดาได้รับการส่งเสริมดังกล่าวแล้ว คาดว่าจะช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้นและประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาว

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุม วัตถุประสงค์หลังการทดลอง (the posttest only control group design) เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันโดยนำมาจับคู่ ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด กลุ่มละ 26 คน โดยพิจารณาองค์ประกอบคือ ระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อายุของมารดา ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่แผนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สื่อวีดิทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินการเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของลำดับขั้นตอน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 0.90 และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากสถานศึกษาและโรงพยาบาลที่รวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง และลงนามในใบยินยอม หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อน โดยเมื่อได้กลุ่มควบคุมครบแล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด และให้ตอบแบบประเมินการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวอีกครั้ง

เมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล โดยให้การส่งเสริมในะยะหลังคลอดจำนวน 3 ครั้งใช้เวลาครั้งละ 45 นาที ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในวันที่ 2 หลังคลอด โดยประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดา กลุ่มทดลอง หากยังไม่มีความพร้อมประเมินว่ามาจากสาเหตุใด พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และเมื่อมีความพร้อม ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยว พร้อมให้ชมสื่อวีดิทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยได้ใช้คำพูดเพื่อชักจูงให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยว และฝึกทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และให้มารดาสาธิตย้อนกลับเพื่อประเมินความถูกต้องของการปฏิบัติตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะนำบุตรมาให้ภายหลังการฝึกทักษะ

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในวันที่ 3 หลังคลอด โดยผู้วิจัยได้ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซ้ำและทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา รวมทั้งประเมินทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หากกรณีมารดายังไม่สามารถปฏิบัติได้หรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้พร้อมทั้งสาธิตให้มารดาปฏิบัติตามอีกครั้ง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ใช้คำพูดชักจูงและชมเชยเมื่อมารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในวันที่ 4 หลังคลอด โดยผู้วิจัยได้ให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอีกครั้ง หากมีคะแนนเพิ่มขึ้นผู้วิจัยได้ให้แรงเสริมด้วยการ



กล่าวชมเชย หากคะแนนไม่เพิ่มขึ้นหรือลดต่ำลงผู้วิจัยได้ให้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซ้ำอีกครั้ง

ภายหลังจำหน่ายมารดากลับบ้านวันที่ 2 และ สัปดาห์ที่ 2-4 หลังคลอด ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พร้อมกับให้คำแนะนำและแนวทางในการแก้ไขครั้งละประมาณ 10-20 นาที ตามลักษณะของปัญหา และบันทึกลงในแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ พร้อมกับพูดคุยถึง ให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะหลังคลอด 5 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พร้อมกับให้คำแนะนำและแนวทางในการแก้ไขเป็นครั้งสุดท้าย และกระตุ้นให้กลุ่มทดลอง มาตรวจตามนัดหลังคลอดที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดพบมารดาที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ในวันที่มาตรวจหลังคลอดตามนัด ภายหลัง มารดาตรวจหลังคลอดเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างเดียวเพื่อประเมินผลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

สำหรับมารดาที่อยู่ในกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุด การเก็บข้อมูลจะได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพร้อมกับสื่อวีดิทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวสำหรับมารดาที่ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบ สมมติฐานด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของความถี่ ประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Chi-Square test)

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่าง ในเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และลำดับการ ตั้งครรภ์ ภายหลังการทดลอง พบว่าความสำเร็จในการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของกลุ่มทดลองสูง กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	24	92.3	6	23.1	0.000
ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	2	7.7	20	76.9	

การอภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างเดียวเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีความสำเร็จ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกว่ากลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาที่ผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง มีผลทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

อย่างเดียวกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ น่าจะเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตน 3 ครั้งในวันที่ 2, 3 และ 4 หลังคลอดทำให้ กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนในการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงขึ้นส่งผลให้มีการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาอย่างเดียวเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ภายหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดา กลุ่มนี้จะต้องเผชิญกับปัญหาความไม่พร้อมทางด้าน ร่างกายในการให้นมบุตรจากการเจ็บแผลผ่าตัด การ



ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวน
คาปัสสภาวะ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ด้วย
นมมารดา (Rios & Valencia, 2008) ตลอดจนการ
มีปัญหาปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอในระยะแรกหลังค
ลอดทำให้ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนใน
การเรียนรู้ด้วยนมมารดา ผู้วิจัยได้ส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในการเรียนรู้ด้วยนมมารดาให้แก่
กลุ่มทดลองด้วยโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับ
รู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรานัน (Bandura, 1997)
ซึ่งสามารถส่งเสริมได้จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ดังนี้
1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การ
ได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การชักจูง
ด้วยคำพูด 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง
ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะในการเรียนรู้ด้วย
นมมารดาโดยการสาธิตเรื่อง วิธีการเรียนรู้ด้วยนม
มารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ การอุ้ม
บุตรเพื่อให้นม การให้บุตรดูดนมอย่างถูกวิธี และการ
ดูแลบุตรในระยะก่อนให้นม ระหว่างให้นม และภายหลัง
ให้นมโดยใช้หุ่นจำลองทารก และให้มารดาสาธิตย้อน
กลับเพื่อประเมินความถูกต้องของการปฏิบัติ ผู้วิจัย
สังเกตว่ามารดาครรภ์หลัง (11 คน) สามารถปฏิบัติได้ถูก
ต้องและใช้เวลาการฝึกทักษะน้อยกว่ามารดาครรภ์แรก
(15 คน) ซึ่งเป็นผลมาจากเคยมีประสบการณ์การเรียนรู้
ด้วยนมมารดามาก่อน ดังเช่น การศึกษาของคิงส์
ตันและคณะ (Kingston, Dennis, & Sword, 2007)
ที่อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มขึ้นของสมรรถนะ
แห่งตนการเรียนรู้ด้วยนมมารดา จากกลุ่มตัวอย่าง
63 คน ที่เป็นมารดาชาวแคนาดาและมารดาชาวเอเชียว่า
มารดาที่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ด้วยนมมารดา
ย่อมมีความมั่นใจในความสามารถของตนในการเรียน
รู้ด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์
กล่าวได้ว่าบุคคลใดประสบกับเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกับ
ประสบการณ์เดิมที่เคยประสบความสำเร็จในอดีต บุคคล
นั้นจะมีการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับเหตุการณ์ใหม่
นำทักษะเดิมมาใช้ ส่งผลให้มีความมั่นใจในความสามารถ
ของตน โดยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วย

ตนเอง เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดในส่งเสริมการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997)

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น
ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองชมสื่อวีดิทัศน์การเสนอตัวแบบ
สัญลักษณ์การเรียนรู้ด้วยนมมารดาอย่างเดียวยสำหรับ
มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยตัวแบบจะเป็น
มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีประสบการณ์และ
ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองซึ่งสามารถเรียนรู้
ด้วยนมมารดาอย่างเดียวยจนประสบผลสำเร็จ ในขณะที่
ชมวีดิทัศน์ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่ากลุ่มทดลองมีความตั้งใจ
และสนใจพฤติกรรมของตัวแบบเนื่องจากการเผชิญ
สถานการณ์ที่ใกล้เคียงกัน และนอกจากนี้ในการศึกษา
เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มขึ้นของสมรรถนะ
แห่งตนการเรียนรู้ด้วยนมมารดา ยังพบว่า มารดา
ร้อยละ 40-50 เลือกสื่อวีดิทัศน์เป็นแหล่งข้อมูลแรกใน
การหาข้อมูลในการเรียนรู้ด้วยนมมารดา (Kingston
et al., 2007) ซึ่งถ้าวีดิทัศน์นั้นมีตัวแบบที่มีลักษณะ
คล้ายคลึงกับตนเองก็จะทำให้เกิดการประเมินค่าความ
สามารถของตนจากการเปรียบเทียบกับความสำเร็จ
ของบุคคลอื่น เห็นว่าผู้อื่นทำได้ ตนเองก็น่าจะทำได้
(Bandura, 1997) เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน
มากขึ้นที่จะเรียนรู้ด้วยนมมารดาอย่างเดียวยตามตัวแบบ

3. การชักจูงด้วยคำพูด ผู้วิจัยดำเนินการทุกครั้ง
เมื่อพบกับกลุ่มทดลอง โดยการกล่าวชมเชยและให้
กำลังใจในขณะที่กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติทักษะการเรียน
รู้ด้วยนมมารดา ซึ่งจากการศึกษาของ แมคควีน
และคณะ (McQueen *et al.*, 2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการ
ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการ
เรียนรู้ด้วยนมมารดาของมารดาครรภ์แรก พบว่า
มารดาที่ได้รับการพูดชักจูงจากบุคลากรทางการแพทย์
ให้มีการเรียนรู้ด้วยนมมารดาอย่างเดียวย จะมีคะแนน
สมรรถนะแห่งตนในการเรียนรู้ด้วยนมมารดาใน
ระดับมาก ซึ่งการใช้คำพูดจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้
ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบ
ผลสำเร็จ เป็นการเพิ่มกำลังใจและการให้แรงเสริม
ในการปฏิบัติ

