

The Effects of Adolescent Maternal Empowerment Program on Maternal Self - Efficacy and Breastfeeding Behavior in Premature Infants at Sick Newborn, Lampang Hospital

Chailai Pangern^{*}, Chatchadaporn Pissamorn^{1**}

Wanwika Jaikra^{*}, Anongphorn Aupasit^{***}

(Received: April 29, 2024, Revised: June 24, 2024, Accepted: October 7, 2024)

Abstract

A quasi-experimental two groups pretest-posttest design aimed to study the effects of adolescent maternal empowerment program on maternal self- efficacy and breastfeeding behavior in premature infants at sick newborn, Lampang hospital. The subjects consisted of 28 adolescent mothers with preterm with birth who were admitted into the department of sick newborn at Lampang hospital. The research instruments were: equality divided into control group and experimental group. The control group received routine nursing care while the experimental group received the breastfeeding empowerment program. Research instruments included a breastfeeding empowerment program, maternal self-efficacy questionnaires and breastfeeding behavior. The instruments; adolescent maternal self-efficacy questionnaires and breastfeeding behavior, were verified for reliability and the value of the instruments equaled to 0.86 and 0.80, respectively. Data were statistically including descriptive and independent t-test.

The result found that 1) The mean score of adolescent maternal self-efficacy after receiving the program was significantly higher than that before the program ($p < .05$). 2) The mean score of adolescent maternal self-efficacy of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < .05$). 3) The mean score of breastfeeding behavior of adolescent mothers with preterm infants after receiving experiment was higher before received the program ($p < .05$). 4) The mean score of breastfeeding behavior of adolescent mothers after receiving the program of the experimental group was no significantly higher than that of the control group. ($p < .05$) Conclusion: These findings indicate that the empowerment program on adolescent maternal with preterm infants in sick newborn at Lampang hospital increases self-efficacy and breastfeeding behavior on maternal in preterm infants.

Keywords: Adolescent Maternal; Empowerment; Preterm Infants; Self-Efficacy

^{*} Faculty of Nursing, Lampang Rajabhat University

^{**} Faculty of science, Lampang Rajabhat University

^{***} Lampang Hospital

¹ Corresponding Author: Chatchada_pis@outlook.com



ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่น ต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรม การให้นมแม่ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลลำปาง

ไฉไล ผาเงิน^{*}, ชัชฎาภร พิศม^{1**}
วรรณวิการ์ ใจกล้า^{*}, อนงค์พร อุปสิทธิ์^{***}

(วันรับบทความ : 29 เมษายน 2567, วันแก้บทความ : 24 มิถุนายน 2567, วันตอบรับบทความ : 7 ตุลาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการให้นมแม่แก่ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกก่อนกำหนดจำนวน 28 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นในการให้นมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถและแบบประเมินพฤติกรรมการให้นมแม่ ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นและแบบประเมินพฤติกรรมการให้นมแม่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นที่มีทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นที่ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นที่มีทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นที่มีทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่น ต่อการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นที่มีทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดสามารถนำไปใช้ในการจัดการทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นในการให้นมแม่ที่มีทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดได้

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น; การเสริมสร้างพลังอำนาจ; ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด; การรับรู้ความสามารถ

^{*} คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

^{**} คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

^{***} โรงพยาบาลลำปาง

¹ ผู้ประสานงาน: Chatchada_pis@outlook.com



บทนำ

สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่ามารดาวัยรุ่นเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากสถิติ 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2564 ที่กระทรวงสาธารณสุข พบร้อยละ 32.6, 35.5, 28.72 และ 28.23 และ 27.0 ตามลำดับ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ 2564 ตั้งเกณฑ์เป้าหมาย การเฝ้าระวังอัตราการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 27 (Provincial Public Health Office, 2021) แม้ว่าจำนวนมารดา วัยรุ่นลดลงจนอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย แต่ยังถือว่าอยู่ในจำนวนน่าวิตก เนื่องจากการดาวยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการ ความเป็นอิสระ แต่ในขณะเดียวกันยังไม่มี ความมั่นใจในตนเอง จึงจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหา สืบสนในบทบาท และมีความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากขาดการเตรียมพร้อมในการรับบทบาท ของการเป็นมารดาที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น ทั้งการไม่พร้อมจะเป็นมารดาจึงมักจะนึกถึงแต่ความต้องการ ของตนเองก่อนที่จะสนองความต้องการทารก การให้บุตรดูตนเองจึงเป็นการรบกวนความ สะดวกสบายของตนเอง ประกอบกับไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งถ้าหากมารดาวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเองก็จะมี ความพยายามมากขึ้นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ (Chinglek et al., 2017) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังมีโอกาสเสี่ยงที่คลอดทารกก่อนกำหนดได้ เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านมารดา วัยรุ่นจะเห็นว่าการที่ทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้ต้องได้รับการดูแลในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด ของโรงพยาบาล ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดจะต้องแยกจาก มารดาตั้งแต่แรกเกิดนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน (Flacking, Wallin, & Ewald, 2007)

ตามสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่าการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้น เฉลี่ย 12 ล้านคน/ปี (World Health Organization: WHO, 2022) แต่ในปัจจุบันการคลอดก่อนกำหนดยังเป็นปัญหาในด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับประเทศ อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์การคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน ยังสูงกว่าเกณฑ์กำหนดไว้ใน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (Ministry of Public Health, 2017) จึงเป็นปัญหา สำคัญเร่งด่วนที่ท้าทายทีมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้การตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด คือความสัมพันธ์กับฐานะเศรษฐกิจที่ยากจน การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทั้งก่อนและขณะตั้งครรภ์ เพราะขาด ความรู้ ฐานะไม่ดี ขาดการดูแลขณะตั้งครรภ์ (ANC) มีการตั้งครรภ์หลายครั้ง มารดาอายุน้อยกว่า 18 ปี มารดามี การเจ็บป่วยรุนแรง สูบบุหรี่หรือสารเสพติด หรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (Siriboonpipattana, 2015) ซึ่งจาก รายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC (2564) พบว่าจำนวนของ มารดาวัยรุ่นคลอดทารกก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสถิติทะเบียนการคลอดมารดาวัยรุ่นตึกสูติกรรม โรงพยาบาลลำปาง พ.ศ. 2561, 2562, 2563, 2564 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 มี 82, 136, 90, 99 และ 45 คน ตามลำดับ และแยกเป็นมารดาวัยรุ่นคลอดทารกก่อนกำหนด มารับบริการที่หออภิบาลทารกป่วย จำนวน 17, 38, 29, 80 และ 94 คน (Provincial Public Health Office, 2021) จะเห็นได้ว่าจำนวนมารดาวัยรุ่นที่คลอด ทารกก่อนกำหนด จำนวนเพิ่มมากที่สุดในปีที่ผ่านมา ทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่ขาดทักษะการให้นมแม่ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังทำให้มารดาเหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ และ รู้สึกไม่สบายจากเต้านมคัดตึง เจ็บหัวนมขณะให้นมทารก (Feenstra, 2018) ซึ่งอาจจะเกิดจากการที่มารดา ต้องเลี้ยงลูกลำพังเมื่อกลับบ้าน แล้วเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองทำให้ใน ช่วง 4 สัปดาห์แรกหลังคลอดเมื่อกลับบ้านเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาสูง (Puapompon et al., 2016) บริบทของการให้นมแม่สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดมีอุปสรรคและยากลำบากแตกต่างจาก การให้นมแม่ในทารกแรกเกิดทั่วไป ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Cunningham et al., 2018; WHO, 2004) โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ ซึ่งอาจจะ เป็นทารกคลอด ก่อนกำหนดหรือครบกำหนดก็ได้ ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm infant) หมายถึงทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์

ครบ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ (UNICEF & WHO, 2004) ทารกเกิดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ ถ้าน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จัดว่าเป็น low birth weight (LBW) น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม เป็น very low birth weight (VLBW) ซึ่งทารกมีลักษณะกายวิภาค และการทำงานของปาก และอวัยวะภายในช่องปากที่ยังเจริญได้ไม่สมบูรณ์ทำให้มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปากและการเคลื่อนไหวลิ้นได้น้อยกว่าปกติ ร่วมกับการที่มีภาวะอ่อนแรง และเหนื่อยง่าย ทำให้แรงดูดนมน้อย และดูดกลืนนมในปริมาณที่ไม่มากพอ มีข้อจำกัดของรีเฟล็กซ์การดูดกลืน รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ส่วนปัจจัยด้านมารดาด้วย ได้แก่ การขาดกลไกการกระตุ้นการสร้างน้ำนมตามธรรมชาติตั้งแต่แรกคลอด เพราะมารดาและทารกแยกจากกัน เพื่อรับทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดไว้ในหอผู้ป่วยตลอดจนความวิตกกังวลของมารดาเองที่มีต่อการบีบน้ำนมในแต่ละมื้อ ขาดความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดโอกาสที่จะได้ฝึกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามธรรมชาติ (Khaonark et al., 2020) ทุกปัจจัยล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาด้วย

องค์การอนามัยโลกและองค์การเพื่อเด็กแห่งชาติ ได้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแนะนำให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive Breastfeeding) เนื่องจากเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก (UNICEF, 2018) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกแรกเกิดก่อนกำหนด นมแม่จัดเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด เพราะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานแก่ทารกแรกเกิด ลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคติดเชื้อทั้งทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ตลอดจนการให้นมแม่ยังมีประโยชน์ต่อตัวแม่ร่วมด้วย เช่น อุดบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งรังไข่ น้อยกว่า มารดาเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Tele, 2018) การให้นมแม่ยังสะดวก สบาย ปลอดภัยและช่วยประหยัดรายจ่ายครอบครัว นมแม่ช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี มีเชาวน์ปัญญาดี มีพัฒนาการทางสมองและอารมณ์ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อยเพราะในน้ำนมมีเอ็นไซม์และแอนติบอดีจำนวนมากที่คอยซ่อมแซมสุขภาพ ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงส่งผลถึงการมีสุขภาพดีในระยะยาวด้วย รวมทั้งช่วยให้ทารกเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวานและโรคภูมิแพ้ น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม

การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) สามารถทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถ และมีปริมาณนมแม่ที่บีบเก็บได้มากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติ และสอดคล้องงานวิจัยของ (Lertsakornsiri, 2018) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ให้กับมารดาด้วยรุ่นหลังคลอด โดยใช้แนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) จะช่วยส่งเสริมให้มารดาด้วยรุ่นหลังคลอดเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งงานวิจัยของ (Yamma & Nuttugs, 2019) พบว่าการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มารดาด้วยรุ่นสามารถค้นพบปัญหา และเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ส่งผลให้มารดาด้วยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น และสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จได้อย่างต่อเนื่อง และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic concepts) ที่มีทั้งการให้และการรับมีการแลกเปลี่ยน และมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ช่วยสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนได้แก่ 1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2. การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) 4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) (Gibson, 1995) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และกระทำการกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ได้ โดยอธิบายถึงความเชื่อมั่น ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม (Bandura, 1997) ตามแนวคิดของ Bandura เชื่อว่าหาก

บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีความมั่นใจในความสามารถของตน บุคคลเหล่านั้นก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ ดังนั้นการส่งเสริมมารดาวัยรุ่นให้มีความมั่นใจ หรือมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ และพฤติกรรมการให้นมแม่ หมายถึง การสังเกตการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ทำนั้งอุ้มทารก การมาให้นมแม่ทุก 2 -3 ชั่วโมง การเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเปียกชื้น การเข้าเต้านม การให้ลูกอมหัวนมมิดลานนม การใส่ใจซักถามอาการทารกจากเจ้าหน้าที่ การอุ้มทารกเนื้อแนบเนื้อ การสบตาทารกและพูดคุย การอาบน้ำทารก และทำอุ้มทารกเรอหลังให้นม แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ต้องเน้นการบีบเก็บน้ำนมอย่างสม่ำเสมอไปจนกว่าทารกจะเริ่มดูดจากเต้าได้ ซึ่งใช้ระยะเวลาเฉลี่ยอย่างน้อย 4 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาวัยรุ่นจะช่วยให้อยู่รุ่นมีพฤติกรรมเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้เหมาะสม (Thongsasom & Buaboon, 2021)

ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นต่อการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นกระบวนการของบุคคลที่จะใช้พัฒนาความสามารถ ความเชื่อมั่นในการแสวงหาวิธีการที่จะแก้ไขปัญหาของตนเองได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มการรับรู้ของบุคคลได้ ช่วยให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้นมบุตรมีบีบเก็บน้ำนมเพิ่มมากขึ้น และทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (Sinthukot & Jirapaet, 2014) อีกทั้งมารดาที่คลอดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวได้สูงขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Gibson, 1995) และปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ของมารดาในการให้นมแม่สำหรับทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด มารดาวัยรุ่นสามารถรับรู้ความสามารถตนเองได้ด้วย การรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และกระทำการกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ได้ การส่งเสริมมารดาวัยรุ่นให้มีความมั่นใจ หรือมีการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นในการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญมากในการทำวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่น ต่อการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการให้นมแม่แก่ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการให้นมแม่ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาวัยรุ่นในการให้นมแม่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด

สมมุติฐานของการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. การรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. พฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. พฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตการวิจัย 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่น และตัวแปรตาม คือ 1) การรับรู้ความสามารถมารดาวัยรุ่น และ 2) พฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่น 2) ด้านด้านประชากร คือ มารดาวัยรุ่นที่ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นที่ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์ กับ 6 วัน โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ และทารกมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 1,800 กรัม จำนวน 28 คน ได้แก่ กลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน 3) ด้านพื้นที่ คือ หออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลลำปาง 4) ด้านระยะเวลา คือ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือน กันยายน 2566

นิยามศัพท์

มารดาวัยรุ่นที่คลอดก่อนกำหนด หมายถึง มารดาอายุ ต่ำกว่า 20 ปีที่มีการคลอดบุตรก่อนกำหนด

ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด (preterm infant) หมายถึง ทารกที่คลอดออกมาก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการศึกษานี้ ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) การให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่น
 (Gibson, 1995) ประกอบด้วย 7 กิจกรรม
กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering really)
 - เข้าเยี่ยมมารดา พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกกับฟังปัญหา พามารดาไปเยี่ยมทารก
กิจกรรมที่ 2.การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflect)
 - ส่งเสริมการรับรู้วามารดาเป็นบุคคลสำคัญให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม การบีบน้ำนม การเก็บรักษาน้ำนม ให้มารดาทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง
กิจกรรมที่ 3.การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart)
 (ระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด) ให้มารดากระตุ้นการหลั่งน้ำนม บีบเก็บน้ำนมด้วยตนเอง สร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวก ให้มารดาวางแผนกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และบีบเก็บน้ำนม นำนํ้านมไปให้บุตร ใช้เวลา 30-35 นาที
กิจกรรมที่ 4.การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart)
 - ให้มารดาประเมินตนเองในการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม บีบเก็บน้ำนม และนำน้ำนมไปให้บุตร เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวก ให้มารดาประเมินปัญหาที่พบจากการให้นมแม่ แหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์
กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflect)
 (ระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด) พามารดาไปเยี่ยมทารก ให้มารดามีส่วนร่วมในการนำน้ำนมที่เก็บไว้ไปให้ทารกเกิดก่อนกำหนด
กิจกรรมที่ 6 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart)
 - ให้มารดาประเมินการปฏิบัติของตนเองจากการแก้ปัญหาในการให้นมแม่ที่ตนเองพบ และชื่นชมในความคิดและตัดสินใจที่ถูกต้องของมารดา
กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)
 - ให้มารดาทบทวนความสำเร็จในการให้นมแม่ของตนเอง และให้มารดาวางแผนเป้าหมายในการให้นมแม่ ชื่นชมในความตั้งใจและความพยายามของมารดา ใช้เวลาในกิจกรรม 15 นาที (Gibson, 1995)

- การรับรู้ความสามารถมารดาวัยรุ่นในการให้นมแม่ทารกเกิดก่อนกำหนด
 1. การรับรู้ส่วนบุคคลในการให้นมแม่
 2. การรับรู้การแสดงออกในการให้นมแม่ (Bandura, 1997)
 - พฤติกรรมการให้นมแม่

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มมีกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design)

ประชากร คือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์กับ 6 วัน ที่มารับบริการที่หอภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 74 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกแรกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์กับ 6 วัน และทารกมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 1,800 กรัม ตามเกณฑ์การรับไว้ในหอภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือน กันยายน 2566 จำนวน 28 คน ได้แก่ กลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน กลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วย power of t-test จากการเปิดตาราง Burns & Grove (2009) โดยกำหนดค่า Power 0.8. effect size 0.6 นัยสำคัญ = 0.05 One-tailed test ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 28 คน ได้แก่ กลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยมีคุณสมบัติในการคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกคลอดบุตรทางช่องคลอด และทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด มารับบริการที่หอภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลลำปาง
2. ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์กับ 6 วันตามผลการประเมินอายุครรภ์ด้วย Ballard score โดยแพทย์เจ้าของไข้ และมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 1,800 กรัม ตามเกณฑ์การรับไว้ในหอภิบาลทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลลำปาง
3. มารดาวัยรุ่นและทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือมีข้อห้ามในการให้นม
4. มารดาวัยรุ่นสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ สนใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ มารดาวัยรุ่นและทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อห้ามที่ทำให้ไม่สามารถให้นมมารดาได้ ขณะเข้าร่วมโครงการวิจัยแพทย์มีคำสั่งให้งดนมแม่ และไม่สามารถร่วมการวิจัยได้จนครบเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือทั้งหมด 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวิจัยของ Sinthukot & Jirapaet (2014) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1995) ประกอบด้วย แผนการดำเนินกิจกรรม 7 กิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมครั้งละ 15-30 นาที ดำเนินกิจกรรมในช่วง 6-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการพูดคุย เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาและความวิตกกังวล กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของน้ำนมแม่ ส่งเสริมการรับรู้ว่ามีมารดาเป็นบุคคลสำคัญ ให้ความรู้เกี่ยวกับการกระตุ้นน้ำนม การบีบเก็บน้ำนมแม่ ให้มารดา



วัยรุ่นทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง และกล่าวชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้อง กิจกรรมที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) เป็นการให้มารดาวัยรุ่นกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเอง โดยประเมินผลการปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวก ให้มารดาวัยรุ่นวางแผนกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม บีบเก็บน้ำนม และการไปให้นมบุตร กิจกรรมที่ 4 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) เป็นการให้มารดาวัยรุ่นประเมินตนเองในการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม บีบเก็บน้ำนม และการไปให้นมบุตร เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวก ให้มารดาประเมินปัญหาที่พบจากการให้นมแม่ กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) มีการพามารดาวัยรุ่นไปเยี่ยมทารกให้มารดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการบีบเก็บน้ำนมที่เก็บไว้ไปให้ทารก กิจกรรมที่ 6 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) ให้มารดาประเมินการปฏิบัติของตนเองจากการแก้ปัญหาในการให้นมแม่ที่ตนเองพบ ชื่นชมในความคิด และตัดสินใจที่ถูกต้องของมารดาวัยรุ่น กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ให้มารดาทบทวนความสำเร็จในการให้นมแม่ของตนเอง สิ่งที่มารดาวัยรุ่นนำไปปฏิบัติต่อไป ให้มารดาวัยรุ่นกำหนดเป้าหมายในการให้นมแม่ ชื่นชมในความตั้งใจและความพยายามของมารดาวัยรุ่น โดยจะมีคู่มือการให้นมแม่ที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบการใช้โปรแกรม

