ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

The Effect of a Self-Efficacy Promotion Program on the Intentions and Breastfeeding Behaviors at the Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 1, Chiangmai

ประภัสสร โตธิรกุล[1*], จงรศา ภูมาศ[2], ปิยะนุช ชูโต[3], ลวิตรา เขียวคำ[4]

Prapassorn Totirakul[1*], Jongrasa Pumas[2], Piyanut Xuto[3], Lawitra Khiaokham[4]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่[1,2], คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[3,4]

Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 1 Chiangmai. [1,2],

Faculty of Nursing, Chiang Mai University[3,4]

[1]Corresponding author, prapassorntotirakul@gmail.com

(Revised: July11, 2024; Revised: September 2, 2024; Accepted: October 10, 2024)

บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายว่าควรเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และควรเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือมากกว่า ตั้งเป้าหมายว่าภายในปี 2568 ว่าทารกร้อยละ 50 ควรจะได้กินนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน อย่างไรก็ตาม การสำรวจพบว่ามารดาชาวไทยมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตลอด 6 เดือนแรกต่ำกว่าเป้าหมาย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านมเล็กน้อยที่ยังสามารถให้นมบุตรได้ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มเดียว กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่เข้ารับการรักษาที่ตึกสูติกรรมและได้รับการส่งต่อมายังคลินิกนมแม่ในช่วงการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 30 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบประเมินความตั้งใจ และแบบสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมเท่ากับ 0.95 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงและทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Shapiro–Wilk test ซึ่งพบว่าข้อมูลมีการกระจายปกติ ใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบก่อนและหลัง

ภายหลังได้รับโปรแกรม คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 3.41 เป็น 4.10 ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากค่าเฉลี่ย 4.77 เป็น 4.93 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นอย่างชัดเจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=28.721$, $p<.05$) โดยมารดาทุกคนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหลังจากได้รับโปรแกรม เช่น เทคนิคการนำลูกเข้าเต้า และท่าอุ้มให้นม ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น แม้ว่าการเพิ่มความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ประสิทธิผลโดยรวมของโปรแกรมแสดงให้เห็นว่าควรนำไปใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานพยาบาลอื่น

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ปัญหาหัวนมและเต้านม

Abstract

The World Health Organization and the Ministry of Public Health advocate exclusive breastfeeding for the first six months of life, with continued breastfeeding recommended alongside complementary foods up to two years of age or beyond. The goal is for at least 50% of infants to be exclusively breastfed by 2025. However, surveys indicate that the rate of exclusive breastfeeding among Thai mothers remains below this target. This study investigated the effects of a self-efficacy enhancement program on the intention and breastfeeding behaviors of first-time postpartum mothers with minor nipple and breast discomforts. The study took place at Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 1, Chiangmai

A quasi-experimental research design employing a pre-test and post-test in a single group was used. The sample comprised 30 first-time postpartum mothers referred to the Lactation Clinic during their hospital stay. Data were collected from December 2023 to May 2024. The research instruments included the self-efficacy program, a personal information record, a self-efficacy assessment questionnaire, a breastfeeding intention questionnaire, and a breastfeeding behavior observation form. The program's content validity was 0.95, and reliability was 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test, following the Shapiro–Wilk test for normal distribution.

The results showed a significant increase in self-efficacy scores, from 3.41 to 4.10 ($p < 0.05$). However, the change in breast feeding intention, from 4.77 to 4.93, was not statistically significant ($p > 0.05$). Breastfeeding behaviors showed significant improvement after the program ($t=28.721$, $p< 0.05$), with all mothers demonstrating correct breastfeeding practices, such as LATCH techniques and feeding positions.

These findings suggest the self-efficacy program enhances self-efficacy and breastfeeding behaviors among first-time postpartum mothers. Although the increase in breastfeeding intention was not statistically significant, the program's overall effectiveness supports its wider use in healthcare settings.

