

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

รสิตา จิรัญชัยกุล
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 80 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบทีอิสระ และสถิติทดสอบที (T-test)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพการให้นมบุตรของมารดาหลังผ่าตัดคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ในการติดตามการให้อาหารบุตรใน 1, 2 และ 4 สัปดาห์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่มีแนวโน้มลดลง

สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์, สมรรถนะตนเอง, มารดาหลังผ่าตัดคลอด

EFFECT OF THE ONLINE BREASTFEEDING SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM
IN POST CESAREAN SECTION MOTHER AT HEALTH PROMOTION HOSPITAL,
REGIONAL HEALTH PROMOTION CENTER 5 RATCHABURI.

Rasita Jiratchaikul

Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Abstract

This quasi-experimental pretest-posttest control group design research aimed to study the effect of the online breastfeeding self-efficacy promotion program on post-cesarean section mothers at Health Promotion Center 5 Hospital, Ratchaburi. Through purposive sampling, 80 post-cesarean section mothers in the postpartum ward were included in the study and divided equally into the control and experimental groups. Research was conducted during February to July 2024. Data was collected via questionnaires and was analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and paired sample t-test.

The study showed that the experimental group had higher scores in perceived self-efficacy in breastfeeding and higher breastfeeding efficiency than the control group, statistically significant at $p < 0.001$. They also demonstrated a higher average score in perceived self-efficacy in the post-test compared to the pretest which is statistically significant at $p < 0.001$. In contrast with the control group, an increased tendency for exclusive breastfeeding was found in the experimental group in 1, 2, and 4-week follow-ups.

These findings supported this online breastfeeding self-efficacy promotion program as a support for post-cesarean section mothers on effective breastfeeding. Therefore, implementing the online breastfeeding self-efficacy promotion program as standard in postpartum care is recommended to increase the success rate of inclusive breastfeeding in post-cesarean section mothers.

Keywords : The online breastfeeding program, Self-efficacy, Post cesarean section mother

บทนำ

นมแม่มีประโยชน์และเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับบุตร เพราะนมแม่มีสารอาหารกว่า 200 ชนิดที่มีคุณค่าทางโภชนาการ⁽¹⁻³⁾ จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับบุตร มีสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ จึงเหมาะสมกับระบบทางเดินอาหารและปรับเปลี่ยนตามระยะของการเจริญเติบโตของบุตร⁽⁴⁾ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นรากฐานที่สำคัญของสุขภาพบุตรที่ดี นมแม่หยดแรกเปรียบเสมือนวัคซีนในการป้องกันโรค เพราะมีภูมิคุ้มกันโรคที่ไม่สามารถได้จากอาหารอื่น นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นกระบวนการให้อาหารใจกับบุตร เป็นการสร้างสายใยความผูกพันผ่าน การสบตา การสัมผัส และการโอบกอดบุตร⁽²⁾ และยังส่งผลดีต่อพัฒนาการทางกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ช่วยลดโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการของบุตร รวมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและของประเทศ⁽⁵⁾ ที่สำคัญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องธรรมชาติที่มอบให้บุตร เพื่อการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และมีรากฐานชีวิตที่แข็งแรงและมั่นคง^(3,5) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการส่งเสริมให้เด็กไทยทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ "กินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด" "กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต" และ "กินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น" ^(2,5)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจะประสบผลสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านชีวภาพ ซึ่งปัจจัยด้านชีวภาพที่มีความสำคัญ คือ วิธีการคลอด จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่า และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นกว่ามารดาที่คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁵⁻⁶⁾ และจากสถิติอัตราผ่าตัดคลอดในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน (อยู่ที่ระดับประมาณ 30% ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 จนถึง 35 % ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564) ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ร้อยละ 10-15⁽⁷⁾ ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พ.ศ. 2563-2566 สถิติการผ่าตัดคลอด พบว่า อัตราการผ่าตัดคลอด เท่ากับร้อยละ 47.11, 54.29, 55.80 และ 62.99 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁸⁾ ในขณะเดียวกันสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในปี พ.ศ. 2563-2566 อยู่ที่ร้อยละ 48.12, 43.78, 47.88 และ 49.62 ตามลำดับ⁽⁹⁾ ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ของกรมอนามัย (เป้าหมาย ปี 2566 ร้อยละ 62)⁽¹⁰⁾

