

# ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดา เพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

## The Effects of Promoting Breast Feeding Self-Efficacy Program on Sufficient of Breast Milk Supply And Maintenance of Lactation Behavior in Mothers of Newborn after Explore Laparotomy

นพรัตน์ ละครเขต\* วิณา จีระแพทย์\*\*

Nopparat Lakornket\* Veena Jirapeat\*\*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing Chulalongkorn University Bangkok Thailand 10330

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัญหาสุขภาพของทารก กลุ่มละ 22 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เครื่องมือวิจัยได้แก่แผนการสอนโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของ นมแม่ และแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ ของนมแม่ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าซี สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. จำนวนมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนมากกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมรรถนะแห่งตน การคงอยู่ของน้ำนมแม่ ทารก การผ่าตัดช่องท้อง มารดาหลังคลอด

Corresponding Author : \*E-mail : time2me@hotmail.com

\* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

This edition of the research funding awarded by Graduate Chulalongkorn University

## Abstract

This quasi - experimental research study was aimed to examine the effects of promoting breastfeeding self - efficacy program on the sufficiency of milk supply and the maintenance of lactation behavior in mothers of newborn after explored laparotomy. Subjects were postpartum mothers who had explored laparotomy babies. Subjects were assigned to the control and the experimental groups by matching mothers' breastfeeding commitment and health problems of newborns. They were 22 subjects in each group. The control group received the routine nursing care, while the experimental group received the promoting breastfeeding self - efficacy program. Research instruments included the promoting breastfeeding self - efficacy program, personal questionnaire of mothers and newborns, breastfeeding self - efficacy questionnaire, maintenance of lactation behavior questionnaire and breast milk volume record form. All instruments were tested for content validities. The questionnaire reliability of the breastfeeding self - efficacy and maintenance of lactation behavior were .85 and .80, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Z- score, and independent t - test.

Research findings were as follows: 1.The mean score of maintenance of lactation behavior in mothers who received self-efficacy program was higher than those who received routine nursing care at a significance level of .05. 2. The number of mothers who had sufficient milk supply in the group received self-efficacy program was higher than those who received routine nursing care at a significance level of .05.

**Keywords :** Breastfeeding, Self-efficacy, Maintenance of Lactation, Newborn, Explored Laparotomy, Postpartum Mother

## บทนำ

น้ำนมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตและพัฒนา การส่งเสริมให้ทารกได้รับต้นทุนที่ดีต่อพัฒนาการของสมอง และความฉลาดทางเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient: IQ)<sup>1</sup> ผลการสำรวจของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ของประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 30<sup>2</sup> และพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่ออยู่โรงพยาบาลลดลงมากหลังจากออกจากโรงพยาบาล<sup>3</sup> จากรายงานสรุปการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2553 พบอัตราการด้วยเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวของทารกป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2553 เพียงร้อยละ 13.85 15.94 และ 20.22 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่ามาตรฐานมาก<sup>4</sup> สำหรับทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งเป็นปัญหาทางศัลยกรรมทารกแรกเกิดที่พบบ่อยในโรงพยาบาล ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์ หลังคลอด โดยต้องงดอาหารทางปาก (Nothing per oral: NPO) ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด<sup>5,6</sup> ทุกุราย จนแน่ใจ

ว่าแผลที่ผ่าตัดแห้งติดดี และลำไส้เริ่มทำงานได้ดี ซึ่งระบบทางเดินอาหารจะกลับมาเป็นปกติประมาณ 2 - 3 สัปดาห์<sup>7</sup> จากสถิติของเดือน มิ.ย. 56 ถึง ส.ค. 56 ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องไม่มีน้ำนมเพื่อนำมาใช้เลี้ยงทารกหลังจากที่แพทย์สั่งให้ทารกได้รับนมทางปาก คิดเป็นร้อยละ 71.45, 66.67 และ 70.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ต้องเปลี่ยนจากการให้นมแม่เป็นนมผสม คือการที่ทารกต้องงดนมตามแผนการรักษา ทำให้มารดาเมื่อกลับบ้าน ไม่สามารถคงการสร้างน้ำนมด้วยการปั๊มน้ำนมจากเต้าทำให้มารดาหลังคลอดของทารกกลุ่มนี้ต้องหยุดชะงักกระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>8,9</sup>

ปัญหาพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาหลังคลอดที่มีการผลิตน้ำนมแม่ลดลง จนกระทั่งไม่สามารถคงอยู่ไว้สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้นั้น เกิดจากข้อจำกัดของการขาด การกระตุ้นเต้านมจากการดูดนมของทารกที่ต่อเนื่อง เนื่องจากต้องงดอาหารทางปากตามแผนการรักษาเป็นเวลานาน และมารดาหลังคลอด ได้รับข้อมูลที่ยังไม่เพียงพอเมื่อถูกแยกจากระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดารู้สึกกังวล สับสน

กลัว และไม่มั่นใจ<sup>10</sup> ส่งผลให้กลไกการสร้าง/ การหลั่งน้ำนมของมารดาเริ่มต้นได้ช้า อีกทั้งความเป็นห่วงสุขภาพ และการมีชีวิตรอดของบุตร ทำให้มารดาเกิดภาวะเครียด ส่งผลต่อปริมาณน้ำนมที่ลดน้อยลง สาเหตุดังกล่าวทำให้มารดาเชื่อว่าตนมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และขาดความมั่นใจในการให้นมแม่ไปด้วย<sup>11, 12</sup> สถานการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มนี้ ขาดความพร้อมไม่มีความมั่นใจในการบีบเก็บน้ำนมเพื่อการคงไว้ซึ่งการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ทารกต้องดอาหารทางปาก อาจทิ้งน้ำนมไว้ในเต้าโดยไม่มีการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมด้วยวิธีใด ๆ จนกระทั่งมารดาารู้สึกคัดตึงเต้านมส่งผลให้เต้านมระงับการผลิตน้ำนม หรือปริมาณน้ำนมลดลงและไม่ไหลในที่สุด<sup>13</sup> เมื่อทารกสามารถรับน้ำนมได้ตามแผนการรักษา แต่มารดาก็ไม่สามารถผลิตน้ำนมจากเต้านมได้ ทำให้ทารกขาดโอกาสได้รับนมแม่ และส่งผลให้แบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นไปตามครรลองของธรรมชาติ<sup>6</sup> ทั้งนี้ วรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่พบการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องว่าเป็นอย่างไร องค์ความรู้ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาว่า หากมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสามารถมีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงต่อความต้องการของทารกตามแผนการรักษา และมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้เหมาะสมหรือไม่อย่างไร เพื่อให้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาของผู้ป่วยทารกทางศัลยกรรมได้อย่างถูกต้องและยาวนานต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐาน Z ของมารดาที่มีปริมาณของน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัด ช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. คะแนนมาตรฐาน Z ของมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breast feeding self - efficacy theory) ของ Dennis 14 เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ และมีความมั่นใจในการให้นมแม่แก่ทารก ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกล่าวว่า พฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงไป ขึ้นกับการเรียนรู้ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ได้รับจากบริการพยาบาล จะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมขึ้นในบุคคลผ่านความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง การบริการพยาบาลนี้จะเป็นตัวเสริมแรงให้มารดา มีความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยทราบว่าเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ได้คาดหวัง (Outcome expectation) มารดาก็จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เกิดความเพียรพยายามเพื่อกระตุ้นตนเอง แม้จะมีความยากลำบากเพียงไรในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและมีการตอบสนองทางอารมณ์ ในด้านบวกเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้จาก 4 วิธีการ คือ 1. การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ โดยให้มารดาพูดคุยระบายความรู้สึกต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในภาวะที่อารมณ์สงบ 2. การชักชวนด้วยวาจา โดยการชักจูงด้วยคำพูดเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นการแนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ ชมเชยและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม 3. การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ โดยการเรียนรู้จากการได้เห็นผู้อื่นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทำให้การรับรู้ตนเองในความสามารถของเรื่องนั้นๆ ว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างที่เห็นได้เช่นกัน และ 4. การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้ของ

