



ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
ต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล

The Effects of Nursing Program Applying the Theory of Planned Behavior
on Intention and Behavior of Exclusive Breastfeeding in Hospital
Among Mothers with Cesarean Section

นิตยา ไชยรัตน์

Nittaya Chairat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)
Prince of Songkla University

2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
ต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว
ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล

The Effects of Nursing Program Applying the Theory of Planned Behavior
on Intention and Behavior of Exclusive Breastfeeding in Hospital
Among Mothers with Cesarean Section

นิตยา ไชยรัตน์

Nittaya Chairat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)
Prince of Songkla University

2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
ต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดา
ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ผู้เขียน นางสาวนิตยา ไชยรัตน์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร เมืองฟิล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟาร์รุ่งแสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิگانต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิตยา ไชยรัตน์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิตยา ไชยรัตน์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล
ผู้เขียน	นางสาวนิตยา ไชยรัตน์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะการดูแลหลังคลอดในโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มาฝากครรภ์คลอดและได้รับการดูแลระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในแผนกสูติกรรม ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 50 ราย คัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง (25 ราย) ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และกลุ่มควบคุม (25 ราย) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) โปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ (2.1) แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (2.2) แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง และ (2.3) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ (3) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ (3.1) แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ (3.2) แบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เครื่องมือทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI = .93 .93 .90 .87 และ .95 ตามลำดับ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังกล่าวยกเว้น (3.2) โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้เท่ากับ .79 .75 .92 และ .90 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) เท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติทีอิสระ และทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้สถิติทีคู่และสถิติทีอิสระ

ผลการศึกษาพบว่า (1) มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผน มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ($M = 52.16, SD = 3.51$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 48.24, SD = 4.64$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.50, p < .01$) (2) มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($M = 52.16, SD = 3.51$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 49.64, SD = 4.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.14, p < .05$) (3) มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง ($M = 18.44, SD = 2.90$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 13.88, SD = 2.92$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.54, p < .001$) และ (4) มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะ 48 - 72 ชั่วโมง ($M = 18.68, SD = 2.95$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 13.68, SD = 2.88$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.06, p < .001$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความตั้งใจ และมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนั้น พยาบาลจึงควรประยุกต์โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จตั้งแต่วินาทีแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Thesis Title	The Effects of Nursing Program Applying the Theory of Planned Behavior on Intention and Behavior of Exclusive Breastfeeding in Hospital Among Mothers with Cesarean Section
Author	Miss. Nittaya Chairat
Major Program	Nursing Science (Midwifery)
Academic Year	2019

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research was to study the effect of nursing program applying the theory of planned behavior on intention and behavior of exclusive breastfeeding among mothers with cesarean section during postpartum period in a hospital. Fifty pregnancy womens who attended the antenatal clinic, and subsequently gave birth were recruited, and received care at the postpartum unit of a general hospital in the south. They were allocated to an experimental group (n = 25) who received the nursing program based on the theory of planned behavior or a control group (n = 25) who received routine care. The study instrument consisted of 3 parts, including (1) the intervention instrument, the nursing program applying the theory of planned behavior, (2) the monitoring research instrument: (2.1) the Breastfeeding Attitude of Cesarean Section Mothers Questionnaire, (2.2) the Breastfeeding Attitude of Subjective Norm Questionnaire and (2.3) the Perceived Behavior Control of Breastfeeding Questionnaire, and (3) the data-collecting instrument employed in the research: (3.1) the Breastfeeding Intention of Cesarean Section Mothers Questionnaire and (3.2) the Breastfeeding Behavior of Cesarean Section Mothers Questionnaire. All instruments in this study were content validated by three experts yielding content validity indices (CVI) of .93 .93 .90 .87 and .95, respectively. The reliabilities of the all questionnaires except (3.2) were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding value of .79 .75 .92 and .90, respectively. The Interrater reliability of the Breastfeeding Behavior of Cesarean Section Mothers Questionnaire yielded a values of .92 The demographic data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, and

independent t-test. The hypotheses were tested using independent t-test and dependent t-test.

The results were summarized as follows: (1) Participants in the experimental group had significantly higher mean score of breastfeeding intention after intervention ($M = 52.16$, $SD = 3.51$) than before intervention ($M = 42.24$, $SD = 4.64$) ($t = 3.50$, $p < .01$); (2) Participants in the experimental group had significantly higher mean score on breastfeeding intention after intervention ($M = 52.16$, $SD = 3.51$) than of those in the control group ($M = 49.64$, $SD = 4.72$) ($t = 2.14$, $p < .05$); (3) Participants in the experimental group had significantly higher mean score on breastfeeding behavior at 24 - 48 hour postpartum period ($M = 18.44$, $SD = 2.90$) than those in the control group ($M = 13.88$, $SD = 2.92$) ($t = 5.54$, $p < .001$); and (4) Participants in the experimental group had significantly higher mean score on breastfeeding behavior at 48 - 72 hour period ($M = 18.68$, $SD = 2.95$) than those in the control group ($M = 13.68$, $SD = 2.88$) ($t = 6.06$, $p < .001$). The results showed that the nursing program applying the theory of planned behavior involvement could help cesarean section mothers improve their breastfeeding intention and breastfeeding behavior after cesarean section. Therefore, the nurses should apply this nursing program based on the theory of planned behavior to promote exclusive breastfeeding among cesarean section mothers to enhance successful breastfeeding since the initiation of cesarean section.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี จากความกรุณา การดูแลช่วยเหลือ และการสนับสนุนกำลังใจอย่างยิ่งดีจากรองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้เสียสละเวลา ทั้งในและนอกเวลาราชการในการให้คำแนะนำ เสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาที่ท่านมอบให้ จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน อาจารย์พรรณี ฉันทประดับ และพว.อำพันธ์ ศรีเรือง ผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ ในระหว่างศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้างาน บุคลากรประจำแผนกฝากครรภ์และ แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลสงขลา ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย จนสำเร็จด้วยดี และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการ ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ สามี บุตรสาวและครอบครัว ผู้ซึ่งให้การ สนับสนุนและมอบกำลังใจอันยิ่งใหญ่ตลอดระยะเวลาการศึกษาจนได้สำเร็จการศึกษาลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณคณาจารย์ที่เคารพ พี่ๆ น้องๆ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ที่คอย สนับสนุนเอื้อในด้านต่างๆ เพื่อให้สำเร็จการศึกษา รวมทั้งขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มอบทุนส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการี บุตรสาว คณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาท ครอบครั้ว รวมทั้งผู้ที่ เกี่ยวข้องทุกท่าน

นิตยา ไชยรัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
สารบัญตาราง.....	(13)
สารบัญภาพ.....	(15)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	11
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	13
สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.....	14
ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	16
นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	22
การพยาบาลตามปกติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ ผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง.....	23
ปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง.....	24
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการบรรเทาอุปสรรคในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.....	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	38
แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	38
องค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	39
การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	41
การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่.....	42
แนวทางการประยุกต์ทฤษฎีตามแผนเพื่อพัฒนาโปรแกรม.....	46
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	46
ความหมายของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	47
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	47
การประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	50
พฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	53
ความหมายของพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	53
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	54
การประเมินพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	57
สรุปจากทบทวนวรรณคดี.....	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
แบบแผนวิจัยการทดลอง.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย.....	67
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	77
ผลการวิจัย.....	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การอภิปรายผล.....	87
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	96
สรุปผลการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะ.....	98
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	100
เอกสารอ้างอิง.....	101
ภาคผนวก.....	114
ก แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	115
ข การคำนวณขนาดอิทธิพล.....	118
ค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	120
ง แผนการปรับเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุคคลอ้างอิง.....	133
จ คู่มือ.....	138
ฉ ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่.....	139
ช ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติและค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของกลุ่มทดลอง.....	147
ซ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.....	148
ฌ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย และอนุญาตดำเนินการวิจัย ณ โรงพยาบาล..	149
ฎ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	150
ประวัติผู้เขียน.....	151

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์.....	79
2	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของอายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน คะแนนเฉลี่ยเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลองของหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีอิสระ	82
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	84
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	85
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	86
6	การทดสอบการแจกแจงแบบปกติด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมิเยร์นอฟ ของกลุ่มควบคุม.....	139
7	การทดสอบการแจกแจงแบบปกติด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมิเยร์นอฟ ของกลุ่มทดลอง.....	140
8	การทดสอบข้อตกเลือกเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจและพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	141
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนการทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	147

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	147

สารบัญญภาพ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการศึกษา.....	7
2	ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior).....	40
3	ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	76
4	กราฟแห่งแสดงการแจกแจงของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	142
5	กราฟแห่งแสดงการแจกแจงของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	143
6	กราฟแห่งแสดงการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง.....	143
7	กราฟแห่งแสดงการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม ระยะ 48 - 72 ชั่วโมง.....	144
8	กราฟแห่งแสดงการแจกแจงของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง	144
9	กราฟแห่งแสดงการแจกแจงของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง.....	145
10	กราฟแห่งแสดงการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง.....	145
11	กราฟแห่งแสดงการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง ระยะ 48 - 72 ชั่วโมง.....	146

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางทั่วโลก ทั้งองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) และองค์การพันธมิตรนมแม่โลก (WABA) กำหนดนโยบายส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดทั่วโลกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยใช้หลักบันได 10 ขั้น เป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 (พิศสมัย, 2557) สำหรับประเทศไทยได้ประกาศนโยบายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 และบัญญัติให้ทารกแรกเกิดควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 30 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 9 จนถึงปัจจุบัน แต่จากการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในประเทศไทย พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม้อย่างต่ำอย่างต่อเนื่อง โดยพบเพียงร้อยละ 5.4 ในปี 2548 ร้อยละ 12.5 ในปี 2555 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.1 ในปี 2559 (กรมอนามัย, 2560; Unicef, 2016) จะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จ และยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ถึงแม้จะมีนโยบายรณรงค์ไว้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ต่ำกว่ามารดาคลอดปกติถึง 4.46 เท่า (ภาวินี, 2553)

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะยาว เนื่องจาก ผลกระทบของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นปัจจัยขัดขวางที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบว่า อาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นอุปสรรคในการให้นมมารดาแก่ทารกถึงร้อยละ 84.6 (เอมอร, 2555) และ ร้อยละ 75 ของทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะได้รับนมผสม เนื่องจากมารดามีอาการข้างเคียงจากยาสลบจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่งผลให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้นมทารกในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดเพียงร้อยละ 18.9 ในขณะที่มารดาคลอดปกติ ให้นมลูกในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดถึงร้อยละ 51.2 (Orun et al, 2010) และพบว่ากลไกการหลั่งฮอร์โมนผลิตน้ำนมของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องน้อยกว่ามารดาที่คลอดปกติ (Lakshmi & Gayathri, 2014; Moberg & Prime, 2012) มารดาจึงรับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ และรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Chaplin, Kelly, & Kildea, 2016; Tully & Ball, 2014) ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในระยะแรกเริ่มเพียงร้อยละ 73.3 ในขณะที่มารดาคลอดปกติ มีอัตราการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเริ่ม ถึงร้อยละ 90.2 (Maimburg, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 56 และลดเหลือเพียงร้อยละ 18.7 เมื่อครบ 6 เดือนหลังคลอด (นิตยา, ศศิธรา, และ พงษ์, 2560) ดังนั้น การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่โรงพยาบาล จึงมีความสำคัญ เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในระยะยาวให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น (Kling, Haile, Francescon, & Chertok, 2016)

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่งผลกระทบต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งระยะแรกเริ่มและระยะ 6 เดือนหลังคลอด จึงมีการศึกษาเพื่อช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม โดยวิธีการดังต่อไปนี้ (1) การให้ความรู้ การชมเชยวีดิทัศน์ร่วมกับการแจกคู่มือ และฝึกทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (โบว์ชมพู, กรรณิการ์, และจันทรัตน์, 2557; ประดับและจิตใส, 2554) (2) การมีส่วนร่วมของสามีและญาติ (ประดับและจิตใส, 2554; Tully & Ball, 2014) และ (3) การสนับสนุนจากพยาบาล (ศศิธราและคณะ, 2556; อริสรา, สุสันหา, และนงลักษณ์, 2562; Loto et al., 2010) จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า วิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่ จะเป็นการส่งเสริมในระยะหลังคลอด พบเพียงการศึกษาจากประเทศจีน ที่ทำการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ พบว่า ช่วยให้มีมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะ 42 วันหลังคลอด ความพึงพอใจและการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Ding & Luo, 2019) สำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในประเทศไทย พบเพียงการศึกษาของลาววัลย์, มยุรี, และสุดาพร (2558) ที่ทำการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่นัดหญิงตั้งครรภ์มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองมีความสามารถในการให้นม และคะแนนการไหลของน้ำนมในระยะเวลา 48 ชั่วโมงสูงกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการให้นมและคะแนนการไหลของน้ำนมในระยะเวลาก่อนกลับบ้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ลาววัลย์และคณะ, 2558) จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่นัดมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อาจมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในทบทวนความรู้ หรือมารดาอาจมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นอกจากนี้พบว่าการพยาบาลตามปกติในระยะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งจะเป็นการให้ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกรายที่มารับบริการ ขาดการส่งเสริมข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ และข้อมูลเรื่องอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Emam & Ali, 2017) และพบว่า การให้ความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ สามารถสร้างความตระหนัก และช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องปฏิบัติทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งลดการเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Wen, Yu, Kong, Liu, & Wei, 2020)

การให้ความรู้แก่มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ช่วยให้มารดาเกิดความตระหนักและเจตคติด้านบวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งพบว่า เจตคติที่ดีเป็นปัจจัยสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนจำหน่าย ($p < .01$) (ศศิธาราและคณะ, 2556) นอกจากนี้พบว่า เจตคติของบุคคลอ้างอิง หรือ ผู้ที่มีอิทธิพลกับมารดา เป็นปัจจัยที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ซึ่งหากบุคคลอ้างอิงมีเจตคติด้านลบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน (Wen et al., 2020) สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการส่งเสริมให้บุคคลเกิดความตั้งใจและพฤติกรรม โดยอาศัยการสร้างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีการประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแพร่หลาย ดังนี้ (1) ในกลุ่มมารดาหลังคลอดครรรภ์แรก พบว่า สามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mohammadi et al., 2015) (2) กลุ่มหญิงตั้งครรรภ์ที่ทำงานนอกบ้านที่พบว่า ช่วยให้หญิงตั้งครรรภ์ทำงานนอกบ้านมีเจตคติและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ดาริน, 2559) และพบว่า การนำบุคคลสำคัญในครอบครัวเข้ามา มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการประเมินและปรับเจตคติของมารดาและครอบครัว ช่วยให้มารดาและครอบครัวเห็นความสำคัญและเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (นวพรและกมลรัตน์, 2559)

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถช่วยให้มารดาเกิดเจตคติที่ดีและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสำเร็จทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์แรกและกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์ที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งยังไม่พบ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ามารดาคลอดปกติทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะยาว และพบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมในระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มีปัจจัยแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ทำให้มารดาไม่มีความรู้สึกตัวบกพร่องจากยาระงับความรู้สึก อ่อนเพลียและเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็น

อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะการแรกเริ่ม (สาวิตรี, 2563) ผู้วิจัยจึงสนใจ การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้วิธีการสร้างเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนำบุคคลอ้างอิงเข้ามามีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลสำคัญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อสร้างเจตคติที่ดีและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มารดาและบุคคลอ้างอิงร่วมกันวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จตั้งแต่ระยะแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามวิจัย

1. มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนหรือไม่
2. มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

3. มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิด

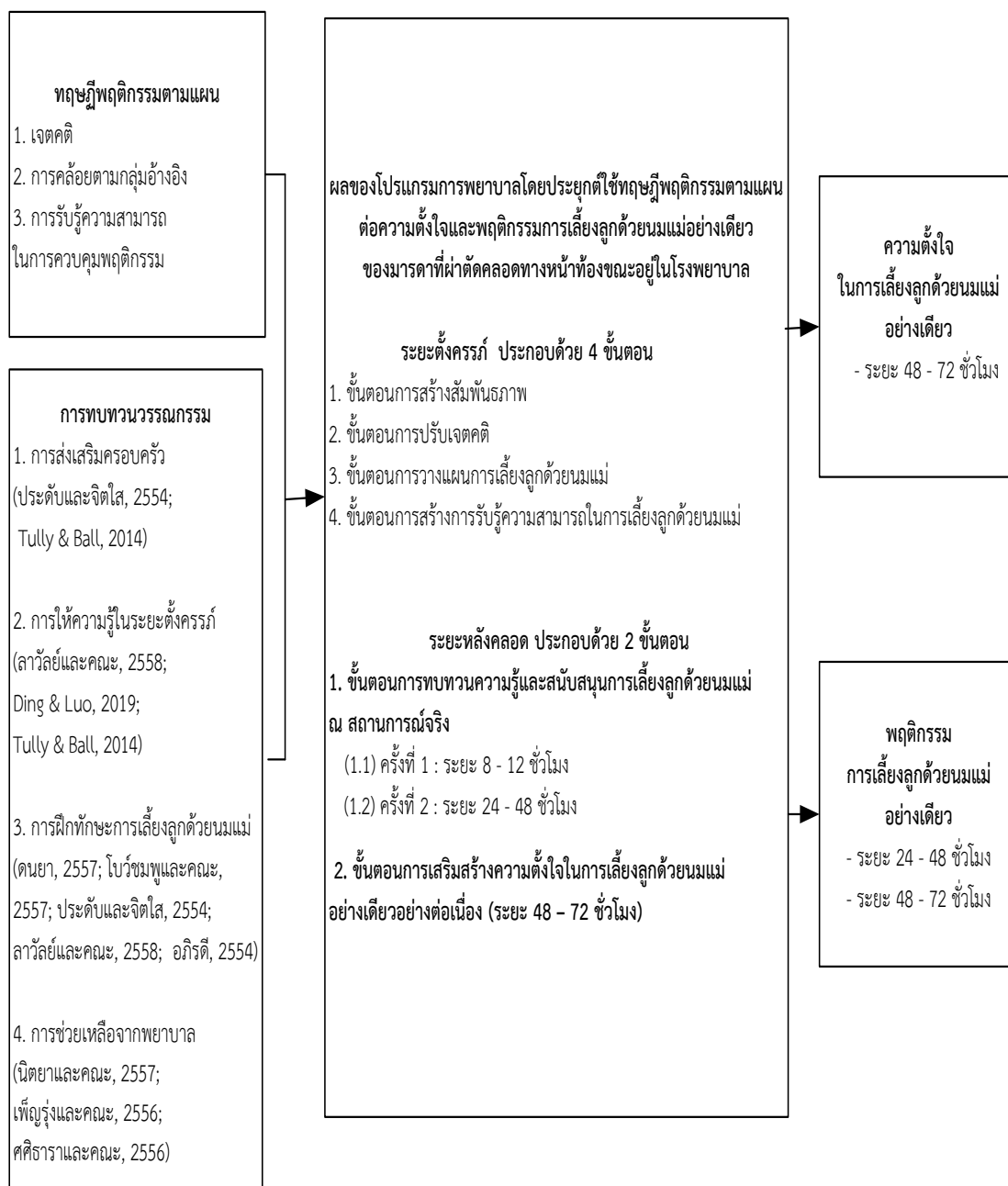
การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ซึ่งอธิบายว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ (1) เจตคติ (attitude) หมายถึง ความรู้สึก หรือ การให้คุณค่าของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้น เป็นไปทางบวกหรือทางลบ หากบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลจะเกิดความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ แต่ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นจะเกิดความตั้งใจสูงที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวัง หรือ ความต้องการจากบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตน ว่าต้องการ หรือ ไม่ต้องการ ให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หากบุคคลรับรู้ว่าเป็นคนที่มีสำคัญสำหรับตน คาดหวังให้ตนควรกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ และ (3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavior control) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการเลี้ยงลูกอย่างเหมาะสม (อรทัย, 2558) และหากมารดาหลังคลอดได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อัญญา, อัญชลี, และสัญญา, 2559) และพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น (เพ็ญรุ่งและคณะ, 2556) จะเห็นได้ว่า เจตคติที่ดี เป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาเกิดความตั้งใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและระยะยาว นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการสนับสนุนบุคคลอ้างอิง ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวและเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อมารดา มาร่วมรับทราบข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นวิธีที่ช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตั้งแต่แรกเริ่ม (ประดับและจิตใส, 2554; Tully & Ball, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่า การให้ความรู้และฝึกทักษะปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มารดามีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น (दनया, 2555;

อภิริตี, 2554) ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยสัมพันธ์ที่ช่วยให้มารดาเกิดความตั้งใจและมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม (Jamehei et al., 2017; Rahimi et al., 2015) สรุปได้ว่า วิธีการให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะปฏิบัติ ช่วยให้มารดาและบุคคลอ้างอิงเกิดเจตคติที่ดีและมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มารดาเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้สำเร็จทั้งในระยะแรกเริ่ม และระยะ 6 เดือนหลังคลอด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (1) ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งดำเนินการวิจัยกับหญิงตั้งครรภ์ ช่วงอายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ และ (2) ระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง (1.2) ขั้นตอนการปรับเจตคติ โดยการประเมินเจตคติ ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขั้นตอนปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เฉพาะเจาะจงของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง (เป็นรายคู่) (1.3) ขั้นตอนการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้บุคคลอ้างอิง และ หญิงตั้งครรภ์อธิบายความรู้สึกของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และร่วมกันวางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (1.4) ขั้นตอนการสร้างการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้มารดาและบุคคลอ้างอิงร่วมกันฝึกทักษะปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พร้อมทั้งมอบคู่มือเพื่อให้กับหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง ทบทวนความรู้ขณะกลับไปอยู่บ้าน ต่อมาในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ (2.1) ขั้นตอนการทบทวนความรู้และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ สถานการณ์จริง มีการดำเนินการในขั้นตอนนี้ 2 ครั้ง ประกอบด้วย (ครั้งที่ 1) ระยะ 8 - 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมและปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา และให้มารดาระบายความรู้สึกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการปฏิบัติจริง จากนั้นสอนเพิ่มเติมและช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบริบทและปัญหาของมารดาแต่ละราย ให้กำลังใจ แนะนำมารดาและบุคคลอ้างอิงทบทวนคู่มือเพิ่มเติม และติดตามต่อเนื่องครั้งที่ 2 ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยผู้วิจัยติดตามพฤติกรรมกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทบทวนความรู้เพิ่มเติมและช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบริบทและปัญหาของมารดาในแต่ละราย และ (2.2) ขั้นตอนการเสริมสร้างความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยประเมินทักษะและความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะกลับไปอยู่บ้าน จากนั้นทำการเสริมสร้างความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างต่อเนื่อง 6 เดือนหลังคลอด

การศึกษาครั้งนี้เชื่อว่า โปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน จะช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง และระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้มารดามีความตั้งใจและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะ 6 เดือน ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์และแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

2. มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน หมายถึง ชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี และประยุกต์ใช้แนวคิดของแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) ประกอบด้วยการดูแล 2 ระยะ คือ (1) ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง (1.2) ขั้นตอนการปรับเจตคติ (1.3) ขั้นตอนการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (1.4) ขั้นตอนการสร้างการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นดำเนินการดูแลในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ (2.1) ขั้นตอนการทบทวนความรู้และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ สถานการณ์จริง ครั้งที่ 1 ระยะ 8 - 12 ชั่วโมง และ ครั้งที่ 2

ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง และ (2.2) ขั้นตอนการเสริมสร้างความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างต่อเนื่อง ระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว หมายถึง การรับรู้ความคิดด้วยตนเองของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ว่าต้องการจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความคิดที่ต้องการจะปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ตนเองคงระดับปริมาณน้ำนมไว้อย่างเพียงพอในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถวัดได้จากแบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 11 ข้อ

พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว หมายถึง การปฏิบัติตัวของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวระยะ 24 - 48 และ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วย พฤติกรรมมารดาก่อนให้นมทารก พฤติกรรมมารดาเมื่อเริ่มให้นมทารก พฤติกรรมขณะทารกดูดนมมารดา และพฤติกรรมมารดาหลังการให้นมทารก สามารถวัดได้จาก แบบประเมินการสังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 24 ข้อ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามที่พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์และหอผู้ป่วยหลังคลอดปฏิบัติกันเป็นประจำ ประกอบด้วย (1) การพยาบาลตามปกติในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการ การตรวจและแก้ไขปัญหาเต้านมและหัวนมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะหลังคลอด (2) การพยาบาลตามปกติในระยะหลังคลอด ได้แก่ การให้ความรู้และสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดแก่มารดาหลังคลอดทุกรายในแผนกสูติกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้ ดูแลช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ช่วงอายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ และเข้ารับรักษาต่อเนื่อง ณ แผนกสูติกรรม ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลวิชาชีพสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและคู่มือไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวเห็นความสำคัญ และร่วมกันวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - 1.1 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - 1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.3 นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.4 การพยาบาลตามปกติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - 1.5 ปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - 1.6 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการบรรเทาปวดในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.1 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
 - 2.2 องค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
 - 2.3 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
 - 2.4 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.5 แนวทางการประยุกต์ทฤษฎีตามแผนเพื่อพัฒนาโปรแกรม
3. ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 3.1 ความหมายของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- 3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 3.3 การประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 4. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 4.1 ความหมายของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 4.3 การประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 5. สรุปจากการทบทวนวรรณคดี

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูกในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด ดังนั้น เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วย 6 ประเด็นสำคัญ คือ 1) สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2) ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) การพยาบาลตามปกติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 5) ปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ 6) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการบรรเทาปวดในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สถานการณ์สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยและสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในปีประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และกำหนดเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544 - 2549) และ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ไว้ว่า ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 30 แต่จากการสำรวจ พบ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน ในปี พ.ศ. 2536 - 2544 เพียงร้อยละ 10 - 16.3 (ภาวิน, 2558) สอดคล้องกับ ผลการสำรวจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในประเทศไทยจากองค์การยูนิเซฟ ปี พ.ศ.2549 เพียงร้อยละ 5.4 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.5 ในปี พ.ศ. 2555 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 23.1 ในปี พ.ศ. 2559 จะเห็นได้ว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายกำหนด นอกจากนี้จากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ครั้งที่ 65 ปี พ.ศ. 2553 มีการกำหนดเป้าหมายทั่วโลกว่า ภายใน ค.ศ. 2025 เด็กทั่วโลก ซึ่งเกิดปีละประมาณ 136 .7 ล้านคนต้องได้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 50 (กรรณิการ์, 2562) แต่จากผลการสำรวจ

สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2558 - 2559 พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือนในประเทศไทยเพียงร้อยละ 23.1 (Unicef, 2015)

จากข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จและยังคงต่ำกว่าเป้าหมายทั้งตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและจากเกณฑ์การกำหนดจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติครั้งที่ 65 ที่ว่าเด็กทั่วโลกต้องได้รับนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 50 ซึ่งประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดถึงร้อยละ 26.9 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่ควรได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน รวมทั้งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทำนายบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีหน้าที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 แต่ยังคงดำเนินการได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ดังนั้นจึงต้องมีการร่วมมือกันอย่างจริงจังในทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและเพื่อพัฒนาให้เด็กไทยเติบโตอย่างสมบูรณ์ทั้งพัฒนาการทางด้านร่างกาย และสติปัญญา รวมทั้งพัฒนาการทางสังคมที่สามารถกระตุ้นได้จากการได้รับน้ำนมแม่อย่างต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอด

