

## ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร

มณฑลพิษภัย สุพรรณภูมิ พย.ม.\*

### บทคัดย่อ

การผ่าตัดคลอดบุตรเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้สำเร็จก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานขึ้น อย่างน้อย 6 เดือน

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 20 คน โดยใช้ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว รวบรวมข้อมูลระหว่าง มกราคม - มิถุนายน 2562 ในโรงพยาบาลชยันตนาเรนทร เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แบบวัดความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเกณฑ์ LATCH (Latch, Audible, Type, Comfort, Hold) score วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย Mann-whitney u test, Independent sample t test และ Chi-Square

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คะแนนเฉลี่ย (mean = 9.00, S.D. ± 0.79) สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ (mean = 7.40, S.D. ± 1.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) กลุ่มทดลองรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คะแนนเฉลี่ย (mean = 88.45, S.D. ± 4.27) สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ (mean = 83.40, S.D. ± 8.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .024$ ) และจำนวนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล กลุ่มทดลองมีจำนวน 20 ราย (100%) มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวน 13 ราย (65%) แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = .223$ ) โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้

**คำสำคัญ :** การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การผ่าตัดคลอดบุตร

วันที่รับบทความ 13 ตุลาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 10 พฤศจิกายน 2563 วันที่ตอบรับบทความ 15 ธันวาคม 2563

\*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชยันตนา E-mail: monthaphat.2018@gmail.com

## Effects of an exclusive breastfeeding empowerment program in postpartum mothers undergoing cesarean section

Monthaphat Sunthornkulwong M.N.S.\*

### Abstract

Cesarean section is one of the factors that cause unsuccessful breastfeeding. Mothers who have undergone cesarean section need to be encouraged for successful exclusive breastfeeding before hospital discharge, which will result in maintaining exclusive breastfeeding for at least 6 months.

This quasi-experimental research aimed to study effects of exclusive breastfeeding empowerment program in mothers undergone cesarean section. Purposive sampling was used to recruit participants, which were then divided into two groups by time series, 20 people for each group. The comparison group received routine nursing care and the experimental group received the exclusive breastfeeding empowerment program. Data were collected at Jainad Narendra Hospital between January and June 2019. The research tools included the exclusive breastfeeding empowerment program, a knowledge of breastfeeding test, a perception of breastfeeding empowerment questionnaire, and LATCH (Latch, Audible, Type, Comfort, Hold) score. The data were analyzed using descriptive statistics, Mann-whitney u test, Independent sample t test and Chi-Square test. The results showed that the experimental group had significantly higher knowledge of breastfeeding (mean 9.00, S.D.  $\pm$  0.79) than the comparison group (mean 7.40, S.D.  $\pm$  1.05) ( $p < .001$ ). The experimental group's perceived power of breastfeeding (mean = 88.45, S.D.  $\pm$  4.27) was significantly higher than that of the comparison group (mean = 83.40, S.D.  $\pm$  8.48) ( $p < .024$ ). Number of mothers using exclusive breastfeeding before hospital discharge in the experimental group was 20 cases (100%), which was more than that in the comparison group (13 cases, 65%). However, this difference was not statistical significant ( $p = .223$ ). In conclusion, exclusive breastfeeding empowerment program may be used as a guideline for effective promotion of exclusive breastfeeding.

**keywords:** empowerment; exclusive breastfeeding; cesarean section

*Received 13 October 2020 Revised 10 November 2020 Accepted 15 December 2020*

\*Registered Nurse, Jainad Narendra Hospital, Corresponding author, E-mail: monthaphat.2018@gmail.com

## บทนำ

น้ามนมแม่มีสารอาหารที่มีคุณค่าสำหรับทารก ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ลดการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ มีพัฒนาการสมวัย<sup>2,3</sup> และเพิ่มความฉลาดทางปัญญา<sup>4</sup> สำหรับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มดลูกหดตัวเข้าเร็ว ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มีรูปร่างและน้ำหนักตัวคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ได้เร็ว เว้นระยะห่างการมีบุตรตามธรรมชาติในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด<sup>5</sup> ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ลดความเสี่ยงมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และเบาหวานชนิดที่ 2<sup>6</sup> ซึ่งองค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) ให้ความสำคัญและตั้งเป้าหมายมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 50 ภายในปี 2025 และหลังจากนั้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยเป็นระยะเวลา 2 ปี หรือนานกว่านั้น<sup>7</sup> และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในแนวทางเดียวกัน โดยตั้งเป้าหมายในปี 2568 ให้เด็กไทยอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้รับนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน<sup>8</sup>

การผ่าตัดคลอดบุตรเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ<sup>9</sup> เนื่องจากการผ่าตัดทำให้ร่างกายไม่สบาย ปวดแผล อ่อนเพลียจากการงดน้ำงดอาหารก่อนและหลังผ่าตัด การเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก เนื่องจากใส่สายสวนปัสสาวะ และสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนหรือยาระงับความรู้สึกทั่วไป ทำให้มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ง่วงซึม และไม่ตื่นตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลต่อกลไกการสร้างและหลั่งน้ามนมทำงานลดลง น้ามนมไม่ไหล มารดาจึงเกิดความเครียด ส่งผลต่อสมองส่วน hypothalamus หลั่งสาร ACTH, cortisol, glucose, norepinephrine มากกว่าปกติ ซึ่งสารดังกล่าวจะไปยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมน prolactin และฮอร์โมน oxytocin จึงส่งผลต่อการสร้างและหลั่งน้ามนมลดลง<sup>10</sup> ทำให้มารดา

คิดว่าไม่มีน้ามนมเพียงพอจึงตัดสินใจยุติการให้นมแม่ และเลือกใช้นมผสมแทน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ของ Gibson<sup>11</sup> เป็นอีกหนึ่งกลวิธีที่นิยมนำมาใช้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งมารดาได้รับพลังอำนาจสูง จะแสดงพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มากขึ้น<sup>12</sup> การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้มารดาปรับตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีขึ้น<sup>13</sup> การสนับสนุนจากพยาบาล และเวลาที่เริ่มให้นมแม่ มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจากโรงพยาบาล<sup>14</sup> การให้ความรู้ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด และการสนับสนุน สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างได้สำเร็จมากขึ้น<sup>15</sup>

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท พบรายงานการผ่าตัดคลอดบุตร (cesarean section) ถึงร้อยละ 55-70 ต่อปี จากการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พ.ศ. 2560 พบว่า มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 34.40 ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด คือ น้ามนมไม่ไหล รองลงมา มารดาหยุดให้นมแม่ เนื่องจากไปทำงานนอกบ้าน<sup>16</sup> จากประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร เริ่มต้นให้นมแม่แล้วช้ากว่ามารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด มารดาไม่ได้โอบกอดทารกสัมผัสเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด เมื่อมารดาออกจากห้องผ่าตัดมาถึงหอผู้ป่วยจึงส่งทารกมาอยู่กับมารดาในหอผู้ป่วย และช่วยเหลือนมมารดาเริ่มต้นให้นมแม่ทันที ซึ่งมีเพียงร้อยละ 25 เริ่มต้นให้นมแม่ในหอผู้ป่วยภายในเวลา 1 ชั่วโมง มารดาขาดความรู้การกระตุ้นทารกดูดนมแม่บ่อยๆ เพื่อช่วยส่งเสริมกลไกการสร้างและหลั่งน้ามนมขาดความรู้คุณค่าสารอาหารในน้ามนมแม่ จึงไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการกระตุ้นทารกดูดนมแม่บ่อย ๆ

ทุก 2-3 ชั่วโมง ทำให้น้ำนมมาช้า ส่งผลต่อจิตใจมารดา เข้าใจว่าน้ำนมไม่ไหล และวิตกกังวลว่าปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก มารดาขาดทักษะการให้นมแม่อย่างถูกวิธี ทำให้ทารกปฏิเสธการดูดนมแม่ สุดท้ายมารดาก็หยุดให้นมแม่ และเลือกใช้นมผสมทดแทนนมแม่

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจการเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอุปสรรคมากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำเป็นต้องส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาลได้มากขึ้น และส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานขึ้นอย่างน้อย 6 เดือน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