บุคคลจากประสบการณ์การทำงานให้สำเร็จโดยใช้ประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นแหล่งที่สำคัญที่สุดของความสำเร็จที่ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ซึ่งหลังจากมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้รับการส่งเสริมจากโปรแกรมดังกล่าว จะทำให้มารดาสามารถมีพฤติกรรมการเตรียมน้ำนมแม่ให้แก่บุตรของตนเองอย่างต่อเนื่องในระหว่างที่บุตรต้องงดอาหารทางปาก (NPO: Nothing per oral) และสามารถคงปริมาณน้ำนมให้พอเพียงสำหรับทารกเมื่อสามารถกินนมแม่ได้ จึงช่วยลดโอกาสเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกที่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้องได้ต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The two group posttest only design) กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาหลังคลอดที่ที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด และมีทารกเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีผ่าตัดช่องท้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพของ HA เหมือนกัน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ยึดหลักการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามการเปิดตารางอำนาจทดสอบ (Statistical Power Tables) ของ (Burns & Grove, 2005) กำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง (Medium Effect Size) ที่ระดับ .50 อำนาจทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ระดับ .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criterias) คือ 1. มารดาหลังคลอดที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. มารดามีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 3. มารดาที่คลอดทารกด้วยวิธีการคลอดปกติหรือผ่าตัดคลอด และคลอดทารกที่หลังคลอดจะได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ด้วยโรค Gastroschisis, Omphalocele, Duodenal atresia และ Stenosis Jejunal atresia และ stenosis 4. มารดาสามารถพูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้เข้าใจ 5. มารดาไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ไม่ได้รับยาที่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม 6. มารดามีความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย 7. มารดาอนุญาตให้เก็บข้อมูลทารกที่ได้รับหลังการผ่าตัดช่องท้อง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวมหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา (ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลราชวิถี เอกสารเลขที่ 081/2558, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เอกสารเลขที่ 309/58, โรงพยาบาลศิริราช เอกสารเลขที่ Si 533/2015 และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เอกสารเลขที่ 176/2558, ตามลำดับ)

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังได้รับการการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยทำการศึกษากลุ่มควบคุมก่อนจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด และให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอดในครั้งแรก และตอบแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่อย่างเดียวยีกครั้ง เมื่อทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องสามารถรับนมได้ 4 วัน ตามแผนการรักษาของแพทย์ สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคลโดยให้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน 5 ครั้ง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เข้าพบมารดา ระยะแรกคลอด 6 - 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ณ หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่แสดงถึงการให้กำลังใจทั้งท่าทาง กิริยา เปิดโอกาสให้มารดาพูดคุยระบายความรู้สึก คับข้องใจพร้อมกับประเมินความพร้อมจากปัญหาและอุปสรรคของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกและการแยกจากของมารดา จากนั้นให้ความรู้ และข้อมูลเป็นรายบุคคลแก่มารดาเกี่ยวกับลักษณะการรักษาทารกที่ได้รับ ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง วิธีกระตุ้นการสร้าง

น้ำนม วิธีการรักษาน้ำนมให้คงอยู่ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการบิบเก็บน้ำนม และแนะนำแนวทางแก้ไข ให้คู่มือ พร้อมกับแนะนำวิธีการใช้วิธีการลงบันทึกในตารางบันทึกการบิบเก็บน้ำนม และบันทึกปัญหาที่พบเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการบิบเก็บน้ำนม โดยให้มารดาช่วยวางแผน หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้วิจัย และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาต่างๆ ที่ได้ พุดชักจูงให้มารดาเห็นถึงความสำคัญ และมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นตอนที่ 2 เข้าพบมารดา ระยะหลังคลอด วันที่ 1 หลังคลอด ณ หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด

ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาเพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาเข้าใจและทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมน้ำนมแม่แก่ทารกจากนั้นให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์เรื่อง ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้องแล้วให้มารดากล่าวแสดงความคิดเห็นหลังชมสื่อวีดิทัศน์จบ โดยมีโจทย์สำหรับถามมารดา จากนั้นให้ฝึกทักษะการบิบเก็บน้ำนมด้วยมือและเครื่อง กระทั่งสามารถปฏิบัติกรบิบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องด้วยตนเองได้ และแนะนำวิธีการนำน้ำนมแม่มาให้เมื่อทารกสามารถเริ่มนมได้หลังผ่าตัด และให้มารดาลงบันทึกปริมาณน้ำนมที่บิบเก็บได้ลงในตารางการบิบเก็บน้ำนม และบันทึกปัญหาที่พบขณะบิบเก็บน้ำนมในแบบบันทึกด้านหลังคู่มือ

