



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด

Effects of Breastfeeding Empowerment Program on Maternal Self-Efficacy, Breast Milk Volume and Change of Body Weight in Preterm Infants

ปิยาพร สินธุโคตร, พย.ม. (Piyaporn Sinthukot, M.M.S.)*

วีณา จีระแพทย์, D.N.Sc. (Veena Jirapaet, D.N.Sc.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกจำนวน 40 คู่ โดยเป็นมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดครั้งแรก และทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับไว้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คู่ โดยจับคู่อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดของทารก และความตั้งใจในการให้นมแม่ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่และน้ำหนักตัวของทารก แบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่และการรับรู้ความสามารถของมารดา ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดากลุ่มทดลองสูง

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

**ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3) ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่ที่มารดาบีบเก็บได้ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 4) ค่าเฉลี่ยของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อนกำหนดในมารดาในกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สรุป: ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ไปใช้ในการจัดบริการพยาบาลเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของมารดาและปริมาณน้ำนมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ/การรับรู้ความสามารถ/ปริมาณน้ำนมแม่/ทารกเกิดก่อนกำหนด

Abstract

Purpose: To determine effects of the breastfeeding empowerment program on maternal self-efficacy, breast milk volume, and change of preterm infant's body weight.

Design: Quasi-experimental research.

Methods: Subjects consisted of 40 pairs of primiparae delivering through vagina and premature infants admitted in tertiary level hospitals. They were equally divided into experimental and control groups, 20 pairs each. Both groups were matched by gestational age, birth weight, and mothers' intention to breastfeeding. The control group received routine nursing care while the experimental group received the breastfeeding empowerment program. Research instruments included a breastfeeding empowerment program, breastfeeding empowerment and maternal self-efficacy questionnaires, and the record sheets of breast milk volume and preterm infant's body weight. All instruments were verified for content validity. The breastfeeding empowerment and maternal self-efficacy questionnaires had reliability of .89 and .85. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Findings: 1) The mean score of maternal self-efficacy after receiving the program was significantly higher than that before the program ($p < .05$). 2) The mean score of maternal self-efficacy of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < .05$). 3) The mean volume of breast milk volume of the experimental group was significantly more than that of the control group ($p < .05$). 4) The mean percentage of weight loss of preterm infants in the experimental group was not significantly different from that of the control group ($p > .05$).

Conclusion: The breastfeeding empowerment program should be implemented into nursing service in order to enhance maternal self-efficacy and milk volume.

Keywords: Empowerment/Self-efficacy/Breast milk volume/Preterm infant



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการตายในขวบปีแรกสูงกว่าทารกครบกำหนดถึง 5 เท่า (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) มีโอกาสเกิดปัญหาในระบบต่างๆ ของร่างกายเนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว (พัฒนา พันธุ์บุรณะ และจันทนา พันธุ์บุรณะ, 2549) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวลดลง (Weight loss) มากกว่าทารกครบกำหนดได้ถึงร้อยละ 10-15 (Murray & McKinney, 2010) โดยมีน้ำหนักลดลงมากที่สุดในช่วง 4-6 วันแรกหลังเกิด (Shaffer et al., 1987) ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนดปัจจัยหนึ่งคือ ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก นมแม่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดโดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541) เนื่องจากนมแม่มีองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น มีโปรตีนสูงช่วยเพิ่มน้ำหนักตัวทารกในระยะสั้น (Kuschel & Harding, 1999) ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตเร็ว (อุบล ทวีศรี, 2538) ให้พลังงานสูงและเพียงพอความต้องการของทารก เพื่อให้มีการเจริญเติบโตเทียบเท่ากับเมื่ออยู่ในครรภ์มารดา (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545) และมีไขมันสูงเพื่อลดการสูญเสียความร้อน ป้องกันการลดลงของน้ำหนักตัว (ประพุก ศิริบุญ, 2536) เป็นต้น จากการศึกษาของ Lucas et al. (1997) พบว่า นมแม่ช่วยเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกน้ำหนักตัวน้อยในระยะ 2 สัปดาห์แรก รวมทั้งในระยะ 3 เดือนแรกมากกว่านมผสม ซึ่งหากทารกมีการเจริญเติบโตไม่ดีตั้งแต่ในระยะ 2 สัปดาห์แรก จะส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตช้า (Steward & Pridham, 2002)

