

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใน 48 ชั่วโมง หลังผ่าท้องคลอด ต่อพฤติกรรมการให้นมบุตรและพฤติกรรม การดูดนมของทารก ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*

ประดับ ธรรมโขเต** จิตไส ลาวัลย์ตระกูล***

บทคัดย่อ

วิจัยนี้ทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าท้องคลอด ต่อพฤติกรรมการให้นมบุตรและพฤติกรรมการดูดนมของทารก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นแม่หลังผ่าท้องคลอดบุตรคนแรก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 52 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยายามตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการพยายามตามปกติรวมกับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยคู่มือเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีดีเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือที่ใช้รวมข้อมูล คือ 1) แบบวัดพฤติกรรมการให้นมบุตร ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสังเกตทักษะการให้นมบุตร และ 2) แบบสังเกตพฤติกรรมการดูดนมของทารก ตรวจสอบความต้องของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หากความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้ K-R 20 ได้เท่ากับ 0.84 ส่วนแบบสังเกตทักษะการให้นมบุตรและแบบสังเกตพฤติกรรมการดูดนมของทารก โดยใช้ผู้ประเมินรวมกัน (inter-rater method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.87 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่อิสระ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้นมบุตร อยู่ในระดับดี ($M = 37.27$, $S.D. = 1.18$) พฤติกรรมการดูดนมของทารกอยู่ในระดับดี ($M = 10.31$, $S.D. = 3.97$) ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้นมบุตร อยู่ในระดับดีมาก ($M = 54.00$, $S.D. = 1.94$) พฤติกรรมการดูดนมของทารกอยู่ในระดับดีมาก ($M = 15.77$, $S.D. = 5.75$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการให้นมบุตรและพฤติกรรมการดูดนมของทารก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -14.06$, -6.73 ; $p < 0.05$)

* ได้รับทุนสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาครั้งนี้ โรงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้ได้ทุกหน่วยหลังคลอด เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ผาทองคลอด, พฤติกรรมการให้นมบุตร, พฤติกรรมการดูแลนมของทารก

ความเป็นมาของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก (มานี, 2548) หัวน้ำนมเหลืองเป็นวัสดุชีนหยดแรกของลูกน้อย ทำให้ลูกแข็งแรงไม่ป่วยบ่อย (ศิรารัตน์, กุสุมา, และกรรณิการ์, 2550; Oddy, 2001) การให้ลูกดูนมแม่โดยเร็ว ช่วยลดภาวะตกเลือดหลังคลอด และเร่งให้มีการสร้างน้ำนม (กุสุมา, และกรรณิการ์, 2547) ช่วยสร้างเสริมความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูก ทำให้ลูกอบอุ่น จิตใจอ่อนน้อม มีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ (พฤหัส, 2549; วีระพงษ์, 2553) สังคมปัจจุบันแต่งอกกิปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง และจะลดลงเรื่อยๆ หากไม่ได้รับการส่งเสริม (มานี, 2548) จากการศึกษาขององค์การยูนิเซฟ เมื่อปี พ.ศ. 2549 พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 5.4 ซึ่งต่ำที่สุดในทวีปเอเชีย และเป็นลำดับ 3 ก่อนสุดท้ายของโลก ซึ่งต้องเร่งแก้ไข กระทรวงสาธารณสุขจึงได้รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (ข่าวสารการแพทย์, 2553)

ระยะหลังคลอดควรส่งเสริมให้ลูกดูนมแม่โดยเร็ว เนื่องจากระยะเวลาไม่ผลต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลนมของทารก (สุราเรีย และธิดารัตน์, 2553) จากการศึกษาของ Righard & Alade (1990) พบว่า ลูกที่ได้ดูนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกเกิด จะดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกเกิด จะดูดนมแม่ได้ดีกว่ากลุ่มที่ดูดช้าอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Moore และแอนเดอร์สัน (Moore & Anderson, 2007) ที่พบว่า การให้แม่ลูกสัมผัสนกันเร็ว

และให้ลูกดูนมแม่ครั้งแรกภายใน 2 ชั่วโมง เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ลูกดูนมแม่ได้ดี และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ หากเวลาผ่านไปทางไม่ได้ดูดนมแม่อย่างต่อเนื่อง แต่ได้นมผสมแทน อาจเกิดการเรียนรู้วิธีรับนมผสม ทำให้ปฏิเสธการดูนมแม่ ขณะเดียวกันการพาทองคลอดมีผลต่อการให้นมบุตร (พฤหัส, 2551) ระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงแรก แมลงช่วยตัวเองได้ด้วย มีสายน้ำเกลือสายสวนปั๊สสาวะ น้ำนมออกน้อย ทารกต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อม อาจร้องกวนตัดดูด แม่และคนรอบข้างเกิดความเครียด จึงรับป้อนนมผสม ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจไม่ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะแม่ครรภ์แรกซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ (มานี, 2548) จากการศึกษาของ อินเจล่า, มาร์กาเรตา, เคโอลลิน, แอนนา-เบอร์ท, และเอลลิกา (Ingela, Margareta, Kerstin, Anna-Berit, & Ellika, 2009) พบว่า ลูกที่แม่ได้รับยาชาทางช่องไขสันหลังระหว่างคลอด มีจำนวนน้อยที่ได้ดูดนมแม่ใน 4 ชั่วโมงแรก และได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อกลับบ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่จะเน้นการให้ความรู้ แกรมาร์ดาระยะตั้งครรภ์ไปจนหลังคลอดหรือเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และเน้นที่การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ดังการศึกษาของ พิมลวรรณ (2546) ที่ศึกษาความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่หลังคลอดครรภ์แรกพบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม มีผลทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานกว่ากลุ่มควบคุม มี

การศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามความต้องการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาลในแม่หลังคลอดของคลอดครรภ์แรกของ ยุพา (2546) พบว่า แม่ในกลุ่มทดลองประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไร้ต้านโปรแกรมนี้ไม่สามารถนำมาใช้ได้ในโรงพยาบาลส่งขานคินทร์ เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวเริ่มให้ความรู้และสอนวิธีปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามโปรแกรมตั้งแต่อายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ ไปจนถึงหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยลักษณะทางตอนผ่านทางคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ สำหรับโรงพยาบาลส่งขานคินทร์ พบว่า ผู้ที่มาคลอดรายละ 53.6 ฝากครรภ์มาจากที่อื่น (สุธรรม, จิตเกษม, กรรณัต์, อ้อมพร, และณัฐฐินี, 2550) และจากสถิติของหอผู้ป่วย (หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช, 2552-2553) ระหว่างเดือนมกราคม 2552-มกราคม 2553 พบว่า แม่ที่มาคลอดมีอัตราการผ่านทางคลอดชักเฉินร้อยละ 78.5 ของผู้ที่ผ่านทางคลอดทั้งหมด จึงทำให้ไม่สามารถเตรียมความพร้อมในการให้นมแม่ ในระยะก่อนคลอดได้ตามโปรแกรมที่มีการศึกษามา

โรงพยาบาลส่งขานคินทร์ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังมีปัญหารื่องการให้นมบุตร ถึงแม้ว่าปัจจุบันได้ปรับนโยบายให้แพทย์ทราบและเกิดมาอยู่กับแม่ จากระยะเวลา 6-8 ชั่วโมง มาเป็น 4-6 ชั่วโมง หลังคลอด และใช้วิธีป้อนนมจากถ้วยแทนการใช้จุกนม ในหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช พบว่า แม่หลังคลอดมีปัญหาคัดตึงเต้านม หัวนมแตก เจ็บหัวนม และทารกไม่ยอมดูดนมแม่ โดยเฉพาะแม่ครรภ์แรก เมื่อกีบรวมรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยเดือน มกราคม 2553 พบปัญหานี้โดยรวม ร้อยละ 15.87 ของแม่หลังคลอด และ ร้อยละ 70 ของผู้ที่มีปัญหา พบในแม่หลังคลอด (หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช, 2552-2553) ส่วนใหญ่เกิดปัญหาในวันที่ 3-5

หลังคลอด สำหรับผู้ที่มีปัญหา พบว่า ร้อยละ 48 ชั่วโมงแรก ไม่ค่อยให้ลูกดูดนมแม่ เพราะน้ำนมมีน้อย หลังผ่านตัวดิ่งมา แม่ถอนเพลีย ญาติต้องการให้แม่ได้พักผ่อน จึงเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทน

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า ร้อยละ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นระยะสำคัญที่แม่จะเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ หากสามารถพัฒนาระบบความสำเร็จสูง การพยายามของหอผู้ป่วยในปัจจุบันยังเน้นการให้ความรู้ แต่จากการบททวนวรรณกรรมพบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (สุวรรณี, และบุญศิริ, 2548) ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอดขึ้นมา เพื่อช่วยเหลือให้แม่มีทักษะการให้นมบุตรและป้องกันไม่ให้การเกิดพฤติกรรมต่อต้านการดูดนมแม่ โดยในโปรแกรมจะเน้นการมีส่วนร่วมของญาติและได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาระบบสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002) มาประยุกต์ใช้ใน การสร้างโปรแกรม ซึ่งตามแนวคิด ของ เพนเดอร์ ต้องให้แม่วรู้ปัจจัยชนิดของการปฏิบัติเป็นสำคัญ การรับรู้ปัจจัยชนิดจากการปฏิบัติจะเป็นแรงจูงใจให้แม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยมีความคาดหวังหรือมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี มีความผาสุกทั้งแม่และทารก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดต่อพัฒนาระบบการให้นมบุตรและพัฒนาระบบการดูดนมของทารก

สมมุติฐานการวิจัย

แม้หลังผ่าท้องคลอดกับคลอด自然ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าท้องคลอด มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้นมบุตรและพฤติกรรมการดูแลน้ำของทางกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (two group-posttest only designs)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นแม่หลังผ่าท้องคลอดบุตรคนแรก ในหมู่ป่วยพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลสังขลานครินทร์ ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ คือ 1) มีเต้านมและหัวนมปกติ ไม่มีข้อห้ามในการให้นมลูก และ 2) มีลูกชายมาอยู่กับแม่และลูกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีปักแหวงเพดานโน่น ไม่มีข้อห้ามในการดูดนมแม่ การหาน้ำดักกลุ่มตัวอย่าง ใช้ power analysis โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 คำนากา rhoทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 และขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 2.54 ซึ่งขนาดอิทธิพลได้มาจากผลการศึกษาที่ผ่านมา เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นของ ศิริชวัญ (2551) แต่เนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้ เป็นงานวิจัยที่ทำกับกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน ดังนั้น จึงลดขนาดอิทธิพลลงเหลือ 0.70 จากการเปิดตารางโโคhen (Cohen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย ใช้วิธีสุ่ม จัดกลุ่มโดยการนับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดรายที่ 1 เข้าในกลุ่ม

ควบคุม ผู้คลอดรายที่ 2 เข้าในกลุ่มทดลอง นับสลับกันไปจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติคือ เมื่อรับขยายลูกมาก่อนอยู่กับแม่ ประเมินสภาพความพร้อมของแม่ หากแม่ไม่พร้อมที่จะให้นมแม่ลูกจะได้รับนมผสมไปก่อน พยาบาลสอนการป้อนนมจากถุง ติดตามประเมินการให้นมลูกเวลาครั้ง หรือตามที่แม่ต้องการความช่วยเหลือ และในวันที่ 2-3 หลังคลอด มีการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยวิธีการพูดคุย และแจกแผนพับเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาล

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าท้องคลอด

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สาเหตุที่พาท้องคลอด อายุครรภ์ และน้ำหนักลูกแรกเกิด

1.2 แบบวัดพฤติกรรมการให้นมบุตร ประกอบด้วยการวัดความรู้และการสังเกตทักษะการให้นมบุตรของแม่ ดังนี้