1.2 คู่มือการให้นมแม่ที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับอนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยของ Sinthukot & Jirapaet (2014) ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ความสำคัญของน้ำนมแม่ ในทารกเกิดก่อนกำหนด การส่งเสริมการให้นมแม่หลังคลอด การกระตุ้นการหลั่งน้ำนม กลไกการหลั่งน้ำนม การบีบน้ำนมแม่ วิธีการให้นมแม่ การเก็บรักษานมแม่ แหล่งข้อมูลความรู้ต่าง ๆ และปัญหาที่พบบ่อยในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ และนำไปใช้ที่บ้าน

ชุดที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและคลอดทารกก่อนกำหนด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของมารดา จำนวนครั้งของการคลอดบุตร วิธีการคลอด ความตั้งใจในการให้นมแม่ จำนวนน้ำนมแม่ที่บีบได้ วันที่ เวลาที่บีบน้ำนมแม่ และข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ เพศทารก อายุทารกในครรภ์เมื่อแรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ในมารดาวัยรุ่นคลอดทารกก่อนกำหนด ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวิจัยของ (Sinthukot & Jirapaet, 2014) จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การรับรู้ส่วนบุคคลในการให้นมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลักษณะของข้อความมีเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) (5=มั่นใจมากที่สุด 4=มั่นใจมาก 3=มั่นใจปานกลาง 2=มั่นใจน้อย และ 1=ไม่มีความมั่นใจเลย) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนนแปลความหมายข้อมูลโดย คะแนนที่สูง หมายถึง ระดับการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่สูง (Dennis, 2003) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยการทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .85

3. แบบประเมินพฤติกรรมการให้นมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแบบสังเกตลักษณะของมารดาและทารกขณะให้นมแม่ โดยดัดแปลงมาจากแบบสังเกตตามแนวคิดของกิบสัน โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด คู่มือการให้นมแม่ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีการเผยแพร่โดยทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การแสดงออกของมารดาวัยรุ่นในการให้นมแม่ที่เพื่อให้มารดามั่นใจในการให้นมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินพฤติกรรม ระดับความสม่ำเสมอ (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้คะแนนตามระดับคะแนน 1 = ทำได้น้อยที่สุด 2 = ทำได้น้อย 3 = ทำได้ดีปานกลาง



4 = ทำได้ดีมาก 5 = ทำได้ดีมากที่สุด ผลรวมคะแนน คะแนน 1-10 หมายถึง พฤติกรรมการให้นมแม่ทำได้น้อยที่สุด คะแนน 11 - 20 หมายถึง พฤติกรรมการให้นมแม่ทำได้น้อย คะแนน 21 - 30 หมายถึง พฤติกรรมการให้นมแม่ทำได้ดี ปานกลาง คะแนน 31 - 40 หมายถึง พฤติกรรมการให้นมแม่ทำได้ดีมาก คะแนน 41 - 50 หมายถึง พฤติกรรม การให้นมแม่ทำได้ดีที่สุด คะแนนรวม 50 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เนื่องจากผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาวัยรุ่นที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด คู่มือการให้นมแม่ที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับมารดาวัยรุ่นรวมถึง เครื่องมือแบบสอบถามประเมินการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด และที่พัฒนาโดย Sinthukot & Jirapaet (2014) ซึ่งโปรแกรมผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และนำโปรแกรมไปทดสอบการดำเนินกิจกรรมและการใช้ภาษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมและแบบสอบถามประเมินการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา $CVI = 0.92$ ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมการให้นมแม่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) แต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นเครื่องมือ (reliability) ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามหาค่าสัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) พบว่า แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และแบบประเมินพฤติกรรมการให้นมแม่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ หลังได้เสนอโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ E2566-018 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย 001/2566 และใบรับรองจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำปาง เลขที่โครงการ EC 017/66 ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมวิจัยในมนุษย์ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างละเอียด มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ สามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นโดยผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่า จะเก็บเป็นความลับเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลลำปาง

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง เข้าพบหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วยและผู้ร่วมวิจัย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มทดลอง

และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นที่มีทารกแรกเกิดที่คลอดกำหนดในหอภิบาลทารกแรกเกิดป่วย เมื่อมีการรับมารดาและทารกแรกเกิดก่อนกำหนดภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยศึกษาจากทะเบียนของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียด โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ผู้ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอม และแจกแบบสอบถาม (Pre-test)

