

## ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่มารับบริการในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ดารุณี รัตนพันธ์<sup>1</sup>, ปิยรัตน์ รอดแก้ว<sup>2</sup>

โรงพยาบาลทุ่งสง<sup>1</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก<sup>2</sup>

Corresponding author, Email: piyarat@bcnnakhon.ac.th

(วันรับบทความ : 15 สิงหาคม 2568, วันแก้ไขบทความ : 3 พฤศจิกายน 2568, วันตอบรับบทความ : 20 พฤศจิกายน 2568)

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** มารดาหลังการผ่าตัดคลอดมักประสบอุปสรรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มารับบริการในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลทุ่งสง

**วัสดุและวิธีการศึกษา :** การวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 30 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย (1) โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (2) แบบประเมิน 3 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดความรู้ แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นม (LATCH score) และแบบประเมิน SPEC.N Breastfeeding Assessment วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Signed-Rank Test และ McNemar's Test

**ผลการศึกษา :** พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มารดามีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 18.90 เป็น 20.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อัตราความสำเร็จในการให้นมแม่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 0 เป็น ร้อยละ 100 ตามเกณฑ์ LATCH score ( $\geq 8$ ) และ ร้อยละ 93.33 ตามเกณฑ์ SPEC.N โดย ร้อยละ 90 ของมารดาสามารถให้นมแม่ได้สำเร็จต่อเนื่องนาน 7 วัน

**สรุป :** โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาสนับสนุนการใช้โปรแกรมนี้ในทางคลินิก เพื่อเสริมสร้างสุขภาพมารดาและทารก

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาหลังผ่าตัดคลอด คลินิกนมแม่

---

## The Effectiveness of A Breastfeeding Promotion Program for Post-Cesarean Section Mothers at The Breastfeeding Clinic of Thungsong Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Darunee Rattanaphan B.N.S.<sup>1</sup>, Piyarat Rodkaew M.Ed.<sup>2</sup>

Thung Song Hospital.<sup>1</sup>

Boromrajonnani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing,  
Praboromarajchanok Institute<sup>2</sup>

---

### Abstract

**Background:** Post-cesarean mothers frequently encounter physical and psychological barriers that impede successful breastfeeding.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of a breastfeeding promotion program for post-cesarean mothers attending the breastfeeding clinic of Thungsong Hospital.

**Materials and Methods:** A single-group pretest- posttest quasi-experimental study was conducted with 30 purposively selected post-cesarean mothers with prior breastfeeding failure. The intervention comprised: (1) a breastfeeding support program and (2) three assessment tools: a knowledge questionnaire, LATCH scoring system, and SPEC.N Breastfeeding Assessment. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon Signed-Rank Test, and McNemar's test.

**Results:** Post-intervention, participants demonstrated significant improvements: mean knowledge scores increased from 18.90 to 20.00 ( $p < 0.001$ ). Breastfeeding success rates improved from 0% to 100% (LATCH score  $\geq 8$ ) and 93.33% (meeting all SPEC.N criteria).

At 7-day follow-up, 90% of mothers maintained exclusive breastfeeding.

**Conclusion:** The breastfeeding promotion program significantly enhanced maternal knowledge and breastfeeding success rates among post-cesarean mothers. These findings support the clinical implementation of this program to improve maternal and infant health outcomes.

**Keywords:** breastfeeding promotion program, post-cesarean section mothers, breastfeeding clinic.

## บทนำ

น้ำนมมารดาเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน เนื่องจากมีองค์ประกอบทางโภชนาการครบถ้วน ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน มีสารต้านอนุมูลอิสระ วิตามิน และจุลินทรีย์ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบทางเดินอาหารของทารก<sup>(1)</sup> หลักฐานทางวิชาการยืนยันว่า ทารกที่ได้รับนมแม่มีพัฒนาการทางสติปัญญาดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม<sup>(2)</sup> อีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงของโรคติดเชื้อในวัยทารก เช่น โรคท้องร่วง ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ และโรคภูมิแพ้<sup>(3)</sup> รวมถึงส่งผลเชิงบวกต่อพฤติกรรม อารมณ์ และพัฒนาการโดยรวมในส่วนของมารดา การให้นมบุตรมีประโยชน์อย่างมาก ได้แก่ การชะลอการกลับมาของประจำเดือน การลดน้ำหนักหลังคลอด ลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และอาการในช่วงวัยทอง<sup>(1)</sup> นอกจากนี้ การให้นมแม่ยังเป็นกลไกสำคัญที่ส่งเสริมความสัมพันธ์แม่ลูก อันเป็นรากฐานของครอบครัวที่เข้มแข็งและสังคมที่ยั่งยืน