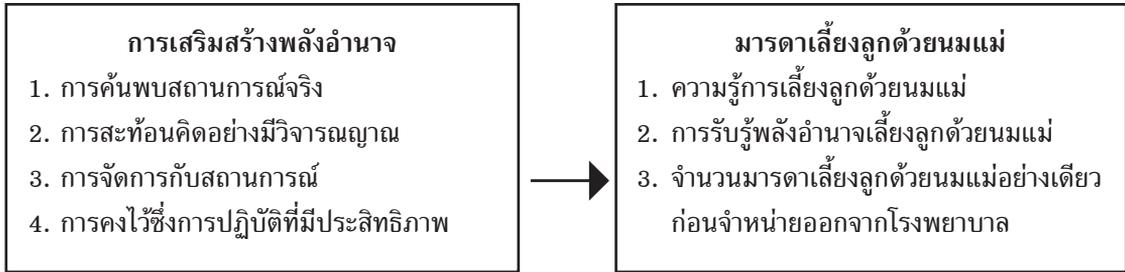
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างมารดาที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับมารดากลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างมารดาที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับมารดากลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล ระหว่างมารดาที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับมารดากลุ่มเปรียบเทียบ

### สมมติฐานการวิจัย

1. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ
2. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ
3. มารดากลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล มีจำนวนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ของ Gibson<sup>11</sup> ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่บนพื้นฐานการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และการมีส่วนร่วม ซึ่งความมุ่งมั่น ความผูกพัน และความรักของบุคคลต่อเรื่องนั้น ๆ ทำให้เกิดแรงจูงใจ โดยมีความขัดแย้ง ปัญหา หรือ อุปสรรค เป็นแรงผลักดันให้บุคคลไปสู่การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) ยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนตามสภาพจริง ก่อให้เกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ทบทวนเหตุการณ์และสภาพการณ์อย่างรอบคอบ เข้าใจปัญหา และพิจารณาในสิ่งที่ทำได้ นำสู่การจัดการกับสถานการณ์ (taking charge) บุคคลมีความมั่นใจในความรู้ และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อนำวิธีที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหาที่นั้น ทำให้เกิดการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) ผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้บุคคลรับรู้พลังอำนาจ (sense of power) ส่งผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ (mastery) จากสถานการณ์ที่ได้พบ มีความพึงพอใจในตนเอง (satisfaction) มีการพัฒนาตนเอง (self-development) มีเป้าหมายและความหมายในชีวิตของตนเอง (purpose and meaning in life) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง การทดลอง (pretest-posttest design) เก็บรวบรวม ข้อมูลในระหว่าง เดือนมกราคม-มิถุนายน 2562 รวมระยะเวลา 6 เดือน ในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท

ประชากร คือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด บุตร ในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาท นเรนทร จังหวัดชัยนาท

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ มารดาอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อายุครรภ์ ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ระบุรับรู้สติแบบ เฉพาะส่วนทางช่องน้ำไขสันหลัง (spinal anesthesia) ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีปัญหาการสื่อสาร สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (exclusion criteria) มารดาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกชั้น ตอน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณค่าอิทธิพล (effect size) งานวิจัยของ กนกวรรณ โคตรสังข์<sup>17</sup> ซึ่งคล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สูตรของ Glass<sup>18</sup> ได้ค่าอิทธิพล เท่ากับ .92 กำหนดค่าความเชื่อมั่น ตามเกณฑ์ของ Norwood<sup>19</sup>  $\alpha = .05$  ค่า power = .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ จำนวน 17 ราย และเพื่อป้องกันการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่าง กลุ่มละ 20 ราย รวม

ทั้งหมดจำนวน 40 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ช่วง เวลาที่แตกต่างกัน (time series)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ ทดลอง ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ สูติแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพในหอ ผู้ป่วยหลังคลอด 1 ท่าน และได้ปรับแก้ไขให้เหมาะสม กับการวิจัยครั้งนี้

1) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ลำดับบุตร ประสบการณ์เลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ และการฝากครรภ์ก่อนคลอด (ANC) วิธี การคลอด และวิธีการระงับความรู้สึก