มารดาที่คลอดก่อนกำหนด มักประสบปัญหาในการให้นมแม่มากกว่ามารดาคลอดครบกำหนด แม้ว่าปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ ได้มีการส่งเสริมการให้นมแม่ แต่ส่วนใหญ่เน้นเรื่องการให้ความรู้และทักษะ ไม่ได้เน้นการส่งเสริมให้มารดายอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มารดาจึงขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจเลือกหนทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมในการให้นมแม่ นอกจากนี้ มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดยังประสบปัญหาในการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมอีกด้วย เนื่องจากการแยกจากมารดาของทารก การเริ่มให้นมที่ล่าช้า และการขาดการดูดกระตุ้นโดยตรงจากทารก เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ในการดูดกลืนของทารก (Smith et al., 2003; WHO, 1985) ทำให้มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) ส่งผลยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโปรแลกตินและออกซิโทซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญที่ช่วยในการหลั่งของน้ำนม (Lau, 2001) ทำให้มารดาหลั่งน้ำนมได้น้อย หากไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม มารดาจะวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งอารมณ์ทางด้านลบจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังในตนเองต่ำ มีแนวโน้มในการตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมที่ต้องการ (Bandura, 1997) ดังนั้น เมื่อมารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง จึงอาจส่งผลให้มารดาตัดสินใจหยุดการให้นมแม่ได้ในที่สุด (Colin & Scott, 2002; Kronborg & Vaeth, 2004) ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ และจำเป็นต้องได้รับนมผสมทดแทน



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมแม่ที่บีบเก็บระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่กับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ซึ่งสามารถจัดกระทำในรูปแบบต่างๆ เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลให้บุคคลพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตของตนเองตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) โดยผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ พัฒนาตนเอง เกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความสามารถและมีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson, 1995) จากการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ พบว่า ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคลได้ (รังสิณี ผลาภิรมย์, 2552; Leu et al., 2010) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Blyth et al., 2004; Kronborg & Vaeth, 2004; O'Brien & O'Brien et al., 2009) นอกจากนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจยังช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดได้ (Melnik et al., 2008) เมื่อความเครียดและความวิตกกังวลลดลง จะทำให้มารดามีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่และมีการเจริญเติบโตที่ดี

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของมารดาหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
2. การรับรู้ความสามารถของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ปริมาณน้ำนมแม่ที่บีบเก็บของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่น้อยกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม



กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารก ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. มารดาครรภ์แรก ที่พักพื้นที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง และคลอดบุตรทางช่องคลอด มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ลักษณะหัวนมและเต้านมปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด ไม่ได้รับยาที่มีผลต่อการหลั่งของน้ำนมสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ สม่ครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2. ทารกเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึง 34 สัปดาห์กับ 6 วัน ซึ่งประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธี ultrasound พักที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง ไม่มีความผิดปกติแต่กำเนิด และไม่ได้รับการช่วยหายใจด้วยออกซิเจน

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติโดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (Matching) คือ อายุครรภ์ของทารก (± 1 สัปดาห์) น้ำหนักแรกเกิดของทารก (± 100 กรัม) และความตั้งใจของมารดาในการให้นมแม่ (ตั้งใจ กับ ไม่ตั้งใจ) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คู่ และกลุ่มควบคุม 20 คู่ ในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง แห่งละเท่าๆกัน โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน จนครบแล้วจึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 3 ส่วน

1.1 โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และการทบทวน

วรรณกรรมเกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

1.2 แผนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรม 5 ครั้ง ครั้งละ 30 ถึง 105 นาที ดำเนินกิจกรรมในช่วง 6 ถึง 72 ชั่วโมงหลังคลอด วันที่ 1 (6-24 ชั่วโมงหลังคลอด) ครั้งที่ 1 ดำเนินกิจกรรมที่ 1 คือ การค้นพบสถานการณ์จริง และกิจกรรมที่ 2 คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 3 คือ การจัดการกับสถานการณ์ ในวันที่ 2 (24-36 ชั่วโมงหลังคลอด) ครั้งที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 4 คือ การจัดการกับสถานการณ์ ครั้งที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่ 5 คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในวันที่ 3 (48-72 ชั่วโมงหลังคลอด) ครั้งที่ 5 ดำเนินกิจกรรมที่ 6 คือ การจัดการกับสถานการณ์ และกิจกรรมที่ 7 คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