มารดาหลังผ่าตัดคลอดจัดอยู่ในกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงสูง (high risk) ต่อการประสบปัญหาความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพราะต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมที่ไม่เพียงพอ จากการแยกมารดาจากบุตรเพื่อให้ร่างกายของมารดามีความพร้อม เนื่องจากภายหลังผ่าตัดคลอดมารดาจะมีแผลที่หน้าท้องทำให้เกิดความเจ็บปวดเมื่อต้องทำกิจกรรม อีกทั้งในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดมักไม่พร้อมต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา มารดากลุ่มนี้จะเริ่มให้บุตรดูดนมช้ากว่ามารดาคลอดปกติ ส่งผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม ไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การสร้างน้ำนมได้น้อย⁽¹¹⁻¹³⁾

การมาของน้ำนมเต็มเต้าล่าช้าในเวลาต่อมา ส่งผลให้มารดาและญาติเกิดความวิตกกังวล และทำให้ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เพราะคิดว่ามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอในวันที่ 2 หลังคลอดร้อยละ 53.8⁽¹³⁾ ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามแนวคิดของ Bandura เชื่อว่าหากบุคคลใด บุคคลหนึ่งมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง บุคคลเหล่านั้นก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ⁽¹⁴⁾ ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจหรือมีการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นแนวทางสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพราะสมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย จึงควรส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

การส่งเสริมให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตน สามารถทำได้โดยการส่งเสริมผ่านแหล่งข้อมูลหลากหลายช่องทาง ในปัจจุบันเป็นยุคที่มีการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบหาข้อมูลมากขึ้น ประชากรจำนวน 1 ใน 3 ของโลกสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้⁽¹⁵⁾ จากข้อมูลทางสถิติพบว่าอัตราการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี ผลการสำรวจผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยในปี พ.ศ.2565 พบว่า มีผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 77.8 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก (62.5%) และมีจำนวนชั่วโมงในการใช้ มากกว่า 9.06 ชั่วโมงต่อวัน (ค่าเฉลี่ยโลก 6.58 ชั่วโมงต่อวัน)⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ จารุพร เพชรอยู่ , กรรณิการ์ กันธะรักษา และนันทพร แสนสิริพันธ์ ได้ทบทวนวรรณกรรมไว้ว่า มีการสำรวจการใช้อินเทอร์เน็ตในกลุ่มมารดาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ร้อยละ 80 ของมารดาใช้อินเทอร์เน็ตในการเลือกหาข้อมูลการเลี้ยงบุตรจากอินเทอร์เน็ตมากกว่าการสอบถามประสบการณ์จากญาติผู้ใหญ่ และยังได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนบนเว็บต่อสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีตั้งครรภ์ได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการสอนบนเว็บต่อสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁽¹⁷⁾ และภายหลังการใช้โปรแกรมการสอนบนเว็บต่อสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อีกทั้งเบญจมาพร นาคามดี, จันทร์จิรา ชันทะยศ และอักษรศิลป์ สุขสวัสดิ์ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ต่อความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁸⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสอนบนเว็บและออนไลน์สามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงสามารถลดข้อจำกัดของการให้ความรู้และทักษะเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องเวลาและสถานที่ได้ และมารดาหลังคลอดสามารถกำหนดการเรียนรู้ที่ต้องการได้ด้วยตนเอง

ถึงแม้ว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดจะมีความเสี่ยงสูง (high risk) ต่อการประสบปัญหาความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนก็ตาม แต่มารดาหลังผ่าตัดคลอดยังคงได้รับการดูแลช่วยเหลือในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมือนกับมารดาหลังคลอดปกติ ยังไม่พบรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมให้มารดา