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงาน วิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิง บวก 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, และ 8 คำถามเชิงลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 7, 9, และ 10 ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีช่วงคะแนน 0-10 แบ่ง เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom et al<sup>20</sup> คะแนน ร้อยละ 80-100 (8-10 คะแนน) หมายถึง ความ รู้ระดับดี คะแนนร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง และ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามในงานวิจัยของปิยาพร ลินธุโคตร<sup>21</sup> มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้และเข้าใจปัญหาตัวเอง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 และ 2 ด้านการรับรู้ศักยภาพตนเอง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 6, 7, และ 8 ด้านความสามารถแก้ปัญหา จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 และ 10 ด้านการมีการมีความหวังและกำลังใจ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 12, และ 13 ด้านการรู้แหล่งประโยชน์และสามารถเข้าถึงได้ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14, 15, 16, 17, และ 18 และด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19 และ 20 ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่าของ Likert scale 5 ระดับ (5=รับรู้มากที่สุด และ 1= รับรู้ น้อยที่สุด) มีช่วงคะแนน 20-100 แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom et al.<sup>20</sup> คะแนนร้อยละ 80-100 (80-100 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ระดับดี คะแนนร้อยละ 60-79 (60-79.9 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง และ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (20-59.9 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเกณฑ์ LATCH score<sup>9</sup> แบ่งเป็น 5 ข้อ ๆ ละ 0-2 คะแนน คือ L=latch, A=audible, T=type, C=comfort, H=hold ระดับการไหลของน้ำนม มีช่วงคะแนน 0-2 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0 คะแนน น้ำนมไม่ไหล คือ เมื่อบีบน้ำนมแล้วไม่มีน้ำนมไหลออกมา 1 คะแนน น้ำนมไหลน้อย คือ เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมา หรือ ไหลออกมา 1-2 หยด และ 2 คะแนน น้ำนมไหลมาก คือ เมื่อบีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลออกมามากกว่า 2 หยด หรือ ไหลพุ่ง การได้รับยากระตุ้นน้ำนม และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และ วิดีทัศน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้

กรอบทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ของ Gibson<sup>11</sup>

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) แบบวัดความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และวิดีโอทัศน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .90, .95, .93, และ .87 ตามลำดับ

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรในหอผู้ป่วยหลังคลอด 10 ราย แบบวัดความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้สูตร Kr-20 ได้เท่ากับ .80 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, salpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .87 และ ทดลองโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และวิดีโอทัศน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับมารดาหลังคลอด 5 ราย เพื่อตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการกลุ่มทดลอง จัดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว

ระยะก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่เตรียมผ่าตัดคลอดบุตร สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวอธิบายนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความรู้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ที่มารดาและทารกได้รับ การสนับสนุนของพยาบาล และการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มารดาตัดสินใจด้วยตนเองว่าต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อมารดา

สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสถานการณ์จริง (discovering reality) ให้มารดาประเมินตนเอง (ครั้งที่ 1) เกี่ยวกับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ข้อมูลย้อนกลับผลการประเมินตนเอง ผู้วิจัยให้ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านสื่อวีดิทัศน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (40 นาที) มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ประโยชน์นมแม่ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามหลัก 3 จุด คือ ดูเร็ว ภายใน ½-1 ชั่วโมงหลังคลอด ดูบ่อย ทุก 2-3 ชั่วโมง และดูถูกวิธี ส่งเสริมกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม การบีบและเก็บน้ำนม การจัดทำให้นมแม่ 4 ท่า ได้แก่ ท่านอน ท่าขวางตัก ท่าขวางตักประยุกต์ และท่าฟุตบอล ต้นแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการให้นมแม่ เช่น น้ำนมไม่ไหล น้ำนมไหลน้อย หัวนมแตก เต้านมคัด ความวิตกกังวล น้ำนมแม่ไม่เพียงพอกับความต้องการของลูก วิธีการแก้ปัญหา ให้มารดามีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เพื่อการปรับตัวเผชิญปัญหา

ระยะหลังผ่าตัด เริ่มทำการทดลองเมื่อมารดามีสัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลาทำกิจกรรมขั้นตอนที่ 2, 3, และ 4 ขั้นตอนละ 15 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจรรณญาณ (critical reflection) เมื่อนำทารกมาอยู่กับมารดา(rooming in) สร้างสัมพันธภาพ ช่วยเหลือมารดาโอบกอดทารก (skin to skin) และเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันที ช่วยเหลือมารดาจัดทำท่านอนให้ทารกดูนมมารดาอย่างถูกวิธี ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามเกณฑ์ LATCH score<sup>9</sup> และการไหลของน้ำนมทุก 8 ชั่วโมง และทุกวัน ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ความรู้การกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมตามหลัก 3 จุด คือ ดูเร็ว ภายใน ½-1 ชั่วโมงหลังคลอด ดูบ่อย ทุก 2-3 ชั่วโมง และดูถูกวิธี ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สังเกตและซักถาม