Keywords: Self-efficacy, Breastfeeding Intentions, Breastfeeding Behaviors, Nipple and Breast Discomforts

บทนำ

องค์การอนามัยโลก[1] กำหนดนโยบายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกของการเจริญเติบโต และกินนมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดทุกรายได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และกินนมแม่เพียงอย่างเดียว (exclusive breastfeeding) ในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และตั้งเป้าหมายไว้ว่าภายในปี 2568 ทารกร้อยละ 50 ควรได้กินนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน จากการสำรวจที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. 2566[2] พบว่ามารดาชาวไทยเกือบหนึ่งในสาม คิดเป็นร้อยละ 29 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตลอดช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 ในปี 2562 แต่อัตราดังกล่าวยังคงต่ำกว่าเป้าหมายกำหนดคือ ร้อยละ 50 ในปี 2568 ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังมีทารกแรกเกิดของไทยจำนวนมากที่ไม่ได้รับประโยชน์จากแหล่งสารอาหารสำคัญจากนมแม่ นมแม่ยังคงเป็นแหล่งสารอาหาร และมีเด็กจำนวนหนึ่งเริ่มเปลี่ยนจากการกินนมแม่อย่างเดียวไปสู่การรับประทานอาหารตามวัย แต่เพียงแค่หนึ่งในสามของเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 12-23 เดือนเท่านั้นที่ได้รับประโยชน์จากนมแม่[1,2]

สถานการณ์ปัจจุบันของไทย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 14[3]แต่ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 พบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนลดลงเหลือร้อยละ 75.67, 60.77 และ ร้อยละ 61.86 ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องสนับสนุน และให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันและลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดจากการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ การที่ทารกได้รับนมแม่ไม่เพียงพอส่งผลกระทบแก่ทารกต่อการเจริญเติบโต ดังนั้นในการวิจัยศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนากลยุทธ์ใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลที่แตกต่างกัน เช่น อายุมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสรีระของเต้านมมารดา เช่น ปริมาณน้ำนม ลักษณะหัวนม หัวนมแตก และเต้านม ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งเป็นทั้งส่วนสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [4] ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่ามารดาที่ต้องกลับไปทำงานนอกบ้านต้องพบกับอุปสรรคหลายประการและต้องการการสนับสนุนการเลี้ยงนมลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ส่วนครอบครัวมีส่วนสำคัญมากในการส่งเสริมสนับสนุนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวควรได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระ และให้กำลังใจแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง[5] ซึ่งพบว่าการรับรู้ถึงปริมาณน้ำนมที่ไม่เพียงพอ และความยากลำบากในการเลี้ยงนมเป็นอุปสรรคขัดขวาง ในทางตรงกันข้ามการสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน นายจ้าง และบุคลากร

ทางการแพทย์เป็นปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[6] สอดคล้องกับในประเทศกานาได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก พบว่าปัจจัยระดับการศึกษา ระยะเวลาการลาคลอดที่น้อยกว่าสามเดือน สถานะของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี การเผชิญกับความรุนแรงจากคู่ครอง การขาดการเข้าถึงสื่อวิทยุ การผลิตน้ำนมแม่ที่ไม่เพียงพอ การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว การมีคู่ชีวิตที่ประสงค์จะมีบุตรเพิ่มเติม การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้วยอาหารเสริม คำแนะนำจากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการให้อาหารเสริม สถานภาพโสดของแม่ และบุตรที่มีปัญหาด้านสุขภาพต้องได้รับการรักษาอยู่ที่หน่วยวิกฤติทารกแรกเกิด (NICU)[7] จากแนวปัจจัยที่เป็นอุปสรรคดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำมาหาแนวทางแก้ไขเพื่อขจัดอุปสรรค และในขณะเดียวกันได้นำเอาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากผลการดำเนินงานในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ พบว่ามารดาหลังคลอดภายหลังกลับบ้าน จะมีการปัญหาหัวนมแตกและเต้านมคัดตึงจากการให้นมบุตรไม่ถูกวิธี จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 คิดเป็นร้อยละ 58.42, 40.55 และ 42.10 ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพคลินิกนมแม่ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะ และให้การช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริมมารดาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านมเพียงเล็กน้อยที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยผู้วิจัยวางแผนและจัดกระทำให้แก่มารดาที่มีปัญหาน้ำนม หัวนม และเต้านมเพียงเล็กน้อย โดยส่งเสริมให้ความรู้และทักษะ และเสริมแรงทางบวกเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้ความสามารถของตนเอง และส่งผลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวิธีสนับสนุนตามแนวคิดของแบนดูรา[8] 4 ขั้นตอน ซึ่งสามารถประเมินได้จาก ความรู้ ความตั้งใจ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนและหลังให้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังให้โปรแกรม ความตั้งใจในการให้นมบุตร ครั้งที่ 1 ในระยะรับใหม่ในช่วง 3-5 วันแรกหลังคลอด ครั้งที่ 2 ติดตามประเมินผลในช่วง 14 วันหลังคลอด และครั้งที่ 3 ติดตามประเมินผลในช่วง 1 เดือนแรกหลังคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยใช้การศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest – posttest design) เพื่อประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านมเพียงเล็กน้อยที่

สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ การดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 โดยเก็บข้อมูลจากมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา มารดาหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านมที่มีปัญหาหัวนมเต้านมเพียงเล็กน้อยที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกสูตินรีเวชกรรม และได้รับการส่งต่อมายังคลินิกนมแม่ ในช่วงระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 30 คน ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมปกติถึงสั้นเพียงเล็กน้อยแต่บุตรไม่มีปัญหาในการอมลึกถึงลานนม โดยหัวนมไม่มีปัญหาทางสรีระวิทยาที่ซับซ้อน อาจจะพบปัญหาน้ำนม หัวนมและเต้านมเพียงเล็กน้อย 2) สื่อสารภาษาไทยได้ 3) สามารถให้นมบุตรได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกหลังคลอด และมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการรับการสอนสุขศึกษา และ 4) มีความสมัครใจยินยอมการเข้าร่วมการศึกษา ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้โปรแกรม G*Power[9] โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 ขนาดอิทธิพลที่ต้องการศึกษา (effect size) 0.50 ซึ่งถือเป็นขนาดอิทธิพลขนาดกลาง เพื่อลดการเกิด Type I และ Type II error และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05[10] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน และได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ร้อยละ 10 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านม โปรแกรมนี้ได้รับการดัดแปลงและพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูร่า (Bandura, 1997)[11] การดำเนินโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ 4 กิจกรรม 4 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย กิจกรรมที่ 1 การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูงให้กับมารดาและครอบครัว โดยการให้ความรู้ให้คำแนะนำตามแผนการสอนเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยจัดให้มารดาที่มีปัญหาหัวนม เต้านมเพียงเล็กน้อย ได้สังเกตการกระทำของตัวแบบหรือจากคลิปวิดีโอของมารดาที่มีปัญหาเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างและสามารถให้นมจากเต้าได้อย่างถูกวิธี กิจกรรมที่ 3 การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง โดยการให้มารดาที่มีปัญหาหัวนม เต้านมเพียงเล็กน้อยลงมือปฏิบัติโดยฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนเกิดความมั่นใจที่จะกระทำด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้กับมารดาและครอบครัว พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยทั้ง 4 กิจกรรม ดำเนินการ 1 ครั้ง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 45-60 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ลักษณะของครอบครัว และลักษณะปัญหาของหัวนมและเต้านมที่เข้ามารับขออคำปรึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูร่า[8] และจากการทบทวนเอกสารและตำราที่เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ แบบสอบถามเป็นแบบปรนัยเลือกตอบ 5 ตัวเลือก จำนวน 16 ข้อ รวม 80 คะแนน ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ มั่นใจมากที่สุด 5 คะแนน มั่นใจมาก 4 คะแนน มั่นใจปานกลาง 3 คะแนน มั่นใจเล็กน้อย 2 คะแนน และ มั่นใจน้อยที่สุด 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความตั้งใจในการให้นมบุตรและระยะเวลาที่ตั้งเป้าหมายไว้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามเป็นแบบปรนัยเลือกตอบ 5 ตัวเลือก จำนวน 1 ข้อ คะแนนรวม 5 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

5 คือ ฉันตั้งใจจะให้นมแม่ มากที่สุด

4 คือ ฉันตั้งใจจะให้นมแม่ มาก

3 คือ ฉันตั้งใจจะให้นม ปานกลาง

2 คือ ฉันตั้งใจจะให้นมแม่ น้อย

1 คือ ฉันตั้งใจจะให้นมแม่ น้อยที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