1.2.1 แบบสอบถามความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แบบสอบถามของ พิมเดือน (2546) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำตอบ มี 2 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนทั้งหมดของแบบประเมินมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน การแปลผล แบ่งระดับคะแนนของความรู้เป็น 4 ระดับ (ประมาณ 2542) ดังนี้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ

6 คะแนน หมายถึง แม้ไม่มีความรู้ 7-12 คะแนน หมายถึง แม่มีความรู้ต่ำ 13-18 คะแนน หมายถึง แม่มีความรู้ปานกลาง 19-24 คะแนน หมายถึง แม่มีความรู้สูง

1.2.2 แบบสังเกตทักษะการให้คำแนะนำบุตรของแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แบบประเมินของศิริชวัญ (2551) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ ไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน และปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้ 2 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับคะแนนของการปฏิบัติเป็น 4 ระดับ (ประคง, 2542) ดังนี้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน หมายถึง แม่ปฏิบัติไม่ได้ 9-16 คะแนน หมายถึง แม่ปฏิบัติได้ต่ำ 17-24 คะแนน หมายถึง แม่ปฏิบัติได้ปานกลาง 25-32 คะแนน หมายถึง แม่ปฏิบัติได้สูง

นำผลของระดับคะแนนทั้งด้านความรู้ และทักษะการให้คำแนะนำบุตรรวมกันเป็นคะแนนพุทธิกรรมการให้คำแนะนำบุตรของแม่คะแนนทั้งหมด มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-56 คะแนน แบ่งระดับคะแนน ตามเกณฑ์ของการประเมิน เป็น 4 ระดับ ดังนี้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน หมายถึง แม่ มีพุทธิกรรมในการให้คำแนะนำบุตรไม่ได้ 15-28 คะแนน หมายถึง แม่มีพุทธิกรรมในการให้คำแนะนำบุตรไม่ได้ 29-42 คะแนน หมายถึง แม่มีพุทธิกรรมในการให้คำแนะนำบุตรต่ำ 43-56 คะแนน หมายถึง แม่มีพุทธิกรรมในการให้คำแนะนำบุตรต่ำมาก

1.3 แบบสังเกตพุทธิกรรมการคุ้นเคยของทางผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แบบประเมินของศิริชวัญ (2551) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ไม่ตอบสนอง ได้ 0 คะแนน ตอบสนองไม่ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบสนองถูกต้อง ได้ 2 คะแนน คะแนนทั้งหมดของแบบประเมินมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ (ประคง, 2542) ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการคุ้นเคยของทางการไม่ได้ 5-8 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการคุ้นเคยของทางการใช้ 9-12 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการคุ้นเคยของทางการต่ำ 13-16 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการคุ้นเคยของทางการต่ำมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender et al., 2002) และจากการศึกษาบทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยสื่อ VCD และคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น VCD และคู่มือมีเนื้อหาที่ตรงกัน เนื้อหาประกอบด้วยความสำคัญของการให้นมลูกโดยเร็วในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ป่วยไข้และการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการให้นมลูกเริ่มตั้งแต่การล้างมือก่อนให้นม การเลือกตำแหน่งที่จะเริ่มให้ลูกดูด การอุบัติเหตุ การอาหวนแม่เข้าหากลูก การเปลี่ยนไข่เตาหม้อน้ำ การอาหวนแม่ออกจากปากลูก การจับเรือ การปฏิบัติของแม่หลังให้นมบัญหาที่พบได้ระหว่างการให้นมลูก และการให้นมลูกเมื่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประกอบด้วย

1) ก้อนที่ลูกจะยายมาอยู่กับแม่ ผู้วิจัยในดำเนินการ ซักจุ่งด้วยคำพูดให้แม่และญาติเข้าใจ ประโยชน์และเห็นความสำคัญของปัจจุหา เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ พร้อมทั้งมอบคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้แม่และญาติได้ศึกษาเองเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม โดยมีข้อตกลงร่วมกันว่าลูกจะได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวตลอดโครงการ กรณีที่แม่ไม่มีน้ำนม ให้นมผสมได้แต่ต้องหลังจากลูกดูนนมแม่แล้วทุกครั้ง

2) เมื่อรับลูกมาอยู่กับแม่ ให้ลูกดูนนมแม่ทันที โดยให้ฝึกปฏิบัติในท่านอนตะแคงทุก 2-3

ชั่วโมง หรือตามที่ลูกต้องการ ระยะแรกหากแม่ยังไม่มีน้ำนม ลูกไม่ยอมดูด ใช้วิธีหยดน้ำนมลงบนหัวนมแม่ เพื่อช่วยกระตุนให้ลูกดูด ผู้จัดสอนการให้นมแก่แม่และญาติ ตามวิธีการในหนังสือคู่มือ ติดตามประเมินการให้นมลูกและให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติทุก 3-4 ชั่วโมง อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อ กันหรือตามที่จำเป็นต้องการงานภาคลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกต้อง โดยใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจะมีญาติ เป็นพี่เลี้ยงในการช่วยแม่

3) หลัง 24 ชั่วโมง ให้แม่ฝึกปฏิบัติให้นมในท่านั่ง ฝึกการอุ่น การจับเรือด้วยตัวเอง โดยผู้จัดสอนการให้นมแก่แม่และญาติในท่าอุ่น ลูกฟุ่มคลอก่อน และความดายหากลุกขึ้นวางบนตักตามวิธีการในหนังสือคู่มือ ช่วงแรกผู้จัดสอนช่วยเหลือใกล้ชิด จากนั้นญาติเป็นพี่เลี้ยงในการช่วยเหลือ เมื่อแม่ช่วยเหลือตัวเองได้ จึงให้แม่และญาติเข้ากลุ่มการสอนสุขศึกษา 1 ครั้ง ใช้ VCD เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผู้จัดสร้างขึ้นเป็นสื่อ