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับฟังปัญหาและช่วยให้มารดานำความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาพิจารณาแก้ไขปัญหา เมื่อมารดาฟื้นตัวหลังผ่าตัด มีความพร้อมที่จะทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ให้มารดาฝึกทักษะในทำนอง เช่น ท่าขวางตัก ท่าขวางตักประยุกต์ และท่าฟุตบอล เพื่อเลือกท่าให้นมแม่ที่เหมาะสมสำหรับตนเอง กล่าวชื่นชมเมื่อมารดาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (taking charge) ให้มารดาประเมินตนเองว่ายังคงมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร เมื่อมารดาเข้าใจและยอมรับปัญหา ให้ความรู้การแก้ไขปัญหาเพื่อให้มารดามีความมั่นใจ เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ ในการควบคุมและจัดการปัญหา ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และกล่าวชื่นชมเมื่อมารดาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) ก่อนออกจากโรงพยาบาลหรือหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง ให้มารดาประเมินตนเอง (ครั้งที่ 2) เกี่ยวกับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และกล่าวชื่นชม เพื่อให้มารดาทราบว่าตนเองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีพัฒนาดีขึ้นเป็นลำดับ เสนอแนะให้มารดากำหนดเป้าหมาย วางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน และหลังจากนั้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยเป็นระยะเวลา 2 ปี หรือนานกว่านั้น และฝึกมารดาบีบเก็บน้ำนม

ขั้นตอนดำเนินการกลุ่มเปรียบเทียบ ให้การพยาบาลตามปกติ ในช่วงเวลาก่อนทดลองโปรแกรมระยะก่อนผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพ อธิบายนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุข และวัตถุประสงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนของพยาบาล และการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะหลังผ่าตัด ให้ความรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลประจำการ เมื่อนำ

ทารกมาอยู่กับมารดา (rooming in) ช่วยเหลือมารดา โอบกอดทารก (skin to skin) และเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันที ช่วยเหลือมารดาจัดทำนอนให้ทารกดูนมมารดาอย่างถูกวิธี ให้ความรู้มารดาเรื่องการกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมตามหลัก 3 ดูด คือ ดูดเร็ว ภายใน ½-1 ชั่วโมงหลังคลอด ดูดบ่อย ทุก 2-3 ชั่วโมง และดูดถูกวิธี ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดาฟื้นตัวหลังผ่าตัด มีความพร้อมที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ให้มารดาฝึกทักษะให้นมแม่ในท่านั่ง เช่น ท่าขวางตัก ท่าขวางตักประยุกต์ และท่าฟุตบอล เพื่อเลือกจัดท่าให้นมแม่ที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามเกณฑ์ LATCH score<sup>9</sup> และการไหลของน้ำนมทุก 8 ชั่วโมง ทุกวัน และฝึกมารดาบีบเก็บน้ำนม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เลขที่ 60/2561

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบความแตกต่าง 2 กลุ่มอิสระต่อกัน ด้วยสถิติ Mann-whitney u test, Independent sample test และ Chi-Square

## ผลการวิจัย

1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 29.00 ปี (S.D.= 5.28) ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 39-40 สัปดาห์ ร้อยละ 55.00 และได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอด (ANC) ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 60 ในส่วนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 26.30 ปี (S.D.= 5.54) ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 39-40 สัปดาห์ ร้อยละ 60 และ ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอด (ANC) ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 90 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุอายุครรภ์ และการได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอด (ANC) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .112, .322$  และ  $.264$ ) ตามลำดับ

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ( $p=.386$ ) แต่หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย (mean= 9.00, S.D. ± 0.79) สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย (mean= 7.40, S.D. ± 1.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มเปรียบเทียบ(n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		Mann-whitney u test	
	mean	S.D.	mean	S.D.	Z	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	6.55	1.19	6.90	1.33	-.868	.386
	(ปานกลาง)		(ปานกลาง)			
หลังการทดลอง	7.40	1.05	9.00	0.79	-4.238	.000
	(ปานกลาง)		(ดี)			

สถิติ one-sample Kolmogorov-smirnov test ทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นแบบไม่ปกติ

