

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่แบบออนไลน์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

รลิตา จิรัฎฐชัยกุล

งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วันรับ 24 กรกฎาคม 2567, วันแก้ไข 10 กันยายน 2567, วันตอบรับ 11 กันยายน 2567.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 80 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เลือกทำการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแล้ววิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบทีอิสระ และสถิติทดสอบทีสองกลุ่มสัมพันธ์กัน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพการให้นมลูกของมารดาหลังผ่าตัดคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ในการติดตามการให้อาหารทารกใน 1, 2 และ 4 สัปดาห์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมี่แนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งตรงข้ามกับมารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติที่มีแนวโน้มลดลง ดังนั้น พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างดียิ่งอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ สมรรถนะตนเอง มารดาหลังผ่าตัดคลอด

Effect of the online breastfeeding Self-efficacy promotion program in post cesarean section mother at Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi.

Rasita Jiratchaikul

Inpatient Nursing Department, Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi.

Received 24 July 2024, Revised 10 September 2024, Accepted 11 September 2024.

Abstract

This quasi-experimental pretest-posttest control group design research aims to study the effect of the online breastfeeding self-efficacy promotion program on post-cesarean section mothers at Health Promotion Center 5 Hospital, Ratchaburi. Through purposive sampling, eighty post-cesarean section mothers in the postpartum ward were included in the study and divided equally into the control and experimental groups. Data was collected via questionnaires and was analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and paired sample t-test. The study showed that the experimental group had higher scores in perceived self-efficacy in breastfeeding and higher breastfeeding efficiency than the control group, statistically significant at $p < 0.001$. They also demonstrated a higher average score in perceived self-efficacy in the post-test compared to the pretest which is statistically significant at $p < 0.001$. In contrast with the control group, an increased tendency for exclusive breastfeeding was found in the experimental group in 1, 2, and 4-week follow-ups. Therefore, implementing the online breastfeeding self-efficacy promotion program as standard in postpartum care is recommended to increase the success rate of inclusive breastfeeding in post-cesarean section mothers.

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

■ unna

นมแม่มีประโยชน์และเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะนมแม่มีสารอาหารกว่า 200 ชนิดที่มีคุณค่าทางโภชนาการ⁽¹⁻³⁾ จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับลูก มีสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ จึงเหมาะสมกับระบบทางเดินอาหารและปรับเปลี่ยนตามระยะของการเจริญเติบโตของลูก⁽⁴⁾ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นรากฐานที่สำคัญของสุขภาพทารกที่ดี นมแม่หยดแรกเปรียบเสมือนวัคซีนในการป้องกันโรคเพราะมีภูมิคุ้มกันโรคที่ไม่สามารถหาได้จากอาหารอื่น นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มายังเป็นกระบวนการให้อาหารใจกับลูก เป็นการสร้างสายใยความผูกพันผ่านการสบตา การสัมผัส และการโอบกอดลูก⁽²⁾ และยังมีส่งผลดีต่อพัฒนาการทางกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ช่วยลดโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการของเด็ก รวมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและของประเทศ⁽⁵⁾ ที่สำคัญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องธรรมชาติที่มอบให้ลูก เพื่อการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และมีรากฐานชีวิตที่แข็งแรงและมั่นคง^(3,5) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการส่งเสริมให้เด็กไทยทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ “กินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด” “กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต” และ “กินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัย จนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น”^(2,5)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจะประสบผลสำเร็จได้นั้นปัจจัยด้านชีวภาพที่มีความสำคัญ คือ วิธีการคลอด จากการศึกษา พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่า และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้น

กว่ามารดาที่คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁵⁻⁶⁾ และจากสถิติอัตราผ่าตัดคลอดในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน (อยู่ที่ระดับประมาณ 30% ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 จนถึง 35% ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564) ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ ร้อยละ 10-15⁽⁷⁾ ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พ.ศ. 2563-2566 สถิติอัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 47.11, 54.29, 55.80 และ 62.99 ตามลำดับ)⁽⁸⁾ ในขณะที่สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในปี พ.ศ. 2563-2566 อยู่ที่ร้อยละ 48.12, 43.78, 47.88 และ 49.62 ตามลำดับ⁽⁹⁾ ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีแต่ก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์ของกรมอนามัย (เป้าหมายปี 2566 ร้อยละ 62)⁽¹⁰⁾