4) หลังตู้ VCD ในเมทบหวานความรู้และ การปฏิบัติขั้นตอนการให้นมบุตร 1 ครั้ง เริ่มตั้งแต่ การล้างมือก่อนให้นม การเลือกเต้านมขวาที่จะเริ่มให้ลูกดูด การอุ่นจัดท่า การเอาหัวนมแม่เข้าปากลูก การเปลี่ยนขาต่ำตามม การเอาหัวนมออกจากปากลูก การจับเรือ และการปฏิบัติของแม่หลังให้นม โดยผู้จัดสอนช่วยเหลือแก้ไขส่วนที่ยังไม่เข้าใจหรือยังทำไม่ได้ให้ถูกต้อง

หลังสั้นสุดโปรแกรม วันที่ 3-7 หลังคลอด ก่อนกลับบ้านให้แม่ตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้ช่วยวิจัย สังเกตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ครั้ง พร้อมลงบันทึกข้อมูล

การตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ภายหลังการปรับปรุงได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย หากความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแบบวัดความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-

Richardson 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 ส่วนค่าความเที่ยงของแบบสังเกตทักษะการให้นมบุตรและแบบสังเกตพฤติกรรมการดูดนมของทารก ใช้วิธีการร่วมกัน (inter-rater method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.87 และ 0.88 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้จัดดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมภายใต้ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากสั้นสุดโปรแกรม วันที่ 3-7 หลังคลอด ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการให้นมบุตรของแม่ และพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารก พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบวัดการสังเกตตามที่ประเมินได้

กลุ่มควบคุม

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้การพยาบาลตามปกติ วันที่ 3-7 หลังคลอด ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้ช่วยวิจัย สังเกตพฤติกรรมการให้นมบุตรของแม่ และพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารก พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบวัดการสังเกตตามที่ประเมินได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าอยุล ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบลักษณะของลูกที่ไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการทดสอบโคสแควร์ การทดสอบ independent t-test

2. ระดับคะแนนพฤติกรรมการให้นมบุตร

และพฤติกรรมการดูดน้ำมมของทารก วิเคราะห์โดยใช้ค่าแนวรวมทั้งหมดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการให้นมบุตรและพฤติกรรมการดูดน้ำนมระหว่างทารกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภัยใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้การทดสอบ independent t - test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแม่หลัง พาหองคลอดที่มีลูกคนแรก จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 26 ราย กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.27 ปี (S.D. = 4.48) คาดเฉลี่ยของรายได้ครอบครัวต่อเดือน 27,149.20 บาท (S.D. = 11,351.76) สรุนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 88.46 อาชีพหลัง

คลอดสวนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 76.92 มีค่าเฉลี่ยของอายุครรภ์ 38.92 สัปดาห์ (S.D. = 1.20) สาเหตุที่ต้องพาหองคลอดสวนใหญ่คือ ปากมดลูกไม่เปิดหรือเชิงกรานแคบ ร้อยละ 84.62 และมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักลูกแรกเกิด 3,306.69 กรัม (S.D. = 436.30) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 29.08 ปี (S.D. = 4.00) คาดเฉลี่ยของรายได้ครอบครัวต่อเดือน 22,892.69 บาท (S.D. = 11,707.89) สรุนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 73.08 อาชีพหลังคลอดสวนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 84.62 มีค่าเฉลี่ยของอายุครรภ์ 38.96 สัปดาห์ (S.D. = 1.46) สาเหตุที่ต้องพาหองคลอดสวนใหญ่คือ ปากมดลูกไม่เปิดหรือเชิงกรานแคบ ร้อยละ 88.46 และมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักลูกแรกเกิด 3,202.85 กรัม (S.D. = 384.52) ซึ่งพบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตาราง 1-2)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและการทดสอบไคสแควร์ ($N = 52$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม ($n = 26$)		กลุ่มทดลอง ($n = 26$)		χ^2	p
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
ระดับการศึกษา*					1.11	0.29
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3 (11.54)	7 (26.92)				
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	23 (88.46)	19 (73.08)				
อาชีพหลังคลอด*					0.12	0.48
ทำงานในบ้าน	6 (23.08)	4 (15.38)				
ทำงานนอกบ้าน	20 (76.92)	22 (84.62)				
สาเหตุที่พาหองคลอด*					0.00	1.00
ปากมดลูกไม่เปิดหรือเชิงกรานแคบ	22 (84.62)	23 (88.46)				
ทารกมีภาวะอันตรายหรือขาดออกซิเจน	4 (15.38)	3 (11.54)				

* Yates' correction chi-square (Continuity correction)

**ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและการทดสอบ
สถิติทิอิสระ (N = 52)**

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		Skewness value	Kurtosis value	t	p
	M ± S.D.	M ± S.D.						
อายุ (ปี)	30.27±4.48	29.08±4.00	0.19	-0.80	1.01	0.32		
น้ำหนักลูกแรกเกิด (กรัม)	3,306.69±436.30	3,202.85±384.52	0.10	-0.56	0.91	0.37		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)	27,149.20±11,351.76	22,892.69±11,707.89	0.81	0.67	1.32	0.19		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	38.92±1.20	38.96±1.46	-0.48	-0.81	-0.10	0.92		

คะแแนวพฤติกรรมการให้นมบุตรของแม่ กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.38 รองลงมา อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 23.08 และระดับพอใช้ ร้อยละ 11.54 กลุ่มทดลองมีคะแแนวอยู่ ในระดับดีมาก ร้อยละ 100.00 (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการให้นมบุตรของแม่ (N = 52)

ระดับพฤติกรรม การให้นมบุตรของแม่	คะแแนว	กลุ่มควบคุม (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พอใช้	15 - 28	3 (11.54)		0 (0.00)	
ดี	29 - 42	17 (65.38)		0 (0.00)	
ดีมาก	43 - 56	6 (23.08)		26 (100.00)	

คะแแนวพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารก กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 38.46 รองลงมา อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 34.62 ระดับดี ร้อยละ 19.23 และระดับไม่ดี ร้อยละ 7.69 กลุ่มทดลองมี คะแแนวอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 96.15 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 3.85 (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารก (N = 52)