แม้องค์การอนามัยโลก WHO และ ยูนิเซฟ UNICEF จะมีคำแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก และต่อเนื่องถึงอายุ 2 ปี ร่วมกับอาหารตามวัย<sup>(4)</sup> แต่จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี พ.ศ. 2562<sup>(5)</sup> พบว่า ในประเทศไทยมีทารกเพียงร้อยละ 14 ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน และเพียงร้อยละ 15 ที่ได้รับนมแม่ต่อเนื่องจนถึงอายุ 2 ปี กระทรวงสาธารณสุขจึงตั้งเป้าหมายว่า ภายในปี 2568 จะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรกให้ได้ร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายระดับโลก อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเผชิญกับอุปสรรคหลากหลาย ทั้งด้าน

ความรู้ ความเชื่อ ความไม่มั่นใจของมารดา ขาดการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ การกลับไปทำงานเร็ว ปัญหาทางกายภาพของแม่หรือทารก ตลอดจนความเจ็บปวด ความเครียด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด<sup>(6,7,8)</sup> ปัญหาเหล่านี้มักเกิดขึ้นในช่วงเริ่มต้นการให้นม และเป็นปัจจัยชี้ขาดในการตัดสินใจว่าจะให้นมแม่ต่อไปหรือไม่

โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินงานภายใต้นโยบาย “โรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ลูก” (Baby-Friendly Hospital Initiative: BFHI) โดยยึดแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>(9)</sup> เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการให้นมแม่อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในช่วงหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงสำคัญของการเริ่มต้นและความต่อเนื่อง คลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลทุ่งสง มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดซึ่งเผชิญข้อจำกัดหลายด้าน เช่น การล่าช้าในการให้นมครั้งแรก ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และความไม่สะดวกในการดูแลบุตร ส่งผลให้เริ่มต้นให้นมแม่ได้ยาก จากข้อมูลปี พ.ศ. 2567 พบว่า แม่จะมีมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่สามารถให้นมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลถึงร้อยละ 72 แต่อัตรานี้ลดลงเหลือร้อยละ 50 เมื่อกลับบ้าน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องหลังคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด ทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะ และการสนับสนุนด้านจิตใจ

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ภายใต้การดำเนินงานของ

คลินิกนมแม่ โดยมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาเฉพาะราย การประเมินระดับความรู้และทักษะ การฝึกฝน ทักษะการให้นมอย่างเหมาะสม การเสริมสร้างความเชื่อมั่น เจตคติ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้สูงขึ้น และสนับสนุนเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด้านการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กอย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มารับบริการในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลทุ่งสง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มารับบริการในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลทุ่งสง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3. เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่มารับบริการในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลทุ่งสง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM)<sup>(10)</sup> และทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์<sup>(11)</sup> เพื่อส่งเสริมสนับสนุนมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยทฤษฎีแรกช่วยปรับทัศนคติและเสริมสร้างความมั่นใจ ส่วนทฤษฎีหลังเน้นการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง โปรแกรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การให้คำปรึกษา การประเมินความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเสริมสร้างความรู้ การเสริมสร้างทักษะ การประเมินความสำเร็จ และการติดตามผลความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group Pretest-Posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดของโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 1 พ.ย. 2567-31 ม.ค. 2568 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1) แม่หลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายคะแนนประสิทธิภาพการให้นม (LATCH score < 8 คะแนน) 2) ไม่มีข้อห้ามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หัวนมไม่บอด แบน บุ่ม สั้น ลานนมแข็ง 3) ทารกแรกคลอดครบกำหนด น้ำหนัก 2,500-3,999 กรัม ไม่มีปัญหาการดูดกลืน 4) ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความประสงค์ออกจากการศึกษา กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (Power Analysis) โดยอ้างอิงค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยของ Singmaung<sup>(12)</sup> ซึ่งระบุว่า มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.62 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*Power เวอร์ชัน 3.1 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) เท่ากับ 0.05 และ

กำลังของการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ จำนวน 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคลินิกนมแม่โรงพยาบาลทุ่งสง ซึ่งเป็นชุดกิจกรรมที่ออกแบบเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การให้คำปรึกษา เป็นการพูดคุยแบบรายบุคคลระหว่างมารดาและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อรับฟังปัญหา ความกังวล และให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเน้นการสร้างเชื่อมั่นและแรงจูงใจ ใช้เวลา 5-10 นาที ดำเนินการตามคู่มือการให้คำปรึกษาของคลินิก

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้แบบประเมินความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประเมินทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพการให้นมแม่ (LATCH score)

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ เทคนิคการให้นม การจัดทำให้นม และการเก็บรักษาน้ำนม โดยใช้อุปกรณ์ประกอบ ใช้เวลา 10-15 นาที ดำเนินการตามคู่มือการเสริมสร้างความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคลินิก

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับมารดา เช่น การอุ้มลูกดูนม การจัดทำทางที่เหมาะสม และการกระตุ้นน้ำนม เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกวิธี

ใช้เวลา 10-15 นาที ดำเนินการตามคู่มือการเสริมสร้างทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของคลินิก

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการประเมินว่ามารดาสามารถให้นมทารกได้อย่างถูกวิธี มีน้ำนมเพียงพอและไม่เจ็บหัวนมหรือเจ็บคัดตึงเต้านม โดยใช้เครื่องมือประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการติดตามผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 สัปดาห์ โดยการโทรศัพท์สอบถาม เพื่อดูว่ามารดายังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ และเพื่อให้คำปรึกษาเพิ่มเติม หรือนัดติดตามหากมีปัญหา โดยใช้เครื่องมือประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลทุ่งสง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชกรรม พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลมารดาทารกหลังคลอด ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดครบกำหนด จำนวนครั้งของการคลอดก่อนกำหนด

จำนวนครั้งของการแท้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ Chainok<sup>(13)</sup> ซึ่งมีค่าความเที่ยง KR-20 เท่ากับ .70 มาปรับภาษาเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอด เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ กำหนดค่าข้อละ 5 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 100 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนน 80 - 100 คะแนน หมายถึง มารดามีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง

คะแนน 60-79 คะแนน หมายถึง มารดามีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน < 60 คะแนน หมายถึง มารดามีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับต่ำ

2.3 เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score) เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้วัดประสิทธิภาพการให้นมแม่ ผ่านการประเมิน 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม 2) การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม 3) ลักษณะของหัวนมของแม่ 4) ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม และ 5) ทำอุ่มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นมโดยแต่ละองค์ประกอบให้คะแนนตั้งแต่ 0-2 คะแนน รวมคะแนนสูงสุด 10 คะแนน นำมาประเมินก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม โดยเกณฑ์คะแนน 8-10 คะแนน คือ

ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ประเมินทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.4 เครื่องมือประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ของ Sangpang<sup>(14)</sup> ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.94 ค่าความแปรปรวนร้อยละ 95.00 ค่าความไว ร้อยละ 90.91 และค่าความจำเพาะเจาะจง ร้อยละ 93.1 นำเครื่องมือไปใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ เครื่องมือมีรูปแบบเป็นตาราง 3 รายการ ได้แก่ 1) องค์ประกอบการประเมิน 2) วิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่าน และ 3) แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินโดยการซักถามด้วยคำถามปลายปิด กำหนดคำตอบและเกณฑ์ผ่าน ระบุเป็นผ่าน ไม่ผ่าน ซึ่งประเมินการให้นมแม่ใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ การดูดนมแม่ (Suckling), การเข้าเต้า (Position), การได้รับนมแม่เพียงพอ (Enough breastfeeding) และความสบายของหัวนมและเต้านม (Comfort of nipple and breast) การประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เกณฑ์ผ่านทุกข้อรายการ คือประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามเอกสารเลขที่ REC-THO084/2567 วันที่ 24 ตุลาคม 2567

