

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

โบว์ชมพู บุตรแสงดี, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องบางครั้งมีความจำเป็นสำหรับช่วยเหลือและป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่มารดาทารก แต่การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้มารดาประสบกับปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากอาการปวดแผลผ่าตัด การคาสายสวนปัสสาวะ การเคลื่อนไหวที่ลดลงของลำไส้ อาการปวดศีรษะและปวดหลังที่เป็นผลมาจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การแยกจากทารก ทำให้มารดาสูญเสียความมั่นใจ หรือ สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้น บทบาทของพยาบาลควรให้ความช่วยเหลือมารดามีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น เพื่อให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ

คำสำคัญ : สมรรถนะแห่งตน, การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว, การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Self-efficacy promotion on success in exclusive breastfeeding among cesarean section mothers

*Bowchompoo Budsangdee, M.N.S**

Abstract

With Cesarean section delivery surgery, there is sometimes a need for helping and preventing harm to the baby or mother. However, Cesarean section can hinder maternal breastfeeding attempts caused by the surgical pain, retained urinary catheter, reduced bowel movement, and headache and back pain. In addition, isolation from the infants makes mothers lose confidence or efficacy in breastfeeding, so the role of the nurse should be to help encourage the efficacy of breastfeeding of the new mothers.

Keywords : *self-efficacy, exclusive breastfeeding, cesarean section*

* Instructor, Department of Pediatric and Obstetric Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นหัตถการเพื่อช่วยคลอดทารกผ่านทางหน้าท้อง ในบางรายอาจมีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะต้องทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เช่น เคยได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ที่แล้ว แต่ในบางรายอาจไม่ได้วางแผนล่วงหน้าก็ได้ ซึ่งเกิดจากกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือทารกที่เกิดภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์หรือในกรณีที่มารดามีภาวะเสี่ยง เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด สายสะดือพืดต่ำ ส่วนนำไม่สัมพันธ์กับเชิงกราน รกเกาะต่ำแบบคลุมทั้งหมดหรือบางส่วน การชักนำให้เกิดการคลอดไม่ประสบความสำเร็จและเริ่มที่อวัยวะเพศระยะปรากฏอาการ ถึงแม้ว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องบางครั้งมีความจำเป็นสำหรับช่วยเหลือและป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่มารดาทารก แต่บางครั้งก็เกิดจากความต้องการของมารดาซึ่งมีการอภิปรายกันมากถึงผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาทั้งต่อมารดาและทารกเมื่อเปรียบเทียบกับ การคลอดปกติ เนื่องจากมีการเปิดเป็นแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ทำให้สูญเสียเลือดมากอีกทั้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีปัญหาต่างๆ ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด การคาสายสวนปัสสาวะ การเคลื่อนไหวที่ลดลงของลำไส้ อาการปวดศีรษะและปวดหลังที่เป็นผลมาจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานศูนย์ควบคุมโรคและป้องกัน⁽²⁾ พบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในประเทศสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 20 ในปี 1996 เป็นร้อยละ 30.1 ในปี 2006 ซึ่งจากการศึกษาของมัวร์⁽³⁾ พบว่ามารดาที่ฐานะทางเศรษฐกิจดีมีการประกันสังคมที่ดี และฝากครรภ์ในโรงพยาบาล

เอกชน จะมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่ามารดาที่ยากจน โดยข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นจะมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดา และทารก⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทย จากรายงานของภาควิชาสูติเวช-ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน จากร้อยละ 41.97 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 43.07 ในปี พ.ศ. 2552 และร้อยละ 45.96 ในปี 2553⁽⁵⁾ และยังมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแม้ว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะทำให้มารดาประสบกับปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเนื่องจากมารดากลุ่มนี้ต้องแยกจากทารกและขาดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา⁽⁶⁾

ปัจจุบัน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) กำหนดให้มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 30⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามจากรายงานขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติปี 2007 (UNICEF) จากการสำรวจประชากร 43,000 ครอบครัวในประเทศไทยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 5.4 เท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบอัตรา การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระหว่างประเทศ ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อยที่สุดในทวีปเอเชีย และเป็นอันดับสามจากอันดับสุดท้ายของโลก⁽⁸⁾ และจากรายงานสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ ในปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2549 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 14.5 และร้อยละ 15 ตามลำดับ

ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับกรุงเทพมหานครอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 1.1 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในประเทศ⁽¹⁰⁾

จากการศึกษาของแฮลล์และคณะ⁽¹¹⁾ โดยเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาครรภ์แรกและมารดาครรภ์หลัง พบว่ามารดาครรภ์หลังมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าและมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานกว่ามารดาครรภ์แรก เนื่องจากมารดาครรภ์หลังมีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่า มีความกล้าที่จะเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ดีกว่ามารดาที่เป็นมารดาครรภ์แรก สำหรับวิธีการคลอด พบว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเช่นกัน จากการศึกษาของ ฌาร์กี้ และแอบบออร์กเฮล⁽¹²⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาหลังคลอด 400 คน พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเสี่ยงต่อการยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่คลอดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สกอทท์และคณะ⁽¹³⁾ ที่เปรียบเทียบมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกับมารดาที่คลอดปกติ พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดำกว่า และเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาล้นกว่ามารดาที่คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระยะ 4, 10, 16, 22, 32, 40, และ 52 สัปดาห์หลังคลอด