หลังผ่าตัดคลอดมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน มารดาสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างยาวนานที่สุด ไม่เกิดการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลาอันควร จากเหตุผลดังที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดแบบออนไลน์ โดยคาดหวังว่าการศึกษานี้จะช่วยทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยและช่วยลดปัญหาของสังคมไทยที่จะตามมาต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบออนไลน์
3. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการให้นมลูกของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่นอนพักฟื้นหลังคลอดที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอด นอนพักฟื้นหลังคลอดที่แผนกงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G* Power 3.1.9.2 คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาของ ชูใจ อธิเบญญากุล, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม และโสภาพรรณ เงินฉ่ำ⁽¹⁹⁾ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 85.15 (SD=15.10) และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 77.78 (SD=15.77) จะได้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการ

ทดสอบที่ระดับ .80 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 34 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง (drop out) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังที่อยู่ด้วยกันกับบุตรในระยะหลังผ่าตัด 4 ชั่วโมง
- 2) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านมและหัวนม
- 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
- 4) ทารกคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยมี Apgar score ที่ 1 นาทีกว่า 6 และ ที่ 5 นาทีกว่า 8

เกณฑ์การคัดออก

- 1) มารดามีข้อห้ามทางการแพทย์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มีการติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค
- 2) มารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถย้ายมาอยู่กับมารดาได้ เช่น น้ำหนักน้อย อยู่ในตู้อบ หายใจลำบากต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น
- 3) มีเหตุฉุกเฉินหรือเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาและประยุกต์ขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura⁽¹⁴⁾ โดยใช้การส่งเสริมการเรียนรู้ข้อมูลจาก 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) การได้รับคำแนะนำหรือการชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยดูตัวแบบจากวิดีโอคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดูผ่านยูทูป ซึ่งผู้วิจัยจัดทำในรูปแบบของวิดีโออัฟโหลดลงยูทูป ความยาวประมาณ 10 นาที มีหัวข้อเนื้อหา ได้แก่ ประโยชน์ของนมแม่ การเปรียบเทียบสารอาหารในนมแม่และนมผสม กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน วิธีการกระตุ้นน้ำนมให้มาเร็วและเพียงพอ อาหารสำหรับมารดาให้นมบุตร การสังเกตสัญญาณหิวของบุตร ทำอุ้มและวิธีอุ้มบุตรเข้าเต้า วิธีบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ โดยสแกน QR code เข้าดูได้ตามที่มารดาต้องการ และให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากมารดาในกลุ่มไลน์ 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองจากการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตนเอง และ 4) สภาวะทางสรีระและอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้พูดคุยนายความรู้สึกรู้สึก และสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 หลังผ่าตัดคลอดผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว และจำนวนบุตรที่มีชีวิต

2) ข้อมูลการคลอดและทารก ได้แก่ อายุครรภ์ขณะคลอด เพศ น้ำหนักทารกแรกคลอด และสุขภาพทารกแรกคลอด

3) ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด ได้แก่ การเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เวลาที่บุตรดูดนมแม่ครั้งแรกหลังมารดารู้สึกตัวจากการผ่าตัดคลอด ปริมาณน้ำนมในวันแรกหลังผ่าตัดคลอด การทำงานนอกบ้านช่วงหลังจากผ่าตัดคลอด ระยะเวลาในการลาคลอด ชนิดของนมที่ทานจะใช้เลี้ยงบุตรในระยะ 6 เดือนแรก และความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ฉบับข้อคำถาม 14 ข้อของเดนนิส แปลเป็นภาษาไทยโดย ศิริวรรณ แสงอินทร์⁽²⁰⁾ และนำมาปรับใช้โดยปริญญ ชัยกองเกียรติ, ภาชีนา บุญลาภ และอาภาภรณ์ หาญณรงค์⁽⁵⁾ ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตโดยตรงจากผู้พิมพ์ (ปริญญ ชัยกองเกียรติ และคณะ) ให้ใช้เครื่องมือได้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.88 แบบวัดนี้เป็นการประมาณคะแนน (rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

