

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแผนกฝากครรภ์ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการแก้ไขปัญหาห้วงในหญิงตั้งครรภ์แรก

ณชพัฒน์ จันทสิทธิ์ พย.ม.*

ชุตินา บุณธนิต พย.ม.** อัจฉโรบล แสงประเสริฐ พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการแก้ไขปัญหาห้วงในหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ และ 3) แบบสอบถามทักษะการแก้ไขปัญหาห้วงในระยะตั้งครรภ์ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.90, 0.95 และ 0.90 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่น 0.82, 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกสัน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมคำแนะนำเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับนมแม่มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=2.436, p=.015$) ภายหลังได้รับโปรแกรมคำแนะนำทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=2.761, p=.006$) และ ภายหลังได้รับโปรแกรมคำแนะนำทักษะการแก้ไขปัญหาห้วงในระยะตั้งครรภ์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=4.808, p<.001$)

ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้ ทักษะที่ดี และสามารถพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับห้วงและลานนม เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การฝากครรภ์ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หญิงตั้งครรภ์แรก ห้วงสั้น

เลขที่จริยธรรมการวิจัย COE.NO.9/2568 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 3 มีนาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 28 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ 30 เมษายน 2568

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ประสานงานบรรณกิจ อีเมล chutima.b@bcnsprnw.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

The effects of a breastfeeding promotion program in antenatal clinics on knowledge, attitudes, and nipple problem-solving skills among primigravida women

Nachaphat Jeenlakkaroy M.N.S.*

Chutima Buranathanit M.N.S.** Atcharobol Saengprasert M.N.S.***

Abstract

This quasi-experimental study, using a one-group pretest-posttest design, aimed to examine the effects of a breastfeeding promotion program in antenatal clinics on knowledge, attitudes, and nipple problem-solving skills among primigravida women. The sample consisted of 30 primigravida women. The research instruments included the breastfeeding promotion program in the antenatal clinic. Data collection tools comprised: 1) a breastfeeding knowledge questionnaire, 2) an exclusive breastfeeding attitude questionnaire, and 3) a breastfeeding problem-solving skill questionnaire. The content validity index (CVI) of these tools were 0.90, 0.95, and 0.90, respectively, while the reliability coefficients (Cronbach's alpha) were 0.82, 0.83, and 0.81, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

The study findings revealed that after receiving the breastfeeding promotion program in antenatal clinics, the mean knowledge on breastfeeding score was significantly higher than before receiving the program ($z=2.436$, $p=.015$), the mean exclusive breastfeeding attitude score was significantly higher than before receiving the program ($z=2.761$, $p=.006$), and the nipple problem solving skill score was significantly higher than before receiving the program ($z=4.808$, $p<.001$).

Therefore, midwives working in antenatal clinics should integrate the breastfeeding promotion program in antenatal clinics into their practice in caring for pregnant women to enhance knowledge, foster positive attitudes, and improve problem solving skills related to the nipples and areolas, to promote breastfeeding effectively.

keywords: antenatal care; breastfeeding promotion program; primigravida; short nipples

Ethical approval: COE.NO.9/2568, Plagiarism checked, 3 Reviewers

Received 3 March 2025, Revised 28 April 2025, Accepted 30 April 2025

*Lecturer, Boromarajonani college of nursing, Sawanpracharak Nakhon Sawan, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

**Lecturer, Boromarajonani college of nursing, Sawanpracharak Nakhon Sawan, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute. Corresponding author, E-mail: chutima.b@bcnsprnw.ac.th

***Assistant professor, Boromarajonani college of nursing, Sawanpracharak Nakhon Sawan, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