1) ฉันตั้งใจจะให้นมแม่ 0-3 เดือน

2) ฉันตั้งใจจะให้นมแม่ 3-6 เดือน

3) ฉันตั้งใจจะให้นมแม่ 6-12 เดือน

4) ฉันตั้งใจจะให้นมแม่ 1-2 ปี

5) ฉันไม่ทราบว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเท่าไหร่

ส่วนที่ 4 แบบสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จำนวน 6 ข้อ โดยแบบสังเกตมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) โดยใช้วิธีการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างว่างในการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตรงกับพฤติกรรมที่สังเกตโดยให้ความหมายดังนี้ ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องในขณะที่สังเกตได้ 1 คะแนน และ ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องในขณะที่สังเกต ได้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามระดับความตั้งใจในการให้นมบุตรและระยะเวลาที่ตั้งเป้าหมายไว้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 ท่าน แล้วไปการหาดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence : IOC) ได้คะแนนเท่ากับ 1

2. ความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 ทดสอบหาความเชื่อมั่นกับมารดาหลังคลอดบุตรที่มีปัญหาหัวนมและเต้านม จำนวน 10 ราย จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดย

แบบสอบถาม นำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) แบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ระดับ 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินฉบับนี้ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 04/2567 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามได้อย่างเต็มที่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและทำการบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อ การนำเสนอข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ ในกรณีไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประสานงานกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมเพื่อขอข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้แก่หน่วยงานที่ขอข้อมูลทราบ

3. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม และดำเนินกิจกรรมตามที่ออกแบบไว้ จำนวน 4 กิจกรรม (ใช้เวลา 45-60 นาที)

4. รวบรวมข้อมูลผลการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมและเต้านม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

5. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลหากมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ดำเนินการสอบถามเพิ่มเติมให้ครบถ้วนสมบูรณ์

6. นำข้อมูลไปศึกษาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 รวมระยะเวลา 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามรายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ลำดับการคลอด ลักษณะของครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องคุณค่าและประโยชน์ของนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ความตั้งใจในการให้นมบุตร, พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีบุตรคนแรก เปรียบเทียบคะแนนระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Shapiro–Wilk test เพื่อทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ เมื่อข้อมูลแสดงการกระจายตามโค้งปกติจึงใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมารดา 30 คน (ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1) มีค่าเฉลี่ยอายุ 27.10 ปี (SD = 5.933) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-40 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30.0 มีเพียงร้อยละ 10.0 ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และร้อยละ 3.3 ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี

สถานภาพสมรสของมารดาส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ร่วมกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 96.7 ในขณะที่มารดาที่อยู่ในสถานภาพโสด หย่า หรือแยกกันอยู่มีเพียงร้อยละ 3.3 เท่านั้น

ด้านการศึกษา พบว่ามารดาร้อยละ 63.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. รองลงมาคือกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และมีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ไม่ได้เรียน

เมื่อพิจารณาด้านอาชีพ พบว่ามารดาร้อยละ 53.4 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือทำงานในโรงงาน ขณะที่ร้อยละ 16.7 เป็นแม่บ้าน นอกจากนี้ มารดาที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวและรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจมีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ในส่วนของผู้ช่วยดูแลหลังคลอด พบว่าร้อยละ 80.0 ของมารดาระบุว่าสามีเป็นผู้ให้การดูแลหลัก ส่วนอีก 20.0% ได้รับการดูแลจากบุคคลอื่นในครอบครัว เช่น ปู่ย่าตายาย หรือญาติพี่น้อง

ด้านรายได้ พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.0 และร้อยละ 20.0 มีรายได้มากกว่า 25,000 บาท

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา (n=30 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ประเภท	(n=30)
1. อายุ (ปี)	น้อยกว่า 20 ปี	3 (10.0)
	20-30 ปี	17 (56.7)
	31-40 ปี	9 (30.0)
	มากกว่า 40 ปี	1 (3.3)
2. สถานภาพสมรส	โสด/หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	1 (3.3)
	แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	29 (96.7)
3. การศึกษา	ไม่ได้เรียน	1 (3.3)
	มัธยมศึกษา/ปวช.	19 (63.4)
	ปริญญาตรี	10 (33.3)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ประเภท	(n=30)
4. อาชีพ	แม่บ้าน	5 (16.7)
	รับจ้างทั่วไป/โรงงาน	16 (53.4)
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5 (16.6)
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4 (13.3)
5. คนช่วยดูแล	สามี	24 (80.0)
	บุคคลอื่นในครอบครัว	6 (20.0)
6. รายได้	น้อยกว่า 15,000 บาท	15 (50.0)
	15,001 – 25,000 บาท	9 (30.0)
	มากกว่า 25,000 บาท	6 (20.0)

2. ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนความสามารถของตนเองระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.41 และหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ซึ่งคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-6.789, p < 0.05) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความสามารถของตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านม

ความสามารถของตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	t-test	
			t	p-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	3.41	0.792		
หลังการใช้โปรแกรม	4.10	0.708	- 6.789	0.000*

*p<0.05

3. ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการให้นมบุตร ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการให้นมบุตร ก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 4.77 และหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 ซึ่งไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p >0.05) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความตั้งใจในการให้นมบุตร ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านม ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

คะแนนความตั้งใจในการให้นมบุตร	$\overline{X}$	S.D.	t-test	
			t	p-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	4.77	0.626	- 1.720	1.102
หลังการใช้โปรแกรม	4.93	0.365		

*p<0.05

4. ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนของพฤติกรรมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่สูงขึ้นทุกการปฏิบัติ ได้แก่ การปฏิบัติการหลัก 3 ดูด การคัดตึงของเต้านม การแตกของหัวนม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และการมีส่วนร่วมของสามีในการเลี้ยงดูลูก โดยสูงขึ้นจากร้อยละ 86.70, 23.30, 36.70, 46.70 และ 56.70 เป็นร้อยละ 100,100, 100 ,90.0 และ 100 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=28.721, p<.05) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบสัดส่วนของพฤติกรรมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

การปฏิบัติ	พฤติกรรมก่อนการใช้โปรแกรม		พฤติกรรมหลังการใช้โปรแกรม		t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การปฏิบัติการหลัก 3 ดูด	26	86.70	30	100.00	28.721	0.000*
การคัดตึงของเต้านม	7	23.30	30	100.00		
การแตกของหัวนม	11	36.70	30	100.00		
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	14	46.70	27	90.00		
การมีส่วนร่วมของสามีในการเลี้ยงดูลูก	17	56.70	30	100.00		

*p<0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=28.721, p<0.05) ซึ่งเป็นเพราะภายหลังจากการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง ทำให้มารดาเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยการอธิบายให้ความรู้ให้คำแนะนำ

และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุนกระตุ้นให้กำลังใจ ชมเชยเพื่อเป็นการเสริมแรงบวกให้แก่มารดา เพื่อช่วยให้มารดามีกำลังใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้อย่างเหมาะสม หลังจากได้รับคำแนะนำ รวมถึงการใช้คำพูดชักจูงให้กำลังใจดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับปัญหาที่พบและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำจนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเป็นได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไบร์ทและคณะ[12] ที่พบว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือจากบุคคลากรทางการแพทย์จะช่วยให้มารดามีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก และเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา นอกจากนี้ การสนับสนุนจากที่ทำงานมีผลต่อความตั้งใจและความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ส่งผลทางอ้อมต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาผ่านความมั่นใจในการบรรลุเป้าหมายการเลี้ยงลูก[12] การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานยังช่วยลดความรู้สึกเชิงลบและส่งเสริมความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา[13] การสนับสนุนจากที่ทำงานในรูปแบบของนโยบายที่สนับสนุนมารดายังช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญ[14]

และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการให้นมบุตร ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการให้นมบุตร ก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 4.77 และหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 แสดงว่าคะแนนความตั้งใจในการให้นมบุตรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แม้ไม่แตกต่างกัน (t=-1.720, p >0.05) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นมารดาที่คลอดบุตรครรภ์แรกจึงมีความตั้งใจในการให้นมบุตรอยู่ก่อนแล้ว การพยาบาลตามปกติก็สามารถช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามการนำโปรแกรมฯ มาช่วยสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านมมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และเพิ่มมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิมา ศรีเพ็ชร และ ศศิกานต์ กาละ[15] ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ แต่ไม่แตกต่างกัน (p > .05)