มารดาหลังผ่าตัดคลอดจัดอยู่ในกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงสูง (high risk) ต่อการประสบปัญหาความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพราะต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับเรื่องของปริมาณน้ำนมที่ไม่เพียงพอจากการแยกมารดาจากบุตรเพื่อให้ร่างกายของมารดามีความพร้อม เนื่องจากภายหลังผ่าตัดคลอดมารดาจะมีแผลที่หน้าท้องทำให้เกิดความเจ็บปวดเมื่อต้องทำกิจกรรม อีกทั้งในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังมารดาผ่าตัดคลอดมักไม่พร้อมต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา มารดากลุ่มนี้จะเริ่มให้ลูกดูดนมช้ากว่ามารดาคลอดปกติ ส่งผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การสร้างน้ำนมทำได้น้อย⁽¹¹⁻¹³⁾ การมาของน้ำนมเต็มเต้าล่าช้าในเวลาต่อมา ส่งผลให้มารดาและญาติเกิด

ความวิตกกังวล และทำให้ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวน เพราะคิดว่ามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ⁽¹²⁻¹³⁾ ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ตามแนวคิดของ Bandura เชื่อว่าหากบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง บุคคลเหล่านั้นก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ⁽¹⁴⁾

การส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจหรือมีการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำได้โดยผ่านแหล่งข้อมูลหลากหลายช่องทาง ในปัจจุบันเป็นยุคที่มีการใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบหาข้อมูลมากขึ้น ประชากรจำนวน 1 ใน 3 ของโลกสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้⁽¹⁵⁾ จากข้อมูลทางสถิติ พบว่าอัตราการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 77.8 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก (62.5%) และมีจำนวนชั่วโมงในการใช้ มากกว่า 9.06 ชั่วโมงต่อวัน (ค่าเฉลี่ยโลก 6.58 ชั่วโมงต่อวัน)⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ จารุพร เพชรอยู่ และคณะยังทบทวนวรรณกรรมไว้ว่า มีการสำรวจการใช้อินเทอร์เน็ตในกลุ่มมารดาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ร้อยละ 80 ของมารดาใช้อินเทอร์เน็ตในการเลือกหาข้อมูลการเลี้ยงบุตรจากอินเทอร์เน็ตมากกว่าการสอบถามประสบการณ์จากญาติผู้ใหญ่ อีกทั้งจารุพร เพชรอยู่ และคณะ⁽¹⁷⁾ ยังสรุปผลงานวิจัยไว้ว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการสอนบนเว็บ กลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองยังมีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาพร นาคามดี และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแบบออนไลน์ ยังสามารถลดข้อจำกัดของการให้ความรู้และทักษะในเรื่องเวลาและสถานที่ และมารดายังสามารถกำหนดการเรียนรู้ที่ต้องการได้ด้วยตนเอง ดังนั้น เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยาวนานที่สุด ไม่เกิดการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลาอันควร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดแบบออนไลน์ โดยคาดหวังว่าการศึกษารั้งนี้จะช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวน และยังคงจะช่วยลดปัญหาของสังคมไทยที่จะตามมาต่อไปได้

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้

สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์

3. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการให้นมลูกของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

■ นิยามศัพท์

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁽¹⁴⁾ โดยใช้การส่งเสริมการเรียนรู้ข้อมูลจาก 4 แหล่ง ได้แก่ การรับรู้ถึงผลสำเร็จด้วยตนเองจากการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตนเอง การสังเกตจากตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์โดยผ่านคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับคำแนะนำหรือการชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัย การให้กำลังใจและการให้ระบายความรู้สึก การคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแนะนำวิธีการผ่อนคลายและการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและคอยให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา

สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อการรับรู้ความสามารถและการมีพฤติกรรมของตนเองที่แสดงออกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้อย่างเหมาะสมสามารถวัดได้จากแบบสอบถามความรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแบบประเมินประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

มารดาหลังผ่าตัดคลอด หมายถึง มารดาหลังผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องที่อยู่ด้วยกันกับทารกในระยะหลังผ่าตัด ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง

คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง แนวปฏิบัติในรูปแบบของวิดีโออัปโหลดลงยูทูป ความยาวประมาณ 10 นาที มีเนื้อหา หัวข้อ ดังนี้ ประโยชน์ของนมแม่ การเปรียบเทียบสารอาหารในนมแม่และนมผสม กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน วิธีการกระตุ้นน้ำนมให้มาเร็วและเพียงพอ อาหารสำหรับแม่ให้นมบุตร การสังเกตสัญญาณหิวของลูก ทำอุ้มและวิธีอุ้มลูกเข้าเต้า วิธีบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การสอนหลังมารดาผ่าตัดคลอดโดยพยาบาลประจำตึก เรื่อง การปฏิบัติตนหลังคลอด การออกกำลังกายหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำเด็ก การนวดสัมผัสทารก การดูแลตนเองและทารกเมื่อกลับบ้าน และพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 1 เดือน

■ วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 31 พฤษภาคม 2567 โดยมีกรอบแนวคิดตามภาพที่ 1

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดนอนพักที่ นหลังคลอดที่แผนกงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

- ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังผ่าตัดคลอด
- ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด
- ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดแบบออนไลน์

1. การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด โดยผู้วิจัยพูดคุยชักจูง และให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยดูตัวแบบจากวิดีโอคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยดูผ่านยูทูป และให้แม่หลังผ่าตัดเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากแม่ในกลุ่มไลน์
3. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยฝึกทักษะเกี่ยวกับทำให้นมและวิธีอุ้มลูกเข้าเต้า การนำลูกดูนมแม่ถูกวิธี จนมารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รับรู้ถึงผลสำเร็จด้วยตนเองจากการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยตนเองและทบทวนความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน
4. สภาวะทางสรีระและอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึก และสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 หลังผ่าตัดคลอดผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา หลังผ่าตัดคลอด
- ประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอด นอนพักฟื้นหลังคลอดที่แผนกงานหอผู้ป่วยในพิเศษ อาคารชั้น 4 และชั้น 5

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังที่อยู่ตัวกับทารกในระยะหลังผ่าตัด 4 ชั่วโมง 2) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับกายวิภาคทางเต้านมและหัวนม 3) สามารถอ่านเขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 4) ทารกคลอด

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยมี Apgar score ที่ 1 นาที > 6 และ 5 นาที \geq 8 และ 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มารดามีข้อห้ามทางการแพทย์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มีการติดเชื้อเอชไอวี 2) มารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถย้ายมาอยู่กับมารดาได้ เช่น น้ำหนักน้อยอยู่ในตู้อบ หายใจลำบากต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น และ

3) มีเหตุฉุกเฉินหรือเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยต่อได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power 3.1.9.2 คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาของชูใจ อธิเบญญากุล และคณะ⁽¹⁹⁾ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 85.15 (SD=15.10) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 77.78 (SD=15.77) จะได้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ ที่ระดับ .80 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 34 คน เพื่อป้องกันการ drop out จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 คน การศึกษาครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เลือกสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

● เครื่องมือรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา⁽¹⁴⁾ 2) คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยจัดทำในรูปแบบของวิดีโออัปโหลดลงยูทูป ความยาวประมาณ 10 นาที มีเนื้อหาหัวข้อ ดังนี้ ประโยชน์ของนมแม่ การเปรียบเทียบสารอาหารในนมแม่และนมผสม กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน วิธีการกระตุ้นน้ำนมให้มาเร็วและเพียงพอ อาหารสำหรับแม่ให้นมบุตร การสังเกตสัญญาณหิวของลูก ทำอุ้มและวิธีอุ้มลูกเข้าเต้า วิธีบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ โดยสแกน QR code เข้าดูได้ตามที่มารดาต้องการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 14 ข้อ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดที่ ศิริวรรณ แสงอินทร์ แปลมาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ฉบับสั้นของ เดนนิส (breastfeeding self-efficacy scale – short form)⁽²⁰⁾ นำมาปรับใช้โดยอ้างอิงจากแบบประเมินงานวิจัยของปรียานุช ชัยกองเกียรติ และคณะ⁽⁵⁾ มีค่าความเชื่อมั่น .89 และ 3) แบบประเมินประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านการพัฒนาโดยลมัย แสงเพ็ง⁽²¹⁾ มีค่าความไว ร้อยละ 90.91 และค่าความจำเพาะเจาะจง ร้อยละ 93.11

● การรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ละรายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ทำการศึกษา โดยอธิบายให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถาม เรื่อง การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนกลุ่มตัวอย่างจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครบตามจำนวนแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูลและทดลองในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มควบคุมรู้สึกว่าการ