ขั้นตอนที่ 3 เข้าพบมารดา วันที่ 2 หลังคลอด

ผู้วิจัยให้มารดาฟังโจทย์สถานการณ์ การปฏิบัติตนเพื่อให้ทารกที่อยู่โรงพยาบาลได้รับนมจากนั้นพามารดาไปเยี่ยมทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่หอผู้ป่วยทารกเพื่อสร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นตอนที่ 4 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด ในวันที่ 7 และวันที่ 14 หลังคลอด เมื่อมารดาออกจากโรงพยาบาล

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามโดยสอบถามมารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ การบิบเก็บน้ำนมแม่ และปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการบิบเก็บน้ำนม พร้อมทั้งคำแนะนำและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ที่พบพร้อมให้คำชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดาในพฤติกรรมกรปฏิบัติที่เหมาะสม ชักชวนให้มารดาบันทึกปริมาณน้ำนมลงในสมุดคู่มืออย่างสม่ำเสมอ และกล่าวชักชวนให้มารดาเข้ามาเยี่ยมทารกอีกครั้งหลังกลับบ้าน เพื่อสร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการปฏิบัติพฤติกรรมกรบิบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องให้แก่ทารก และใน

วันที่ 14 หลังคลอดผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบ ในการโทรศัพท์อีกครั้งเมื่อทารกสามารถรับนมได้ตามแผนการรักษา เพื่อให้มารดาสามารถให้นมแก่ทารกได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือสามารถตรวจสอบได้ ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI)

แผนการสอนโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด” และนำเสนอเนื้อหาบทเค้าโครง พูลส์ สตอรี่บอร์ด (Fully Storyboard) ของ สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความเหมาะสม ความถูกต้องตามคำจำกัดความ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมถูกต้องของภาษา กิจกรรม วิธีการนำเสนอที่ใช้ รูปแบบ และระยะเวลาของการทำกิจกรรม ตลอดจนการลำดับความสำคัญของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นตรงกัน 2 ใน 3 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา และความเหมาะสมของลำดับขั้นตอนของกลุ่มตัวอย่าง และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

แบบประเมินพฤติกรรมกรปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ และแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตรวจสอบ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณา เนื้อหา ความเหมาะสม ความครอบคลุมของข้อความถาม ความถูกต้องของภาษา และความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index, CVI) .88, 1.00 และ .89 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมกรปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ และแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80, 1.00 และ .85 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติค่าที (t-test Independent) และเปรียบเทียบจำนวน

มารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องด้วยสถิติทดสอบค่าซี (Z- score) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

**ผลการวิจัย**

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มควบคุม (n = 22) และกลุ่มทดลอง (n = 22)

พฤติกรรมปฏิบัติ เพื่อการคงอยู่ของนมแม่	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.			
ช่วงคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติ เพื่อการคงอยู่ของนมแม่	41.09	9.18	87.50	8.42	17.46	42	.000*

\* p < .05

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานของมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ปริมาณน้ำนมแม่	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		รวม (n = 44)		Z - score	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่พอเพียง	19	86.36	0	-	19	43.18	-	-
พอเพียง*	3	13.64	22	100	25	56.82	5.78	.000

พอเพียง\* หมายถึง จำนวนมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องเมื่อทารก สามารถรับน้ำนมแม่ได้ในวันที่ 4 ตามแผนการรักษาของแพทย์

จากตารางที่ 1 พบว่าพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 41.09 คะแนน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 87.50 คะแนน

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติที่ (Independent t – test) พบว่าพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาจำนวนมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม จำแนกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มควบคุม จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.36 ตามลำดับ

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยคะแนนมาตรฐาน (Z – Score test) พบว่าจำนวนมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนมาตรฐานมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