ไม่มั่นใจเลย	1	คะแนน
มั่นใจนานๆ ครั้ง	2	คะแนน
มั่นใจเป็นบางครั้ง	3	คะแนน
มั่นใจบ่อยครั้ง	4	คะแนน
มั่นใจเป็นประจำ	5	คะแนน

แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ พิจารณาแบบอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽²¹⁾ ดังนี้

ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับต่ำ
ร้อยละ 60-79.99 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับปานกลาง

มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับสูง

แบบประเมินประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านการพัฒนาโดยลมัย แสงเพ็ง⁽²²⁾ ซึ่งผู้พิมพ์อนุญาตให้พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถนำเครื่องมือการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแบบประเมินมีหัวข้อประเมิน 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย

การดูนมแม่ การเข้าเต้าหรือการอุ้มลูกเข้าดูนม การได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ และความสุขสบายของหัวนมและเต้านม ประเมินโดยการสัมภาษณ์และสังเกตตามเกณฑ์ประเมิน อธิบายพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องในระยะแรก มีคะแนนตั้งแต่ 0-12 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square
3. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)
4. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ โดยใช้สถิติทดสอบทีสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (pair t-test)
5. เปรียบเทียบคะแนนประสิทธิภาพการให้นมบุตรของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรม

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 15/2567 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังผ่าตัดคลอด พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 29.48 ปี $\pm$ 5.15 และ 28.83 ปี $\pm$ 6.39 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 85 และ 82.50 มีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกับสามี ร้อยละ 85 และ 90 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 และ 55 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35 และ 32.50 รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60 และ 65 ยังไม่เคยมีบุตร (เป็นครั้งแรก) ร้อยละ 65 และ 57.50 ตามลำดับ

ข้อมูลการคลอดและทารก พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ขณะคลอด 37 – 40 สัปดาห์ ร้อยละ 100 และ 95 ตามลำดับ มีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.28 สัปดาห์ S.D.= 0.91 และ 38.67 สัปดาห์

S.D.= 1.31 ตามลำดับ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัว 2,500 – 4,000 กรัม ร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม และสุขภาพทารกแรกคลอดปกติ แข็งแรงดี ร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 72.50 และ 65.00 ตามลำดับ เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 27.50 และ 35.00 มารดาหลังผ่าตัดคลอดเมื่อรู้สึกตัวให้บุตรดูดนมมารดาครั้งแรกภายใน 4-6 ชั่วโมง ร้อยละ 37.50 ทั้งสองกลุ่ม มารดาหลังผ่าตัดคลอดไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 65.00 และ 72.50 ไม่ได้ลาคลอด ร้อยละ 45.00 และ 57.50 ในระยะ 6 เดือนแรก จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 75.00 และ 72.50 มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 50.00 และ 45.00 ปริมาณน้ำนมในวันแรกหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่บีบออกมาซึ่มๆ เล็กน้อย ร้อยละ 35.00 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นหยดๆ ร้อยละ 57.50

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มทดลองกับควบคุม

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p = .321$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ ร้อยละ 73.67 ($SD=10.95$) และ ร้อยละ 72.60 ($SD=8.61$) ตามลำดับ และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.32 ($SD=9.25$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.21 ($SD=10.37$) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	n	$\bar{X}$	SD	Range	t	p-value	ระดับการรับรู้
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	73.68	10.95	32.86-87.14	0.490	0.321	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	40	72.60	8.61	47.14-87.14			ปานกลาง
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	88.32	9.25	67.14-100.00	6.419	0.000	สูง
กลุ่มควบคุม	40	74.21	10.37	51.43-97.14			ปานกลาง

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($p < .001$) โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.32 (SD=9.25) สูงกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.68 (SD=10.95) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	n	$\bar{X}$	(SD)	Range	t	p- value	ระดับการรับรู้
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	40	73.68	10.95	32.86-87.14	10.908	0.000	ปานกลาง
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	40	88.32	9.25	67.14-100.00			สูง

กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($p=0.325$) โดยก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.60 (SD=8.61) และ ร้อยละ 74.21 (SD=10.37) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	n	$\bar{X}$	(SD)	Range	t	p- value	ระดับการรับรู้
ก่อนการทดลอง	40	72.60	8.61	47.14-87.14	0.996	0.325	ปานกลาง
หลังการทดลอง	40	74.21	10.37	51.43-97.14			ปานกลาง

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการให้นมบุตรของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

พบว่า กลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการให้นมบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนผ่านเกณฑ์ เท่ากับ 9.68 (SD=1.29) (เกณฑ์ประสิทธิภาพ >8 คะแนน) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนผ่านเกณฑ์ เท่ากับ 6.63 (SD=1.25) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการให้นมบุตรของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ประสิทธิภาพการให้นมบุตร ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด	n	$\bar{X}$	(SD)	Range	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	40	9.68	1.29	7-12	10.726	39	0.000
กลุ่มควบคุม	40	6.63	1.25	4-10			

5. เปรียบเทียบร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารชนิดอื่นใน 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 92.50 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารชนิดอื่น ร้อยละ 7.50 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 37.50 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารชนิดอื่น ร้อยละ 62.50 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารชนิดอื่นใน 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การให้อาหารบุตรของมารดา หลังผ่าตัดคลอด 4 สัปดาห์	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
นมแม่อย่างเดียว	15 (37.50)	37 (92.50)
นมแม่ร่วมกับอาหารชนิดอื่น	25 (62.50)	3 (7.50)
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และน้ำ	3 (7.50)	-
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม (นมชง)	14 (35.00)	3 (7.50)
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่, น้ำ และนมผสม (นมชง)	8 (20.00)	-

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และคะแนนประสิทธิภาพการให้นมบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม สรุปได้ดังนี้

1. คะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) และกลุ่มทดลองยังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา⁽¹⁴⁾ ที่ว่าผู้ที่มีความเชื่อในความสามารถตนเอง

จะมีความพยายาม ความอดทน คิดหาวิธีการที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ กล่าวคือ เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอด ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะตนเองผ่านแหล่งข้อมูลสนับสนุน 4 แหล่ง ย่อมมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง และจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จ จากแนวคิดแหล่งสนับสนุนข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การได้รับคำแนะนำหรือ การชักจูงด้วยคำพูด 2) การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือการสังเกต ประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experiences) และ 4) สภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and Affective state) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีการ ฝึกปฏิบัติการให้นมบุตรด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้มีการผ่านประสบการณ์ความสำเร็จด้วย ตนเอง มีการพูดชักจูงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการให้นมบุตรในแต่ละครั้ง เพื่อให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังให้เรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยดูตัวแบบจากวิดีโอคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดูผ่านยูทูบ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำในรูปแบบของวิดีโออัปโหลดลง ยูทูบ ความยาวประมาณ 10 นาที มีหัวข้อเนื้อหา ได้แก่ ประโยชน์ของนมแม่ การเปรียบเทียบสารอาหารใน นมแม่และนมผสม กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน วิธีการกระตุ้นน้ำนมให้มาเร็วและเพียงพอ อาหารสำหรับ มารดาให้นมบุตร การสังเกตสัญญาณหิวของบุตร ทำอุ้มและวิธีอุ้มบุตรเข้าเต้า วิธีบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ โดย สแกน QR code เข้าดูได้ตามที่มารดาต้องการ และให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จจากมารดาในกลุ่มไลน์ ในสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ที่พร้อม จะทำให้กลุ่มทดลองมีความ พึงพอใจในเรียนรู้ และฝึกหัดจนมีทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังเปิดโอกาสให้พูดคุยระบาย ความรู้สึก สอบถามทักษะ และปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดผ่านไลน์แอปพลิเคชัน จึงทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจารย์พร เพชรอยู่ และ คณะ⁽¹⁷⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนบนเว็บต่อสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของ สตรีตั้งครรภ์ พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการสอนบนเว็บ กลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และยัง สอดคล้องกับการศึกษาของศุทธิณี รุจิระพงศ์ และพรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์⁽²³⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมติดตาม ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผ่านFacebook ต่อความสำเร็จในการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 12 สัปดาห์ ของมารดาทำงานนอกบ้าน พบว่า โปรแกรมติดตามส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผ่าน Facebook สามารถนำไปใช้ส่งเสริมการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาเพื่อเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานของมารดาทำงานนอกบ้าน

2. ประสิทธิภาพการให้นมบุตรของมารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มที่ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการให้นมบุตรของมารดาหลังผ่าตัดคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) เนื่องจากการดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ นอกจากจะได้รับการช่วยเหลือโดยการนำ ทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาทันทีหลังคลอด การนำทารกดูนมแม่เร็วที่สุด การดูแลให้มารดา ได้รับน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดขณะให้นมแม่ การดูแลมารดาและ

ทารกอยู่ในห้องเดียวกันหลังคลอด และช่วยเหลือจัดท่าให้นมแม่ นวดและประคบอุ่นเต้านมมารดาอย่างต่อเนื่องระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด นำทารกกระตุ้นดูดนมแม่ทุก 2 - 3 ชั่วโมงแล้วยังจะได้รับการให้นม น้ำด้วยวาจาเพื่อกระตุ้นให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จนสามารถสแกน QR code เข้าดูความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางยูทูบอย่างไม่จำกัดช่วงเวลา ไม่จำกัดครั้งและไม่จำกัดสถานที่ ทำให้มารดาสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองในช่วงเวลาที่มีความพร้อม เรียนรู้ได้ซ้ำพร้อมทบทวนการปฏิบัติ ผู้วิจัยจะให้กำลังใจและพูดคุยชมเชยทุกครั้งที่ได้ปฏิบัติได้ ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ก็จะมีพฤติกรรมที่ดีเกิดขึ้นจนสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินวิธีการให้นมบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ⁽²²⁾ ใน 4 หัวข้อ ได้แก่ Suckling, Position, Enough breastfeeding และ Comfort of nipple and breast ถ้ามารดาบางรายที่มีทักษะในการปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำพร้อมให้การช่วยเหลือเพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่าย จนทำให้มารดากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการให้นมบุตรของมารดาหลังผ่าตัดคลอดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของซูโจ อธิเบญญากุลและคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารก พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการให้นมทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ และคณะ⁽²⁴⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาต่อประสิทธิภาพการให้นมมารดา และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นเวลา 6 เดือน ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาพร นาคามดีและคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ต่อความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมการเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. จากการติดตามผลการให้อาหารบุตรของมารดาในช่วงสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 หลังผ่าตัดคลอดทางไลน์ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่งกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา เชือกทอง⁽²⁵⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับไลน์แอปพลิเคชันต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่งในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับไลน์แอปพลิเคชัน มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่งนาน 4 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของแววตา ศรีทองและคณะ⁽²⁶⁾ ที่ได้ศึกษาความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ได้รับข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านสื่อต่างกัน พบว่า มารดาที่ได้รับสื่อบุคคลร่วมกับสื่อเฉพาะกิจและสื่อบุคคลร่วมกับสื่ออินเทอร์เน็ต มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ง และความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องนานกว่ามารดาที่ได้รับสื่อบุคคลเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน ตลอดจนการจัดสรรสิ่งสนับสนุนสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป รวมทั้งนำไปใช้ในการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยติดตามผลของโปรแกรมการสอนแบบออนไลน์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