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมด้วย Wilcoxon Signed-Rank Test เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นการแจกแจงปกติ

3. เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วย McNemar's Test

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 53.33) ทุกคนมีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 100.00) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 70.00) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 46.67) และแม่บ้าน (ร้อยละ 36.67) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 66.67) รองลงมาเป็นครั้งที่สอง (ร้อยละ 30.00) และผ่าตัดคลอดเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 38 สัปดาห์ ทุกรายมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีลักษณะของหัวนมและลานนมปกติ มารดาส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 83.33) และความกังวลหลักที่พบมากที่สุดคือ ไม่สามารถเอาลูกเข้าเต้าให้ดูดนมได้ (ร้อยละ 66.67) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของมารดา (n=30)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ	สมรส/อยู่ด้วยกัน	30	100.00
อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	2	6.67
	21 – 30 ปี	16	53.33
	31 – 40 ปี	12	40.00
ระดับการศึกษา	มัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่า	9	30.00
	ปริญญาตรี	21	70.00
อาชีพ	ทำสวน	3	10.00
	รับจ้าง	14	46.67
	ข้าราชการ	2	6.67
	แม่บ้าน	11	36.67
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	ครรภ์ที่ 1	20	66.67
	ครรภ์ที่ 2	9	30.00
	ครรภ์ที่ 3	1	3.33
อายุครรภ์เมื่อผ่าตัดคลอด	37 สัปดาห์	8	26.67
	38 สัปดาห์	14	46.67
	39 สัปดาห์	8	26.67
จำนวนประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ไม่มีประสบการณ์	25	83.33
	มีประสบการณ์ 1 ครั้ง	4	13.33
	มีประสบการณ์ 2 ครั้ง	1	3.33
สิ่งที่แม่หลังคลอดกังวลเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้	น้ำนมแม่ไหลน้อย	6	20.00
	ทารกไม่ดูดนมแม่	3	10.00
	แม่เอาลูกเข้าเต้าให้ลูกดูดนมไม่ได้	20	66.67
	เต้านมใหญ่และยาน	1	3.33

1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารก ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,500–3,000 กรัม (ร้อยละ 50.00) ทารกทั้งหมดมีคะแนน APGAR Score นาทที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน และนาทที่ 5

เท่ากับ 10 คะแนน ทารกส่วนใหญ่ไม่ได้ดูดนมแม่ภายในช่วงครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด (ร้อยละ 93.33) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ข้อมูลทั่วไปของทารก (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักแรกคลอด		
2,500 - 3,000 กรัม	15	50.00
3,001 - 3,500 กรัม	11	36.67
3,501 - 4,000 กรัม	2	13.33
คะแนน APGAR Score		
นาทีที่ 1 = 9 คะแนน	30	100.00
นาทีที่ 5 = 10 คะแนน	30	100.00
ทารกได้ดูดนม 1/2 - 1 ชม.หลังคลอด		
ได้	2	6.67
ไม่ได้	28	93.33

**ส่วนที่ 2** ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คะแนนความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดก่อนเข้าโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.90 (SD = 1.53) โดยมีคะแนนต่ำสุด 13

และคะแนนสูงสุด 20 ขณะที่หลังเข้าโปรแกรม คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 20.00 (SD = 0.00) ซึ่งเป็นคะแนนเต็ม แสดงให้เห็นว่ามารดาทุกคนมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับการส่งเสริมจากโปรแกรมอย่างชัดเจนดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ค่าต่ำสุด (min)	ค่าสูงสุด (max)	ค่าเฉลี่ย (mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
ก่อนเข้าโปรแกรม	13	20	18.90	1.53
หลังเข้าโปรแกรม	20	20	20	0.00