จากการศึกษาของ ซิน และไท⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการคลอดกับอัตรา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 3 ระยะ คือระยะที่อยู๋โรงพยาบาล ระยะ 1 เดือน และระยะ 3 เดือน หลังคลอดในมารดาหลังคลอด 2,064 คนในประเทศไต้หวัน พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดำกว่ามารดาที่คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ระยะ และจากการศึกษาของ ซีมินิคและคณะ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาครรภ์แรก ชาวแคนาดาจำนวน 189 คน พบว่าวิธีการคลอดมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากผลที่ตามมาภายหลังการผ่าตัดคลอด คือ การที่มารดาและทารกถูกแยกจากกัน อาการปวดแผลผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังคลอดช้า และอาจพบอุปสรรคในการเริ่มให้นมมารดาแก่บุตร⁽¹⁵⁾ จากการศึกษาของ ซาคมาค และคูจูกลู⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 118 คน เปรียบเทียบรูปแบบการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดปกติ 82 คน ในอิสตันบูล โดยการสังเกตและใช้แบบประเมินการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประสบปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่คลอดปกติ ซึ่งการเริ่มต้นให้นมบุตรในระยะแรกสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีข้อจำกัดจากการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้การส่งเสริมหลัก

3 ดูด ซึ่งได้แก่ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะหลักการดูดเร็ว เนื่องจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีการแยกทารกจากมารดาเพื่อให้ร่างกายมารดา มีความพร้อม จากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁷⁾ ได้กำหนดไว้ว่า ควรมีการนำบุตรมาดูดนมมารดาในระยะเวลา 1 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งในทางปฏิบัติสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้ ทำให้มีผลต่อการกระตุ้นการสร้างน้ำนมในระยะแรกหลังคลอด และประสบปัญหาเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมในระยะแรกไม่เพียงพอ สำหรับการดูดบ่อย หมายถึง การที่มารดาให้บุตรดูดนมบ่อยได้ตามต้องการ ซึ่งโดยปกติแล้วบุตรจะมีความต้องการนมมารดาตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน⁽¹⁷⁾ การให้บุตรดูดกระตุ้นบ่อยครั้งจะช่วยให้ฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ของมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการผลิตน้ำนมมากขึ้น ส่วนการดูดถูกวิธี มีความสำคัญมาก เพราะการที่บุตรดูดนมไม่ถูกวิธีอาจส่งผลให้มารดามีหัวนมแตกเป็นแผลและทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นไม่สามารถใช้หลัก 3 ดูดดังกล่าวได้อย่างครบถ้วน จึงทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอในสัปดาห์แรกหลังคลอด โดยพบว่าปริมาณน้ำนมของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในวันที่ 2-5 จะน้อยกว่ามารดาที่คลอดปกติ⁽¹⁸⁾

การรับรู้เกี่ยวกับปริมาณน้ำนมของมารดาจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา⁽¹⁹⁾ และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาของ โอทซูกะ เดนนิสทัสซุโอกะ และจิมบา⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนกับการรับรู้ความไม่เพียงพอของปริมาณน้ำนมของมารดา ในมารดาหลังคลอดชาวญี่ปุ่น 262 คน พบว่ามารดาที่รับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมของตนไม่เพียงพอมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนต่ำ ส่งผลให้มีการยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด จากการศึกษานี้ของ เดนนิส⁽²¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาหลังคลอดจำนวน 522 คนโดยเก็บข้อมูลในระยะ 1, 4 และ 8 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติ ส่งผลให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนี้

1) ข้อมูลจากประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) เป็นประสบการณ์โดยตรงที่บุคคลได้รับจากการที่ตนเองผ่านการปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ ทำให้มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันหรือมีความคล้ายคลึงกันกับที่เคยประสบมาก่อน โดยจะจัดมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีการฝึกทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามคำแนะนำ ประกอบด้วยการฝึกทักษะในการให้บุตรอมหัวนมและลานนมที่ถูกต้องการฝึกทักษะการอุ้มบุตรเพื่อให้นมโดยหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง

การปฏิบัติตัวก่อนการให้มนุตร ระหว่างให้มนุตร และหลังการให้มนุตร โดยหลังจากการฝึกแล้ว จะมีการประเมินความถูกต้องด้วยการสาธิต ย้อนกลับ

