



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทาง
หน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

สุภาพรรณ วรผล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ย่ำตัดคลอดบุตรทาง
หน้าห้องแบบวางแผนล่วงหน้า



สุภาพรรณ วรรณผล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECTS OF BREASTFEEDING PROMOTING PROGRAM ON BREASTFEEDING SELF-
EFFICACY AND SUCCESS OF BREASTFEEDING AMONG FIRST-TIME MOTHERS
HAVING A PLANNED CESAREAN BIRTH



SUPAPUN WORAPHON

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN MIDWIFERY
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สุภาพรรณ วรรณ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62920257: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สุภาพรรณ วรผล : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า. (EFFECTS OF BREASTFEEDING PROMOTING PROGRAM ON BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND SUCCESS OF BREASTFEEDING AMONG FIRST-TIME MOTHERS HAVING A PLANNED CESAREAN BIRTH) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ศ.ด., ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ศ.ด. ปี พ.ศ. 2567.

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า และพักฟื้นที่หอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 รายและกลุ่มทดลอง 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่แปลจากแบบวัดฉบับย่อของเดนิส ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 แบบประเมินทักษะการให้นมแม่ และแบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และสถิติ Chi-square

ผลวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด และค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 4.48, p < .001$ และ $Z = 3.26, p < .001$) แต่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์หลังคลอด ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 1.36, p = .87$ และ $X^2 = 1.20, p = .465$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลและผดุงครรภ์ควรใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแก่มารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและติดตามต่อจนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด

62920257: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: BREASTFEEDING SELF-EFFICACY, BREASTFEEDING PROMOTING PROGRAM, SUCCESS OF BREASTFEEDING

SUPAPUN WORAPHON : EFFECTS OF BREASTFEEDING PROMOTING PROGRAM ON BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND SUCCESS OF BREASTFEEDING AMONG FIRST-TIME MOTHERS HAVING A PLANNED CESAREAN BIRTH. ADVISORY COMMITTEE: SUPIT SIRIARUNRAT, Dr.P.H. TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H. 2024.

Perceived breastfeeding self-efficacy is a factor affecting make success in breastfeeding of postpartum mothers. This quasi-experimental research was to study effects of the breastfeeding promoting program on breastfeeding self-efficacy and success in breastfeeding. The sample consisted of 52 first-time mothers who had a pre-planned cesarean birth and recuperating at the obstetric postpartum department, divided into 26 experimental cases and 26 control cases. The experimental group received a breastfeeding promoting program. The control group received normal nursing care. Data were collected using a breastfeeding self-efficacy questionnaires translated from Dennis's abbreviated version of the measure with Cronbach's alpha coefficient of 0.93, breastfeeding skills assessment form (LATCH score) and 2 weeks exclusive breastfeeding record form. Data were analyzed using the Mann-Whitney U test statistics and Chi-square statistics.

The result found that the experimental group had the breastfeeding skills in 72 hours after birth and an average of self-efficacy in breastfeeding 2 weeks after birth were significantly higher than the control group ($Z = 4.48, p < .001$ and $Z = 3.26, p < .001$). However, there were not significant difference of an average score of self- efficacy in breastfeeding at 72 hours after birth and the rate of exclusive breastfeeding for 2 weeks between the experimental and control groups ($Z = 1.36, p = .87$ and $X^2 = 1.20, p = .465$).

Recommendations from this research, nurses and midwives should utilize the breastfeeding promoting program to enhance perceived of self-efficacy of first-time mothers undergoing pre- planned cesarean section before cesarean section and continued monitoring until 2 weeks after child birth.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ที่ถูกต้อง ติดตามให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขส่วนที่บกพร่องต่างๆ และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความเมตตาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบปากเปล่าที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านช่วยกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขเพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า หัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย สตรีกรรมหลังคลอดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ ผู้ช่วยวิจัยที่ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ครอบครัว กัลยาณมิตร และเพื่อนที่ร่วมศึกษามาด้วยกันที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้เกิดความมานะ อุตุน จนสำเร็จในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแค้นบุพการี บวรอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

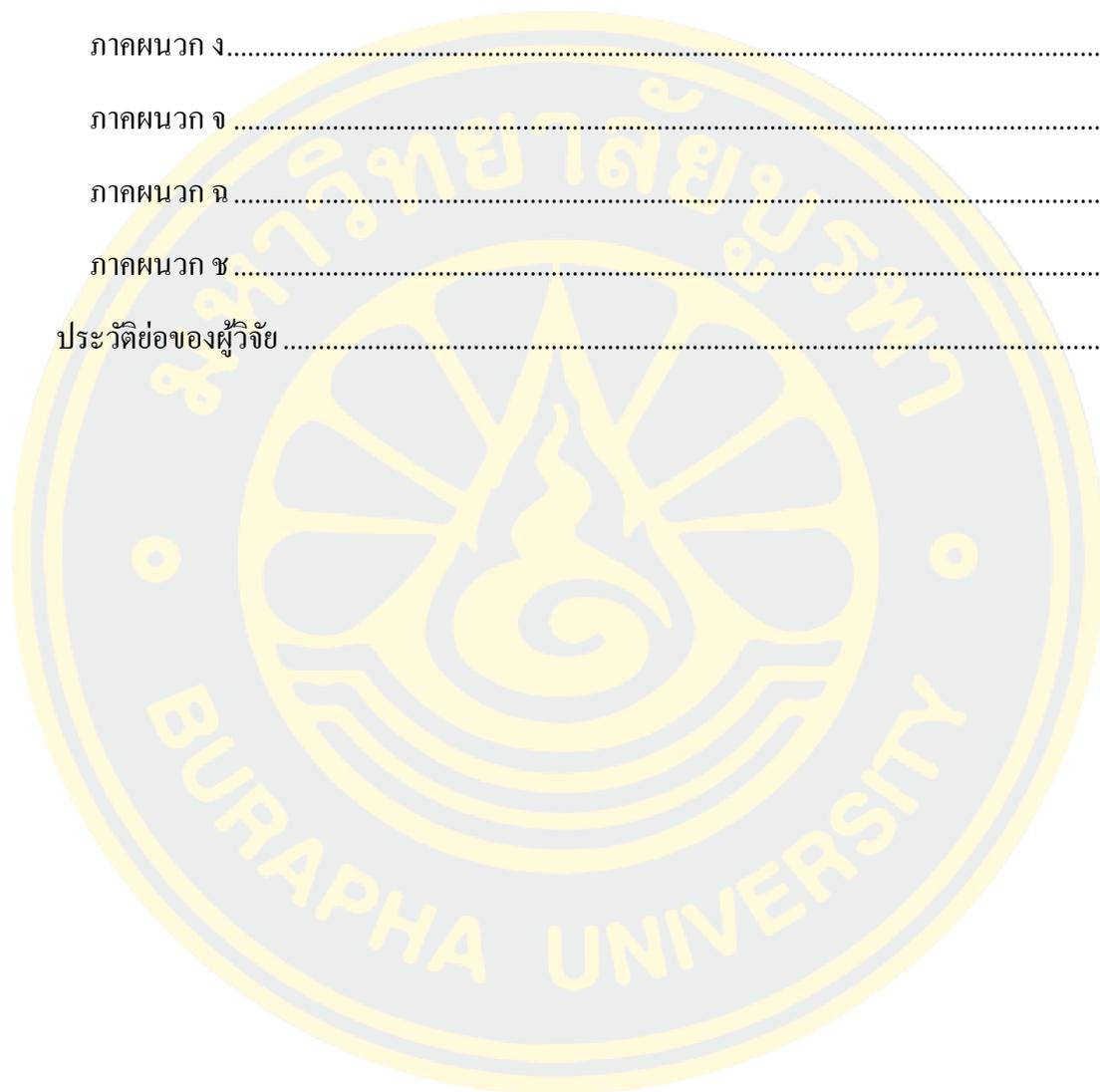
สุภาพรณ วรพล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง	11
2. แนวคิดการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	30
3. โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรแบบวางแผน ล่วงหน้า.....	32
4. ผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	38
บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย	42

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	47
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย	55
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ และผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง คุณลักษณะระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	56
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงและ 2 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	60
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง	62
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ระหว่างระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง	63
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สรุปผลการวิจัย	64
อภิปรายผลการวิจัย	66
ข้อจำกัดของการวิจัย	71
ข้อเสนอแนะ	71
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	71
ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยครั้งต่อไป	72
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	79

ภาคผนวก ก	80
ภาคผนวก ข	82
ภาคผนวก ค	95
ภาคผนวก ง.....	97
ภาคผนวก จ	101
ภาคผนวก ฉ	109
ภาคผนวก ช.....	116
ประวัติย่อของผู้วิจัย	121



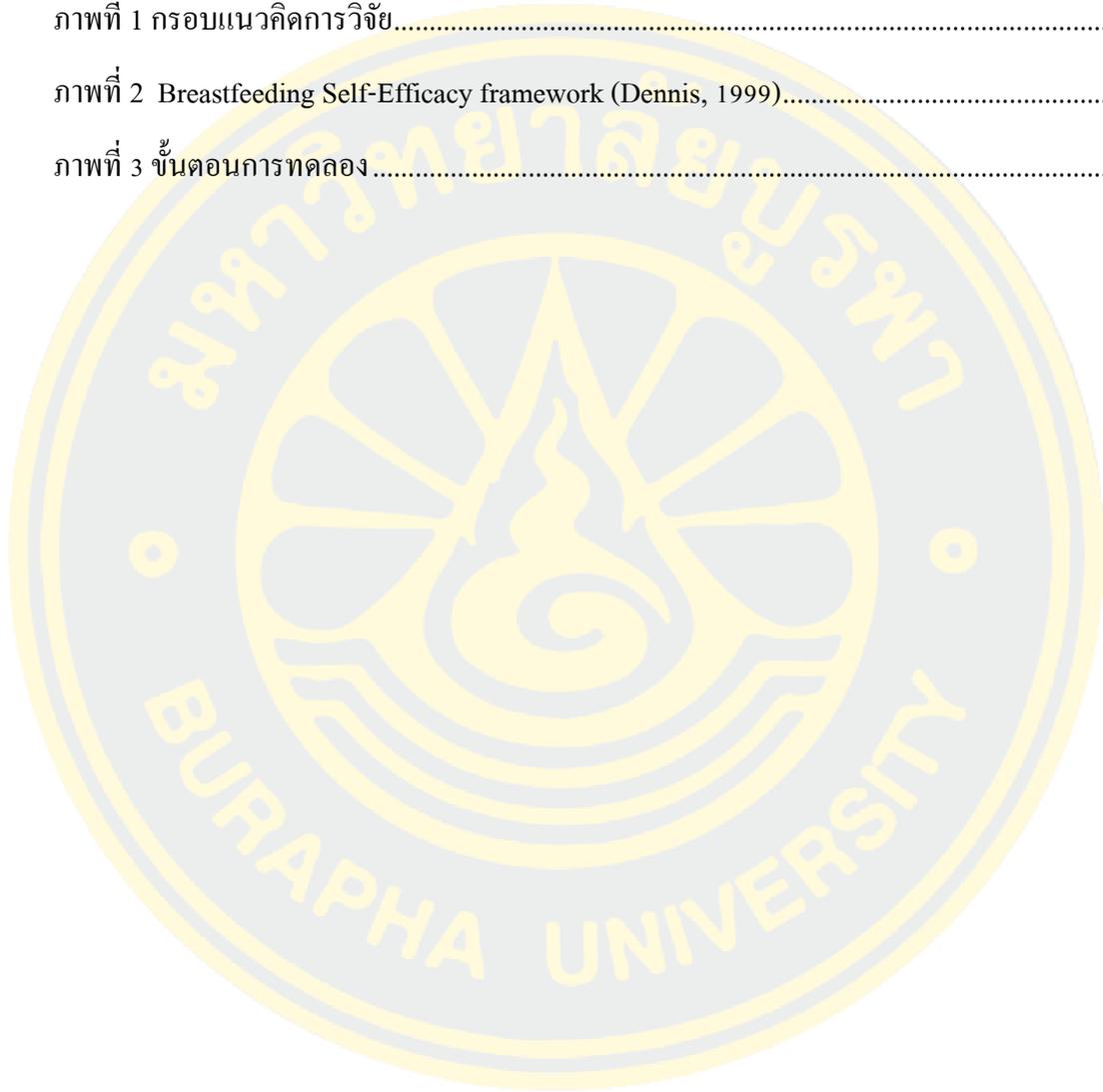
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 52$)	56
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดและ 2 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	61
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	62
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	63
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนรายชื่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	117
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนรายชื่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มควบคุม	119
ตารางที่ 7 คะแนนรายชื่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	120

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 Breastfeeding Self-Efficacy framework (Dennis, 1999).....	30
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง.....	53



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญที่สุดต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นและมีภูมิคุ้มกันโรค นมแม่มีไขมัน โปรตีน คาร์โบไฮเดรตในสัดส่วนที่เหมาะสม และยังประกอบด้วยส่วนของฟรีไบโอติกที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบอื่น ๆ (Bozette & Posner, 2013) เช่น ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหอบหืด โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง โรคเบาหวานชนิดที่ 1 และโรคมะเร็งในเด็ก (Stuebe & Schwarz, 2010) รวมทั้งธรรมชาติได้ให้ความพิเศษแก่นมแม่คือ สารอาหารในนมแม่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามต้องการของทารกในแต่ละช่วงวัย (Petherick, 2010) จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาของเด็ก (Tawia, 2013) นอกจากนี้ประโยชน์ของนมแม่ต่อทารกดังกล่าวข้างต้นแล้ว นมแม่ก็มีประโยชน์ต่อมารดาด้วย ดังการศึกษาพบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนเป็นการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ ช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ ช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์อย่างรวดเร็ว (WHO, 2017; Yin, Quinn, Dwyer, Ponsonby & Jones, 2012) รวมทั้งช่วยลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจของมารดาด้วย (Stuebe & Schwarz, 2010)

กระทรวงสาธารณสุขเห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมให้โรงพยาบาลต่าง ๆ จัดบริการเพื่อเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (The Baby Friendly Hospital Initiative) โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2534 ได้กำหนดให้ดำเนินการตามนโยบายบันได 10 ขั้น เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund) ได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 50 ภายใน พ.ศ. 2568 จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า อัตราการให้นมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนแรก ได้เพียงร้อยละ 14.0 ลดลงจาก พ.ศ. 2559 ที่ได้ร้อยละ 23.1 ล่าสุดในปี พ.ศ. 2565 พบว่า อัตราการให้นมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนแรก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 แต่สถิติดังกล่าวก็ยังห่างจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ สะท้อนให้เห็นปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย และส่งผลถึงสุขภาพของทารกตามท้องที่การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทยได้รวบรวมหลักฐานจากงานวิจัยว่าเด็กที่ได้รับนมแม่น้อยหรือไม่ได้เลยจะมีโอกาส

ป่วยและติดเชื้อ รวมถึงมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วนถึงร้อยละ 26 รวมถึงมีผลต่อเซาว์ปัญญาของเด็ก (UNICEF Thailand, 2016) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องส่งเสริมให้อัตราการให้นมแม่อย่างเดียวยุติ 6 เดือนแรกสูงขึ้น

การศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังพบอีกหลายสาเหตุที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ประสบความสำเร็จ สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งคือ การผ่าตัดคลอดบุตร เนื่องจากก่อนผ่าตัดหญิงตั้งครรภ์ต้องดื่มน้ำและอาหารอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง ระยะเวลาหลังผ่าตัดคลอดบุตรยังต้องให้สารน้ำ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ และปวดแผลผ่าตัด ทำให้มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกาย บางรายมีอาการข้างเคียงจากระงับความรู้สึก ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน มีเวียนศีรษะ เกิดความเหนื่อยล้า ง่วงซึม อีกทั้งการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอดทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย ภาวะเหล่านี้ส่งผลให้ มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการ 3 จุด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูถูกวิธี ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากหลักการ 3 จุดนี้ จะทำให้เต้านมมีการสร้างและผลิตน้ำนมได้มากขึ้น นอกจากนี้ ความไม่สุขสบาย ทำให้มารดาหลังผ่าตัดวิตกกังวล และมีความเครียด ส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (สุอารีย์ อ้นตระกูล และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2554) ปัจจัยเหล่านี้ทำให้มารดาผ่าตัดคลอดมีน้ำนมน้อย ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่มารดาให้นมผสมแก่ลูก ดังการศึกษา พบว่ามารดาหลังคลอดร้อยละ 35 ให้นมไม่ต่อเนื่องในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากคิดว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ เกิดความรู้สึกว่าตนเองจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ และหยุดให้นมลูกตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังคลอด ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวลดลง (อริสรา สวัสดิ์พาณิชย์, สุสันหา ยิ้มแย้ม และนงลักษณ์ เฉลิมสุข, 2562 ; Lewallen et al., 2006 ; Gatti, 2008) การผ่าตัดคลอดจึงเป็นปัจจัยทำให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การทำให้มารดาหลังผ่าตัดเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนนั้นทำได้โดยการส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดรับรู้ความสามารถของตน และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งเชื่อว่ามารดาหลังคลอดจะแสดงพฤติกรรมการให้นมแม่ ความพยายามต่อสู้กับอุปสรรค เพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จตามที่หวังไว้ (Dennis, 1999)

ปัจจุบัน พบว่าอัตราการทำคลอดสูงขึ้นและการผ่าตัดคลอดส่วนหนึ่งเป็นการผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า (Planned caesarean section) มารดากลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะผ่าตัดก่อนอายุครรภ์ครบกำหนด 1-2 สัปดาห์ ก่อนที่จะเจ็บครรภ์จริง ทำให้ไม่มีการหลั่งออกซิโทซิน (ประวิทย์ อินทรสุขุม, 2557) ซึ่งมีความสำคัญในการหลั่งน้ำนม จึงมีแนวโน้มที่มารดากลุ่มนี้จะมีน้ำมน้อย และมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้ามีระยะการเริ่มให้นมลูกน้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery) และมารดาผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (Emergency cesarean section) อีกทั้งมารดาหลังผ่าตัดคลอดแบบ

วางแผนล่วงหน้ามีส่วนของการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 12 สัปดาห์มากกว่ามารดาหลังคลอดทางช่องคลอด (Hobbs et al., 2016) นอกจากนี้ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่เป็นครรภ์แรกซึ่งไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มารดาจะขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Hauck et al., 2011)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า มารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดบุตรแบบวางแผนล่วงหน้าจะประสบปัญหาในการเริ่มให้นมลูกซ้ำ ทำให้กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมถูกขัดขวาง ส่งผลให้ปริมาณน้ำนมมีน้อย และเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ดังนั้นมารดาในกลุ่มนี้จึงเป็นมารดาอีกกลุ่มหนึ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อค้นหาแนวทางช่วยเหลือมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า การส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self-efficacy) ตามแนวคิดของ Dennis ทำให้มารดามีความมั่นใจและตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Dennis, 2010) เนื่องจากความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน (ศิริวรรณ แสงอินทร์, ณิชากร ชื่นอารมณ์ และรุจิรา เภสัชกร, 2563; Meedya, Fahy & Kable, 2010) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ ผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishments) โดยความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสูงขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ถึงการประสบความสำเร็จ และจะลดลงเมื่อรับรู้ว่าจะไม่ประสบความสำเร็จ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) กล่าวคือหากบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่น หรือต้นแบบสัญลักษณ์ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้บุคคลประเมินค่าในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำสำเร็จได้เช่นเดียวกัน 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นการกล่าวชมเชยจากผู้ให้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถือว่าเป็นแรงเสริมทางบวกทำให้บุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกนมแม่เพิ่มขึ้น และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physical and affective states) หากบุคคลมีสภาวะร่างกายและอารมณ์ที่สมบูรณ์พร้อม จะส่งผลทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น (Dennis, 1999)

แนวคิดการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breast feeding self-efficacy theory) ของเดนนิส (Dennis, 2003) ได้มีการนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังที่ นพรัตน์ ละครเขต และ วิณา จิระแพทย์ (2560)

ศึกษาพบว่า การส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาที่ลูกได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีปริมาณน้ำนมแม่พอเพียงสำหรับทารก การศึกษาของ Chan, Ip and Choi (2016) โดยให้โปรแกรมการให้ความรู้ตามการรับรู้ความสามารถของตนเองในหญิงตั้งครรภ์ชาวฮ่องกง ด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2.5 ชั่วโมงเมื่ออายุครรภ์ 28-38 สัปดาห์ และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 30-60 นาทีหลังคลอด 2 สัปดาห์ พบว่า ในระยะหลังคลอดมารดากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้โบว์ชมพู่ บุตรแสงดี, กรรณิการ์ กันชะรักษา, จันทรรัตน์ เจริญสันติ (2556) ศึกษาผลของการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า โปรแกรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลทำให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น และเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาผ่าตัดคลอดได้

โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีจำนวนผู้มารับบริการคลอดในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 3,626 ราย และได้รับการผ่าตัดคลอด 1,769 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.77 ของผู้คลอดทั้งหมด ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้า 536 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.29 ของการผ่าตัดคลอดคลอดทั้งหมด และเป็นมารดาครรภ์แรก 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 ของมารดาผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้าทั้งหมด จากการสังเกตและสอบถามมารดาหลังผ่าตัดคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ร้อยละ 70 ไม่ได้ให้ลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง เนื่องจากมารดาจะใช้เวลานอนพักเป็นส่วนใหญ่ เมื่อลูกตื่นและร้อง มารดามักบอกพยาบาลว่า ลูกหิวนม และน้ำนมไม่พอในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมั่นใจในการอุ้มลูกดูดนม จึงขอให้พยาบาลเข้าไปช่วยจัดท่าและอยู่ช่วยเหลือในช่วง 2-3 วันหลังผ่าตัด โดยเฉพาะมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรครรภ์แรกส่วนใหญ่จะอุ้มบุตรดูดนมไม่ถูกต้อง และให้นมบุตรในท่านอน ทำให้เกิดปัญหาหิวนมแตกในช่วง 1-2 วันภายหลังคลอด นอกจากนี้จากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังจากกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดบางรายบอกว่ น้ำนมน้อยลงและเริ่มให้นมผสมกับทารกสลับกับนมแม่ และเมื่อกลับมาตรวจหลังคลอดในระยะ 5-6 สัปดาห์ มารดาส่วนหนึ่งก็หยุดให้ทารกกินนมแม่ไปแล้ว

จากการทบทวนการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้าพบว่า ที่ผ่านมามีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำหลังผ่าตัดคลอดทั้งสิ้น โดยแนะนำประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การกระตุ้นให้ปฏิบัติตามหลักการ 3 จุด สอนท่าอุ้มทารกดูด

นมตามสภาวะร่างกายของมารดา และให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่พบ นอกจากนี้มารดายังได้รับการฝึกบีบเก็บน้ำนม และพยาบาลได้แนะนำจนมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในเวลาจำกัด เนื่องจากมารดาหลังคลอดจะใช้เวลาพักผ่อนหลังผ่าตัดคลอดเพียง 3-4 วัน แต่อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่ยังไม่ความมั่นใจต่อความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องโดยไม่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการนำไปโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวคิดของเดนนิส (Dennis Breastfeeding self-efficacy) มาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดหลายกลุ่ม แต่ยังไม่พบในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า และการติดตามความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะช่วยให้มารดาหลังคลอดได้รับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เกิดประสบการณ์ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ให้กำลังใจ ทำให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง โดยเฉพาะที่ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอดนั้น สามารถทำนายถึงความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Jager, Broadbent, Fuller-Tyszkiewicz, & Skouteris, 2014; Semenic, Loisselle, & Gottlieb, 2008)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์ โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Dennis (1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกทีผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกที่เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกทีผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้าหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมง และ 2 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมง และ 2 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. มารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding self-efficacy theory) ของ Dennis (1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย แนวคิดการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเดนิส พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura (1997) โดยเชื่อว่าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง เมื่อมารดาทราบว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง (Outcome expectation) มารดาก็จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และเกิดความพยายามเพื่อกระตุ้นตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและมีการตอบสนองทางอารมณ์ในด้านบวกเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งสามารถพัฒนาโดยผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่

- 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นการส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจากประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง โดยก่อน

ผ่าตัด 1 วัน จะให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และฝึกทักษะการอุ้มทารกคลอดและการเข้าเต้า ด้วยการ ใช้ตุ๊กตาเสมือนทารก รวมทั้งฝึกบีบน้ำนมด้วยมือและปั๊บนมลูกด้วยถ้วย

2) การสังเกตต้นแบบ เป็นการให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเห็นตัวอย่างที่มองเห็นได้ ซึ่งเมื่อมารดาเห็นผู้อื่นที่ผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้าแบบเดียวกับตน และประสบความสำเร็จด้วยความเพียรพยายามจะเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและคาดหวังว่าตนเองก็สามารถทำได้ ผ่านการปฏิบัติที่ศรัทธามารดาหลังผ่าตัดครรภ์แรกที่ประสบปัญหาและได้ใช้ความพยายามจนประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด รวมถึงกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาคนอื่นในกลุ่มไลน์มารดาหลังผ่าตัดคลอด

3) การให้ข้อมูลหรือการชักจูงด้วยคำพูด เป็นการกระทำเพื่อบอกกับมารดาหลังคลอดว่ามีความสามารถมากพอที่จะประสบความสำเร็จได้ ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น เกิดความมั่นใจและพยายามปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จ โดยให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านวิดีโอที่ศรัทธาใช้คำพูดชักจูงให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พูดชมเชยให้กำลังใจ เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เป็นการเสริมแรงบวก ทำให้เกิดความเชื่อมั่น และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และโทรศัพท์สอบถามเมื่อกลับบ้านไปแล้วเมื่อ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์หลังคลอด พร้อมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพิ่มเติม และให้กำลังใจเพื่อประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้

4) การปรับความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ เป็นการดูแลด้านร่างกายและอารมณ์ให้พร้อม โดยทุกครั้งที่ทำกิจกรรม จะดูแลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเกิดความสะดวก มีความสุขสบาย เปิดโอกาสให้มารดาพูดระบายความรู้สึกทั้งบวกและลบ เพื่อให้ได้เรียนรู้อารมณ์ของตนเอง ช่วยให้ความเครียดลดลง และการสร้างบรรยากาศที่ดีพร้อมต่อการเรียนรู้