1.3 คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด สำหรับมารดา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน และได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้เพื่อประเมินความเหมาะสมของการดำเนินกิจกรรมและการใช้ภาษากับมารดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย พบว่า มีความเหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา และทารกเกิดก่อนกำหนด

2.2 แบบสอบถามความสามารถของมารดา ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก The Breastfeeding Self-



Efficacy Scale Short Form ของ Dennis (2003) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Thussanasupap (2006) จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การรับรู้ส่วนบุคคลในการให้นมแม่ และการรับรู้การแสดงออกที่จำเป็นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ (5 = มั่นใจมาก และ 1 = ไม่มีความมั่นใจเลย) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ระดับการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่สูง (Dennis, 2003) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงโดยการทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคของแอลฟาได้เท่ากับ .85

2.3 เครื่องชั่งน้ำหนักทารกแบบดิจิตอล ยี่ห้อ TANITA 1583 และ SECA 727 โรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้ยี่ห้อเดียวกัน วิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนที่ .02 กิโลกรัม (kg) มีชั่งน้ำหนักที่สามารถปรับค่าในเครื่องซึ่งอ่านเป็น 0 ได้ (Tare function) ผ่านการปรับสมดุล (Calibrate) จากบริษัท และเป็นเครื่องเดิมตลอดการวิจัย

2.4 แก้วตวงนมแม่ขนาด 30 มิลลิลิตร และกระบอกฉีดยายี่ห้อ TERUMO ขนาด 3 มิลลิลิตร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือแบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ ดัดแปลงจากแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลของ สมคิด ตรีสารภี (2545) ซึ่งสร้างตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และ Akey et al. (2000) ร่วมกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจปัญหาตัวเอง การรับรู้ศักยภาพ

ตนเองว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ความสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด การมีความหวังและกำลังใจ การรู้แหล่งประโยชน์และสามารถใช้ประโยชน์ได้สูงสุด และความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ (5 = รับรู้มากที่สุด และ 1 = ไม่รู้สึกรับรู้เลย) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน คือ มารดากลุ่มทดลองได้คะแนน ≥ 60 ซึ่งถือเป็นมารดาที่มีพลังอำนาจ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบหาความเที่ยงโดยการทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล เข้าพบและติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวช และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อมีการรับมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดรายใหม่ เข้ามาในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ แล้วจึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง โดยจับคู่



คุณสมบัติให้ใกล้เคียงกัน ตามวิธีการที่อธิบายไว้ใน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างขั้นต้น

3. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาภายใน 6 ชั่วโมงแรก หลังคลอด เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเป็นการ พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมารดายินดียินดีเข้าร่วมการ วิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และบันทึก ในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แจกแบบสอบถามการรับ รู้ความสามารถของมารดา (Pre-test)

กลุ่มควบคุม หลังจาก 6 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ และเมื่อ 72 ชั่วโมง หลังคลอด ผู้วิจัยนัดหมายมารดาเพื่อตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา (Post-test) เก็บ ปริมาณน้ำนมแม่ และทำการบันทึกน้ำหนักตัวทารก จากแฟ้มของทารกแรกเกิด

กลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองตามช่วงระยะเวลา หลังคลอด ดังนี้

ระยะ 6-24 ชั่วโมงหลังคลอด

กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง โดย เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนด ให้มารดาบอก ลักษณะทารกที่คาดหวัง พามาตราไปเยี่ยมทารก และ ให้มารดาเปรียบเทียบลักษณะจริงของทารกที่พบกับ ที่คาดหวังไว้

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของน้ำนมแม่ วิธี การกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม การเก็บรักษาน้ำนมแม่ ให้มารดาทดลองปฏิบัติด้วย ตนเอง ชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่งเสริม การรับรู้ว่ามีมารดาเป็นบุคคลสำคัญ

กิจกรรมที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ โดย ให้มารดากระตุ้นการหลั่งน้ำนม และบีบเก็บน้ำนม

ด้วยตนเอง เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ ด้านบวก ให้มารดาวางแผนกระตุ้นการหลั่งน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม และการไปให้นมบุตร ใช้เวลา กิจกรรมละ 30-55 นาที

ระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด

กิจกรรมที่ 4 การจัดการกับสถานการณ์ โดย ให้มารดาประเมินตนเองในการปฏิบัติตามแผน กระตุ้นการหลั่งน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม และการไป ให้นมบุตรที่วางไว้ เสริมสร้างความมั่นใจจาก ประสบการณ์ด้านบวก ให้มารดาระบุปัญหาการให้ นมแม่ เสนอแนวทางแก้ไขปัญหามา ให้ความรู้ และ แหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์

กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยพามารดาไปเยี่ยมทารก ได้มีส่วนร่วมในการนำ น้ำนมที่บีบเก็บไปให้ทารก ใช้เวลากิจกรรมละ 30-35 นาที หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 กำกับการทดลองโดย ให้มารดาทำแบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ ซึ่งมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนพลังอำนาจในการให้ นมแม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ทุกราย

ระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด

กิจกรรมที่ 6 การจัดการกับสถานการณ์ โดย ให้มารดาประเมินความสามารถของตนเองในการ แก้ปัญหาในการให้นมแม่ ชื่นชมความคิด และการ ตัดสินใจที่ถูกต้องของมารดา

กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มี ประสิทธิภาพ โดยให้มารดาทบทวนความสำเร็จใน การให้นมแม่ของตนเอง กำหนดเป้าหมายในการให้ นมแม่ ชื่นชมในความตั้งใจ และความพยายามของ มารดา ใช้เวลากิจกรรมละ 15 นาที

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 7 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา (Post-test) เก็บ ปริมาณน้ำนมแม่ และทำการบันทึกน้ำหนักตัวทารก จากแฟ้มของทารกแรกเกิด



การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก วิเคราะห์ด้วยจำนวน และร้อยละ

2. เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ด้วยสถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ และร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 65

และ 50 ตามลำดับ ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 และ 65 น้ำหนักแรกเกิดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,301-2,500 กรัม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 50 และมีอายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 35-35 สัปดาห์ 6 วัน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ

2. การรับรู้ความสามารถของมารดา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1)

3. การรับรู้ความสามารถของมารดา กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในกลุ่มทดลอง

การรับรู้ความสามารถของมารดา	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t	df	p-value
$\bar{X}$	44.70	61.95	12.841	19	0.000
SD	3.908	5.296			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้ความสามารถของมารดา	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	61.95	5.296	7.346	38	0.000
กลุ่มควบคุม	51.40	3.633			



4. ปริมาณน้ำนมแม่ที่บีบเก็บได้ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 3)

5. ร้อยละของน้ำหนักตัวทารกที่ลดลง ในกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ปริมาณน้ำนมแม่ (มล.)	81.80	35.38	17.00	10.356	7.861	38	0.000

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละของน้ำหนักตัวทารกที่ลดลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ร้อยละของน้ำหนักตัว หลังเกิดที่ลดลง (กรัม)	2.772	0.594	2.638	0.768	0.619	38	0.540

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของมารดา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากรดา กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน โดยการค้นพบสถานการณ์จริง ช่วยให้มารดา มีการรับรู้ว่าการเกิดก่อนกำหนดจริง เกิดกำลังใจ ทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือประคับประคองทั้งด้านอารมณ์และข้อมูลต่างๆ จากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อนและสังคม ทำให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดี เมื่อมารดาทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีความตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และพยายามกระทำทุกอย่างเพื่อให้

ทารกได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ทำให้มารดา มีความตระหนักว่าการให้นมแม่เป็นการปกป้อง เป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ไม่มีใครสามารถกระทำแทนได้ ในขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อมารดา มีความรู้และทักษะในการให้นมแม่ และเห็นผลของการปฏิบัติ ทำให้มารดาตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตน เกิดความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง (Gibson, 1995) ในขั้นตอนการจัดการกับสถานการณ์ เมื่อมารดาเกิดความมั่นใจในความรู้ และสามารถมากขึ้น ทำให้มารดาใช้ความพยายามอดทน เมื่อทำได้สำเร็จทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ จะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในขั้นตอนนี้มารดาได้เรียนรู้การวางแผนการให้นมแม่ด้วยตนเอง เรียนรู้