เมื่อพิจารณาความรู้ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด พบว่า ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง ทั้งก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละของมารดาหลังผ่าตัดคลอดจำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ระดับความรู้	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (16-20 คะแนน)	28	93.33	30	100.00
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	2	6.67	0	0.00
ต่ำ (0-11 คะแนน)	0	0.00	0	0.00

**ส่วนที่ 3** ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.1 ประเมินทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นม (LATCH Score) ปรากฏผลดังนี้

3.1.1 จำนวน/ร้อยละคะแนนประเมินประสิทธิภาพการให้นม LATCH Score

ก่อนเข้าโปรแกรม มีคะแนนประสิทธิภาพการให้นม LATCH Score ตั้งแต่ 2-7 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนน 5 และ 6 คะแนน ร้อยละ 23.33 หลังเข้าโปรแกรม มีคะแนน LATCH Score ตั้งแต่ 8-10 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีคะแนน 9 คะแนน ร้อยละ 43.33 ดัง ตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ผลคะแนนประสิทธิภาพการให้นม LATCH Score ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ผลคะแนน	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 คะแนน	0	0.00	0	0.00
2 คะแนน	1	3.33	0	0.00
3 คะแนน	5	16.67	0	0.00
4 คะแนน	6	20.00	0	0.00
5 คะแนน	7	23.33	0	0.00
6 คะแนน	7	23.33	0	0.00
7 คะแนน	4	13.33	0	0.00
8 คะแนน	0	0.00	5	16.67
9 คะแนน	0	0.00	13	43.33
10 คะแนน	0	0.00	12	40.00

3.1.2 ผลการประเมินทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ด้วยการประเมินประสิทธิภาพการให้นม (LATCH Score) พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมมารดาหลังผ่าตัดคลอดทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) โดยมีคะแนน LATCH Score ต่ำกว่า 8 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรม

มารดาทุกราย (ร้อยละ 100.00) มีคะแนน LATCH Score อยู่ในช่วง 8-10 คะแนน แสดงว่ามีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งถือว่าประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** จำนวน / ร้อยละของมารดาที่สำเร็จ / ไม่สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

	สำเร็จ (LATCH Score 8-10 คะแนน)		ไม่สำเร็จ (LATCH Score < 8 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนใช้โปรแกรม	0	0.00	30	100.00
หลังใช้โปรแกรม	30	100.00	0	0.00

3.2 การประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ด้วยเครื่องมือประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC N Breastfeeding Assessment ปรากฏผลดังนี้

3.2.1 จำนวน/ร้อยละ ของผลประเมิน SPEC N Breastfeeding Assessment พบว่าก่อนเข้าโปรแกรม มารดาทุกราย (ร้อยละ 100.00) มีผลประเมินผ่านตั้งแต่ 0-3 ข้อ โดยส่วนใหญ่ผ่าน

เพียง 1 ข้อ (ร้อยละ 36.67) รองลงมาคือผ่าน 2 ข้อ (ร้อยละ 30.00) หลังเข้าโปรแกรมทันที มารดาส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ 4 ข้อ (ร้อยละ 93.33) และมีเพียงร้อยละ 6.67 ที่ผ่าน 3 ข้อ หลังเข้าโปรแกรม 7 วัน ผลประเมินยังคงอยู่ในระดับดี โดยมารดาส่วนใหญ่ผ่าน 4 ข้อ (ร้อยละ 90.00) มีเพียงร้อยละ 6.67 ผ่าน 3 ข้อ และร้อยละ 3.33 ผ่าน 1 ข้อ ดังแสดงในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** จำนวน/ ร้อยละ คะแนน SPEC N ก่อนและหลัง เข้าโปรแกรม และหลังเข้าโปรแกรม 7 วัน

SPEC N Breastfeeding Assessment	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม 7 วัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ผ่าน 4 ข้อ	6	20.00	0	0.00	0	0.00
ผ่าน 1 ข้อ	11	36.67	0	0.00	1	3.33
ผ่าน 2 ข้อ	9	30.00	0	0.00	0	0.00
ผ่าน 3 ข้อ	4	13.33	2	6.67	2	6.67
ผ่าน 4 ข้อ	0	0.00	28	93.33	27	90.00