ทั้งนี้โปรแกรมจะเป็นตัวเสริมให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เลือกแสดงพฤติกรรม และมุ่งมั่นให้เกิดความผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการเกิดจากรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งเป็น ผลลัพธ์ระยะสั้น ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังได้รับโปรแกรมที่หลังคลอด 72 ชั่วโมง และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 72 ชั่วโมง และผลลัพธ์ระยะยาว คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังได้รับโปรแกรมที่ 2 สัปดาห์หลังคลอด และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ ทั้งนี้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ตามกรอบแนวคิด ภาพที่ 1 ดังนี้

โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า ประกอบด้วย

1) การรับรู้จากความสำเร็จด้วยตนเอง

- ก่อนผ่าตัด ผีกทักษะการอุ้มลูกดูนม และการเข้าเต้าด้วยตุ๊กตาเสมือนทารก และการบีบน้ำนมจากแบบจำลองเต้านม
- ระยะ 4 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงหลังคลอด ผีกทักษะการอุ้มทารกดูนม การเข้าเต้า และการบีบน้ำนมด้วยมือ

2) การสังเกตตัวแบบ

- สังเกตตัวแบบจากวิดีโอทัศน์ตัวแบบมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดที่ประสบความสำเร็จ
- มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มไลน์

3) การให้ข้อมูลหรือการชักจูงด้วยคำพูด

- ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนผ่าตัด 1 วัน
- ให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติถูกต้อง
- พุดชักจูงให้มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- มอบคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (e-book) ทางไลน์ก่อนกลับบ้าน
- สอบถามปัญหาและให้ข้อมูลเพิ่มเติมผ่านโทรศัพท์เมื่อครบ 1 สัปดาห์หลังคลอด

4) การปรับความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์

- ดูแลให้ความสะดวก และสุขสบาย
- เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมง และ 2 สัปดาห์หลังคลอด

ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด
- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest only design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ที่นอนพักในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 52 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 26 ราย กลุ่มควบคุม 26 ราย โดยศึกษาระหว่างเดือนเมษายน- มิถุนายน 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง แผนกิจกรรมที่นำลงปฏิบัติกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้ารายบุคคล เริ่มตั้งแต่ก่อนวันคลอด 1 วันจนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด โดยผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเดนนิส (Dennis, 1999) ประกอบด้วย

1) การรับรู้จากความสำเร็จด้วยตนเอง โดยก่อนผ่าตัด ฝึกทักษะการอุ้มลูกดูนม การเข้าเต้าโดยใช้ตุ๊กตาเสมือนทารก และระยะหลังคลอด 2-4 ชั่วโมงแรกถึง 72 ชั่วโมง ฝึกทักษะการอุ้มทารกดูนม การเข้าเต้า และการบีบน้ำนมด้วยมือ

2) การสังเกตตัวแบบ โดยให้ดูวิดีโอทัศน์เรื่อง คุณแม่มือใหม่ เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดที่ประสบความสำเร็จ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มไลน์

3) การให้ข้อมูลหรือการซักถามด้วยคำพูด โดยให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วงก่อนผ่าตัด 1 วัน การพูดชมเชย ให้กำลังใจทุกครั้งเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และพูดซักถามให้มีความมั่นใจที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการโทรศัพท์ติดตามและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาทางไลน์เมื่อครบ 1 สัปดาห์หลังคลอด

4) การปรับความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการดูแลให้เกิดความสะดวกและสบายในการให้นมแม่ รวมถึงเปิดโอกาสให้บุตรระบายความรู้สึก

2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า (Planned cesarean section) หมายถึง มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าและต้องเข้าพักในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนอย่างน้อย 1 วัน มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดจากสาเหตุทั้งทางมารดาและทารก เช่น Cephalopelvic disproportion (CPD) , Placental previa , Active genital herpes infection ,Twin , Breech presentation in primigravidarum เป็นต้น

3. ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง โอกาสความสำเร็จที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ประกอบด้วย

- ทักษะการให้นมแม่ (Breastfeeding skills) ประเมินด้วย LATCH Score เมื่อครบหลังคลอด 72 ชั่วโมง ตามแบบประเมิน LATCH Score ของ กุสุมา ชูศิลป์ (2555)

- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละของมารดาที่ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดต่อเนื่อง จนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด ประเมินจากแบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

4. การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การตระหนักรู้ของมารดาเกี่ยวกับความมั่นใจของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เบญจมาศ ทักษนะสุภาพ แปลมาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับย่อ (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form) ของเดนนิส (Dennis, 2003)

5. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นแนวปฏิบัติ โดยในวันแรกที่เข้าพักในหอผู้ป่วยสูติกรรมก่อนผ่าตัด 1 วัน หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสอนเป็นรายบุคคลเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยอธิบายเนื้อหาตามแผ่นพับเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ ในวันต่อมาหลังออกจากห้องผ่าตัดภายใน 2-4 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาได้รับการประเมินการไหลของน้ำนม และช่วยให้ทารกดูดนมแม่ในท่านอน ร่วมกับการแนะนำมารดาและญาติ ให้ญาติช่วยอุ้มลูกดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง แม้ว่าลูกหลับ ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด มารดาได้รับการสอนอุ้มลูกดูดนมในท่าฟุตบอลและท่าขวางบนตัก ในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัด มารดาได้รับการสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมด้วยถ้วย โดยได้รับการประเมิน LATCH score ทุกวันในเวลาประมาณ 18.00 น. มารดาได้การช่วยเหลือและแนะนำการแก้ไขปัญหามาตามปัญหาที่พบ หากไม่มีน้ำนมหรือน้ำมน้อยจนไม่เพียงพอสำหรับทารก ทารกจะได้รับน้ำนมผสมทางสายใส่อาหารครั้งละไม่เกิน 5 ml. จนมารดามีน้ำนมไหลเพียงพอกับความต้องการของทารก และทารกมีแนวโน้มที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจึงจำหน่ายกลับบ้านพร้อมกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า รายละเอียดของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
2. แนวคิดการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
 4. ผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 4.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 4.2 ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

สถานการณ์และความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

องค์การอนามัยโลก (WHO) และร่วมกับองค์การยูนิเซฟ แนะนำว่าลูกควรได้กินนมแม่อย่างเดี่ยว ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และควรกินต่อเนื่องไปจนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ควบคู่กับอาหารตามวัยที่เหมาะสม (WHO, 2001) เนื่องจากพบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันถึงประโยชน์ของการได้รับนมแม่ต่อทั้งทารกที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย อีกทั้งประโยชน์ต่อมารดา นมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับลูกด้วยองค์ประกอบด้านโภชนาการ นมแม่มีสารอาหารที่เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค มีสารต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามินและเซลล์มีชีวิตต่าง ๆ ทั้งจากเซลล์จากแม่ รวมถึงแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของลูก ทารกที่เกิดใหม่ยังมีภูมิคุ้มกันที่ไม่สมบูรณ์ น้ำนมแม่จึงเปรียบเสมือนวัคซีนชนิดแรกสำหรับทารก เพราะมีภูมิคุ้มกันโรคจำนวนมากที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ลูกน้อย การได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ทารกเติบโตได้สมบูรณ์แข็งแรง นอกจากการได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนแล้ว ขณะที่แม่ให้นม แม่จะโอบกอด

ลูกไว้เนบอกร แม่ลูกสบตากัน แม่มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นวิธีสร้างสายใยความรักความผูกพันที่ดีที่สุดระหว่างแม่กับลูก

ในช่วงปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2564 การผ่าตัดคลอดในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น มีอัตราการผ่าตัดคลอดประมาณ 35% ของจำนวนมารดาที่คลอด ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำไว้ที่ 10% – 15% ของจำนวนมารดาที่คลอด เมื่อเทียบกับประเทศอื่นพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดของประเทศไทยอยู่ในระดับใกล้เคียงกับกลุ่มประเทศรายได้สูงอย่างสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย ขณะเดียวกันก็อยู่ในระดับที่สูงกว่าหลายประเทศ เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่า ลาว กัมพูชา ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย (ภิชากรีย์ กรุณาชาวงศ์, วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย, ภิเสก ลุมพิกานนท์, พิษณุ ชันติพงษ์ และชัยศ คุณานุสนธิ์. (2565) มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจัดอยู่ในกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงต่อความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยมารดาในกลุ่มนี้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ในเวลาไม่นาน ต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับเรื่องของปริมาณน้ำนมที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากภายหลังผ่าตัดคลอดมารดาจะมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องทำให้เกิดความเจ็บปวดเมื่อต้องทำกิจกรรม อีกทั้งในระยะแรกหลังคลอดมารดาจะต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายและการทำกิจกรรมของมารดา มีข้อจำกัด ดังนั้นมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะเริ่มให้นมมารดาช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ ส่งผลกระทบให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลง (สุดาภรณ์ พัยคม เรือง และคณะ, 2559)

การศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร พบว่า อัตราเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรต่ำกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด อัตราเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดบุตรอยู่ระหว่าง 40-72% อัตราคงอยู่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดบุตรต่ำกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด โดยอัตราคงอยู่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ 3 เดือน อยู่ที่ประมาณ 18-40% ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราคงอยู่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ระยะเวลาผ่าตัด ประเภทการดมยาสลบ การใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด การสนับสนุนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล (Clark, S. A., & Hartmann, P. E. , 2009; Hofmeyr, G. J., et al., 2003)

ผลการวิจัยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกของชีวิตหรือนานกว่านั้น การเพิ่มระยะเวลาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นข้อบ่งชี้สำคัญในการลดอัตราตายและเจ็บป่วยของทารกทั่วโลก และเป็นปัจจัยปกป้องหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากด้านสุขภาพ

ผลวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่อแม่และต่อลูก ในระยะสั้นและระยะยาว สรุปได้ดังนี้

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อลูก

1. นมแม่มีสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะแก่ความต้องการของทารก ในน้ำนมแม่ประกอบด้วยไขมัน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ ซึ่งสารอาหารต่าง ๆ ในนมแม่เปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมตามระยะเวลา เช่น น้ำนมแม่ที่คลอดก่อนกำหนดมีความเหมาะสมต่อสรีรวิทยาของทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าทารกที่ดูคนนมมารดาอย่างเดียวจากมารดาที่มีความสมบูรณ์จะเจริญเติบโตเป็นที่น่าพอใจจนถึงอายุ 4-6 เดือน ดังนั้น น้ำนมมารดาจึงถูกกำหนดให้เป็นสารอาหาร และพลังงานที่ควรได้รับประจำวันสำหรับทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือน
2. นมแม่ช่วยให้ทารกลดโอกาสในการติดเชื้อลงอย่างชัดเจน เนื่องจากในน้ำนมแม่มีสารที่เป็นภูมิคุ้มกันให้แก่ทารก ทำให้ทารกมีภูมิคุ้มกันทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจ นมแม่มีโปรตีนที่ทารกต้องการร่วมกับ lactose และ oligosaccharides และมีสารที่ช่วยจับกับแบคทีเรีย และช่วยป้องกันแบคทีเรียเกาะติดกับเยื่อบุลำไส้ และช่วยลดการติดเชื้อในกระแสเลือด ระบบหายใจ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะเน่าตายของลำไส้จากการขาดเลือด และยังช่วยลดการติดเชื้อในระบบปัสสาวะอีกด้วย
3. นมแม่มีผลดีในระยะยาว ช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Types 1 diabetes mellitus) ลงร้อยละ 30 ในเด็กขวบปีแรกที่เคยได้รับนมแม่อย่างเดียวนานกว่า 3 เดือน เมื่อเทียบกับที่เคยได้รับน้อยกว่า 3 เดือน และลดการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (Types 2 diabetes mellitus) ร้อยละ 40 ในเด็กขวบปีแรกที่เคยได้รับนมแม่เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้นมผสม (Patelarou,2012; Stuebe et al,2010)
4. น้ำนมแม่ช่วยป้องกันการอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุลำไส้ เช่น Ulcerative Colitis และ Crohn's Disease ซึ่งเกิดจากการแพ้นมวัวเป็นส่วนใหญ่ การให้นมแม่อย่างเดียวนในระยะ 4-6 เดือน ซึ่งเป็นระยะที่ทารกมีเยื่อบุลำไส้ไม่แข็งแรง การเกาะยึดระหว่างเซลล์ยังหลวมอยู่ และน้ำย่อยอาหารยังพัฒนาไม่เต็มที่ หากได้รับอาหารที่มีโปรตีนแปลกปลอม เช่น โปรตีนในนมผสม หรืออาหารอื่น ๆ ทารกจะไม่สามารถย่อยหรือกำจัดออกได้ เปิดโอกาสให้โปรตีนเหล่านี้หลุดลอดไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของทารกก่อให้เกิดภาวะภูมิแพ้ได้ และน้ำนมแม่ยังมีสารภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะ SIgA และ สารต่อต้านการอักเสบต่าง ๆ ปกป้องเยื่อทางเดินอาหาร ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้โดยสารแปลกปลอมได้(ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิระ และคณะ,2550)
5. นมแม่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวในวัยเด็กได้ร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 20 ถ้าได้รับนมแม่นาน 6 เดือนหรือมากกว่า เมื่อเทียบกับทารกกลุ่มที่ได้รับนมผสม (วิภา จีระแพทย์ และ เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

6. นมแม่สามารถป้องกันการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จากสาเหตุของ Rotavirus, Enterobacteria ได้ (วีณา จิระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2563)

7. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะลดการเกิดโรคมุมิแพ้ เพราะในน้ำนมแม่ไม่มีสารกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ ได้แก่ สารเบต้าแลคโตโกลบูลิน เคซีน แอลฟาแลคโตโกลบูลิน โบวีนซีรัมโกลบูลิน และแอลบูมิน โอกาสเกิดโรคมุมิแพ้ในทารกที่กินนมแม่จะน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม ทารกที่กินนมแม่จะไม่เกิดโรคมุมิแพ้ เช่น ผื่นผิวหนัง โรคหอบหืด โรคแพ้เนมวู โรคแพ้อากาศ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร, กุสุมา ชูศิลป์ และ กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2550)

8. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนในวัยเด็ก การศึกษาพบว่า การเริ่มให้อาหารอื่นหลังอายุ 6 เดือนและยังคงให้นมแม่ต่อไป ช่วยลดน้ำหนักเกินเกณฑ์และโรคอ้วนในเด็กอายุ 10 ปี (กุสุมา ชูศิลป์, 2555)

9. ทารกมีการพัฒนาขากรรไกรที่แข็งแรง เพราะการให้ทารกดูดน้ำนมแม่ต้องให้ทารกดูดให้ลึกถึงลานนม ซึ่งเป็นการใช้กำลังของขากรรไกรมากกว่าการดูดด้วยหัวนมยาง ทารกมีโอกาสนอนกรนน้อยมาก ทารกที่ดูดนมแม่นาน 12 เดือน มีโอกาสฟันเก (Malocclusion) น้อยกว่าทารกที่ดูดนมแม่ 3 เดือนหรือน้อยกว่านั้น (กุสุมา ชูศิลป์, 2555)

10. ส่งเสริมการมองเห็น ในนมแม่มี taurine, carnitine, linositol และ nucleotides ช่วยพัฒนาโครงสร้างการมองเห็น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นปัจจัยสัมพันธ์กับการมองเห็น และในนมแม่ยังมี DHA ช่วยในการพัฒนาของจอประสาทตา ซึ่งมีผลในการมองเห็น (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร และคณะ, 2550)

11. ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการของสมอง และสติปัญญา ในขณะที่ทารกดูดนมแม่จะได้รับการกระตุ้นจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้สมองเกิดการสร้างและเชื่อมต่อเส้นใยประสาท สื่อสารข้อมูลได้เร็วพบว่า ทารกที่ดูดนมมารดาโดยเฉลี่ยมีระดับพัฒนาการทางสมองดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม 3.2 จุด (Deoni et al., 2013)

12. มีผลดีต่อจิตใจ เป็นรากฐานให้เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรค การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก เกิดความรักความผูกพันมากขึ้น ทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่น มีความสุข ปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจผู้อื่น (Davidson, London, & Ladewig, 2012)

ประโยชน์การเลี้ยงด้วยนมแม่ต่อมารดา

นมแม่ไม่เพียงจะมีประโยชน์ต่อลูกในหลาย ๆ ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้ว นมแม่ยังมีประโยชน์ต่อตัวมารดาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวด้วย ประโยชน์ของนมแม่ต่อมารดา มีดังนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ฮอร์โมนดีในร่างกายของมารดามีการหลังเพิ่มขึ้น ได้แก่ ฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) หรือฮอร์โมนแห่งความรัก ซึ่งช่วยส่งเสริมความรักความผูกพันที่แนบแน่นระหว่างแม่ลูก และฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) หรือฮอร์โมนแห่งความเป็นแม่ ช่วยควบคุมอารมณ์ความรู้สึก สงบผ่อนคลาย (วีณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

2. ช่วยให้โอกาสการตกเลือดหลังคลอดลดลง โดยเฉพาะ 2-3 วันหลังคลอด การให้นมบุตรคูดน้ำนมแม่ทำให้ยังมีฮอร์โมน oxytocin อยู่อย่างต่อเนื่อง (กุสุมา ชูศิลป์, 2555)

3. ช่วยคุมกำเนิดโดยธรรมชาติ (Lactation amenorrhea method) ในระยะ 6 เดือนแรก ถ้ามารดาให้น้ำนมแม่อย่างเดียวก่อนบุตร โดยไม่มีอาหารอื่น จะทำให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงได้ถึงร้อยละ 98 เนื่องจากการกระตุ้นให้ร่างกายหลังฮอร์โมนโพรแลคติน ออกมาขยับยั้งการตกไข่จะทำให้ไม่มีประจำเดือนประมาณ 8-12 เดือน (Vekemans, 1997).

4. ช่วยให้น้ำหนักมารดาตกลงสู่ปกติได้เร็ว เนื่องจากมารดาต้องใช้พลังงาน โดยหากหลังคลอดมารดาจะมีน้ำหนักเกินจากก่อนตั้งครรภ์ 5-6 กก. น้ำหนักจะค่อย ๆ ลดลงประมาณ 0.6-0.8 กก./เดือน และมีการลดลงของน้ำหนักได้มากในระยะ 6 เดือนแรก โดยการให้นมลูกจนลูกอายุถึง 1 ปี มารดาจะมีน้ำหนักใกล้เคียงกับเมื่อก่อนตั้งครรภ์และถ้าจะเกินประมาณเพียง 1-1 ½ กก. ช่วยให้แม่ลดน้ำหนักตัวได้เร็วขึ้น

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดโอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ลงร้อยละ 25 เมื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือนและลงร้อยละ 47 เมื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า 6 เดือนเมื่อเทียบกับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม รวมทั้งความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes) (วีณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

6. ลดโอกาสการเป็นมะเร็ง โดยพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า 12 เดือน ช่วยลดอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมลงร้อยละ 26 มะเร็งมดลูกลงร้อยละ 37 และมะเร็งรังไข่ร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม (Chowdhury et al., 2015)

7. ลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด พบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมที่สั้นลงมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่สูงขึ้นของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Chowdhury et al., 2015)

กายวิภาคและสรีรวิทยาเต้านม

เต้านมของมนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม มีหน้าที่จำเพาะคือการสร้าง การหลัง และการให้นมทารก ซึ่งเกิดขึ้นเฉพาะในระยะตั้งครรภ์ และในวงจรของการสร้างและหลังน้ำนมที่ต่อมน้ำนมมีการพัฒนาสมบูรณ์เต็มที่จากอิทธิพลของฮอร์โมนในระดับเซลล์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคของต่อมน้ำนมขนาดเล็กและขนาดใหญ่ และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนต่อมให้กลายเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่หลังน้ำนม โดยองค์ความรู้ใหม่ทางกายวิภาคศาสตร์ของเต้านมที่พบ

ด้วยอัลตราซาวด์ในการตรวจจับภาพเต้านมและช่องปากของทารกขณะดูดนมจากเต้า ทำให้ได้ภาพเคลื่อนไหวของกลไกการดูดกลืนนมแม่ของทารก เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และเป็นประโยชน์ต่อการบูรณาการการปฏิบัติทางคลินิกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สาวิตรี พรานพนัส, สุอรีย์ อ้นตระกูล และ ยุพยง แห่งเชาวนิช, 2555; วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

โครงสร้างของเต้านมระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะการตั้งครรภ์เป็นไปเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่ เต้านมเป็นอวัยวะสำคัญที่เอื้อให้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปด้วยดี ซึ่งพบว่าเต้านม มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับหน้าที่สำคัญ ดังนี้

หัวนมและลานหัวนม (Nipple – areolar-complex)

หัวนมและลานนมถูกคลุมด้วยผิวหนังชนิดไม่มีขน และประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กล้ามเนื้อเรียบ ท่อ ต่อม หลอดเลือด และเส้นใยประสาท กล้ามเนื้อเรียบบางส่วน อยู่ใกล้กับท่อน้ำนมเป็นกล้ามเนื้อที่เรียงตัวตามยาว (Longitudinal muscles) ทอดขนานไปกับท่อน้ำนม (Lactiferous duct) และที่ส่วนปลายท่อน้ำนมกล้ามเนื้อเรียบตัวในแนวนอน (Horizontal) มีลักษณะเหมือนกล้ามเนื้อหูรูด (Sphincter-like horizontal) กล้ามเนื้อเรียบเหล่านี้ป้องกันการรั่วไหลของนมระหว่างให้นมบุตร และทำให้หัวนมตั้ง (Erect) เมื่อถูกความเย็นและการสัมผัส และลานหัวนมย่น ความกว้างของลานนมลดลง มีเลือดแดงมาเลี้ยงเพิ่ม และมีการกั่งของเลือดดำขณะที่หัวนมตั้งขึ้น

หัวนม (Nipple) มีรูปร่างคล้ายกรวยเล็ก ๆ มีความยาวประมาณ 1 เซนติเมตร มีลักษณะนุ่ม และสามารถปรับไปตามรูปร่างปากของเด็กได้ ภายในหัวนมจะมีท่อน้ำนม (Lactiferous duct) ประมาณ 15 – 20 ท่อ

ขนาดหัวนมปกติหรือผิดปกติ ใช้เส้นผ่าศูนย์กลางที่วัดในแนวนอน และจำแนกขนาด ดังนี้ ขนาดเล็ก น้อยกว่า 15 มม. ขนาดปกติ 15-24 มม. ขนาดใหญ่ 25-40 มม. และขนาดใหญ่ มากกว่า 40 มม.

ความยาวของหัวนมจำแนกตามความยาวหัวนมของมารดาไทยที่วัดในท่ายืนและยื่นออกมาจากลานหัวนม ดังนี้ หัวนมปกติ เท่ากับ 0.7-1.0 ซม. หัวนมสั้น น้อยกว่า 0.7 ซม. และหัวนมยาว มากกว่า 1 ซม.