ได้รับความเอาใจใส่และการพยาบาลจากบุคลากรแตกต่างกัน

ในระหว่างการดำเนินการวิจัย ดำเนินการโดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จากนั้นติดตามประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประเมินประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการเพิ่มเพื่อนในไลน์ เพื่อติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวผ่านไลน์ในระยะ 1, 2 และ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจนครบ 40 ราย แล้วจึงเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง

สำหรับกลุ่มทดลองให้มารดาหลังผ่าตัดคลอด ดำเนินการเข้าใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ด้วยการสแกน QR code เข้าดู ทำให้เกิดการเรียนรู้และรับรู้ด้วยตนเองทั้งด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่จำกัดช่วงเวลา ไม่จำกัดครั้งและไม่จำกัดสถานที่ จากนั้น ติดตามประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกครั้งและประเมินประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมให้คำแนะนำในหัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างตั้งวิธีการที่กล่าวข้างต้น จำนวน 40 ราย และผู้วิจัยขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเพื่อนในรายกลุ่มเพื่อติดต่อผ่านไลน์หลังผ่าตัดคลอดและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ทั้งในไลน์กลุ่มและไลน์ผู้วิจัยโดยตรง จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำไปหาค่าทางสถิติต่อไปและผู้วิจัยติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาหลังผ่าตัดคลอดใน

สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 ทางไลน์

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์โดยใช้สถิติทดสอบที่สองกลุ่มสัมพันธ์กัน (pair t-test) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ และวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิภาพการให้นมลูกของมารดาหลังผ่าตัดคลอดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบที่สองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

● **การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาที่ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี หนังสือรับรองโครงการวิจัย เอกสารรับรองเลขที่ 15/2567 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568

■ ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดมีอายุระหว่าง 20-35 ปี ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 29.48 ปี (SD = 6.39) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 28.83 ปี (SD = 6.39) ทั้งสองกลุ่มสมรสอยู่ร่วมกับสามี คิดเป็นร้อยละ 85 และ 90 ตามลำดับ ระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามอายุครรภ์ขณะคลอด (n = 40)

อายุครรภ์ขณะคลอด	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 37 สัปดาห์	-	-	-	-
37 - 40 สัปดาห์	38	95.00	40	100.00
มากกว่า 40 สัปดาห์	2	5.00	-	-

กลุ่มควบคุม \bar{X} = 38.67, S.D.= 1.31, Min= 37 ปี, Max= 43 ปี
 กลุ่มทดลอง \bar{X} = 38.28, S.D.= 0.91, Min= 37 ปี, Max= 40 ปี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังผ่าตัดคลอด (n = 40)

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังผ่าตัดคลอด	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของนมที่ท่านจะใช้เลี้ยงดูลูกในระยะ 6 เดือนแรก				
นมแม่อย่างเดียว	25	62.50	30	75.00
นมแม่ และน้ำ	1	2.50	-	-
นมแม่ และนมผสม (นมชง)	13	32.50	10	25.00
นมผสม (นมชง)	1	2.50	-	-
ความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว				
น้อยกว่า 6 เดือน	4	10.00	5	12.50
6 เดือน	20	50.00	18	45.00
มากกว่า 6 เดือน	16	40.00	17	42.50

และ 45 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35 และ 32.5 ทั้งสองกลุ่มมีรายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 และ 65 ตามลำดับ และเป็นครอบครัวเดี่ยวทั้งสองกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 62.50 และ 52.50 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองเป็นครรภ์แรก ร้อยละ 65 และครรภ์หลัง ร้อยละ 35 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นครรภ์แรก ร้อยละ 57.50 และครรภ์หลัง ร้อยละ 42.50 สำหรับข้อมูลการคลอดและทารก พบว่า ในกลุ่มทดลองอายุครรภ์ขณะคลอด 37-40 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุมอายุครรภ์ขณะคลอด

37-40 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 95 (ตารางที่ 1) ทั้งสองกลุ่มทารกทั้งหมดมีน้ำหนักแรกคลอด 2,500-4,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 100 และสุขภาพทารกแรกคลอดปกติ แข็งแรงดีทั้งสองกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 100