กลุ่มเปรียบเทียบ  $p = .033$  และกลุ่มทดลอง  $p = .035$  (2-tailed)

3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ( $p=.237$ ) แต่หลังการ

ทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ( $mean=88.45, S.D. \pm 4.27$ ) สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย ( $mean=83.40, S.D. \pm 8.48$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.024$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

การรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มเปรียบเทียบ(n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		independent sample test		
	mean	S.D.	mean	S.D.	t	df	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	75.70 (ปานกลาง)	10.58	78.85 (ปานกลาง)	4.83	1.211	26.574	.237
หลังการทดลอง	83.40 (ดี)	8.48	88.45 (ดี)	4.27	2.378	28.062	.024

สถิติ one-sample Kolmogorov-sminov test ทดสอบการกระจายของข้อมูล เป็นแบบปกติ  
กลุ่มเปรียบเทียบ  $p= .200$  กลุ่มทดลอง  $p= .200$  (2-tailed)

4) เปรียบเทียบจำนวนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลอง มีจำนวน 20 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 กลุ่ม

เปรียบเทียบ มีจำนวน 13 ราย คิดเป็น ร้อยละ 65 ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p= .223$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ กับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Chi-Square

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=20)	กลุ่มทดลอง (n=20)	Chi-Square	df	p-value (one-tailed)
จำนวนมารดา	13	20	1.485	1	.223

### อภิปรายผล

จากการศึกษาข้างต้น กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นกระบวนการทำให้มารดาได้

เรียนรู้ มีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง ได้นำข้อมูลมาพิจารณาค้นหาวิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม รวมถึงการสนับสนุนจากพยาบาลและครอบครัว ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเอง ทั้งด้านความรู้และด้านทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เปรียบเทียบระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ซึ่งอาจมีผลต่อความสนใจแสวงหาความรู้ และระดับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับ มลิวลัย ชาญชัยวีระพันธ์ และคณะ<sup>22</sup> พบว่า เสริมสร้างพลังอำนาจทำให้มารดามีความรู้และพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น และ Heidari et al.<sup>15</sup> พบว่า การให้ความรู้ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดและการสนับสนุนสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จมากขึ้น

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .024$ ) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาปรับตัวเผชิญปัญหาสามารถควบคุมและจัดการปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงขึ้น ส่งผลต่อการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการวิจัยนี้ยังพบว่ามารดาที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนน LATCH score<sup>9</sup> 10 คะแนน เวลา 24, 48, 56, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดบุตร ร้อยละ 40, 95, 100, และ 100 ตามลำดับ มารดาเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดบุตร เวลาเฉลี่ย (mean=2.60, S.D.  $\pm$  3.03 ชั่วโมง) และมีเพียงร้อยละ 10 เริ่มต้นให้นมแม่ในหอผู้ป่วยภายในเวลา 1 ชั่วโมง การไหลของน้ำนมระดับดี (2 คะแนน) เวลา 24, 48, 56, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดบุตร ร้อยละ 15, 95, 100, และ 100 ตามลำดับ ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้น เป็น จำนวน 20 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีคะแนน LATCH score<sup>9</sup> 10 คะแนน เวลา 24, 48, 56, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดบุตร ร้อยละ 10, 55, 65, และ 95 ตามลำดับ มารดาเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดบุตร เวลาเฉลี่ย (mean=6.30, S.D.  $\pm$  7.34 ชั่วโมง) และมีเพียงร้อยละ 25 เริ่มต้นให้นมแม่ในหอผู้ป่วยภายในเวลา 1 ชั่วโมง การไหลของน้ำนมระดับดี (2 คะแนน) เวลา 24, 48, 56, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

คลอดบุตร ร้อยละ 0, 45, 55, และ 85 ตามลำดับ ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งพบว่ามี จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .223$ ) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 และสอดคล้องกับ ศศิธรา น่วมภา และคณะ<sup>14</sup> พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาล และเวลาที่เริ่มให้นมแม่ มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล และ ใจเกื้อ ระติสุนทร และคณะ<sup>23</sup> พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนสำเร็จมากขึ้น

### สรุปและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นแนวทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนสำเร็จที่มีประสิทธิภาพ ครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาล การศึกษาครั้งต่อไปควรติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อศึกษาระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนสำเร็จ อย่างน้อย 6 เดือน ปัจจัยที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนสำเร็จที่เป็นปัญหาและอุปสรรค ทำให้มารดาหยุดให้นมแม่ก่อน 6 เดือน หรือ ศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว หรือ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าวตั้งแต่ระยะฝากครรภ์