ลานนม (Areolar) เป็นบริเวณผิวหนังสีคล้ำเป็นวงกลมล้อมรอบหัวนม มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5 – 2.5 เซนติเมตร ในระยะตั้งครรภ์ หัวนมและลานนมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น หนึ่งกำพร้าว้าที่คลุมหัวนมและลานนมจะหนาตัวขึ้นเพื่อรองรับการระคายเคืองจากการดูดของทารก ต่อมาไขมันที่ลานนมและหัวนมมีขนาดใหญ่ขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเมื่อตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ ทำหน้าที่สร้างสารที่เป็นไขมันออกมาเคลือบผิวหนังบริเวณหัวนมและลานหัวนมให้เกิดความชุ่มชื้นเพื่อลดการระคายเคืองจากการดูดนมของทารก และมีฤทธิ์ต้านแบคทีเรียเพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและการติดเชื้อของเต้านม รวมทั้งมีกลิ่นน้ำมันหอมระเหยบางตัว (Volatile oil) ช่วยกระตุ้นเส้นประสาทรับรู้อกลิ่น (Olfactory stimuli) ช่วยให้ทารกเจริญอาหาร จำนวนต่อมไขมันมีถึง 4-28 ต่อต่อเต้า ส่วนของต่อมไขมันที่ปรากฏให้เห็นเป็นคุ่มนูนบนผิวลานนมเรียกว่า Montgomery tubercle ซึ่งเป็นจุดที่ท่อของต่อมไขมันเปิดออก การที่ท่อน้ำมันอาจเปิดเข้าท่อของต่อมไขมัน จึงทำให้แม่บางรายมีน้ำมันออกมาทางต่อมไขมันได้

เต้านม (Breast)

เต้านมประกอบด้วยต่อมน้ำนม (Alveolar) และท่อน้ำนม (Duct) รวมตัวกันเป็น lobe ประมาณ 20 – 30 lobule ภายใน lobule ประกอบด้วย lactiferous duct ที่แตกแขนงออกเป็น ductule เล็ก ๆ ส่วนปลายจะพองออกเป็นกระเปาะเรียกว่า alveoli แต่ละ lobe จะมี alveoli ย่อยประมาณ 10 – 100 alveoli ภายใน alveolus แต่ละอันจะประกอบด้วยเซลล์ 2 ชั้น ชั้นในคือ alveolar cells ทำหน้าที่สร้างน้ำนมเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) ชั้นนอกคือ myoepithelial cells เป็นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบตัวประสานกันรอบ alveolus ทำหน้าที่หดตัวบีบไล่น้ำนมไปตามท่อเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin)

น้ำนมที่สร้างภายใน alveolar cells จะมารวมอยู่ภายในกระเปาะของ alveolus เมื่อ myoepithelial cells หดตัวจะบีบไล่น้ำนมใน alveolus ให้ไหลไปตาม ductule และไปรวมกันที่ lactiferous duct ซึ่งจะเปิดที่หัวนม เมื่อทอดผ่านบริเวณใต้ลานหัวนมจะพองออกเป็นกระเปาะเรียกว่า lactiferous sinus ทำหน้าที่พักเก็บน้ำนม จากนั้นท่อจะมีขนาดเล็กลงและเปิดออกที่ปลายหัวนมประมาณ 15 – 20 ท่อ

โดยทั่วไปจำนวนท่อและต่อมน้ำนมจะมีมากที่สุดในวัยเจริญพันธุ์และมีการเจริญเติบโตเต็มที่เพื่อทำหน้าที่เตรียมสร้างน้ำนมในขณะที่ตั้งครรภ์และให้นมลูก ขนาดของเต้านมขึ้นอยู่กับเนื้อเยื่อไขมัน ปริมาณของเนื้อเยื่อสร้างน้ำนมในเต้านมไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของเต้านม หญิงที่มีขนาดและรูปร่างของเต้านมที่แตกต่างกัน ล้วนสามารถผลิตน้ำนมได้อย่างเพียงพอสำหรับเลี้ยงทารก

ฮอร์โมนกับการเจริญเติบโตของเต้านม

Mammogenesis คือ การพัฒนาการสร้างเต้านมซึ่งเริ่มตั้งแต่ยังเป็นทารกในครรภ์มารดา โดยการกระตุ้นของฮอร์โมนที่สำคัญได้แก่ estrogen, progesterone และ prolactin ที่ผ่านจากมารดาไปสู่ทารกผ่านทางรกและสายสะดือ เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ รังไข่จะสร้างฮอร์โมน estrogen ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของระบบท่อน้ำนม และ progesterone มีผลต่อการเจริญเติบโตของระบบต่อม

น้ำนม เมื่อมีการตั้งครรภ์ รกจะสร้างฮอร์โมนที่สำคัญได้แก่ estrogen, progesterone, human placental lactogen (HPL) และ prolactin เพื่อกระตุ้นท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมให้มีการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมในการสร้างและหลั่งน้ำนม ทั้งนี้ในระยะตั้งครรภ์ยังไม่มีการสร้างน้ำนม เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน estrogen และ progesterone ที่มีระดับสูงจะยับยั้งกระบวนการสร้างน้ำนม (Lactogenesis) จากฮอร์โมน prolactin

ทฤษฎีของกลไกการสร้างน้ำนม

วงจรสร้างน้ำนม (Lactogenesis cycle) เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ชักนำให้มีการพัฒนาของเนื้อเยื่อสร้างน้ำนมและท่อน้ำนม (Mammogenesis) และการสร้างน้ำนม (Lactogenesis) วงจรการสร้างน้ำนมแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (วิณา จิระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2563)

1. การสร้างน้ำนมระยะที่ 1 (Lactogenesis I: initial of milk secretion) เต้านมเริ่มผลิตนม น้ำเหลือง (Colostrum) ตั้งแต่ระยะแรกตั้งครรภ์เริ่มเมื่อตั้งครรภ์ 16 สัปดาห์ จนถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด ในวันแรกหลังคลอด มารดาทุกคนมีปริมาณนม น้ำเหลือง 40-50 มล./วัน ต้องระบายน้ำนม เหลืองภายใน 1 ชั่วโมง โดยให้ทารกดูด และให้ทารกดูดมือที่ 2 หลังคลอดทุก 4 ชั่วโมง รวม 8-12 ครั้งใน 24 ชั่วโมง เพื่อให้การสร้างน้ำนมดำเนินต่อไปในระยะที่ 2 อย่างปกติ ไม่มีภาวะคัดเต้านมและมีการสร้างน้ำนม (Mature milk)

พยาบาลต้องแจ้งให้เห็นประโยชน์ของการดูดเร็ว ภายในครึ่งถึงชั่วโมงหลังคลอด เพราะการเริ่มต้นดูดเร็วทำให้ทารกได้รับนม น้ำเหลือง ลดอาการตัวเหลืองจากการขับถ่ายสารเหลือง ออกมาที่บอุจจาระ และเต้านมยังถูกกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมในระยะต่อไปได้

2. การสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (Lactogenesis II) ระยะนี้ต่อจากระยะแรกเมื่อมีการลดลงของ progesterone จากการคลอดรก ขณะที่ prolactin สูงตามธรรมชาติก่อนคลอด การลดลงของ progesterone ทำให้ prolactin ไม่ถูกยับยั้งการทำงาน เซลล์น้ำนมจะเริ่มสร้างน้ำนมและหลั่ง (Secretion) น้ำนมเข้ามาในท่อน้ำนม ระยะนี้เริ่มต้นวันที่ 3-4 หลังคลอด ถึง 10 วัน นมจำนวนมาก ถูกสร้างตามธรรมชาติ มารดาารู้สึกมีน้ำนมเข้าเต้า (Milk comes in) เมื่อให้ทารกดูดนมกระตุ้นอย่าง ถูกต้อง ซึ่งมารดาจะรู้สึกตึงเต้านม

นมที่สร้างในระหว่าง 3-10 วันนี้มีทั้งนม น้ำเหลือง และ mature milk จึงเรียกว่าน้ำนม ระยะปรับเปลี่ยน (Transitional milk) เพื่อป้องกันภาวะคัดเต้านมและให้มีการสร้างน้ำนมต้อง ระบายน้ำนมอย่างน้อย 8 ครั้ง/วัน เพราะถ้าไม่ระบายน้ำนมออก เต้านมจะไม่สร้างน้ำนมและไม่เข้าสู่การสร้างน้ำนมระยะที่ 3

จากความรู้ดังกล่าว พยาบาลจะคาดการณ์ได้ว่าปริมาณน้ำนมที่มากที่สุดจะเริ่มในระยะ 3-4 วันหลังคลอด (56-72 ชั่วโมงหลังคลอด) มารดาจะบอกถึงความรู้สึกมีน้ำนมเข้าเต้า (Milk comes

in) และเกิดอาการคัดตึง และไม่สุขสบายได้ พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการระบาย น้ำนมออกอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันน้ำนมอาจน้อยลงในระยะต่อมา และช่วยบรรเทาเต้านม คัด ระยะนี้มารดาบางรายกลับบ้านแล้ว มารดาจึงยังต้องได้รับการติดตามช่วยเหลือและกระตุ้นให้ ระบายน้ำนมออกอย่างสม่ำเสมอจนเกลี้ยงเต้า ซึ่งทำได้โดยการโทรศัพท์หรือติดต่อทางไลน์

3. การสร้างน้ำนมระยะที่ 3 (Lactogenesis III หรือ galactopoiesis)

ระยะนี้เริ่มหลังคลอด 9-10 วัน จนถึงระยะหย่านม น้ำนมระยะที่ 3 เป็น mature milk อย่าง เดียว ปริมาณน้ำนมควบคุมโดยเต้านม (Autocrine หรือ local control) อาศัย feedback inhibitor of lactation (FIL) ซึ่งเป็น whey protein (Polypeptide) สร้างโดยเซลล์หลังน้ำนมแล้วอยู่ในน้ำนม ใน ระยะที่ 2 และที่ 3 อาศัยฮอร์โมนขับเคลื่อนการสร้าง (Hormonally driven) ไม่ว่าจะมารดาจะให้ทารก ดูดนมหรือไม่ โดยที่ FIL จะทำหน้าที่ปรับปริมาณการสร้างน้ำนมให้เป็นไปตามความต้องการของ ทารก โดยขึ้นอยู่กับทารกดูดนมมากหรือน้อย (Demand and supply) ถ้าไม่ระบายน้ำนม FIL ที่สะสม อยู่ในต่อมน้ำนม จะยับยั้งเซลล์สร้างน้ำนม เพื่อป้องกันอันตรายจากน้ำนมอยู่ในเต้านมมากเกินไป เมื่อมี การระบายออกของน้ำนม FIL จะออกมากับน้ำนม ทำให้ FIL ลดลง เซลล์น้ำนมจะกลับมาขับ (Secret) น้ำนม

ปกติแล้วคนเราสามารถผลิตน้ำนม 600-900 มล./วัน เมื่อวันที่ 14 หลังคลอด การปฏิบัติที่ ถูกต้องคือ ให้ทารกจับหัวนมและลานหัวนม (Latch) เพื่อดูดนมแต่ละ 10-15 นาที และดูดบ่อย 8-12 ครั้ง/วัน พยาบาลควรให้กำลังใจและชักจูงมารดาโดยให้ข้อมูลว่า ทรายใดที่ยังมีการดูดกระตุ้นหรือ มีการระบายน้ำนมออกจากเต้า ระดับ prolactin จะยังคงอยู่ โดยเพิ่มสูงสุดเมื่อมีการดูดนม แต่ถ้า มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระดับ prolactin จะลดลงเท่ากับหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ภายใน 2 สัปดาห์

4. การสร้างน้ำนมระยะที่ 4 ขนาดเต้านมคืนสู่สภาพเดิม (Involution)

ระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อหยุดให้ทารกดูดนมหรือไม่มีการระบายน้ำนม ทำให้ FIL ค้างอยู่ใน ต่อมน้ำนม มีผลให้เซลล์สร้างน้ำนม apoptosis และเซลล์สร้างน้ำนมตาย ร่วมกับ Prolactin หลังลดลง เต้านมมีขนาดเท่าเดิม การกลับคืนขนาดจะเกิดขึ้น 40 วัน หลังให้ทารกดูดนมครั้งสุดท้าย

นอกจากนี้ มีการค้นพบองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับกลไกการดูดนม ว่าลักษณะทางกายวิภาค ของช่องปาก การเคลื่อนที่ของลิ้น และการแนบของริมฝีปากของทารกกับเต้านมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ การเกิดสุญญากาศ (Baseline vacuum) ในช่องปากทารก ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับ ประสิทธิภาพในการระบายน้ำนมออกจากเต้า ผลจากการทำอัลตราซาวด์ขณะทารกดูดนมจากเต้า พบว่า ค่าพื้นฐานของสุญญากาศ เริ่มมีตั้งแต่แรกเมื่อทารกจับลานหัวนมและหัวนมมารดา และการที่ ริมฝีปากแนบกับลานหัวนมทำให้ปิดช่องปากอย่างสนิท (Seal) ส่งผลให้เกิดสุญญากาศภายในช่อง

ปาก ข้อค้นพบดังกล่าวช่วยยืนยันว่าทารกไม่ได้ดูดน้ำนมจากเต้า แต่อาศัยการเกิดสุญญากาศในช่องปากจากการเคลื่อนลงของลิ้นร่วมกับ milk ejection reflex จากการดูดกระตุ้นหัวนมและลานหัวนม ดังนั้น พยาบาลควรสอนให้มารดานำทารกเข้าเต้าได้ถูกต้องจึงมีความสำคัญ เพราะทำให้เกิดสุญญากาศในช่องปาก และปัจจัยเรื่องความยาวของหัวนม หรือการยื่นของลิ้นทารกไปปิดหัวนมจึงมีความสำคัญรองลงมา

ส่วนประกอบของนมแม่และการเปลี่ยนแปลงของน้ำนมแม่

น้ำนมแม่มีส่วนประกอบที่แตกต่างกันแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ นมน้ำเหลือง (Colostrum) น้ำนมระยะปรับเปลี่ยน (Transitional milk) และน้ำนมแม่ (Mature milk) ซึ่งระยะนี้แบ่งออกเป็นนมส่วนหน้า (foremilk) และนมส่วนหลัง (Hindmilk)

1. นมน้ำเหลือง (Colostrum)

นมน้ำเหลือง คือน้ำนมที่หลั่งในช่วงระยะ 2-4 วันหลังคลอด มีสีเหลืองลักษณะค่อนข้างข้น แม้มีปริมาณเพียง 40-50 มล. นมน้ำเหลืองมีสาร Beta-ที่เปลี่ยนเป็นวิตามิน A ช่วยป้องกันการติดเชื้อและช่วยส่งเสริมการพัฒนาของจอประสาทตา (Retina) มีสารภูมิคุ้มกันโรค เช่น Secretory IgA, เม็ดเลือดขาว, ไลโซไซม์ (Lysozyme) ในปริมาณสูง มีเอนไซม์ที่มีฤทธิ์ย่อยสลายผนังเซลล์ของเชื้อแบคทีเรียทำให้เชื้อตาย, lactoferrin เป็นโปรตีนที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรค และ bifidus growth factor เป็นสารที่ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของแล็กโตบาซิลลัส ทำให้แบคทีเรียไม่สามารถอาศัยอยู่ในลำไส้ได้ นอกจากนี้ยังมีวิตามินที่ละลายในไขมันในปริมาณสูง ได้แก่ วิตามินเอ แคลโรทีน และวิตามินอีสูง มีเกลือแร่ เช่น ซิงค์, โซเดียม, โพแทสเซียม มากกว่านมแม่ในระยะหลัง นมน้ำเหลืองมีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อน ๆ ช่วยขับขี้เทาและลดปัญหาหัวเหลืองของทารก (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วาร และคณะ, 2550)

2. น้ำนมระยะปรับเปลี่ยน (Transitional milk)

เป็นน้ำนมระยะเปลี่ยนจากหัวน้ำนมเป็นน้ำนมแม่ ซึ่งอยู่ในช่วง 2-5 วัน จนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด มีส่วนประกอบของน้ำนมเหลืองและน้ำนมแม่ (Mature milk) มีส่วนประกอบของไขมัน แล็กโทส และวิตามินชนิดละลายน้ำ และแคลอรีสูงกว่านมน้ำเหลือง

3. น้ำนมแม่ระยะหลัง (Mature milk)

น้ำนมแม่ระยะหลัง (Mature breast milk) เป็นน้ำนมที่ผลิตระยะท้ายสุด 10-14 วัน หลังคลอด น้ำนมมีสีขาว มีส่วนประกอบของน้ำมากกว่าน้ำนมระยะปรับเปลี่ยน ประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ ที่ช่วยในระบบการย่อยและฮอร์โมนต่าง ๆ เช่น เช่น GnRH, GRF, TRH, TSH และสารที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องร่างกาย เช่น Immunoglobulins, เม็ดเลือดขาว มีโปรตีน 9% โดยเป็นเคซีน (Casein) 30-40 % และโปรตีนเวย์ (Whey) ที่ละลายน้ำได้ 70-80% (Whey ประกอบด้วย

Alpha-lactalbumin และโปรตีนที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรค ได้แก่ Lactoferrin , Lysozyme , Secretory IgA) มีไขมันและมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวมากกว่าอิ่มตัวและมีกรดไขมันที่จำเป็นคือ Linoleic acid และ Arachidonic acid และยังมี Prostaglandin ที่ช่วยย่อยอาหารและเจริญของเซลล์ได้ มีคาร์โบไฮเดรต มีเหล็ก โทสและOligosaccharide มีวิตามินที่ละลายในไขมันเพียงพอ มีเอนไซม์ช่วยดูดซึม เช่น Protease , Antiprotease, Amylase, Lipase มีสารควบคุมการเจริญเติบโต (Growth Factor) ได้แก่ EGF, IGF-I, HMGFI, II, III, NGF ในนมแม่มีน้ำ 87-90% ซึ่งเพียงพอกับความ ต้องการของเด็ก ดังนั้นเด็กในช่วง 6 เดือนแรกที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียวจึงไม่จำเป็นต้องได้รับน้ำ นมแม่ระยะหลัง แบ่งเป็น 2 ชนิดตามระยะในการหลั่งน้ำนม คือ

1. นมส่วนหน้า (Foremilk) คือน้ำนมส่วนที่สะสมในเต้านมที่สร้างไว้ตั้งแต่มีก่อนหน้า และไหลออกมาจากเต้าเมื่อเริ่มต้นให้ทารกดูดนม ประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน แล็กโทส กลีเซอรอล น้ำนมส่วนนี้มีไขมันเพียงร้อยละ 1.5-2 กรัม

2. นมส่วนหลัง (Hindmilk) คือน้ำนมที่ไหลออกมาใหม่ ๆ ต่อจากน้ำนมส่วนหน้า ช่วงที่ใกล้สิ้นสุดการให้นมทารกและน้ำนมเกือบเกลี้ยงเต้า น้ำนมส่วนนี้มีไขมันสูงถึงร้อยละ 5-6 กรัม

ดังนั้น แม่หลังคลอดทุกคนควรได้รับความช่วยเหลือให้คุณนมจากพยาบาล เพื่อให้ มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หลังคลอดชั่วโมงแรก โดยความเชื่อมั่นนี้เกิด จากประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จมาก่อน มารดาหลังผ่าตัดคลอดควรได้รับคำแนะนำ และช่วยเหลือในการจัดทำอุ้ม การเข้าเต้า วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบน้ำนมจากเต้า และการ ป้อนนมลูกด้วยถ้วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาต้องทำได้ ซึ่งจากความสำเร็จดังกล่าวมารดาก็จะมี ความมั่นใจ มุ่งมั่นที่จะให้นมแม่ การได้รับการฝึกทักษะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การมี ปฏิบัติพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง มีการตั้งใจมุ่งมั่นกระทำอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ เป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง นั่นคือ มารดาหลังคลอดจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ได้ในที่สุด

การปฏิบัติทางคลินิกขั้นพื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่มารดาหลังผ่าตัด คลอดต้องเรียนรู้และปฏิบัติได้ เทคนิคการส่งเสริมและสนับสนุนมารดาในการดูดนมจากเต้า มีดังนี้ (วีณา จิระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2563)

ทำในการให้นมแม่และการนำทารกเข้าเต้า

ท่าอุ้มลูกดูดนม (Breastfeeding positions) และการจับหัวนมและลานนม (Breastfeeding latch) ที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญของการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของหัวนมและเต้านม

Wellstart International กำหนดลักษณะในการจับห้วนนมและลานนมที่ถูกต้องไม่ว่าจะอุ้มให้นมในท่าใดก็ตาม ดังนี้ (วีณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

1. ทารกจับลานนมได้เต็มปาก
2. ริมฝีปากบนและล่างต้องบานออก
3. ปากอ้ากว้าง โดยดูจากริมฝีปากบนและล่างต้องห่างกันชัดเจน
4. คางยื่นเต้า
5. ถ้ามารดามีลานห้วนนมกว้าง จะเห็นลานห้วนนมที่อยู่เหนือได้ริมฝีปากบนมากกว่าลานห้วนนมใต้ริมฝีปากล่าง

ท่าอุ้มพื้นฐานในการให้นมแม่ทุกท่าต้องประกอบด้วยหลัก 4 ประการดังต่อไปนี้

1. แม่และลูกอยู่ในท่าที่สบาย
2. ขณะดูดนม ลำตัวของลูกแนบชิดกับตัวของแม่
3. ศีรษะและลำตัวของลูกอยู่ในแนวเดียวกัน
4. การเข้าเต้าต้องกระทำด้วยการโอบกระชับตัวทารกเข้าหาเต้านมมารดา ไม่ใช่การนำเต้านมมารดาไปหาปากของทารก

ท่าที่ใช้ในการให้นมลูกมีหลายท่า แต่ที่นิยมมีดังนี้

1. ท่าลูกนอนขวางบนตัก (Cradle hold):

เป็นท่าที่อุ้มลูกวางไว้บนตัก มือและแขนข้างเดียวกับศีรษะลูกประคองตัวลูกไว้ให้ลูกนอนตะแคงตัวเข้าหาตัวแม่ ศีรษะลูกอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ท้ายทอยลูกวางอยู่บริเวณข้อพับแขนของแม่ มือของแม่อีกข้างประคองเต้านมไว้

2. ท่าลูกนอนขวางบนตักแบบประยุกต์ (Modified / cross - cradle hold):

ทำนี้คล้ายท่าแรก เพียงแต่เปลี่ยนมือ โดยใช้มือข้างเดียวกับเต้านมที่ลูกดูดประคองเต้านม มืออีกข้างรองรับต้นคอและท้ายทอยของลูกแทน ท่านี้เหมาะสำหรับนำลูกที่ตัวเล็กหรือน้ำหนักน้อยเข้าอมห้วนนม จะช่วยในการควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะลูกได้ดี

3. ท่าอุ้มลูกฟุตบอล (Clutch hold หรือ Football hold):

ลูกอยู่ในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย ปลายเท้าชี้ไปทางด้านหลังของแม่ มือแม่จับที่ต้นคอและท้ายทอยของลูก กอดลูกให้กระชับกับสีข้างแม่ ลูกดูดนมจากเต้านมข้างเดียวกับมือที่จับลูก มืออีกข้างประคองเต้านมไว้

ท่านี้ใช้ได้ดีสำหรับแม่ที่ผ่าท้องคลอด เพราะตัวของลูกจะไม่ไปสัมผัสกับท้องของแม่ที่มีรอยผ่าตัดอยู่ หรือถ้าแม่ที่มีเต้านมใหญ่ หรือลูกตัวเล็กทำนี้จะทำให้ลูกอมงับเต้านมได้ลึกถึงลาน

นม รวมถึงแม่ที่คลอดลูกแฝด ซึ่งทำนี้ทำให้แม่จะสามารถให้ลูกคนมาจากทั้งสองเต้าพร้อม ๆ กันได้

4. ท่านอน (Side lying position):

แม่ลูกนอนตะแคงหันหน้าเข้าหากัน แม่นอนศีรษะสูงเล็กน้อย หลังและสะโพกตรง ให้ปากลูกอยู่ตรงกับหัวนมของแม่ มือที่อยู่ด้านล่างประคองตัวลูกให้ชิดลำตัวแม่ อาจใช้ผ้าขนหนูที่ม้วนไว้หรือหมอนหนุนหลังลูกแทนแขนแม่ก็ได้ มือที่อยู่ด้านบนประคองเต้านมในช่วงแรกที่เริ่มเอาหัวนมเข้าปากลูก เมื่อลูกดูดได้ดี ก็ขยับออกได้ ทำนี้เหมาะสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต้องการพักผ่อน หรือให้นมลูก

การบีบน้ำนมจากเต้า

การบีบน้ำนมด้วยมือ เป็นเทคนิคที่มารดาต้องได้รับการสอนและฝึกทำให้ได้ มี 2 วิธี คือ การบีบด้วยมือและด้วยเครื่องบีบนม ถ้าอุปกรณ์ได้ผ่านการทำความสะอาดอย่างถูกต้องและล้างมือด้วยน้ำสบู่ก่อนบีบ โอกาสปนเปื้อนของทั้ง 2 วิธี ก็ไม่แตกต่างกัน และไม่มีควมจำเป็นต้องทิ้งน้ำนมหยดแรก ๆ เพราะปนเปื้อน

ข้อบ่งชี้ของการบีบน้ำนม

1. เพื่อป้องกันแก้ไขเต้านมคัด และภาวะท่อน้ำนมอุดตัน
2. แม่มีปัญหาหัวนมไม่สามารถให้ทารกดูด เช่นหัวนมบอดบวมหรือหัวนมแตกรุนแรง
3. เพิ่มการผลิตน้ำนมเพื่อเก็บสะสมน้ำนมไว้ให้ทารก
4. เพื่อให้ได้น้ำนมสำหรับเลี้ยงทารกเมื่อมารดาและทารกต้องแยกจากกัน
5. ทำให้การผลิตน้ำนมยังคงอยู่
6. เมื่อทารกไม่ยอมดูดหรือไม่สามารถดูดนมจากเต้า เช่น สับสนวิธีป้อนนม หัวนมแมื่อยาวหรือใหญ่กว่าช่องปากของทารก เพื่อนำน้ำนมที่บีบได้มาป้อนทารกด้วยวิธีอื่นได้แก่ การป้อนด้วยถ้วย

ในการบีบน้ำนมด้วยมือ ควรฝึกวางนิ้วมือบนเต้านมเทียมก่อนปฏิบัติจริง โดยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นรูปตัว U และอยู่ในระนาบเดียวกัน วางนิ้วเฉพาะกระดูกนิ้วท่อนปลาย (Distal phalanges) ไว้บนเต้านม ห่างจากฐานหัวนม 2 นิ้วมือ ปลายนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วชี้ และหัวนมอยู่ในแนวเดียวกัน การวางนิ้วมือเพื่อบีบน้ำนม ประกอบด้วย 3 จังหวะ คือ

จังหวะที่ 1 กดนิ้วเฉพาะกระดูกนิ้วท่อนปลายเข้าหากระดูกทรวงอก

จังหวะที่ 2 บีบนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เฉพาะกระดูกนิ้วท่อนปลายเข้าหากันเพื่อให้เกิดถูกพื้นที่ที่เป็นต่อมสร้างน้ำนมกว้างที่สุดและออกแรงบีบได้ทั้ง 2 นิ้ว

จังหวะที่ 3 คลายนิ้วที่บีบโดยนิ้วไม่ถูกยกขึ้นจากผิวหนัง

ขั้นตอนการบีบน้ำนมจากเต้าเมื่อปฏิบัติจริงกับมารดา มีดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่
2. ประคบเต้านมประมาณ 3-4 นาทีก่อนบีบน้ำนม ถ้าเต้านมคัด
3. วางนิ้วมือ 4 นิ้ว ชิดกันบนเต้านมและนวดคลึงเบา ๆ เคลื่อนเป็นวงกลมตามด้วยการเขี่ยเต้าเบา ๆ จากขอบนอกของเต้านมสู่หัวนมทั่วทั้งเต้าเพื่อกระตุ้น Let down reflex
4. จัดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นรูปตัว U ให้อยู่ในระนาบเดียวกัน แล้ววางไว้บนเต้านม หัวแม่มือวางด้านบนหัวนมและนิ้วชี้วางใต้หัวนม ห่างจากฐานหัวนม 2 นิ้วมือ เพื่อให้อยู่ในตำแหน่งที่มีต่อมสร้างน้ำนมอยู่เป็นส่วนใหญ่ การวางนิ้วมือที่ถูกต้อง ปลายนิ้วหัวแม่มือ หัวนม และปลายนิ้วชี้ ต้องอยู่ในแนวเดียวกัน และฝ่ามือไม่สัมผัสหรือโอบเต้านม

พยาบาลต้องให้มารดาสังเกตว่า การวางนิ้วต้องอยู่หลังลานหัวนม ไม่ถูไถไปกับผิวหนัง ลานหัวนมต้องไม่ย่นอยู่ และมารดาต้องไม่รู้สึกรัดเจ็บปวด

ข้อมูลด้านกายวิภาควิทยาของท่อน้ำนมทำให้ทราบว่าไขมันใต้ผิวหนังบริเวณใกล้หัวนมมีความหนาน้อยกว่าเต้านมส่วนอื่น ๆ และท่อน้ำนมอยู่ตื้น ใกล้ผิวหนังลานหัวนมและผิวหนังมาก ง่ายต่อการถูกกดและทำให้ท่อน้ำนมพับงอ มีผลทำให้น้ำนมไม่ถูกระบายจากเต้า เกิดท่อน้ำนมอุดตันได้ จึงต้องระมัดระวัง แรงที่ใช้บนเต้านม

เมื่อน้ำนมไหลน้อยลงให้ย้ายตำแหน่งที่วางนิ้วมือตามเข็มนาฬิกา เพื่อบีบน้ำนมออกให้ทั่ว ภายหลังบีบทั้ง 2 ตำแหน่งแล้ว ไหลออกช้า ให้สลับไปวางอีกเต้า และเปลี่ยนมือเพื่อให้อีกบีบได้ สะดวกใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เพื่อให้ได้น้ำนม 2 ส่วนคือ ส่วนหลังที่มีไขมันสูงซึ่งจะไหลออกหลังจากน้ำนมส่วนหน้าออกเกือบเกลี้ยงเต้า

มีข้อบ่งชี้ที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือการเก็บสต็อกน้ำนมให้ทารกเมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน ไม่ควรทำในสัปดาห์แรกหลังคลอดซึ่งเป็นระยะที่มารดาควรนอนพักผ่อนและรับประทานอาหารให้พอ เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก ควรเริ่มเก็บสะสมน้ำนมก่อนวันที่จะกลับไปทำงาน 2-3 สัปดาห์ ให้บีบเก็บช่วงกลางวัน เว้นกลางคืน เพื่อให้มารดาพักผ่อน ยกเว้นมีภาวะเต้านมคัด