ระดับพฤติกรรม การดูดนมแม่ของทารก	คะแแนว	กลุ่มควบคุม (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ดี	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4	2 (7.69)		0 (0.00)	
พอใช้	5 - 8	9 (34.62)		0 (0.00)	
ดี	9 - 12	5 (19.23)		1 (3.85)	
ดีมาก	13 - 16	10 (38.46)		25 (96.15)	

คะแนนพฤติกรรมการให้แนมบุตรของแม่และพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบร้า กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้แนมบุตรเทากับ 37.27 (S.D. = 1.18) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารกเทากับ 10.31 (S.D. = 3.97) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้แนมบุตร

เท่ากับ 54.00 (S.D. = 1.94) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารกเทากับ 15.77 (S.D. = 5.75) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้แนมบุตรของแม่และพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบร้า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 5)

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้แนมบุตรของแม่และพฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ ($N = 52$)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม ($n = 26$)		กลุ่มทดลอง ($n = 26$)		t
	M	S.D.	M	S.D.	
พฤติกรรมการให้แนมบุตรของแม่	37.27	1.18	54.00	1.94	-14.06*
พฤติกรรมการดูดนมแม่ของทารก	10.31	3.97	15.77	5.75	-6.73*

* $p < 0.05$

การอภิปภาคผล

1. พฤติกรรมการให้แนมบุตรของแม่ แม่ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ดังนี้ การให้นมในแม่หลังพำพองคลอด ระยะที่แม่ยังอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับแรงจูงใจ และการได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้องในการฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (สุพรรณี, และบุญลีบ, 2548) ซึ่งตรงตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender et al., 2002) ที่ว่าต้องให้บุคคลรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติเป็นสำคัญ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมลงเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลัง การปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติจึงเป็นแรงจูงใจให้แม่ต้องการให้แนมลูก โดยมีความคาดหวังหรือมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี มีความผาสุก หังด้วยแม่และทารก เมื่อผู้วิจัยให้ถูติ เป็นพื้นที่เลี้ยงคายช่วยเหลือในการปฏิบัติ แม่จะรู้สึก

อนุนมิกำลังใจ ในระยะแรกผู้วิจัยได้สาธิตวิธีปฏิบัติการให้แนมแก่แม่และญาติให้ฝึกปฏิบัติได้ก่อน เพราะการสอนแบบสาธิต เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เห็นสิ่งที่เรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เข้าใจง่าย จดจำเรื่องที่สาธิตได้ดีและนาน สามารถเรียนรู้วิธีการแก็บปูน้ำได้ด้วยตนเอง บางเนื้อหาอาจจำอธิบายให้เข้าใจได้ยาก การสาธิตจะทำให้เห็นขั้นตอนและเกิดความเข้าใจวิธีปฏิบัติได้やすขึ้น (ครุณี, 2553) ตรงกับผลการศึกษาของศิริวัณย์ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของารดาวยรุ่น โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคล ตั้งแต่อายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ ให้คำแนะนำ สาธิตวิธีในการให้นมแม่ ให้แม่ฝึกปฏิบัติจากหุน แจกรักมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนให้ญาติค่อยให้กำลังใจ ผลการศึกษาพบว่า มาตรดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมนี้ มีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากรา

ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพา (2546) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนกำหนดนัยจากใจในโรงพยาบาลในเมืองพัททองคลดครัวเรือนโดยการให้ความรู้ดังเด็วยุคราช 37-38 สปดาห์ให้แม่ฝึกการให้นมลูกด้วยนมหาร กอบคูมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และติดตามประมีนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลดก่อนกำหนดนัยจากใจในโรงพยาบาล พบว่า แม่ในกลุ่มทดลอง ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้แม่มีทักษะในการให้นมบุตรสูง ดังการศึกษาของ กานญานา, สน.ใจ, จินดา, มารยาท, และรุ่งทิพย์ (2549) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยหลังคลดโรงพยาบาลศิริราช โดยการให้คำแนะนำทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้ดูวิดีโอการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แจกเอกสารสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้ฝึกปฏิบัติจริง พบว่า หลังเข้าโปรแกรม แม่คะแนนเฉลี่ยทักษะการให้นมบุตรที่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ 97.51 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขวัญใจ และกัญญา (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน พบว่า คาดคะเนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้านกลุ่มทดลอง ที่เข้าโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

หลังจากที่แม่ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการให้นมลูกทั้งในท่านั่งและท่านอน ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด เมื่อแม่ขยายเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ผู้วิจัยจัดให้แม่และญาติในกลุ่มทดลองได้ดู VCD เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมกัน ซึ่งเนื้อหาใน VCD ตรงกับเนื้อหาในหนังสือคูมีที่แจก ทำให้แม่และญาติได้บทวน

ความรู้ไปพร้อมๆ กันอีกรัง ช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจที่ต่องกัน ซึ่งเนื้อหาเป็นเรื่องใกล้ตัวที่เป็นจุดสนใจในระยะหลังคลด โดยเฉพาะแม่ที่คลดลูกคนแรก ยังไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน การใช้สื่อ VCD จะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าการเรียนการสอนปกติ โดยเฉพาะการนำเสนอเนื้อหาที่มีเสียง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว ภาพตัวอย่างที่เหมือนจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและยังส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ มีความสนใจ และตั้งใจฝึกหัดมากขึ้น (พวงเพชร, 2551)

นอกจากนี้การที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้และได้รับการสาธิตสอนวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลายครั้ง ทั้งจากที่ผู้วิจัยสอนให้ ฝึกโดยตรงจากหนังสือคูมี และจากการดู VCD ทำให้เข้าใจเนื้อหาและวิธีปฏิบัติมากขึ้น อีกทั้งก่อนสิ้นสุดโปรแกรมได้ให้บทบทวนความรู้และการปฏิบัติขั้นตอนการให้นมบุตรอีกรัง เงินตั้งแต่การลงมือก่อนการให้นม การเลือกเต้านม ข้างที่จะเริ่มให้ลูกดูด การอุ่นจัดทา การเอาหัวนมเมื่อเข้าปากลูก การเปลี่ยนข้างเต้านม การเอาหัวนมออกจากปากลูก การจับเรือ และการปฏิบัติของแม่หลังให้นมลูก โดยมีผู้วิจัยช่วยเหลือแก่ไขส่วนที่ยังไม่เข้าใจหรือยังทำไม่ได้ให้ถูกต้อง จะทำให้แม่เพิ่มความมั่นใจและเกิดทักษะในการให้นมบุตร คะแนนพุทธิกรรมการให้นมบุตรของแม่ในกลุ่มทดลองจึงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. พฤติกรรมการดูดน้ำของทารก