การแก้ไขปัญหาโดยใช้แหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งทีมสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้ไปถึงจุดสูงสุดนั้น ต้องพัฒนาระบบการมีส่วนร่วม จัดหาโอกาสและวิธีการให้เกิดประสบการณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ การพัฒนาความสามารถและทักษะนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรม การดูแลที่มีประสิทธิภาพ (รังสิณี ผลาภิรมย์, 2552) มารดารับรู้ว่าตนเองเป็นบุคคลที่สำคัญ และในขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เมื่อมารดานำวิธีที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ มารดาจะรู้สึกมั่นใจ มีพลังอำนาจ มีความสามารถ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหาไว้ใช้ในครั้งต่อไป จากกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว ทำให้มารดาสามารถรับรู้และเข้าใจปัญหา มีความหวัง มีกำลังใจ มีความสามารถในการปรับตัว รับรู้ถึงศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรังสิณี ผลาภิรมย์ (2552) และซิมสกูลนุ่ (2545) ที่พบว่าการเสริมสร้างอำนาจช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของมารดาได้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้ความสามารถของมารดากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลตามปกติในการส่งเสริมการให้นมแม่ในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งมีส่วนช่วยให้มารดาสามารถรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นได้ในระดับหนึ่ง และเมื่อผู้วิจัยได้เพิ่มกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ซึ่งช่วยให้มารดารับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง มีความหวัง มีกำลังใจ มีความสามารถในการปรับตัว รับรู้ถึงศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด พบ

ว่าการรับรู้ความสามารถของมารดาในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ที่ผู้วิจัยจัดขึ้น จึงสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ เพื่อให้มารดาสามารถรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ที่เพิ่มมากยิ่งขึ้นได้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 พบว่า ปริมาณน้ำนมแม่ที่บีบเก็บได้ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ที่จัดขึ้นส่งผลให้มารดาสามารถรับรู้ศักยภาพในตนเอง ทำให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ปัญหา และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ Jafari (2010) เกี่ยวกับผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในหน่วยวิกฤต พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินซึ่งใช้ในการหลั่งของน้ำนม (Sisk et al., 2006) ดังนั้น มารดากลุ่มทดลองจึงมีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่า ส่งผลให้มีการบีบเก็บน้ำนมในปริมาณที่มากกว่า นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายละเอียดของการปฏิบัติ มารดากลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำให้มีความรู้และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีการติดตามผลของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการช่วยเหลือมารดาในการแก้ปัญหาต่างๆ ทำให้มารดาบีบเก็บน้ำนมได้ถูกต้องและต่อเนื่อง จึงส่งผลต่อปริมาณน้ำนมแม่ นอกจากนี้ ในกลุ่มทดลองยังมีการนวดกระตุ้น และบีบเก็บน้ำนมเร็วและถูกต้องตั้งแต่ในระยะ 6 ชั่วโมงหลังคลอดมากกว่าในกลุ่มควบคุม ทำให้ปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้มีมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Furman, Minich and Maureen (2002) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ



ปริมาณน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด คือ การเริ่มการกระตุ้นการหลั่งและการบีบเก็บเร็วและบ่อย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 พบว่า ร้อยละของ น้ำหนักตัวทารกที่ลดลงในกลุ่มทดลองแตกต่างกับ กลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากช่วงเวลา 3 วันแรก เป็นระยะที่ทารกกำลัง ปรับตัว (วิลเลียมส์, 2552) โดยตามปกติ ช่วงเวลาที่น้ำหนักตัวทารกลดลงมากที่สุด คือ 4-6 วัน แรกหลังเกิด (Shaffer et al., 1987) แต่จากเกณฑ์ ในการจำหน่ายมารดาและทารกที่คลอดปกติมีสุขภาพ ดี จะจำหน่ายในวันที่ 3 หลังคลอด ทำให้ในการ ศึกษาครั้งนี้ ต้องประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของ น้ำหนักตัวของทารกก่อนการจำหน่ายในวันที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงที่ทารกกำลังอยู่ในช่วงน้ำหนักลด เหตุผลอีก ประการ คือ แม้ว่ามารดากลุ่มควบคุมบีบเก็บน้ำนม น้อยกว่ากลุ่มทดลอง แต่ตามหลักการให้นมที่เพียงพอต่อความต้องการของทารกทุกราย ทารกกกลุ่ม ควบคุมจึงจำเป็นต้องได้นมผสมเสริมนมแม่ (วิลเลียมส์, 2552) ทำให้ไม่เห็นความแตกต่าง ของน้ำหนักตัวทารกที่ลดลงระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม แม้ว่าผลการศึกษาจะไม่เป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้ ด้วยข้อจำกัดตามหลักจริยธรรม ทางการวิจัยดังกล่าว แต่ก็พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองได้รับน้ำนมแม่ในปริมาณที่มากกว่ากลุ่ม ควบคุม ดังการศึกษาของ สุกัด ทองคำมาก และวีณา จีระแพทย์ (2556) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนัก ตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการ การสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร มากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มารดาได้รับการ พยาบาลตามปกติ ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนถึงประโยชน์

