



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาต่อการรับรู้ ความสามารถ และปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ของมารดา ในการให้นมบุตรที่คลอดก่อนกำหนด

ไฉไล ผาเงิน* ทศฯ ชัยวรรณวรรต** ธนันต์พร ตริบุตรดี*** ณัฐธิดาภรณ์ พูลเพิ่ม***

นิภารัตน์ ่องอาจ*** และ กมลธิดา เหล่าบุตรสา***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถ และปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ ของมารดาในการให้นมบุตรที่คลอดก่อนกำหนด

แบบแผนการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ตึกเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .92 และ .92 วิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย: หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า การรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และความสามารถในการบีบเก็บน้ำนมได้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ตึกเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพิ่มการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และความสามารถในการบีบเก็บน้ำนมสูงขึ้นได้

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ/ การรับรู้ความสามารถ/ ปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บ/ ทารกคลอดก่อนกำหนด



Effects of Maternal Empowerment Program on Maternal Self-Efficacy and Maternal Milk Supply for Premature Infants

Chailai Pangern* Thasa Chaiwanwut** Thananporn Treebutdee*** Nattiraporn Poolperm***
Niparat Phomsuwan*** and Kamoltida Loabutsa***

Abstract

Objectives: This research was to study the effects of a maternal empowerment program on maternal self-efficacy and maternal milk supply for premature infants.

Design: Quasi-experimental research

Methods: The subjects consisted of 30 maternal with preterm who were admitted into the department of pediatric 1-2 at Sumprasithiprasong Hospital Ubon Ratchathani. The research instruments were: the breastfeeding self-efficacy questionnaire of maternal with preterm infants and the breastfeeding empowerment program on maternal with preterm infants. Cronbach's alpha coefficient score of .92, .92. Data were statistically including frequencies, percentages, standard deviations, and pair t-test

Results: Breastfeeding empowerment program on mother with premature infants help mother improving self-efficacy and maternal milk supply for premature infants milk supply after the received program were a significantly higher level of empowerment ($p < .05$)

Conclusion: These findings indicate that the empowerment program on maternal with preterm infants in the department of pediatric 1-2 at Sumprasithiprasong Hospital Ubon Ratchathani increases breastfeeding on maternal with preterm infants.

Keywords: Empowerment/ Self-Efficacy/ Maternal Milk Supply/ Premature infants.



บทนำ

ปัจจุบันทารกคลอดก่อนกำหนดมีอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างสูง และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกพบทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 60 เกิดในทวีปแอฟริกาและเอเชียใต้ เช่น ประเทศกานา ไนจีเรีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ อินเดีย และไทย พบอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดในปี ค.ศ. 2010 เป็นร้อยละ 15.0, 12.0, 16.0, 15.0, 13.0, และ 12.0 ของทารกเกิดมีชีพตามลำดับ¹ ซึ่งทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยจะมีลักษณะทางกายภาพ และการเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์เด่นชัดกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์มากกว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้จะมีอัตราการตายสูงในระยะขวบปีแรก การรอดชีวิตของทารกขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด การมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการแต่กำเนิดและการดูแลในระยะแรกเกิด อีกทั้งทารกเหล่านี้มักจะมีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่าง ๆ ที่เกิดจากการพัฒนาของสรีรวิทยาที่ยังไม่สมบูรณ์ มีปัญหาการมองเห็นเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของเส้นเลือดจอประสาทตา มีปัญหาการได้ยิน ที่จะมีผลต่อพัฒนาการด้านการพูดและภาษาได้ ดังนั้น การดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการดูแลให้ได้รับโภชนาการที่มีคุณค่าอย่างครบถ้วนเพียงพอ นั่นคือการให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดได้กินนมแม่ มารดาควรดูแลทารกให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ทั้งโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ เพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนและปริมาณพลังงานมากกว่าปกติ เพื่อเสริมสร้างการเจริญเติบโต จึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยแรกเกิด² เพื่อให้ทารกทางสายยางด้วยนมแม่ เนื่องจากมีสารอาหารสำคัญที่ช่วยพัฒนาระบบสมองและร่างกายของทารก