กลุ่มควบคุม เมื่อมีการรับมารดาและทารกแรกเกิดก่อนกำหนดภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาวัยรุ่นได้รับการพยาบาลตามปกติ และเมื่อ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยนัดหมายมารดาวัยรุ่นเพื่อตอบแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น และพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่น (Post-test) ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อนจึงเริ่มดำเนินการเก็บกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นในการให้นมแม่ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด หอภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลลำปาง ในระยะ ดำเนินการทดลองตามช่วงระยะเวลาหลังคลอด ระยะ 6 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด ดำเนิน 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) และกิจกรรมที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมละ 30 - 35 นาที หลังจากนั้นระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด ดำเนินกิจกรรมที่ 4 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) และกิจกรรมที่ 5 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 30 - 35 นาที หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 กำกับการทดลอง โดยให้มารดาวัยรุ่นทำแบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ ระยะ 48 - 72 ชั่วโมงหลังคลอด ดำเนินกิจกรรมที่ 6 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking chart) และกิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ให้มารดาวัยรุ่นทบทวนความสำเร็จในการให้นมแม่ของตนเอง ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 15 นาที

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมจนครบกิจกรรมที่ 7 แล้ว จึงแจกแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น (Post-test) และแบบประเมินพฤติกรรมการให้นมแม่ที่มีทารกแรกเกิดก่อนกำหนด หลังจากนั้นมอบคู่มือการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจ และนำไปใช้ต่อเมื่อกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นที่มีทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ตามอายุ และความตั้งใจในการให้นมแม่ และข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ตามเพศ อายุเมื่อคลอด น้ำหนักแรกคลอด จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการให้นมแม่แก่ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test



3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการให้นมแม่ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด Pair-t-test

4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

5. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาวัยรุ่นในการให้นมแม่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ Pair-t-test

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาวัยรุ่น ต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลลำปางมีผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวันรุ่นที่มีทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวันรุ่นที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง (n=14)			กลุ่มควบคุม (n=14)		
	จำนวน (ร้อยละ)	Min- Max	Mean, SD	จำนวน (ร้อยละ)	Min- Max	Mean, SD
อายุ (ปี)		16 - 18	17.6±0.63		15 - 18	17.6±0.84
15	-			1 (7.1)		
16	1 (7.1)			-		
17	3 (21.4)			2 (14.3)		
18	10 (71.4)			11 (78.6)		
จำนวนครั้งการคลอดบุตร						
1	14 (100.0)			14 (100.0)		
ความตั้งใจในการให้นมแม่						
ตั้งใจให้นมแม่	14 (100.0)			14 (100.0)		
ไม่ตั้งใจให้นมแม่	-			-		

ข้อมูลทั่วไปของมารดาวันรุ่นที่มีทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด จำนวน 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ จำนวน 14 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 14 คน พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีอายุโดยเฉลี่ย 17.6 ปี โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 16 – 18 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 71.4 มีอายุ 18 ปี สำหรับมารดากลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 17.6 ปี โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 15 – 18 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 78.6 มีอายุ 18 ปี นอกจากนี้มารดามีจำนวนครั้งของการคลอดบุตรส่วนใหญ่ คือครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 100.0 และมารดาความตั้งใจในการให้นมแม่ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ดังตารางที่ 1)



2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ (n=28)

การรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.832	1.141	2.128	0.831	-0.784	.220
หลังได้รับโปรแกรม	4.122	0.210	2.221	0.828	8.330	<.001*

* $p < .05$

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .220$) ส่วนหลังจากการได้รับโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ในกลุ่มทดลอง (n=28)

การรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t	df	P-value
ค่าเฉลี่ย	1.832	4.122	7.831	13	<.001*
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	1.141	0.210			

* $p < .05$

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นหลังการได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ (n=28)

พฤติกรรมการให้นมแม่ ของมารดาวัยรุ่น	กลุ่มได้รับโปรแกรม		กลุ่มได้รับการพยาบาล ปกติ		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนการได้รับโปรแกรม	1.750	0.712	2.221	0.828	-1.615	.059
หลังการได้รับโปรแกรม	4.507	0.352	4.307	0.267	1.693	.051

* $p < .05$

คะแนนพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ มีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน เท่ากับ 4.50 และ 0.35 และพฤติกรรมมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่มีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน เท่ากับ 4.30 และ 0.26 ซึ่งไม่แตกต่างกัน

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่น กลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในกลุ่มทดลอง (n=28)

พฤติกรรมการให้นมแม่ ของมารดาวัยรุ่น	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	t	df	P-value
ค่าเฉลี่ย	1.750	4.507	13.868	13	<.001*
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.712	0.352			

* $p < .05$

พฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ มีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน เท่ากับ 1.75 และ 0.71 และหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่มีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน เท่ากับ 4.50 และ 0.35 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