4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ กลุ่มทดลอง



จะได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ก่อน ซึ่งในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นระยะ เวลาที่มารดาจะยังคงมีอาการอ่อนเพลีย เจ็บแผลผ่าตัด และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของตน (Leslie, 2004) ซึ่งอาจส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ผู้วิจัย ได้สอบถามถึงอาการเจ็บแผลผ่าตัด ความอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ และการไหลของน้ำนม พบว่ากลุ่มทดลอง จำนวน 3 ราย ยังเจ็บแผลผ่าตัดและมีอาการอ่อนเพลีย อยู่ และยังไม่ต้องการที่จะได้รับการฝึกทักษะการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดา ผู้วิจัยจึงให้ได้รับยาแก้ปวดตาม แผนการรักษา ดูแลให้พักผ่อน และปรับระยะเวลา ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนออกไป ซึ่งภายหลังก็ สามารถดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามขั้นตอน ที่กำหนดไว้ได้ ทำให้กลุ่มทดลองสามารถฝึกทักษะในการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้เป็นอย่างดี เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมารดาได้ วางแผนที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน มากกว่ากลุ่มควบคุม การวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการ ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด และมีการวางแผนที่จะเลี้ยงบุตรด้วย

นมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่องไปจนถึง 6 เดือน หลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้อง เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาอย่างเดียว

2. ควรจัดอบรมพยาบาลประจำการ เพื่อให้ มีความรู้ ความเข้าใจ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดา ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม

3. นำเสนอผลการวิจัยให้นักศึกษาพยาบาล ได้ เข้าใจวิธีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาอย่างเดียว และเข้าใจวิธีการนำแผนการ ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างเดียวของมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไปใช้ เพื่อ ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดากลุ่มอื่น เช่น มารดาที่ทำงานนอกบ้าน และมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐาน ปานยิ้ม, และ กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2555). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา. *พยาบาลสาร*, 39 (2), 66-78.
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10. (2550). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่ง ชาติดีสิบปีที่ 10*. Retrieved January 2, 2010, from <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>
- จิราพร วงศ์ใหญ่, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และ กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2554). ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาอย่างเดียวของสตรีมีครรภ์. *พยาบาลสาร*, 38 (1), 17-26.
- พัชรินทร์ ไชยบาล, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และ กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2553). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและ การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร*, 37 (4), 70-81
- ณัฐธรา กิณะพันธ์. (2551). *น้ำนมแม่ดีที่สุด!*. สืบค้นเมื่อ 21 ตุลาคม 2554, จาก http://www.unicef.org/thailand/tha/reallives_9620.html
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว*. ค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2553, from <http://hp.anamai.moph.go.th>



- Alden, K. R. (2006). Newborn nutrition and feeding. In D. L. Lowdermilk & L. E. Perry(eds.), *Maternity nursing* (7thed). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22, 399-409.
- Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31, 12-32.
- Ertem, I. O., Votto, N., & Leventhal, J. M. (2001). The Timing and predictors of the early termination of breastfeeding. *Pediatrics*, 107, 543-548.
- Evans, K. C., Evans, R. G., Royal, R., Esterman, A. J., & James, S. L. (2003). Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. *Archives of Disease in Childhood Fetal & Neonatal*, 88(5), 380-382.
- Hill, P., & Humanick, S. (1996). Development of the H & H Lactation scale. *Nursing Research*, 45, 136-140
- Kingston, D., Dennis, C. L., & Sword, W. (2007). Exploring breast-feeding self-efficacy. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(3), 207-215.
- Leslie, M. (2004). Counseling women about elective cesarean section. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 4(2), 155-159.
- McQueen, K.A., Dennis, C.L., Stremmler, R., & Norman, C.D. (2011). A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 40(1), 35-46.
- Noel-Weiss, J. N., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V., & Woodend, A. K. (2006).Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(5), 616-624.
- Papinczak, T. A., & Turner, C. T. (2000). An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. *Breastfeeding Review*, 8(1), 25-33.
- Rios, N. P., & Valencia, G. R. (2008). Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: The Puerto Rican experience. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 293-302.
- Rowe-Murray, H. J., & Fisher, J. R. W. (2002). Baby friendly hospital practices: Cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29(2), 124-131.
- Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K. I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117, e646-e655.
- Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008). Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Research in nursing & Health*, 31, 428-441.
- Thulier, D., & Mercer, J. (2009). Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 38, 259-268.
- United Nations Children Fund [UNICEF]. (2007). Largest-ever survey on situation of children and women in Thailand shows progress and challenges. Retrieved January 2, 2010, from http://www.unicef.org/media/media_39098.html
- World Health Organization [WHO]. (2009). 10 facts on breastfeeding. Retrieved November 22, 2009, from <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html>
- World Health Organization [WHO]. (2011). Exclusive breastfeeding. Retrieved October 21, 2011, from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/