การได้รับนมแม่จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากน้ำนมแม่เป็นอาหารที่สำคัญและจำเป็น อุดมไปด้วยสารอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอ และเหมาะสมกับความต้องการของทารก ย่อยง่าย สะอาด ปราศจากเชื้อโรค มีอุณหภูมิที่พอเหมาะ มีภูมิคุ้มกันโรคหลายชนิดที่ช่วยให้ทารกมีภูมิคุ้มกันโรคในขณะที่ยังร่างกายยังสร้างภูมิคุ้มกันได้น้อย ทำให้ทารกเจ็บป่วยได้น้อย นอกจากนี้ทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่จะมีพัฒนาการทางด้านจิตสังคมดี³ มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจ เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก⁴ เพราะการโอบอุ้มของมารดาขณะให้นมจะช่วยพัฒนาระบบประสาทส่วนกลางโดยการดูด การดมกลิ่น การมองเห็น และการสัมผัส สร้างความมั่นคงทางอารมณ์ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาอุปนิสัย การเรียนรู้ และการปรับตัว⁵ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจึงมีความต้องการสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องเนื่องจากในครรภ์มารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 1,500 กรัม ต้องการโปรตีนที่สูงถึง 4 กรัม/กิโลกรัม/วัน นมแม่ ช่วง 3-5 วันแรกที่เป็นโคลอสตรัม ถึงแม้มีปริมาณน้อยแต่จะมีโปรตีนอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) หรือ Ig และเกล็ดเลือด⁶ องค์การอนามัยโลกได้ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่หลังคลอดอย่างเดียว 6 เดือน สอดคล้องกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก แต่ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ยังพบว่าต่ำมากที่ร้อยละ 12.3 สืบเนื่องจากภาระทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations International Children's Emergency Fund: UNICEF) และร้อยละ 27.6 สืบจากโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จากเป้าหมายของประเทศไทยตั้งไว้ที่ร้อยละ 60 สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาทำงานนอกบ้าน สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานไม่เอื้อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้⁷



มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดจึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการส่งเสริมในการให้นมแม่เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผลกระทบของการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้ทารกจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลเป็นพิเศษในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติเป็นเวลานาน ต้องพรางจากมารดาในวันแรกหลังคลอด ขาดโอกาสสำคัญในการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก การที่ทารกมีน้ำหนักน้อยและรูปร่างบอบบางขนาดเล็ก อีกทั้งยังมีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายชนิด เช่น ท่อช่วยหายใจ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของมารดา เป็นสภาพที่คุกคามความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของมารดาที่ไม่สามารถให้การดูแลทารกด้วยตนเองได้ เกิดความรู้สึกถึงความยากลำบากต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด⁸ ส่งผลให้มารดาไม่แน่ใจว่าจะสามารถดูแลบุตรได้ดีเหมือนทารกคลอดปกติทั่วไป นำมาซึ่งพฤติกรรมการดูแลทารกที่ไม่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพ ไม่กล้าให้การดูแลด้วยตนเอง มารดาสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ จึงต้องพึ่งพาการดูแลจากบุคคลอื่น ๆ⁹ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล มารดาจึงมอบหน้าที่การดูแลทารกแก่พยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติดูแลเป็นหลัก ยิ่งทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกลดลง ส่งผลให้ปริมาณน้ำนมลดลง ทารกจึงได้รับนมแม่ลดลง และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกได้

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดให้สามารถให้นมแม่แก่ทารกขณะอยู่ที่โรงพยาบาล จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่จะสามารถปฏิบัติได้¹⁰ โดยการสร้างพลังใจให้มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดให้เกิดแรงจูงใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญ และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกที่คลอดก่อนกำหนดด้วยนม¹¹ ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson¹² กล่าวว่าบุคคลผู้ให้บริการจะมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนได้ตามเป้าหมายที่ผู้ให้บริการกำหนด จำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ให้บริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นกระบวนการ