ในระยะยาวที่ทารกคลอดก่อนกำหนดและได้รับนมแม่ จะมีภูมิคุ้มกันสูง ป้องกันปัญหาในระบบลำไส้ มี Taurine สูงช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคจอ ประสาทตา และพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับ นมตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังเกิดจะมีระดับสติปัญญาดี กว่า (Lucas et al., 1992)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติ พยาบาลสามารถนำโปรแกรม เสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่แก่มารดาที่มี ทารกเกิดก่อนกำหนด ไปใช้ในการดูแลมารดาหลัง คลอดที่คลอดบุตรก่อนกำหนดได้

2. ด้านการศึกษา ควรมีการสนับสนุนให้ มี การสอนเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดา ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในรายวิชา การพยาบาลเด็ก และการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก เพื่อให้นักศึกษา สามารถส่งเสริมการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิด ก่อนกำหนด

3. ด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาลควร นำการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดา ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เข้าเป็นแผนพัฒนาคุณภาพ ของโรงพยาบาล ด้านการส่งเสริมการให้นมแม่ตาม นโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณมารดากลุ่ม ตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

.....



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2541). *การให้นมแม่แก่ทารกก่อนกำหนด*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. (2545). *หลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ซิม สกลนุ้ม. (2545). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจต่อการรับรู้สมรรถนะในการจัดการตนเองของมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล วีระรังสิกุล. (2545). *การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด*. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ปรับปรุง). กรุงเทพฯ: พรี่เพรส.
- ปัญญา พันธุ์บุรณะ และจันทนา พันธุ์บุรณะ. (2549). *การคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกแรกเกิดในเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ไชน์เอท.
- รังสิณี ผลาภิรมย์. (2552). *ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2552). *การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด ใน นุญเพียร จันทวัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ), ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1, ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1, หน้า 326-350*. กรุงเทพฯ: พรี่วัน.
- สมคิด ตรีสารภี. (2545). *ผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ป่วยจิตเวช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะ

พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภัค ทองคำมาก และวีณา จีระแพทย์. (2556). *ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(3), 133-144.

ภาษาอังกฤษ

- Akey, T.M. et al. (2000). Validation of score on the psychological empowerment scale: A measure of empowerment for parent of children with a disability. *Educational and Psychological Measurement*, 60(3), 419-438.
- Bandura, A. (1997). *Insights Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Dennis, C. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.
- Furman, L., Minich, N., & Maureen, H. (2002). Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants. *Pediatrics*, 109(4), e57.
- Gibson, C. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1201-1210.
- Jafari, M. (2010). *The effect of Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) program on maternal stress, anxiety and participation in NICUs*. Retrieved from,



- <http://hdl.handle.net/10755/173912>.
- Lucas, A., Fewtrell, M.S., Davies, P.S., Bishop, N.J., Clough, H., & Cole T.J. (1997). Breastfeeding and catch-up growth in infants born small gestational age. *Acta Paediatrica*, 86, 564-569.
- Leu, C.H., Chao, Y.H., Huang, C.M., Wei, F.C., & Chien, L.Y. (2010). Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1729-1737.
- Shaffer, G.S., Quimiro, L.C., Anderson, V.J., & Hall, T.R. (1987). Postnatal weight change in low birth weight infants. *Pediatrics*, 79(5), 702-705.
- Sisk, M.P., Lovelady, A.C., Dillard, G.R., & Gruber, J.K. (2006). Lactation counseling for mothers of very low Birth weight infants: Effect on maternal anxiety and infant intake of human milk. *Pediatrics*, 117(1), E67-e75.
- Steward, K.D. & Pridham, F.K. (2002). Growth patterns of extremely low-birth-weight hospitalized preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(1), 57-65.
- Thussanasupap, B. (2006). *The effect of systematic instructional program on breastfeeding self-efficacy, nipple pain, nipple skin changes and incision pain of cesarean mothers*. The degree of master of nursing science (maternity and newborn nursing). Faculty of graduate studies Mahidol University.