พฤติกรรมการดูดน้ำแม่ของทารกกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอธิบายได้ดังนี้ เนื่องจากระยะเวลา มีผลต่อการดูดน้ำของทารก ผู้วิจัยได้เน้นการฝึกหัดให้ลูกดูดน้ำโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ซึ่งในการศึกษารังนี้ทารกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้พยายามอยู่กับแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลด ที่ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมงหลังคลด แต่ทารกในกลุ่มควบคุมไม่ได้ฝึกให้ดูดน้ำแม่ทันทีทุกราย เนื่องจากหลังผ่าตัด

แม้และภูมิไม่พร้อม ขอต่อรองเลื่อนการให้นมแม่และป้อนนมผสมแทน ส่วนใหญ่แม่จะให้มูลกหังจากເຂົາສາຍ້ນໍາເກລືອແລະສາຍສວນປັບສສາວະອອກແລວ หรือประมาณ 24 ชั่วโมงหลังคลอด สำหรับທາງໃນກຸມທດລອງຜູ້ວິຊຍໍໄດ້ຕີເຮົາມຄວາມພ່ອມຂອງແມ່ແລະໝາດີໃຫ້ຮັບປະໂຍ້ຍັນແລະເຫັນຄວາມສຳຄັນຂອງກາໃຫ້ລູກຄຸນມາແມ່ໂດຍເວົ້າໄວ້ກອນແລກ ຈຶ່ງໄດ້ໃຫ້ລູກຄຸນມາແມ່ທັນທີທີ່ຍາມອາຍຸກັບແມ່ ທຳໄຫ້ຄຸນມາແມ່ໄດ້ກວ່າ ສົມພັນອັກນິກາສຶກຂາຂອງ ວິກຫ້າຣັດແລະອລາດີ (Righard & Alade, 1990) ທີ່ພົບວ່າ ລູກທີ່ໄດ້ຄຸນມາແມ່ມາຍັງໃນ 1 ຊົ່ວໂມງແກ່ ຈະຄຸນມາແມ່ໄດ້ກວ່າກຸມທີ່ດຸດໜ້າຍ່າງມື້ນຍື່ຍັດ ນອກຈາກນີ້ຈະເຫັນໄວ້ກາຮຸດໜ້າມຂອງທາງ ສົດຄລອກກັບພຸດທິກວາມສາສຕ່າງກາຮຸດໜ້າມຂອງສົດວ່າເລື່ອຍັງລູກດ້ວຍນ້ຳນັ້ນ (Behavior-m5, 2009) ທີ່ວ່າກາຮຸດໜ້າມຂອງທາງແກ່ເກີດເປັນພຸດທິກວາມແບບຮີເຟັກຊື່ຕ້ອນເນື່ອງທີ່ມີສູງໝາດີຢານທີ່ມີມາແຕກດຳເນີດ ລູກຈະຮູ່ທັນທີໄດ້ອັດໃນມັດວາຕອງຄຸນມາແມ່ ແຕຕອມທາງຈະມີພຸດທິກວາມທີ່ເກີດຈາກກາເຮົານຸ້ງ ຂຶ້ງເປັນພຸດທິກວາມທີ່ຫັບຫຼຸນ ເກີດຂຶ້ນໄນ້ໄດ້ຕໍາໄມ້ມີກາເຮົານຸ້ມາກັນໃນສົດປະເທດຄຸນມາ ຈະມີພຸດທິກວາມແບບນີ້ໄດ້ສູດຜູ້ວິຊຍັດໃຫ້ທາງໃນກຸມທດລອງໄດ້ຮັບນັ້ນມາເພີ່ຍງອຍ່າງເຕີຍວັດລອດໂຄງການ ຍກເວັນ ກຣນີທີ່ແມ່ໄມ້ມີນ້ຳນັ້ນ ລູກຈະໄດ້ນັ້ນມາສົມກາຍຫັ້ງຈາກຄຸນມາແລວທຸກຮັງ ຄັ້ງລະ 10-15 ນາທີ ທຸກ 2-3 ຊົ່ວໂມງ ທີ່ຂໍອຕາມທີ່ລູກຕອງກາ ທຳໄຫ້ເກີດພຸດທິກວາມກາເຮົານຸ້ງ ອີ່ກາຮຸດໜ້າມມາຍ່າງດອນເນື່ອງມາກາວາໃນກຸມຄົບຄຸມ ແລະເນື່ອງຈາກແມ່ແລະໝາດີໃນກຸມທດລອງໄດ້ຮັບຄວາມຮູ່ແລະຝຶກທັກະການໃຫ້ມູກທີ່ຖຸກວິທີທັງຈາກທີ່ຜູ້ວິຊຍັດ ກາວປົງບົດຕາມທັນສື່ອຄູ່ມື້ອ ແລະດູ VCD ທຳໄໝ້ທັກະການໃກ່ໃຫ້ມູກທີ່ຖຸກຕອງທັງກາຮຸມ ກາເຂາຫ້ວນມາແນ່ປາກລູກໃໝ່ເກົ່າກູ້ລູກ ດັກລູກ ແລະກາໃຫ້ລູກຄຸນມາຈົນເກລື້ອຍໆເຕົ້າ ທາງໃນກຸມທດລອງຈຶ່ງມີຄວາມສາມາດໃນກາຮຸດໜ້າມມາທີ່ຖຸກວິທີຕາມໄປດ້ວຍ ຂະນະເດືອກທາງໃນກຸມ