การที่ทำให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพเอกลักษณ์ของบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีสมรรถนะในตนเอง มีแรงจูงใจ ควบคุมตนเอง เชื่อมมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำอะไรได้และตัดสินใจในการดำเนินการให้นมแม่แก่ทารกที่คลอดก่อนกำหนดได้

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีระบบบริการสุขภาพสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก มีหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 1-2 ที่ให้บริการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะกึ่งวิกฤติและไม่วิกฤติที่มีมารดาเฝ้าและไม่มีมารดาเฝ้า ซึ่งในการดูแลทารกทั้งทารกใหม่ ทารกรับย้าย ปี พ.ศ. 2557, 2558, และ 2559 มีอัตราการครองเตียงสูงเท่ากับ 140.19, 130.62 และ 134.90 ตามลำดับ มีความแออัด ส่งผลให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อและเกิดความเสี่ยงในทุกด้าน ทั้งนี้จึงได้มีการเฝ้าระวังและให้การพยาบาลที่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน แต่สิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ทารกมีความแข็งแรง ได้รับภูมิคุ้มกันเต็มที่จะเกิดได้จากการได้รับนมแม่และสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกขณะให้นมบุตร

จากสภาพปัญหาดังกล่าว มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดจึงขาดพลังอำนาจในตนเอง ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้นมบุตร และทำให้การปั๊มน้ำนมเก็บไว้มีปริมาณลดลง อีกทั้งในปัจจุบันหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ยังไม่มีการส่งเสริมพลังอำนาจในมารดาในกลุ่มนี้มาก่อน ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้มารดาเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำอะไรได้สอดคล้องงานวิจัยของ Sinthukot และ Jirapaet¹³ ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถทำให้มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถ และมีปริมาณนมแม่ที่ปั๊มเก็บได้มากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผู้วิจัยจึงได้ใช้โปรแกรม



การเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ ช่วยให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองในการให้นมบุตร และทำให้การปั๊มน้ำนมเก็บไว้มีปริมาณเพิ่มขึ้น โดยหวังว่าจะส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษามลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถ และปริมาณน้ำนมที่ปั๊มเก็บได้ของมารดาในการให้นมบุตรที่คลอดก่อนกำหนด

สมมุติฐานของการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมารดามีการรับรู้ความสามารถ และปริมาณน้ำนมที่ปั๊มเก็บได้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson¹⁴ เป็นกระบวนการของบุคคลที่จะใช้พัฒนาความสามารถ ความเชื่อมั่นในการแสวงหาวิธีการเพื่อบรรลุความต้องการ และแก้ไขปัญหาของตนเองได้ตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มการรับรู้ของบุคคลได้ ช่วยให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองในการให้นมบุตร มีการปั๊มน้ำนมเก็บเพิ่มมากขึ้นและทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น¹³ ทำให้มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดปรับตัวสูงขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁴

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากร คือ มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตั้งแต่ 1,500-2,500 กรัม ที่มารับบริการที่ตึกเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตั้งแต่ 1,500-2,500 กรัม ที่มารับบริการที่ตึกเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

กำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติมากที่สุด คือต้องมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด 30 คน¹⁵ ซึ่งมีความเพียงพอในการดำเนินการทดลอง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือมีข้อห้ามในการให้นมบุตร สมัครใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ อยู่เฝ้าทารกขณะพักรักษาตัวในตึกเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีตลอด และยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ

สถานที่เก็บข้อมูล คือ ตึกเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เดือนพฤษภาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย



1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ตึกเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เครื่องมือวิจัยของ Sinthukot และ Jirapaet¹³ ประกอบด้วยแผนการดำเนินกิจกรรม 7 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering really) เป็นการพูดคุย เปิดโอกาสให้มารดาบรรยายความรู้สึก รับฟังปัญหาและความวิตกกังวล กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของน้ำนมแม่ ส่งเสริมการรับรู้ว่ามีคุณค่าเป็นบุคคลสำคัญ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม การเก็บรักษา น้ำนมแม่ ให้มารดาทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง กิจกรรมที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) เป็นการให้มารดากระตุ้นการหลั่งของน้ำนม และบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเอง โดยประเมินผลการปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวก ให้มารดาวางแผนกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม บีบเก็บน้ำนม และการไปให้นมบุตร กิจกรรมที่ 4 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) เป็นการให้มารดาประเมินตนเองในการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม บีบเก็บน้ำนม และการไปให้นมบุตร เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวก ให้มารดาประเมินปัญหาที่พบจากการให้นมแม่ และแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) มีการพามารดาไปเยี่ยมทารกให้มารดามีส่วนร่วมในการนำน้ำนมที่เก็บไว้ไปให้ทารก กิจกรรมที่ 6 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) ให้มารดาประเมินการปฏิบัติของตนเอง จากการแก้ปัญหาในการให้นมแม่ที่ตนเองพบ ชื่นชมในความดี และการตัดสินใจที่ถูกต้องของมารดา และกิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ให้มารดาทบทวนความสำเร็จในการให้นมแม่ของตนเอง สิ่งที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป ให้มารดากำหนดเป้าหมายในการให้

นมแม่ ชื่นชมในความตั้งใจและความพยายามของมารดา โดยดำเนินกิจกรรม 7 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที ดำเนินกิจกรรมในช่วง 6-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

1.2 คู่มือการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับมารดา มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ความสำคัญของน้ำนมแม่ การส่งเสริมการให้นมแม่หลังคลอด การกระตุ้นการหลั่งน้ำนม กลไกการหลั่งน้ำ การบีบน้ำนมแม่ วิธีการให้นมแม่ และการเก็บรักษานมแม่ เป็นต้น

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของมารดา และข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ เพศทารก อายุในครรภ์เมื่อแรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินระดับความมั่นใจ (Rating scale) 5 ระดับ

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินระดับการรับรู้ (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เครื่องมือวิจัยของ Sinthukot และ Jirapaet¹³ ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด คู่มือการให้นมแม่ที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับมารดา แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ของ



มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่สร้างตามความคิดของ Bandura และแบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ที่สร้างตามแนวคิดของ Gibson ทดลองใช้กับมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ .92 ทั้ง 2 แบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อเดือนเมษายน 2561 เอกสารรับรองเลขที่ 027/2561 เพื่อพิจารณาว่าการวิจัยนี้ไม่เป็นการละเมิดสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี แล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1-2 และผู้ร่วมวิจัย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดในการวิจัย และเข้าพบมารดาภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลอธิบายโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และอธิบายขั้นตอนแผนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดทั้ง 7 ขั้นตอน และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมารดายินดีเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด และแจกแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา (Pre-test)

3. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ตึกเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในระยะ 6-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดำเนิน 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering really) กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) และกิจกรรมที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมละ 30 นาที หลังจากนั้นระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด ดำเนินกิจกรรมที่ 4 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) และกิจกรรมที่ 5 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมละ 30-35 นาที และหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 กำกับการทดลองโดยให้มารดาทำแบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพลังอำนาจในการให้นมแม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ทุกราย ระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ดำเนินกิจกรรมที่ 6 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) และกิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมละ 15 นาที

4. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมจนครบกิจกรรมที่ 7 แล้วจึงแจกแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา (Post-test) เก็บปริมาณน้ำนมแม่ และมอบคู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ และนำไปใช้ต่อบ้านได้



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-25	14	46.7
26-30	6	20.0
31-35	5	16.7
36-40	3	10.0
41-45	2	6.7
จำนวนครั้งของการคลอดบุตร		
1	19	63.3
>1	11	36.7
ความตั้งใจในการให้นมแม่		
ตั้งใจให้นมแม่	30	100.0