สถานการณ์ผ้าตัดคลอดทางหน้าท้องและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาผ้าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ปัจจุบันสถานการณ์ผ้าตัดคลอดทางหน้าท้องในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยองค์การอนามัยโลกกำหนดอัตราการผ้าตัดคลอดไม่ควรเกินร้อยละ 10 - 15 ของการคลอดทั้งหมด (WHO, 2015) จากข้อมูลการสำรวจสถิติการผ้าตัดคลอดทางหน้าท้องขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2553 ทำการสำรวจ 137 ประเทศทั่วโลก พบอัตราการผ้าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สูงเกินร้อยละ 15 จำนวน 69 ประเทศทั่วโลก โดยประเทศบราซิลมีอัตราการผ้าตัดคลอดสูงสุด คือ ร้อยละ 45 รองลงมาคือ สาธารณรัฐโดมินิกัน พบร้อยละ 41.9 สำหรับประเทศไทยพบอัตราการผ้าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 17.4 สูงเกินเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้เช่นกัน (WHO, 2010) และในพ.ศ. 2555 พบอัตราการผ้าตัดคลอดในไทยร้อยละ 32.0 โดยพบอัตราการผ้าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรุงเทพมหานครร้อยละ 42.6 ภาคกลางร้อยละ 38.6 ภาคเหนือร้อยละ 32.8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 23.9 และภาคใต้ ร้อยละ 29.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราการผ้าตัดคลอดลูกทางหน้าท้องของประเทศไทยสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานและยังมีแนวโน้มสูงขึ้น และจากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2558 - 2559

อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในประเทศไทยร้อยละ 32.7 (Unicef, 2016) ซึ่งเป็นผลการสำรวจที่สูงขึ้นจากปี 2555 และสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเกินเท่าตัว

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติ โดยพบว่า มารดาที่คลอดปกติมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเริ่ม ร้อยละ 90.2 ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเริ่มเพียง ร้อยละ 73.3 (Maimburg, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเริ่มของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมารดาที่คลอดปกติ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Prior et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของภาวิณี (2553) ที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน โรงพยาบาลพุทธโรสง พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าการคลอดปกติ 4.46 เท่า (ภาวิณี, 2553) นอกจากนี้เมื่อศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของระดับฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) และ ฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนเกี่ยวข้องกับกลไกการหลั่งน้ำนม พบว่า มารดาคลอดปกติมีระดับฮอร์โมนโพรแลคติน และ ฮอร์โมนออกซิโตซินสูงกว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ (Lakshmi & Gayathri, 2014; Moberg & Prime, 2013) และจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดมีการรับรู้ว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับให้ทารก รู้สึกยากลำบาก ทรมานจิตใจในการเคลื่อนไหวร่างกายและการให้นมทารกในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Tully & Ball, 2014) จากการศึกษาข้อมูลวิจัยทั้งเชิงสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพ แสดงให้เห็นว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นปัจจัยและอุปสรรคที่สำคัญ ที่ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่ำกว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่คลอดปกติทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะยาว

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประโยชน์ต่อมารดา

1. ช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ซึ่งช่วยในการส่งเสริมการหดตัวของมดลูกหลังคลอด ทำให้ช่วยลดการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) และป้องกันภาวะมดลูกลดระดับตัวช้าในระยะหลังคลอด (subinvolution of uterus)

2. ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) โดยมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยเพิ่มกระบวนการเผาผลาญไขมันและกลูโคสในร่างกาย (Much, Beyerlein, Robbauer, Hummel, & Ziegler, 2014) ส่งผลให้มารดามีน้ำหนักตัวลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนและการกระจายของไขมัน ทำให้เกิดความไวต่อการตอบสนองของอินซูลินมากขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 (Trout, Averbuch, & Barowski, 2011) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในระยะตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติ

3. ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการศึกษาพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยจากการศึกษาของปีเตอร์และคณะ (2017) ที่พบว่ามารดาที่มีประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ร้อยละ 10 และสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18 หากมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 2 ปี (Peters et al., 2017) ดังนั้น ควรสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควบคู่กับอาหารตามวัยนาน 2 ปี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเกิดทุพพลภาพและอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

4. ช่วยให้การดามีรูปร่างและน้ำหนักตัวคืนสู่สภาพเดิม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการช่วยให้มารดามีรูปร่างและน้ำหนักตัวคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งวันสามารถช่วยการเผาผลาญพลังงานในร่างกายได้ถึง 450 - 500 แคลอรี/วัน (ACOG, 2020) เป็นการช่วยให้มารดาหลังคลอดมีรูปร่างและน้ำหนักตัวคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น และจากการศึกษาพบว่า มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 95 สามารถมีรูปร่างและน้ำหนักกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ (Schalla, Witcomb, & Haycraft, 2017) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยให้สภาพร่างกายของมารดามีรูปร่างคืนสู่สภาพเดิมก่อนได้เร็ว ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์หลังคลอด

5. ป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาและลูกมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น เมื่อทารกดูนมมารดาจะทำให้เกิดการหลั่งออกซิโตซิน (oxytocin) ซึ่งจะทำให้มารดารู้สึกสงบสุข ลดความกังวลและความเครียดของมารดาในระยะหลังคลอดได้ รวมทั้งช่วยเพิ่มความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Otitoju, 2019) และจากการศึกษาพบว่า หากมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 3 เดือน สามารถลดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Figueiredo, Canario, & Field, 2014) ในทางกลับกัน หากมารดาประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้สูงขึ้น (สินาพร, 2553) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมและประเมินปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด

6. ประหยัดค่าใช้จ่าย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่มารดาจะต้องปฏิบัติตัวเพื่อการคงระดับของน้ำนมให้เพียงพอต่อความต้องการของทารกตั้งแต่แรกคลอด จนถึง อายุ 6 เดือน เนื่องจาก นมแม่เป็นอาหารที่มีประโยชน์และดีที่สุดสำหรับทารก และช่วยให้มารดาประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม จากการศึกษาพบว่า หากมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมผสมทดแทนนมแม่ จะมีค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมประมาณ 2,500 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ อาจจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดเนื่องจาก การที่ทารกได้รับนมผสมทดแทนนมแม่ จะเกิดการเจ็บป่วยสูงกว่าทารกที่ได้รับนมแม่ (ศุภย์อนามัยแพร์, 2557) จะเห็นได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวและค่ารักษาพยาบาลเมื่อทารกเจ็บป่วยในอนาคต สะดวกและสามารถให้นมทารกได้ตลอดเวลา ไม่มีขั้นตอนในการเตรียมอุปกรณ์เหมือนนมผสม

ประโยชน์ต่อทารก

1. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

จากการศึกษาพบว่า นมแม่มีสารที่สามารถช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดเชื้อในทารกหลายชนิด ดังนี้

1.1 สารไซโตไคน์ (cytokines) เป็นโปรตีนที่เซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันสังเคราะห์ขึ้น เพื่อตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น โดยออกฤทธิ์ควบคุมการอักเสบ ช่อมแซมบาดแผลและป้องกันภาวะภูมิแพ้ ช่วยพัฒนาการทำงานของลำไส้และป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด (ฐานิตรา, 2559)

1.2 สารอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) เป็นสารภูมิคุ้มกันของร่างกาย ที่สำคัญได้แก่ เอสแอลจี เอ (secretory immunoglobulin A หรือ sIg A) ทำหน้าที่ดักจับเชื้อโรคบนเยื่อเมือกในลำไส้และเยื่อเมือกในอวัยวะอื่นๆ ซึ่งพบในนมแม่ระยะแรก จากการศึกษาในระดับความเข้มข้นของเอสแอลจี เอ ในอุจจาระลูกตั้งแต่ระยะหลังคลอด ถึง อายุ 4 เดือน พบว่า ทารกแรกเกิดและเด็กที่ได้รับนมแม่จะมีความเข้มข้นของเอสแอลจี เอ ในอุจจาระสูงกว่าปกติ และจะเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (Bridgman et al., 2016)

1.3 สารโอลิโกแซคคาไรด์ (oligosaccharide) เป็นสารคาร์โบไฮเดรต หรือที่เรียกว่า พรีไบโอติก (prebiotic) ซึ่งทำหน้าที่ในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ที่เรียกว่า โปรไบโอติก (probiotic) โดยการกระตุ้นการเติบโตของจุลินทรีย์สุขภาพในลำไส้ จากการศึกษาพบว่า สารโอลิโกแซคคาไรด์ในนมแม่ มีความสัมพันธ์ในการป้องกันภาวะแพ้นมวัว โรคอุจจาระร่วงในเด็ก และลดการติดเชื้อในกระเพาะและลำไส้อักเสบได้ (Doherty et al., 2018)

1.4 สารแลคโตเฟอร์ริน (lactoferrin) เป็นไกลโคโปรตีน (glycoprotein) ทำหน้าที่จับกับธาตุเหล็กและออกฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส และเชื้อรา (Renz, Brandtzaeg, & Hornef, 2011)

1.5 สารแลคเตดเฟอร์ริน (Lactadherin) เป็นไกลโคโปรตีน (glycoprotein) ที่ทำหน้าที่ป้องกันการติดเชื้อจากไวรัสโรตา (rotavirus infection) โดยหลังการติดเชื้อสารแลคเตดเฟอร์ริน จะเป็นตัวกลางในการกระตุ้นให้เกิดการจับกิน (phagocytosis) ของเซลล์ที่เสียชีวิตแล้ว ช่วยให้การอักเสบลดลง (Aziz, Jacob, Matsuda, & Wang, 2011) และพบว่า สารแลคเตดเฟอร์รินสามารถช่วยรักษาการอักเสบของลำไส้และทำให้สภาพของลำไส้ดีขึ้น (Kusunoki et al., 2012)

จะเห็นได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการได้รับสารภูมิคุ้มกันธรรมชาติจากมารดา ช่วยให้ทารกได้รับสารภูมิคุ้มกันหลายชนิด มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายด้วยโรคติดเชื้อในอนาคตต่อไป

2. ลดโอกาสเป็นโรคมุมแพ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคมุมแพในเด็กเล็กได้ จากการศึกษาพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 3 เดือน ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ (Kramer, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 3 - 4 เดือน มีความสัมพันธ์ในการลดความเสี่ยงการเกิดโรคหอบหืดในเด็กอายุ 5 ถึง 18 ปี โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี โรคผิวหนังอักเสบในเด็กแรกเกิด ถึง 2 ปี แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการป้องกันการแพ้อาหาร (Lodge et al, 2015) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยลดการเกิดโรคมุมแพและโรคต่างๆ ในวัยเด็ก ช่วยให้เด็กมีการพัฒนาการทางด้านร่างกายที่แข็งแรงและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

3. เพิ่มระดับสติปัญญา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาของทารก ให้อ่องไวในการเรียนรู้ ช่วยให้ทารกมีสุขภาพที่ดีและเติบโตสมวัยอย่างเต็มศักยภาพ เนื่องจาก นมแม่มีสารไขมัน ที่ช่วยในการพัฒนาระดับสติปัญญาทารก ได้แก่ (1) ไตรกลีเซอไรด์ พอสโพลิปิดส์ โคลเลสเตอรอล ไดกลีเซอไรด์ โมโนกลีเซอไรด์ (long chain polyunsaturated fatty acids หรือ LCPUFA) (2) สารดีเอชเอ (docosahexaenoic acid) และ (3) สารเอเอ (arachidonic acid หรือ AA) เป็นกรดไขมันจำเป็นที่ช่วยในการพัฒนาระบบประสาทและการมองเห็นของทารก โดยในน้ำนมแม่ส่วนหลัง (hind milk) มีปริมาณสูงกว่าน้ำนมแม่ส่วนหน้า (fore milk) 3 - 5 เท่า (ผกากรอง, 2559) ดังนั้น จึงควรเน้นย้ำให้มารดาให้ทารกดูดนมจนเกลี้ยงเต้า เพื่อให้ทารกได้รับกรดไขมันที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบประสาทและสติปัญญาของทารกได้เต็มศักยภาพ

นอกจากนี้มีการศึกษาย้อนหลังระยะยาวเพื่อยืนยันถึงประโยชน์ของนมแม่ต่อระดับสติปัญญาของทารก โดยการศึกษาไปข้างหน้า (prospective cohort study) เพื่อติดตามผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อระดับสติปัญญาการสำเร็จการศึกษา และรายได้ ตั้งแต่ทารกแรกเกิด จนถึงอายุ 30 ปี จากประเทศบราซิล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด ถึง 1 ปีขึ้นไป กับกลุ่มที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 1 เดือน พบว่า ระดับสติปัญญา การสำเร็จการศึกษา และรายได้ของกลุ่มที่ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด ถึง 1 ปีขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า กลุ่มที่ได้รับนมแม่มากกว่า 1 ปี มีระดับสติปัญญาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า

1 เดือน จำนวน 3.76 จุด (Victora et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของฮอร์ตา โรเรจและ วิคตอรา (2015) ได้ทำการทบทวนวรรณคดีอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กที่ได้รับนมแม่และเด็กไม่ได้รับนมแม่ ซึ่งมีการศึกษาจำนวน 18 เรื่อง ยืนยัน ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระดับสติปัญญา พบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่อย่างน้อย 3 เดือน มีระดับสติปัญญาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับนมแม่ จำนวน 3.44 จุด โดยการศึกษาดังกล่าว ได้ทำการควบคุมตัวแปรด้านสติปัญญาของมารดา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาของทารก (Horta, Loret, & Victora, 2015) จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยพัฒนาระดับสติปัญญาของทารก เปรียบเสมือนการสร้างรากฐานและเพิ่มคุณภาพชีวิตตั้งแต่แรกเกิด ช่วยให้ทารกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ รวมทั้ง เพิ่มศักยภาพในการสำเร็จการศึกษาและการหารายได้เพื่อการเลี้ยงชีพได้สูง เพียงแค่มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และต่อเนื่อง

4. ส่งเสริมพัฒนาการด้านพฤติกรรมทางสังคม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและลูก โดยในขณะที่ลูกดูนมจากเต้ามารดา ลูกจะเกิดการเรียนรู้เพราะสมองจะมีการเรียนรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าตลอดเวลา ส่งผลให้ลูกเกิดการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมที่มีคุณภาพ (Nemsadze & Silagava, 2010) จึงควรสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยเพิ่มพัฒนาการด้านพฤติกรรมทางสังคมของทารกให้เติบโตสมวัย

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถป้องกันการอักเสบของหูชั้นกลาง

การอักเสบของหูชั้นกลาง เป็นโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยในวัยเด็ก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ผ่านจากจมูกและโพรงหลังจมูกเข้าสู่หูชั้นกลางผ่านทางท่อยูสเตเชียน (Eustachian tube) ซึ่งพบได้บ่อย ประมาณ 300 คน ต่อ ประชากร 1,000 คน และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ได้แก่ ไบโหน้ำเป็นอัมพาต เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ฝีในสมอง และติดเชื้อรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ จากการศึกษาโดยการทบทวนวรรณคดีอย่างเป็นระบบ พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน สามารถป้องกันการเกิดการอักเสบของหูชั้นกลางได้ และหากเริ่มต้นอาหารเสริมก่อน 6 เดือน จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการอักเสบของหูชั้นกลางเพิ่มขึ้น (Korvel, Djurhuus, & Home, 2017) ดังนั้น จึงควรเน้นย้ำมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อป้องกันการอักเสบของหูชั้นกลางซึ่งเป็นโรคที่เป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยที่รุนแรงของทารก

6. ป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ในวัยเด็ก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้ทารกสามารถควบคุมการปริมาณนมได้ด้วยตนเอง เมื่อทารกดูดนมจากเต้ามารดาเป็นเวลานาน จะได้รับน้ำนมส่วนหลัง (hind milk) ซึ่งมีประกอบด้วยไขมันหลายชนิด ทำให้ทารกรู้สึกอิ่มและหยุดดูดนมต่อ ทารกจึงสามารถควบคุมปริมาณน้ำนมที่ต้องการในแต่ละมื้อด้วยตนเอง แตกต่างจากทารกที่กินนมผสม ซึ่งผู้ใหญ่มักจะบังคับและให้กินนมผสมจนหมดขวด ทารกได้รับพลังงานและสารอาหารเกินความต้องการ ส่งผลเกิดภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ในวัยเด็กตามมา (รัชดา, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ หรือ ภาวะอ้วนในวัยเด็กได้ ซึ่งทารกที่กินนมแม่จะมีรูปร่างผอมกว่าทารกที่กินนมผสม เนื่องจาก นมผสมจะมีปริมาณโปรตีนสูงกว่านมแม่ ส่งผลให้ทารกที่กินนมผสม เติบโตและมีรูปร่างอ้วนอย่างรวดเร็ว และอาจเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระยะยาว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ซึ่งพบว่า โปรตีนในนมแม่จะช่วยป้องกันภาวะอ้วนในวัยเด็ก ด้วยวิธีการลดระดับอินซูลินในกระแสเลือด ลดการสะสมไขมันและป้องกันการพัฒนาของเซลล์ไขมัน ซึ่งเป็นกลไกทางชีวภาพของนมแม่ที่ช่วยป้องกันภาวะอ้วนในวัยเด็ก และเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับระบบการเผาผลาญและการตอบสนองของร่างกายทารก (Oddy, 2012) จึงควรเน้นย้ำมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยเด็กและลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต

7. ลดโอกาสเกิดมะเร็งในวัยเด็ก

จากการศึกษาพบว่า นมแม่มีสารฮิวแมน แอลฟาแลคตัลบูมิน เมต แอลอีไทล ทูมูเมอร์ เซลล์ หรือ สารเอชเอเอ็มแอลอีที (human alpha-lactalbumin made lethal to tumor cells หรือ HAMLET) ซึ่งมีคุณสมบัติในการฆ่าเฉพาะเซลล์มะเร็งและไม่ทำอันตรายกับเซลล์ปกติ (joanne, 2014) โดยพบว่า เซลล์มะเร็งจำนวน 60 ชนิด ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งทางเดินปัสสาวะ และ มะเร็งต่อมลูกหมาก ทั้งหมดไวต่อโดยสารเอชเอเอ็มแอลอีที (HAMLET) โดยพบว่า สารเอชเอเอ็มแอลอีที (HAMLET) จะทะลุทะลวงเข้าไปทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็ง โดยไม่ทำอันตรายกับเซลล์ปกติของร่างกาย (ศิริพัฒนา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเริ่มนมผสมช้า ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในวัยเด็ก แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในการลดการเกิดเนื้องอกสมองในเด็ก (Greenop et al., 2015) และพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหรือมากกว่า ช่วยลดการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กได้ร้อยละ 20 (Amitay & Keinan, 2015) จะเห็นได้ว่า มีการศึกษามากมายยืนยันประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการป้องกันและยับยั้งการเกิดเซลล์มะเร็งในวัยเด็ก

ดังนั้น จึงควรเน้นย้ำมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อป้องกันการเกิดโรคมาเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่อันตรายและพบบ่อยในปัจจุบัน และมีอุบัติการณ์การตายของประชากรทั่วโลก

นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับลูกแรกเกิดมากที่สุด ปัจจุบันมีการศึกษาประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแพร่หลาย เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันประโยชน์ของนมแม่ที่มีอย่างนานับประการ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) และองค์การพันธมิตรนมแม่โลก (WABA) ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญในการสนับสนุนแม่หลังคลอดทั่วโลกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือนโดยใช้หลักบันได 10 ขั้นเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปี พ.ศ. 2554 (พิสมัยและพัทยา, 2557) โดยกำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีหลักการปฏิบัติ ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรสื่อสารให้บุคลากรของโรงพยาบาลและผู้มาคลอดทุกคนทราบ

บันไดขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทักษะที่จะนำไปปฏิบัติ

บันไดขั้นที่ 3 ให้ความรู้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทราบถึงประโยชน์และความสัมพันธ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกได้ดูดนมแม่ทันทีภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด

บันไดขั้นที่ 5 บุคลากรต้องช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างถูกต้องเพียงพอแม้ว่าต้องแยกจากลูก

บันไดขั้นที่ 6 งดให้อาหาร น้ำ และเครื่องดื่มอื่นๆ แก่ลูกแรกคลอดนอกจากนมแม่เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง

บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูก ได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ

บันไดขั้นที่ 9 อย่าให้ลูกได้ดูดหัวนมปลอม ลูกอาจจะติดและไม่ดูดนมแม่

บันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลตามปกติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการทบทวนวรรณคดีสำหรับการพยาบาลตามปกติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบ่งเป็นระยะตั้งครรภ์และระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การพยาบาลตามปกติในระยะตั้งครรภ์

การพยาบาลตามปกติที่พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ ด้วยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การตรวจและแก้ไขปัญหาเต้านมและหัวนม เพื่อเตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

การพยาบาลตามปกติในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การพยาบาลตามปกติที่พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ แผนกสูติกรรม ด้วยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการปฏิบัติตนเพื่อช่วยให้ฟื้นตัวจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้เร็ว และการแก้ไขปัญหาที่อาจพบจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า กลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องควรได้รับส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เป็นวิธีที่ช่วยให้มารดาทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์และมีเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง ซึ่งหากมารดาขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจก่อให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Wen et al., 2020) ซึ่งพบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพิ่มขึ้น 3 เท่า (Emam & Ali, 2017) จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

ปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา
ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประสบความสำเร็จ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เจตคติเชิงบวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้มารดามีความตั้งใจในการปฏิบัติ
พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มี
เจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีความพยายามที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพบว่า เจตคติที่ดี
เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
ก่อนจำหน่ายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในทาง
ตรงกันข้าม หากมารดามีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้
สมรรถนะในตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ (ศศิธราและคณะ, 2556) นอกจากนี้พบว่า
มารดาที่มีเจตคติเชิงลบ หรือ มีความเชื่อว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอในระยะหลังผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้อง ส่งผลให้มารดาล้มเลิกความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทาง
หน้าท้องได้ (Wen et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
จะรับรู้ว่าตนเองน้ำนมไหลน้อย หรือ มีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก มารดาจึง
ให้นมผสมแก่ลูกทดแทนนมแม่ (Lakshmi & Gayathri, 2014; Moberg & Prime, 2013) จะเห็นได้ว่า
เจตคติของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความสำคัญในการพิจารณาหรือตัดสินใจในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ของมารดา

นอกจากนี้จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า เจตคติของบุคคลอ้างอิง หรือ บุคคลที่มี
อิทธิพลต่อมารดา ได้แก่ ครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งพบว่า หากบุคคลอ้างอิงมีเจตคติเชิงลบ
ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมผสม โดยบุคคลเหล่านี้จะมีให้คำแนะนำ
หรือโน้มน้าวให้มารดามีความเชื่อ หรือ เกิดเจตคติเชิงลบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การเชื่อว่า
นมผสมช่วยให้ทารกสุขภาพแข็งแรง การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมสะดวกกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการ
เลี้ยงลูกด้วยนมผสมจะทำให้มารดาใช้เวลามากขึ้น ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ ส่งผลให้มารดาเกิดเจตคติด้านลบ
และล้มเลิกความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีส่วนสำคัญในการพิจารณาตัดสินใจในการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Wen et al., 2020) ดังนั้น จึงควรสร้างเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อพิจารณาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา

2. การสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลอ้างอิง

การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถเผชิญความเจ็บปวด และช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (ประดับและจิตใส, 2554) โดยพบว่า การให้ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับครอบครัว จะช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Tully & Ball, 2014) และพบว่า หากบุคคลในครอบครัวรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้ลดการใช้นมผสมทดแทนนมแม่ในทางกลับกัน หากบุคคลในครอบครัวมีความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุ ได้แก่ ย่ายาย จะเป็นผู้ที่ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขาดความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wen et al., 2020) ดังนั้น จึงควรสร้างเจตคติหรือความเชื่อที่ถูกต้องแก่บุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า การได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ จะช่วยให้มารดาเกิดความตระหนักถึงความสำคัญและสามารถปฏิบัติทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง แต่หากมารดาขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดาเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Wen et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ข้อมูลที่สำคัญและการปรับเปลี่ยนเจตคติหรือความเชื่อด้านลบที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า (Emam & Ali, 2017) และพบว่า การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ช่วยให้มารดาสามารถจัดการและควบคุมความปวดได้ด้วยตนเองในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Soltanifar & Russell, 2012; ทิพวรรณ, 2559) จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

4. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าหากมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอันตรายจากนมผสม จะช่วยให้มารดามีการตัดสินใจในการพิจารณาเลือกชนิดของนมในการเลี้ยงดูทารก (Wen et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หากมารดาขาดความรู้และความตระหนักในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีเจตคติเชิงลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะทำให้การเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องล่าช้า จึงควรให้ความรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยเชิงบวกที่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งจะช่วยให้มารดาเกิดความตระหนักและพยายามหาวิธีเพื่อเอาชนะอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Emam & Ali, 2017) การให้มารดารับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญ เพื่อช่วยให้มารดาเตรียมความพร้อมและหาวิธีก้าวข้ามอุปสรรค และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

5. การสนับสนุนจากพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล ช่วยให้มารดาสามารถเริ่มต้นการให้นมทารกตั้งแต่วินาทีแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายสูงขึ้น และสามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศศิธราและคณะ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาล สามารถช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเผชิญความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ช่วยให้มารดาารู้สึกมีกำลังใจและมีความมุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Loto et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารกและการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อริสรา, สุสัณหา, และนางลักขณ์, 2562) จะเห็นได้ว่า พยาบาล จึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการสนับสนุนมารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้สำเร็จ

6. การเริ่มต้นให้นมมารดาแก่ทารกเร็ว

การเริ่มต้นให้นมมารดาแก่ทารกเร็ว เป็นวิธีการกระตุ้นกระบวนการสร้างน้ำนม (latogenesis) กล่าวคือ การเริ่มให้ทารกดูดมารดาภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่ช่วยเพิ่มและกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) กระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมมารดา ดังนั้น หากมารดาไม่กระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็ว ส่งผลให้น้ำนมไหลช้าตามมา (กนกวรรณ, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร์ (2555) ที่พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่วนใหญ่มองว่าความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นอุปสรรคในการให้นมมารดาแก่ทารกถึงร้อยละ 84.6 ส่งผลทำให้มารดาการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้ากว่ามารดาหลังคลอดปกติ การสร้างและหลั่งของน้ำนมมารดาล่าช้า มารดาจึงรับรู้ว่ น้ำนมของตนเองไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก จึงให้นมผสมทดแทนนมมารดา อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงน้อยกว่ามารดาหลังคลอดปกติ ถึง 4.46 เท่า (ภาวิณี, 2553) สอดคล้องการศึกษาที่พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เริ่มให้นมมารดาแก่ทารกเร็ว สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศศิธราและคณะ, 2556) ซึ่งพบว่า กลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกรณีที่ทารกไม่มีภาวะเสี่ยงและมีอาการปกติ พยาบาลประจำห้องคลอด ควรนำทารกไปโอบกอดเนื้อแนบเนื้อในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พร้อมทั้งดูแลมารดาและทารกอย่างใกล้ชิด และควรเริ่มให้มารดาให้นมทารกครั้งแรกภายใน 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และกระตุ้นให้มารดาปั๊บบริหรือปั๊มนมอย่างสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมง และควรให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (สาวิตรี, 2563) ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้มารดามีกระบวนการสร้างน้ำนมและคงระดับของปริมาณน้ำนมให้เพียงพอต่อความต้องการของทารก