อภิปรายผล อภิปรายผลตามสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่น หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมต่างๆ ที่ได้จัดขึ้นในโปรแกรมช่วยให้มารดาวัยรุ่น ได้รับรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตของทารกหลังคลอด ผ่านการพูดคุย ระบายความรู้สึก ระบายความวิตกกังวลใจ สิ่งที่เป็นปัญหา นอกจากนี้ยังได้รับกำลังใจ และการให้ข้อมูลต่างๆ ที่มารดาวัยรุ่นจะสามารถนำไปใช้ในการดูแลทารกทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นการช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทของการเป็นแม่ด้วยตนเอง นอกจากนี้ในโปรแกรมฯ ยังมีการฝึกให้คิด และแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างที่ดูแลทารก



และให้บุตร จึงทำให้มารดาไว้น้ำนมเกิดความมั่นใจมากขึ้น และยังสามารถบีบเก็บน้ำนมได้มากขึ้นด้วย
การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา
ปริมาณน้ำนมแม่และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่ามารดาที่มีการรับรู้
ความสามารถ และมีปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ มากกว่าในมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่
ระดับ .05 (Sinthukot & Jirapaet, 2014) และเช่นเดียวกับผลการศึกษา เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา
ไว้น้ำนมหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน
มีปริมาณน้อย ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะมารดาไว้น้ำนม ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ของมารดาไว้น้ำนมจะเกี่ยวข้องกับ ด้านมารดาไว้น้ำนม ด้านทารกแรกเกิด ด้านครอบครัว และด้านบุคลากรทีมสุขภาพ
การที่มารดาไว้น้ำนมขาดความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ และขาดประสบการณ์ จึงทำให้เครียด และวิตกกังวล
กลัว ไม่มั่นใจ รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ไม่สามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
(Lertsakornsiri, 2018) ดังนั้นการเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยส่งเสริมมารดาไว้น้ำนมหลังคลอด
เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความเชื่อมั่น และมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง (Sinthukot & Jirapaet,
2014)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาไว้น้ำนมหลังได้รับโปรแกรม
เสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นเพราะว่า
กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ มีขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งเสริมในการให้นมแม่สำหรับมารดาไว้น้ำนมที่มีทารกเกิด
ก่อนกำหนดที่ชัดเจน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวช่วยสนับสนุนให้มารดาไว้น้ำนมเกิดการรับรู้ความสามารถตามทฤษฎี
การเสริมสร้างพลังอำนาจของของ Gibson (1995) และ Bandura (1997) และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษา
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ
ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาไว้น้ำนมครั้งแรก พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการ
สนับสนุนของสามีจะช่วยให้หญิงไว้น้ำนมครั้งแรกเกิดความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่
เหมาะสม นำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $p < .001$, $p < .001$
ตามลำดับ (Lahkukan et al., 2020) ดังนั้นการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการสนับสนุนของสามี
จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไว้น้ำนมครั้งแรกเกิดความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม นำไปสู่
ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นเดียวกับผลการศึกษาเรื่อง ผลของรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการ
สนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไว้น้ำนมหลังคลอดครั้งแรก
ที่พบว่า มารดาไว้น้ำนมหลังคลอดครั้งแรกที่ใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัว
กับการเสริมพลังอำนาจ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.5 ทำให้เห็นได้ว่าการใช้
รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้
มารดาไว้น้ำนมหลังคลอดครั้งแรก มีความรู้ ความเข้าใจ และเชื่อมั่นในความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
(Lertsakornsiri et al., 2018) และสอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจมารดา
ไว้น้ำนมครั้งแรกหลังคลอดต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง และทารกแรกเกิด พบว่าโปรแกรมเสริม
พลังอำนาจมารดาไว้น้ำนมครั้งแรกหลังคลอด ช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด
ให้กับมารดาไว้น้ำนมครั้งแรก และความรู้ความสามารถยังคงอยู่ทำให้มารดาไว้น้ำนมครั้งแรกหลังคลอดดูแลตนเอง
และทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ
ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อยของมารดาไว้น้ำนม



พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคะแนนเฉลี่ยระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Tantitanawat, 2023) และผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Ratisunthorn et al., 2014) ทั้งนี้พฤติกรรมการให้นมของมารดาวัยรุ่นอาจเกิดความรู้สึกผูกพันกับลูกขณะได้อุ้มและเอาลูกเข้าเต้าด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความรู้สึกความเชื่อ ความพอใจ ความรู้สึกนึกคิดเฉพาะของมารดาวัยรุ่นที่มีต่อตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่เกิดจากการประเมิณหรือเปรียบเทียบตนเองกับสิ่งแวดล้อมรอบด้านของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำเป็นต้องอาศัยเวลาและประสบการณ์มากขึ้น เพื่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lertsakornsiri et al., 2018)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติ นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาวัยรุ่นต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการให้นมแม่ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดไปใช้ในการพยาบาลในหอภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อส่งเสริมมารดาวัยรุ่นที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในการให้นมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ด้านการศึกษา สอนนักศึกษาพยาบาลให้นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาวัยรุ่นต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการให้นมแม่ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดไปใช้ในการให้การพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในการเตรียมตัวการให้นมแม่ทารกเกิดก่อนกำหนดในหอภิบาลทารกแรกเกิดป่วย
3. ด้านการบริหาร ผู้บริหารการสนับสนุนนโยบายส่งเสริมการให้นมแม่ในโรงพยาบาลโดยนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาวัยรุ่นต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการให้นมแม่ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เข้าในแผนพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานโรงพยาบาล ตามนโยบายโรงพยาบาลแห่งสายใยรักครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาวัยรุ่นต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการให้นมแม่ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และโรงพยาบาลลำปาง สนับสนุนและเป็นแหล่งทุนวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษางานวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย บุคลากรในหอภิบาลทารกแรกเกิดป่วยโรงพยาบาลลำปางทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดีในครั้งนี้บรรลุล่วงวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาวัยรุ่นที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation Of Evidence*. 6th edition. Saunders: Elsever.
- Chinglek, W., Ketin, V., & Sriyasak, A. (2017). Experiences of breastfeeding among first time teenage mothers. *Princes of Narathiwat University Journal*, 10(1), 122-132.
- Cunningham, F., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). Fetal-Growth Disorders. In F, Cunningham, F., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (Eds.). *Williams Obstetrics*. New York: McGraw Hill.
- Dennis, C. (2003). The Breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Human Lactation*, 15(3): 195-201
- Dzubaty, D. R. (2020). Prenatal, Postnatal, Risk Factors. In C. Kenner, B. L. Altimier, & V. M. Boykova (Eds.), *Comprehensive Neonatal Nursing Care*. New York; Springer Publishing.
- Flacking, R., Wallin, L. & Ewald, U. (2007) Perinatal and socioeconomic determinants of breastfeeding duration in very preterm infants. *Acta Paediatrica*, 96(8): 1126-1130.
- Gibson, C. H. (1995). The Process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advance nursing*, 21(6). 1201-1210. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x>
- The effect of family support and empowerment on breastfeeding success among postpartum teenage primigravida. (2024). *MCUNakhondhat Journal*, 7(11), 79-93.
- Khaonark, R., Kala, S., & Chatchawet, W. (2020). Perception in Breastfeeding of Postpartum Mothers with Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(1), 30-44.
- Lertsakornsiri, M., Sabae, S., & Charoenwoodhipong, S. (2018). The Effect of Nursing Model Integrated With Family Support and Empowerment on Breastfeeding in the First-time Teenage Postpartum Mothers. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 19(Supplement), 129-138. (in Thai)
- Lertsakornsiri, M. (2018). Empowerment of postpartum Adolescent Mothers in Breastfeeding. *Journal of Health Management*, 4(1), 8-16. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2017). *Statistics of the Department of Health Ministry of Health*. Bangkok: Office of Public Health Policy and Planning.
- Puapornpon, P., Raungrongmorakot, K., Hamontri, S., Ketsuwan, S., & Wongin, S. (2016). Latch score and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. *Journal of Medicine and Health Science*, 23, 8-14. (in Thai)

- Provincial Public Health Office. (2021). *Health Data Center. Indicator-base Surveillance system about Health Promotion and Environmental Health*. Lampang Hospital.
- Polit, D. F., & Bect, C. T. (2004). *Nursing Research: Principles and METHODES*. 7TH ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ratisunthorn, J., Thaithae, S., & Bowonthamchak, A. (2014). Effect of Empowerment Program on Breastfeeding Behavior and Duration of Exclusive Breastfeeding among Adolescent Mothers. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(2), 139-154. (in Thai)
- Sinthukot, P., & Jirapaet, V. (2014). Effect of Breastfeeding Empowerment Program on Maternal Self-Efficiency, Breast Milk Volume and Change of Body Weight. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 26(1), 64-75.
- Siriboonpipattana, P. (2015). *Pediatric Nursing 1*. Thanaplace.
- Thongsansom, S., & Buaboon, N. (2021). The Effect of Perceived Self-efficacy Promoting Program on Breastfeeding Behaviors Among First-time Adolescent Mothers. *Journal of Health Science Research*, 15(3), 1-13. (in Thai)
- Tantitanawat, W. (2023). The Effects of an Empowerment Program on Postpartum Adolescent Primigravida Mothers' Knowledge, Self-Care, and Newborn Care. *Journal of Bangkok Metropolitan Administration General Hospital*, 38(1). July-December. (in Thai)
- United Nations International Children' Fund (UNICEF). (2018). *Breastfeeding: A mother's gift for every child*. New York: n.p.
- United Nations International Children' Fund and World Health Organization [UNICEF & WHO]. (2004). *Low Birth Weight: Country, Regional and Global Estimates*. New York: UNICEF & WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Highlighting the premature birth of 15 million Babies each year Worldwide. 17th November-World Premature Day*.
<https://www.miraclebabies.org.au/content/world-prematureity-day-or>.
- Yamma, W., & Nuttugs, S. (2019). Empowerment for Adolescent Mothers to Promote Breastfeeding Self-Efficacy. *Academic Journal of Phetchaburi Rajabhat University*. 9(2) 202-216.