ຄົບຄຸມໄມ້ໄດ້ດູດໜ້າມແມ່ກົອນຮັບນັ້ນມັສົມທຸກຄັ້ງ ຈຶ່ງເກີດພຸດທິກວາມກາເຮົານຸ້ງ ອີ່ຈົບປັດມາກວ່າທຳໄໝ້ມີຍ່ອມຄຸນມາແມ່ທີ່ຈົບປັດມາມີຄຸກວິທີ ມາກາວາກລຸ່ມທດລອງ ດວຍເຫດຸນີ້ຄະແນນເຂົ້າຍ ພຸດທິກວາມກາຮຸດໜ້າມມາຂອງທາງໃນກຸມທດລອງຈຶ່ງມີຄົງສົງກວາກລຸ່ມຄົບຄຸມຍ່າງມື້ນຍື່ຍັດ

ດັ່ງນັ້ນສຽບປີໄວ້ ແມ່ຫັ້ງພາຫຼວງຄລອດທີ່ມີລູກຄົນແຮກທີ່ເຂົ້າວ່າມປ່ອງແກ່ມສົງເສີມກາເລື່ອຍ້ລູກ ດ້ວຍນັ້ນມາຍັງໃນ 48 ຊົ່ວໂມງແກ່ຫັ້ງພາຫຼວງຄລອດ ມີພຸດທິກວາມໃນກາຮຸດໜ້າມມາຍັງໃນທີ່ໄດ້ຮັບກາວພຍາບາລຕາມປັກຕິ ແລະທາງແຮກເກີດຈາກແມ່ຫັ້ງພາຫຼວງຄລອດທີ່ມີລູກຄົນແຮກ ທີ່ເຂົ້າວ່າມປ່ອງແກ່ມສົງເສີມກາເລື່ອຍ້ລູກ ດ້ວຍນັ້ນມາຍັງໃນ 48 ຊົ່ວໂມງແກ່ຫັ້ງພາຫຼວງຄລອດ ມີພຸດທິກວາມກາຮຸດໜ້າມມາຍັງໃນທີ່ໄດ້ຮັບກາວພຍາບາລຕາມປັກຕິເຊັ່ນກັນ

ຂໍ້ເສັນອແນະກາຮຸດໜ້າມ

1. ພຸດທິກວານທີ່ມີປະໂຍ້ນຍ່າງຍິ່ງຕ້ອງກາສົງເສີມກາເລື່ອຍ້ລູກດ້ວຍນັ້ນມາມີໃນແມ່ທີ່ພາຫຼວງຄລອດ ສາມາດນຳໄປປົງປົກຕິໄດ້ຈົງທັງໃນແມ່ຄວາງແຮກ ຄວາງໜ້າ ຕລອດໄປຈຸນດຶງແມ່ທີ່ຄລອດທາງຊອງຄລອດ ຈຶ່ງຄວາມຝຶກໃຫ້ປ່ອງແກ່ມນີ້ ສົງເສີມກາເລື່ອຍ້ລູກດ້ວຍນັ້ນມາມີໃນຮະຍະແຮກຄລອດຕອໄປ

2. VCD ແລະໜັ້ງສື່ອຄູ່ມື້ອກາເລື່ອຍ້ລູກ ດ້ວຍນັ້ນມາມີສໍາຫຼັບມາຮັດແລະຄຣອບຄວ້າ ທີ່ໃຫ້ເປັນສື່ອໃນປ່ອງແກ່ມນີ້ມີເນື້ອຫາທີ່ເຂົ້າໃຈຢ່າ ແລະມີງົປ່ງປາພປະກອບຊັດເຈັນ ສາມາດນຳໄປໃຫ້ໃຫ້ຄວາມຮູ່ເຮື່ອງກາເລື່ອຍ້ລູກດ້ວຍນັ້ນມາມີແກ່ມ່ຫັ້ງພາຫຼວງຄລອດ ແລະນຳໄປໃຫ້ໃນກາສົນສຸຂະກິດ ຂໍຍັດກວະກະການຂອງພຍາບາລໄດ້

3. ກາຮຸດໜ້າມທີ່ ທຳກາຮຸດໜ້າມ ທຳກາຮຸດໜ້າມເພະກາເລື່ອຍ້ລູກດ້ວຍນັ້ນມາມີຄະນະທີ່ອຸ່ງໂຮງພຍາບາລ ຂໍເສັນອແນະໃໝ່ກາຮຸດໜ້າມ ທີ່ມີກາຮຸດໜ້າມ ປັດຕິກວາມສົງເສີມກາເລື່ອຍ້ລູກດ້ວຍນັ້ນມາມີເມື່ອແມ່ກັບໄປຢູ່ທີ່ບ້ານ

បច្ចនានុករម

กากูจนา สุรากาลุ, สนใจ สุจิต, จินดา ลักษากาลุ,
มรวายา สุธรรมพิทักษ์, และสุทธิพิทย์ โพธิชุม.
(2549). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริม
การดื่มยังลูกด้วยนมแม่ ในหน่วยห้องคลอด
โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์,
24(3), 45-55.

กุสุมา ชูศิลป์, และกรรณิการ์ บางสายยนทร์. (2547).
ตาม-ตอบ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตอน เมื่ออยู่
ในโรงพยาบาล ชุดที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
กรุงเทพเวชสาร.

ขวัญใจ รุ่งเรือง, และกัญญา ประจุศิลป. (2550).
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความ
สามารถของตนเองทบทวนการเรียน
ลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 19(3), 126-137.

ขาวสารการแพทย์. (2553). ผลสำหรับชี้พนธุภูมิไทย
เมินเลี้ยงดูกด้วยนมแม่ 6 เดือน. คนเมื่อ 10
มีนาคม 2553, จาก <http://www.medicthai.com>.

ประคอง กรรโนสูต. (2542). สอดีเพื่อการวิจัย
ทางพุทธิกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง

พุทธ์ จันทร์ประภาพ. (2549). นنمเม. สื้อรักจากแม่
ถึงลูก. ใน ชาญชัย วันทนากิริ, **ดิษฐกานต์**
บริบูรณ์หริรักษ์สา, และพุทธ์ จันทร์ประภาพ
(บรรณาธิการ), ครอบครัวคุณภาพ (หน้า
64-72). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลีทิว.