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคืออายุ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 และน้อยที่สุดคืออายุ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.7

มารดามีจำนวนครั้งของการคลอดบุตรส่วนใหญ่ คือครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 63.3 และมารดาทุกมีความตั้งใจในการให้นมแม่ คิดเป็นร้อยละ 100



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	63.3
หญิง	11	36.7
อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)		
25-30	6	20.0
31-35	22	73.3
36-40	2	6.7
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
1,000-1,300	10	33.3
1,301-1,600	11	36.7
1,601-1,900	7	23.3
2,101-2,500	2	6.7

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 20.0 น้ำหนักแรกเกิดมากที่สุด 1,301-1,600 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.3 รองลงมาเป็น กรัม คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ 1,000-1,300 เพศหญิง ร้อยละ 36.7 มีอายุครรภ์เมื่อคลอดมากที่สุด กรัม คิดเป็นร้อยละ 33.3 และน้อยที่สุดคือ 2,101-2,500 31-35 สัปดาห์ ร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ 25-30 สัปดาห์ กรัม คิดเป็นร้อยละ 6.7

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

การรับรู้ความสามารถของมารดา	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	$\bar{D}$	t	df	P-value
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ	47.20	54.57	7.37	-7.312	29	.000
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.75	9.91				

*p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 47.20 และหลังการได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.57 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการ

ให้นมแม่ ด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Pair t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		$\bar{D}$	t	df	P-value
ค่าเฉลี่ย ปริมาณ น้ำนมที่ บีบเก็บได้ (มิลลิลิตร)	131.67	27.31	192.97	28.79	61.30	-12.08	29	.000

*p < .05

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 131.67 และหลังการได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 192.97 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Pair t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ตึกเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีการรับรู้ความสามารถในการให้นมบุตรสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้ช่วยให้มารดา มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้นมแม่แก่

ทารกที่คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการที่มารดาคลอดทารกก่อนกำหนดทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย ไม่สามารถเลี้ยงได้ด้วยตนเอง มารดาต้องถูกแยกจากทารกเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาเป็นระยะเวลานาน และทารกไม่สามารถดูดนมมารดาได้ ปัญหาเหล่านี้ทำให้มารดาเกิดความไม่แน่ใจ วิตกกังวล ไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และมารดาส่วนใหญ่เป็นมารดาครั้งแรกอายุน้อย ขาดความรู้ ความเข้าใจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม โดยรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังช่วยให้มารดาได้รับรู้ ทำความเข้าใจ ยอมรับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้ และด้านพฤติกรรม ทำให้มารดาคิดพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ในการให้นมบุตร เกิดการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง เกิดความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น สามารถเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดในการให้นมบุตร และยังคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Lui และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลัง



อำนาจในการสนับสนุนแบบกลุ่มของผู้ปกครองที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศใต้หวันที่พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.07 และผลการวิจัยยังสอดคล้องกับ Srilamai และ Teerarungsikul¹⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก และทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มทดลองมารดามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ตึกเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมเป็นการเสริมสร้างพลังให้มารดาเกิดกำลังใจในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด ความวิตกกังวล สับสน หรือภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะอารมณ์ดังกล่าวส่งผลต่อการผลิตน้ำนมที่ลดลง¹⁸ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการเข้าถึง ประคับประคองสภาพจิตใจและอารมณ์ของมารดา การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก และซักถามปัญหา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพอาการและแนวทางการรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ การให้มารดาเข้าเยี่ยมตลอดจนได้สัมผัสทารก กิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถคลายความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ มารดามีการปรับตัวที่ดีขึ้น¹⁹ สภาพจิตใจของมารดาที่มีกำลังใจจึงส่งผลต่อการผลิตน้ำนมและมารดาเกิดความมั่นใจในการบีบเก็บได้มากขึ้น นอกจากนี้การที่มารดามี