3.2.2 ผลการประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรม มารดาทุกราย (ร้อยละ 100.00) ไม่ประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังเข้าโปรแกรมทันทีมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.33) ประสบความสำเร็จ โดยสามารถ

ผ่านเกณฑ์ SPEC N ได้ครบทุกข้อและมีเพียงร้อยละ 6.67 ที่ยังไม่ผ่านบางข้อ หลังเข้าโปรแกรม 7 วัน พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดยังคงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง โดยร้อยละ 90.00 ประสบความสำเร็จ ดังตารางที่ 8

### ตารางที่ 8 จำนวน/ร้อยละของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ สำเร็จ /ไม่สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	สำเร็จ (SPEC N ผ่านทุกข้อ)		ไม่สำเร็จ(SPEC N ไม่ผ่านบางข้อ)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าโปรแกรม	0	0	30	100
หลังเข้าโปรแกรม	28	93.3	2	6.67

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

การทดสอบสมมติฐาน ความแตกต่างของความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม โดยใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่า คะแนนความรู้ หลังเข้าโปรแกรม มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 20.00 สูงกว่าค่ามัธยฐาน

ก่อนเข้าโปรแกรม ซึ่งเท่ากับ 19.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  ( $Z = -4.783$ ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 8

### ตารางที่ 9 ผลการทดสอบ Wilcoxon Signed-Rank Test

ตัวแปร	ค่ามัธยฐานก่อน (Median)	ค่ามัธยฐานหลัง (Median)	Z	p-value
คะแนนความรู้	19.00	20.00	-4.783	< .001*

หมายเหตุ: p-value < .001 แสดงว่าผลการทดสอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อน และหลังการเข้าโปรแกรม

ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้ สถิติ McNemar's Test ผลการจัดข้อมูลในรูปแบบตาราง 2x2 ดังนี้

### ตารางที่ 10 ผลการทดสอบ McNemar's Test

	หลัง: สำเร็จ	หลัง: ไม่สำเร็จ	รวม
ก่อน : สำเร็จ	0	0	0
ก่อน : ไม่สำเร็จ	28	2	30
รวม	28	2	30

โดยที่  $b = 28$  คือ จำนวนผู้ที่ ไม่สำเร็จก่อนเข้าโปรแกรม และสำเร็จหลังเข้าโปรแกรม

$c = 0$  คือ จำนวนคนที่ สำเร็จก่อนเข้าโปรแกรม และไม่สำเร็จหลังเข้าโปรแกรม

สูตรในการคำนวณ คือ

$$\chi^2 = \frac{(b - c)^2}{b + c} \quad \chi^2 = \frac{(28 - 0)^2}{28 + 0} = \frac{784}{28} = 28$$

ตรวจสอบความนัยสำคัญทางสถิติโดยนำไปเปรียบเทียบกับ การแจกแจง Chi-square distribution ที่  $df = 1$  ผลการทดสอบพบว่า  $p\text{-value} = 0.000$  ซึ่งต่ำกว่า  $0.05$  แสดงว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ คะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ที่  $18.90$  ( $SD = 1.53$ ) เพิ่มขึ้นเป็น  $20.00$  ( $SD = 0.00$ ) ภายหลังโปรแกรม โดยก่อนเข้าโปรแกรม ร้อยละ  $93.33$  มีความรู้ในเกณฑ์ "สูง" และร้อยละ  $6.67$  ในเกณฑ์ "ปานกลาง" แต่ภายหลังโปรแกรม มารดาทุกคน ( $100\%$ ) มีความรู้ในเกณฑ์ "สูง" ทั้งหมด การวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่าความรู้หลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการเพิ่มพูนความรู้ในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน ผลลัพธ์ข้างต้นสามารถอธิบายได้ด้วย ทฤษฎีลำดับขั้นการเรียนรู้ของบลูม<sup>(15)</sup> (Bloom's Taxonomy) ซึ่งเน้นการพัฒนาการเรียนรู้จากระดับพื้นฐานสู่ขั้นสูง โปรแกรมนี้มีการออกแบบกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล การใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย และการฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การประยุกต์ใช้ และประเมินตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb<sup>(9)</sup> ที่เน้นกระบวนการ