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในครรภ์หลังเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถึง 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และ 35 ตามลำดับ การให้นมแม่ครั้งแรกหลังแม่รู้สึกตัวหลังผ่าตัดคลอดทั้งสองกลุ่มเริ่มให้ภายใน 4-6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 37.50 เท่ากัน ปริมาณน้ำนมในวันแรกหลังผ่าตัดคลอด

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	min-max	\bar{X}	SD	t	p-value	ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง
กลุ่มทดลอง (n=40)	47 - 70	61.83	6.48	5.27	.000	สูง
กลุ่มควบคุม (n=40)	36 - 68	51.95	8.68			ปานกลาง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์

กลุ่มตัวอย่าง	min-max	\bar{X}	SD	t	p-value	ระดับการรับรู้สมรรถนะตนเอง
ก่อนได้รับโปรแกรม	23 - 67	51.75	8.72	10.36	.000	ปานกลาง
หลังได้รับโปรแกรม	47 - 70	61.83	6.48			สูง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	min-max	\bar{X}	SD	t	p-value	ระดับประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
กลุ่มทดลอง (n=40)	7 - 12	9.68	1.29	4.79	.000	ผ่านเกณฑ์
กลุ่มควบคุม (n=40)	4 - 10	6.63	1.25			ไม่ผ่านเกณฑ์

ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นหยดๆ คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนกลุ่มควบคุมบิ้อออกมาซี่มๆ เล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 57.50 ทั้งสองกลุ่มหลังจากผ่าตัดคลอดไม่ได้ทำงานนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 65 และ 72.50 ตามลำดับ ไม่ได้ลาคลอดทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 45 และ 57.50 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองเลือกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรก คิดเป็นร้อยละ 75.00 และมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดียวมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เลือกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรก คิดเป็นร้อยละ 62.50 และมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 87.50 (ตารางที่ 2)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มทดลองกับ

กลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 3

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมแบบออนไลน์กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 4

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการให้นมลูก พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์มีประสิทธิภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 5

จากการติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวทางไลน์ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มควบคุม เมื่อทารกอายุ 1, 2 และ 4 สัปดาห์ พบว่า เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ร้อยละ 70, 50 และ 37.50 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและในกลุ่มทดลอง พบว่า เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ร้อยละ 87.50, 92.50 และ 97.50 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

■ อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา

หลังผ่าตัดคลอดหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อีกทั้งประสิทธิภาพการให้นมแม่ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ยังมีประสิทธิภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองได้เข้าใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ด้วยการสแกน QR code เข้าดู ทำให้เกิดการเรียนรู้และรับรู้ด้วยตนเองทั้งด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่จำกัดช่วงเวลา ไม่จำกัดครั้งและไม่จำกัดสถานที่ ทำให้มารดาสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองในช่วงเวลาที่มีความพร้อม นอกจากนี้ยังสามารถเรียนรู้ได้ซ้ำ ทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในรูปแบบเดิมที่ไม่มีการประเมินความสามารถหลังการเรียนรู้ มารดาหลังผ่าตัดคลอดบางคนอาจจะไม่มีความเข้าใจเพียงพอ และไม่มีโอกาสในการเรียนรู้ซ้ำ จะส่งผลต่อการเห็นความสามารถของตนเองและการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ซินดา เชือกทอง⁽²²⁾ ที่พบว่า แม่หลังผ่าตัดคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับไลน์แอปพลิเคชันมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าในกลุ่มควบคุมและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูใจ อธิเบญญากุล และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการให้นมทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การศึกษาค้นคว้าสนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้

สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา⁽¹⁴⁾ โดยกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์นั้น มารดาหลังผ่าตัดคลอด สามารถเลือกช่วงเวลาของตนเองที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์เข้าดู ทำให้กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการเรียนรู้และฝึกหัดจนมีทักษะเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และยังได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านยูทูป อีกทั้งผู้วิจัยได้ชวนพูดคุยให้กำลังใจและให้มารดาสาธิตย้อนกลับในการนำลูกเข้าเต้าและประเมินประสิทธิภาพการให้นมแม่ พร้อมทั้งช่วยแก้ไขและให้คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องตลอดช่วง 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด และถ้ามารดามีปัญหาและเผชิญอุปสรรคที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้าน ทำให้ความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ผู้วิจัยก็สามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทางไลน์จนมารดาสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ ทำให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอด และผลจากการติดตามการให้นมแม่อย่างเดียวใน 1, 2 และ 4 สัปดาห์ของมารดาในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่มีแนวโน้มลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ ซนิตา เชือกทอง⁽²²⁾ ที่พบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับไลน์แอปพลิเคชันและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด

คลอดในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

■ ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน มารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) วิจัยติดตามผลของโปรแกรมการสอนแบบออนไลน์เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างต่อเนื่อง

2) ควรสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการในการใช้สื่อการสอนแบบออนไลน์เพื่อพัฒนารูปแบบให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

■ กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์วิเชียร ตันสุวรรณนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ให้การสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณจิตติมา ธาราพันธ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์ด้านการพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณมารดาหลังผ่าตัดคลอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศิวราภรณ์ สวัสดิ์ศิริ. ความจำเพาะของน้ำนม และผลต่อสุขภาพทารก. ใน: นิพนธ์พร วรมงคล, บรรณานิการ. คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553. หน้า 31-43.
2. องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. ยูนิเซฟชี้ทารกเพียง 1 ใน 3 คนในประเทศได้กินนมแม่อย่างเดียวหกเดือน ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/th/press-releases>
3. สำนักข่าวประชาสัมพันธ์. สธ. หนุนเด็กไทยกินนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน หลังพบเด็กได้กินนมแม่ล้วนเพียงร้อยละ 14 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/39/iid/112757>
4. ยูฟอง แห่งชวาณิช. คู่มือแม่ทำงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย; 2557.
5. ปรียณัฐ ชัยกองเกียรติ, ภาชีนา บุญลาภ, อาภาภรณ์ หาญณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา 2563;21(1):16-20.
6. Scott JA, Binns CW, Oddy WH. & Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. Pediatrics 2006;117(4):646-55. doi: 10.1542/peds.2005-1991.
7. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. แนวโน้มการผ่าตัดคลอดในไทยเพิ่มสูง: ถึงเวลาพูดคุยกันแล้วหรือไม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hitap.net>
8. แผนกสูตินรีเวชกรรม. สถิติการคลอด. ราชบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2563-2566.
9. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. รายงานประจำปี. ราชบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2563-2566.
10. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. ตัวชี้วัด สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/report-kpi-2566>
11. นิตยา สีนสุกใส, ศศิธรา น่วมภา, พุทธิส จันทรประภาพ. ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2560;35(1):14-22.
12. นันทนา วัชรเผ่า, พนิตนาฏ โชคดี, โสภิดา ชูวิญญู. ประสิทธิผลของการนัดเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิจัยทางการแพทย์ 2564;36(1):64-73.
13. ณชพัฒนา จินหลักร้อย, วรณา พาหุฉินกร, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับผู้ดูแลต่อการรับรู้ความไม่เพียงพอของน้ำนม และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 1 เดือนในมารดาผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2566;41(3):50-63.
14. Bandura A. Self-efficacy: the Exercise of Control. New York: W.H. Freeman; 1997.
15. Dutta S, Dutton WH. & Law G. The New Internet World: A global perspective on freedom of expression, privacy, trust and security online. INSEAD Working Papers Collection 2011;(89):3-34.
16. Buranathaveekoon N. Thailand Internet User 2022 โลกอินเทอร์เน็ตของคนไทย [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://marketeeronline.co/archives/208372>
17. จารุพร เพชรอยู่, กรรณิการ์ กันระรักษา, นันทพร แสนสิริพันธ์. ผลของโปรแกรมการสอนบนเว็บต่อสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีตั้งครรภ์. พยาบาลสาร 2563;47(2):156-68.
18. เบญจมาพร นาคามดี, จันทรจิรา ชันทะยศ, อักษรศิลป์ สุขสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก. ราชวาทิศาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2565;12(2):17-28.

19. ชูใจ อธิเบญญากุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, โสภภาพรณ เงินน้ำ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ประสิทธิภาพการให้นมทารก และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย. พยาบาลสาร 2560;44(3):41-51.
20. ศิริวรรณ แสงอินทร์, ณิชากร ชื่นอารมณ, รุจิรา เจ็ดฉิม. ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2563;38(3):22-34.
21. ลมัย แสงเพ็ง. การพัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา 2565;2(1):55-66.
22. ชนิตา เชือกทอง. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับไลน์แอปพลิเคชันต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในแม่ที่ผ่าตัดคลอดบุตร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2565.

HEALTH