ในบางกรณีที่ทารกไม่สามารถดูดนมจากเต้าของมารดาได้ เช่น มารดาต้องทำงานนอกบ้าน การช่วยให้ทารกได้รับนมมารดาใช้วิธีป้อนนมทารกจากถ้วย จะไม่ใช้วิธีให้ทารกดูดจากขวดนมเพราะทารกอาจติดหัวนมยาง สับสนหัวนม และไม่ยอมกลับไปดูดนมอีกในครั้งต่อไป การที่ทารกไม่ยอมดูดจะเป็นผลให้การสร้างและหลั่งน้ำนมของแม่ลดลงอย่างรวดเร็ว และเกิดปัญหาปริมาณน้ำมน้อยจนต้องยุติการให้นมแม่ การช่วยเหลือด้วยการป้อนนมด้วยถ้วยทำได้ ดังนี้

วิธีการป้อนนมด้วยถ้วย

1. มารดานั่งอยู่ในท่าที่สบาย ทารกนั่งบนตัก ใช้ฝ่ามือพยุงใต้ศีรษะและต้นคอของทารก เอนตัวทารกให้อยู่ในท่าครึ่งนั่งครึ่งนอน แต่ระวังไม่ให้นอนหรือเอนมากเกินไปเพราะขณะป้อนนม อาจเกิดการสำลักได้

2. ถือถ้วยนมด้วยมือข้างที่ถนัด ใช้ปลายนิ้วเขี่ยบริเวณมุมปากหรือข้างแก้มทารกก่อน แล้วจึงเอียงปากถ้วยให้น้ำนมไหลเข้าปากทีละน้อย แล้วหยุดให้ทารกกลืนเป็นพัก ๆ เมื่อทารกกินนมหมด จึงรินครั้งต่อไป ทำเช่นนี้จนกระทั่งทารกอิ่ม

3. หลังจากที่ทารกกินนมจนอิ่ม ต้องทำการไล่ลมทุกครั้ง โดยอุ้มทารกพาดบ่าแล้วลูบหลังจนกระทั่งทารกเรอ หรือ ใช้วิธีเปลี่ยนจากท่านั่งเอนกินนมเป็นท่านั่งโน้มตัวไปข้างหน้า ใช้ฝ่ามือพยุงบริเวณหน้าอกและต้นคอไว้ หลังจากนั้นลูบหลังขึ้นด้านบน โดยลูบจากเอวไปถึงหัวไหล่จนกระทั่งทารกเรอ แล้วจึงจัดทำให้ทารกนอน

จากประสบการณ์การพยาบาลมารดาหลังคลอด ทั้งมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดและมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดมักประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องการความช่วยเหลือในการให้นมแม่มากกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด ทั้งนี้มารดาที่มีคาดหวังกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงมักมีความวิตกกังวลสูง มีการร้องขอให้พยาบาลให้การช่วยเหลือ แม้มารดาจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องแล้วก็ตาม มารดาส่วนใหญ่กังวลเรื่องปริมาณน้ำนมเมื่อทารกร้องกวน ในด้านทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน แต่มีส่วนหนึ่งเปลี่ยนใจเมื่อพบปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งพยาบาลต้องให้การช่วยเหลือซึ่งเป็นไปด้วยความยากลำบาก มารดาบางรายประสบปัญหาจากสามีและครอบครัวที่ไม่อดทนต่อปัญหาในระยะต่าง ๆ ในการให้นมได้ เช่น ไม่ต้องการให้มารดาหลังคลอดอดนอน เจ็บเต้านม ไม่ต้องการให้ทารกร้องกวน เป็นต้น นอกจากนี้ความบกพร่องทางกายภาพของหัวนม เต้านม ได้แก่ หัวนมสั้น หัวนมบอดบวม ลานนมน้อย และตึง เป็นต้น หรือแม้แต่ความผิดปกติของทารก ได้แก่ ช่องปาก เพดานและลิ้น และพังผืดที่ปลายลิ้น เป็นต้น รวมถึงความสามารถในการดูดกลืนของทารกก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องใช้เวลาแก้ไขปัญหานานขึ้น

ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ผลกระทบจากการผ่าตัดหลาย ๆ ด้านในกระบวนการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง รวมถึงกับปรับเปลี่ยนตามพันธกิจในบทบาทมารดา ทำให้มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมักขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งการศึกษาพบว่า การที่มารดา

ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (โบว์ชมพู บุตรแสงดี และคณะ, 2556) ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวในทางบวก (Ansari et al, 2014) เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่เป็นผลกระทบจากการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้นมบุตรตามหลัก 3 จุด มารดาที่ผ่าตัดคลอดจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลเพื่อป้องกันปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง มีดังนี้

1. การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ epidural anesthesia ทำให้มารดาหลังผ่าตัดไม่สามารถขยับร่างกายส่วนล่างได้ตามปกติในช่วงหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก ซึ่งทำให้ต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลหรือครอบครัวในการให้นมลูกคุณนมเร็ว
2. การได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัดเป็นระยะ มารดาอาจรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน จากผลข้างเคียงของยาแก้ปวด และต้องได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้มารดาหลังผ่าตัดจะรู้สึกง่วง และการตอบสนองต่าง ๆ ไม่ดีเท่าที่ควร
3. มารดาหลังผ่าตัดคลอดต้องเผชิญความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด แม้ได้รับยาแก้ปวดแล้ว แต่ก็จะรู้สึกปวดมากเมื่อขยับตัว มารดาหลังผ่าตัดส่วนใหญ่จะยังปวดแผลผ่าตัดอย่างมากในระยะ 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ความไม่สุขสบายเหล่านี้ทำให้ประสบปัญหาในการอุ้มลูก คุณนม จึงต้องการความช่วยเหลือในการจัดทำอุ้มที่ไม่กดทับแผลผ่าตัด และพบว่ามารดาหัวนมเริ่มแตกจากการคุณนมในท่าที่ทารกไม่สามารถอมหัวนมอย่างถูกต้อง ในระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกเมื่อหัวนมแตกยิ่งทำให้การให้นมแม่เพิ่มความไม่สุขสบายแก่มารดา แม่ที่ขาดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะให้นมแม่อาจจะเลิกให้นมแม่
4. มารดาหลังผ่าตัดคลอดระยะแรกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยังคงคาสาขสวณ ปัสสาวะซึ่งทำให้ไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกายในการให้นมลูก มารดาส่วนใหญ่ได้รับการดูแลกระตุ้นครั้งแรกจากทารกช้า เมื่อไม่ได้รับการดูแลกระตุ้นจากทารกหรือเริ่มดูแลกระตุ้นช้า ทำให้ระยะเวลาที่เริ่มมีการหลั่งน้ำนมล่าช้า ส่งผลให้มีปัญหาปริมาณน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก (สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง และคณะ, 2559)
5. การได้รับยาระงับความรู้สึกร่วมกับมีการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด ทำให้ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด มารดาจะเกิดภาวะท้องอืด ส่งผลกระทบต่อความสบายมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

6. มารดาหลังผ่าตัดเกิดความอ่อนเพลีย จากการงดน้ำและงดอาหารก่อนผ่าตัด และการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด ทำให้มารดาส่วนใหญ่ตอบสนองต่อทารกน้อยลง ทำให้การปฏิบัติตามหลัก 3 C ดูทำได้ไม่ดี ทารกไม่ได้รับการดูแลทุก 2-3 ชั่วโมง ส่งผลให้น้ำนมมาช้า

7. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีผลต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 72 ชั่วโมง จะมีความทุกข์ทรมานด้านร่างกายมากที่สุด คือ ความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย และความรุนแรงของอาการปวดแผลผ่าตัด ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจคือ วิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร (ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และพรพรรณ ภูษาหัส, 2558)

8. ทารกที่เกิดจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีโอกาสเสี่ยงสูงในการที่จะไม่ดูดนม เนื่องจากอาจได้รับการดูแลที่เหมาะสมทำให้เกิดบาดเจ็บหรือรบกวนต่อช่องปากและคอ มีผลต่อการดูดกลืนของทารก

9. มารดาและทารกหลังผ่าตัดคลอด ไม่ได้รับการ Skin- to- Skin contact ตามคำแนะนำของ WHO (2009) เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมด้านบุคลากรในการช่วยเหลือมารดาและทารกแรกเกิดในการทำ Skin- to- Skin contact ในห้องผ่าตัด

จะเห็นได้ว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่สามารถเริ่มต้นให้ทารกดูดนมและให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องได้รับช่วยเหลือจากบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการให้ลูกกินนมแม่ พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือให้คำแนะนำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดให้เกิดความตระหนักถึงความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทของพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

การส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพของมารดาและทารก ปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการให้นมบุตร ความเชื่อและทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อและความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการที่มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อและความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีความพยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนประสบความสำเร็จได้ยาวนาน (Meedy a et al., 2010) ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สรุปได้ ดังนี้

1. ส่งเสริมมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้มีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin contact) โดยเร็วที่สุด และให้มีการดูคนมเร็วที่สุด ให้มารดาและทารกได้ rooming in ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะช่วยให้มารดารับรู้ความต้องการของทารก WHO แนะนำให้นำทารกมาให้แม่ที่ผ่าตัดคลอดได้โอบกอดสัมผัสเนื้อแนบเนื้อทันทีที่มารดาตอบสนองได้ ในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอด สามารถกระตุ้นให้ทารกดูคนมแม่ได้ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด (WHO, 2009)

2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้เกิดตามหลักการ 3 จุด ได้แก่ การดูดเร็ว หมายถึง การนำลูกมาดูดเต้านมมารดาโดยเร็วที่สุดภายในครึ่งถึง 1 ชั่วโมงหลังคลอด การดูดบ่อย หมายถึง การที่มารดาให้ลูกดูคนมบ่อยได้ตามต้องการ ซึ่งโดยปกติแล้วลูกจะมีความต้องการนมมารดาตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน การให้ลูกดูดกระตุ้นบ่อยครั้งจะช่วยให้ฮอร์โมนโปรแลคติน ของมารดาหลังมากขึ้น ส่งผลให้มีการผลิตน้ำนมมากขึ้น และการดูดถูกวิธี หมายถึง ทารกอมหัวนมลึกจนมีคูลานนม คางแนบเต้า และริมฝีปากบน-ล่างบานออก เบะ ๆ ลักษณะเหมือนปากปลา ขณะดูดนมลูกหยุดกลืนน้ำนมเป็นจังหวะ

3. จัดทำให้นมที่เหมาะสมกับสถานะของมารดา ในช่วงที่มารดายังไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากเนื่องจากยังปวดแผลผ่าตัดมาก พยาบาลจัดท่านอนตะแคงให้มารดาให้นมลูก และในวันรุ่งขึ้นมารดานั่งได้คืบขึ้น พยาบาลสอนอุ้มลูกดูคนมท่านั่ง โดยเลือกท่าฟุตบอลที่ทำให้ตัวทารกไม่กดลงบนแผลผ่าตัด และทำให้การรับลานหัวนมถูกต้องโดยมารดาไม่ปวดแผลผ่าตัดมาก

4. ดูแลความสุขสบายและการบรรเทาปวด เพื่อให้มารดาสามารถให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัวและรู้สึกผ่อนคลาย

5. ดูแลด้านจิตใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้โอกาสพูดคุยระบายความคิดต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด ลดความวิตกกังวล และเรียนรู้อารมณ์ของตนเอง พยาบาลควรพูดคุยให้กำลังใจในการทำหน้าที่ในบทบาทแม่

6. การส่งเสริมให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อและความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ในเรื่องประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สรีรวิทยาของกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม วิธีการให้นมที่ถูกต้อง การคงการสร้างน้ำนม ปัญหาการเลี้ยงลูกและการแก้ไข เป็นต้น

7. ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลมารดาและทารก พยาบาลควรให้ข้อมูลเพื่อปรับทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการสนับสนุนของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จได้

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้ดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดทุกรายเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติสำเร็จก่อนออกจากโรงพยาบาล และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และให้ลูกกินนมแม่ต่อเนื่องพร้อมอาหารตามวัยจนถึง 1-2 ปี เมื่อได้ทบทวนกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในปัจจุบัน พบว่ามีกิจกรรมการดูแลดังนี้

1. ในวันแรกรับใหม่เพื่อเตรียมตัวผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น พยาบาลสอนหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล เรื่องประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการอธิบายตามเนื้อหาในแผ่นพับ

2. หลังคลอด 2 ชั่วโมง พยาบาลนำทารกมาดูนมแม่ในท่านอน ปล่อยให้ทารกดูนมแม่นานเท่าที่ต้องการ แนะนำมารดาให้อุ้มลูกดูนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมงแม้ว่าลูกหลับ

3. ส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกัน 24 ชั่วโมง ไม่แยกแม่ลูกจากกัน โดยนำทารกไปเปลนอนวางข้างเตียงมารดา

4. การสอนความรู้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอด พยาบาลสอนความรู้รายกลุ่มโดยให้คู่วิดีทัศน์เนื้อหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มดูนม การบีบเก็บน้ำนม และพยาบาลจะสอนและสาธิตการอุ้มลูกดูนมเป็นรายบุคคล ในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัดเมื่อมารดาน้ำนมไหลมากพอ พยาบาลจะสอนและสาธิตการบีบเก็บน้ำนม และการปั๊มนมด้วยถ้วยเป็นรายบุคคล

5. พยาบาลประเมิน LATCH score ทุกวันในเวลาประมาณ 18.00 น. โดยจะให้การช่วยเหลือและแนะนำตามปัญหาที่พบ

6. หากมารดาไม่มีน้ำนมหรือน้ำนมน้อยจนไม่เพียงพอสำหรับทารก และทารกร้องกวน พยาบาลจะช่วย LAC Aid โดยการใส่สาย NG tube เบอร์ 5 ต่อด้วย Syringe 5 ml. และ feed นมผสม ครั้งละไม่เกิน 5 ml. จนมารดามีน้ำนมไหลมากพอ และทารกมีแนวโน้มที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นจึงจำหน่ายกลับบ้านพร้อมกัน

7. ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดมากกว่า 48 ชั่วโมงและยังไม่มีน้ำนม แพทย์บางรายจะพิจารณาให้ยา motilium เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม

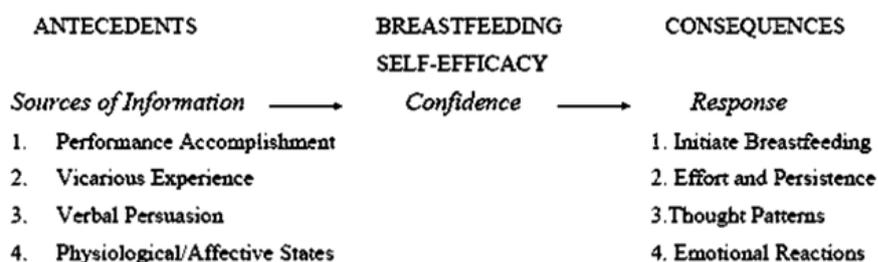
8. กรณีที่ทารกตัวเหลืองต้องได้รับการส่องไฟรักษา ให้ส่องไฟทารกในเปลที่ข้างเตียงมารดา เพื่อให้ทารกดูนมแม่ได้ตามต้องการตลอดเวลา

จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เริ่มก่อนผ่าตัด เป็นการให้ความรู้เพื่อเตรียมผ่าตัดคลอดบุตร และสอนความรู้เรื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ไม่ได้ฝึกทักษะในการอุ้มลูก และถึงแม้จะมีการสอนมารดาในการอุ้มลูกดูนมในวันต่อมา แต่เป็นเวลาที่มารดาหลังผ่าตัดมีความไม่สบาย และอาจมีความเครียด นอกจากนี้ยังไม่มีกิจกรรมที่เป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมักมีน้ำนมมาช้า ส่วนใหญ่เริ่มมีน้ำนมในปริมาณไม่มาก ในวันที่ 4 หลังคลอดและเตรียมตัวกลับบ้าน และยังมีปัญหาในการดูนมที่ถูกวิธี รวมถึงมารดาส่วนหนึ่งยังขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยที่มารดาและครอบครัวยังต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลแม้จนถึงวันจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอดนับเป็นช่วงวิกฤติและเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญที่มารดาหลังคลอดต้องเอาชนะความยากลำบากเพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จให้ได้

2. แนวคิดการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Breastfeeding Self-Efficacy Theory) ของเดนนิส (Dennis, 1999) มาใช้ในการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนคูรา ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม โดยเชื่อว่า หากบุคคล มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) บุคคลจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่สำคัญ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ จากกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 Breastfeeding Self-Efficacy framework (Dennis, 1999)

จากกรอบแนวคิดของเดนนิสในการส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเห็นได้ว่าการพัฒนาความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เกิดขึ้นนั้น ทำได้ผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Performance accomplishment) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นนั้น ต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียง

พอที่จะประสบความสำเร็จพร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ จะเกิดความมุ่งมั่น และทุ่มเทความพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อน และได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ทำให้บุคคลเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกับตัวแบบ ถ้ามีความพยายามไม่ย่อท้อสามารถจำแนกตัวแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลทั่วไป ที่บุคคลสามารถติดต่อสัมพันธ์ได้ การเสนอตัวแบบวิธีนี้ ต้องระมัดระวังผลที่เกิดจากพฤติกรรมของตัวแบบที่อาจจะทำให้มีการเรียนรู้จากตัวแบบที่ไม่ถูกต้อง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) เป็นภาพตัวแบบในสื่อทั้งหลาย เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ หนังสือ คอมพิวเตอร์ หรือการ์ตูน เป็นต้น ซึ่งเป็นการเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว สามารถใช้ได้ทั้งกิจกรรมรายบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ข้อดี คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบของตัวแบบได้ และใช้ได้หลายครั้งเท่าที่ต้องการ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป การใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียวไม่ค่อยได้ผลมากนักในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผล ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากบุคคลมีสภาวะร่างกายและอารมณ์ที่สมบูรณ์พร้อม จะส่งผลทำให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น

กล่าวคือ การส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ใช้หลักการที่ว่าเมื่อมารดาตระหนักถึงความสามารถของตนเองแล้ว มารดาจะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผลที่ตามมา คือ 1) มารดาจะตัดสินใจเลือกการให้นมลูก 2) มารดาจะใช้ความพยายามอย่างมากและจะอดทนจนกว่าจะพบความสำเร็จแล้ว 3) มารดาจะมีรูปแบบความคิดเสริมสร้างตนเองหรือเอาชนะตนเอง และ 4) มารดาจะตอบสนองทางอารมณ์ต่อความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

3. โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรแบบวางแผนล่วงหน้า

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนำแนวคิดของเคนนิสในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาหลังคลอดมีความหลากหลาย และมีการปรับกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง เช่น การศึกษาของ สุทธิณี รุจิระพงศ์ และพรเพ็ญ ศิริสัตยวงศ์ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมติดตามส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 12 สัปดาห์ของมารดาทำงานนอกร้าน โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยฝึกทักษะปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทักษะปฏิบัติเพิ่มเติมสำหรับมารดาทำงานนอกร้าน การกระตุ้นทางอารมณ์โดยประเมินความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ของมารดา ก่อนทุกครั้ง ส่วนการใช้คำพูดชักจูง โดยการให้ข้อมูลความรู้และพูดการชักจูงสร้างกำลังใจ ให้การช่วยเหลือแก่มารดา และการเรียนรู้ประสบการณ์ผู้อื่นผ่านตัวแบบใช้ Symbol model โดยชี้ให้เห็นตัวแบบมารดาทำงานนอกร้านที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เชิญเข้ากลุ่มลับใน Facebook โตรติดตามเยี่ยมที่ระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด ร่วมกับการได้รับโปรแกรมติดตามส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาทำงานที่ดำเนินการผ่านกลุ่ม “นมแม่เวิร์กกิ้งมัม ” ต่อเนื่อง ไปถึงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด

การศึกษาของ Chan, Man Yi et al. (2016) ได้นำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชาวจีน โดยการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ได้จัดกลุ่มให้ความรู้ กลุ่มละ 6-8 คน ให้ความรู้เรื่องประโยชน์นมแม่ กายวิภาคของเต้านม การเริ่มต้นดูดนมและสัญญาณแสดงความพอใจของทารก ความไม่เข้าใจในเรื่องปกติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมในหัวข้อประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง ฝึกทักษะในเรื่องท่าอุ้มทารกดูดนม และการแสดงความรักใคร่ผูกพัน ฝึกทักษะการบีบด้วยมือและปั้มน้ำนม การเรียนรู้ความสำเร็จผ่านตัวแบบ ใช้การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยใช้มัลติมีเดียหลายแบบรวมถึงคอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์และดีวีดี และการใช้คำพูดชักจูงและให้คำแนะนำ โดยการปรึกษาทางโทรศัพท์

การศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ โดย Ansari, Abedi, Hasanpoor, & Bani (2014) โปรแกรมแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนให้ความรู้และส่วนฝึกทักษะ จำนวน 2 วัน วันละ 2 ชั่วโมง ส่วนการดูแลก่อนคลอดตามปกติ มี 2 ข้อคือ การให้ความรู้

เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการตรวจเต้านม ซึ่งจะสอนตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับเหมือนกัน ในส่วนของการให้ความรู้จะประกอบไปด้วยประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อธิบายโดยผดุงครรภ์ และกลุ่มตัวทดลองจะซักถามได้อย่างเป็นอิสระ การเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จจากผู้อื่นเป็นตัวแทนจากเพื่อนที่เป็นหญิงซึ่งประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกละเลยโดยผู้วิจัย ในส่วนนี้หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ประกอบด้วยหัวข้อความสำคัญของนมแม่ ประโยชน์ของนมแม่ต่อทารก และต่อมารดาและต่อสังคม ทำอุ้มของแม่ ความเหมาะสมในการให้นมลูก วิธีการที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น) ระหว่างการดำเนินการ กลุ่มทดลองจะสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้อย่างอิสระกับผู้วิจัย 1 คนเมื่อมีปัญหาในการให้นม โดยผู้วิจัยจะซักถามและให้กำลังใจทุกขั้นตอนผ่านการโทรศัพท์ และทุกครั้งที่มีราคาต้องการให้มาเยี่ยมเพื่อแก้ปัญหาคุณแม่ สถานบริการสุขภาพจะนัดหมายผู้วิจัยให้เข้ามาพบมารดา เมื่อครบ 1 เดือนหลังคลอดผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกครั้งทั้ง 2 กลุ่มและเมื่อครบ 6 เดือนจะสอบถามความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การนำแนวคิดของเคนนิสมาใช้ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นของมนัสชนกฯ กุลพานิชย์, บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา และ นางลักษณ์ เฉลิมสุข (2559) เป็นการศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่น โดยประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มอบหนังสือ ฝึกทักษะการให้นมบุตร อุ้มบุตร เข้าเต้า ใช้คำพูดเพื่อชักจูงให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว กล่าวชื่นชมให้กำลังใจในขณะที่มารดาฝึกอุ้มบุตรเข้าเต้า เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การบีบเก็บน้ำนม ให้ชมสื่อวีดิทัศน์ตัวแบบมารดาวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถึงแม้จะประสบปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาวัยรุ่น

แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการนำมาใช้กับมารดาหลังคลอดที่ลูกมีปัญหาด้านสุขภาพด้วย เช่นงานวิจัยของ นพรรัตน์ ละครเขต และ วิภา จิระแพทย์ (2560) ทำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในมารดาหลังคลอดที่ลูกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง การใช้คำพูดชักจูงโดยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลแก่มารดาเกี่ยวกับลักษณะการรักษาทารกที่ได้รับ ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง วิธีกระตุ้นการสร้างน้ำนม วิธีการรักษาน้ำนมให้คงอยู่ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการบีบเก็บน้ำนม และแนะนำแนวทางแก้ไข ให้ลู่มือ พร้อมกับแนะนำวิธีการใช้วิธี การลงบันทึกในตารางบันทึกการบีบเก็บน้ำนม และบันทึกปัญหาที่พบเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมกรบีบเก็บน้ำนม โดยให้มารดาช่วยวางแผน หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้วิจัย และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา

ต่าง ๆ ที่ได้ พุทธชกุงให้มารดาเห็นถึงความสำคัญ และมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดา การได้เห็นตัวแบบโดยชมสื่อวีดิทัศน์ ส่วนการมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง โดยฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือและเครื่องกระทั้งสามารถปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องด้วยตนเองได้ พามารดาไปเยี่ยมทารก ที่หอผู้ป่วยทารกเพื่อสร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด

การให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของนพรัตน์ ธารณะ ,รัตนกรณัชนศิริจรานนท์ (2562) จัดให้มีเรียนรู้ลักษณะของทารกที่คุณนมอย่างถูกวิธี ทำให้เกิดกลไกการหลั่งน้ำนมได้ชัดเจน ผ่านการใช้โมเดลด้านมแสดงการดูดที่ถูกต้องที่ผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้น โดยขณะสอนมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ผู้วิจัยสาธิตวิธีการให้นม ทำในการอุ้มทารกขณะให้นม ยกตัวอย่างบุคคลที่เป็นที่รู้จักทางสังคมที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านการชมวีดิทัศน์ เป็นการทำให้มารดาเรียนรู้ผ่านตัวแบบ หลังเสร็จสิ้นการสอนแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้มารดาสาธิตย้อนกลับ และฝึกทักษะการให้นมทารก จะพูดให้กำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และหากมารดาปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง จะแนะนำและทบทวนให้อีกครั้ง พร้อมกับพูดให้กำลังใจมารดา ซึ่งทั้งหมดถือว่าเป็นการชกุงด้วยคำพูด ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความรู้ และความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงครรภ์แรกโดย Liu, Zhu, Yang, Wu and Ye (2016) เริ่มในระยะตั้งครรภ์ ผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง โดยการได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง มีการฝึกทักษะการอุ้มลูก คุณนมโดยดูวิดีโอและใช้ตุ๊กตาเลียนแบบทารกจริง และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ส่วนการได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จจากผู้อื่นจะเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมา ให้คำแนะนำเชิงบวกที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้นในอนาคต ส่วนการชกุงด้วยคำพูด จะเชิญบุคคลสำคัญในครอบครัวเข้าร่วมฝึกปฏิบัติเพื่อให้กำลังใจและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ สุดท้ายเป็นการตอบสนองด้านร่างกาย จะแสดงให้เห็นว่าการตอบสนองด้านลบมีผลกระทบต่อกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทักษะทางเลือกที่จะยอมรับ เช่น การแก้ไขปัญหา การยอมรับตนเอง มีกลยุทธ์อยู่ที่ระยะก่อนคลอด และมีความคาดหวังถึงการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้มีการแสดงพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในประเทศไทยพบการศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของโบว์ชมพู บุตรแสงดี, กรรณิการ์ กัณษะรักษา และ จันทรรัตน์ เจริญสันติ (2556) มีการจัดกิจกรรมผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง โดยภายหลังผ่าตัดคลอดในวันที่ 2 จะประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดา หากไม่พร้อมจะหาสาเหตุและแก้ไข และเมื่อพร้อมจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ชมวิดีโอทัศนัต์ตัวแบบสัญลักษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง ใช้คำพูดชักจูงให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และให้มารดาสาธิตย้อนกลับ ในวันที่ 3 ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ทบทวนความรู้และประเมินทักษะใช้คำพูดชักจูงและชมเชยเมื่อทำได้ถูกต้อง และวันที่ 4 หลังคลอดเสริมแรงด้วยการกล่าวชมเชยหากคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ถ้าคะแนนลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้นจะให้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอีกครั้งและภายหลังจำหน่ายมารดากลับบ้าน วันที่ 2 และสัปดาห์ที่ 2-5 หลังคลอด จะโทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวพร้อมให้คำแนะนำและแนวทางแก้ไข พูดชักจูงให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์ที่ 6 นัดมาประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อัญชญา ปันอินแปง, วรรณภา พาวุฒิฉนกร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อประสิทธิภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การสังเกต ฝึกปฏิบัติ และวิธีประเมินตนเองในการให้นมแม่ ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีคะแนนประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 เดือนหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 1 เดือนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เปมิกา บุตรจันทร์, สมเสาวนุช จมูศรี, และ กชพร สิงหะหล้า. (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกครอบครัวในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 18 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังการทดลอง 18 สัปดาห์สูงกว่า 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

จะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดของเดนิสในการส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดมีความหลากหลายตามลักษณะของมารดา เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาทำงานนอกบ้าน มารดาที่ลูกมีปัญหาด้านสุขภาพ และมารดาหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีปริมาณน้ำนมที่พอเพียง คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สูงขึ้น รวมถึงอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่เพิ่มขึ้นด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self-Efficacy Theory) ของเดนิส (Dennis, 1999) มาใช้ในการส่งเสริมความสามารถของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งทำได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ผู้วิจัยได้รวบรวมและบูรณาการเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment)

ในระยะก่อนผ่าตัด หญิงตั้งครรภ์ยังมีสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ที่ดี จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้วิจัยจึงทำโปรแกรมก่อนผ่าตัด 1 วัน โดยฝึกทักษะการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้ตุ๊กตาเสมือนทารก เต้านมปลอม ได้แก่ ทำอุ้มลูก คุณนม และการเข้าเต้า เพื่อให้เกิดความมั่นใจ คู่ขนานกับการอุ้ม การเปลี่ยนท่าทางของทารก การจับเต้านมเข้าปากทารก จึงใช้ตุ๊กตาน้ำหนักที่มีลักษณะใกล้เคียงทารก เต้านมปลอมใช้ประกอบท่าทางการจับลานนมของทารก และระยะหลังผ่าตัด จึงฝึกทักษะต่าง ๆ กับทารกจริง ได้แก่ ทำอุ้มลูก คุณนม การเข้าเต้า และการบีบนมด้วยมือ จะส่งผลให้มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะให้นมลูกได้เป็นเวลานานและต่อเนื่องแม้ออกไปทำงานนอกบ้าน

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ความสำเร็จจากผู้อื่น (Vicarious experience)

สำหรับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ ผู้วิจัยใช้วิถีทัศนัยตัวแบบ สัญลักษณ์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับมารดาหลังผ่าตัดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเลือกและกำหนดตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดบุตรแบบวางแผนล่วงหน้าที่ประสบผลสำเร็จแม้ประสบอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 2 วันแรกหลังผ่าตัด จำนวน 2 คน ซึ่งให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า เกิดการรับรู้ว่าคุณเองก็สามารถประสบความสำเร็จในการให้นมลูกได้เช่นเดียวกันกับตัวแบบ

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่ารูปแบบการชักจูงด้วยคำพูดเพื่อให้ความรู้เป็นการเสริมแรง หรือปรับทัศนคติได้ปรับเปลี่ยนไป ได้มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการติดตามช่วยเหลือมารดาหลังคลอด เช่น การใช้โทรศัพท์ หรือเฟสบุ๊ก แอปพลิเคชัน เป็นต้น งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีการให้ข้อมูลผ่านการชักจูงด้วยคำพูด ดังนี้

- การนำเข้าสู่บทเรียน จะเป็นกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ ให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยเจอเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปรับเปลี่ยนความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนให้ถูกต้อง

- เปิดวิถีทัศนการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอด ใช้ประกอบในการชักจูงด้วยคำพูด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม ลักษณะของนมแม่ หลักการให้นมแม่ให้น้ำนมเพียงพอ การอมหัวนมที่ถูกต้อง ทำอุ้มในการให้นม การปฏิบัติตัวของมารดาให้น้ำนมเพียงพอ ลักษณะของทารกที่ได้รับนมเพียงพอ การบีบน้ำนม โภชนาการในระยะให้นม ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่พบได้บ่อยในระยะหลังคลอดและการแก้ไขปัญหา ได้แก่ เต้านมคัด หัวนมแตก ท่อน้ำนมอุดตัน รวมถึงการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- กล่าวชื่นชม และให้กำลังใจความพยายามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะฝึกทักษะ ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถให้นมลูกได้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใช้คำพูดโน้มน้าวให้เห็นถึงความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อโทรศัพท์ไปหาหลังคลอด 1 สัปดาห์

- เมื่อมารดาหลังคลอดจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยให้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็น E-book เพื่อศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง และโทรศัพท์ไปหามารดาหลังคลอดครบ 1 สัปดาห์ เพื่อสอบถามปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหัวข้อที่กำหนดครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ และให้กำลังใจในการปฏิบัติต่อไป ผู้วิจัยส่งคลิปวิดีโอทัศนการณ์แก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ตรงกับปัญหาของมารดาหลังคลอด ผ่านทางแอปพลิเคชัน ไลน์เป็นรายกลุ่มและส่วนตัว

4. การปรับสภาวะร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states)

โปรแกรมนี้ ผู้วิจัยจะประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาทุกครั้งที่จะเข้าไปแนะนำหรือช่วยเหลือ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดี จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบและผ่อนคลาย ด้านร่างกายผู้วิจัยจะสังเกตอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ และให้ความช่วยเหลือตามอาการ เช่น ดูแลให้มารดาหลังคลอดบรรเทาปวดก่อนจึงฝึกอุ้มลูก ส่วนความพร้อมทางด้านอารมณ์ จะสังเกตจากสีหน้าและท่าทาง ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล โดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ผู้วิจัยสอบถาม

ความพร้อมของมารดา และยืดหยุ่นช่วงเวลาในการส่งเสริมความสามารถ และติดตามประเมินให้การช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปัญหาที่พบ

4. ผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding self-efficacy) หมายถึง การตระหนักรู้ในตนเองของมารดา มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการที่มารดามั่นใจว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็มีแนวโน้มที่จะมีความพยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ โดยมารดาจะมีความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่ พยายามหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ ซึ่งจะสังเกตได้จากการที่มารดาเริ่มให้ลูกดูดนมโดยเร็วหลังคลอดภายในครึ่งชั่วโมงแรก การอุ้มลูกให้นมด้วยท่าที่ถูกต้อง อุ้มลูกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี ปลูกให้ลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมงทั้งกลางวันและกลางคืน เป็นต้น

ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับคำพูดเพื่อให้อกำลังใจและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยด้านการตอบสนองด้านร่างกาย และอารมณ์ เช่น อาการอ่อนเพลีย ความเครียด ความวิตกกังวล (Blyth et al., 2002) การที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับการฝึกประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การใช้คำพูดชักจูง และการดูแลด้านร่างกายและอารมณ์ ทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น และยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 สัปดาห์หลังคลอด (โบว์ชมพูนุตรแสงดี และคณะ, 2556) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง โดยเฉพาะที่ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอดนั้น สามารถทำนายถึงความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Jager, Broadbent, Fuller-Tyszkiewicz, & Skouteris, 2014; Semenic, Loiselle, & Gottlieb, 2008)

ทั้งนี้การวัดระดับความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับสั้นของ Dennis (Breastfeeding self-efficacy scale - short form) (Dennis, 2003) ปัจจุบันมีการแปลแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหลายภาษาเพื่อนำมาปรับใช้ในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทยพบการใช้แบบวัดของเบญจมาศ ทศนะสุภาพ ซึ่งแบบวัดนี้เป็นมาตรวัดแบบ Rating scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) ถึงมั่นใจมาก (5 คะแนน) มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ มีคะแนนรวม

14-70 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง และคะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาและผู้แปลเครื่องมือ

โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยคิดขึ้นนี้ ประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการฝึกทักษะที่มารดาต้องรู้เพื่อใช้ในการปฏิบัติและแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดคลอดและหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งมีอิทธิพลที่สุดในการส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวคิดของเดนิส รวมถึงการพูดคุยจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน โดยให้ความสำคัญกับสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ที่ต้องพร้อมต่อการเรียนรู้ โดยมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวด้วย จึงมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.2 ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Success of breastfeeding)

4.2.1 ทักษะการให้นมแม่ (Breastfeeding skills) เป็นการวัดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรก วัดจากประเมินด้วย LATCH score การประเมินจะช่วยให้แม่มีความมั่นใจในการให้นมลูก และบุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินถูกต้อง ทั้งนี้เมื่อเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การอมหัวนมลึกถึงลานนม หรือ latch on เป็นสิ่งสำคัญ มีการสร้างแบบประเมินหลากหลายแบบ แต่ในประเทศไทยการประเมินที่ได้รับความนิยม คือ LATCH Score ใช้ตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปร คือ

1. L = Latch คือ การอมหัวนมและลานนม

ได้ 2 คะแนน เมื่อทารกคาบหัวนมและลานนม ลิ้นแตะเหงือกกลาง ริมฝีปากบนบานออก คุณนมเป็นจังหวะ

ได้ 1 คะแนน เมื่อทารกใช้ความพยายามหลายครั้งหรือกระตุ้นจนอมหัวนมและลานนม

ได้ 0 คะแนน เมื่อทารกง่วงหรือลึ้งเลจนอมดูดหัวนมไม่ได้

2. A = audible คือ การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม

ได้ 2 คะแนน ได้ยินเสียงกลืนบ่อยครั้ง

ได้ 1 คะแนน ได้ยิน 2-3 ครั้งหลังกระตุ้นให้ดูด

ได้ 0 คะแนน เมื่อไม่ได้ยินเสียงทารกกลืนน้ำนม

3. T = type of nipple คือ ลักษณะหัวนมของแม่

ได้ 2 คะแนน เมื่อประเมินพบหัวนมซี่พุงปกติหรือหลังถูกกระตุ้น

ได้ 1 คะแนน เมื่อประเมินพบหัวนมแบน

ได้ 0 คะแนน เมื่อประเมินหัวนมบอดปุ่ม

4. C = Comfort breast and nipple คือ รู้สึกสบายเต้านมและหัวนม

ได้ 2 คะแนน เมื่อประเมินพบเต้านมและหัวนมนุ่ม

ได้ 1 คะแนน เมื่อประเมินพบรอยแดงบริเวณเต้า หัวนมมีรอยพองเล็กน้อย และเจ็บรุนแรงปานกลาง

ได้ 0 คะแนน เมื่อประเมินพบเต้านมคัดมาก หัวนมแตกเป็นแผล เลือดออกและเจ็บรุนแรงมาก

5. H คือ ทำอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม

ได้ 2 คะแนน เมื่อมารดาไม่ต้องการความช่วยเหลือ สามารถอุ้มและจัดท่าลูกด้วยตนเอง

ได้ 1 คะแนน เมื่อมารดาต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่บ้าง

ได้ 0 คะแนน เมื่อประเมินพบต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อย่างเต็มที่การเข้าเต้า

LATCH Score มีคะแนนเต็มคือ 10 คะแนน ข้อมูลจากการประเมินนี้ เป็นข้อมูลจากมารดาและทารก โดยการแปลผลใช้คะแนนการประเมินในทารกอายุ 16-24 ชั่วโมง ถ้ามากกว่า 8 คะแนน แสดงว่ามีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 6 สัปดาห์หลังคลอดสูง (Kumar, Mooney, Wieser & Havstad, 2006) การมีคะแนน LATCH Score มากกว่า 8 คะแนน ในช่วงก่อนจำหน่าย หรือหลังคลอด 72 ชั่วโมง จึงใช้พยากรณ์โอกาสความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ส่วนผลลัพธ์ในระยะหลัง วัดที่ความคงอยู่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์หลังคลอด

4.2.2 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) เป็นการวัดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะหลัง พิจารณาจากการคงอยู่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว) หมายถึง การเลี้ยงลูกโดยให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียว มาจากนโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ขั้นที่ 6 อย่าให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึง 6 เดือนโดยไม่ดื่มน้ำหรือกินอาหารเสริมใด ๆ เพราะในน้ำนมแม่มีสารอาหารและพลังงานที่จำเป็นต่อร่างกาย น้ำนมแม่มีน้ำเป็นส่วนประกอบมากกว่า 87% อยู่แล้ว ดังนั้นทารกกินนมแต่ละครั้งจึงได้ปริมาณน้ำที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ไม่จำเป็นต้องได้รับน้ำเพิ่มเติมอีก

ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน คือ มารดามีการรับรู้watanองไม่มีน้ำนม พบว่ามารดาหลังคลอดร้อยละ 35 ให้นมไม่ต่อเนื่องในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากคิดว่า มีน้ำนมไม่เพียงพอ เกิดความรู้สึกว่าตนเองจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ และหยุดให้นมลูกตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังคลอด (Gatti, 2008) การรับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ ทำให้

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวลดลง เนื่องจากมารดาจะเริ่มให้นมผสมร่วมกับการให้นมแม่ (Lewallen et al., 2006) ทั้งนี้ ในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอดเป็นช่วงวิกฤติ เพราะมารดาหลังคลอด ต้องปรับตัวกับบทบาทแม่และการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด การพักผ่อนน้อย และการเผชิญกับปัญหาต่างๆ นอกจากนี้การสร้างน้ำนมสมบูรณ์ หรือ Mature Milk เกิดในช่วง 2 สัปดาห์หลังคลอด น้ำนมในระยะนี้จะมีปริมาณมากขึ้น ดังนั้น ถ้าผ่านระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด มารดามีน้ำนมปริมาณมาก และได้รับการฝึกทักษะจนเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยทำให้มารดามีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานและต่อเนื่องถึง 6 เดือนได้

ปัจจัยที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ อาชีพ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ (สุวรรณ ชนะภักย์ และคณะ, 2014; ศิริวรรณ แสงอินทร์ และคณะ, 2563) โดยมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง จะมีโอกาสสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่มีสมรรถนะในตนเองต่ำ

ระยะก่อนคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะแก่การเรียนรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การอุ้มลูกดูนม การเข้าเต้า และการบีบน้ำนม โดยใช้ตุ๊กตาที่มีลักษณะและน้ำหนักใกล้เคียงทารก และเต้านมจำลอง จะทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดคุ้นเคยกับการอุ้ม เพิ่มความมั่นใจเมื่ออุ้มทารกจริงมากขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนจากพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มระยะเวลาให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยนมแม่ เช่นเดียวกับการส่งเสริมจากครอบครัว

การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดภายหลังออกจากโรงพยาบาล ทำให้มารดาสามารถขอคำแนะนำได้เมื่อประสบปัญหาในสถานการณ์จริง ส่งผลให้มารดาสามารถแก้ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวได้ มีการศึกษาพบว่าการติดตามให้บริการแบบเชิงรุกโดยใช้วิธีการโทรศัพท์เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวได้ (Dennis & Kingston, 2008) ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้โทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์ที่ใช้สะดวกและเข้าถึงง่าย เพื่อใช้ในการติดตามให้ความช่วยเหลือและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกด้วย

โปรแกรมนี้จึงมีผลในการส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว โดยสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นจากการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผลักดันให้เกิดความมุ่งมั่นพยายามแสดงพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามที่หวังไว้ นั่นคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 2 สัปดาห์

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest only design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า วิธีดำเนินการวิจัยมีดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

กลุ่มตัวอย่าง

มารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และพักฟื้นหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มารดาไทย ที่แพทย์นัดมาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า 1 วัน
2. ตั้งครรภ์เดียวครั้งแรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และไม่มีข้อห้ามในการให้นมแม่ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเอดส์ และวัณโรค เป็นต้น
3. เต้านมทั้ง 2 ข้างและหัวนมปกติ (ไม่แบน บอด หรือนูน)
4. ทารกมีสุขภาพแข็งแรง และนำมาอยู่กับมารดาภายหลังคลอด 2-4 ชั่วโมง และไม่มี ความพิการแต่กำเนิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังเข้าร่วมการวิจัยจนไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

เกณฑ์การถอนตัว (withdrawal criteria) มีดังนี้

1. มารดาขอถอนตัวจากการวิจัย
2. มารดาไม่เข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดติดต่อกันอย่างน้อย 1 ครั้ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power วิเคราะห์ข้อมูลสถิติ t-test จำนวนค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Two sample independent group test) ทดสอบสมมติฐานแบบหางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 มีขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (Effect size) ขนาดใหญ่ เท่ากับ .80 โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 ได้ขนาดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 21 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่สนใจเข้าร่วมวิจัยตามโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ และตรวจสอบคุณสมบัติจากบันทึกประวัติการฝากครรภ์และภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ในสมุดคู่มือสุขภาพแม่และเด็ก
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับฉลากในวันแรกเพียงครั้งเดียว โดยผู้วิจัยทำฉลาก 2 ฉบับ คือ เลขคี่ และเลขคู่ และกำหนดให้ฉลากที่จับได้ครั้งแรก เป็นกลุ่มควบคุม หากจับได้เลขคี่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่มีเลขบัตรประจำตัวผู้รับบริการ (HN) ลงท้ายด้วยเลขคี่ทุกคน จะเป็นกลุ่มควบคุม ส่วนผู้ที่มีเลขบัตรประจำตัวผู้รับบริการลงท้ายด้วยเลขคู่จะเป็นกลุ่มทดลอง ในทางตรงกันข้าม หากผู้วิจัยจับฉลากในครั้งแรกได้เลขคู่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเลขบัตรประจำตัวผู้รับบริการ ลงท้ายด้วยเลขคู่จะเป็นกลุ่มควบคุม ส่วนลงท้ายด้วยเลขคี่จะเป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบตามจำนวน 26 คน จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง จนครบ 26 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้าขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเดนิส (Dennis, 1999) เพื่อส่งเสริมให้มารดา ก่อนผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบ

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบแผนการดำเนินการ และสื่อประกอบการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1.1 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) การจัดให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งของน้ำนม การปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การอุ้มลูกคุณนม โดยใช้เทคนิค 3 จุด การเข้าเต้า และจัดทำในการให้นมบุตรที่ถูกต้อง การบีบน้ำนมด้วยมือ การป้อนน้ำนมให้ลูกจากถ้วย เพื่อคาดหวังผลให้มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบมีการวางแผนล่วงหน้าเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะให้นมลูกได้เป็นเวลานานและต่อเนื่อง

2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยใช้ตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์ มารดาครรภ์แรกที่ทำผ่าตัดคลอดบุตรแบบวางแผนล่วงหน้าที่ประสบผลสำเร็จหลังผ่านอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณสามารถประสบความสำเร็จในการให้นมลูกได้เช่นเดียวกัน

3) การชักจูงด้วยคำพูด โดยการให้ข้อมูลถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวชื่นชม และให้กำลังใจความพยายามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะฝึกทักษะ ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถให้นมบุตรได้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใช้คำพูดโน้มน้าวให้เห็นถึงความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านระยะ 1 สัปดาห์

4) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยประเมินความพร้อมด้านร่างกายของมารดา สร้างสัมพันธภาพที่ดี จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบและผ่อนคลาย สังเกตอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ และให้ความช่วยเหลือตามอาการ ส่วนความพร้อมทางด้านอารมณ์ โดยสังเกตสีหน้าและท่าทาง ผู้วิจัยสอบถามความพร้อมของมารดา และติดตามประเมินให้การช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปัญหาที่พบ

1.2 แผนการสอน เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ใช้ประกอบในการชักจูงด้วยคำพูด ประกอบด้วยเนื้อหาประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หลักการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำอุ้มในการให้นมบุตร การเข้าเต้า การบีบเก็บน้ำนม การป้อนนมลูกด้วยแก้ว โภชนาการในระยะให้นม ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่พบได้บ่อยในระยะหลังคลอดและ

แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ เป็นการให้ข้อมูลด้วยการบรรยาย โดยใช้สไลด์ที่บันทึกเสียงบรรยาย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

1.3 คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-book) ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หลักการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำอุ้มในการให้นมบุตร การเข้าเต้า การบีบเก็บน้ำนม การเก็บน้ำนมในแม่ที่ต้องทำงาน โภชนาการในระยะให้นม ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่พบได้บ่อยในระยะหลังคลอดและแนวทางการแก้ไขปัญหาล่วงหน้าซึ่งมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองจะสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

1.4 วิดีทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ ความยาว 15 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับมารดาหลังผ่าตัดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเลือกและกำหนดตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยตัวแบบคือมารดาหลังผ่าตัดที่ได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการอุ้มลูกกินนมขณะที่ให้ข้อมูล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นประสบการณ์จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.5 วิดีทัศน์การแก้ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่พบได้บ่อยในระยะหลังคลอดและแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ได้แก่ เจ็บหัวนม เต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน เป็นต้น ซึ่งใช้ประกอบการสอน และอัปโหลดไว้ในแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดบุตร การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ และผู้ช่วยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบวัดที่เบญจมาศ ทศนะสุภาพ แปลจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับย่อของ เดนนิส (Breastfeeding self-efficacy scale-short form) (Dennis, 2003) ด้วยวิธีการแปลไปข้างหน้า (Forward translation) มีคำถามจำนวน 14 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรแบบลิเกิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน คะแนนรวม 14-70 คะแนน 14-70 โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้ว่าคุณมีความรู้

ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ว่าคุณแม่มีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.94

2.3 แบบประเมินทักษะการให้นมแม่ โดยใช้แบบประเมิน LATCH score ซึ่งเป็นแบบประเมิน LATCH ASSESSMENT (Adams D, Hewell S. 1997) ที่แปลโดย กุสุมา ชุศิลป์ (กุสุมา ชุศิลป์, 2555) ประกอบหัวข้อในการให้คะแนน 5 หัวข้อ ได้แก่ 1) การอมหัวนมและลานนม 2) การได้ (ยืนเสียด้านนม) 3) ลักษณะหัวนมของแม่ 4) ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม และ 5) ทำอุ้มลูกหรือจัดทำลูกขณะให้นม มีคะแนนเต็ม หัวข้อละ 2 คะแนน รวมทั้งหมด 10 คะแนน วิธีการให้คะแนน มีดังนี้

หัวข้อประเมิน	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2
การอมหัวนมและลานนม	ง่วงหรือต้งเจอนอมดูดหัวนมไม่ได้	ใช้ความพยายามหลายครั้งหรือกระตุ้นจนอมหัวนมและลานนม	คาบหัวนมและลานนม ลิ้นแตะเหงือกล่างริมฝีปากบนบานออกดูดนมเป็นจังหวะ
การได้ยืนเสียด้านนม	ไม่ได้ยืน	ได้ยืน 2-3 ครั้งหลังกระตุ้นให้ดูด	ได้ยืนเสียด้านนมบ่อยครั้ง
ลักษณะหัวนมของแม่	หัวนมบอดบวม	หัวนมแบน	หัวนมชี้พุ่งปกติหรือหลังถูกกระตุ้น
ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม	เต้านมคัดมาก หัวนมแตกเป็นแผล เลือดออกและเจ็บรุนแรงมาก	รอยแดงบริเวณเต้านม หัวนมมีรอยฟองเล็กน้อย และเจ็บรุนแรงปานกลาง	เต้านมและหัวนมนุ่ม
ทำอุ้มลูกหรือจัดทำลูกขณะให้นม	ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อย่างเต็มที่	ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่บ้าง	ไม่ต้องการความช่วยเหลือ แม่สามารถอุ้มและจัดทำลูกด้วยตนเอง

ประเมินโดยผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม ที่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด ไม่น้อยกว่า 5 ปี แปลผลจากคะแนน LATCH score ถ้ามามากกว่า 8 คะแนน แสดงว่ามีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.4 แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ 1) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม 3) เลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว การแปลผล หากตอบ 1 คือ ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ หลังคลอด ตอบ 2 หรือ 3 หมายถึง ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำ 1) โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ที่ประกอบด้วย แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แผนการสอน เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด เอกสารอิเล็กทรอนิกส์คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัตถุประสงค์แบบสัญลักษณ์ และวัตถุประสงค์การแก้ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะหลังคลอด และ 2) แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับแก้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนทดลองใช้กับมารดาผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินการเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของลำดับขั้นตอน ทำการแก้ไขถ้ามารดาผ่าตัดคลอดไม่เข้าใจ และเมื่อมารดาผ่าตัดคลอดมีความเข้าใจในเนื้อหาเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงนำไปใช้ในการวิจัย

ส่วนแบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI = 1.00

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยตรวจหาความเที่ยงของ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

2.2 แบบประเมินทักษะการให้นมแม่ (LATCH score) ผู้วิจัยตรวจความเที่ยงด้วยวิธี interrator reliability โดยให้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลด้านนมแม่ อย่างน้อย 5 ปี นำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้ (Try out) ประเมิน LATCH score ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยพยาบาลวิชาชีพแต่ละท่าน ทำการประเมินมารดาหลังผ่าตัดกลุ่มเดียวกัน หลังจากนั้นนำค่า LATCH score ที่ได้จากการประเมินมาเปรียบเทียบเพื่อหาร้อยละของความคลาดเคลื่อน (% of Error Coefficient) โดยคำนวณจากผลรวมของจำนวนเกณฑ์ที่ประเมินไม่ตรงกันจากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ทหารด้วยจำนวนเกณฑ์ประเมินทั้งหมด คูณด้วย 100 เมื่อได้ค่าร้อยละของความคลาดเคลื่อนแล้ว นำไปลบจาก 100 ค่าที่ได้ คือ Reliability Coefficient (%) ถ้ามีค่า 80% ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้ ซึ่งแบบประเมินทักษะการให้นมแม่นี้ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 83.33 %