## สรุปและอภิปรายผล

### สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เนื่องจาก มารดาหลังคลอดของทารกที่มีความผิดปกติทางศัลยกรรมต้องเข้ารับการรักษาดังวิธีการผ่าตัดช่องท้อง ต้องเผชิญกับความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกายในด้านกรเจ็บปวดแผลหลังคลอด และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนคาปัสสภาวะ<sup>16</sup> ตลอดจนปัญหาของปริมาณน้ำนมที่ออกจำนวนน้อยในระยะแรกหลังคลอดที่ทำให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>17</sup> ผลด้านจิตใจของมารดาหลัง คลอดเกิดความเครียด และวิตกกังวล จากการทารกต้องได้รับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยโรคของผนังหน้าท้องไม่ปิด และลำไส้เกิดความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิดด้วยวิธีการผ่าตัดทางช่องท้อง ทารกจะต้องได้รับการงดน้ำและอาหาร (NPO) ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งหลังผ่าตัดเมื่อลำไส้ของทารกทำงานได้ดี และแพทย์ลงความเห็นว่าทารกเริ่มนมได้ ซึ่งโดยปกติแล้วหลังการผ่าตัดใช้ระยะเวลา 8-10 วัน ทารกเหล่านี้จึงเริ่มรับน้ำนมได้ ร่วมกับให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ และพิจารณาให้ทางปากทั้งหมดประมาณสัปดาห์ที่ 2-3 หลังผ่าตัด<sup>18</sup> การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดา กลุ่มทดลองด้วยโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Dennis<sup>14</sup> ผ่านแหล่งสนับสนุน 4 วิธีการ ประกอบด้วย 1. การส่งเสริมภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) คือ การพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่มารดาจนเกิดความผ่อนคลายทางร่างกาย เช่นการจัดที่นั่ง หรือนอนให้มารดาเกิดความสบาย การรับฟังปัญหา ความคับข้องใจ และความวิตกกังวลต่าง ๆ ร่วมกับการให้กำลังใจแก่มารดาในการเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) คือ การพยาบาล ในการชักชวนมารดาด้วยคำพูด และการชักชวนด้วยวิธีการให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ที่ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ 3. การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ (Vicarious Experience) คือ การพยาบาลที่ให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จในการบีบเก็บน้ำนมของมารดาอื่นที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ร่วมกับการให้คู่มือ และ 4. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Performance

accomplishments) คือ การให้มารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เกิดการเรียนรู้ และเกิดประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง จนสามารถมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ทำให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการบีบเก็บน้ำนมที่บ้านเพื่อนำมาให้กับทารกเมื่อเริ่มรับนมตามแผนการรักษา

จากการศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง<sup>19</sup> พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น<sup>20</sup> ซึ่งพบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) เช่นเดียวกัน

กลุ่มควบคุมได้แก่กิจกรรมที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่มารดาหลังคลอดโดยพยาบาลแต่ละคนให้คำแนะนำ และได้ฝึกปฏิบัติสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการฝึกปฏิบัติในการบีบเก็บนมแม่ 1 ครั้ง ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด 3 สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอด บุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากัน 28 วัน ในกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเฉลี่ยเพียง 23.60 วัน แต่คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสองกลุ่มโดยรวมไม่แตกต่างกัน ( $p = .052$ )

### สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

จำนวนมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองมีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เนื่องจากมารดาในกลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับปัญหาความไม่พร้อมทางด้านร่างกายจากการเจ็บแผลหลังคลอด และทารกต้องเข้ารับการรักษาดังวิธีการผ่าตัด ต้องงดนมตั้งแต่วันแรกหลังคลอด ทำให้ทารกทุกรายไม่สามารถดูดนมมารดาได้ตามปกติ เมื่อไม่มีการดูดนมจากทารกเลย ระดับฮอร์โมนโพรแลคติน จะค่อยๆ ลดลง