จึงสรุปได้ว่ามารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านม สามารถเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้นและส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น และสามารถส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. มารดาที่มีปัญหาหัวนมเต้านมควรได้รับการสนับสนุนในด้านการเรียนรู้และการเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้ข้อมูลและการสนับสนุนในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. พยาบาลควรได้รับการฝึกอบรมในกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีปัญหาหัวนมเต้านม เพื่อให้สามารถช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแล

3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถนำมาใช้เพื่อวางแผนการให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาของมารดาที่มีปัญหาหัวนมเต้านม โดยการใช้ข้อมูลเหล่านี้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมและการจัดการที่เน้นให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านม ควรมีการออกแบบวิจัยในรูปแบบทดลองแบบที่มีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมดังกล่าว

2. ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่มีปัญหาหัวนมเต้านมระดับมาก หรือ ลิ้นที่มีพังพืด ควรมีการออกแบบวิจัยในรูปแบบทดลองแบบที่มีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมดังกล่าว

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้หากจะลดความลำเอียงให้ได้มากที่สุดควรออกแบบการทดลองแบบ 2 กลุ่ม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ผู้วิจัยมีข้อจำกัดคือ หากลุ่มตัวอย่างได้ยากจึงทดลองแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนหลัง

เอกสารอ้างอิง

1. UNICEF [Internet]. Breastfeeding: Too few children benefit from recommended breastfeeding practices 2023 [cite 2023 Dec 24]. Available from: https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/.
2. UNICEF [Internet]. National survey shows progress in breastfeeding, adolescent births and violence, but worrying trends in education and child development 2023 [update 2023 July 10; cited 2023 Dec 24]. Available from: https://www.unicef.org/thailand/press-releases/national-survey-shows-progress-breastfeeding-adolescent-births-and-violence-worrying.]
3. สำนักสถิติแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน; c2563. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธ.ค. 2563]; [น. 164]. เข้าถึงได้จาก https://www.nso.go.th/ nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230501015034_47538.pdf
4. มยุรา เรืองเสรี, วราทิพย์ แก่นการ. การศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ [อินเตอร์เน็ต]. ธ.ค. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธ.ค. 2563];37:1-14. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/181946/128902

5. ฝนทอง จิตจำนง, สมจิตร เมืองพิล, นิลุบล รุจิรประเสริฐ. คุณลักษณะของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลาและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนหลังคลอดได้สำเร็จ [อินเตอร์เน็ต]. ม.ค. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธ.ค. 2563];5(1):68-80. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsp/article/view/247184/168708
6. Ahmad RS, Sulaiman Z, Nik Hussain NH, Mohd Noor N. Working mothers' breastfeeding experience: a phenomenology qualitative approach. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2023 Dec [cited 2022 Jan 31];22(1):85.[about 1 screen]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35100980/
7. Mohammed S, Yakubu I, Fuseini AG, Abdulai AM, Yakubu YH. Systematic review and meta-analysis of the prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the first six months of life in Ghana. BMC Public Health [Internet]. 2023 May 19 [cited 2023 Dec 24];23(1):920.[about 1 screen]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37208682/
8. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
9. Erdfelder E, Faul, F, & Buchner, A. G*Power: A general power analysis program. Behav Res Methods Instrum Comput [Internet]. 1996 [cited 2023 Dec 24]; 28(1):1-11.[about 1 screen]. Available from: https://link.springer.com/article/10.3758/BF03203630
10. Burns N, & Grove, SK The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence 6th ed.): Saunders.; 2009.
11. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1987.
12. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. Birth [Internet]. 2002 Dec [cited 2023 Dec 24];29(4):278-84.[about 1 screen]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12484390/
13. Wallenborn JT, Perera RA, Wheeler DC, Lu J, Masho SW. Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy. Birth [Internet]. 2019 Mar [cited 2023 Dec 24];46(1):121-128. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov /30051503/
14. Zhuang J, Bresnahan M, Zhu Y, Yan X, Bogdan-Lovis E, Goldbort J, et al. The impact of coworker support and stigma on breastfeeding after returning to work. Appl Commun Res [Internet]. 2018 July [cited 2023 Dec 24];46(4):1-18. Available from: https://doi.org/10.1080/00909882.2018.1498981
15. ศศิมา ศรีเพ็ชร, ศศิกานต์ กาละ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเตอร์เน็ต]. ส.ค. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธ.ค. 2563];37:26-39. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/244433/173147