2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) การได้เห็นบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดียวกันแล้วประสบผลสำเร็จจะทำให้บุคคลเกิดการประเมินค่าความสามารถของตนจากการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่น และรับรู้ว่าการที่บุคคลอื่นปฏิบัติได้ตนย่อมปฏิบัติได้เช่นกัน โดยเลือกเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านวีดิทัศน์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแล้วประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กำหนดตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับมารดา โดยตัวแบบจะเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ประสบผลสำเร็จ ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและวิธีการจัดการกับปัญหา และพูดชักจูงให้มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเช่นเดียวกับตน

3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดเพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งเป็นการเพิ่มกำลังใจและเป็นการให้แรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยใช้คำพูดชักจูงในทุกขั้นตอนซึ่งคำพูดจะเน้นให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และให้กำลังใจเพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) การที่บุคคลมีความพร้อมทางด้านร่างกายคือ การมีสุขภาพแข็งแรง และมีความพร้อมทางด้านอารมณ์คือ มีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมก็จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเกิดอาการไม่สุขสบายหรือมีความเครียดและมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นก็จะทำให้บุคคลเกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีการประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของมารดา อาการไม่สุขสบายต่างๆ เช่น การคัดตึงเต้านม การเจ็บแผลผ่าตัดหน้าท้องและจัดการกับอาการเหล่านี้ นอกจากนี้เพื่อให้เกิดความพร้อมทางด้านอารมณ์ที่ดี พยาบาลควรจะมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการให้สำเร็จ โดยในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนตามทฤษฎีของแบนดูรานันท์⁽²²⁾ สามารถส่งเสริมได้จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่งดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงได้นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรามาเป็นแนวทางในการดูแลมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ โนเอล-ไวลส์ รัฟฟ์ แครีก์ บาสเสทท์

และวูเดนด⁽²³⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยการผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในสตรีตั้งครรภ์พบว่ามารดาที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุ่สูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนนอกจากนี้จากการศึกษาของ ซีมินิค ลอยเซลเล และกอทท์ลิป⁽¹⁵⁾ พบว่าสมรรถนะแห่งตนยังเป็นปัจจัยทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุ่ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุ่ต่อเนื่องไปถึง 6 เดือนหลังคลอดและจากการศึกษาของ โบว์ชมพู บุตรแสงดี⁽²⁴⁾ พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุ่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นพยาบาลควรมีส่วนช่วยเหลือมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้มีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพื่อให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Leslie M. Counseling women about elective cesarean section. J Midwifery Womens Health 2004;49:155-9.
2. Centers for Disease Control and Prevention [CDC], Breastfeeding national immunization data : Socio-demographic [Internet]. 2004 [cited 2010 Feb 9]. Available from: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/NIS.data/2004/socio-demographic.htm>
3. Moore ML. Preterm labor and birth: what have we learned in the past two decades?. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2003;32:638-49.
4. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Menacker F, Munson ML. Birth: final data for 2002. Natl Vital Stat Rep 2003;52:1-27.
5. ภาควิชาสูติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ม.ป.ท.: 2553.
6. Pérez-Ríos N, Ramos-Valencia G, Ortiz AP. Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: the Puerto Rican experience. J Hum Lact 2008;24:293-302.
7. คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>

8. United Nations Children Fund [UNICEF]. Largest-ever survey on situation of children and women in Thailand shows progress and challenges [Internet]. 2007 [cited 2010 Jan 2]. Available from: http://www.unicef.org/media/media__39098.html
9. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 29 พ.ค. 2552]. เข้าถึงได้จาก: <http://hp.anamai.moph.go.th>
10. ณัฐฐา กิณะพันธ์. นำนมแม่ดีที่สุด! [อินเทอร์เน็ต]. 2551. [เข้าถึงเมื่อ 21 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: http://www.unicef.org/thailand/tha/reallives__9620.html
11. Hass DM, Howard CS, Christopher M, Rowan K, Broga MC, Corey T. Assessment of breastfeeding practices and reasons for success in a military community hospital. *J Hum Lact* 2006;22:439-45.
12. Shawky S, Abalkhail BA. Maternal factors associated with the duration of breastfeeding in Jeddah, Saudi Arabia. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2003;17:91-6.
13. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117:e646-55.
14. Chien LY, Tai CJ. Effect of delivery method and timing of breastfeeding initiation on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Birth* 2007;34:123-30.
15. Semenic S, Loiselle C, Gottlieb L. Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Res Nurs Health* 2008;31:428-41.
16. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *Int J Nurs Stud* 2007;44:1128-37
17. World Health Organization [WHO]. 10 facts on breastfeeding [Internet]. 2009 [cited 2009 Nov 22]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html>
18. Evans KC, Evans RG, Royal R, Esterman AJ, James SL. Effect of cesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2003;88:F380-2.
19. McCarter-Spaulding DE, Kearney MH. Parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2001;30:515-22.

20. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2008;37:546-55.
21. Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. Res Nurs Health 2006;29:256-68.
22. Bandura A. Self-efficacy : the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
23. Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;35:616-24.
24. โบว์ชมพู่ บุตรแสงดี. ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.