วนรอบของการเรียนรู้ ได้แก่ การเผชิญประสบการณ์จริง การสะท้อนคิด การสรุปแนวคิด และการทดลองใช้ ซึ่งถูกนำมาใช้ผ่านกิจกรรมฝึกปฏิบัติให้นมบุตรและการประเมินตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เชิงลึกในทั้งมิติของความรู้ ทักษะ และเจตคติ สำหรับในด้านทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งพิจารณาจากความสำเร็จในการให้นมบุตรจากการประเมินประสิทธิภาพการให้นม (LATCH Score) พบว่าก่อนเข้าโปรแกรม มารดาทุกคนมีคะแนน LATCH ต่ำกว่า 8 คะแนน ซึ่งถือว่า "ไม่สำเร็จ" แต่ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทุกคนมีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป สะท้อนถึงมารดาหลังผ่าตัดคลอดทักษะในการให้นมแม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ด้านความสำเร็จในการให้นมบุตร ซึ่งประเมินโดยแบบประเมินโดย SPEC.N Breastfeeding Assessment ที่ก่อนใช้โปรแกรม มารดาทุกคนไม่ผ่านเกณฑ์ (ผ่านน้อยกว่า 4 ข้อ) แต่ภายหลัง ร้อยละ  $93.33$  ผ่านครบ 4 ข้อ และร้อยละ  $6.67$  ผ่าน 3 ข้อ ทั้งยังพบว่าหลังการจำหน่าย 7 วัน ร้อยละ  $90.00$  ยังคงผ่านครบทุกข้อ แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ที่ยั่งยืน การวิเคราะห์ด้วย McNemar's Test พบว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีนัยสำคัญทางสถิติ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้สามารถอธิบายด้วย ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura<sup>(16)</sup> โดยเฉพาะแนวคิดเรื่อง ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมนี้ได้เสริมสร้าง Self-Efficacy ผ่านการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การฝึกปฏิบัติที่ประเมินผลได้ การสนับสนุนทางสังคม และการเสริมแรงเชิงบวก ในทำนองเดียวกัน โปรแกรมยังสอดคล้องกับ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งอธิบายว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะ

เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยง ประโยชน์ และอุปสรรคอย่างชัดเจน โดยได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม ทั้งด้านข้อมูล ท่าทาง เทคนิคการให้นม และการติดตามต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ ผลการศึกษานี้จึงสะท้อนว่า โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลทุ่งสง มีศักยภาพสูงในการยกระดับความรู้ทักษะและความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดอย่างเป็นระบบ ด้วยการดำเนินกิจกรรมที่ครบวงจร ทั้งด้านการให้คำปรึกษา การฝึกปฏิบัติ และการติดตามผล โดยส่งเสริมให้เกิดความพร้อมในทุกมิติ ทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Butta, Aunnet & Singhala<sup>(17)</sup>, Sangworn<sup>(18)</sup> และ Woraphon, Siriarunrat & Tachasukri<sup>(19)</sup> ที่ระบุว่า โปรแกรมที่ใช้วิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายจากผู้เชี่ยวชาญมีผลต่อการเพิ่มพูนทักษะและอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญ

แม้ว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีอัตราประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงในช่วงแรก แต่เมื่อติดตามผลหลังจำหน่ายกลับบ้าน 7 วัน พบว่าอัตราความสำเร็จลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว รวมถึงปัจจัยด้านความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ความไม่มั่นใจในการให้นม หรือเกิดปัญหาในการให้นมขึ้น ดังนั้นจึงควรเพิ่มระบบติดตามหลังจำหน่าย โดยการใช้ช่องทางสื่อสารออนไลน์ เช่น Line Application ซึ่งถือเป็นแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน เนื่องจากการมีส่วนร่วมของผู้คนเคยกับการใช้งาน สามารถสื่อสารกับพยาบาลได้สะดวกและต่อเนื่อง ช่วยลดความกังวล เพิ่มความมั่นใจ

และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างทันท่วงที การเพิ่มช่องทางการติดต่อผ่าน Line จึงเป็นแนวทางที่ควรเพิ่มเติมในโปรแกรม เพื่อส่งเสริมความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่าย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรกำหนดนโยบายให้คลินิกนมแม่เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์สนับสนุน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างครบวงจร ตั้งแต่ให้คำปรึกษา ฝึกทักษะ ติดตามผล และเชื่อมต่อกับเครือข่ายในชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. สถานบริการสุขภาพควรนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้ตามบริบทของหน่วยงาน โดยเน้นกิจกรรมสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ (1) การให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล (2) การฝึกทักษะการให้นม และ (3) การใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกนมแม่ให้มีความเชี่ยวชาญในการประเมินทักษะการให้นมด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (LATCH และ SPEC.N) และสามารถให้คำแนะนำเชิงลึกได้

3. จัดระบบติดตามผลหลังจำหน่ายโดยการทำงานร่วมกันระหว่างคลินิกนมแม่และหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./อสม.) ทั้งผ่านการเยี่ยมบ้าน และช่องทางออนไลน์ โดยใช้ Line Application

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรขยายระยะเวลาติดตามผลจาก 7 วัน เป็น 1-6 เดือน เพื่อประเมินความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างครอบคลุม

### สรุป

โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการเพิ่มพูนความรู้ และเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นต่อ

ความสำเร็จในการให้นมบุตร โดยอาศัยกิจกรรมที่ครอบคลุมการให้คำปรึกษารายบุคคล การสอนและฝึกปฏิบัติ การประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ ด้วยประสิทธิภาพที่ชัดเจนดังกล่าว จึงควรมีการส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาล โดยเฉพาะคลินิกนมแม่ในพื้นที่ต่าง ๆ นำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ตามบริบท เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลหลังคลอดอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม ตลอดจนสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับชาติ สู่ความยั่งยืนในระยะยาว

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Infant and young child feeding [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [cited 2025 Jul 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: A systematic review. Geneva: World Health Organization; 2013.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387: 475–90.
4. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018 [online]. 2021 [cited 2025 Jul 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ. รายงานผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS6) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ เดือน ปี]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/mics6>

6. Bai Y, Middlestadt SE, Peng CYJ, Fly AD. Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: An elicitation study. *J Hum Nutr Diet.* 2011; 24: 31–40.
7. Brown A. Maternal trait personality and breastfeeding duration: The importance of confidence and social support. *J Adv Nurs.* 2014; 70: 587–98.
8. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics.* 2013; 131: e726–32.
9. World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly hospital initiative: Revised, updated and expanded for integrated care [อินเทอร์เน็ต]. 2009 [cited 2025 Jul 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241594967>
10. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice.* 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 45–65.
11. Kolb DA. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development.* Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
12. Singmaung W. Breastfeeding knowledge and skills of primipara postpartum women at parents school, Health Promoting Hospital Regional Health Promotion Center 5, Ratchaburi [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2567]. Available from: [https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20220518142535\\_1900&kw=](https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20220518142535_1900&kw=)
13. Chainok L. Factors influencing breast feeding behaviors of postpartum adolescent mothers in Maharat Nakhonratchasima Hospital [research report]. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology; 2558
14. Saengpheng L. Development of a breastfeeding assessment tool and evaluation of its use in postpartum ward of Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *J Health Sci Pedagogy.* 2566; 2 :55–66.
15. Anderson LW, Krathwohl DR, editors. *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives.* New York: Longman; 2001.

16. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1986.
17. Butta S, Aunnet C, Singhala K. Effects of breastfeeding teaching on breastfeeding efficacy among postpartum mother with cesarean section. Mahasarakham Hosp J. 2566; 20: 210–20.
18. Sangworn N. Result of postpartum education and lactation support on breastfeeding knowledge and skills in the early postpartum cesarean section at Suwannaphum Hospital. J Res Health Inno Dev [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 มิถุนายน 2568];4: 215–22. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/267492>
19. Woraphon S, Siriarunrat S, Tachasuksri T. Effects of breastfeeding promoting program on breastfeeding self-efficacy and success of breastfeeding among first-time mothers having a planned cesarean birth. J Faculty Nurs Burapha Univ. 2567; 32: 57–69.