### References

1. Horta BL, Victora CG, World Health Organization. Short-term effects of breast-feeding: A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality [Internet]; 2013. [cited 2018 December 1]. Available from: [https:// apps.who.int/iris/handle/10665/95585](https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585)

2. Campbell K, Fritz S. A systematic review: effects of breastfeeding on early and late childhood. Honors research projects [Internet]; 2016 [cited 2018 December 1]. Available from: [http://ideaexchange.uakron.edu/honors\\_research\\_projects/236](http://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/236)
3. World Health Organization. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants [Internet]. 2019. [cited 2019 March 3]. Available from: [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breast-feeding/en/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breast-feeding/en/)
4. Horta BL, Mola CL, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis [Internet]. *Acta Paediatr.* 2015; 104(467): 14-19. [cited 2018 December 1]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.13139>
5. Phyathai hospital. The importance of breastfeeding [Internet]. 2018. [cited 2018 December 31]. Available from: <https://www.phyathai.com> (in Thai)
6. Chowdhury S, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis [Internet]. *Acta Pædiatrica* 2015[cited 2018 December 1]; 104: 96-113. Available from: <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
7. World Health Organization & United Nations Children,s Fund. Global nutrition monitoring framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025 [Internet];2017. [cited 2018 December 1]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259904>
8. Department of Health: Ministry of Public Health. [ewt\\_news.php?nid=12470/2561](http://ewt_news.php?nid=12470/2561) August 6 [Internet]. 2017. [cited 2018 December 1]. Available from: <https://www.anamai.moph.go.th/>. (in Thai)
9. Vijitsukol K, Sangperm P. Breastfeeding. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2014. (in Thai)
10. Dimitraki M, Tsikouras P, Manav B, Gioka T, Koutlaki N, Zervoudis S, et al. Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast- feeding. *Arch Gynecol Obstet* 2016; 293(2):317-28.
11. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs* 1995;21(6):1201-10.
12. Phangpho D, Lapvongwatana P, Chansatitporn N. The empowerment of primigravida mothers for six months exclusive breastfeeding. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2018;11(2):57-77. (in Thai)
13. Sivichai A. Effect of nursing empowerment program on adaptation in breastfeeding for mother with preterm infants. *Journal of Health Science* 2016; 25(6):939-49. (in Thai)
14. Nuampa S, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W, Chanprapaph P. Personal factors, first feeding time and nurse support in predicting successful exclusive breastfeeding at discharge in mothers with cesarean section. *Journal of Nursing Science* 2013;31(2):49-59. (in Thai)
15. Heidari Z, Keshvari M, Kohan S. Clinical trial to comparison the effect of family- centered educational-supportive program on mothers' empowerment in breast-feeding. *Int J Pediatr* 2016;4(3):1445-51.

16. Sunthornkulwong M. Success in exclusive breastfeeding promotion of Jainad Narendra Hospital. *The Public Health Journal of Chainat* 2017;2(3):12-21. (in Thai)
17. Khotsang K, Sangin S, Chuahorm U. The effects of lactational program on milk secretion time, onset of lactation and breastfeeding self-efficacy in mothers after cesarean section. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2016; 24(1):13-26. (in Thai)
18. Glass GV. Primary secondary and meta-analysis of research. *Education Research* 1976; 52(7): 117-25.
19. Norwood SL. *Research strategies for advanced practice nurses*. United States of America: Prentice-Hal, Inc; 2000.
20. Bloom BS, Hastingset JT, Madaus GF, Baldwin TS. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
21. Sinthukot P. Effects of breastfeeding empowerment program on maternal self-efficacy, maternal milk supply and change of body weight in preterm infant. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)
22. Chanchaiveraphan M, Hingkanon P, Suntayakorn C, Prajanban P. Effects of empowerment program on breastfeeding among adolescent mothers. *Journal of Nursing and Health Science* 2014;8(3):1-13.
23. Ratisunthorn J, Thaithae S, Bowanthamma-jak U. Effects of empowerment program on breastfeeding behavior and duration of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. *Kuakarun Journal of Nursing* 2014;21(2): 139-54. (in Thai)