บทนำ

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาจากจุดเริ่มต้นที่ดี ระยะฝากครรภ์จึงเป็นจุดเริ่มต้นของบันไดขั้นแรกที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลที่รับฝากครรภ์ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ สามิ และญาติ ได้รับทราบและเข้าใจแนวปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายรณรงค์ให้มารดาทุกประเทศทั่วโลกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 70¹ ภายในปี ค.ศ. 2030 จากการสำรวจระบบคลังข้อมูลสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า ร้อยละของทารกแรกเกิดที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในปี 2564-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยร้อยละ 61.20 ซึ่งสูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายไว้ที่ ร้อยละ 50 ถือได้ว่าการผลักดันนโยบายบันได 10 ขั้น สำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุขประสบความสำเร็จ²

ในหญิงตั้งครรภ์แรก ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกมาก่อน มักมีความกังวล ความไม่มั่นใจ หรือขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น การให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถส่งเสริมทัศนคติ ความตั้งใจ และการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มที่จะเริ่มต้นและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด³ โดยความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ครอบคลุมในช่วงตั้งครรภ์ มีผลเชิงบวกต่อความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁴ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกหลังคลอด ในช่วงมิถุนายน - ธันวาคม พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มีมารดาหลังคลอดที่มีความยาวหัวของหัวนม น้อยกว่า 7 มิลลิเมตร ร้อยละ 16.42 จากมารดาหลังคลอดทั้งหมดที่ได้รับการประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁵ โดยมารดาหลังคลอดที่มีหัวนมสั้นตัดสินใจยุติการให้นมแม่ตั้งแต่วินาทีแรก เนื่องจากทารกยังอมหัวนมได้ไม่ลึกโดยไม่หลุดในขณะดูดนมแม่และมารดาารู้สึกเจ็บหัวนมขณะทารกดูดนม ทำให้มีความยากลำบากในการให้นมแม่⁶ รวมถึงการรับรู้ว่าการให้นมไม่เพียงพอ น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้นไม่ดี⁴ และทารกมีพฤติกรรมการดูดนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มารดายุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงแรกหลังคลอด⁷ การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการประเมินความพร้อมด้านร่างกาย ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเกิดทักษะการแก้ไขหัวนมและการดูดนมที่ถูกวิธี ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดความสำเร็จภายหลังคลอดบุตรต่อไป⁸

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁹ การประเมินและการปรับทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ¹⁰ นอกจากนี้ ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น วิธีการให้นม การอุ้มลูกในท่าที่ถูกต้อง รวมถึงการตรวจและแก้ไขความผิดปกติของหัวนม ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาที่มีภาวะหัวนมสั้น บอด หรือบวม ควรได้รับการประเมินสภาพของหัวนมและลานนมตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก ทั้งนี้ หากไม่เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด ควรมีการให้คำแนะนำในการแก้ไขลักษณะหัวนม พร้อมทั้งส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้อง จนกระทั่งมารดามีความมั่นใจและสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง¹² อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างประสบความสำเร็จนั้น

ยังคงเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะในปัจจุบันที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวัน การนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีส่วนช่วยเพิ่มความมั่นใจและสนับสนุนให้มารดาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม¹³ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เน้นการดำเนินโปรแกรมในช่วงหลังคลอด ขณะที่ยังไม่พบโปรแกรมที่เน้นการส่งเสริมความรู้ ทักษะคิด และทักษะการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับห้วงนมในหญิงตั้งครรภ์แรกเริ่มในช่วงตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังคลอด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะการแก้ไขปัญหาห้วงนมในหญิงตั้งครรภ์แรก เพื่อให้มารดาได้มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปรับทัศนคติให้เห็นคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว และเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหาห้วงนมได้อย่างถูกต้อง มีความพร้อมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