7. ปัจจัยด้านอายุของมารดา

มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ จะมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และความมั่นคงทางจิตใจมากกว่ามารดาวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีอายุเหมาะสม เป็นปัจจัยเชิงบวกต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ในทางตรงกันข้าม หากมารดาที่มีอายุน้อย หรือ มารดาวัยรุ่น เป็นปัจจัยมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายลดลง รวมทั้งสามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ศศิธราและคณะ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยด้านอายุของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาทั่วไปที่พบว่า มารดาที่มีอายุช่วงวัยผู้ใหญ่ จะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาเวลานานมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาวัยรุ่น เนื่องจากมารดาที่มีอายุมากกว่าจะมี

วุฒิภาวะมากกว่า จึงสามารถจัดการกับสิ่งซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีกว่า (พรพิมล, 2559) ปัจจัยอายุ จึงเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีอายุน้อย หรือ มารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่มีอายุเหมาะสม

ปัจจัยขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เนื่องจากสาเหตุการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่งผลกระทบต่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อาการปวดแผลจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

อาการปวดแผลจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่งผลให้มารดา รู้สึกถูกจำกัด การเคลื่อนไหวร่างกาย เคลื่อนไหวร่างกายด้วยความยากลำบาก มีความยุ่งยากและรู้สึกต้องการความช่วยเหลือในการให้นมทารกในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Johar, Mohamad, Saddki, Tengku Ismail, & Sulaiman, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะรู้สึกมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกายและการให้นมทารก รวมทั้งรู้สึกทรมานจิตใจในการให้นมทารกในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Tully & Ball, 2014) และพบว่าอาการปวดแผลผ่าตัด ปวดหลังและอาการแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึก ส่งผลให้ความสามารถในการให้นมทารกของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลง (Wen et al., 2020) มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่ จึงมองว่าความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดเป็นอุปสรรคในการให้นมมารดาแก่ทารกถึงร้อยละ 84.6 (เอมอร, 2555) พยาบาล จึงควรดูแลช่วยเหลือมารดาให้สามารถบรรเทาปวดในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึก

การได้รับยาระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอด ไม่ตื่นตัว หรือ ง่วงซึมต่อการตอบสนองของลูก ทำให้การเริ่มต้นให้นมทารกล่าช้า นอกจากนี้ ยาระงับความรู้สึกยังส่งผลต่อปฏิกิริยาการตอบสนองของทารก ได้แก่ การดูด (suckling reflex) และการกลืน (swallowing reflex) ซึ่งมีผลทำให้ทารกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ (กนกวรรณ, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 75 จะได้รับนมผสม เนื่องจาก มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึก ส่งผลให้มารดาให้นมทารกในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด เพียงร้อยละ 18.9 ส่วนมารดาที่คลอดปกติสามารถให้นมทารกในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ถึงร้อยละ 51.2 (Orun et al, 2010) จะเห็นได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนจาก

ยาระงับความรู้สึก จึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญและหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในการเริ่มต้นการให้นมทารกในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

4. ความล่าช้าในการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมล่าช้า เนื่องจากจะต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึก เกิดการแยกระหว่างมารดาและทารกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และพบว่า หากทีมบุคลากรทางสุขภาพไม่เพียงพอในการให้คำแนะนำและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้เกิดการให้นมผสมโดยไม่จำเป็น (Chaplin et al., 2016) ซึ่งพบว่า ร้อยละ 75 ของทารกที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะได้รับนมผสมในระยะแรกหลังคลอด ส่งผลให้อัตราการให้นมทารกในระยะหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพียงร้อยละ 18.9 ส่วนมารดาที่คลอดปกติมีอัตราการให้นมทารกในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ถึงร้อยละ 51.2 (Orun et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มจะให้นมทารกภายในหนึ่งชั่วโมงแรกและระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติ (Albokhary & James, 2014) ซึ่งการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้า ส่งผลให้กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมซ้ำ (lactogenesis) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระดับฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) และ ฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนเกี่ยวข้องกับกลไกการหลั่งน้ำนมของที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะมีระดับฮอร์โมนในกระแสเลือดต่ำกว่ามารดาคลอดปกติ (Moberg & Prime, 2013; Lakshmi & Gayathri, 2014) ส่งผลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดรับรู้ว่ามีปริมาณน้ำนมของตนเองไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก (Tully & Ball, 2014) ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อกลับไปอยู่บ้านลดลงกว่าขณะอยู่โรงพยาบาล แต่กลุ่มมารดาที่คลอดปกติจะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปอยู่บ้านสูงขึ้นกว่าขณะอยู่โรงพยาบาล (Amy et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน น้อยกว่ามารดาหลังคลอดปกติถึง 4.46 เท่า (ภาวิณี, 2553) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเมื่อให้นมทารกในระยะแรกเริ่มช้า จะส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งระยะแรกเริ่มและระยะยาวลดลงเช่นกัน

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการบรรเทา ลดปวดในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นอุปสรรคสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาที่คลอดปกติทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะยาว จึงมีการศึกษาเพื่อช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม แบ่งเป็น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์

สำหรับในประเทศไทยไม่พบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ พบเพียง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์ที่นัดมาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของลาวัลย์และคณะ (2558) ที่ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยทำการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่นัดหญิงตั้งครรภ์มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยวิธีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติ ในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเริ่มให้นมแม่โดยเร็วหลังผ่าตัด ทำที่เหมาะสมในการให้นมมารดาแก่ทารก และมอบคู่มือให้หญิงตั้งครรภ์ทบทวน ทำการประเมินความพร้อมและสนับสนุนมารดาในการให้นมทารกในช่วง 6 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และติดตามอย่างต่อเนื่องในช่วง 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการให้นมและคะแนนการไหลของน้ำนมในระยะเวลา 48 ชั่วโมง สูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการให้นมและคะแนนการไหลของน้ำนมในระยะเวลาก่อนกลับบ้าน สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ลาวัลย์และคณะ, 2558)

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ พบ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์เพียง 1 การศึกษาจากประเทศจีน ด้วยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคลในระยะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะ 42 วันหลังคลอด ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุม และเกิดปัญหาการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ ได้แก่ อาการคัดตึงเต้านม ปวดเต้านม หัวนมแตก และการให้นมผสม ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Ding & Luo, 2019)

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะช่วยให้มารดาจัดการและควบคุมความปวดได้ด้วยตนเอง ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ทิพวรรณ, 2559; Soltanifar & Russell, 2012) และพบว่า แม้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะรู้สึกปวดแผล เหนื่อยล้า มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว ร่างกายและการจัดทำให้นมทารก แต่มารดาผู้ศึกษามีแรงจูงใจและมีเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการให้ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับครอบครัว จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Tully & Ball, 2014) ดังนั้น จึงควรให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

จากการศึกษาของประดับและจิตใส (2554) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อพฤติกรรมการให้นมลูกและพฤติกรรมการดูนมของทารก ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้วยวิธีการให้ความรู้ และมอบคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและญาติ ในช่วงก่อนที่ทารกจะย้ายมาอยู่กับมารดา จากนั้นดูแลให้ทารกดูนมมารดาทันทีเมื่อย้ายกลับอยู่กับมารดา คอยติดตามช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารกทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือตามที่มารดาต้องการจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยมีญาติ คอยช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารก ระยะ 24 ชั่วโมงแรก จากนั้นระยะหลัง 24 ชั่วโมง เป็นต้นไป ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาฝึกปฏิบัติให้นมทารกด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะคอยช่วยเหลือใกล้ชิด พร้อมทั้งให้มารดาและญาติเข้ากลุ่มดูวีดิทัศน์ เพื่อทบทวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า มารดา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระดับดีมากและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประดับและจิตใส, 2554)

2. การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาของโบว์ชมพูและคณะ (2556) ทำการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประยุกต์ทฤษฎีส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ด้วยวิธีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ก่อนการทดลอง ซึ่งมารดาที่เข้าร่วมโปรแกรม จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับความรู้ในระดับน้อยหรือปานกลาง หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยให้ข้อมูลร่วมกับการชมสื่อวีดิทัศน์ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่มารดาจะปฏิบัติจริงกับทารก และติดตามทบทวนความรู้ในวันที่ 3 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาซ้ำในวันที่ 4 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และให้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกครั้ง ในกรณีคะแนนของมารดาลดลง และติดตามทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาที่จำหนายมารดากลับไปอยู่บ้าน พร้อมพูดคุยจูงใจให้มารดาเกิดความรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และติดตามความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ แผนกวางแผนครอบครัวระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (โบว์ชมพูและคณะ, 2556)

3. การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการสร้างการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาของกนกวรรณ (2558) ทำการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยวิธีทำการประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นผู้วิจัยนำทารกแนบอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อในท่านอนหงาย และช่วยเหลือให้ทารกดูดนมมารดาภายในระยะ 2 - 4 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด และดูแลให้ทารกดูดนมมารดาอย่างต่อเนื่องทุก 2 - 3 ชั่วโมง ประเมินอาการปวดแผล และให้ยาลดปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ต่อมาระยะ 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด เป็นต้นไป ผู้วิจัยดูแลช่วยเหลือมารดาให้นมทารกในท่านอนตะแคง ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการปฏิบัติกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการปฏิบัติตนเพื่อคงปริมาณน้ำนม ฝึกทักษะและมอบคู่มือให้มารดาทบทวนความรู้ ต่อมาในวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยช่วยเหลือมารดาในการจัดให้นมทารกในท่าฟุตบอลหรือท่าขวาง ตักประยุกต์ ประเมินปัญหาและให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พูดคุยให้กำลังใจ เพื่อสร้างความมั่นใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และติดตามวิธีปฏิบัติแก่มารดาอีกครั้งในวันที่ 3 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลอง มีระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่มีระดับคะแนนการรับรู้

ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (กนการรณ, 2558)

4. การจัดทำเพื่อบรรเทาลดปวดและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาของทิพาพรรณ, สุนิสา, และสิรินธร (2558) ทำการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยวิธีการจัดทำให้นมทารกเพื่อลดระดับความปวดของแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและเพิ่มประสิทธิภาพการให้นมของมารดา ดำเนินการวิจัยในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยดูแลช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารกในท่านอนหงายแบบประยุกต์และท่านอนตะแคง ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการให้นมมารดาในท่านอนหงายแบบประยุกต์กับท่านอนตะแคง แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่พบว่า ระดับความสบายและระดับความปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของท่านอนหงายแบบประยุกต์ สูงกว่าท่านอนตะแคงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ประสิทธิภาพการอุ้มทารกให้นมในท่านอนตะแคง สูงกว่าท่านอนหงายแบบประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ทิพาพรรณ, สุนิสา, และสิรินธร, 2558)

สรุปจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า มีการส่งเสริมทั้งในระยะตั้งครรภ์และในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการส่งเสริมในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นช่วงที่มารดามีข้อจำกัดในการเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า วิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วย การให้ความรู้ การชมเชยวีดิทัศน์ การฝึกปฏิบัติทักษะ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และกรมอบคู่มือให้มารดาทบทวน

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยทำการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยนำบุคคลอ้างอิง ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญของมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการกระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยวิธีการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การจัดการความปวดในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พร้อมทั้งการสอนสาธิตและฝึกทักษะปฏิบัติตามคำแนะนำในข้างต้น และมอบคู่มือให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงทบทวนความรู้ขณะอยู่บ้าน เตรียมความพร้อมมารดาและบุคคลอ้างอิงก่อนการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ สถานการณ์จริง ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร่วมกันวางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จตั้งแต่ระยะแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการบรรเทาปวดในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า ปัจจัยขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำคัญของมารดา คือ อาการปวดแผลจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมารดา mong ว่าความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดคลอดเป็นอุปสรรคในการให้นมแก่ลูกถึงร้อยละ 84.6 (เอมอร์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเจ็บปวดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้ไม่สามารถอุ้มทารกให้นมมารดาจึงเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้า (Chaplin et al., 2016; Tully & Ball, 2014) จะเห็นได้ว่าความปวดเป็นปัจจัยมีผลกระทบต่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะมีความปวดและรู้สึกเหนื่อยล้า มีความลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกายและจัดทำให้นมลูก แต่พบว่า มารดาจะรู้สึกมีแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการให้ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับครอบครัว จะช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่ระยะแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Tully & Ball, 2014) การให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัวจึงมีความสำคัญ ที่ช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

อาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เกิดในช่วง 24 ชั่วโมง ถึง 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และความปวดจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย (สุภาวดี, วลัยพร, และวารินทร์, 2558) หลังจากนั้น ความปวด จะลดลงตามจากระบวนการหายของแผลผ่าตัดและกลไกความปวดหลังผ่าตัด จากการศึกษาพบว่า พยาบาล เป็นผู้เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ศศิธราและคณะ, 2556) และพบว่า การสนับสนุนจากพยาบาล ช่วยให้มารดาสามารถเผชิญอาการปวดแผล และมีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Loto et al., 2010) ดังนั้น พยาบาล จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวด ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และบทบาทสำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

บทบาทพยาบาลในดูแลมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วย (1) บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาในระยะก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ (2) บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาในระยะก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาในระยะก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมของมารดาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนการผ่าตัดคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการเตรียมความพร้อมในการจัดการความปวดในระยะก่อนผ่าตัดคลอดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งพบว่า การวางแผนการบรรเทาปวดในระยะก่อนการผ่าตัดคลอด ช่วยให้มารดาเผชิญกับความปวดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (ทิพวรรณ, 2559) และพบว่า การให้ความรู้และสอนสาธิตในระยะก่อนการผ่าตัดคลอด เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเริ่มต้นให้นมทารกโดยเร็วหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการแนะนำท่าที่เหมาะสมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองมีความสามารถให้นมลูกและคะแนนการไหลของน้ำนมระยะก่อนการจำหน่ายมารดากลับบ้าน สูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ลาวัลย์และคณะ, 2558) จะเห็นได้ว่า การให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในช่วงก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ในการประเมินอาการปวด การจัดการความปวดของมารดาอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์ กระตุ้นให้มารดาใช้เทคนิคการลดปวดด้วยตนเอง ซึ่งพบว่า หากมารดาได้รับการจัดการความปวดในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เหมาะสม ช่วยให้มารดาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้เร็ว และสามารถปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม (ทิพวรรณ, 2559) จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า พยาบาลมีส่วนสำคัญในการดูแลจัดการความปวด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การประเมินระดับความปวด

การประเมินระดับความปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล เพื่อพิจารณาให้จัดการความปวดของมารดา ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวด มีหลากหลายเครื่องมือ ทั้งการให้มารดาบอกระดับความเจ็บปวดโดยมีตัวเลขกำกับระดับความเจ็บปวด หรือ การสังเกตจากอาการของสีหน้าของมารดาที่บ่งบอกถึงระดับความเจ็บปวด ซึ่งใช้ในกรณีมารดาที่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร เป็นต้น (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2562) และพบว่า พยาบาลจะประเมินความปวดของมารดาที่ต่ำกว่าความเป็นจริง และขาดการติดตามประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง จึงควรให้ความรู้แก่มารดาในการประเมินความปวดได้อย่างถูกต้อง (ทิพวรรณ, 2559) ดังนั้น พยาบาลจึงควรให้ความรู้มารดาในการประเมินความปวดของตนเอง ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้พยาบาลพิจารณาเลือกวิธีการบรรเทาปวดตามแผนการรักษาในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างเหมาะสม และควรมีการติดตามประเมินความปวดของมารดาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา

หลังจากการประเมินระดับความเจ็บปวดของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หากพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีระดับความปวดระดับปานกลางและมาก พยาบาลจะพิจารณาให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งในช่วง 24 ชั่วโมงแรก จะมีแผนการรักษาโดยวิธีการใช้ยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเนื่องจาก เป็นช่วงที่มารดาที่ผ่าตัดคลอดอยู่ในระยะการงดน้ำและอาหาร เพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติหลังจากผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งยาบรรเทาปวดที่ใช้ในระยะนี้ส่วนใหญ่จะเป็นยากุ่มเสพติดที่ระงับความปวดระดับรุนแรง ได้แก่ ยาเพทิดีน (pethidine), ยามอร์ฟิน (morphine) เป็นต้น ซึ่งเป็นยาที่ใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (ทิพวรรณ, 2559) และในระยะหลังจากครบ 24 ชั่วโมงจะเป็นระยะที่อาการปวดแผลเริ่มทุเลาลง ยาที่ใช้ในการรักษาในระยะนี้ จะเป็นยาบรรเทาปวดชนิดรับประทาน เช่น ยาพาราเซตามอล (paracetamol) เป็นต้น (สุภาวดีและคณะ, 2558) ดังนั้น พยาบาลจึงควรพิจารณาการใช้ยาอย่างเหมาะสมกับความเจ็บปวดของมารดา พร้อมทั้งประเมินอาการข้างเคียงจากยาระงับปวดแต่ละชนิด

3. การจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา

สำหรับการใช้วิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องใช้เทคนิคหลายอย่างร่วมกัน เช่น การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวด การประเมินและจัดการความปวดและแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้มารดาเข้าใจและให้ความร่วมมือ การให้คำแนะนำ การสาธิตเทคนิคการจัดการความปวดด้วยตนเองวิธีต่างๆ การเอาใจใส่ช่วยเหลือดูแลและการประเมินอาการปวด การสัมผัสอย่างนุ่มนวลของพยาบาลและการแสดงออกถึงความใส่ใจมารดาและทารกจะช่วยให้การจัดการความปวดประสบผลสำเร็จและมารดาหลังผ่าตัดคลอดพึงพอใจ (ทิพวรรณ, 2559) และพบว่า การใช้เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดลงได้ แต่ควรควบคู่กับการบรรเทาปวดโดยใช้ยา เพื่อให้สามารถจัดการความปวดได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (สิรินยา, พิกุล, และฉวีวรรณ, 2551) ดังนั้น จึงควรใช้เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ควบคู่กับการบรรเทาปวดโดยใช้ยา เพื่อให้มารดาสามารถจัดการความปวดของตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ช่วยให้ผู้คลอดและควบคุมความปวดได้ด้วยตนเองในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Soltanifar & Russell, 2012) การให้ข้อมูลในการบรรเทาปวดระยะก่อนการผ่าตัดคลอดจึงมีความสำคัญ

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการจัดการความปวดของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดของมารดาทั้งระยะก่อนและระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วย การให้ข้อมูลอาการปวดและการจัดการความปวดด้วยตนเองแก่มารดาในระยะก่อนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การติดตามและประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง ในระยะหลังผ่าตัดคลอด การพิจารณาเลือกวิธีบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเหมาะสม ซึ่งควรใช้การบรรเทาปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยาควบคู่กัน เพื่อให้ดูแลมารดาในการบรรเทาปวดได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อมารดาจะสามารถประเมินและจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม ลดอุปสรรคสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่วินาทีแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 5 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ คือ 1) แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 2) องค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 3) การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 4) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 5) แนวทางการประยุกต์ทฤษฎีตามแผนเพื่อพัฒนาโปรแกรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The theory of reasoned action) โดยฟิชบายน์และเอจเซน (Fishbein & Ajzen) เพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคล โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากจากความตั้งใจ หรือ เจตนา ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้น ประกอบด้วย ปัจจัย 3 ประการ คือ เจตคติ (attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavior control) (Ajzen, 1991) ซึ่งพบว่า มีปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อบุคคลในการเกิดความตั้งใจและแสดงพฤติกรรม ได้แก่ โอกาส ทรัพยากร เงิน ทักษะ ความร่วมมือจากบุคคลรอบข้าง (Ajzen, 1991) นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานะทางสังคม และศาสนา ปัจจัยเหล่านี้ ไม่ได้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจโดยตรง แต่อาจมีผลโดยอ้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดความตั้งใจและพฤติกรรม สำหรับการประเมินผลในการทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจ พบว่า ปัจจัยระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินความตั้งใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรม หากใช้ระยะเวลาสั้น จะสามารถทำนายความตั้งใจต่อพฤติกรรมได้แม่นยำสูง ในทางตรงกันข้าม หากเว้นระยะเวลาในการประเมินความตั้งใจและพฤติกรรมห่างกันมาก บุคคลอาจได้รับข้อมูลหรือเกิดเหตุการณ์อื่นที่มีผลต่อความตั้งใจเดิมจน ทำให้ความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมน้อยลง (Ajzen & Fishbein, 1980) จึงไม่ควรเว้นระยะเวลาในการประเมินความตั้งใจและพฤติกรรมระยะเวลานานเกินไป

องค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เจตคติ (attitude) หมายถึง การประเมินความรู้สึก หรือ การให้คุณค่าของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นไปในทิศทางบวกและทางลบ หรือ ความรู้สึกทั้งในทางส่งเสริมและต่อต้านที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยเชื่อว่า หากบุคคลมีเจตคติที่ดี หรือ เจตคติทางบวกต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลจะเกิดความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีเจตคติไม่ดี หรือ เจตคติทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นจะเกิดความตั้งใจสูง หรือ มีแนวโน้มที่จะต่อต้านและไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ

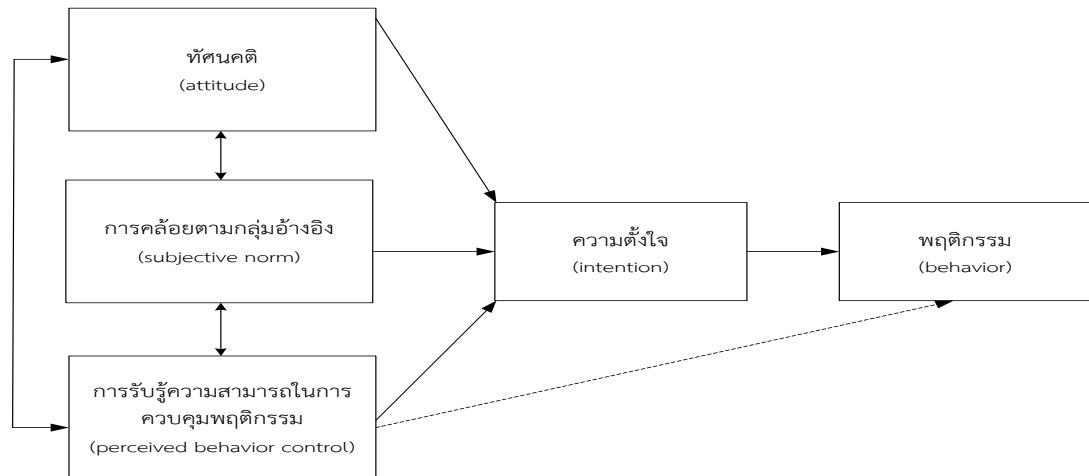
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการ หรือความคาดหวังของบุคคลที่มีความสำคัญกับตนเองว่า ต้องการให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หรือไม่ ซึ่งการรับรู้นี้อาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณที่มีความสำคัญกับตนเอง มีความคาดหวังให้ตนกระทำพฤติกรรมใด บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลอ้างอิงในที่นี้อาจหมายถึง คู่สมรส ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และ บุคลากรทางการแพทย์ (Ajzen, 1991)

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavior control) หมายถึง ความเชื่อ หรือ การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีความเป็นไปได้ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จหรือไม่ หากบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้โดยง่าย ก็จะเกิดความตั้งใจ และสามารถควบคุมตนเองในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ ในทางกลับกัน หากบุคคลเชื่อว่าตนเองไม่สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หรือ มีความยากในการกระทำพฤติกรรมนั้น จะทำให้บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ หรือ ตามที่ตนเองตั้งใจไว้ ซึ่งความรู้สึกนี้ เกิดจากประสบการณ์ในอดีต การคาดคะเน รวมถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยขัดขวางหรืออุปสรรค โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ จากผลของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ที่มีต่อการบรรลุถึงเป้าหมายพฤติกรรม และพบว่า หากบุคคลรับรู้ว่าคุณค่าปัจจัยสนับสนุน หรือ โอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น จะทำให้บุคคลขาดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีเจตคติทางบวกและมีบุคคลอ้างอิงสนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้นก็ตาม (Ajzen, 1991)

4. ความตั้งใจ (intention) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่จะพยายาม ในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ซึ่งเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม หากบุคคลมีความตั้งใจที่แน่วแน่ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ อย่างสำเร็จ แต่หากบุคคลประสบปัญหาหรืออุปสรรค จะส่งผลให้ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ลดลง ซึ่งโดยทั่วไปการวัด

ความตั้งใจไม่ควรทิ้งระยะห่างในการประเมินผลนาน เนื่องจาก อาจมีปัจจัยแทรกซ้อนหรือการได้รับข้อมูลอื่นๆเข้ามา ส่งผลให้บุคคลปรับเปลี่ยนความตั้งใจและการกระทำพฤติกรรมนั้นๆได้

5. พฤติกรรม (behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจของบุคคล และกระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยสามารถประเมินจากการปฏิบัติจริง



ภาพ 2 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) (Ajzen,1991)

สรุปผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนมาประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยนำปัจจัยทั้ง 3 ประการ ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อสร้างเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยนำบุคคลอ้างอิงเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องถึงผลกระทบของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทารกที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และสร้างเจตคติที่ดี ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความตั้งใจ และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยแม่ที่ถูกต้องตั้งแต่วัยแรกหลังผ่าตัดคลอด

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนอย่างแพร่หลาย จากการทบทวนวรรณคดีพบว่างานวิจัยที่ศึกษาองค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. จากการศึกษาในประเทศอิหร่าน ได้ทำการศึกษาเรื่องการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ของมารดาครรภ์แรก ประเทศอิหร่าน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่มีลูกอายุน้อยกว่า 6 เดือน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพประเทศอิหร่าน จำนวน 400 ราย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ($p < .001, r = .514$) และ พบว่า บุคคลอ้างอิง มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวย 6 เดือน ($p < .001, r = .376$) (Jamehei et al., 2017)

2. จากการศึกษาในประเทศมาเลเซีย ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และติดตามจนถึงระยะ 6 เดือนหลังคลอด การศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้งเจตคติ บุคคลอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Ismail et al., 2016)

3. จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ ได้ทำการศึกษาเรื่องศึกษาปัจจัยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะยาว ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชาวอังกฤษผิวขาวและชาวเอเชียใต้ เมืองแบรดฟอร์ด ประเทศอังกฤษ โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 250 ราย และติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนถึงระยะ 6 เดือนหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติและบุคคลอ้างอิง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lawton, Ashley, Dawson, Waiblinger, & Conner, 2012)

4. จากการศึกษาในประเทศอิหร่าน ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ ประเทศอิหร่าน

โดยทำการศึกษาข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 240 ราย ผลการวิจัยพบว่า พบว่า (1) ทักษะมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในระยะเวลา 6 เดือน ($r = .63, p < .001$) บุคคลอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในระยะเวลา 6 เดือน ($r = .38, p < .001$) และทั้งปัจจัยเจตคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในระยะเวลา 6 เดือน (Rahimi et al., 2015)

สรุปจากการทบทวนวรรณคดี การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่า ปัจจัย เจตคติ บุคคลอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถ ทั้ง 3 องค์ประกอบ สามารถทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งระยะแรกเริ่มและระยะยาว และจะเห็นได้ว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะยาว

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่ามีให้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการดำเนินการดำเนินการวิจัยเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ จากการทบทวนวรรณคดีพบงานวิจัยที่นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การศึกษาของนภา (2559) ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยทำการทดลองในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ทำการประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (pre-test) จากนั้นให้ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างและการหลั่งน้ำนม ประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อสร้างเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ให้มีสมาชิกในครอบครัวทราบถึงบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมอบคู่มือให้หญิงตั้งครรภ์ทบทวน และเข้าพบกลุ่มทดลองอีกครั้ง ช่วงอายุครรภ์ 36 - 40 สัปดาห์ จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาอุปสรรคและการช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมของครอบครัว และฝึกปฏิบัติทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองระดับคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .521, p = .604$) และพบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ตั้งใจในการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .918, p = .363$) (นภา, 2559)

2. การศึกษาของววรรษลและนิลาวรรณ (2557) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ดำเนินการทดลองในกลุ่มมารดาหลังคลอด 1 วัน ด้วยวิธีการให้ความรู้ เพื่อสร้างเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนสาธิตและฝึกทักษะการให้นมและการบีบเก็บน้ำนม จากนั้นดำเนินการส่งเสริมด้วยวิธีดังกล่าว ในกลุ่มบุคคลอ้างอิง ได้แก่ ย่า/ยาย ที่มารดาหลังคลอดเลือกเป็นบุคคลอ้างอิง ต่อมาในช่วง 2 วันหลังคลอด โดยทำการส่งเสริมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเน้นการส่งเสริมการรับรู้ปัจจัยภายในและภายนอกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด 10 วัน และติดตามเยี่ยมทางการโทรศัพท์ เมื่อทารกอายุครบ 4 สัปดาห์ และให้คำแนะนำล่วงหน้าเมื่อลูกอายุ 6 สัปดาห์ และติดตามเยี่ยมเมื่อทารกอายุครบ 2 เดือน ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่งกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่งกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ววรรษลและนิลาวรรณ, 2557)

3. การศึกษาของดาริน (2559) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทำงานนอกบ้านต่อเจตคติและความตั้งใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ง ดำเนินการทดลองในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 24 - 28 สัปดาห์ ดำเนินการทดลองจำนวน 4 สัปดาห์ ด้วยวิธีการประเมินเจตคติและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง (pre-test) จากนั้นดำเนินการให้ความรู้ร่วมกับการชมสื่อวีดิทัศน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัว จากนั้นมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดและเจตคติ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะทำงาน การวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะทำงาน พร้อมมอบคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ทำงานนอกบ้าน จากนั้นนัดหมายอีกครั้งช่วง 1 - 2 สัปดาห์ถัดไป โดยให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวชมสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการบีบเก็บน้ำนม การนำน้ำนมมาใช้ใน ให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะที่มารดาต้องไปทำงานนอกบ้าน และการสนับสนุนมารดา การให้กำลังใจ การแบ่งเบาภาระงานบ้านของมารดา และร่วมกันฝึกทักษะการให้นมทารกใน 1 - 2 สัปดาห์ถัดไป ให้หญิงตั้งครรภ์ผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเรื่องการจัดทำให้นมทารก และให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนมและวิธีการให้นม พูดคุยและแลกเปลี่ยน

ความคิดเห็นในการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระเบียบการลาคลอดของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ค้นหาปัญหาและอุปสรรคและร่วมกันหาทางช่วยแก้ไข พร้อมมอบวีดิทัศน์ทางโปรแกรมไลน์ (line) ทั้ง 6 เรื่องที่ใช้ในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวที่ผ่านมา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ทบทวนและบอกแหล่งให้คำปรึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการทดลองพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระดับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวนาน 6 เดือนสูงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .02$) (คาริน, 2559)

4. การศึกษาจากประเทศจีนของซู่ แซง ลิง และหวาง (2016) ทำการศึกษาเรื่องผล ของโปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อผลลัพธ์และปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ดำเนินการ ทดลอง ณ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยตงจี้ (tongji university) กลุ่มมารดา หลังคลอดครั้งแรก ด้วยวิธีการให้ความรู้และสร้างเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอด วันแรกและบุคคลอ้างอิง เป็นรายบุคคล รายกลุ่มและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เนื้อหาในการให้ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนะนำข้อมูลในการสืบค้นหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่จากเว็บไซต์ (website) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลก หลังจากติดตาม เยี่ยมทางโทรศัพท์และให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากรวมออกจากโรงพยาบาล ในวันที่ 3 และ ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยการพูดคุยและเน้นย้ำถึงความสำคัญในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ การสนับสนุนและวิธีการเผชิญความเครียดและการจัดการกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ที่ต้องเผชิญหลังจากออกจากโรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ประมาณ 20 - 30 นาที ผลการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่ากลุ่มควบคุม ในวันที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .034$) และในระยะ 6 สัปดาห์ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเจตคติสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในวันที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .018$) และ 6 สัปดาห์ ($p < .001$) และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลตามเวลาเพิ่มขึ้นในวันที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ($p < .001$) และ ลดลงเล็กน้อยเมื่อครบ 6 สัปดาห์ในทั้งสองกลุ่ม และพบว่า กลุ่มทดลองมีประสิทธิผล การส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่ 3 หลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล ($p < .001$) และในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Zhu, Zhang, Ling, & Wan, 2017)

5. การศึกษาของประเทศจีน ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนในการทำนายนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการทบทวนวรรณคดีอย่างเป็นระบบและการสร้าง แบบจำลองสมการทฤษฎี โดยการศึกษางานวิจัยจากฐานข้อมูล PubMed, Medline, CINAHL,

ProQuest และ ฐานข้อมูล Mosby's Index ตั้งแต่ มกราคม 2533 ถึง ธันวาคม 2557 พบว่า มีงานวิจัย จำนวน 10 เรื่องจาก 2694 งานวิจัย พบว่าผลของโปรแกรมทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถทำนาย ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.20 - 0.59$)และพบว่าความตั้งใจ สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญ (Guo, Wang, Liao & Huang, 2016)

6. การศึกษาของประเทศอิหร่าน ได้ทำการศึกษาผลของการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีตามแผนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ในเมืองฟาซา (Fasa) ประเทศ อิหร่าน ในการดำเนินการวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 30 - 35 สัปดาห์ จำนวน 100 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการดำเนินการ วิจัย ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย โดยการประเมินพฤติกรรมก่อนการฝึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ และจากนั้นติดตามพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 40 วันหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ที่ได้รับพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนความตั้งใจ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p = .001$) (Arshad, Khani-jeihooni, Kouhpayeh, Kashfi, & Dehghan, 2017)

7. การศึกษาของประเทศอิหร่าน ได้ทำการศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมการให้ ความรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในหญิงตั้งครรภ์ แรก ดำเนินการวิจัยในหญิงตั้งครรภ์แรก ช่วงอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ จำนวน 110 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 55 คน ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย โดยให้ความรู้ในระยะ ตั้งครรภ์ เรื่องประโยชน์ของนมแม่ ความถี่และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีเก็บน้ำนม เมื่อมารดาไปทำงานนอกบ้าน จากนั้นเก็บข้อมูล 2 เดือนก่อนคลอดและ 4 เดือนหลังคลอด ผลการ ศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ โดยประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมี คะแนนทัศนคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$) (Mohammadi, Pakpour & Mohammadi, 2015)

สรุปจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการ ส่งเสริมความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มีการนำทฤษฎีมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง หลากหลาย ทั้ง หญิงตั้งครรภ์แรก มารดาทำงานนอกบ้าน เป็นต้น ซึ่งหลายงานวิจัยพบว่า การส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ช่วยให้มารดามีความตั้งใจและ พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการทบทวนวรรณคดี

พบว่า ยังไม่พบการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการส่งเสริมความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

แนวทางการประยุกต์ทฤษฎีตามแผนเพื่อพัฒนาโปรแกรม

แนวทางการประยุกต์ทฤษฎีตามแผนเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ประยุกต์กับปัจจัยเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ตามองค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดี เรื่องวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลากหลายวิธี ได้แก่ (1) การส่งเสริมครอบครัว (ประดับและจิตใส, 2554; Tully & Ball, 2014) (2) การให้ความรู้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ (ลาวัลย์และคณะ; Ding & Luo, 2019; Tully & Ball, 2014) (3) การฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (दनया, 2557; โบว์ชมพูและคณะ, 2557; ประดับและจิตใส, 2554; ลาวัลย์และคณะ, 2558; อภิรดี, 2554) และ (4) การสนับสนุนจากพยาบาล (นิตยาและคณะ, 2557; ศศิธราและคณะ, 2556) ผู้วิจัยจึงนำวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการทบทวนวรรณคดี มาประยุกต์ใช้ในแต่ละขั้นตอนของโปรแกรมการพยาบาลประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยนำบุคคลอ้างอิง ผู้ที่มีส่วนสำคัญและมีอิทธิพลกับมารดา เข้าร่วมในกระบวนการของโปรแกรมการพยาบาลฯ โดยเชื่อว่ามารดาและบุคคลอ้างอิงจะเกิดเจตคติด้านบวก ความตั้งใจและสามารถวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ และสร้างการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาให้สามารถมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม ถึงแม้จะมีอุปสรรคจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในการวิจัยครั้งนี้มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ คือ 1) ความหมายของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 3) การประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับความหมายของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความตั้งใจ หมายถึง การรับรู้ความคิดด้วยตนเองของบุคคลว่าต้องการจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด (Ajzen, 1991; Ajzen & Fishbein, 1980)

ความตั้งใจ หมายถึง ความคิดที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าบุคคลมีเจตนา หรือมีการวางแผนในการกระทำพฤติกรรมนั้น มากน้อยเพียงใด (นันทน์ภัส, 2558)

ความตั้งใจ หมายถึง การเอาใจจดจ่อในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

ดังนั้น ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การรับรู้ความคิดด้วยตนเองของมารดาว่าต้องการจะกระทำหรือไม่กระทำในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จมากน้อยเพียงใด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังรายการต่อไปนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ความตั้งใจของสามีในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สามีเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดมารดาหลังคลอด และเป็นคนที่เข้าใจและคอยให้กำลังใจมารดาหลังคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จ จากการศึกษาพบว่าความตั้งใจของสามีในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะเมื่อสามีมีความตั้งใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะแสดงออกด้วยการให้กำลังใจ คอยให้คำปรึกษา และให้การดูแลช่วยเหลือมารดาอยู่เสมอมารดาจึงมีความมั่นใจและความมุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น (อิติรัตน์, นันทา, อนงค์, รัตนา, และวนิสา, 2557)

2. การสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนทางครอบครัวส่งผลให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จ จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อิติรัตน์และคณะ, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าการให้ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับครอบครัว ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้และช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่วัยแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Tully & Ball, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิงหรือบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ย่ายาย หรือบุคคลที่เป็นบุคคลสำคัญของมารดา สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเริ่มและระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lawton et al., 2012) และพบว่า บุคคลอ้างอิง เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มารดาเกิดความตั้งใจและสามารถการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวสำเร็จในระยะ 6 เดือนหลังคลอด (Jamehei et al., 2017; Rahimi et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษา ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ที่พบว่า การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ช่วยให้มารดาเกิดความตั้งใจและสามารถการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง (ชุดาณัฐ และศศิกันต์, 2561) การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวจึงมีความสำคัญและช่วยให้มารดาเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากสามี เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้มารดาเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา เนื่องจาก สามีเป็นบุคคลที่คอยให้การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วยแบ่งเบาหน้าที่ภายในบ้าน อื่นๆแทนมารดา ซึ่งจะช่วยมารดาใช้เวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จ (อิติรัตน์และคณะ, 2557) และพบว่า การให้ความรู้แก่สามี ในการช่วยเหลือดูแลมารดา ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามีจะเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยลดความเหนื่อยล้าในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดา (อมรรัตน์, จรัสศรี, และจันทิมา, 2559)

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองตามทฤษฎีของเบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีบทบาทสำคัญต่อการกระทำของบุคคล เนื่องจากเป็นการประเมินของบุคคล ว่าตนความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ หากบุคคลมีความมั่นใจในการกระทำนั้น ก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถ ทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือน (Rahimi et al., 2015) และพบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ismail et al., 2016; Jamehei et al., 2017) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยเพื่อระดับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ของมารดา

การให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ จะส่งผลให้มารดามีความตั้งใจและมีแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จ จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จิรนนท์, 2559; ชิดารัตน์และคณะ, 2557) และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มารดา รู้สึกมีแรงจูงใจและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Tully & Ball, 2014) สอดคล้องกับการศึกษา ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ที่พบว่า การให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสุขภาพทารก ช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ชูดานัญญ์และศศิกานต์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หากมารดาได้รับทราบข้อมูลประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ช่วยส่งเสริมภูมิคุ้มกันและช่วยป้องกันการเจ็บป่วย ทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร หรือช่วยป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ในเด็ก เป็นปัจจัยที่ช่วยให้มารดาเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด (Stuebe & Bonuck, 2011) จะเห็นได้ว่า การให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลให้มารดาเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด

2. ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ของสามี

เป็นความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเหตุผลสำคัญในการช่วยจูงใจให้สามีช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาของอิติรัตน์และคณะ (2557) พบว่า หากสามี มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ จะช่วยให้สามีเห็นความสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ช่วยให้มารดามีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาที่สามียอมรับพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพบว่า การที่สามีมีความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่และการได้รับการสนับสนุนจากสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ได้ร้อยละ 49 (อิติรัตน์และคณะ, 2557) สามี จึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้มารดาเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงที่ทำให้เกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยความตั้งใจของสามีในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยการสนับสนุนของสามีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัย จึงเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงและปานกลางมาใช้ในการส่งเสริมความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่ประกอบด้วย เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยการนำบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่จะช่วยให้มารดาและบุคคลในครอบครัวทั้งสามีและญาติ เห็นความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาและทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า เครื่องมือที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการศึกษาในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณคดีแบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการศึกษาในประเทศไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะตั้งครรภ์

แบบสอบถามแบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์แรกของนภา (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์แรก เป็นแบบสอบถาม ระดับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการประเมินระดับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 7 ระดับ จากระดับ 1 ไม่ตั้งใจ จนถึง ระดับ 7 ตั้งใจมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคำถามจากแบบสอบถามความตั้งใจของหญิงตั้งในการให้นมของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดลูกเกิดก่อนกำหนด ของขวัญหทัย กัณโฑโรจน์ (2549) และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.742 (นภา, 2559)

แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณคดี พบแบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการศึกษาของ โบว์ชมพูและคณะ (2556) เรื่อง ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดำเนินการวิจัยโดยประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และทำการประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ณ แผนกวางแผนครอบครัวในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ โดยถามมารดาหลังคลอดว่า “มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวหรือไม่” ถ้ามารดาตอบว่าเลี้ยง ให้ระบุว่า “มารดาตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่องนานเท่าไร” (ระบุจำนวนเดือน) และสำหรับมารดาที่ตอบว่าไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีการประเมินสาเหตุที่ทำให้หยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้คำถามปลายเปิด และประเมินจำนวนสัปดาห์ที่มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยเครื่องมือการประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้วิจัยไม่ได้ระบุข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากเป็นข้อคำถามปลายเปิดที่เพียงข้อเดียว (โบว์ชมพูและคณะ, 2556)

แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการศึกษาในต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณคดีแบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการศึกษาในต่างประเทศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. The Infant Feeding Intentions scale (IFI) เป็นแบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาสร้างจาก ที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (the theory of reasoned action) (Ajzen & Fishbein, 1980) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (the theory of planned behavior) (Ajzen, 1991) แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ อยู่ในช่วงคะแนน 0 – 16 คะแนน โดยเป็นคำถามที่มีความหมายด้านบวก 2 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 1, 2, และด้านลบ 3 ข้อ ได้แก่คำถามข้อที่ 3 – 5 ลักษณะการเลือกตอบแบบลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ตั้งใจเลย (ค่าคะแนน = 0) จนถึง ตั้งใจมาก (ค่าคะแนน = 4) การแปลผล คือ หากมารดามีระดับคะแนนต่ำ หมายถึง มารดาไม่ต้องการหรือไม่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหากมารดามีระดับคะแนนสูง หมายถึง มารดามีความตั้งใจสูงที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) เท่ากับ .70 - .85 (Nommsen-Rivers, Cohen, Chantry, & Dewey, 2010) ซึ่งพบว่า แบบประเมิน the infant feeding intentions scale เป็นแบบประเมินที่มีคุณภาพและได้รับการใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (Al-Ali, Hatamleh & Khader, 2012)

2. The Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT) เป็นแบบประเมินที่สร้างจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) ประกอบด้วย การประเมินเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เนื้อหาประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ เจตคติเชิงบวกและเจตคติเชิงลบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและบุคลากรทางการแพทย์ และการควบคุมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและประเมินความเสี่ยงในการล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด (Evans, Dick, Lewallen, & Jeffrey, 2004) ความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) เท่ากับ .87 - .93 (Karayagiz, Basbakkal & Janke, 2011) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลายสำหรับการประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โดยสรุปแล้วการประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประเมินได้จากความรู้สึกของผู้ถูกประเมิน โดยแบ่งแบบประเมินเป็น 2 ระยะในการประเมิน ได้แก่ การประเมิน

ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีแบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เฉพาะเจาะจงกับมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือ แบบประเมินจากการศึกษาเรื่อง ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยทำการประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ แผนกวางแผนครอบครัวในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นเครื่องมือการประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้วิจัยที่มีข้อคำถามเพียงข้อเดียวใช้วัดความตั้งใจของมารดาในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด (โบว์ชมพูและคณะ, 2556) ส่วนในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า แบบประเมินจากการศึกษาที่ผ่านมาไม่เฉพาะเจาะจงกับการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างแบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในการวิจัยครั้งนี้มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ คือ 1) ความหมายของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 3) การประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความหมายของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

พฤติกรรมหมายถึง การกระทำ หรือ อาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง กิจกรรมที่มารดาได้ปฏิบัติเพื่อให้ลูกได้รับนมแม่เป็นอาหารหลักซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมปฏิบัติตนก่อนให้นมการปฏิบัติตนของมารดาขณะให้นมการปฏิบัติตนของมารดาหลังให้นม วิธีบีบน้ำนมด้วยมือ การป้อนนมแม่ด้วยถ้วย (จิตาภา, 2556)

พฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด หมายถึง พฤติกรรมที่มีองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มารดาเกิดพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี ได้แก่ ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสามีและญาติที่ใกล้ชิด (ลักขณา, 2558)

ดังนั้น พฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การกระทำที่แสดงออก หรือการกระทำของมารดาในการให้นมลูก โดยประเมินจากการปฏิบัติก่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหลังการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับพบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาของลักขณา (2558) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57, p < .01$) แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีส่วนช่วยให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี หากมารดาได้รับข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของและการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล สามี หรือญาติ จะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการณ์ที่ดีในระยะหลังคลอด

2. การสนับสนุนจากพยาบาล

จากการศึกษาของศศิธราและคณะ (2556) พบว่าการสนับสนุนจากพยาบาลสามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย โดยอธิบายความผันแปรในสมการโลจิสติกได้ร้อยละ 36.5 ($R^2 = 0.365, p < 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในระดับสูง มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายสูงขึ้น โดยการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ หรือได้รับความรู้จากหลายๆแหล่ง เช่น เมื่อมารดาไปฝากครรภ์ พยาบาลให้คู่มือที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ช่วยให้มารดาเกิดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง โดยเฉพาะกลุ่มมารดาที่มีอายุน้อย (นิตยาและคณะ, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญรุ่งและคณะ (2556) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ระดับความสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ ความถี่ของการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรของโรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่าการได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนจากพยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยมารดาหลังคลอด ให้มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับมารดาหลังคลอดและครอบครัวมากที่สุด ดังนั้น จึงมีความสำคัญและสามารถให้คำแนะนำมารดาและครอบครัวได้อย่างใกล้ชิดรวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม

3. อายุมารดา

จากการศึกษาของศศิธราและคณะ (2556) พบว่าปัจจัยด้านอายุของมารดาสามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย โดยอธิบายความผันแปรในสมการโลจิสติกได้ร้อยละ 36.5 ($R^2 = 0.365, p < 0.05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วงวัยผู้ใหญ่จะส่งผลให้ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามหากกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อย จะส่งผลให้ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายลดลง และอายุของมารดาสามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [Exp (B) = 1.102, 95%CI = 1.009-1.203] สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล (2559) พบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่า และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาานานมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาวัยรุ่น เพราะ

มารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า จึงสามารถจัดการกับสิ่งซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีกว่า (พรพิมล, 2559)

4. เวลาที่เริ่มให้นมแม่

จากการศึกษาของศศิธาราและคณะ (2556) พบว่าเวลาที่เริ่มให้นมแม่สามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย โดยอธิบายความผันแปรในสมการโลจิสติกได้ร้อยละ 36.5 ($R^2 = 0.365$, $p < 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่เร็วหรือใช้เวลาตั้งแต่หลังผ่าตัดคลอดจนเริ่มให้นมแม่ครั้งแรกน้อย จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ช้าจะส่งผลให้โอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายลดลง เวลาที่เริ่มให้นมแม่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 [Exp (B) = 0.890, 95% CI = 0.821-0.965]

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากพยาบาล อายุมารดา และเวลาที่เริ่มให้นมแม่ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของพยาบาล โดยประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยปัจจัยบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาและทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. The Mother–Baby Assessment (MBA)

เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของมารดาและลูก โดยวิธีการสังเกต ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน 5 ด้าน คือ (1) สัญญาณความพร้อมในการดูดนม (signaling) คือ พฤติกรรมของมารดาที่แสดงถึงความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมลูกที่แสดงถึงความพร้อมในการดูดนมมารดา (2) ท่าทางในการดูดนม (position) ของมารดาและลูก เช่น ทำอุ้มลูกของมารดาและการตอบสนองของลูกต่อการกระตุ้นของเต้านม (3) การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม (fixing) คือ พฤติกรรมการประคองเต้านมของมารดาและพฤติกรรมการอมหัวนมและลานนมของลูก (4) การไหลของน้ำนม (milk transfer) คือ พฤติกรรมของมารดาที่รู้สึกขณะให้นมลูก เช่น รู้สึกปวดมดลูกในขณะที่ให้นมลูก (after pain) หรือการมีน้ำนมไหลจากเต้านมของข้างที่ไม่ได้ให้ลูกดูด ซึ่งเป็นผลจากฮอร์โมนออกซิโตซินหลั่งในขณะที่ดูดนม และพฤติกรรมของลูกในการกลืนน้ำนมหรือจังหวะการดูด และ (5) การหยุดดูดนม (ending) คือ พฤติกรรมของมารดาหลังจากลูกดูดนม เช่น ไม่มีอาการเจ็บเต้านมและหัวนม ผ่อนคลาย รู้สึกเต้าเบา และลูกมีพฤติกรรมผ่อนคลาย หลับและปล่อยเต้ามารดาเอง ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน ประกอบด้วยด้านลูก 5 คะแนนและด้านมารดา 5 คะแนน ข้อมูลของประสิทธิภาพของเกณฑ์นี้ มีการศึกษาถึงความเที่ยงในการให้คะแนนระหว่างบุคคล (interrater reliability) พบว่ามี .33 - .66 (Bickell, Barton, Dow & Fucile, 2018)

2. แบบวัดพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาของลักขณา (2558) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา เป็นเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ โดยให้มารดาหลังคลอดเป็นผู้ตอบแบบประเมินเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยให้มารดาหลังคลอดตอบคำถามที่ตรงกับพฤติกรรมของตนเองมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มารดามีพฤติกรรมดังกล่าวมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 75 คะแนน และทำการแปลผลคะแนนมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแปลความหมาย แบ่งเป็นคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรม เป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ถูกต้องระดับสูง พฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ถูกต้องระดับปานกลางและพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ถูกต้องระดับต่ำ มีการ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ .86 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .84 (ลักขณา, 2558)

3. LATCH Assessment (LATCH)

เป็นแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและลูก โดยวิธีการสังเกตและจากการประเมินโดยตรงจากมารดา ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน 5 ด้าน คือ (1) การอมหัวนมและลานนม (L = latch) (2) การได้ยินเสียงกลืน น้านม A = audible swallowing (3) ลักษณะของหัวนมของแม่ (T = type of nipple) (4) ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม (C = comfort breast and nipple) และ (5) ทำอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นม (H = hold) ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน ประกอบด้วยคะแนนด้านลูก 4 คะแนน คือ ข้อดำเนินการอมหัวนมและลานนมและการได้ยินเสียงกลืน น้านม และคะแนนด้านมารดาประกอบด้วย 6 คะแนน คือ ด้านลักษณะของหัวนมของแม่, ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม และทำอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นมการแปลผลคะแนน หากคะแนนการประเมินในลูกอายุ 16 - 24 ชั่วโมงมากกว่า 8 คะแนน แสดงว่ามีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 6 สัปดาห์หลังคลอดสูง ข้อมูลของประสิทธิภาพของเกณฑ์นี้ มีการศึกษาถึงคะแนน LATCH มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 6 สัปดาห์และใช้ติดตามช่วยเหลือมารดาที่หยุดนมแม่ในระยะแรกจากการเจ็บเต้านม และมีการประเมินความสัมพันธ์ในการให้คะแนน LATCH ของบุคลากรทางการแพทย์กับมารดาพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ตั้งแต่ .18 ในการประเมินการได้ยินเสียงลูกกลืนน้านมถึง .67 ในการประเมินการเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม (ภาวิน, 2557)

4. Mother–Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)

เป็นแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและลูก ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน 8 ด้าน คือ (1) มารดามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อลักษณะการดูดนมของทารก (2) ระยะเวลาระหว่างช่วงให้นมทารกของมารดาไม่เกิน 3 ชั่วโมง (3) ลูกอมหัวนมและคาบลานนมพร้อมกับอ้าปากกว้าง ริมฝีปากมองเห็นปลิ้นออก (4) สังเกตเห็นการดูดนมแรง (5) มารดาสามารถจัดท่าให้นมได้ด้วยตนเอง (6) มารดาสามารถนำทารกเข้าเต้าได้ (7) หัวนมของมารดาไม่มีบาดแผล และ (8) ไม่มีข้อคิดเห็นด้านลบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากมารดาและลูก ไม่มีการให้คะแนนในเกณฑ์นี้ การนำไปใช้ใช้ช่วยประเมินพฤติกรรมลูกว่าเป็นอย่างไร

และมารดา มีปฏิกริยาตอบสนองต่อลูกอย่างไรขณะให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้เป็นแบบตรวจสอบตามหัวข้อ (checklist) สำหรับการสอนมารดาและครอบครัวหรือใช้บ่งบอกว่ามารดาและทารกต้องการความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าแบบประเมินมีความเที่ยงระหว่างบุคคล (interrater reliability) เท่ากับ .79 – .95 (ภาวิน, 2562)

โดยสรุปแล้วการประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินได้จากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดโดยผู้วิจัยเป็นคนทำการประเมิน และจากการให้มารดาหลังคลอดเป็นผู้ตอบคำถามที่ตรงกับพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งพบว่า ยังมีไม่มีเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากมารดาหลังคลอดปกติทั่วไป ที่ไม่มีปัจจัยรบกวนจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างเครื่องมือแบบสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องใหม่ จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกตและประเมิน พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อป้องกันการเกิดอคติ ในการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยและการได้มาของผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ

สรุปจากบททวนวรรณคดี

สรุปจากการทบทวนวรรณคดีที่ พบว่าสถานการณ์การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั่วโลกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงกว่าเกณฑ์องค์การอนามัยโลกกำหนด สำหรับประเทศไทยและภาคใต้พบอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงเกินเกณฑ์เช่นกัน และพบว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะแรกเริ่มขณะอยู่โรงพยาบาลและระยะยาว 6 เดือนหลังคลอด นอกจากนี้พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ อาการปวดแผลแผล ความอ่อนเพลียและภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึก และพบว่าปัจจัยที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ เจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและบุคคลอ้างอิง การสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลอ้างอิง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากพยาบาล เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และปัจจัยด้านอายุของมารดา วิธีการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การกระตุ้นการหลังน้ำนม การสร้างการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบรรเทาปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งพบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่ในประเทศไทย จะเป็นการส่งเสริมในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบเพียง 1 การศึกษาที่ส่งเสริมในวันที่มารดาเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การทบทวนวรรณคดีพบว่า การเตรียมความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการส่งเสริมให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเกิดความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research design) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest- posttest design) มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

แบบแผนวิจัยการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้สองกลุ่มเพื่อดำเนินการศึกษา คือ กลุ่มควบคุม 1 กลุ่มและกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม มีรูปแบบดังนี้

01	0203	กลุ่มควบคุม
01 X 0203		กลุ่มทดลอง

- X หมายถึง โปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
- 01 หมายถึง ความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาก่อนการทดลอง
- 02 หมายถึง ความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาหลังการทดลอง
- 03 หมายถึง พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 และเข้ารับกษาต่อเนื่อง ณ แผนกสูติกรรม ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการผ่าตัดคลอดในการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (previous cesarean section) ไม่เกิน 2 ครั้ง หรือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ เช่น ท่าก้น ลูกในครรภ์มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ เป็นต้น
2. หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และไม่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด เป็นต้น
3. มีเต้านมและหัวนมปกติและไม่มีข้อห้ามในการให้นมลูก
4. มีบุคคลอ้างอิง ได้แก่สามี ย่า ยาย พี่สาว/น้องสาว เป็นต้น ซึ่งเป็นคนหลักในการดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
5. หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงมีคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 1-3 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 อย่างน้อย 1 ข้อ
6. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

คุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. มีการแยกลูกจากมารดาและไม่สามารถดูนมจากเต้ามารดาได้ ในระยะที่ดำเนินการวิจัย
2. ลูกมีข้อห้ามในการดูนมมารดาหรือมีภาวะสุขภาพที่ไม่สามารถดูนมมารดาได้ เช่น ภาวะลื่นติด หรือมีปัญหาสุขภาพที่ต้องเข้ารับการรักษา ณ หออภิบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต
3. มารดามีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรมหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
4. เปลี่ยนบุคคลอ้างอิง หรือ บุคคลอ้างอิง ไม่ใช่คนเดิมในระยะตั้งครรภ์

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้การศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการลดความอ้วน โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินของ พิมพ์พิศาและสมคิด (2560) คำนวณขนาดอิทธิพลของตัวแปรตามความตั้งใจและพฤติกรรมได้เท่ากับ 2.20 และ 5.37 ตามลำดับ ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง (large effect size) แต่เพื่อให้การศึกษานี้มีความน่าเชื่อถือจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้วจัดให้กลุ่มตัวอย่าง มีความเท่าเทียมกัน โดยนำมาจับคู่ (match pair) ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง
2. อายุของหญิงตั้งครรภ์
3. ลักษณะของบุคคลอ้างอิง
4. ระดับคะแนนเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์
5. ระดับคะแนนเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง
6. ระดับคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์

เทคนิคการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคัดเลือกตามคุณสมบัติตามที่กำหนด หลังจากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมให้ครบ 25 รายก่อน หลังจากนั้นจึงดำเนินการ กับกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เป็นโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ประยุกต์ทฤษฎีเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์และระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แผนการปรับเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงเกิดเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากประสบการณ์เดิมหรือความเชื่อเดิมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง เกิดความตั้งใจและมีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม ถึงแม้จะมีปัจจัยขัดขวางจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมกับในแต่ละระยะหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับหัวข้อดังต่อไปนี้ (1) ความจำเป็นของนมแม่ต่อสุขภาพของลูกน้อยที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (2) ประโยชน์ของนมแม่และอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (3) ผลกระทบของนมผสมต่อสุขภาพลูกน้อย (4) การวางแผนเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (5) เคล็ดลับในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน และ (6) ปัญหาที่อาจพบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับสื่อที่ใช้ในการสอนประกอบด้วย (1) อุปกรณ์การสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ เต้านมปลอม ตุ๊กตาลูกแรกเกิด หมอนรองให้นมลูก ผ้าห่อตัวทารก เป็นต้น

ส่วนที่ 2 สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (ภาพพลิก) ซึ่งเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการปรับเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อมอบให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงทบทวนความรู้หลังจากฟังบรรยาย หรือขณะกลับไปอยู่บ้าน ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณคดี เพื่อใช้สำหรับทบทวนความรู้ สำหรับเตรียมความพร้อมในการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง เพื่อกำกับการดำเนินการทดลอง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นแบบประเมินที่ใช้สำหรับประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและจากการ

ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบบสอบถามมีข้อความทั้งหมด 14 ข้อ อยู่ในช่วงคะแนน 14 – 70 คะแนน โดยเป็นคำถามที่มีความหมายด้านบวก 8 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12 และ 13 และด้านลบ 6 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 1, 6, 7, 9, 10, และ 14 ลักษณะการเลือกตอบ เป็นแบบลิเคิร์ต (likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าคะแนน = 1) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าคะแนน = 5) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(5)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วย	(4)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	(3)	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านยังไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	(2)	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(1)	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง เป็นแบบประเมินที่ใช้สำหรับประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามมีข้อความทั้งหมด 14 ข้อ อยู่ในช่วง 14 – 70 คะแนน โดยเป็นคำถามที่มีความหมายด้านบวก 8 ข้อ ได้แก่คำถามข้อที่ 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12 และ 13 และด้านลบ 6 ข้อ ได้แก่คำถาม ข้อที่ 1, 6, 7, 9, 10, และ 14 ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าคะแนน = 1) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าคะแนน = 5) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(5)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วย	(4)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	(3)	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านยังไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	(2)	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(1)	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามมีข้อความทั้งหมด 11 ข้อ อยู่ในช่วง 11 – 55 คะแนน โดยเป็นคำถามที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบแบบลิเคิร์ต (likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็น

ด้วยอย่างยิ่ง (ค่าคะแนน = 1) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าคะแนน = 5) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(5)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วย	(4)	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	(3)	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านยังไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	(2)	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(1)	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการลาคลอด ลักษณะครอบครัวและจำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลักขณะอยู่โรงพยาบาล จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน จำนวน 10 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ อยู่ในช่วง 11 – 55 คะแนน โดยเป็นคำถามที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด ลักษณะการเลือกตอบเป็นแบบแบบลิเคิร์ต (likert scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ตั้งใจเลย (ค่าคะแนน = 1) จนถึง ตั้งใจมากที่สุด (ค่าคะแนน = 5) เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตั้งใจมาก	(5)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านมาก
ตั้งใจ	(4)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่าน
ไม่แน่ใจ	(3)	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านยังไม่แน่ใจ
ไม่ตั้งใจ	(2)	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจของท่าน
ไม่ตั้งใจเลย	(1)	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจของท่านเลย

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเกตพฤติกรรมการให้นมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมมารดาหลังผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย ข้อคำถาม

24 ข้อ อยู่ในช่วงคะแนน 0 – 24 คะแนน เป็นคำถามที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด มีการเลือกประเมินพฤติกรรม 2 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติ	(1)	หมายถึง	มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องปฏิบัติได้ตรงกับข้อความนั้น
ไม่ปฏิบัติ	(0)	หมายถึง	มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ตรงกับข้อความนั้น

การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ แผนการปรับเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (ภาพพลิก) ซึ่งเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการปรับเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ (1) แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (2) แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง (สามีและยายหรือบุคคลสำคัญในครอบครัว) และ (3) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้า และ (3) แบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถและประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และภาพประกอบ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเครื่องมือข้อที่ 1.1 ได้รับการข้อเสนอแนะ

ใน 2 ประเด็น คือ (1) ปรับเนื้อหาการสอนให้กระชับและเข้าใจง่าย (2) ปรับลวดสีของตัวอักษรในคู่มือให้เป็นโทนสีเดียวกัน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ได้ค่าเท่ากับ .80 ส่วนเครื่องมือข้อที่ 1.2 – 1.3 ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .93, .93, .87 และ .95 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย (1) แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (2) แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง (สามีและยายหรือบุคคลสำคัญในครอบครัว) (3) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (4) แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้า ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 20 คน แล้วนำคะแนนมาหาค่าอำนาจจำแนก นำแบบวัดที่ผ่านเกณฑ์ค่าอำนาจจำแนกแล้วมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .79, .75, .92 และ .90 ตามลำดับ ในส่วน แบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นแบบประเมินพฤติกรรมโดยการสังเกตพฤติกรรมโดยผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ทำการสังเกตและประเมินพฤติกรรมของมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยใช้ผู้ช่วยวิจัย 3 คน ทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) ได้ค่าเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ในการศึกษาผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอเข้ารับการพิจารณาต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จากนั้นดำเนินการขออนุมัติให้พิจารณาจริยธรรมการวิจัย และขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ ภายหลังจากพิจารณาผ่านความเห็นชอบและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์และแผนกหลังคลอด เพื่อดำเนินตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย

ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและได้รับการแจ้งถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกระบวนการตามความต้องการและสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยแล้วยังมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ และเมื่อถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างจะไม่ถูกนำไปใช้และข้อมูลดังกล่าวจะถูกทำลายทิ้งทันทีโดยไม่มีผลกระทบต่อกระบวนการดูแลทั้งในปัจจุบันและอนาคต พร้อมทั้งยังได้รับการดูแลตามมาตรฐานเช่นเดิม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้มีการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในขณะที่ทำการดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือและดูแลกลุ่มตัวอย่างตามมาตรฐานบทบาทการพยาบาลผดุงครรภ์ พร้อมทั้งส่งกลุ่มตัวอย่างรักษาต่อกับแพทย์เฉพาะทางด้านสูติศาสตร์เพื่อให้การดูแลกลุ่มตัวอย่างหากมีภาวะแทรกซ้อนจากการดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

การศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง ดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนเตรียมการ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเสนอโครงการวิจัยด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุมัติการดำเนินการวิจัยในนามนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เลขที่ 2018 NST – Qn 020 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2562 ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ ณ แผนกฝากครรภ์และแผนกสูติกรรม รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและนอนพักรักษาตัวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อเนื่องจากที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ โดยโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ลงวันที่ 16 มกราคม 2562 จึงดำเนินการทดลอง

1.2 หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานแผนกฝากครรภ์และหัวหน้าหน่วยงานแผนก

สูตรกรรม เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา

1.3 การเตรียมนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย

(1) เตรียมผู้วิจัย การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทำโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนด้วยตนเอง ก่อนการวิจัยผู้วิจัยทำการทบทวนเนื้อหาการสอนตามแผนการปรับเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และทักษะการสอนและให้ความรู้ประกอบสื่อนำเสนอภาพนิ่ง ทบทวนการฝึกทักษะปฏิบัติขั้นตอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วยตนเอง จนมีความเข้าใจและชำนาญในเนื้อหาการสอน การทักษะขั้นตอนการปฏิบัติ และการใช้อุปกรณ์การสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(2) เตรียมผู้ช่วยวิจัย สำหรับการสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานในด้านการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ผ่านการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 3 ท่าน ก่อนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงหลักเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามแบบประเมินเป็นรายข้อ และตามเกณฑ์การประเมินในแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 คนมีความเข้าใจหลักเกณฑ์การประเมินที่ตรงกัน จากนั้นทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 ท่าน โดยวิธีการสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย แล้วบันทึกค่าคะแนนที่สังเกตได้พร้อมกัน และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินโดยใช้สูตรของเบิร์นและโกรฟ (Burns & grove, 2005) ได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ .92

2) ขั้นตอนการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1 ระยะเวลาการทดลอง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยการชี้แจงด้วยวาจาของผู้วิจัย โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงสิทธิที่จะตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ในขณะที่เข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสามารถแสดงความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยที่กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตลอดจนดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (contaminate) และผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 2 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ จำนวน 1 ครั้ง และระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งมีขั้นตอนการดังนี้

(1) ระยะตั้งครรภ์

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง (สามี ย่ายายหรือบุคคลสำคัญในครอบครัว) (ใช้เวลา 15 นาที) ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ ตามคุณสมบัติในเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งทำการประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง จากนั้นจึงให้การพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์

(2) ระยะหลังคลอด

ครั้งที่ 1 ระยะหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 2 (ระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากนั้นผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยแบบบันทึกพฤติกรรมจากการสังเกต

ครั้งที่ 2 ระยะหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 2 ระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ใช้เวลา 15 นาที) ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 48 - 72 ชั่วโมง ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยแบบบันทึกพฤติกรรมจากการสังเกต และให้มารดาตอบแบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังจากนั้นผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและกล่าวคำขอบคุณ

กลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ซึ่งมีขั้นตอนการดังนี้

(1) ระยะตั้งครรภ์

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง (สามีหรือยายหรือบุคคลสำคัญในครอบครัว) (ใช้เวลา 15 นาที) ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ช่วงอายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ ตามคุณสมบัติในเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งทำการประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง เพื่อประเมินความตั้งใจและเจตคติของหญิงตั้งครรภ์ และประเมินเจตคติของบุคคลอ้างอิงก่อนการดำเนินการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการดำเนินการวิจัย โดยระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง (ใช้เวลา 10 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการปรับเจตคติ (ใช้เวลา 20 นาที) เมื่อทราบข้อมูลความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ และเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงผู้วิจัยทำการปรับเจตคติ โดยให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงเป็นรายคู่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจง หรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดเจตติด้านลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง จากนั้นปรับเปลี่ยนเจตติด้านลบจากประสบการณ์เดิมหรือจากความเชื่อเดิมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง โดยการ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ควบคู่กับสื่อนำเสนอภาพนิ่ง (ภาพพลิก) จากนั้นเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงซักถามข้อสงสัยหลังจากการให้ความรู้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงเกิดเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ใช้เวลา 10 นาที) หลังจากให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมในระยะหลังผ่าตัดคลอดของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงผู้วิจัยจึงให้บุคคลอ้างอิงอธิบายความรู้สึกและความต้องการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นจึงให้หญิงตั้งครรภ์อธิบายความรู้สึกของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเมื่อทราบข้อมูลความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง ผู้วิจัยดำเนินการให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงร่วมกันวางแผนเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอด

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการสร้างการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ใช้เวลา 20 นาที) โดยผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการฝึกปฏิบัติ จากนั้นผู้วิจัยสอนสาธิตและฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแต่ละระยะ เพื่อเป็นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงพร้อมทั้งให้ความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง ว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างประสบความสำเร็จตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หากหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงมีการเตรียมความพร้อม และวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จากนั้นผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงสาธิตย้อนกลับทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอด และแจกคู่มือให้กับหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง เพื่อทบทวนความรู้ขณะกลับไปอยู่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงตอบแบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซ้ำ เพื่อให้ทราบข้อมูลเจตคติของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง หลังทำการดำเนินโปรแกรมการปรับเจตคติ หากหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงยังมีเจตติด้านลบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจะอธิบายพูดคุยทำความเข้าใจและให้ความรู้เพิ่มเติม จนหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงเกิดเจตติด้านบวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้หญิงตั้งครรภ์ทำการประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการฝึกปฏิบัติ หากพบว่ายังมีประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์ยังไม่มั่นใจ หรือมีการรับรู้ความสามารถระดับน้อยหรือปานกลาง ผู้วิจัยจะทบทวนและสาธิตการปฏิบัติทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซ้ำ รวมทั้งแนะนำหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงฝึกปฏิบัติและศึกษาคู่มือเพิ่มเติม เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และนัดหมายครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามและประเมินการรับรู้ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ และมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมากหรือมากที่สุด

(2) ระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ครั้งที่ 1 ขั้นตอนเสริมสร้างการทบทวนความรู้และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ สถานการณ์จริง (ครั้งที่ 1) ระยะ 8 - 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ใช้เวลา 30 นาที) ผู้วิจัยดำเนินขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมและปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอด จากนั้นให้มารดาระบายความรู้สึกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากการนำลูกให้นมด้วยตนเอง ณ สถานการณ์จริง เมื่อผู้วิจัยทราบปัญหาหรือความรู้สึกของมารดาในการให้นม ระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยทบทวนความรู้เพิ่มเติมและช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบริบทและปัญหาของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแต่ละราย พร้อมทั้งให้กำลังใจ

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและบุคคลอ้างอิง และแนะนำมารดาและบุคคลอ้างอิงทบทวนวิธีการแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติมจากคู่มือ

ครั้งที่ 2 ขั้นตอนเสริมสร้างการทบทวนความรู้และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ สถานการณ์จริง (ครั้งที่ 2) ระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ใช้เวลา 30 นาที) ผู้วิจัยดำเนินขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยติดตามพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอด ทบทวนความรู้เพิ่มเติมและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบริบทและปัญหาของมารดาแต่ละราย และให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและบุคคลอ้างอิง จากนั้นผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยแบบสังเกตพฤติกรรม

ครั้งที่ 3 ขั้นตอนการเสริมสร้างความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างต่อเนื่อง ระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ใช้เวลา 30 นาที) ผู้วิจัยดำเนินขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยประเมินทักษะและความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะกลับไปอยู่บ้าน พุดคุยและเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างต่อเนื่อง 6 เดือนหลังคลอด ทบทวนเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน และการแก้ไขปัญหาที่อาจพบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัญหาหัวนมแตก น้ำนมไหลน้อย เต้านมคัดตึง เป็นต้น และมารดาสามารถทบทวนความรู้เพิ่มเติมได้จากคู่มือขณะกลับไปอยู่บ้าน จากนั้นผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยแบบสังเกตพฤติกรรม และผู้วิจัยให้มารดาทำแบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งแจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและกล่าวคำขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ โดยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ เรื่องการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (normality) โดยสถิติทดสอบค่าที โดยการทดสอบโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (test of normality - Kolmogorov: K-S test) พบค่าคะแนนบางส่วนมีการกระจายตัวไม่เป็นไปตามปกติ ($p < .05$) จึงทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบของการแจกแจง (skewness and kurtosis test) มีค่าเท่ากับหรือไม่เกิน ± 3 แสดงว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นปกติ (บุญเรียง, 2556; วิภา, 2558) พิจารณาลักษณะการแจกแจงของข้อมูลแผนภูมิฮิสโตแกรม (histogram) และตรวจสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างข้อมูลแต่ละชุด (test of homogeneity of variance) โดยใช้สถิติลีวินส์ (Levene' s test) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายในลักษณะที่ใกล้เคียงกับการแจกแจงปกติ และความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (t-test)

1) ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผน โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t - test)

4) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะหลังคลอดในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง และ 48 - 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t - test)



**ระยะหลังคลอด
8 - 12 ชั่วโมง**

←

1. ขั้นตอนการทบทวนความรู้และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ สถานการณ์จริง ครั้งที่ 1 (30 นาที)

- สังเกตพฤติกรรมและปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอด
- ให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดระบายความรู้สึกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังการปฏิบัติจริง
- สอนเพิ่มเติมและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบริบทและปัญหาของมารดาแต่ละราย และให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและบุคคลอ้างอิง
- แนะนำมารดาและบุคคลอ้างอิงทบทวนวิธีการแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติม จากคู่มือ

**ระยะหลังคลอด
24 - 48 ชั่วโมง**

←

1. ขั้นตอนการทบทวนความรู้และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ สถานการณ์จริง ครั้งที่ 2 (30 นาที)

- ติดตามพฤติกรรมและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอด
- สอนเพิ่มเติมและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบริบทและปัญหาของมารดาแต่ละราย และให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและบุคคลอ้างอิง
- ประเมินพฤติกรรมและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยษะ 24 - 48 ชม. หลังคลอด

**ระยะหลังคลอด
48 - 72 ชั่วโมง**

←

2. ขั้นตอนการเสริมสร้างความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (30 นาที)

- ประเมินทักษะและความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะกลับไปอยู่บ้าน
- เสริมสร้างแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือนหลังคลอด
- ประเมินความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยษะ 48 - 72 ชม. หลังคลอด

ได้รับทราบพยาบาลตามปกติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยษะหลังผ่าตัดคลอด

- ทำการประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยษะ 24 - 48 ชม. หลังคลอด

ได้รับทราบพยาบาลตามปกติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยษะหลังผ่าตัดคลอด

- ทำการประเมินความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยษะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังคลอด

ภาพ 3 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ และเข้ารับรักษาต่อเนื่อง ณ แผนกสูติกรรม ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 50 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากโรงพยาบาล และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล ดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว กลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผน โดยใช้สถิติทีคู่ ($N = 50$)

ส่วนที่ 3 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนโดยใช้สถิติทีอิสระ ($N = 50$)

ส่วนที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง และระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผน โดยใช้สถิติทีอิสระ ($N = 50$)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 25 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มอ้างอิงในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ร้อยละ 72 บุคคลอ้างอิงส่วนใหญ่ คือสามี ร้อยละ 92 รองลงมา คือ แม่ของตนเอง และพี่สาวหรือน้องสาว จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ เฉลี่ยร้อยละ 68 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48 หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 36 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายตามลำดับ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 28 และ อยู่ในช่วง 15,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 28 เช่นกัน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ลาคลอดร้อยละ 80 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 80 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีประวัติผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 96 และไม่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือเป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก ร้อยละ 4 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน ร้อยละ 84 และมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน ร้อยละ 44 ดังแสดงในตาราง 1

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มอ้างอิงในกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ร้อยละ 72 บุคคลอ้างอิงส่วนใหญ่ คือสามี ร้อยละ 92 รองลงมา คือ แม่ของตนเอง และพี่สาวหรือน้องสาว จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 56 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ เฉลี่ยร้อยละ 60 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56 หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 36 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายตามลำดับ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 15,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ลาคลอดร้อยละ 72 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 72 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีประวัติผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 88 และไม่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือเป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก ร้อยละ 12 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน ร้อยละ 88 และมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน ร้อยละ 68 ดังแสดงในตาราง 1

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติไค-สแควร์และสถิติฟิชเชอร์ตามระดับตัวแปร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (N = 50)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ ^b					1.00 ^{ns}
น้อยกว่า 20 ปี	1	4.0	1	4.0	
20 - 35 ปี	18	72.0	18	72.0	
มากกว่า 35 ปี	6	24.0	6	24.0	
บุคคลอ้างอิง ^b					1.00 ^{ns}
สามี	23	92.0	23	92.0	
แม่ของตนเอง	1	4.0	1	4.0	
พี่สาว/น้องสาว	1	4.0	1	4.0	
จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ^b					.95 ^{ns}
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	1	4.0	2	8.0	
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	15	60.0	14	56.0	
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3	6	24.0	6	24.0	
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4	3	12.0	3	12.0	
ศาสนา ^a					.77 ^{ns}
พุทธ	17	68.0	15	60.0	
อิสลาม	8	32.0	10	40.0	
ระดับการศึกษา ^b					.69 ^{ns}
ประถมศึกษา	2	8.0	2	8.0	
มัธยมศึกษา	12	48.0	14	56.0	
ประกาศนียบัตร	8	32.0	5	20.0	
ปริญญาตรี	3	12.0	3	12.0	
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	1	4.0	

ns = not statistically significant

a กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

b กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Likelihood Ratio

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ ^b					1.61 ^{ns}
รับจ้าง	8	32.0	6	24.0	
ค้าขาย	8	32.0	5	20.0	
ธุรกิจส่วนตัว	-	-	2	8.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-	2	8.0	
เกษตรกรกรรม	-	-	1	4.0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	36.0	9	36.0	
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ^b					.48 ^{ns}
< 10,000 บาท /เดือน	4	16.0	7	28.0	
10,001-15,000 บาท/เดือน	7	28.0	3	12.0	
15,001-20,000 บาท/เดือน	7	28.0	10	40.0	
20,001 - 25,000 บาท/เดือน	2	8.0	1	4.0	
25,000 บาทขึ้นไป	5	20.0	4	16.0	
ระยะเวลาในการลาคลอด ^b					.11 ^{ns}
ไม่ได้ลาคลอด	20	80.0	18	72.0	
ลาคลอดน้อยกว่า 3 เดือน	5	20.0	4	16.0	
ลาคลอด 3 เดือนขึ้นไป	-	-	3	12.0	
ลักษณะครอบครัว ^a					.74 ^{ns}
ครอบครัวเดี่ยว	20	80.0	18	72.0	
ครอบครัวขยาย	5	20.0	7	28.0	
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ^a					.61 ^{ns}
ไม่เคยผ่าตัดคลอดฯ	1	4.0	3	12.0	
มีประวัติผ่าตัดคลอดฯ	24	96.0	22	88.0	

ns = not statistically significant

a กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไค-สแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

b กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไค-สแควร์ วิเคราะห์ด้วย Likelihood Ratio

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม ($n = 25$)		กลุ่มทดลอง ($n = 25$)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในลูกคนก่อน ^a					1.00 ^{ns}
ไม่มีประสบการณ์	4	16.0	3	12.0	
มีประสบการณ์	21	84.0	22	88.0	
ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในลูกคนก่อน ^b					.21 ^{ns}
ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4	16.0	3	12.0	
ไม่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	10	40.0	5	20.0	
มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	11	44.0	17	68.0	

ns = not statistically significant

a กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไค-สแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

b กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไค-สแควร์ วิเคราะห์ด้วย Likelihood Ratio

ก่อนทำการศึกษาได้ทำการทดสอบเพื่อดูความเท่าเทียมของปัจจัยที่อาจมีผลต่อระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติค่าทีอิสระ พบว่า อายุ รายได้เฉลี่ยครอบครัว ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง และค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและทดลอง แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 29.52 ปี ($SD = 6.42$) ส่วนอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 29.64 ปี ($SD = 6.59$) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 19,460 บาทต่อเดือน ($SD = 12294.07$) ส่วนรายได้ครอบครัวเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 19236.80 บาทต่อเดือน ($SD = 11775.24$) ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมเท่ากับ 52.92 ($SD = 4.80$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 53.40 ($SD = 7.72$) ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิงกลุ่มควบคุมเท่ากับ 51.96 ($SD = 5.43$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ

บุคคลอ้างอิงกลุ่มทดลองเท่ากับ 52.16 ($SD=6.35$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 47.72 ($SD = 4.70$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 48.24 ($SD = 4.64$) ดังตารางที่ 2

ตาราง 2

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของอายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ต่อเดือน คะแนนเฉลี่ยเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลองของหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีอิสระ ($N = 50$)

ลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม ($n = 25$)				กลุ่มทดลอง ($n = 25$)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุมารดา (ปี)	19	41	29.5	6.42	18.00	45.0	29.64	6.59	.65 ^{ns}
รายได้ครอบครัว	5,000	60,000	19460	12294.	8,000	50,000	19236.	11775.	.66 ^{ns}
เฉลี่ยต่อเดือน				07		0	80	24	
เจตคติการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของ หญิงตั้งครรภ์	47	63	52.92	4.80	30.00	65.00	53.40	7.72	.26 ^{ns}
เจตคติการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของ บุคคลอ้างอิง	43	61	51.96	5.43	35.00	68.00	52.16	6.35	.12 ^{ns}
ความตั้งใจในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงตั้งครรภ์	40	55	47.72	4.70	36.00	55.00	48.24	4.64	.39 ^{ns}

ns = not statistically significant

การศึกษาครั้งนี้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติที่ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการทดลอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 24 - 48 ชั่วโมงและระยะ 48 - 72 ชั่วโมง โดยการทดสอบการแจกแจงแบบปกติด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (test of normality - Kolmogorov: K-S test) พบว่าค่าคะแนนที่มีผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ($p > .05$) ได้แก่ ค่าคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง และระยะ 48 - 72 ชั่วโมงของกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลอง และคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 24 - 48 ชั่วโมง ที่มีการกระจายตัวของข้อมูลเป็นปกติ

ส่วนผลการทดสอบด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ ที่ข้อมูลมีการกระจายตัวไม่เป็นไปตามปกติ ($p < .05$) ได้แก่ ค่าคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม และค่าคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังการทดลอง และคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 48 - 72 ชั่วโมงของกลุ่มทดลอง จึงทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง (skewness and kurtosis test) เพื่อประเมินการแจกแจงเป็นปกติจากค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ หากมีค่าเท่ากับหรือไม่เกิน ± 3 หมายความว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นปกติ (บุญเรียง, 2556; วิภา, 2558) จากการทดสอบพบว่าค่าคะแนนสัมประสิทธิ์ความโด่ง และความเบ้ของการแจกแจงมีค่าอยู่ในช่วงไม่เกิน ± 3 แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นปกติ (ภาคผนวก ฉ) ดังนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้สถิติที่ในการทดสอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในส่วนที่ 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N = 50$)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน โดยใช้สถิติทีคู่ พบว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.61, p > .05$) ส่วนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.50, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ดังตารางที่ 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N = 50$)

กลุ่มตัวอย่าง	ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว				t
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
	M	SD	M	SD	
กลุ่มควบคุม ($n = 25$)	47.72	4.69	49.64	4.72	1.61 ^{ns}
กลุ่มทดลอง ($n = 25$)	48.24	4.64	52.16	3.51	3.50 ^{**}

ns = not significant

** $p < .01$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N = 50$)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยสถิติทีอิสระ พบว่า ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.14, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ดังตารางที่ 4

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N = 50$)

ตัวแปรตาม	ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว				t
	กลุ่มควบคุม ($n = 25$)		กลุ่มทดลอง ($n = 25$)		
	M	SD	M	SD	
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติหลังการทดลอง	49.64	4.72	52.16	3.51	2.14*

* $p < .05$

ส่วนที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติการทดลองในระยะเวลาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง และระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนโดยใช้สถิติทีอิสระ ($N = 50$)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติการทดลองโดยสถิติทีอิสระ พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง ($t = 5.55, p < .001$) และระยะ 48 - 72 ชั่วโมง ($t = 6.06, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ดังตารางที่ 5

ตาราง 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N = 50$)

ตัวแปรตาม	กลุ่มควบคุม ($n = 25$)		กลุ่มทดลอง ($n = 25$)		t
	M	SD	M	SD	
ระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด	13.88	2.92	18.44	2.90	5.55***
ระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังคลอด	13.68	2.88	18.68	2.95	6.06***

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20 - 35 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29.64 ($SD = 6.59$) โดยกลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 29.52 ปี ($SD = 6.42$) ส่วนกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 29.64 ปี ($SD = 6.59$) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ และเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมมากที่สุดสำหรับการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าอายุที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์มากที่สุด คือ ช่วง 20 - 35 ปี เนื่องจากเป็นช่วงที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและวุฒิภาวะทางอารมณ์ และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้น้อยกว่าการตั้งครรภ์ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือสูงกว่า 35 ปี หากสตรีตั้งครรภ์ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือ อายุมากกว่า 35 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด รวมทั้งอาจเกิดความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและโครโมโซมของทารก (กาญจนา, 2560; มรกต, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่า การตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ มารดาน้ำหนักตัวขึ้นน้อย น้อยกว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่การตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดภาวะผิดปกติส่วนของเชิงกรานน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ ส่วนอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและภาวะแทรกซ้อนด้านทารกไม่แตกต่างกัน (ธัญภา, 2559) วัยผู้ใหญ่จึงเป็นช่วงที่มีความเหมาะสมมากที่สุดสำหรับการตั้งครรภ์โดยการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นการตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 4 และเป็นการตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 24 เท่ากันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สำหรับอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กลุ่มควบคุมมีประวัติผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 96 และมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน ร้อยละ 44 ส่วนกลุ่มทดลองมีประวัติผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 88 และมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน ร้อยละ 68 ซึ่งพบว่าปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัญหาน้ำนมมาช้าหรือมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดการล้มเลิกความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้ากว่า มารดาหลังคลอดปกติ ทำให้กลไกการสร้างและหลั่งของน้ำนมช้า (lactogenesis) ส่งผลให้น้ำนมไหลน้อย มารดาจึงรับรู้ว่าน้ำนมของตนเองมีปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก จึงให้นมผสมแก่ลูกทดแทนนมแม่ (Lakshmi & Gayathri, 2014; Moberg & Prime, 2013) และพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้า จึงให้นมเสริมโดยไม่จำเป็น (Chaplin et al., 2015) และพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนน้อยกว่ามารดาหลังคลอดปกติถึง 4.46 เท่า (ภาวินี, 2553) จะเห็นได้ว่าปัจจัยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่งผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะยาว

การศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานะภาพสมรสทุกคน บุคคลอ้างอิงส่วนใหญ่ คือ สามี ร้อยละ 92 รองลงมา คือ แม่ของตนเองและพี่สาวหรือน้องสาว ร้อยละ 8 เท่ากันทั้งสองกลุ่มจากข้อมูลลักษณะบุคคลอ้างอิงของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ คือ สามีเป็นบุคคลอ้างอิงซึ่งเป็นบุคคลที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้ความไว้วางใจและเข้าใจมารดามากที่สุด ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ แยกครอบครัวมาอาศัยอยู่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 80 เท่ากันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่งผลให้ความใกล้ชิดกับบุคคลภายในครอบครัวตนเองลดลง สามีจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและเป็นผู้ที่มารดาให้ความไว้วางใจมากที่สุด จากการศึกษาพบว่า การให้คำแนะนำสามีในการช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก เป็นการเสริมแรงทางบวกที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวในการเป็นมารดา และเกิดการรับรู้ถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ และความรักใคร่ผูกพันของสามี (ฮัสณารุ, เสาวคนธ์, และโสเพ็ญ, 2561)

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8 มีแม่ของตนเองหรือพี่สาวเป็นบุคคลอ้างอิง เนื่องจากบางครอบครัวสามีไม่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด หรือมีข้อจำกัดในการหาเลี้ยงครอบครัว ไม่สามารถเป็นบุคคลหลักในการดูแลมารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ ผู้ที่เป็นบุคคลสำคัญที่มารดาไว้วางใจในการดูแลมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือ แม่หรือพี่สาวของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด โดยพบว่า การอาศัยอยู่ในลักษณะครอบครัวขยาย ซึ่งเป็นครอบครัวที่มีความผูกพันแน่นแฟ้นภายใน

ครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลภายในครอบครัว ซึ่งบุคคลเหล่านี้สามารถช่วยเหลือและสนับสนุนสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (สุกัญญา, ตติรัตน์, และสุพิศ, 2562) และพบว่า การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน จะเป็นผู้ที่คอยกระตุ้น คอยหาอาหารที่บำรุงน้ำนม เพื่อให้มารดามีน้ำนมเพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ชูดานัญญ์และศศิกันต์, 2562) โดยการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมมีลักษณะครอบครัวขยาย ร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครัวขยาย ร้อยละ 28

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน โดยกลุ่มควบคุมมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อนร้อยละ 84 ส่วนกลุ่มทดลองมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อนร้อยละ 88 จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีเจตคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งพบว่าประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนหลังคลอด (สมชาย, กชกรและพนิดา, 2558) และพบว่า มารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะรู้สึกไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนมารดาที่มีประสบการณ์ที่ดีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งก่อนหรือได้รับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสมาชิกในครอบครัวมาก่อน จะช่วยให้มารดาตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (ชนิษฐวรรณ, 2561) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน โดยกลุ่มควบคุมมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน ร้อยละ 44 ส่วนกลุ่มทดลองปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน ร้อยละ 68 ซึ่งมีโอกาสที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้อีกครั้ง

จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอด แต่อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยสถิติไคสแคว์และสถิติที ดังที่นำเสนอในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงกล่าวได้ว่าความแตกต่างของความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจึงไม่น่าเป็นผลจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ดังนั้น รูปแบบการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนช่วยส่งเสริมให้มารดามีความตั้งใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

การวิจัยครั้งนี้พบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 และ 2 กล่าวคือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$) จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายเหตุผล การวิจัย ดังนี้

การศึกษาในครั้งนี้เป็นโปรแกรมการพยาบาลที่ดำเนินการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ทำให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการนำบุคคลอ้างอิง ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อมารดาและเป็นคนหลักที่คอยดูแลมารดาตั้งแต่วัยตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการใช้กระบวนการให้ความรู้เพื่อปรับเจตคติแบบรายคู่ของมารดาและบุคคลอ้างอิง พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาหรืออุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมาของมารดาและบุคคลอ้างอิงแต่ละราย จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้ตามประเด็นปัญหาหรือประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและบุคคลอ้างอิงรายคู่ ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้มารดาและบุคคลอ้างอิงรับทราบข้อมูลที่สำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และผลกระทบต่อสุขภาพทารกจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อภาวะสุขภาพทารก ช่วยให้มารดาและบุคคลอ้างอิงมีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จตั้งแต่วัยแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งพบว่า หลังผ่านกระบวนการปรับเจตคติ หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นจาก 53.40 คะแนน ($SD = 7.72$) เป็น 66.44 คะแนน ($SD = 6.51$) เช่นเดียวกับบุคคลอ้างอิงที่มีคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นจาก 52.16 คะแนน ($SD = 6.39$) เป็น 66.64 คะแนน ($SD = 4.80$) (ภาคผนวก ข) ซึ่งการให้ความรู้เป็นรายคู่เป็นวิธีที่ช่วยให้บุคคลเกิดเจตคติที่ดีและมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อการทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้น

จะเกิดความตั้งใจสูงที่จะทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1991) และพบว่า การให้ความรู้เป็นวิธีที่ช่วยให้บุคคลเกิดเจตคติที่ดีและเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของดาริน (2559) ที่พบว่า การให้ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานนอกบ้าน ช่วยให้มารดามีระดับคะแนนเจตคติและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของจันทิและณัฐวุฒิ (2556) ที่พบว่า การให้ความรู้ช่วยให้สตรีมีเจตคติทางบวกในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้เป็นวิธีที่ช่วยสร้างเจตคติที่ดี เมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีจะส่งผลให้เกิดความตั้งใจสูงในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ทั้งนี้เพราะเจตคติ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะยาว (Lawton et al., 2012) และเจตคติยังมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ($p < .001$) โดดเดี่ยวกับการศึกษาที่พบว่า การให้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติหรือความเชื่อด้านลบที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า (Emam & Ali, 2017) การปรับเจตคติในของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุคคลอ้างอิงจึงมีความสำคัญ

เมื่อผ่านขั้นตอนการปรับเจตคติ มารดาและบุคคลอ้างอิงเกิดเจตคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยมีกระบวนการให้มารดาและบุคคลอ้างอิง ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นร่วมกันฝึกปฏิบัติทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนพบกับสถานการณ์จริงในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งช่วยให้มารดาและบุคคลอ้างอิงทราบบทบาทที่เหมาะสม ช่วยให้บุคคลอ้างอิงเห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักในการดูแลช่วยเหลือมารดาในช่วงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อช่วยลดปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญที่ช่วยให้บุคคลอ้างอิงสามารถสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ และฝึกทักษะจนกว่ามารดาเกิดความมั่นใจ หรือเกิดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมากหรือมากที่สุด โดยเชื่อว่า หากมารดามีการรับรู้ความสามารถในระดับมากขึ้นไปจะเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ เกิดแรงจูงใจและมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ซึ่งพบว่า หลังผ่านกระบวนการการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น จาก 34.32 คะแนน ($SD = 5.85$) เป็น 50.64 คะแนน ($SD = 4.01$) (ภาคผนวก ข) การให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นวิธีที่ช่วยให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น ทั้งนี้เพราะ หากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

จะเกิดแรงจูงใจและความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ (Ajzen, 1991) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (दनया, 2555; อภิรดี, 2554) การให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะ จึงเป็นวิธีการที่ช่วยให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดาเกิดทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($p < .01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จะเห็นได้ว่ากระบวนการของโปรแกรมฯ ที่ดำเนินการในระยะตั้งครรภ์ช่วยให้มารดาและบุคคลอ้างอิงมีเจตคติที่ดี มีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดาเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการศึกษาพบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 กล่าวคือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง และระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลเป็นโปรแกรมที่ช่วยให้มารดาได้รับการเตรียมความพร้อมและวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยมีบุคคลอ้างอิงเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมฯ ซึ่งพบว่า หลังผ่านกระบวนการปรับเจตคติ ทั้งมารดาและบุคคลอ้างอิงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น ดังที่อภิปรายไว้ในส่วนที่ 2 ข้างต้น โปรแกรมการพยาบาลฯ จึงเป็นกระบวนการที่ส่งผลให้มารดาเกิดความตั้งใจและความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์นำไปสู่ความสำเร็จของการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อช่วยให้ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อลดอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม เนื่องจากได้รับการฝึกทักษะตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จึงมีทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตั้งแต่วินาทีแรกเริ่ม รวมทั้งมีบุคคลอ้างอิงเป็นผู้ช่วยเหลือมารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งพบว่า

บุคคลอ้างอิงสามารถดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นช่วงที่มารดามีข้อจำกัดในการแสดงพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคคลอ้างอิงสามารถดูแลช่วยเหลือมารดาในการทำกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การนวดเต้านมให้มารดาเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม การจัดทำมารดาก่อนให้นมทารก การห่อตัว และอุ้มทารกเข้าเต้า หรือ การอุ้มทารกเรือหลังจากกินนมมารดา เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า หากบุคคลอ้างอิงมีความรู้และสามารถดูแลช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และพบว่าบุคคลอ้างอิงสามารถทำหน้าที่แทนบุคลากรทางสุขภาพได้ เพราะบางครั้งบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลอาจติดภารกิจไม่สามารถดูแลช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารกได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่ทีมบุคลากรทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เกิดการให้นมเสริมโดยไม่จำเป็นในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Chaplin et al., 2016) โปรแกรมการพยาบาลฯ ในครั้งนี้ ช่วยให้บุคคลอ้างอิงมีส่วนร่วมที่สำคัญในการส่งเสริมมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้สามารถมีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม จึงทำให้มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในระยะ 24 – 48 ชั่วโมง และระยะ 48 – 72 ชั่วโมง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่พบว่า มีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่ากลุ่มทดลอง โดยพบว่า ส่วนใหญ่จะต้องรอบุคลากรทางสุขภาพช่วยเหลือและกระตุ้นเพื่อเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือ มีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา เช่น การนำทารกเข้าเต้าและดูนมมารดาผิดวิธี ส่งผลให้เกิดปัญหาหัวนมแตกตามมา และมีพฤติกรรมกรรมการขอมนมผสมจากพยาบาลโดยไม่จำเป็น เนื่องจาก มีความเชื่อว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม จึงรับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หากมารดามีความเชื่อว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้มารดาล้มเลิกความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wen et al., 2020) และส่งผลให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมทดแทนนมแม่ (Lakshmi & Gayathri, 2014; Moberg & Prime, 2013)

บุคคลอ้างอิงกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในระยะตั้งครรภ์ จึงไม่สามารถให้การช่วยเหลือสนับสนุนมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงขาดทักษะการกระตุ้นการไหลของน้ำนม เนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อกระตุ้นน้ำนมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้ทั้งเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะช่วยให้มารดามีพยายามเพื่อหาวิธีการเอาชนะอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

(Emam & Ali, 2017) การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดจึงมีความสำคัญในการช่วยเหลือมารดาให้ปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรัชชลและนิลาวรรณ (2557) ที่พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยการให้บุคคลอ้างอิงเข้ามามีส่วนร่วม ช่วยให้มารดาที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) ในการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลฯ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เฉพาะเจาะจงกับมารดาในกลุ่มที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และมีบุคคลอ้างอิงเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ จึงส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่ระยะแรกเริ่มหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ มีการใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ สื่อภาพพลิก ร่วมกับการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้อุปกรณ์จำลอง ได้แก่ เต้านมปลอม ตุ๊กตาลูกแรกเกิด หมอนรองให้นมลูก และมอบคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้มารดาและบุคคลอ้างอิงกลับไปทบทวนตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ซึ่งคู่มือมีทั้งแบบคู่มือฉบับพกพา และแบบไฟล์ดาวโหลดผ่านมือถือ เพื่อให้ง่ายแก่การนำไปใช้ตามบริบทและความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกคู่มือแบบพกพา เนื่องจากง่ายต่อการอ่าน และช่วยลดการเพ่งสายตาบนจอมือถือ ได้บันทึกข้อความสำคัญหรือคำแนะนำเพิ่มเติมลงในคู่มือ เพราะการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติด้วยสื่อที่หลากหลาย ช่วยให้มารดาเข้าใจสถานการณ์จริงว่าสามารถปฏิบัติได้ และฝึกทบทวนเองที่บ้านได้ ช่วยให้มารดามีความตั้งใจและมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติอย่างเหมาะสมในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ให้ความรู้ การสอนสาธิตร่วมกับฝึกทักษะและมอบคู่มือให้มารดาทบทวนขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ ช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) (ประดับและจิตใส, 2554) และสอดคล้องกับการศึกษาของดาริน (2559) ที่มีการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ การสอนสาธิตร่วมกับการฝึกทักษะ และมอบคู่มือเพื่อให้มารดาทบทวนเนื้อหาและขั้นตอนปฏิบัติ พร้อมทั้งมอบวีดิทัศน์ทางโปรแกรมไลน์ (line) และบอกแหล่งให้คำปรึกษา และสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้หญิงตั้งครรรภ์ที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 เดือน สูงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .02$) ดังนั้น การสอนโดยวิธีการใช้สื่อการสอนที่หลากหลายมาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดความตั้งใจและมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ได้สำเร็จ และส่งผลให้มารดาที่มีความตั้งใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้สำเร็จ จึงสามารถนำโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่ระยะแรกเริ่มให้เทียบเท่ากับกลุ่มมารดาที่คลอดปกติ เป็นแนวทางการสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง และสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกและประเทศไทย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล เป็นการศึกษแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest- posttest design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์และเข้ารับการรักษาต่อเนื่องในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แผนกสูติกรรม ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 50 ราย เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) โปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ (2.1) แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (2.2) แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง และ (2.3) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ (3) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ (3.1) แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ (3.2) แบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เครื่องมือในข้อ (2) และ (3) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้เท่ากับ .93 .93 .90 .87 และ .95 ตามลำดับ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังกล่าวยกเว้น (3.2) โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้เท่ากับ .79 .75 .92 และ .90 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้ค่า ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) เท่ากับ .92

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติที่ เรื่องการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (normality) โดยสถิติโคลโมโกรอฟสเมียร์นอฟ (test of normality - Kolmogorov: K-S test) และการทดสอบด้วยวิธีการประเมินสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง (skewness and Kurtosis test) พบว่า ข้อมูล

มีการกระจายในลักษณะที่ใกล้เคียงกับการแจกแจงปกติของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันและทดสอบค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่าง (homogeneity of variance) ด้วย Levene's test โดยใช้ F-statistic พบว่าค่า p-value มากกว่า .05 แสดงว่า ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเท่ากัน จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (t-test) วิเคราะห์หาค่าการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) สถิติโลคัลไลซูดและสถิติฟิชเชอร์ เปรียบเทียบความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 24 - 48 ชั่วโมงและระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด โดยใช้สถิติทีคู่และสถิติทีอิสระ

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวภายหลังการทดลอง ($M = 52.16, SD = 3.51$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 48.24, SD = 4.64$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.50, p < .01$)

2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวภายหลังการทดลอง ($M = 52.16, SD = 3.51$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 49.64, SD = 4.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.14, p < .05$)

3. มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ($M = 18.44, SD = 2.90$) ($M = 18.68, SD = 2.95$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 13.88, SD = 2.92$) ($M = 13.68, SD = 2.88$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติ ($t = 5.54, p < .001$) ($t = 6.06, p < .001$) ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง และ 48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามลำดับ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล สามารถนำไปใช้ได้ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาและด้านการวิจัย ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมกับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อสร้างเจตคติด้านบวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และฝึกทักษะปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้มารดาและครอบครัวมีความตั้งใจร่วมกันวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่วัยแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรจัดสถานที่การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ที่มีเตียงสำหรับฝึกทักษะที่เหมาะสมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา กลุ่มผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวในระยะแรกหลังผ่าตัดคลอด จะช่วยให้มารดาและบุคคลอ้างอิงเห็นภาพเข้าใจกระบวนการ และขั้นตอนการปฏิบัติทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ชัดเจนกว่าการฟังบรรยายหรือจากการชมวีดิทัศน์

3. ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการพยาบาลไปใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อเป็นแนวทางให้นักศึกษาพยาบาลนำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้

4. ด้านการวิจัย สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป มีข้อเสนอแนะในประเด็นต่อไปนี้

4.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะยาว กล่าวคือ ในระยะ 6 เดือนหลังคลอดหรือต่อเนื่องจนถึง 2 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง

4.2 สามารถนำโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในกลุ่มเป้าหมายที่ส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในระยะตั้งครรภ์หรือมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่จำเป็นต้องปรับพฤติกรรม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านมารดาและทารก

จุดแข็งของการวิจัย

1. เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้มารดาและบุคคลอ้างอิงมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในกลุ่มที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งหากมีการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะช่วยให้มารดามีความตั้งใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะยาว

2. มีการควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจส่งผลกระทบต่อความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการทดลอง ได้แก่ อายุ บุคคลอ้างอิง ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการลาคลอด ลักษณะครอบครัว ประวัติการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน รายได้เฉลี่ยครอบครัว จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิงและค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลอง พบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม ทดสอบสมมติฐาน โดยการใช้สถิติ สถิติไค-สแควร์และสถิติที พบว่าการทดสอบลักษณะส่วนบุคคลและค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิงและค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. มีการควบคุมการแพร่ของสิ่งทดลอง (diffusion treatment) โดยการดำเนินการกับกลุ่มควบคุมให้ครบ 25 รายก่อน จากนั้นจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

4. การรวบรวมข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมโดยมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการป้องกันการเกิดอคติในการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย และผ่านการทดสอบหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลจริง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 การได้มาของข้อมูลจึงมีความน่าเชื่อถือ

ข้อจำกัดของการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นโปรแกรมที่ดำเนินการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และติดตามต่อเนื่องในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้เกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือทารกมีปัญหาสุขภาพถูกแยกกับมารดา เนื่องจากต้องรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ทำให้ต้องเก็บข้อมูลจึงเพิ่มขึ้นจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คาดการณ์ไว้

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ โคตรสังข์. (2558). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลัง ผ่าตัดคลอดลูกทางหน้าท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา). ค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53920611.pdf
- กรมอนามัย. (2560). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). ค้นจาก <https://www.anamai.moph.go.th/download/2560.pdf>
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2562). หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์. ค้นจาก https://ns.mahidol.ac.th/breastfeeding/articles/degree_bf.html
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2560). บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(4), 157-165.
- ชนิษฐวรรณ ศุภสิริเพ็ญพงศ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 32(1), 854-861.
- จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์, และณัฐฉา กันทถาวร. (2556). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อระดับความรู้และทัศนคติ ในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 75-81.
- จิตาภา พิกุลงาม. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกป่วยในหอ ผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต. ค้นจาก http://203.131.209.219/km/admin/new/020517_150116.pdf
- จิรนนท์ วีรกุล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. ค้นจาก <http://conference.nu.ac.th/nrc12/?page=newposter>
- ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทศนี ประสพกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุตาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2556). อำนวยการทำนายของการสนับสนุนจากสามียาย และ พยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(1), 70-80.
- ชุตานันท์ ขุนเพชร, และศศิกานต์กาละ. (2562). ประสพการณ์ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 11(2), 1-11.
- ฐานิตรา ตันติเตมิต. (2559). ส่วนประกอบสำคัญในนมแม่และการเปลี่ยนแปลงในภาวะต่างๆ. ใน *ภาวิน พัวพรพงษ์, คมกฤษ เอี่ยมจิรกุล, ศิรินุช ชมโท, และอรพร ดำรงวงศ์ศิริ (บรรณาธิการ), เวชปฏิบัติการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 7-14). กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.*

- คาริน ด่านเทศ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทำงานนอกบ้านต่อเจตคติและความตั้งใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา
- คนยา โรจนชีวะ. (2555). ผลของการจัดการรูปแบบการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดครั้งแรกต่อการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2559). บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 6-14.
- ทิพาพรรณ คำห้าง, สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์, และสิรินธร สงวนเจียม. (2558). การจัดทำให้นมบุตรเพื่อลดระดับความปวดของแผลผ่าตัดและเพิ่มประสิทธิภาพการให้นมของมารดาหลังผ่าตัดท้องทำคลอด. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 23(2), 38-46.
- ฉัญภา วรสิงห์. (2559). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 31(2), 61-69.
- ฉัตรรัตน์ หวังสวัสดิ์, นันทา กาเลี้ยง, อนงค์ ภิบาล, รัตนา ใจสมคม, และ วนิตา หะยิเชะ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาในจังหวัดนราธิวาส. *พยาบาลสาร*, 41(5), 123-133.
- ธีระ ทองสง. (2554). *อัตราการผ่าตัดคลอด Cesarean Section Rate*. ค้นจาก <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com>
- นภา ศรีทองใบ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงตั้งครรภ์แรก. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา
- นันทน์ภัส ไชยพันธ์. (2558). ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมุสลิม. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- นิตยา สีนสุกใส, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และรุจา ภูไพบูลย์. (2558). พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนชนเมือง. *วารสารสหภาพพยาบาล*, 29(3), 69-79.
- นิตยา สีนสุกใส, ศศิธรา น่วมภา, และพฤษ จันท์ประภาพ. (2560). ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(1), 14-22.
- นุริยา ฤทธิหมุน, และอัญชลี อินทสร. (2555). ผลการจัดทำให้นมบุตรต่อระดับความปวดแผลผ่าตัดและประสิทธิภาพการให้นมของมารดาหลังผ่าตัดท้องทำคลอด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 37-50.