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้นมบุตรสูงขึ้น เพราะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้มารดาได้รับการสนับสนุน ซึ่งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถ²⁰ เนื่องจากรมดาต้องอยู่เฝ้าทารกอยู่ที่โรงพยาบาลตลอดเวลา การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้ได้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ตามโปรแกรมจึงเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้นมบุตรอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการจัดทำโปรแกรม และคู่มือเผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลในระดับอื่น ๆ เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มีพลังอำนาจและรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้นมบุตร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการให้นมบุตรอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

บทสรุป

การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถ และปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ของมารดาในการให้นมบุตรที่คลอดก่อนกำหนด พบว่าผลของโปรแกรมทำให้การรับรู้ความสามารถ และปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ของมารดาในการให้นมบุตรที่คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี และมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์
กมลาคณ์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ที่กรุณาสับสนุนเวลาและทุนวิจัยในครั้งนี้

References

1. Chou D. Preterm birth (<37 weeks of gestation) rate per 100 live births [internet]; 2015 [cited 2020 October 15]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4420>
2. Orshan SA. Maternity, newborn, and women's health nursing: Comprehensive care across the lifespan. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2008.
3. Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. Archives of disease in childhood 2010; 95(12): 1004-8.
4. Alden KR. Newborn nutrition and feeding. In: Lowdermilk DL, Perry SE, editors. Maternity nursing. St Louis: Mosby Elsevier; 2006.
5. Prubrukarn R. Breastfeeding with intelligence and psychosocial. In: Jittinun S, Chatra non V, Sawatdiwon S, editors. Breast feeding, knowledge to practice. Bangkok: Bangkok Medical Journal; 2003. p. 17-21.
6. Chotigeat U. "Fact & Myth". In: Sirithanarat tanakul S, editor. The meeting National Mother's Milk Conference 5th "Breast feeding and Work-Let's Make it Work"; 2015 Sep 2-4; Montien Riverside Hotel. Bangkok: Print & More; 2015.
7. Siriporn K. Join forces to create a sustainable breast milk society [internet]. 2015 [cited 2020 October 15]. Available from: <http://www.thaipost.net/?q=node/33511>.
8. Yookasem S. The development of empowerment guideline for mothers with premature infants [internet]. 2007 [cited 2020 October 15]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/81741>
9. Kulada, P. The effect of a program to promote perceived efficacy of infant care and Kangaroo care on Mother's childcare behavior and weight gain of preterm infants. [Master's Thesis, Nursing Science Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
10. Poomsanguan K. Health Empowerment: Nurses' Important Role. Journal of the royal Thai army nurses 2014; 15(3): 86-90. (In Thai)



11. Sivichai A. Effect of nursing empowerment program on adaptation in breastfeeding for mother with preterm infants. *Journal of Health Science* 2016; 25(6): 939-49. (In Thai)
12. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing* 1991; 16(3): 354-61.
13. Sinthukot P, Jirapaet V. Effects of Breast feeding empowerment program on maternal self-efficacy, breast milk volume and change of body weight in preterm infants. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2014; 26(1): 64-76.
14. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of advanced nursing* 1995; 21(6): 1201-10.
15. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
16. Liu CH, Chao YH, Huang CM, Wei FC, Chien LY. Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. *Journal of clinical nursing* 2010; 19(11-12): 1729-37.
17. Srilamai N, Teerarungsikul N. Effectiveness of Maternal Perceived Self-Efficacy Enhancement Program on Caring for Preterm Babies. *Journal of Nursing and Education* 2015; 8(2): 83-94. (In Thai)
18. Hurst NM, Meier PP. Breastfeeding the preterm infant. In: Riordan J. editor. *Breastfeeding and human lactation*. 3rd ed. Massachusetts: Malloy Inc; 2005. p. 367-400.
19. Sivichai A. Effect of Nursing Empowerment Program on Adaptation in Breastfeeding for Mother with Preterm Infants. *Journal of Health Science* 2016; 25(6): 939-49. (In Thai)
20. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company; 1997.