2) การสำรวจความพึงพอใจของสื่อการสอนแบบออนไลน์ในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. ความจำเพาะของน้ำนม และผลต่อสุขภาพทารก. ใน: นิพรณพร วรมงคล, บรรณาธิการ. คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553. น. 31-43.
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. ยูนิเซฟชี้ทารกเพียง 1 ใน 3 คนในประเทศได้กินนมแม่อย่างเดียวยหกเดือน ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/th/press-releases>
- สำนักข่าวประชาสัมพันธ์. สธ. หนุนเด็กไทยกินนมแม่อย่างเดียวยถึง 6 เดือน หลังพบเด็กได้กิน นมแม่ล้วน เพียงร้อยละ 14 [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/39/iid/112757>
- ยุพยง แห่งเชาวนิช. คู่มือแม่ทำงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย; 2557.
- ปริญญ ชัยกองเกียรติ, ภาชีน่า บุญลาภ, อาภาภรณ์ หาญณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา. 2563;21(1):16-20.
- Scott J. A., Binns C. W., Oddy W. H. & Graham, K. I. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. Pediatrics. 2006;117:646-55.
- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. แนวโน้มการผ่าตัดคลอดในไทยเพิ่มสูง: ถึงเวลาพูดคุยกันแล้วหรือไม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hitap.net>
- แผนกสูติรีเวชกรรม. สถิติการคลอด. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2563-2566.

9. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. รายงานประจำปี. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2563-2566.
10. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. ตัวชี้วัด สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/report-kpi-2566>.
11. นิตยา ลินสุกใส, ศศิธรา น่วมภา, พุทธิส จันทรประภาพ. ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2560;35(1):14-22.
12. นันทนา วัชรเผ่า และคณะ. ประสิทธิผลของการนัดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิจัยทางการแพทย์. 2564;36(1):64-73.
13. ณชพัฒน์ จินหลักร้อย, วรณา พาหุพัฒนกร, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และอัตราการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 1 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2566;41(3): 50-63.
14. Bandura A. Self-efficacy: the Exercise of Control. New York: W.H. Freeman; 1997.
15. Dutta S, Dutton W. H., & Law G. The New Internet World: A global perspective on freedom of expression, privacy, trust and security online. Insead Working Papers Collection. 2011;(89),3-34.
16. Nuttachit Buranthaveekoon. Thailand Internet User 2022 โลกอินเทอร์เน็ตของคนไทย [Internet]. 2022. [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://marketeeronline.co/archives/208372>
17. จารุพร เพชรอยู่, กรรณิการ์ กันธะรักษา, นันทพร แสนศิริพันธ์. ผลของโปรแกรมการสอนบนเว็บไซต์ต่อสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีตั้งครรภ์. พยาบาลสาร. 2563; 47(2):156-68.
18. เบญจมาพร นาคามดี, จันทรจิรา ชันทะยศ, อักษรศิลป์ สุขสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ต่อความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัด พิษณุโลก. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2565; 12(2):17-28.
19. ชูใจ อธิเบญญากุล, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, โสภภาพรณ เงินฉ่ำ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารก และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย. พยาบาลสาร. 2560;44(3): 41-51.
20. ศิริวรรณ แสงอินทร์, นิชากร ชื่นอารมณ, รุจิรา เฉิดฉิม. ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่าง เดียว 6 เดือน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2563;38(3):22-34.
21. Bloom, Benjamin S. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill; 1971.
22. ลมัย แสงเพ็ง. การพัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หอผู้ป่วย หลังคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2565;2(1):55-66.

23. ศุภธินี รุจิระพงศ์ และพรเพ็ญ ศิริสัตยวงค์. ผลของโปรแกรมติดตามส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผ่านFacebookต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 12 สัปดาห์ ของมารดาทำงานนอกบ้าน. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา. 2562; 20(2),69-81.
24. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, นิธิมา คั่นระชุมภู, ศิววรรณ วิเลิศ และอรพิน กาลสังข์. ผลของโปรแกรม ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ต่อประสิทธิภาพการให้นมมารดา และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นเวลา 6 เดือน ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก. วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563;27(2),1-17.
25. ชนิตา เชือกทอง. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับไลน์แอปพลิเคชันต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในแม่ที่ผ่าตัดคลอดบุตร [ปริญญานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2565.
26. แววดา ศรีทอง, สุดารัตน์ พยัคฆเรือง และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ได้รับข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านสื่อต่างกัน. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2565: 40(2),49-66.