- ผกากรอง วนไพศาล. (2559). *น้ำนมแม่ประโยชน์เอกอนันต์*. ค้นจาก <http://www.pharmacy.mahidolacth/th>
- โบว์ชมพู ลูกแสงดี, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และจันทรัตน์ เจริญสันติ. (2557). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *พยาบาลสาร*, 40(3), 1-10.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2556). *เทคนิคการอ่านและตีความหมายจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติ*. ค้นจาก http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=1159
- ประดัด ธรรมโชเต, และจิตใส ลาวัลย์ตระกูล. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดต่อพฤติกรรมการให้นมลูกและพฤติกรรมการดูนมของลูกที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสงขลานครินทร์*, 31(2), 17-30.
- พิสมัย วงศ์สง่า, และพัทยา แก้วสาร. (2557). นมแม่: ความสำเร็จตามบันได 10 ขั้น กับบทบาทของพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 6-13.
- เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ชนิดา มัททวางกูร, วราภรณ์ คารศ, กุลธิดา จันท์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล, ฐิติมา อุดมศรี, และสมหญิง เหง้ามูล. (2556) *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและระยะเวลาการเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดาของมารดาในเขตภาคใต้* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม
- พรพิมล อาภาสกุล. (2559). ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีไทย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(2), 133-146.
- พิมพ์พิศา พันธมณี และสมคิด ปราบภัย. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมลดความอ้วนโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารการพยาบาล*, 19(2), 13-23.
- ภัทรพร ชูประพันธ์ , วิณา เทียงธรรม, และปาหนัน พิษยภิญโญ. (2557) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของแม่ในเขตภาคกลางตอนล่าง, *The 15th Graduate Research Conferences*. *โครงการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15* ประจำปี พ.ศ. 2557 (1723-1732).
- ภาวิน พัวพรพงษ์. (2557). การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 21(1), 10-21.
- ภาวิน พัวพรพงษ์. (2558). *อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือนในประเทศไทย*. ค้นจาก <http://guruobgyn.com>.
- ภาวิน พัวพรพงษ์. (2562). การประเมินการให้นมลูกด้วย MOTHER-INFANT BREASTFEEDING PROGRESS TOOL. ค้นจาก <http://guruobgyn.com>.

- ภาวินี คุณตระกูล. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน โรงพยาบาลพุทธโสธร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- มลิวัลย์ ชาญชัยวีระพันธุ์, พลุสุข หิงคานนท์, จรรยา สันตยากร, และปกรณ์ ประจัญบาน. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้เจตคติและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 8(3), 1-13.
- มนัสชนก มณีอินทร์. (2558). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหญิงหลังคลอดระหว่างการคลอดปกติทางช่องคลอดกับการผ่าตัดคลอด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(4), 648-658.
- มรกต สุวรรณวิช. (2559). การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น และภาวะแทรกซ้อน จากการคลอดในโรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 35(3), 150-157.
- รัชดา เกษมทรัพย์. (2557). นมแม่ป้องกันโรคอ้วนในเด็ก. ใน *มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับนักวิชาการ (บรรณาธิการ), ทบทวนวรรณคดี นมแม่ ชุดที่ 2 : นมแม่ดีที่สุด (หน้า 27-34)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ไอยรา จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562 (Clinical Guidance for Acute Postoperative Pain Management)*. ค้นจาก <http://www.anesthai.org/public/rcat>
- ลักขณา ไชยนอก. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในโรงพยาบาลมหาราชชนนครราชสีมา. ค้นจาก <https://core.ac.uk/reader/70945504>
- ลาวัลย์ ไบมณฑา, มยุรี นิรัตธราดร, และสุดาพร กมลวารินทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *พยาบาลสาร*, 42(4), 65-75.
- วรรษชล พิเชียรวิไล, และนิลาวรรณ ฉันทะปรีดา. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยในมารดาทำงานนอกบ้าน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(1), 12-20.
- วิภา แซ่เซี้ย. (2558). *Testing assumptions*. เอกสารประกอบการสอนเรื่องการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ, สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ศศิธรา น่วมภา, นิตยา ลินสุกใส, วรณา พาหุพัฒนกร, และพฤษ จันท์ประภาพ. (2556). ปัจจัยส่วนบุคคล เวลาที่เริ่มให้นมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาล ในการทำนายนายความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายในมารดาหลังผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(2), 49-59.
- ศิริธร พลายชุม, เทียมศร ทองสวัสดิ์, และลาวัลย์ สมบูรณ์. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 39(2), 79-87.
- ศิริพัฒนา ศิริธรรัตนกุล. (2554). นมแม่ป้องกันมะเร็ง ได้อย่างไร. ค้นจาก <http://www.mamaexpert.com/posts/content-76>
- ศิริพัฒนา ศิริธรรัตนกุล. (2555). *ของดีที่มีเฉพาะในน้ำนมแม่เท่านั้น ตอนที่ 2*. ค้นจาก <http://newmomguidebook.blogspot.com/2012/11/2.html>
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ, พชฌิยา เชียงตา, และกรพิณ สุดสงวน. (2555). การสนับสนุนจากสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 5(2), 66-78.
- ศุณย์อนามัยแพร์, (2557). คุณประโยชน์ของนมแม่. ค้นจาก http://www.phraehospital.go.th/saiyairakphrae/saiyairak/data/formember/m_milk.pdf
- สาวิตรี สุภิกรม. (2562). การผ่าตัดคลอดเป็นอุปสรรคของการเริ่มต้นให้นมแม่จริงหรือ. ใน ศิราภรณ์ สวัสดิ์ดิ্বর และจริยา วิหะศุภกร (บ.ก.), หนังสือประกอบการประชุมนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 7. (น. 152-153). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธินมแม่แห่งประเทศไทย.
- สินภาพร วิทยานิชชัย. (2553) *ความชุกของภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมลูก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. ค้นจาก https://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/36199/1/sinaporn_wi.pdf
- สิรินยา พวงจำปา, พิกุล นันทชัยพันธ์, และฉวีวรรณ ธงชัย. (2551) การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้เทคนิคผ่อนคลาย เพื่อบรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(3), 40-48.
- สุกัญญา ตาแสงสา, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 49-58.
- สุจิตรา ยวงทอง, วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และวรรณิ เตียววิศเรศ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดลูกคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 100-115.

- สุพรรณ พุเจริญ. (2557). อคติที่พบบ่อยในงานวิจัย (Common bias in research). *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 26(1), 1-4.
- สุภาวดี ชวนะลิขิกร, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2558) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดต่อการรับรู้ความปวด และความพึงพอใจในการจัดการความปวดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(4), 33-42.
- สำนักสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555*. ค้นจาก http://www.unicef.org/thailand/ Exe_Summary_Thai.pdf
- อมรรัตน์ ดีบุญโญ, จรัสศรี ธีระกุลชัย, และจันทิมา ขนบดี. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าต่อความเหนื่อยล้าของภรรยาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารการพยาบาล*, 18(1), 24-36.
- อภิรดี กิมพิทักษ์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรก. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล
- อริสรา สวัสดิ์พานิชย์, สุสัณหา ยิ้มแย้ม, และนงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มใจเฉพาะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร*, 46(3), 219-231.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์, และสัญญา แก้วประพาฬ. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัวต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 41-52.
- อรทัย วงศ์พิกุล. (2558). *ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. ค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/download>
- เอมอร ลูกอุดม. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมกับการยอมรับและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 18(1), 29-38.
- อัสนารุ้, โต้ะพา, เสาวคนธ์ ภัคดี, และโสเพ็ญ ชูนวน. (2561). การสำรวจการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีมุสลิมวัยรุ่นตั้งครรภ์. *วารสารวิทยบริการ*, 29(1), 125-132.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). *Breastfeeding your baby*. Retrieved from <https://www.acog.org/patient-resources/faqs/labor-delivery-and-postpartum-care/breastfeeding-your-baby>

- Albokhary, A. A., & James, J. P., (2014). Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 35(11), 1400-1403.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Al-Ali, N., Hatamleh, R., & Khader, Y. (2012). Intention and attitudes towards breastfeeding among undergraduate female students at a public Jordanian university. *Evidence Based Midwifery-Royal College of Midwives Library*, 10(4), 119-124.
- Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *JAMA pediatrics*, 169(6), e151025-e151025.
- Arshad, S. M., Khani-jeihooni, A., Moradi, Z., Kouhpayeh, S. A., Kashfi, S. M., & Dehghan, A. (2017). Effect of theory of planned behavior-based educational intervention on breastfeeding behavior in pregnant women in Fasa City, Iran. *Journal of Education and Community Health*, 4(2), 55-63.
- Aziz, M., Jacob, A., Matsuda, A., & Wang, P. (2011). Review: milk fat globule-egf factor 8 expression, function and plausible signal transduction in resolving inflammation. *Apoptosis*, 16(11), 1077-1086.
- Bickell, M., Barton, C., Dow, K., & Fucile, S. (2018). A systematic review of clinical and psychometric properties of infant oral motor feeding assessments. *Developmental neurorehabilitation*, 21(6), 351-361.
- Bridgman, S. L., Konya, T., Azad, M. B., Sears, M. R., Becker, A. B., Turvey, S. E., ... & Kozyrskyj, A. L. (2016). Infant gut immunity: a preliminary study of IgA Associations with breastfeeding. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 7(1), 68-72.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization. 5th Edition, *Elsevier Saunders*, Missouri.
- Chaplin, J., Kelly, J., & Kildea, S. (2016). Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean section with regional anaesthesia: A qualitative study. *Women and Birth*, 29(2), 144-152.

- Chivers, P., Hands, B., Parker, H., Bulsara, M., Beilin, L. J., Kendall, G. E., & Oddy, W. H. (2010). Body mass index, adiposity rebound and early feeding in a longitudinal cohort (Raine Study). *International journal of obesity*, *34*(7), 1169-1176.
- Ding, T. T., & Luo, B. R. (2019). Effect of individualized intervention on postpartum breast-feeding behavior after cesarean section. *Journal of Sichuan University. Medical science edition*, *50*(4), 609-614.
- Doherty, A. M., Lodge, C. J., Dharmage, S. C., Dai, X., Bode, L., & Lowe, A. J. (2018). Human milk oligosaccharides and associations with immune-mediated disease and infection in childhood: A systematic review. *Frontiers in pediatrics*, *6*(91), 1-8.
- Emam, E. A. E. R., & Ali, A. S. (2017). Factors influencing breastfeeding practice after cesarean section delivery. *Journal of Nursing and Health Science*, *6*(5), 63-70.
- Evans, M. L., Dick, M. J., Lewallen, L. P., & Jeffrey, C. (2004). Modified breastfeeding attrition prediction tool: prenatal and postpartum tests. *The Journal of perinatal education*, *13*(1), 1-8.
- Figueiredo, B., Canario, C., & Field, T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological Medicine*, *44*(5), 927-936.
- Greenop, K. R., Bailey, H. D., Miller, M., Scott, R. J., Attia, J., Ashton, L. J., ... & Milne, E. (2015). Breastfeeding and nutrition to 2 years of age and risk of childhood acute lymphoblastic leukemia and brain tumors. *Nutrition and cancer*, *67*(3), 431-441.
- Guo, J. L., Wang, T. F., Liao, J. Y., & Huang, C. M. (2016). Efficacy of the theory of planned behavior in predicting breastfeeding: Meta-analysis and structural equation modeling. *Applied Nursing Research*, *29*, 37-42.
- Hobbs, A. J., Mannion, C. A., Brockway, M., McDonald, S. W., & 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*(1), 1-9.
- Horta, B. L., Loret De Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, *104*, 14-19

- Ismail, T., Alina, T., Muda, W., Manan, W. A., & Bakar, M. I. (2016). The extended theory of planned behavior in explaining exclusive breastfeeding intention and behavior among women in Kelantan, Malaysia. *Nutrition research and practice*, 10(1), 49-55.
- Jamehei, F., Ostovar, A., & Javadzade, H. (2017). Predictors of exclusive breastfeeding among nulliparous Iranian mothers: Application of the theory of planned behavior. *International Journal of Pediatrics*, 5(3). 4457-4467
- Joanne R. (2014). HAMLET: Shakespeare or the mysteries of human milk?. *Neonatal Network*, 33(3), 173-176.
- Kambale, R. M., Buliga, J. B., Isia, N. F., Muhimuzi, A. N., Battisti, O., & Mungo, B. M. (2018). Delayed initiation of breastfeeding in Bukavu, south Kivu, eastern democratic republic of the Congo: a cross-sectional study. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-9.
- Karayagiz Muslu, G., Basbakkal, Z., & Janke, J. (2011). The Turkish version of the breastfeeding attrition prediction tool. *Journal of Human Lactation*, 27(4), 350-357.
- Kling, D., Haile, Z. T., Francescon, J., & Chertok, I. (2016). Association between method of delivery and exclusive breastfeeding at hospital discharge. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 116(7), 430 – 439.
- Korvel-Hanquist, A., Djurhuus, B. D., & Home, P. (2017). The effect of breastfeeding on childhood otitis media. *Current Allergy and Asthma Reports*, 17(7), 45.
- Kramer, M. S. (2011). Breastfeeding and allergy: the evidence. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 59(1), 20-26.
- Kusunoki, R., Ishihara, S., Aziz, M., Oka, A., Tada, Y., & Kinoshita, Y. (2012). Roles of milk fat globule-epidermal growth factor 8 in intestinal inflammation. *Digestion*, 85(2), 103-107.
- Lakshmi, S., & Gayathri, M. (2014). Mathematical model for the secretion of oxytocin after vaginal delivery or caesarean in breastfeeding women. *International Journal of Engineering Research and Applications*, 4(5), 19-24.

- Lawton, R., Ashley, L., Dawson, S., Waiblinger, D., & Conner, M. (2012). Employing an extended theory of planned behavior to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in White British and South-Asian mothers living in Bradford. *British journal of health psychology, 17*(4), 854-871.
- Lodge, C. J., Tan, D. J., Lau, M. X. Z., Dai, X., Tham, R., Lowe, A. J., ... & Dharmage, S. C. (2015). Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica, 104*, 38-53.
- Loto, O. M., Adewuya, A. O., Ajenifuja, O. K., Orji, E. O., Ayandiran, E. O., Owolabi, A. T., & ADE-OJO, I. P. (2010). Cesarean section in relation to self-esteem and parenting among new mothers in southwestern Nigeria. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 89*(1), 35-38.
- Maimburg, R. D. (2017). Rates of breastfeeding initiation among newborns. *Sexual & Reproductive Healthcare, 12*, 1-2.
- Meedya S, Fahy K, Kable A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth, 23*, 135-45.
- Moberg, K. U., & Prime, D. K. (2013). Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. *Infant, 9*(6), 201-206.
- Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Hajiagha, A., & Mohammadi Zeidi, B. (2015). Effectiveness of educational intervention on exclusive breast feeding in primipara women: application of planned behavior theory. *Razi Journal of Medical Sciences, 21*(127), 12-23.
- Much, D., Beyerlein, A., Roßbauer, M., Hummel, S., & Ziegler, A. G. (2014). Beneficial effects of breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus. *Molecular metabolism, 3*(3), 284-292.
- Nemsadze, K., & Silagava, M. (2010). Neuroendocrine foundation of maternal-child attachment. *Georgian Med News, 189*(1), 21-26.
- Nommsen-Rivers, L. A., Cohen, R. J., Chantry, C. J., & Dewey, K. G. (2010). The infant feeding intentions scale demonstrates construct validity and comparability in quantifying maternal breastfeeding intentions across multiple ethnic groups. *Maternal & child nutrition, 6*(3), 220-227.

- Oddy, W. H. (2012). Infant feeding and obesity risk in the child. *Breastfeeding review*, 20(2), 7.
- Orun, E., Yalcin, S. S., Madendag, Y., Ustunyurt-Eras, Z., Kutluk, S., & Yurdakok, K. (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish journal of pediatrics*, 52(1), 10.
- Otitoju, G. T. O. (2019). Public health concern of maternal obesity and exclusive breastfeeding. *EC Nutrition*, 14, 935-951.
- Peters, S. A., Yang, L., Guo, Y., Chen, Y., Bian, Z., Du, J & Chen, Z. (2017). Breastfeeding and the risk of maternal cardiovascular disease: A prospective study of 300,000 Chinese women. *Journal of the American Heart Association*, 6(6), 1-19.
- Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L. H., Modi, N., & Hyde, M. J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of World literature. *The American journal of clinical nutrition*, 95(5), 1113-1135.
- Rahimi, T., Dehdari, T., Faryabi, R., & Ghazvinian, L. (2015). The applicability of the theory of planned-behavior in predicting the intention to exclusive breast-feeding among pregnant women in Qom in 2014. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 14(4), 299-310.
- Renz, H., Brandtzaeg, P., & Hornef, M. (2011). The impact of perinatal immune development on mucosal homeostasis and chronic inflammation. *Nature Reviews Immunology*, 12(1), nri3112.
- Schalla, S. C., Witcomb, G. L., & Haycraft, E. (2017). Body shape and weight loss as motivators for breastfeeding initiation and continuation. *International journal of environmental research and public health*, 14(7), 754.
- Stuebe, A. M., & Bonuck, K. (2011). What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeeding Medicine*, 6(6), 413-420.
- Soltanifar, S., & Russell, R. (2012). The national institute for health and clinical excellence (nice) guidelines for caesarean section, 2011 update: implications for the anaesthetist. *International journal of obstetric anaesthesia*, 21(3), 264-272.

- Sumino, H., Ichikawa, S., Kasama, S., Takahashi, T., Sakamoto, H., Koizumi, A., & Sawada, Y. (2010). Effects of raloxifene on brachial arterial endothelial function, carotid wall thickness, and arterial stiffness in osteoporotic postmenopausal women. *International heart journal*, 51(1), 60-67.
- Trout, K. K., Averbuch, T., & Barowski, M. (2011). Promoting breastfeeding among obese women and women with gestational diabetes mellitus. *Current diabetes reports*, 11(1), 7-12.
- Tully, K. P., & Ball, H. L. (2014). Maternal accounts of their breast-feeding intent and early challenges after caesarean childbirth. *Midwifery*, 30(6), 712-719.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2012). The state of the world's children 2013. Retrieved from <http://www.unicef.org/sowc2012/pdfs>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2016). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2559. Retrieved from <https://www.unicef.org/thailand/media/206/file/.pdf>
- Victora, C. G., Horta, B. L., De Mola, C. L., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., ... & Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *The lancet global health*, 3(4), 199-205.
- Wen, J., Yu, G., Kong, Y., Liu, F., & Wei, H. (2020). An exploration of the breastfeeding behaviors of women after cesarean section: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*. Coverage Retrieved from <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>
- World Health Organization, (2010). The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage. Retrieved from <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>
- World Health Organization.(2013). *Exclusive breastfeeding*. Retrieved from [http://www.WHO.int/nutrition/topic/exclusive breastfeeding/en](http://www.WHO.int/nutrition/topic/exclusive%20breastfeeding/en).
- Zhu, Y., Zhang, Z., Ling, Y., & Wan, H. (2017). Impact of intervention on breastfeeding outcomes and determinants based on theory of planned behavior. *Women and Birth*, 30(2), 146-152.

Zanardo V, Svegliado G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, et al. (2010). Elective cesarean delivery: Does it have a negative effect on breastfeeding?. *Birth*, 37, 275-279.

Zeynab, Siamak, Narges & Zabihollah, (2019). Factors affecting exclusive breastfeeding: theory of planned behavior. *Journal of Research & Health*, 9(3), 275-281.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ข้าพเจ้า นางสาวนิตยา ไชยรัตน์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่โรงพยาบาล

โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผน

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้แผนฝากครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตั้งใจมีความพร้อมและมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้สำเร็จตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดคลอด

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย โดยเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้และสอนสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด โดยท่านจะใช้เวลาในการเข้าร่วมการให้ความรู้และสอนสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบรายคู่ โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 45 - 60 นาที จากนั้นจะดำเนินการเก็บรวบรวม

ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและติดตามต่อเนื่องในระยะหลังผ่าตัดคลอด โดยให้ท่านเป็นผู้ตอบคำถามเอง ซึ่งโปรแกรมการให้ความรู้และการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มี การรบกวนหรือละเมิดสิทธิ และการตัดสินใจของท่านในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถามไม่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก (anesthesia) หรือการทำให้สงบ (sedation) ไม่มีภาวะเสี่ยง หรือผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ หรือ ชีวิตของท่านตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่านเอง ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้ รวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูล ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการระบุตัวตน ของผู้ตอบ แสดงข้อมูลในรูปแบบการวิเคราะห์สถิติ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการทำท่านจะถูกเก็บไว้ เป็นความลับ และในระหว่างรวบรวมข้อมูล หากท่านรู้สึกไม่สะดวกและไม่สบายใจที่จะตอบคำถาม หรือเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามที่ไม่ต้องการตอบได้ หรือขอยกเลิก การเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานที่ท่านพึงจะได้รับหากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ได้ตลอดเวลา

การเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มารับ บริการในโรงพยาบาล ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ช่วงอายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

(1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการผ่าตัดคลอดในการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (Previous Cesarean section) ไม่เกิน 2 ครั้ง หรือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ เช่น ท่าก้น ลูกในครรภ์มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ เป็นต้น

(2) หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และไม่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด เป็นต้น

(3) มีเต้านมและหัวนมปกติและไม่มีข้อห้ามในการให้นมลูก

(4) มีบุคคลอ้างอิง ได้แก่ สามี ยา ยาย พี่สาว/น้องสาว เป็นต้น ซึ่งเป็นคนหลักในการดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

(5) หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงมีคะแนนเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 1-3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 อย่างน้อย 1 ข้อ

(6) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ น.ส.นิตยา ไชยรัตน์ สถานที่ติดต่อ 3/3 หมู่ 1 ตำบล คลองหอยโข่ง อำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา 90230 โทรศัพท์ 098-0179953 E-mail : maimonine2530@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับค่าปรึกษาแจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ นางสาวชญานิศ ผุดผ่อง ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7428-6475 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ chayanit.p@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับผู้ปกครอง/สามีหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (กรณีหญิงตั้งครรภ์อายุ 13 – 19 ปี)

ข้าพเจ้า.....ได้อ่านและรับทราบข้อมูลในการพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัยนี้
อย่างละเอียดแล้ว ข้าพเจ้าเข้าใจและยินดียิ่งยิ่งให้บุตรหรือผู้ที่อยู่ในการปกครองเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ลายเซ็น..... ผู้ปกครอง / สามี / ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข

การคำนวณขนาดอิทธิพล

การศึกษาครั้งนี้ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของโคเฮน (Cohen, 1988 as in Polit & Beck, 2012) ซึ่งค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้จากงานวิจัยที่ผ่านมา เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการลดความอ้วนโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ของ พิมพ์พิศาและสมคิด (2560) โดยนำผลการศึกษาของตัวแปรตาม ความตั้งใจและพฤติกรรม มาใช้ในการคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)/2}}$$

μ_1	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
μ_2	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
σ_1	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง
σ_2	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

การคำนวณขนาดอิทธิพลของตัวแปรตาม: ความตั้งใจ

แทนค่า $\mu_1 = 39.27$ $\sigma_1 = 5.70$ $\mu_2 = 29.30$ $\sigma_2 = 2.93$

$$ES = \frac{39.27 - 29.10}{\sqrt{(5.70^2 + 2.93^2)/2}}$$

$$ES = \frac{9.97}{4.53}$$

$$ES = 2.20$$

การคำนวณขนาดอิทธิพล (ต่อ)

การคำนวณขนาดอิทธิพลของตัวแปรตาม: พฤติกรรม

$$\text{แทนค่า} \quad \mu_1 = 34.72 \quad \sigma_1 = 2.07 \quad \mu_2 = 21.02 \quad \sigma_2 = 2.95$$

$$ES = \frac{34.72 - 21.02}{\sqrt{(2.07^2 + 2.95^2)/2}}$$

$$ES = \frac{13.7}{2.55}$$

$$ES = 5.37$$

จากนั้นนำค่าที่ได้เปิดตารางของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 2.20 และ 5.37 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง (large effect size) แต่เพื่อให้การศึกษารังนี้มีความน่าเชื่อถือจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

กลุ่มควบคุม / กลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน ช่องหน้าข้อความเพียงคำตอบเดียวและเติมคำตอบลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันอายุปี.....เดือน

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 4. ประกาศนียบัตร | <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (ระบุ)..... | | |

3. นับถือศาสนา

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. พุทธ | <input type="checkbox"/> 2. อิสลาม |
| <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ ระบุ..... | |

4. อาชีพ

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. รับจ้าง | <input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย | <input type="checkbox"/> 3. ธุรกิจส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 5. เกษตรกรรม | |
| <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ ระบุ..... | | |

5. รายได้

รายได้ของท่านบาท/เดือน

รายได้ของสามี.....บาท/เดือน

รายได้ของครอบครัวเพียงพอหรือไม่

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่เพียงพอ |
|-------------------------------------|--|

6. ระยะเวลาในการลาคลอด

1. ไม่ได้ลาคลอด
2. ระยะเวลาที่มีสิทธิ์ลาคลอด.....เดือน/วัน
3. ระยะเวลาที่ตั้งใจลาคลอด.....เดือน/วัน

7. ลักษณะครอบครัว

1. ครอบครัวเดี่ยว จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย.....
1. ครอบครัวขยาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย.....

8. ผู้ดูแลหลักขณะอยู่โรงพยาบาล

- 1.สามี 2. แม่ของตนเอง
3. แม่สามี อื่นๆ ระบุ.....

9. ตั้งครรภ์ครั้งที่

1. ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1
- ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดในครั้งนี้.....
2. ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2
- ประวัติการคลอด
- 2.1 คลอดทางช่องคลอด.....ครั้ง
- 2.2 มีประวัติผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน เนื่องจาก.....
ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดในครั้งนี้.....
3. ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3
- ประวัติการคลอด
- 2.1 คลอดทางช่องคลอด.....ครั้ง
- 2.2 มีประวัติผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน เนื่องจาก.....
ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดในครั้งนี้.....

10. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน

 1. ไม่เคย

เนื่องจาก.....

 2. เคย

- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับบุตรคนก่อนนาน.....ปี.....เดือน

- ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน

 2.1 ไม่มี 2.2 มี ระบุ ปัญหา.....

เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง

ส่วนที่ 1 แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านลังเลหรือตัดสินใจไม่ได้ในข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ช่วงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันแรกๆ การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม สะดวกกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันของลูก					
3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ฉันได้เป็นแม่อย่างสมบูรณ์					
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างแม่และลูก					
5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
6. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้น					
7. ฉันรู้สึกอาย เมื่อต้องให้นมลูกจากเต้าในที่สาธารณะ					

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ร่างกายของแม่กลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น					
9. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เต้านมผู้หญิงหย่อนยาน					
10. นมผสม มีประโยชน์เทียบเท่านมแม่					
11. เด็กที่กินนมแม่ จะฉลาดมากกว่าเด็กที่กินนมผสม					
12. เด็กที่กินนมแม่ จะอารมณ์ดีกว่าเด็กที่กินนมผสม					
13. เด็กที่กินนมแม่ จะมีสุขภาพแข็งแรงกว่าเด็กที่กินนมผสม					
14. เป็นเรื่องที่น่าลำบากและยุ่งยากหากต้องลุกขึ้นมาให้นมลูกทุก 2 – 3 ชั่วโมง ในช่วงมีอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง					

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคคลอ้างอิง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อละ 1

คำตอบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านลังเลหรือตัดสินใจไม่ได้ในข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ช่วงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันแรกๆ การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม สะดวกกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันของลูก					
3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้เป็นแม่อย่างสมบูรณ์					
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่และลูก					
5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ในครอบครัว					
6. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้น					
7. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะ เป็นเรื่องที่น่าอาย					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ร่างกายของแม่กลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น					
9. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เต้านมผู้หญิงหย่อนยาน					
10. นมผสม มีประโยชน์เทียบเท่านมแม่					
11. เด็กที่กินนมแม่ จะฉลาดมากกว่าเด็กที่กินนมผสม					
12. เด็กที่กินนมแม่ จะอารมณ์ดีกว่าเด็กที่กินนมผสม					
13. เด็กที่กินนมแม่ จะมีสุขภาพแข็งแรงกว่าเด็กที่กินนมผสม					
14. เป็นเรื่องที่ลำบากและยุ่งยากหากต้องลุกขึ้นมาให้นมลูกทุก 2 - 3 ชั่วโมง ในช่วงมีอาการปวดแผลผ่าตัด					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านลังเลหรือตัดสินใจไม่ได้ในข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสมก่อนให้นมลูก					
2. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถนวดเต้านมก่อนให้นมลูกได้ถูกต้อง					
3. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถเอาลูกเข้าเต้าได้ถูกต้อง					
4. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถอุ้มลูกให้นมในที่ที่เหมาะสมกับระยะหลังผ่าตัดคลอดได้ถูกต้อง					
5. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถพยุงเต้านมขณะให้นมลูกได้ถูกต้อง					
6. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถเอาหัวนมออกจากปากลูกได้ถูกต้อง					
7. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถจับลูกเรอได้ถูกต้อง					
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถบีบน้ำนมได้ถูกต้อง					
9. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถเก็บรักษาน้ำนมได้ถูกต้อง					
10. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถป้อนนมลูกด้วยถ้วยได้ถูกต้อง					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถแก้ไขปัญหาจากการให้ลูกได้ถูกต้อง					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ตั้งใจมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านมาก
ตั้งใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านยังไม่แน่ใจ
ไม่ตั้งใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจของท่าน
ไม่ตั้งใจเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจของท่านเลย

ข้อคำถาม	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่ ตั้งใจ เลย
1. ฉันตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ถึงแม้จะมีอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง					
2. ฉันตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ถึงแม้จะรู้สึกเหนื่อยล้าหรืออยากพักผ่อน					
3. ฉันตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงแม้จะเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก					
4. ฉันตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถึงแม้คนใกล้ชิดจะบอกให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมผสม					
5. ฉันตั้งใจว่า ฉันจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถึงแม้ว่าลูกจะแสดงท่าทางไม่ดูดนมหรือร้องกวน					
6. ฉันตั้งใจว่า จะให้ลูกดูดนมนานอย่างน้อย 10 - 15 นาที หรือจนลูกอิ่ม					
7. ฉันตั้งใจว่าจะให้ลูกดูดนมทุก 2 - 3 ชั่วโมงสม่ำเสมอ ทั้งกลางวันและกลางคืน					
8. ฉันจะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้มีน้ำนม มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอสำหรับลูก					
9. ฉันตั้งใจว่า ฉันจะดูแลเต้านมไม่ให้คัดตึงหรืออักเสบเพื่อให้ลูกดูดนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง					

ข้อความ	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่ ตั้งใจ เลย
10. ฉันตั้งใจว่า ฉันจะดูแลหัตถ์นมของฉันไม่ให้แตก เป็นแผลเพื่อให้ลูกดูนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง					
11. หากเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคล ใกล้ชิดหรือบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้เรื่องการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้					

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ ว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีพฤติกรรมตรงกับ
ข้อคำถามมากน้อยเพียงใดแล้วเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรม
ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดมากที่สุด

ปฏิบัติ หมายถึง มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องปฏิบัติได้ตรงกับข้อความนั้น
ไม่ปฏิบัติ หมายถึง มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่ปฏิบัติ หรือ ปฏิบัติไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
การปฏิบัติของมารดาก่อนให้นมทารก		
1. มารดามีท่าที่กระตือรือร้นเมื่อจะให้นมทารก		
2. มารดาให้นมทารกอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของทารก		
3. มารดามีสีหน้าผ่อนคลายและไม่กังวล		
4. มารดาอยู่ในท่าที่สบาย ไม่เกร็งส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย		
การปฏิบัติของมารดาเมื่อเริ่มให้นมทารก		
5. มารดาอุ้มทารก โดยจัดลำตัวและศีรษะทารกตะแคงเข้าหาลำตัวมารดา		
6. ปากของทารกอยู่ตรงกับหัวนมของมารดา		
7. ศีรษะของทารกอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย		
8. ลำตัวมารดาและทารกแนบชิดกัน		
9. ขณะมารดาให้นม ลำตัวทารกได้รับการรองรับทั้งตัว		
10. มารดาใช้มือประคองเต้านม โดยวางหัวแม่มือลงบนด้านบนของเต้านม บริเวณขอบนอกลานนม อีก 4 นิ้วประคองใต้เต้านม		
11. มารดาคดนิ้วหัวแม่มือที่วางอยู่ด้านบน และนิ้วทั้ง 4 ที่วางอยู่ด้านล่างของเต้านมเข้าหากัน เพื่อให้หัวนมยื่นออกมา		
12. มารดาใช้หัวนมเขี่ยตรงกลางของริมฝีปากล่างของทารกเบาๆ เพื่อกระตุ้นให้ทารกอ้าปาก		
13. เมื่อทารกอ้าปากกว้าง มารดาเคลื่อนศีรษะทารกเข้าหาหัวนมอย่างนุ่มนวล		

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
14. มารดาให้ทารกอมหัวนมให้ลึกถึงลานหัวนม ในขณะที่มือยังบีบเต้านมไว้รอให้ทารกดูดลึกดี แล้วจึงคลายนิ้วที่บีบ		
การปฏิบัติขณะทารกดูดนมมารดา		
15. ในขณะที่ทารกดูดนมมารดาจะเห็นลานนมบนมากกว่าลานนมล่าง		
16. ปากทารกอ้ากว้าง		
17. ริมฝีปากล่างของทารกบานออก		
18. คางทารกแนบชิดเต้านมมารดา		
19. มารดาก้มมอง สบตาหรือพูดคุยกับทารกในขณะที่ให้นมทารก		
20. ในขณะที่ทารกหลับหรือไม่ดูดนม หรือ ดูดนมจนเกลี้ยงเต้า คือ เต้านมมารดานุ่มลง จึงเปลี่ยนให้ดูดอีกข้าง		
21. เมื่อทารกอึ้ม ทารกจะคายหัวนมออกเอง หรือ มารดาใช้นิ้วก้อยสอดเข้าข้างมุมปากระหว่างเหงือกทารกเบาๆ เมื่อทารกอ้าปาก จึงถอนหัวนมออกจากปากทารก		
การปฏิบัติของมารดาหลังให้นมทารก		
22. ไม่ให้น้ำตาม		
23. มารดาไล่ลมโดยการอุ้มทารกพาดบ่า หรือ จับทารกนั่งแล้วลูบหลัง		
24. มารดาซับหัวนมหรือปล่อยให้หัวนมแห้งแล้วจึงใส่เสื้อยกทรง		

ภาคผนวก ง

แผนการปรับเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุคคลอ้างอิง

- วัตถุประสงค์** เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิงเกิดความตั้งใจและมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างถูกต้อง
- กลุ่มเป้าหมาย** หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุคคลอ้างอิงในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 25 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562
- คำชี้แจง** แผนการปรับเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุคคลอ้างอิง ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วน ดังนี้
- (1) ความจำเป็นของนมแม่ต่อสุขภาพของลูกน้อยที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - (2) ประโยชน์ของนมแม่และอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - (3) ผลกระทบของนมผสมต่อสุขภาพลูกน้อย
 - (4) การวางแผนเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - (5) เคล็ดลับในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน
 - (6) ปัญหาที่อาจพบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กิจกรรมการสอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. บรรยาย 2. พูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติ 3. ฝึกปฏิบัติทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
สถานที่	แผนกฝากครรภ์ และแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้
สื่อการสอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. อุปกรณ์สาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. สื่อภาพนิ่งหรือภาพพลิก แสดงเนื้อหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 3. คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
ผู้ดำเนินการ	นางสาวนิตยา ไชยรัตน์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ
การประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากการตอบแบบประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด (pre-post test) 2. จากการตอบแบบประเมินความสามารถในการรับรู้พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์

ขั้นตอน การดำเนินการ	แผนการปรับเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุคคลอ้างอิง		ระยะเวลา/ อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์ และบุคคลอ้างอิง		
<p>ระยะตั้งครรภ์ (GA 35 - 37 wk.) : พบกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอน การสร้างสัมพันธภาพ</p>	<p>สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และ บุคคลอ้างอิง เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงข้อมูลการดำเนินการวิจัย ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วน บุคคล แบบประเมิน</p>	<p>- แนะนำตัว -ตอบแบบสอบถาม - ตอบคำถาม/แสดง ความคิดเห็น</p>	15 นาที	<p>- หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง เกิดความคุ้นเคยกับผู้วิจัย และให้ ความร่วมมือในการดำเนิน กิจกรรมวิจัย</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์และบุคคลอ้างอิง ตอบแบบสอบถามครบถ้วน</p> <p>- ผู้วิจัยทราบข้อมูลเจตคติการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ และความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ของบุคคลอ้างอิง</p>

ขั้นตอน การดำเนินการ	แผนการปรับเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุคคลอ้างอิง		ระยะเวลา/ อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์ และบุคคลอ้างอิง		
ขั้นตอนที่ 2
ขั้นตอนที่ 3
ขั้นตอนที่ 4
ระยะหลังผ่าตัดคลอดฯ ครั้งที่ 1
ครั้งที่ 2
ครั้งที่ 3

ขั้นตอน การดำเนินการ	แผนการปรับเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุคคลอ้างอิง		ระยะเวลา/ อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์ และบุคคลอ้างอิง		
สรุป	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังผ่าตัด คลอดทางหน้าท้องเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ สำเร็จ หากมารดาและบุคคลอ้างอิงมีความตั้งใจ และหมั่นทบทวนขั้นตอนการฝึกปฏิบัติการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ถึงแม้จะมีอุปสรรคจากการผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง แต่ก็เชื่อว่ามารดาทุกคนสามารถ ปฏิบัติได้อย่างสำเร็จหาก มีการเตรียมตัวและ วางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีตั้งแต่ระยะ ตั้งครรภ์	กล่าวสรุป - เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย	-ฟังการสรุป - ซักถามข้อ สงสัย	

ภาคผนวก จ

คู่มือ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Prince of Songkla University



คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง



จัดทำโดย

น.ส.นิตยา ไชยรัตน์

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ศศิگانต์ ภาละ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ฉ
ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่

1. การทดสอบด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (test of normality - Kolmogorov: K-S test)

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น เป็นการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลก่อนใช้สถิติที่ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการทดลอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 24 - 48 ชั่วโมง และระยะ 48 - 72 ชั่วโมง โดยการทดสอบการแจกแจงแบบปกติด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (test of normality - Kolmogorov: K-S test) แบ่งเป็นผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ดังนี้

1.1 ผลการทดสอบของกลุ่มควบคุม

ตาราง 6

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (test of normality - Kolmogorov: K-S test) ของกลุ่มควบคุม (n = 25)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	df	Statistic	Sig.
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้องก่อนการทดลอง	.190	25	.021	.910	25	.031
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้องหลังการทดลอง	.170	25	.059	.887	25	.010
พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้องระยะ 24 - 48 ชั่วโมง	.142	25	.200*	.947	25	.210

ตาราง 6 (ต่อ)

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (test of normality - Kolmogorov: K-S test) ของกลุ่มควบคุม (n = 25)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig	df	Statistic	Sig
พฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้องระยะ 48 - 72 ชั่วโมง	.136	25	.200*	.964	25	.498

1.2 ผลการทดสอบของกลุ่มทดลอง

ตาราง 7

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (test of normality - Kolmogorov: K-S test) ของกลุ่มทดลอง (N = 50)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig	df	Statistic	Sig
ความตั้งใจในการเล่นลูกด้วยนม แม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง ก่อนการทดลอง	.124	25	.200*	.951	25	.265
ความตั้งใจในการเล่นลูกด้วยนม แม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง หลังการทดลอง	.275	25	.000	.774	25	.000
พฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้องระยะ 24 - 48 ชั่วโมง	.183	25	.030	.942	25	.167
พฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้องระยะ 48 - 72 ชั่วโมง	.217	25	.004	.918	25	.047

2. การทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง (skewness and kurtosis test)

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติที (Independent t-test) ทดสอบการแจกแจงปกติ (Tests of Normality - Kolmogorov-Smirnova: K-S test) มีข้อมูลบางรายการผลการทดสอบด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ ที่ข้อมูลมีการกระจายตัวไม่เป็นไปตามปกติ ($p < .05$) จึงทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง (skewness and kurtosis test) ผลพบว่า ค่าคะแนนสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจงมีค่าอยู่ในช่วงไม่เกิน ± 3 แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นปกติ

ตาราง 8

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N = 50$)

	Skewness			Kurtosis		
	Statistic	SE	Z- value	Statistic	SE	Z- value
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลอง (ระยะตั้งครรภ์)						
- กลุ่มควบคุม	.24	.46	0.52	-1.24	.90	-1.37
- กลุ่มทดลอง	-.70	.46	-1.52	.36	.90	0.04
ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการทดลอง (ระยะหลังคลอด)						
- กลุ่มควบคุม	-.51	.46	-1.11	-1.16	.90	-1.28
- กลุ่มทดลอง	-.86	.46	-1.93	-.93	.90	-1.03
พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะ 24 – 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดฯ						
- กลุ่มควบคุม	-.74	.46	-1.61	.89	.90	0.99
- กลุ่มทดลอง	.23	.46	0.05	.34	.90	0.38

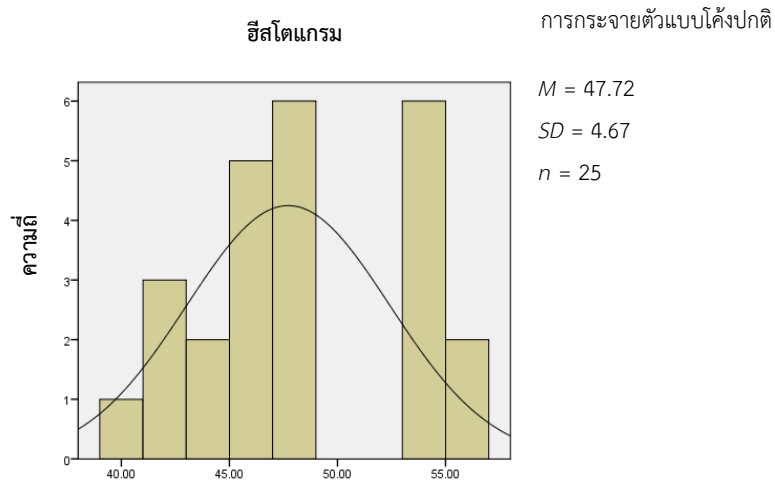
ตาราง 8 (ต่อ)

การทดสอบข้อตกเลือกเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง
คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 50)

	Skewness			Kurtosis		
	Statistic	SE	Z- value	Statistic	SE	Z- value
พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะ 48 – 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด คลอดฯ						
- กลุ่มควบคุม	-.42	.46	-0.91	.96	.90	1.07
- กลุ่มทดลอง	.47	.46	1.02	-.03	.90	-0.03

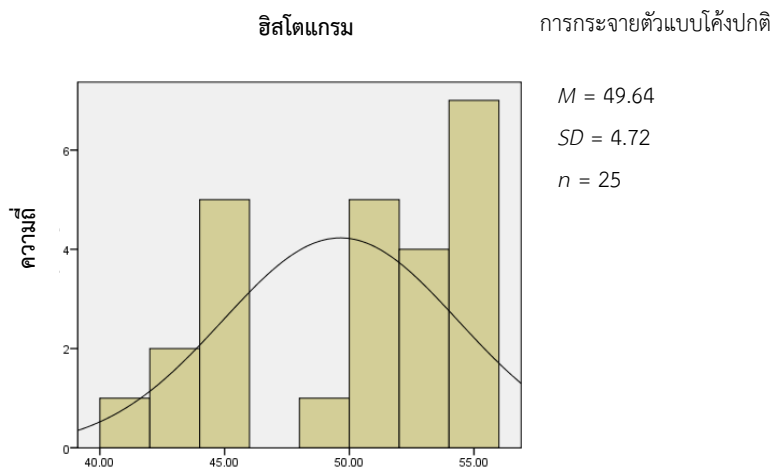
3. ข้อมูล histogram

2.1 ข้อมูล histogram กลุ่มควบคุม



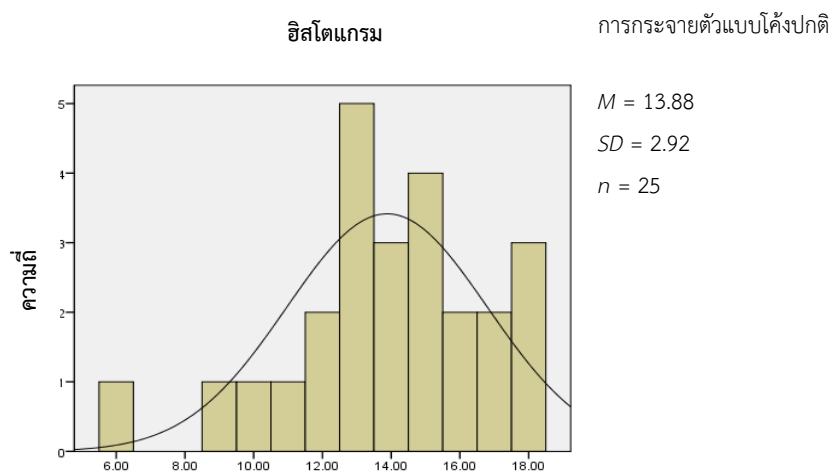
ภาพ 4

กราฟแท่งแสดงการแจกแจงของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ($n = 25$)



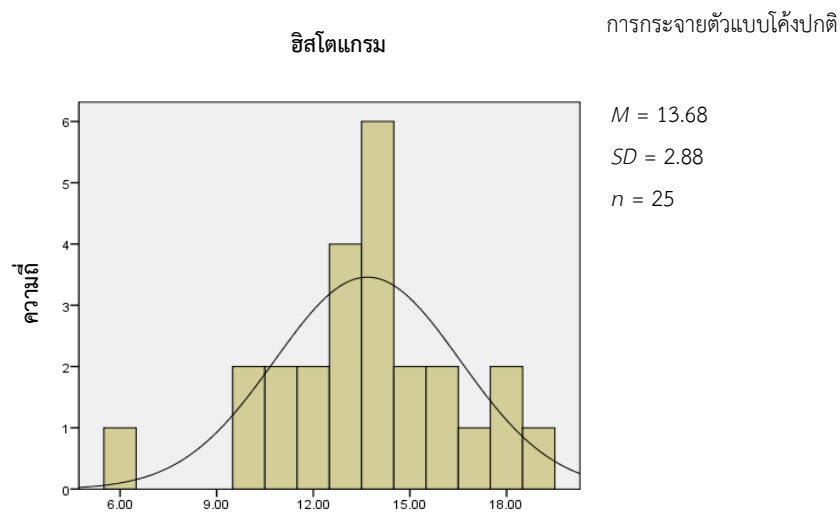
ภาพ 5

กราฟแท่งแสดงการแจกแจงของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ($n = 25$)



ภาพ 6

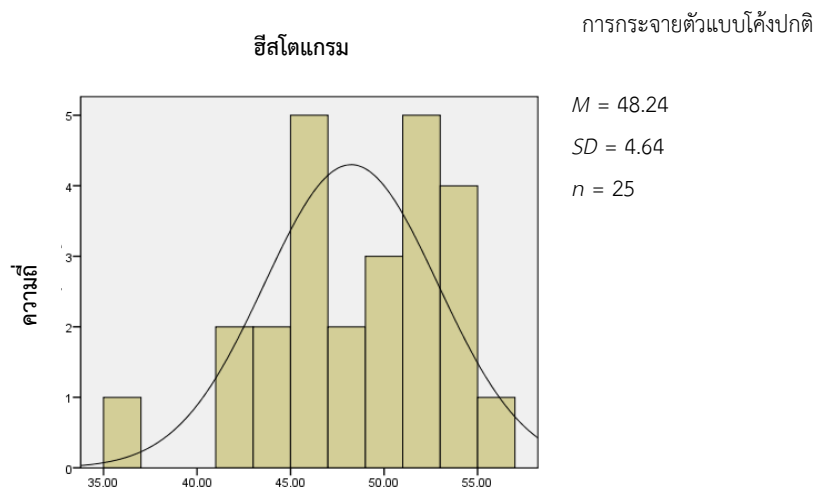
กราฟแท่งแสดงการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง ($n = 25$)



ภาพ 7

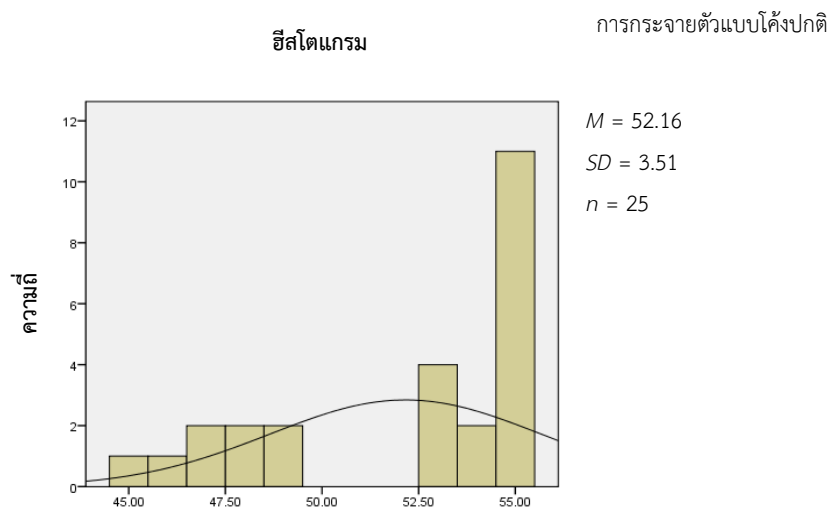
กราฟแท่งแสดงการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม ระยะ 48 - 72 ชั่วโมง ($n = 25$)

2.2 ข้อมูล histogram กลุ่มทดลอง



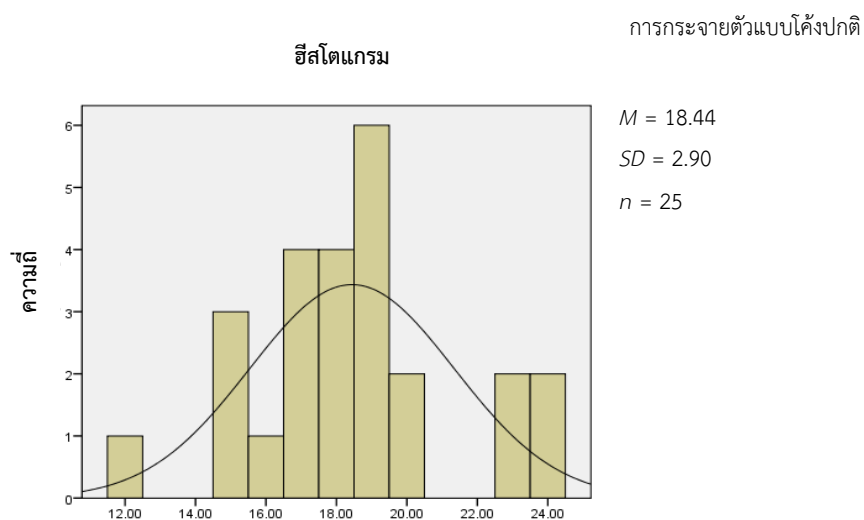
ภาพ 8

กราฟแท่งแสดงการแจกแจงของคะแนนความตั้งใจในการเล่นลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($n = 25$)



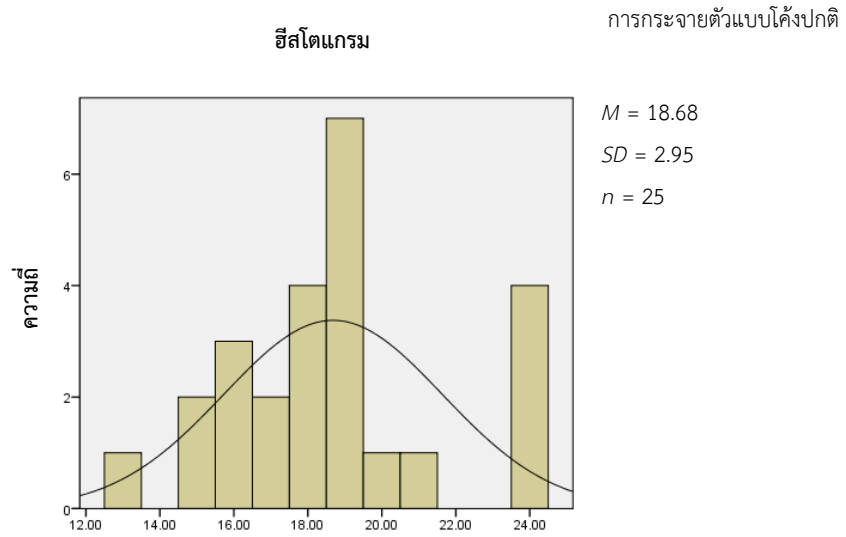
ภาพ 9

กราฟแท่งแสดงการแจกแจงของคะแนนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ($n = 25$)



ภาพ 10

กราฟแท่งแสดงการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง ($n = 25$)



ภาพ 11

กราฟแท่งแสดงการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง ระยะ 48 - 72 ชั่วโมง ($n = 25$)

ภาคผนวก ข

ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติและค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม
ตามแผนของกลุ่มทดลอง

ตาราง 9

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของคะแนนเจตคติการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ($n = 25$)

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	M	SD	M	SD
เจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	53.40	7.72	66.44	6.51
เจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ บุคคลอ้างอิง	52.16	6.39	66.64	4.80

ตาราง 10

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้
ความสามารถการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ
พยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ($n = 25$)

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	M	SD	M	SD
การรับรู้ความสามารถในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	34.32	5.85	50.64	4.01

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2018 NSt – Qn 020
ชื่อโครงการ:	ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2018 – NSt 019
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวนิตยา ไชยรัตน์
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	8 มีนาคม 2561
วันที่หมดอายุ:	8 มีนาคม 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการเบลลมอนด์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ลงนาม).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ณ
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย และอนุญาตดำเนินการวิจัย ณ โรงพยาบาล

01/01/62



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลสงขลา

พิจารณาโครงร่างงานวิจัย วันที่ ๔ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒


ชื่อเรื่อง/โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจ
และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง


ชื่อผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ : นางสาวนิตยา ไชยรัตน์


ชื่อผู้ร่วมวิจัยโรงพยาบาลสงขลา : -

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสงขลา อนุมัติโครงการวิจัยนี้ ในเชิงการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และมีมติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ โดยมีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่ม
เก็บข้อมูล


.....
(นางวนิดา เสนเนียม)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย


.....
(นายวรชัย จิงตระกูล)
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย


.....
(นางสุนันทา กบิลพัตร)
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



รับรองวันที่ โรงพยาบาลสงขลา SONGKHLA HOSPITAL 16 ส.ค. 2562

ข้อปฏิบัติ ...

ภาคผนวก ญ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | | | |
|----|--------------|------------|--|
| 1. | รศ.ดร.โสเพ็ญ | ขุนพล | <p>อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช
และผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา</p> |
| 2. | อ.พรรณี | ฉันทประดัก | <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดาทารก
และการผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา</p> |
| 3. | พว.อำพันธ์ | ศรีเรือง | <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 320
โรงพยาบาลหาดใหญ่</p> |