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส G-HS004/2567 และจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า รหัส 009/67 ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมเรื่องหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว และปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างละเอียด มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ สามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อยินดีเข้าร่วมวิจัยให้เซ็นชื่อลงใบแบบฟอร์มใบยินยอมทุกคน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับใบรับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านหน่วยงานบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เข้าพบหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลที่หอผู้ป่วยสูติกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย

3.1 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม มีประสบการณ์ดูแลมารดาหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 ท่าน

3.2 แจงให้ทราบข้อมูลของ โครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย รวมถึงบทบาทและความรับผิดชอบของผู้ช่วยวิจัย

3.3 แจงวิธีการและช่วงเวลา ในการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test)

4. ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสูติกรรม เพื่อเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่แจ้งว่าสมัครใจเข้าร่วมวิจัยตาม โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ผู้วิจัยขอตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการทำวิจัย ให้เวลาหญิงตั้งครรภ์ทำความเข้าใจกับเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยอิสระ รวมทั้งได้แจ้งให้ทราบว่า การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมไม่มีผลใดๆต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับในปัจจุบันหรืออนาคต

4. หลังจากหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอมแล้ว ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับฉลากในวันแรกเพียง 1 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยทำฉลาก 2 ฉบับ คือ เลขคี่ และเลขคู่ และกำหนดให้ฉลากที่จับได้ครั้งแรก เป็นกลุ่มควบคุม หากจับได้เลขคี่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่มีเลขบัตรประจำตัวผู้รับบริการ (HN) ลงท้ายด้วยเลขคี่ทุกคน จะเป็นกลุ่มควบคุม ส่วนผู้ที่มีเลขบัตรประจำตัวผู้รับบริการลงท้ายด้วยเลขคู่จะเป็นกลุ่มทดลอง ในทางตรงกันข้าม หากผู้วิจัยจับฉลากในครั้งแรกได้เลขคู่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเลขบัตรประจำตัวผู้รับบริการ ลงท้ายด้วยเลขคู่จะเป็นกลุ่มควบคุม ส่วนลงท้ายด้วยเลขคี่จะเป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบตามจำนวน 26 คน จึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง จนครบ 26 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลและการวิจัย โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

5.1 โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครั้งที่ 1 หญิงตั้งครรภ์มาอยู่โรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องก่อนผ่าตัด 1 วัน (ใช้เวลา 60 นาที)

1. ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของร่างกาย และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ พูดคุยซักถามอาการทั่วไป ให้รู้สึกเป็นกันเองและผ่อนคลาย
2. พูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่หญิงตั้งครรภ์เคยพบมาก่อน
3. สอบถามทัศนคติและความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. ให้คู่มือทัศนต้นแบบมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. ให้ความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยการให้คู่มือทัศนประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- 1) ประโยชน์ของนมแม่ต่อทารกและแม่หลังผ่าตัดคลอด
- 2) กลไกการหลั่งน้ำนม
- 3) ความสำคัญของการดูคนครั้งแรก
- 4) ทำอุ้มลูกดูคนของแม่ผ่าตัดคลอด
- 5) การเอาลูกเข้าเต้า
- 6) วิธีทำให้น้ำนมเพียงพอแก่ลูก
- 7) ปัญหาที่พบบ่อยจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น เต้านมคัด หัวนมแตก ท่อน้ำนมอุดตัน เป็นต้น

6. สาธิต และฝึกทักษะการอุ้มลูกดูคนด้วยตุ๊กตา การอุ้มลูกเข้าเต้า และการบีบน้ำนมด้วยเต้านมจำลอง

7. พูดชมเชยเมื่อฝึกอุ้มและเข้าเต้าได้ถูกต้อง แนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครั้งที่ 2 หลังคลอด 2- 4 ชั่วโมง (ใช้เวลา 60 นาที)

1. ถามถึงอาการทั่วไป อาการปวด ช่วยบรรเทาอาการปวด และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว

2. ช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการให้นมลูกท่านอนตะแคง

3. แนะนำให้ปฏิบัติตามหลัก 3 ดูอย่างต่อเนื่อง

4. พูดชมเชยเมื่อมารดาสามารถให้นมลูกได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 หลังคลอด 24 ชม. (ใช้เวลา 60 นาที)

1. ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของร่างกาย และอารมณ์ รวมถึงสภาพแวดล้อม ดูแลให้มารดาเกิดความสุขสบาย เช่น ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด และดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวด

2. ช่วยเหลือและฝึกทักษะให้มารดาอุ้มลูกดูคนท่าฟุตบอล และท่าขวางบนตัก

3. กล่าวชมเชยเมื่ออุ้มลูกดูคนได้ถูกต้อง ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจในการอุ้มลูกดูคน

นม

4. ช่วยเหลือและแนะนำให้ปฏิบัติตามหลัก 3 ดูได้อย่างถูกต้อง

5. ดูแลให้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 4 หลังคลอด 48 ชั่วโมง (ใช้เวลา 60 นาที)

1. ถามถึงอาการทั่วไป อาการปวด ช่วยบรรเทาอาการปวด และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว
2. พูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์และปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้คำแนะนำในการแก้ไข ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาตามที่มารดาแจ้ง
3. ถ้ามารดาไม่มีน้ำนมหรือน้ำมน้อยจนไม่เพียงพอสำหรับทารก ผู้วิจัยจะช่วยให้นมผสมโดยการใส่สาย NG tube เบอร์ 5 ต่อด้วย Syringe 5 ml. และ feed นมผสมครั้งละไม่เกิน 5 ml.
4. ฝึกทักษะการบีบน้ำนมให้มารดาเมื่อมีปัญหาเต้านมคัด
5. พูดชมเชยเมื่อบีบน้ำนมได้ถูกต้อง ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจ
6. ดูแลให้ครอบครัวสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ช่วยจัดหาอาหารบำรุงน้ำนม จัดที่ให้นมลูก ให้กำลังใจเมื่อพบอุปสรรค เป็นต้น

ครั้งที่ 5 หลังคลอด 72 ชั่วโมง (ใช้เวลา 60 นาที)

1. ถามถึงอาการทั่วไป อาการปวด ช่วยบรรเทาอาการปวด และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว
2. พูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้คำแนะนำในการแก้ไข
3. ซักถามถึงอาการทั่วไป อาการปวด ช่วยบรรเทาอาการปวด และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว
4. พูดชมเชยเมื่อทำได้ดี ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. ทบทวนความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน
6. มอบ QR code E-book “คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอด” ให้กลับบ้าน
7. เชิญเข้ากลุ่มไลน์เพื่อเป็นช่องทางติดต่อ
8. ส่งเสริมให้ครอบครัวสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ช่วยจัดหาอุปกรณ์ในการบีบน้ำนม การป้อนนมลูก และการประคบเต้านม เป็นต้น
9. ผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะการให้นมแม่ ตามแบบประเมิน LATCH Score
10. ผู้ช่วยวิจัยให้มารดาตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครั้งที่ 6 หลังคลอด 1 สัปดาห์ (ใช้เวลา 30 นาที)

1. ผู้วิจัยโทรศัพท์หามารดาหลังคลอด เพื่อสอบถามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนะนำการแก้ไขปัญหา
2. ส่งวิดีโอที่สอนการแก้ไขปัญหาด้านมดัด หัวนมแตก ท่อน้ำนมอุดตัน ให้ทางไลน์ เพื่อแก้ไขด้วยตนเองเบื้องต้น
3. ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

5.2 การพยาบาลตามปกติ

ในวันแรก หญิงตั้งครรภ์มาอยู่โรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ก่อนผ่าตัด 1 วัน พยาบาลสอนหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตนเพื่อรับการผ่าตัดคลอด และความรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเอกสารแผ่นพับ ในวันต่อมาหลังกลับจากห้องผ่าตัด พยาบาลห้องคลอดนำทารกมาส่งที่หอผู้ป่วยภายใน 2-4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พยาบาลห่อผู้ป่วยอุ้มทารกไปให้มารดา ช่วยให้การกอดนมแม่ในท่านอน และแนะนำมารดาและญาติอุ้มลูกคุณนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมงแม้ว่าลูกหลับ ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด พยาบาลจะสอนอุ้มลูกคุณนมในท่านั่ง ในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัด พยาบาลสอนการบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมด้วยถ้วย พยาบาลประเมิน LATCH score ทุกวันในเวลาประมาณ 18.00 น. ให้การช่วยเหลือและแนะนำตามปัญหาที่พบ กรณีไม่มีน้ำนมหรือน้ำมน้อยจนไม่เพียงพอสำหรับทารก พยาบาลจะช่วยให้นมโดยการใส่สาย NG tube เบอร์ 5 ต่อด้วย Syringe 5 ml. และ feed นมผสมครั้งละไม่เกิน 5 ml. จนมารดามีน้ำนมเพียงพอ และทารกมีแนวโน้มที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นจึงจำหน่ายกลับบ้านพร้อมกัน

5.3 การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) ผู้ช่วยวิจัย 2 คน ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ดังนี้

- ครบ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินทักษะการให้นมแม่ตามแบบประเมิน LATCH score และให้มารดาตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด โทรศัพท์สอบถามมารดาหลังคลอดตามแบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ และให้มารดาทำแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยส่งกลับทางไลน์

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ด้วยการแจกแจงความถี่ และนำมาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test กรณีที่ข้อมูลมีระดับการวัดเป็น ratio หรือ interval scale และมีการแจกแจงปกติ หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Man Whitney U test ส่วนข้อมูลมีระดับการวัดเป็น nominal หรือ ordinal scale วิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-square

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการให้นมแม่ (LATCH Score) ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test หากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Man Whitney U test หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมง และ 2 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Man Whitney U test หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

4. เปรียบเทียบสัดส่วนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ที่นอนพักในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญและพิเศษ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มทดลอง 26 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากโรงพยาบาล และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงและ 2 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 2 สัปดาห์ระหว่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ และผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง
คุณลักษณะระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 52)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		χ ²	P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ	(M= 30.23, SD = 4.33 Min = 22, Max= 38)		(M= 29.42, SD = 5.24 Min = 21, Max= 37)		0.61 ^a	.547
20 – 25 ปี	5	19.23	8	30.77		
26 – 30 ปี	8	30.77	7	26.92		
31 – 35 ปี	10	38.46	7	26.92		
36 – 40 ปี	3	11.54	4	15.39		
อายุครรภ์	(M= 37.62, SD= .69 Min = 36, Max= 39)		(M= 37.81, SD = .69 Min = 36, Max= 39)		5.22	.133
36 สัปดาห์	1	3.85	2	7.69		
37 สัปดาห์	10	38.46	3	11.54		
38 สัปดาห์	13	50.00	19	73.08		
39 สัปดาห์	2	7.69	2	7.69		
ระดับการศึกษา					3.73	.239
ประถมศึกษา	1	3.85	-	-		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	11.54	5	19.23		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ อนุปริญญา	12	46.15	16	61.54		
ปริญญาตรี	10	38.46	5	19.23		
สถานภาพสมรส					.00	1.000
คู่	25	96.15	25	96.15		
โสด	1	3.85	1	3.85		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประกอบอาชีพ					3.75	.846
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	23.08	3	11.54		
พนักงานบริษัทเอกชน	5	19.23	3	11.54		
นักเรียน นักศึกษา	1	3.85	3	11.54		
ค้าขาย	3	11.54	4	15.38		
ธุรกิจส่วนตัว	2	7.69	4	15.38		
เกษตรกร ทำสวน ทำไร่	4	15.38	5	19.23		
รับจ้าง	2	7.69	1	3.85		
อื่นๆ	3	11.54	3	11.54		
รายได้ครอบครัว	(M= 44,423.08 , SD= 19,355.97 Min = 15,000 , Max= 100,000)		(M= 44,230.77, SD = 17,417.93, Min = 20,000, Max = 100,000)		.04 ^a	.97
10,000 – 20,000 บาท	1	3.85	1	3.85		
20,001 – 30,000 บาท	8	30.77	7	26.92		
30,001 – 40,000 บาท	5	19.23	6	23.08		
40,001 – 50,000 บาท	7	26.92	7	26.92		
มากกว่า 50,000 บาท	5	19.23	5	19.23		
เหตุผลที่ผ่าตัดคลอด					4.03	.739
ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ	3	11.54	7	26.92		
ศีรษะทารกและเชิงกรานแม่ผิดปกติ	11	42.31	9	34.62		
รกเกาะต่ำ	3	11.54	2	7.69		
กลัวการคลอดเอง	1	3.85	2	7.69		
ต้องการระบุนวันคลอด	1	3.85	-	-		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ทารกตัวโต	5	19.22	3	11.54		
ทารกขาดออกซิเจนในครรภ์	2		3	11.54		
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์					.08	.773
ไม่เคยได้รับ	16	61.54	17	65.38		
ได้รับ	10	38.46	9	34.62		
พยาบาลผดุงครรภ์	5	19.23	4	15.38		
แพทย์	2	7.69	1	3.85		
สื่อสังคมออนไลน์	6	23.08	6	23.08		
บทความออนไลน์	1	3.85	1	3.85		
การบอกเล่าจากเพื่อน	2	7.69	2	7.69		
ลักษณะครอบครัว					.74	.388
ครอบครัวเดี่ยว	8	30.77	11	42.31		
ครอบครัวขยาย	18	69.23	15	57.69		
ความตั้งใจที่จะให้ลูกกินนมแม่						
ไม่ตั้งใจให้ลูกกินนมแม่	-	-	-	-		
ตั้งใจให้ลูกกินนมแม่	26	100	26	100		
ระยะเวลาที่ตั้งใจจะให้ลูกกินนมแม่					.13	1.000
6 เดือน	21	80.77	22	84.62		
12 เดือน	5	19.23	4	15.38		
บุคคลที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					5.59	.490
ไม่มี	13	50.00	10	38.46		
มี	13	50.00	16	61.54		
มารดา	7	26.92	5	19.23		
สามี	2	7.69	2	7.69		
พี่สาว	2	7.69	3	11.54		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้ำ	1	3.85	5	19.23		
แม่สามี	1	3.85	1	3.85		

^a Independent t-test , Fisher's exact test

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทดสอบการกระจายปกติของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางสถิติศาสตร์ที่มีระดับการวัดเป็น ratio หรือ interval scale พบว่า อายุ และรายได้ครอบครัว มีการแจกแจงปกติ ส่วนอายุครรภ์มีการแจกแจงไม่ปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สำหรับอายุ และรายได้ครอบครัว ใช้การทดสอบด้วยสถิติ independent t-test ส่วนข้อมูลอื่น ๆ ทดสอบด้วย Chi-square และ Fisher's exact test รายละเอียดของข้อมูล แสดงในตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 20 – 25 ปี พบมากที่สุด (ร้อยละ 30.77) อายุเฉลี่ย 29.42 ปี (SD = 5.24) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ พบมากที่สุด (ร้อยละ 73.08) อายุครรภ์เฉลี่ย 37.81 (SD = .69) ระดับการศึกษา พบมากที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา (ร้อยละ 61.54) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและปริญญาตรี (ร้อยละ 19.23) มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 96.15) และ โสด (ร้อยละ 3.85) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 19.23) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 44,230.77 บาท พบมากอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 และ 40,001 – 50,000 บาท (ร้อยละ 26.92) เหตุผลที่ผ่าตัดคลอดมีสาเหตุจากทารกอยู่ในท่าผิดปกติ พบมากที่สุด (ร้อยละ 26.92) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์จากสื่อสังคมออนไลน์ มากที่สุด (ร้อยละ 23.08) ลักษณะครอบครัวขยาย (ร้อยละ 57.69) ครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 42.31) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนตั้งใจให้ลูกกินนมแม่ (ร้อยละ 100) นาน 6 เดือน (ร้อยละ 84.62) และ 12 เดือน (ร้อยละ 15.38) มีมารดาและน้ำเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด (ร้อยละ 19.23)

กลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี พบมากที่สุด (ร้อยละ 38.46) อายุเฉลี่ย 30.23 ปี (SD = 4.33) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ พบมากที่สุด (ร้อยละ 50.00) อายุครรภ์เฉลี่ย 37.62 (SD = .69) ระดับการศึกษา พบมากที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา (ร้อยละ 46.15) รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 38.46) มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 96.15) และ โสด (ร้อยละ 3.85) ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 23.06) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 44,423.08 พบมากอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท (ร้อยละ 30.77) เหตุผลที่ผ่าตัดคลอดมีสาเหตุจากศีรษะทารกและเชิงกรานแม่ผิดปกติส่วน พบมากที่สุด (ร้อยละ 42.31) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์จากสื่อสังคมออนไลน์ มากที่สุด (ร้อยละ 23.08) ลักษณะครอบครัวขยาย (ร้อยละ 69.23) ครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 30.77) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนตั้งใจให้ลูกกินนมแม่ (ร้อยละ 100) นาน 6 เดือน (ร้อยละ 80.77) และ 12 เดือน (ร้อยละ 19.23) มีมารดาเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด (ร้อยละ 26.92)

ทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงและ 2 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติที่ (t-test) ดังนี้

1. การแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ (normal distribution) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov (K-S) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงและ 2 สัปดาห์ ในกลุ่มควบคุม ได้ค่า $p < .001$ และ $p = .033$ ตามลำดับ และในกลุ่มทดลอง ได้ค่า $p < .001$ แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมง ได้ค่า $p < .001$ แสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

2. ความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่มเท่ากัน (Homogeneity of variance) โดยการทดสอบ Levene's test พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงและ 2 สัปดาห์หลังคลอด มีค่า $p = .629$ และ $p = .024$ ตามลำดับ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมง มีค่า $p < .001$ แสดงว่า ข้อมูลมีความแปรปรวนของประชากรแตกต่างกัน

3. กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่ม (Randomness) โดยใช้สถิติ Runs test พิจารณาจากค่า Z พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงและ 2 สัปดาห์หลังคลอด มีค่า $Z = .27, p = .782$ และ $Z = 3.06, p = .002$ ตามลำดับ แสดงว่า ข้อมูลมาจากการสุ่ม

สรุปว่า ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมง และ 2 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการแจกแจงไม่เป็นปกติ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Independent t- test ดังนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงและ 2 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดและ 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

จากตารางที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 61.15 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 60.08 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .087$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 58.58 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 53.50 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั่นคือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์หลังคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			Mann-Whitney U	
	N	mean	median	N	mean	median	Z	One-tailed <i>p</i>
ทักษะการ ให้นมแม่ ที่ 72 ชั่วโมง หลังคลอด	26	8.85	9.00	26	7.38	8.00	4.48	<.001

จากตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยทักษะการให้นมแม่ ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มทดลอง มี
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.85 คะแนน กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.38คะแนน เมื่อเปรียบเทียบ
คะแนนเฉลี่ยทักษะการให้นมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
ทักษะการให้นมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ระหว่าง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 2 สัปดาห์	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	นมแม่อย่างเดียว	23	88.46	20		
นมแม่ร่วมกับนมผสม	3	11.54	6	23.08		
รวม	26	100.00	26	100.00		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 88.46 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 76.29 และทั้งสองกลุ่มไม่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว

เมื่อเปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองมีร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูงกว่ากลุ่มทดลอง แต่เมื่อเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .465$)

มารดาหลังคลอดที่ให้อาหารอย่างอื่นแก่ทารกนอกจากนมแม่ พบว่าเวลาที่เริ่มให้ลูกกินนมแม่ร่วมกับนมผสม ในกลุ่มทดลอง เฉลี่ย 10.5 วัน และกลุ่มควบคุม เฉลี่ย 6.0 วัน

ปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลอง ได้แก่ น้ำนมแม่ไม่พอ 2 คน ส่วนปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มควบคุม ได้แก่ หัวนมแตก 3 คน เต้านมคัด 1 คน น้ำนมแม่ไม่พอ 2 คน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest only design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ที่นอนพักในหอผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มทดลอง 26 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินทักษะการให้นมแม่ (LATCH Score) แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ด้วย Independent t-test และ Fisher's exact test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงและ 2 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U และเปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ และผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 20 – 25 ปี พบมากที่สุด (ร้อยละ 30.77) อายุเฉลี่ย 29.42 ปี (SD = 5.24) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ พบมากที่สุด (ร้อยละ 73.08) อายุครรภ์เฉลี่ย 37.81 (SD = .69) ระดับการศึกษา พบมากที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา (ร้อยละ 61.54) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและปริญญาตรี (ร้อยละ 19.23) มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 96.15) และ โสด (ร้อยละ 3.85) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 19.23) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 44,230.77 บาท พบมากอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 และ 40,001 – 50,000 บาท (ร้อยละ 26.92) เหตุผลที่ทำตัดคลอดมีสาเหตุจากทารกอยู่ในท่าผิดปกติ พบมากที่สุด

(ร้อยละ 26.92) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์จากสื่อสังคมออนไลน์ มากที่สุด (ร้อยละ 23.08) ลักษณะครอบครัวขยาย (ร้อยละ 57.69) ครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 42.31) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนตั้งใจให้ลูกกินนมแม่ (ร้อยละ 100) นาน 6 เดือน (ร้อยละ 84.62) และ 12 เดือน (ร้อยละ 15.38) มีมารดาและน้ำเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด (ร้อยละ 19.23)

กลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี พบมากที่สุด (ร้อยละ 38.46) อายุเฉลี่ย 30.23 ปี (SD = 4.33) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ พบมากที่สุด (ร้อยละ 50.00) อายุครรภ์เฉลี่ย 37.62 (SD = .69) ระดับการศึกษา พบมากที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา (ร้อยละ 46.15) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 38.46) มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 96.15) และ โสด (ร้อยละ 3.85) ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 23.06) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 44,423.08 พบมากอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท (ร้อยละ 30.77) เหตุผลที่ผ่าตัดคลอดมีสาเหตุ จากศีรษะทารกและเชิงกรานแม่ผิวดำส่วน พบมากที่สุด (ร้อยละ 42.31) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์จากสื่อสังคมออนไลน์ มากที่สุด (ร้อยละ 23.08) ลักษณะ ครอบครัวขยาย (ร้อยละ 69.23) ครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 30.77) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน ตั้งใจให้ลูกกินนมแม่ (ร้อยละ 100) นาน 6 เดือน (ร้อยละ 80.77) และ 12 เดือน (ร้อยละ 19.23) มี มารดาเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด (ร้อยละ 26.92)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงและ 2 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 61.15 คะแนน (SD = 8.12) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 60.08 คะแนน (SD = 7.84)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p = .172$)

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 58.58 คะแนน (SD = 7.53) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 53.50 คะแนน (SD = 8.22)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้

ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนค่าเฉลี่ยทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.85 คะแนน ($SD = .92$) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.38 คะแนน ($SD = 1.06$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่าเฉลี่ยทักษะการให้นมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยทักษะการให้นมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$)

4. เปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ระหว่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 88.46 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 76.29 และทั้งสองกลุ่มไม่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว เมื่อเปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .465$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ อภิปรายผล ได้ดังนี้

สมมติฐาน ข้อที่ 1 มารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมง และ 2 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 61.15 คะแนน ($SD = 8.12$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 60.08 คะแนน ($SD = 7.84$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .172$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 58.58 คะแนน (SD = 7.53) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 53.50 คะแนน (SD = 8.22) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ผลการศึกษาที่พบ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p = .087$) ทั้งนี้การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้าตามทฤษฎี breastfeeding self-efficacy ของ Dennis (1999) จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง แหล่งที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดคือ การมี ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง แม้ในกลุ่มทดลองจะได้มีประสบการณ์ความสำเร็จ ในระยะก่อนผ่าตัดคลอดจากการฝึกอุ้มตุ๊กตา และบีบน้ำนมด้วยมือ แต่ในระยะหลังคลอดจนถึง 72 ชั่วโมง ประสบการณ์ที่ฝึกยังไม่สามารถ

อาจเนื่องจากแม่จะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการ พยายามตามปกติ แต่ระยะหลังคลอด 72 ชั่วโมง มารดาหลังผ่าตัดคลอดยังมีข้อจำกัดหลายประการ ที่ทำให้มีประสบการณ์การประสบความสำเร็จด้วยตนเองเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก เช่น หลัง ผ่าตัดคลอดมีอาการปวดแผลผ่าตัด ต้องให้น้ำเกลือและใส่สายปัสสาวะ ทำให้ไม่สามารถให้นมบุตร ได้สะดวก ทำให้มีปัญหาในการดูแลทารกที่ถูกวิธี มีอาการเหนื่อยล้าจากการเลี้ยงดูทารก ยังอ่อนเพลีย จากการผ่าตัด และในระยะ 72 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาจะยังมีปริมาณน้ำมน้อยหรือเริ่มมีน้ำนม ปริมาณมากขึ้น และต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในการอุ้มลูกเข้าเต้า ดังนั้นในระยะ 72 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาจึงยังขาดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ขาดความมั่นใจใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดไม่ได้ดีเท่าที่ควร

ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นเพราะ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรแบบวางแผนล่วงหน้าได้

โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาค่าคะแนนรายข้อพบว่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5 และตารางที่ 6 ในภาคผนวก ข) ทั้งนี้ในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะที่มักจะมีปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความท้าทายต่าง ๆ ได้แก่ เต้านมคัด หัวนมแตก หรือท่อน้ำนมอุดตัน ทำให้ทารกดูดนมได้ยากขึ้น ความรู้สึกไม่มั่นใจต่อการสร้างน้ำนม รวมถึงปัจจัยต่างๆ จากสภาพแวดล้อมและครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้ความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง ในมารดากลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการพยาบาลปกติ รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง เริ่มครั้งแรกก่อนผ่าตัด 1 วันจนถึง 1 สัปดาห์หลังคลอด เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถผ่านการให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยฝึกทักษะการอุ้มทารก การเข้าเต้า การบีบน้ำนม การได้เห็น ประสบการณ์จากตัวแบบที่เป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดบุตรแบบวางแผนล่วงหน้า เช่นเดียวกัน มีการประเมินความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ของมารดา ก่อนทุกครั้ง การใช้คำพูด ชักจูงโดยการให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์และพูดการชักจูง สร้างกำลังใจ และก่อนจำหน่ายได้รับคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้นำไปเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยตนเองได้ เชิญเข้ากลุ่มไลน์เพื่อใช้ติดต่อและส่งข้อมูลต่างๆ และโทรศัพท์ติดตามเมื่อครบ 1 สัปดาห์หลังคลอด มีการพูดชักจูงและเปิดโอกาสระบายความคับข้องใจ เป็นการเสริมแรงบวก และปรับทัศนคติที่คลาดเคลื่อนเรื่องนมแม่ ให้มีกำลังใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ เมื่อพบว่ามีปัญหา ที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งวิดีโอที่สนักการแก้ไขปัญหาทางไลน์ รวมถึงมารดาได้รับคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับข้อค้นพบที่ว่ามารดามีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อและความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีความพยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนประสบความสำเร็จได้ยาวนาน (Meedy et al., 2010) ในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอดเป็นระยะที่มารดามีการฟื้นตัวจากการผ่าตัดคลอด ความมั่นใจจากการได้โปรแกรม และการให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือจากครอบครัวที่ได้รับข้อมูลจาก โปรแกรมพร้อมกันก่อนผ่าตัด 1 วันช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองอีกด้วย ดังนั้นระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอดจึงพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของเปมิกา บุตรจันทร์, สมเสาวนุช จมุศรี, และ กชพร สิงห์หล้า. (2559)

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยแล้ว โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรเพิ่มกิจกรรมให้มารดาเกิดความตระหนักรู้จากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์การประสบ

ความสำเร็จด้วยตนเอง ควรเพิ่มระยะเวลาหรือแบ่งช่วงเวลาในการฝึกทักษะต่างๆ เพื่อให้มีการเรียนรู้จนเกิดความชำนาญมากขึ้น และให้ผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกเมื่อกลับบ้านได้มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะต่างๆ พร้อมๆกัน ส่วนการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ อาจใช้ตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น แพทย์ เกศษกร พยาบาล เป็นต้น โดยนำเสนอผ่านวิดีโอ และแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ควรมีการชักจูงให้เกิดความมั่นใจโดยให้ข้อมูลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดอบรมพยาบาลให้มีเทคนิคการพูดที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความเชื่อมั่น และมีทัศนคติที่ดี ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการดูแลความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง การเข้าไปช่วยเหลือควรทำด้วยความสุภาพ ไม่เร่งรีบ และแสดงถึงความใส่ใจต่อความรู้สึก ความคาดหวังของมารดาหลังผ่าตัดคลอด และครอบครัว

2. ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าคะแนนทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สามารถอธิบายได้ ดังนี้ คะแนนทักษะการให้นมแม่ที่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดจากการประเมิน LATCH Score ซึ่งเป็นการประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก เกิดจากกลุ่มทดลองได้มีประสบการณ์ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยก่อนผ่าตัด 1 วัน ฝึกทักษะการอุ้มด้วยท่าต่างๆ ที่ต้องใช้หลังผ่าตัดคลอด และการเข้าเต้าด้วยตุ๊กตา และหลังผ่าตัดคลอด 2-4 ชั่วโมงได้รับการสอนจากพยาบาล ทำให้เกิดความคุ้นเคยในการอุ้มทารก การเลือกท่าอุ้มที่เหมาะสม และรู้วิธีการเข้าเต้าที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองปฏิบัติถูกต้อง เมื่อพยาบาลเข้าไปให้การพยาบาล ได้ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ทุกครั้ง การพูดชักจูงให้กำลังใจโดยการพูดชมเชยทุกครั้งปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้ข้อมูลความรู้เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องจะเพิ่มความมั่นใจมากขึ้น รวมถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ทำให้มารดาเกิดความมุ่งมั่น การประเมิน LATCH score อย่างต่อเนื่องทุกวัน ทำให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาและช่วยเหลือได้รวดเร็ว มารดาทำได้ถูกต้องและทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กลุ่มทดลองได้มีประสบการณ์ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เพิ่มโอกาสความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาในกลุ่มทดลองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น การประเมินสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา งามการ, วิศนันท์ ลีศิริวัฒนกุล, จุติชญา พุกษานุกศักดิ์ และ ศศิธรา น่วมภา (2564)

2.2 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานที่สุด ร้อยละ 44.23 (SD = .32) รองลงมาเป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม ร้อยละ 5.77 (SD =

.32) และไม่มี การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียวน ส่วนกลุ่มควบคุมมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน มากที่สุด ร้อยละ 38.46 (SD = .43) รองลงมาเป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม ร้อยละ 11.54 (SD = .43) และไม่มี การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียวน เมื่อเปรียบเทียบอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .465$) โดยเวลาที่มารดาเริ่มให้ลูกกินนมแม่ร่วมกับนมผสม ในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 10.5 วัน ส่วนในกลุ่มควบคุม เฉลี่ย 6 วัน และกลุ่มทดลอง พบปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ น้ำนมแม่ไม่พอ 2 คน ส่วนกลุ่มควบคุม พบปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ หัวนมแตก 3 คน เต้านมคัด 1 คน น้ำนมแม่ไม่พอ 2 คน

สามารถอภิปราย ได้ดังนี้ ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอดเป็นระยะที่มารดาจะเลิกสับสนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ง่าย จากปัญหาต่างๆ ทั้งด้านมารดา ทารก ครอบครัว และสภาพแวดล้อม ทำให้ความมั่นใจลดลง การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกของตนเองลดลง แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่าง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียวน ซึ่งเป็นการพยาบาลตามปกติเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพระดับหนึ่ง ทำให้กลุ่มควบคุมก็มีความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเช่นกัน การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งยังเป็นช่วงเวลานั้น จึงยังไม่พบความแตกต่าง เมื่อพิจารณาเวลาที่เริ่มให้ลูกกินนมแม่ร่วมกับนมผสม ในกลุ่มทดลอง เฉลี่ย 10.5 วัน ส่วนในกลุ่มควบคุม เฉลี่ย 6 วัน และกลุ่มทดลองมีปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองสามารถแก้ไขปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับจาก โปรแกรมได้ดีกว่า

อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองยังคงมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนมากกว่ากลุ่มควบคุม และอัตราการเริ่มให้นมผสมน้อยกว่าครั้งหนึ่งของจำนวนมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เป็นผลจากการโทรศัพท์ติดตามในระยะเวลา 1 สัปดาห์หลังคลอด เป็นการติดตามให้บริการแบบเชิงรุก เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนได้ เมื่อได้รับการตอบคำถาม และส่งวิธีทัศนการณ์แก้ไขปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปัญหาที่พบไปให้ ทำให้นำไปปฏิบัติและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ และเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ ระยะ 1-2 สัปดาห์หลังผ่าตัด ความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง เนื่องจากเพิ่งฟื้นตัวจากการผ่าตัดคลอดอาจทำให้เจ็บปวด ทำให้ยากต่อการอุ้มหรือให้นมลูก ความกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดอาจเพิ่มขึ้นนอนหลับไม่พอ ทำให้อ่อนเพลีย มารดาต้องตื่นให้นมลูกและเปลี่ยนผ้าอ้อมบ่อยๆ และการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนหลังคลอดสามารถส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความมั่นใจในการเลี้ยงลูก แต่มารดากลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองมาก่อน รวมถึงมีคะแนน LATCH

Score สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง จะยังคงความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องไปสอดคล้องกับการศึกษาของ Dennis & Kingston (2008) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองยังคงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้มีความมั่นใจในการให้นมลูกต่อไปจนถึง 6 เดือนได้

จากการสอบถามปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำให้ต้องให้นมผสมร่วมกับนมแม่ กลุ่มทดลอง เริ่มให้นมผสม อายุทารกเฉลี่ย 10.5 วัน จากปัญหาน้ำนมไม่พอ 2 ราย กลุ่มควบคุม เริ่มให้นมผสม อายุทารกเฉลี่ย 8 วัน จากปัญหา เต้านมคัด 1 ราย หัวนมแตก 3 ราย และน้ำนมไม่พอ 2 ราย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองสามารถจัดการปัญหาเบื้องต้นจากการได้รับความรู้ และทักษะต่างๆ จากโปรแกรม รวมถึงการได้รับสื่อการสอนที่ทำให้ปฏิบัติตามได้เมื่อกลับบ้าน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดด้านเวลา และเป็นการศึกษาเฉพาะสตรีในโรงพยาบาลแห่งเดียว การนำผลการศึกษาไปอ้างอิงสู่ประชากรจะยังมีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการนำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนให้บุคลากรด้านสุขภาพนำโปรแกรมการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดบุตร
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถเรียนรู้และนำขั้นตอนของโปรแกรมไปปฏิบัติกับหญิงตั้งครรภ์ที่เตรียมตัวมาผ่าตัดคลอด ให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองและเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ด้านการศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอาจารย์พยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล ให้มีความเข้าใจแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด รวมถึงการส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเป็นการวิจัยระยะยาว โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด และมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น
2. ควรศึกษาในกลุ่มเสี่ยงที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ เช่น มารดาที่มีอายุมาก มารดาที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มารดาที่ทารกป่วย แม่เลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น
3. พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม

บรรณานุกรม

- กุสุมา ชูศิลป์. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพของทารก. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ(บ.ก.), *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (น. 33-44). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ไอยรา จำกัด.
- จรรุพร เพชรอยู่, กรรณิการ์ กันชะรักษา, และนันทพร แสนสิริพันธ์. (2563). ผลของโปรแกรมการสอนบนเว็บต่อสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 47(4), 156-168.
- ดวงกมล ปิ่นเกลียว และ พรพรรณ ภูสาหัส. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 101-108.
- นพรัตน์ ละครเขต และวีณา จีระแพทย์. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ), 211-220.
- นวลจันทร์ ไพบุลย์บรรพต, และ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 38(1), 41-52.
- โบว์ชมพู บุตรแสงสี, กรรณิการ์ กันชะรักษา, และ จันทรัตน์ เจริญสันติ. (2556). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *พยาบาลสาร*, 40(3), 1-10.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล. (2561). แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 35(3), 312-320.
- ประวิทย์ อินทรสุขุม. (2557). การหลังของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังการผ่าตัดเปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินและการผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(6), 1058-1066.
- ปริญญ ชัยกองเกียรติ, ภาชีนำ บุญลาภ, และ อาภาภรณ์ หาญณรงค์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(1), 16-28.
- เปมิกา บุตรจันทร์, สมเสาวนุช จมูศรี, และ กชพร สิงหะหล้า. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกครอบครัวในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(4),

97-105.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ, และ สาลี แซ่เบ๊. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า และเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(3), 10-23.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลาวัลย์ ไบมฉา, มยุรี นิรัตธราคร, และ สุดาพร กมลวารินทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *พยาบาลสาร*, 42(4), 65-75.

วรางรัตน์ เพชรเวช, และ นิลาวรรณ ฉันทะปริดา. (2562). โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาคลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 42(3), 53-62.

วาสนางามการ, วิศนันท ลีศิริวัฒนกุล, วิศิษฐา พุกษานุกศักดิ์ และ ศศิธรา น่วมภา. (2564). ผลของโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน. *J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Center*, 38(1), 67-76.

ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, กุสุมา ชูศิลป์, และ กรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). *มีอะไรในนมแม่*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2550 .

ศิริวรรณ แสงอินทร์, ณิชกร ชื่นอารมณ และ รุจิรา เฉิดฉิม. (2563). ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *Nursing Science Journal of Thailand*, 38(3), 22-34.

ศุทธิณี รุจิระพงษ์, พรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์. (2562). ผลของโปรแกรมติดตามส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 12 สัปดาห์ของมารดาทำงานนอกร้าน. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 20(2), 69-81.

สาวิตรี พรานพนัส, สุอารีย์ อันตระการ, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช. ภาควิภาคและกลไกการสร้างและหลังของน้ำนม ใน ศุภวิทย์ มุขตามระ(บ.ก.), *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (น. 1-14).

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ไอยรา จำกัด.

สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และ ชญาดา สามารถ. (2559). ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนม

- แม่ระยะแรกหลังคลอด: ประสบการณ์ของมารดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(3),30-40.
- สุภัสสร เลาะหะนะ, นิตยา ลินสุกใส และ วรรณา พาหุวัฒนกร. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4 สัปดาห์ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34 (2), 37-46.
- สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ, วรรณา พาหุวัฒนกร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ. (2560). อิทธิพลของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *Journal of Nursing Science*, 35(4), 49-60.
- สุวรรณา ชนะภัย, นิตยา ลินสุกใส, นันทนา ธนาโนวรรณ, และ วรรณา พาหุวัฒนกร. (2557). ความรู้ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะในตนเองและการสนับสนุนจากสามีและพยาบาลในการทำน้ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 สัปดาห์. *Journal of Nursing Science*, 32(1), 51-60.
- สุอารีย์ อ้นตระกูล และ ชิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ.(2554). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, *การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา*. (น. 7-26). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวลักษณ์ คำทอง และ มยุรี นีรัตธราดร. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 47 (1), 31-42.
- Ansari, S., Abedi, P., Hasanpoor, S., & Bani, S. (2014). The Effect of Interventional Program on Breastfeeding Self-Efficacy and Duration of Exclusive Breastfeeding in Pregnant Women in Ahvaz, Iran. *International Scholarly Research Notices*, 1-6.
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/510793>
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self- regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248-287.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 29(4), 278–284. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2002.00202.x>
- Bozzette, M., & Posner, T. (2013). Increasing student nurses' knowledge of breastfeeding in baccalaureate education. *Nurse education in practice*, 13(3),

228–233. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.08.013>

- Chan, M. Y., Ip, W. Y., & Choi, K. C. (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, *36*, 92–98.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.003>
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martine, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*, 96–113.
- Davidson, M. R., London, M.L., & Ladewig, P.W. (2012). *Olds' maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan*. New Jersey: Person education.
- Dennis, C.L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in nursing and health*, *22*(5), 399-409.
- 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.
- Dennis, C. L. & Kingston, D. (2008). A systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *37*, 301-314.
- Deoni, S. C. L., Dean, D. C., Piryatinsky, I., O'Muircheartaigh, J., Waskiewicz, N., Lehman, K., Han, M., & Dirks, H. (2013). Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *Neuro Image*, *82*, 77–86.
- Donovan, S.M. (2009). *Human milk: nutritional properties*. In: Duggan C, Watkins JB, Walker WA, editors. *Nutrition in pediatrics*. 4th ed. Ontario: BC Decker Inc, p. 341-53.
- Ertem, I. O., Votto, N., & Leventhal, J. M. (2001). The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. *Pediatrics*, *107*(3), 543–548.
<https://doi.org/10.1542/peds.107.3.543>
- 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. DOI 10.1186/s12884-016-0876-1
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2011). *Breastfeeding: A guide for medical profession* (7th ed.). Missouri: Mosby.
- Liu, L., Zhu, J., Yang, J., Wu, M., & Ye, B. (2016). The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *Western Journal of Nursing Research*, 39 (7), 906-923 DOI: 10.1177/0193945916670645.
- Meedya, S., Fahy, K. & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth*, 23(4), 135-145. DOI: 10.1016/j.wombi.2010.02.002. Epub 2010 Mar 17. PMID: 20299299.
- Mamak, Shariat., Nasrin, Abedinia., Ahmad, Ali, Noorbala., Jayran, Zebardast., Sima, Moradi., Nasrin, Shahmohammadian., Akram, Karimi., Mojgan, Abbasi. (2018). Breastfeeding Self-Efficacy as a Predictor of Exclusive Breastfeeding: A Clinical Trial. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, 9(3):26-34. doi: 10.22038/IJN.2018.24694.1316
- Otsuka, K., Dennis, C. L., Tatsuoka, H., & Jimba, M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 37(5), 546–555. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x>
- Patelarou, E., Girvalaki, C., Brokalaki, H., Patelarou, A., Androulaki, Z. & Vardavas, C. (2012). Current evidence on the associations of breastfeeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Nutr Rev*, 70, 509-519.
- Petherick, A. (2010). Mother's milk: A rich opportunity. *Nature*. 468, 5-9.
- Rai, A., Yimyam, S., & Tiansawad, S. (2019). Breastfeeding practice and self-efficacy among first-time Nepalese adolescent mothers. *Nursing journal*, 46(1), 143-158.
- 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.
- Sawatpanich, A., Yimyam, S., & Chaloumsuk, N. (2019). Factors Influencing Exclusive

- Breastfeeding at Discharge Among First-Time Mothers Undergoing Cesarean Section. *Nursing Journal*, 46(3), 219-231. (in Thai)
- 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.
- Shariat, M, Abedinia, N, Noorbala, A. A., Zebardast, J., Moradi, S., Shahmohammadian, N, Karimi, A., & Abbasi, M. (2018). Breastfeeding self-efficacy as a predictor of exclusive breastfeeding: A clinical trial. *Iranian Journal of Neonatology*, 9(3). DOI: 10.22038/ijn.2018.24694.1316
- Stuebe, A.M., Rich-Edwards, J.W., Willett, W.C., Manson, J.E., & Michels, K.B.(2005). Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA* ,294,2601-2610.
- Stuebe, A. M. & Schwarz, E. B. (2010). The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children. *Journal of Perinatology*, 30 (3).155-162.
- Tawia, S. (2013). Breastfeeding, brain structure and function, cognitive development and educational attainment. *Breastfeed Rev*, 21(3), 15-20. PMID: 24592512.
- Vekemans M. (1997). Postpartum contraception: the lactational amenorrhea method. *The European journal of contraception & reproductive health care*, 2(2), 105–111. <https://doi.org/10.3109/13625189709167463>
- World Health Organization [WHO]. (2001). *Infant and young child nutrition*. 54th World Health Assembly (WHA54.2). Geneva: WHO.
- World Health Organization [WHO]. (2014). 10 facts on breastfeeding. Retrieved from <http://www.who.int/features/factiles/breastfeeding/en/United Nations Children's>
- Yin, J., Quinn, S., Dwyer, T., Ponsonby, A. L., & Jones, G. (2012). Maternal diet, breastfeeding and adolescent body composition: a 16-year prospective study. *European journal of clinical nutrition*, 66(12).1329–1334. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2012.122>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศิริ	อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา เชื้อหอม	อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
อาจารย์ว่าสนา งามการ	อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุง ครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ดร.ชญาดา เนตร์กระจ่าง	จันทบุรี อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์
นางสาวหทัยรัตน์ ทองโถม	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดบุตร
ทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอด
บุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

1.2 วัตถุประสงค์คุณแม่มือใหม่

1.3 วัตถุประสงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอด

1.4 วัตถุประสงค์การแก้ไขปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.5 คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์

2.2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.3 แบบประเมิน LATCH score

2.4 แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 2 สัปดาห์



โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครั้งแรกที่ผัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

นิยามศัพท์ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครั้งแรกที่ผัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า หมายถึง.....
.....
.....

ประกอบด้วย

1. แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม.....
2.
3.
4.
5. คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....





แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยของมารดาครั้งแรกที่ผาตัดตลอดศตวรรษทางภาษาของหน่วยงาน
 ผู้วิจัยออกแบบขึ้นตามแนวคิด.....

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรมในโปรแกรม	ระยะเวลา	สื่ออุปกรณ์	แนวคิดเชิงทฤษฎี
ครั้งที่ 1 วันที่หญิงตั้งครรภ์ เข้าพักใน โรงพยาบาลเพื่อ เตรียมตัวผ่าตัด คลอด	1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับนมแม่ และหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีทักษะในการอุ้มลูกดูตนเอง ทาต่าง ๆ 3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถของตนเอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1. 2. 3. 4. 5. พุดชมเชย.....	60 นาที	- วิดีโอการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาผาตัด คลอดบุตร ตุ๊กตาเสมือนทารก	การทักทายคำพูด:..... การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น : การกระทำที่ประสบความสำเร็จ.....

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่โปรแกรม	ระยะเวลา	สื่ออุปกรณ์	แนวคิดเชิงทฤษฎี
ครั้งที่ 7 หลังคลอด 2 สัปดาห์	1. เพื่อให้ความรู้ทางด้านหลังคลอด มีทักษะ..... 2.	1. 2.	30 นาที วิดีโอ.....	ระหว่างสัปดาห์ที่ 1 -2 พบมารดาหลังคลอดร้อย ละ 10 หยดเต็มลูกด้วยนมแม่

คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาอย่างต่อเนื่อง



สุภาพวรรณ วรรณ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ทำอุ้มลูกดูดนมสำหรับ คุณแม่ผ่าตัดคลอด



ทำหอนตะแคง

เหมาะสำหรับคุณแม่หลังผ่าตัดใหม่ๆ เพราะไม่กดทับแผลผ่าตัด และสามารถพักผ่อนขณะให้นมได้



ทำฟุตบอล

เหมาะสำหรับคุณแม่หลังผ่าตัด คุณแม่ที่มีเต้านมใหญ่ ไม่กดทับแผลผ่าตัด และสามารถควบคุม ศีรษะและคอของลูกได้ดี



ทำวางตักประยุกต์

คุณแม่สามารถควบคุมศีรษะและคอของลูกได้ดี เมื่ออุ้มในท่านี้ คุณแม่จะสามารถปรับท่าอุ้มไปสู่ท่าอื่นได้ง่าย

ID.....

แบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน และเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ ปี เดือน
2. อายุครรภ์ สัปดาห์
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หม้าย
5.

6.

7.
8.
9.
10.
11. ผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
(The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: BSES-SF)

คำชี้แจง

จากระดับคะแนนข้างล่างนี้ กรุณาเลือกระดับคะแนนที่สามารถอธิบายถึงความมั่นใจในการให้นมลูกของท่านได้ดีที่สุด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ใกล้เคียงความรู้สึกของท่านมากที่สุด ซึ่งในแต่ละข้อคำถามนี้ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

- | | | |
|---------|---------|---------------------|
| คะแนน 1 | เท่ากับ | ไม่มีความมั่นใจเลย |
| คะแนน 2 | เท่ากับ | ไม่ค่อยมีความมั่นใจ |
| คะแนน 3 | เท่ากับ | มั่นใจเป็นบางครั้ง |
| คะแนน 4 | เท่ากับ | มั่นใจ |
| คะแนน 5 | เท่ากับ | มั่นใจมาก |

ข้อความ	ระดับความมั่นใจ				
	5	4	3	2	1
ฉันมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำตามข้อความต่อไปนี้ได้เสมอ					
1. ฉันสามารถ.....					
2. ฉันสามารถ.....					
3. ฉันสามารถ.....					
4. ฉันมั่นใจ.....					
5. ฉันสามารถ.....					
6. ฉันสามารถ.....					
7. ฉันสามารถ.....					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14. ฉันสามารถ.....					