จนถึงระดับต่ำสุด และกลับสู่ระดับปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ภายใน 1 สัปดาห์ หากไม่มีการขับน้ำนมออกจากเต้าภายใน 3-4 วัน จะลดการสร้างน้ำนมลง และหยุดไป<sup>21</sup> การนำน้ำนมแม่ออกจากเต้าข้างจึงมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ 4 ปัญหาน้ำนมแม่ไม่เพียงพอในระยะแรกหลังคลอดทำให้มารดาขาดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหยุดปั๊มกระตุ้นเต้านมเพื่อสร้างน้ำนมสำหรับเตรียมให้แกทารกได้ เมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>14</sup> ผ่านแหล่งสนับสนุน 4 วิธี โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะแรกคลอด เข้าเยี่ยมมารดาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ สนับสนุนทางอารมณ์ และจิตใจลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการแยกจากทารก ที่ทำให้มารดามีความยากลำบากต่อการปรับตัวและการแสดงบทบาทการเป็นมารดา<sup>22</sup> ซึ่งการเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก และหาแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการปั๊มเก็บน้ำนม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของทารก พร้อมกับมอบคู่มือทำให้มารดาคลายความกังวลสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้อย่างถูกต้อง มีการให้กำลังใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการหลังฮอร์โมนออกซิโทซินซึ่งพบว่าช่วยในการหลั่งน้ำนมได้ดีขึ้น

ระยะหลังคลอด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกลไกการสร้างและกระตุ้นการสร้างน้ำนมโดยเร็ว และให้ปฏิบัติพฤติกรรมต่อเนื่อง โดยการปั๊มน้ำนมด้วยมือ หรือเครื่องที่ถูกต้องทุก 2 - 3 ชั่วโมง ช่วยให้เพิ่มฮอร์โมนออกซิโทซินที่ช่วยในการกระตุ้นหลั่งน้ำนม เมื่อมารดาพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามกระบวนการของโปรแกรม ทำให้สามารถรับข้อมูลที่แนะนำได้ดี สังเกตได้จากข้อมูลในตารางที่ 2 ที่พบว่าจำนวนมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มทดลองมี จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มควบคุม จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.4 ตามลำดับ

ระยะก่อนกลับบ้าน การพามารดาเข้าเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยเป็นการกระตุ้น และเสริมแรงให้มารดาเกิดกำลังใจในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

ระยะอยู่ที่บ้าน ให้คำปรึกษา และติดตามโทรศัพท์เยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังคลอด เพื่อช่วยเหลือ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมให้เหมาะสม<sup>16</sup> ทำให้มารดาเกิดความไว้วางใจ เปิดเผยความรู้สึก และความต้องการของตนเองสามารถเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองได้เหมาะสม และตรงจุดทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง

เป็นแรงจูงใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>4</sup> ให้มีการสร้างน้ำนมพอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องแพทย์สามารถให้ทารกรับนมได้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ สำเร็จในระยะเวลาที่เหมาะสมนั้น ต้องมีการเน้นย้ำเรื่องของประโยชน์ที่เกิดกับมารดา และทารกมากที่สุด จากผลการวิจัยจะเห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยสื่อต่างๆ และการเห็นตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จทำให้มารดามีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่ใกล้ชิด ยังเป็นอีกปัจจัยที่ช่วยในการประคับประคองให้มารดาสามารถแสดงบทบาทในการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้อย่างสมบูรณ์

2. เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ให้มารดาสามารถเตรียมตัวได้ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้สำหรับทารกที่ได้รับการผ่าตัด การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแผนการรักษาและการใช้น้ำนมแม่มา่วมกับการพยาบาลจะสามารถทำให้มารดาเกิดกำลังใจ และความเชื่อมั่นว่าตนเองมีส่วนร่วมในการพยาบาลแกทารกด้วยเช่นกัน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดในกลุ่มอื่นๆ เช่น ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร หรือปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น เนื่องจากขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า มารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดเหล่านี้มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดในระยะยาว เช่น การสอนเข้าเต้าก่อนจำหน่ายกลับบ้าน



3. ควรมีการศึกษา โดยขยายระยะเวลาในการติดตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้นานขึ้นจนถึงเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้ตามแผนการรักษา และติดตามต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึง 6 เดือน