ພັກທັສ ຈັນທອງປະກາພ. (2551). ກາຣເລື່ຍງລູກດວຍ
ນມແມ. ໃນ ເອກສາປະກອບກາຮອບຮມເຖິງ
ປັບປຸດກາເຈື້ອກກາພັນນາງການເລື່ຍງລູກດວຍ
ນມແມ (ໜາ 1-22). ກຽງເທັນທານຄຣ: ສູນຍ
ຝຶກອບຮມກາຮາຣເລື່ຍງລູກດວຍນມແມ ດະນະ
ແພທຍສາສຕຣີ ຕີຣາຊພຍາບາດ ມາກວິທຍາລັ້ມ
ມີໂດລ.

พิมเดือน ดอนสระ. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ได้รับ^ช
การผ่าตัดคลอดทางหนาท้อง. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
รามคำแหง. กรุงเทพมหานคร.

พิมลวรรณ ตระย়ะচি. (2546). ผลของการพยายาม
ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยความ
สามารถในการเรียนรู้กดดันมั่นคงของ
มารดาครรภ์เกหหลังคลอด. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น ขอนแก่น

พวงเพชร ฉัตรอินตา. (2551). รายงานการพัฒนาและผลการใช้สื่อ VCD มัลติมีเดีย เรื่อง "การเปลี่ยนชื่อ เพียงพอ" สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. คนเมื่อ 2 ธันวาคม 2553, จาก <http://www.school.bangkok.go.th/paorohit/portteach/Paungpatch.htm>.

มานี ปิยะอนันต์. (2548). น姆แม. กรุงเทพมหานคร:
ศรีวิทยอดการพิมพ์.

วีระพงษ์ ฉัตวรรณนนท์. (2553). ความจริงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพัฒนาการสมอง. ใน เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานเดี่ยงลูกด้วยนมแม่. (หน้า 116-121). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิราภรณ์ สวัสดิวร, กุสุมา ชูศิลป์, และกรณีการ บางสายน้อย. (2550). มีอะไรในนมแม่. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

ศิริวัณ พรมจำปา. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริม การรับประทานนมแห้งตอนตอพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

สุธรรม ปั่นเจริญ, จิตเทียม สุวรรณรัตน์, กรรณทัตตัน สนธารพันธ์, เอ็มพร กฤณาณพันธุ์, และ ณัฐรุณี บุญรัศมี. (2550). รายงานสถิติ ประจำปี. สงขลา: ภาควิชาสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

สุพรรณี กันธิดิก, และบุญสืบ ไสโสม. (2548). ผล ของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ต่อการรับประทานสามารถของตนเองใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน เอกสารการประชุม วิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1. เรื่อง นมแม่ ทุนสมอง. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สุการีย์ อนตระการ, และวิชารัตน์ วงศิริสุทธิ์. (2553). ความพัฒนาสุขภาพ ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนา งานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. (หน้า 24-45).

กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช. (2552-2553). รายงาน สถิติผู้ป่วยประจำปี. สงขลา: โรงพยาบาล สังขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสังขลานครินทร์.

Behavior-m5. (2009). พฤติกรรมของสิงมีชีวิต. Retrieved March 10, 2010, from <http://www.behavior-m5.exteen.com/>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Ingela, W., Margareta, N., Kerstin, U. M., Anna-Berit, R. A., & Ellika, A. (2009). Epidural analgesia: Breast-feeding success and related factors. *Midwifery*, 25(2), 31-38.

Moore, E. R., & Anderson, G. C. (2007). Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2), 116-125.

Oddy, W. H. (2001). Breastfeeding protects against illness and infection in infants and children: A review of the evidence. *Breastfeed Review*, 9(2), 11-18.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey: Pearson Education.

Righard, L., & Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breastfeeding. *Lancet*, 336, 1105-1107.

The Effects of Breastfeeding Promoting Program Within 48 Hours Post Cesarean Section on Mother's Breastfeeding Behavior and Infant's Breastfeeding Suckling Behavior at Songklanagarind Hospital*

Pradab Thammachote** Jitsai Lawantrakul***

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of breastfeeding promoting program on mother's breastfeeding behavior and infant's breast feeding suckling behavior. Fifty-two mothers delivered the first child by cesarean section at Songklanagarind hospital were randomly assigned into 2 groups. The control group was received a routine nursing care while the experimental group was received both routine nursing care and breastfeeding-promoting program. The intervention instrument was the breastfeeding promoting program which consisted of a handbook and VCD. The data were collected using 1) the mother's breastfeeding behavior test consisted of the breastfeeding knowledge questionnaire and the observation form of mother's breastfeeding skill and 2) the observation form of infant's suckling behavior. The instruments were validated by three experts. The K-R 20 was used with the breastfeeding knowledge questionnaire and the inter-rater method was used with the observation form of mother's breastfeeding skill and the observation form of infant's suckling behavior. Their reliability were 0.84, 0.87, and 0.88, respectively. Frequency, percentage, mean, standard deviation and the independent t-test were used to analyze the data.

The results revealed that in the control group, the means of mother's breastfeeding behavior was at a good level ($M = 37.27$, $S.D. = 1.18$) and infant's breast feeding suckling behavior was at a good level ($M = 10.31$, $S.D. = 3.97$) whereas, the experimental group had a very good level of mother's breastfeeding behavior ($M = 54.00$, $S.D. = 1.94$) and a very good level of infant's

* The research funding was supported by Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla Province

** Registered Nurse Songklanagarind Hospital, Songkhla Province

*** Assistant Professor Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Province

breast feeding suckling behavior ($M = 15.77$, $S.D. = 5.75$). The means of mother's breastfeeding behavior and infant's breast feeding suckling behavior were statistically significant different between groups ($t = -14.06$, -6.73 ; $p < 0.05$). It was suggested that the hospital should distribute the breastfeeding-promoting program to all postpartum units for improving the quality of nursing care.

Keywords: breastfeeding promoting program, cesarean section, mother's breastfeeding behavior, infant's suckling behavior