แบบประเมิน LATCH Assessment					
สิ่งที่ประเมิน	คะแนน	วันที่ประเมิน			
L = Latch คือ การอมหัวนมและลานนม					
คาบหัวนมและลานนม ลึนตะเหงือกล่าง ริม ฝีปากบนบานออก คุณนมเป็นจังหวะ	2				
ใช้ความพยายามหลายครั้งหรือกระตุ้นจนอม หัวนมและลานนม	1				
ง่วงหรือลึนจนอมคุณหัวนมไม่ได้	0				
A = audible คือ การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม					
ได้ยินเสียงกลืนบ่อยครั้ง	2				
ได้ยิน 2-3 ครั้งหลังกระตุ้นให้คุณ	1				
ไม่ได้ยิน	0				
T = type of nipple คือ ลักษณะหัวนมของแม่					
หัวนมชี้พุ่งปกติหรือหลังถูกกระตุ้น	2				
หัวนมแบน	1				
หัวนมบอดบวม	0				
C = Comfort breast and nipple คือ รู้สึกสบาย เต้านมและหัวนม					
เต้านมและหัวนมนุ่ม	2				
รอยแดงบริเวณเต้านมหัวนมมีรอยพองเล็กน้อย และเจ็บรุนแรงปานกลาง	1				
เต้านมคัดมาก หัวนมแตกเป็นแผล เลือดออก และเจ็บรุนแรงมาก	0				
H คือ ทำอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม					
ไม่ต้องการความช่วยเหลือ แม่สามารถอุ้มและ จัดท่าลูกด้วยตนเอง	2				
ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่บ้าง	1				
ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อย่างเต็มที่	0				
รวมคะแนน					
ลงชื่อผู้ประเมิน					

แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอด

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

<p>1. ปัจจุบันท่านเลี้ยงลูกด้วยอาหารชนิดใด</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>2.</p>
<p>3.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

1. คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่_080167



2. วิธีโอการแก้ไขปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่_080167



3. วิธีโอดันแบบนมแม่_080167



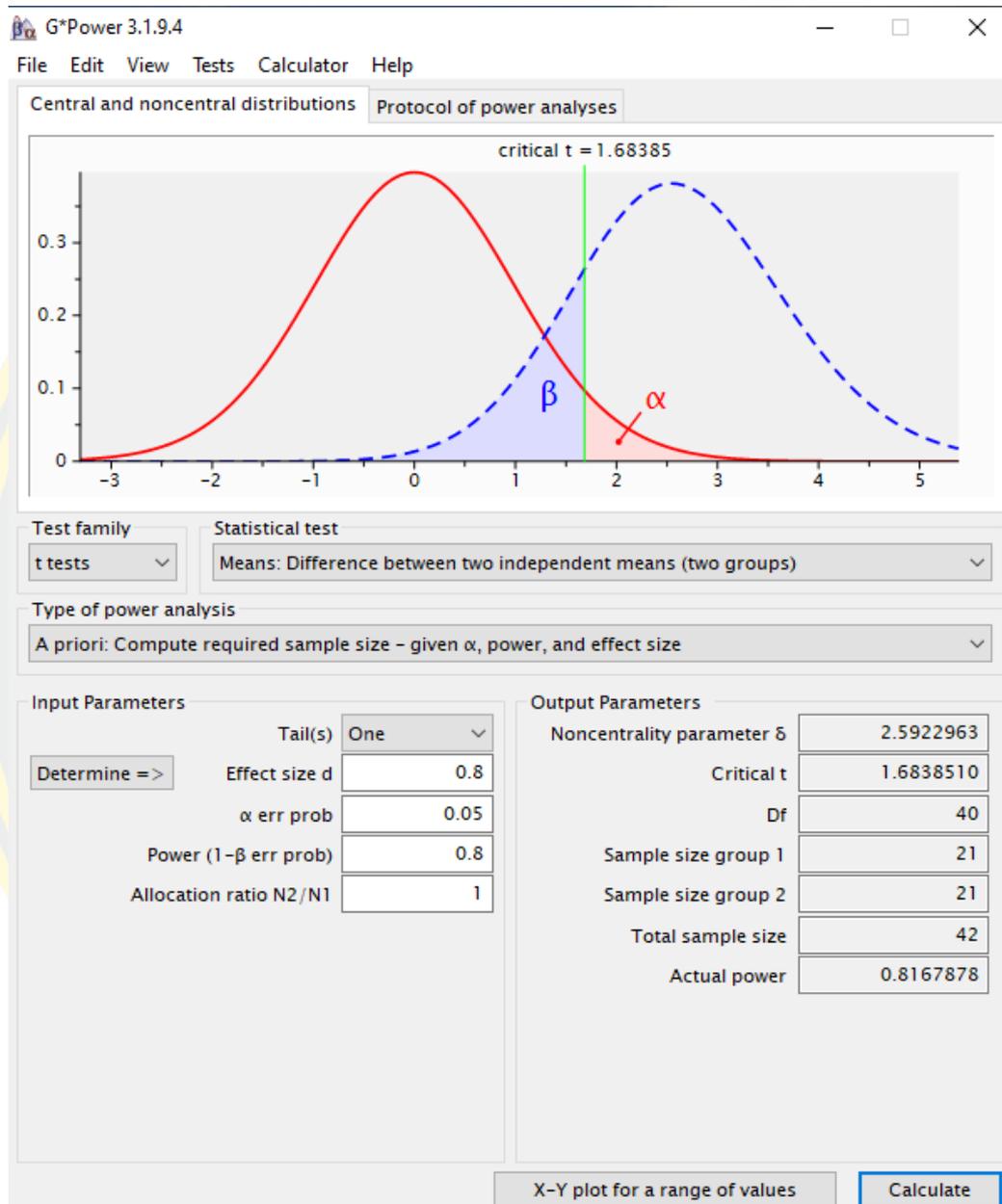
4. วิธีโอการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ผ่าตัดคลอด





ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ห้ขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1





ภาคผนวก ง

สำเนาเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำเนา

ที่ IRB3-050/2567



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS004/2567

โครงการวิจัยเรื่อง : โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำคัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผลลวงหน้า

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสุภาพรณ วรผล

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ศษญ.นิพนธ์) : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ศษญ.นิพนธ์) : รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีพิจารณา : Exemption Determination Expedited Reviews Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 25 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567
5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form) แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)
- 6.1 คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าคลอด ฉบับที่ 1 วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

สำเนา

6.2 ประกาศประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

วันที่รับรอง : วันที่ 26 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

วันที่หมดอายุ : วันที่ 26 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

ลงนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**** หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง ****



ภาคผนวก จ

หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ที่ อว ๘๑๓๗/๑๑๒๒

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.กลางบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วยนางสุภาพรณ วรผล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๒๕๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทิศ ศิริอรุณรัตน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาไทยครรภ์แรกที่ทำคลอดที่แพทย์นัดคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ๑ วัน ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และพักฟื้นหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม จำนวน ๒๐ คน ในระหว่างวันที่ ๑๕ - ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๖๐๐-๓๕๙๙ หรือที่ E-mail: supapanwo@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ภัณฑนา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัณฑนา รังสิโยภาส)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ที่ อว ๙๑๓๗/๑๑๒๓

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.กลางหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสุภาพรณ วรผล รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๒๕๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนี้

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาไทยครรภ์แรกที่ทำคลอดที่ศูนย์คลอดทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ๑ วัน ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และพักฟื้นหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม จำนวน ๕๒ คน ในระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๙-๖๐๐-๑๔๙๙ หรือที่ E-mail: supapanwo@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ภัณฑนา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัณฑนา รังสิโยภาส)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๙ ๑๐๒ ๙๐๐ ต่อ ๙๐๕, ๙๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(กลุ่ม 1)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS004/2567

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

เรียน

ข้าพเจ้า นางสาวพรหม วรรณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 2 สัปดาห์ เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ท่านจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการพยาบาลตามปกติ โดยก่อนผ่าตัดคลอด 1 วัน ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โดยใช้สื่อแบบบันทึกเสียงบรรยาย และได้รับความรู้และฝึกทักษะการอุ้มลูกเข้าเต้าดูนม การอมหัวนมที่ถูกวิธีของทารก ทำการให้นม และดูวิดีโอทัศน์มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอดจนถึงกลับบ้าน จะได้รับการฝึกอุ้มลูกดูนม ฝึกบีบเก็บน้ำนม ฝึกป้อนนมลูกด้วยแก้ว การแก้ไขปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น ทำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อครบหลังคลอด 72 ชั่วโมง และได้รับเชิญเข้ากลุ่มไลน์มารดาหลังผ่าตัดคลอดก่อนกลับบ้าน พร้อมทั้งรับคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอด เมื่อครบ 1 สัปดาห์หลังคลอดจะได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีพบปัญหาจะได้รับคลิปวิดีโอการแก้ไขปัญหาผ่านทางกลุ่มไลน์ เมื่อครบ 2 สัปดาห์หลังคลอด จะได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ และทำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆ ท่านอาจมีความเครียดในระยะหลังคลอดและจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้วิจัยจะเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

ในโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับประโยชน์โดยตรง โดยท่านจะได้รับความรู้ ฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้รับความรู้ในการแก้ปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง



- 1 -

AF 06-02/v2.1

และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจของลูก รวมถึงสุขภาพของมารดา และลดค่าใช้จ่ายอีกด้วย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษาริชได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาริชครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรับบริการ

ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อและสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา ข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่านข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะเป็นเพียงจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายเอกสารภายใน 1 ปี หลังจากทำการเผยแพร่งานวิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ที่นางสุภาพรณ วรผล หมายเลขโทรศัพท์ 089-6001599 และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th



BUU-IRB Approved
26 Apr 2024

- 2 -



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(กลุ่ม 2)

รหัสโครงการวิจัย : ...G-HS004/2567

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

เรียน

ข้าพเจ้า นางสาวพรพรรณ วรผล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ทำตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนผ่าตัดคลอด 1 วัน ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแผนพับ ระยะเวลาคลอดจนถึงกลับบ้าน ท่านจะได้รับการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแก้ไขปัญหา ทำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้รับเชิญเข้ากลุ่มไลน์มารดาหลังผ่าตัดคลอด เมื่อครบ 2 สัปดาห์หลังคลอด จะได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทำแบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังจากนั้นท่านจะได้รับคลิปวิดีโอการแก้ไขปัญหาและคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดทางไลน์

การวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ ชื่อเสียง เสรีภาพ หรือทรัพย์สินของท่าน

ในโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับประโยชน์โดยตรง โดยท่านจะได้รับความรู้ ผักกักขณะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้รับความรู้ในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องยาวนาน ลูกได้กินนมแม่ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของทารกทารกเจริญเติบโตสมวัยมีพัฒนาการที่ดี รวมถึงส่งผลดีต่อสุขภาพของมารดาและลดค่าใช้จ่าย



BUU-IRB Approved

26 Apr 2024

- 1 -

AF 06-02/v2.1

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรับบริการ

ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อและสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา ข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่านข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะเป็นเพียงจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายเอกสารภายใน 1 ปี หลังจากทำการเผยแพร่งานวิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสุภาพรณ วรผล หมายเลขโทรศัพท์ 089-6001599 และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th



BUU-IRB Approved
26 Apr 2024

- 2 -



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย: G-HS004/2567

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่มีภาวะคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบ
วางแผนล่วงหน้า

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบาย
ถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัย
รับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าและบุตรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการที่ข้าพเจ้าจะพึง
ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง ความ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มีย่านลงลายมือชื่อ
รับรองด้วย



BUU-IRB Approved
26 Apr 2024

- 1 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 24 มีนาคม 2567

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ฉ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

สำเนา E-mail ขออนุญาตใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาแบบสอบถาม

เอกสารสรุปผลการตรวจความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ผ่านมาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบวางแผนล่วงหน้า

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพรรณ วรรณ รหัสนิสิต 62920257

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.พิริยา ศุภศิริ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผศ.ดร.อุษา เชื้อหอม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. อาจารย์वासนา งามการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี
4. ดร.ชญาดา เนตรกระจ่าง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
5. นางสาวหทัยรัตน์ ทองโหม คลินิกนมแม่ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า

โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกที่ผ่านมาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ
คนที่ 1	ผ่าน	เพิ่มกิจกรรมที่ครอบครัวมีส่วนร่วม
คนที่ 2	ผ่าน	เวลาทำกิจกรรม 60 นาที มากเกินไป ทบทวนกิจกรรมในโปรแกรมมีความแตกต่างจากการพยาบาลตามปกติ อย่างไร
คนที่ 3	ผ่าน	ทำอุ้มลูกดูคนหลังคลอด 3-4 ชั่วโมง ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธีและเก็ลียง เต้า หลังผ่าตัดใหม่ๆอาจง่วง ปวดแผล อาจสอนสั้นๆ ปรับมาสอนในวันอื่น บ้าง
คนที่ 4	ผ่าน	แผนการสอนเพิ่มวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมต้องเป็นรูปธรรม วัดประเมินผล ได้
คนที่ 5	ผ่าน	-

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ
คนที่ 1	ผ่าน	
คนที่ 2	ผ่าน	
คนที่ 3	ผ่าน	
คนที่ 4	ผ่าน	
คนที่ 5	ผ่าน	

แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ
คนที่ 1	ผ่าน	
คนที่ 2	ผ่าน	
คนที่ 3	ผ่าน	
คนที่ 4	ผ่าน	
คนที่ 5	ผ่าน	

วิธีทัศนัยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ
คนที่ 1	ผ่าน	
คนที่ 2	ผ่าน	
คนที่ 3	ผ่าน	
คนที่ 4	ผ่าน	
คนที่ 5	ผ่าน	

วิดิทัศน์ต้นแบบ “คุณแม่มือใหม่”

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ
คนที่ 1	ผ่าน	
คนที่ 2	ผ่าน	
คนที่ 3	ผ่าน	
คนที่ 4	ผ่าน	
คนที่ 5	ผ่าน	

วิดิทัศน์ “ปัญหาที่พบบ่อยจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการแก้ไข”

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ
คนที่ 1	ผ่าน	
คนที่ 2	ผ่าน	
คนที่ 3	ผ่าน	
คนที่ 4	ผ่าน	
คนที่ 5	ผ่าน	

คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ
คนที่ 1	ผ่าน	
คนที่ 2	ผ่าน	
คนที่ 3	ผ่าน	เพิ่มข้อความให้คุณแม่เข้าใจและจะได้ปฏิบัติตามได้ง่าย ทบทวนระยะเวลาในการเก็บรักษาน้ำนม
คนที่ 4	ผ่าน	ตรวจสอบภาพไม่ติดลิขสิทธิ์
คนที่ 5	ผ่าน	จะให้มั่นใจว่าไม่ขาดสารอาหาร ตรงประโยชน์ต้องบอกมีสารอาหารครบ ตามที่ลูกต้องการและในนมแม่มีสารอาหารมากกว่านมผง เพิ่มการนึ่งในท่าที่สบายและฟ่อนคลายขณะบีบเก็บน้ำนม เก็บในภาชนะมี ฝาปิดหรือถุงเก็บน้ำนม ตาม รพ.เด็ก เต้านมคัด ประคบเย็น 10 นาที ประคบร้อน 2 นาที

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.938 %

แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

```

/VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10 a11 a12 a13 a14
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.938	14

2. แบบประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ LATCH score ตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธี interrator reliability ได้ค่าความเที่ยง = 83.83

จำนวนข้อที่คะแนน LATCH score แตกต่างกัน	% of Error Coefficient	Reliability Coefficient
5	$5/30 \times 100 = 16.67$	$100 - 16.67 = 83.83 \%$

3. แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 สัปดาห์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1				/				/				/				/				/
2				/				/				/				/				/
3				/				/				/				/				/

ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หาลัง
คลอด

$$CVI = 3/3 = 1.00$$

โปรดให้ความเห็นความสอดคล้องของข้อความกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของแบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอด ตามความหมายต่อไปนี้

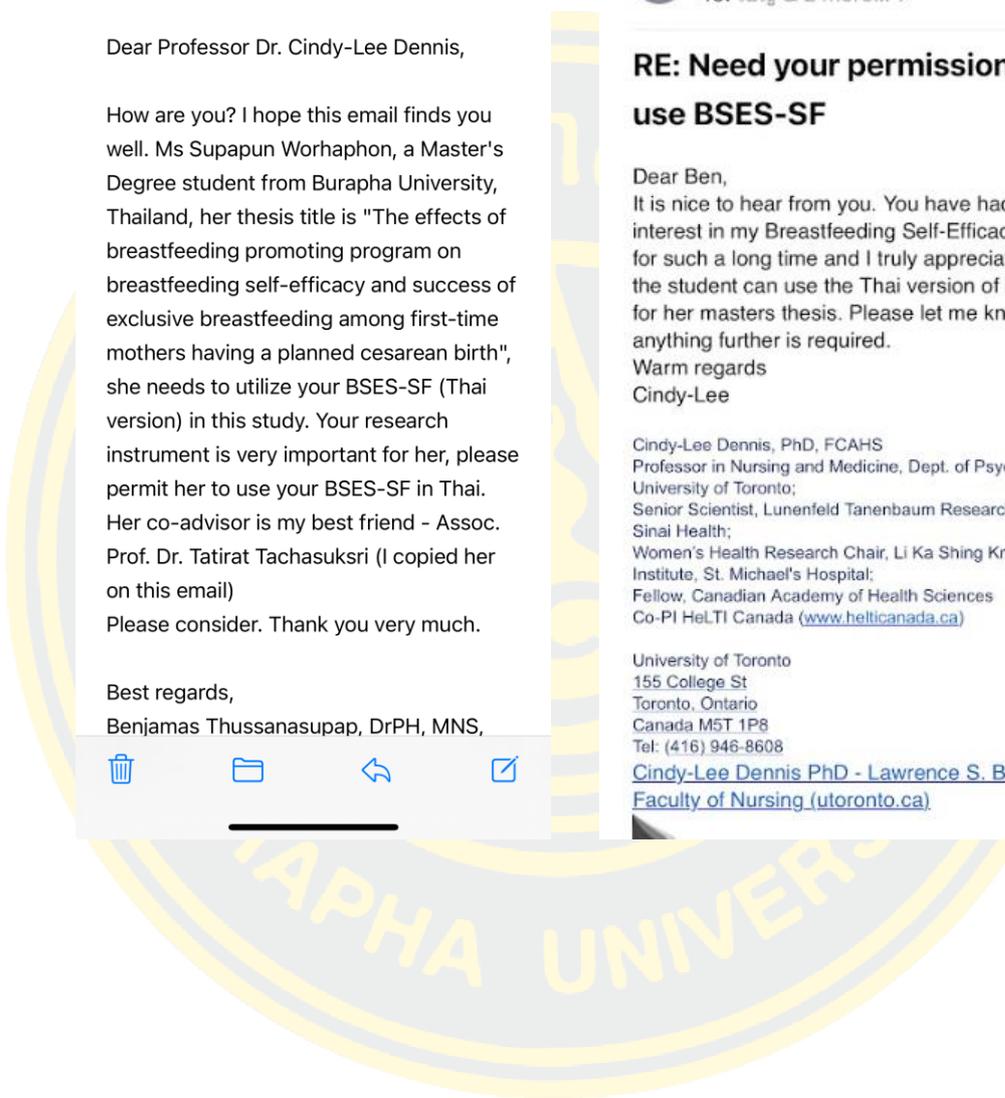
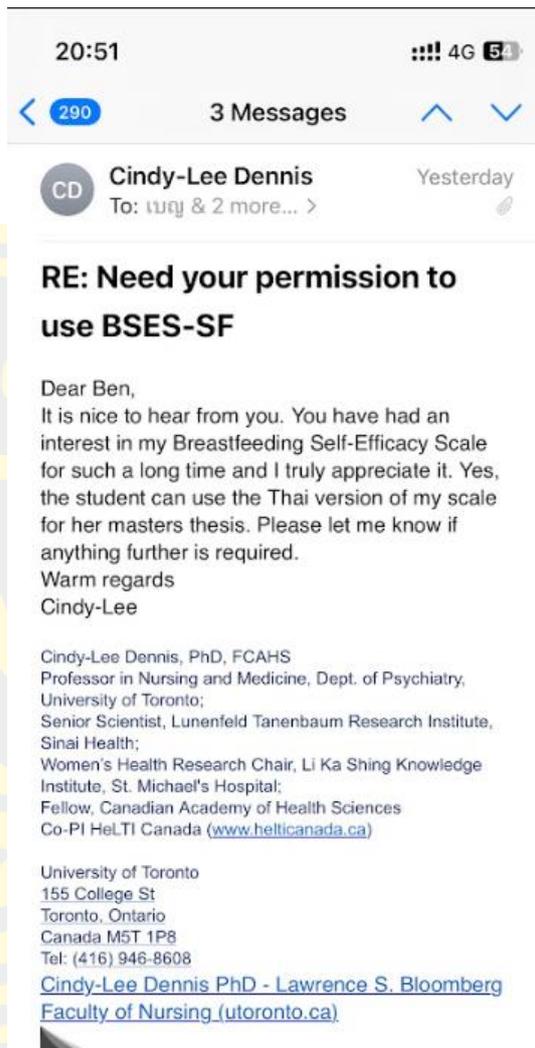
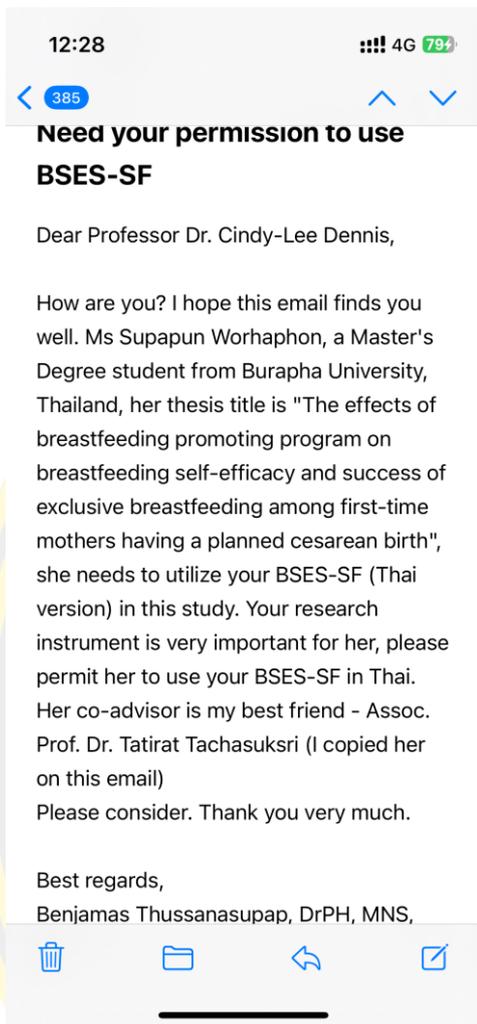
4 = ข้อความมีความสอดคล้องกับค่านิยม

3 = ข้อความค่อนข้างสอดคล้องกับค่านิยม ต้องปรับปรุงเล็กน้อย

2 = ข้อความสอดคล้องกับค่านิยมเล็กน้อย ต้องปรับปรุงเป็นอย่างมาก

⊕ 1 = ข้อความไม่สอดคล้องกับค่านิยม

ค่านิยมเชิงปฏิบัติการ	ข้อความ	ความสอดคล้องกับค่านิยม				ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอด หมายถึง ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลา 2 สัปดาห์ หลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละของมารดาที่ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดต่อเนื่อง จนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด เป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยดูจากเตาหรือป้อนนมแม่จากขวด และอาจได้สารน้ำวิตามิน และยา กรณียมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	1. ปัจจุบันท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ชนิดใด <input type="checkbox"/> นมแม่อย่างเดียว <input type="checkbox"/> นมแม่ร่วมกับนมผสม (กรุณาตอบคำถามข้อที่ 2) <input type="checkbox"/> นมผสมอย่างเดียว (กรุณาตอบคำถามข้อที่ 2)					
	2. เริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนมแม่ เมื่อทารกอายุ.....วัน					
	3. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับเต้านม หัวนม หรือลานนม หรือไม่ <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี					





ภาคผนวก ข
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนรายข้อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
กลุ่มทดลอง

ข้อความ	คะแนน 72 ชั่วโมง หลังคลอด			คะแนน 2 สัปดาห์ หลังคลอด			Mean difference
	sum	M	SD	sum	M	SD	
1. ฉันสามารถบอกได้เสมอว่าลูกของฉันได้รับน้ำนมแม่อย่างเพียงพอ	106	4.08	.68	101	3.88	.32	.20
2. ฉันสามารถแก้ไขปัญหาลูกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ เช่นเดียวกับการทำงานอื่น ๆ ที่ทำทายความสามารถของฉันเสมอ	107	4.12	.71	99	3.81	.63	.31
3. ฉันสามารถให้ลูกกินนมแม่โดยไม่ต้องให้นมผสมร่วมด้วยเสมอ	112	4.31	.88	112	4.31	.78	0
4. ฉันมั่นใจเสมอว่าลูกของฉันอมหัวนมได้ถูกต้องตลอดระยะเวลาที่ดูดนมแม่	112	4.31	.92	111	4.27	.77	.04
5. ฉันสามารถทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นที่พึงพอใจของฉันได้ในทุกสถานการณ์	120	4.62	.80	118	4.54	.81	.08
6. ฉันสามารถทำให้ลูกกินนมแม่ได้แม้ว่าลูกกำลังร้องไห้	106	4.08	.79	106	4.08	.84	0
7. ฉันสามารถทำให้ตัวเองคงความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เสมอ	120	4.62	.80	117	4.50	.81	.12
8. ฉันสามารถให้นมลูกได้อย่างสบายแม้ในขณะที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วย	116	4.46	.70	115	4.42	.70	.04
9. ฉันมีความพึงพอใจเสมอกับประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	123	4.73	.60	121	4.65	.68	.08
10. ฉันสามารถรับมือกับความจริงที่ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นต้องใช้	124	4.77	.58	119	4.58	.70	.19

ข้อความ	คะแนน 72 ชั่วโมง			คะแนน 2 สัปดาห์			Mean difference
	หลังคลอด			หลังคลอด			
เวลา							
11. ฉันสามารถให้ลูกดูนมได้เกลี้ยงเต้าข้างหนึ่ง ก่อนที่จะเปลี่ยนให้ลูกดูนมอีกข้าง	101	3.88	.58	99	3.81	.63	.07
12. ฉันสามารถให้ลูกดูนมแม่ทุกมือได้อย่างต่อเนื่อง	117	4.50	.70	105	4.04	.66	.46
13. ฉันสามารถจัดการให้ลูกได้ดูนมแม่ตามความต้องการของลูกเสมอ	112	4.31	.92	103	3.96	.82	.35
14. ฉันสามารถบอกได้เสมอว่าลูกของฉันดูนมอิ่มเมื่อไร	114	4.38	.75	97	3.73	.60	.65

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนรายข้อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
กลุ่มควบคุม

ข้อความ	คะแนน 72 ชั่วโมง หลังคลอด			คะแนน 2 สัปดาห์ หลังคลอด			Mean difference
	sum	M	SD	sum	M	SD	
1. ฉันสามารถบอกได้เสมอว่าลูกของฉันได้รับน้ำนมแม่อย่างเพียงพอ	100	3.85	.46	90	3.46	.50	.39
2. ฉันสามารถแก้ไขปัญหาลูกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ เช่นเดียวกับการทำงานอื่น ๆ ที่ท้าทาย ความสามารถของฉันเสมอ	101	3.88	.81	92	3.54	.64	.34
3. ฉันสามารถให้ลูกกินนมแม่โดยไม่ต้องให้นมผสมร่วมด้วยเสมอ	107	4.12	.51	94	3.62	.69	.50
4. ฉันมั่นใจเสมอว่าลูกของฉันอมหัวนมได้ถูกต้องตลอดระยะเวลาที่ดูนมแม่	118	4.54	.64	104	4.00	.69	.54
5. ฉันสามารถทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นที่พึงพอใจของฉันได้ในทุกสถานการณ์	112	4.31	.73	103	3.96	.77	.35
6. ฉันสามารถทำให้ลูกกินนมแม่ได้แม้ว่าลูกกำลังร้องไห้	111	4.27	.87	97	3.73	.82	.54
7. ฉันสามารถทำให้ตัวเองคงความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เสมอ	118	4.54	.81	106	4.08	.84	.46
8. ฉันสามารถให้นมลูกได้อย่างสบายแม้ในขณะที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วย	112	4.31	.88	104	4.00	.89	.31
9. ฉันมีความพึงพอใจเสมอกับประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	119	4.58	.85	101	3.88	.86	.70
10. ฉันสามารถรับมือกับความจริงที่ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นต้องใช้	115	4.42	.80	105	4.04	.77	.38

ข้อความ	คะแนน 72 ชั่วโมง			คะแนน 2 สัปดาห์			Mean difference
	หลังคลอด			หลังคลอด			
เวลา							
11. ฉันสามารถให้ลูกดูนมได้เกลี้ยงเต้าข้างหนึ่ง ก่อนที่จะเปลี่ยนให้ลูกดูนมอีกข้าง	117	4.59	.81	97	3.73	.91	.86
12. ฉันสามารถให้ลูกดูนมแม่ทุกมือได้อย่างต่อเนื่อง	120	4.62	.69	108	4.15	.92	.47
13. ฉันสามารถจัดการให้ลูกได้ดูนมแม่ตามความต้องการของลูกเสมอ	111	4.27	.82	100	3.85	.73	.42
14. ฉันสามารถบอกได้เสมอว่าลูกของฉันดูนมอิ่มเมื่อไร	101	3.88	.58	90	3.46	.76	.42

ตารางที่ 7 คะแนนรายข้อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนรายข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	sum	M	SD	sum	M	SD
1. การอมหัวนมและลานนม	49	1.88	.32	48	1.85	.36
2. การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม	37	1.42	.50	28	1.08	.27
3. ลักษณะหัวนมของมารดา	52	2.00	.00	51	1.96	.19
4. รู้สึกสบายหัวนมและเต้านม	48	1.85	.36	39	1.50	.51
5. ทำอุ้มลูกหรือจัดท่าขณะให้นม	44	1.69	.47	26	1.00	.28

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

วัน เดือน ปี เกิด

13 สิงหาคม พ.ศ. 2508

สถานที่เกิด

จังหวัดจันทบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

42/71 โครงการแอสตัน ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ตำแหน่งและประวัติการ

พ.ศ. 2530-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ทำงาน

จังหวัดจันทบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2530 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัย

พยาบาลพระปกเกล้า

พ.ศ. 2567 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

มหาวิทยาลัยบูรพา