### References

1. Sawasdiworn S. Specificity of breastfeeding and its effects on baby health. Training manual for breastfeeding specialists. Bureau of health promotion: department of health: ministry of public health 2010. (in Thai)
2. Yantaporn J, Rattasampan P, and Pharkdeewong N. Effects of nursing performance enhancement program on perceived self-efficacy and behavior of nurses in promoting breastfeeding. Journal of nurses association of Thailand north-eastern division 2012; 30(3): 30- 41. (in Thai)
3. Yornghong S, Sawasphanich W, and Deawisares W. Effects of breastfeeding promotion programs on mothers after first childbirth per period and breastfeeding behavior. The public health journal of burapha University 2012; 7 (2): 100 – 115. (in Thai)
4. Weangkea T. The program promotes the retention of milk in premature mothers. Independent study report [Master of nursing science (pediatric nursing)]. Khon kaen: Khon kaen University; 2011. (in Thai)
5. Niramis R, Anankosol M, and Thistharn S. Pediatric surgery. Bangkok: Sahamitr - printing. 2004. (in Thai)
6. Spatz L D. and Schmidt J K. Breastfeeding success in infants with giant omphalocele. Advances in neonatal care. 2012; 12(6): 329 - 335.
7. Siriboonphiphattana P. Pediatric nursing 3<sup>rd</sup>. Nonthaburi: Tanapress. 2012. (in Thai)
8. Edwards M T, and Spatz L D. An innovative model for achieving breast-feeding success in infants with complex surgical anomalies. Journal of perinatal and neonatal nursing 2010; 24(3): 246 - 253.
9. Jirapaet K. Helping the mother to have enough milk for her baby. Hophawpharn S. [editorial]. Neonatology. Bangkok: tanapress. 2008. (in Thai)
10. Rattanasongkram P. Factors predicting maternal milk feeding behavior of preterm infants. [Master of nursing science (pediatric nursing)]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)
11. Boonchalerm P, Prasopkittikoon T, Seangperm P, and Jirasakooldech W. Effects of prenatal and maternal preproduction programs on perceived self-efficacy in breastfeeding and breastfeeding performance. Journal nursing science 2012; 30(4): 61 - 71. (in Thai)
12. Wongphinit U, Sinsusai N, and Yusamran C. Personal Factors, Social Support and Effective Suckling at Discharge in Predicting Exclusive Breastfeeding at one Month Among First-Time Mothers. Journal of the royal Thai army nurses 2016; 17(1): 88 – 95. (in Thai)
13. Errphairotkij S. and Wangphrerck M. Relactation. Thai health promotion foundation. Bangkok: Thai health promotion foundation. 2007. (in Thai)
14. Dennis L C. Theoretical underpinning of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of human lactation 1999; 15(3): 195 - 201.
15. Lawrence R A, and Lawrence R M. Breastfeeding: A guide for the medical profession. 7<sup>th</sup> edition. Missouri: Elsevier. 2011.

16. Thaewpia S. and others. Relationships among health promoting behaviors and maternal and infant birth outcomes in older pregnant thais. Pacific rim international journal of nursing research. 2013; 17(1): 28 – 38.
17. Blyth R, Creedy K D, Dennis L C, and other. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. BIRTH. 2002; 29(4): 278 - 284.
18. Phichearnsathean W, and Jintavet U. Pediatric nursing 2nd. Chiangmai: Krongchangkarnpim. 2011. (in Thai)
19. Boodseangdi B. Effects of self-efficacy on breastfeeding success alone in mothers who undergo abdominal cesarean delivery. Nursing journal 2013; 40(3): 1 - 10. (in Thai)
20. Phornsrikan S. Effects of maternal readiness on anxiety from maternal role deprivation and physiological adaptation [Master of nursing science (pediatric nursing)]. Khon kaen: Khon kaen University; 2007. (in Thai)
21. Wijitsukon K. Counseling: Another dimension of promoting breastfeeding. Training manual for breastfeeding specialists [editorial]. Bureau of health promotion: department of health: ministry of public health. 2007. (in Thai)
22. Phromjampar S. Effects of the percentage enhancement program on maternal breastfeeding behavior of one generation mothers [Master of nursing science (Community nurse practitioner)]. Bangkok: Thammasat University; 2008. (in Thai)