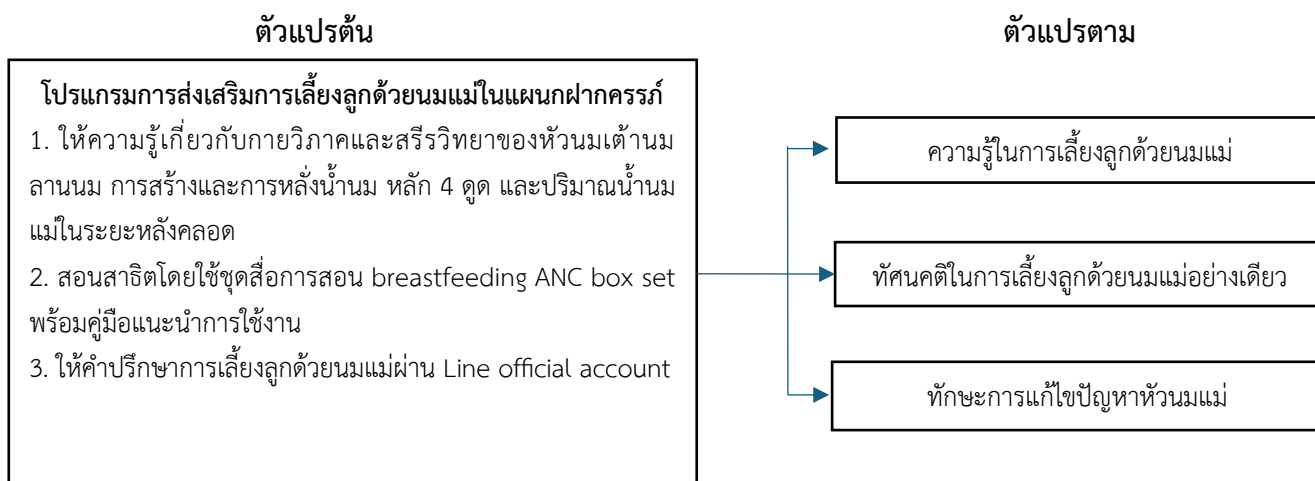
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะการแก้ไขปัญหาห้วงนมในหญิงตั้งครรภ์แรก

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์
2. คะแนนทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์
3. คะแนนทักษะการแก้ไขปัญหาห้วงนมของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (social cognitive learning theory) ของ Albert Bandura¹⁴ มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะการแก้ไขปัญหาห้วงนมในหญิงตั้งครรภ์แรก โดยมีความเชื่อว่าเมื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ การช่วยเหลือ การสอนการสาธิต การใช้ตัวแบบ และการฝึกทักษะในการแก้ไขห้วงนมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาห้วงนมสั้น บอดหรือบวม จะส่งผลให้มารดาที่เข้ารับการฝากครรภ์ในระยะก่อนคลอด มีความรู้มีทัศนคติที่ดีเกิดแรงจูงใจและปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนคลอด ซึ่งจะช่วยให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ ต่อความรู้ ทัศนคติ และทักษะการแก้ไขปัญหาหัวนมในหญิงตั้งครรภ์แรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์แรกอายุมากกว่า 18 ปี ที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.2 อ้างอิงข้อมูลจากงานวิจัยคล้ายคลึงกัน¹⁵ กำหนดให้ขนาดอิทธิพลอยู่ใน ระดับปานกลางที่ 0.50 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of analysis) เท่ากับ 0.8 และกำหนดค่าความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 10^{16} เพื่อชดเชยกลุ่มตัวอย่างกรณีที่มีการต้องยุติ ถอนตัว หรือสูญหายจากการวิจัย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) อายุครรภ์อยู่ในช่วง 24-28 สัปดาห์ 2) ความยาวของหัวนม < 7 มิลลิเมตร หรือหัวนมบอด หรือบวม 3) สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) มี line application ที่สามารถใช้สื่อสารได้ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) เคยมีประวัติเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) เคยมีประวัติเลือดออกทางช่องคลอด 3) มีข้อห้ามหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการดูนมแม่จากเต้านมของมารดา เช่น ติดเชื้อ HIV ติดเชื้อ herpes บริเวณเต้า ใช้สารเสพติด เกณฑ์ยุติการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีเลือดออกทางช่องคลอด 2) เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองและเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา¹⁴ โดยมีแนวคิดที่ว่า เมื่อให้ความรู้ การสอน หรือสาธิต การใช้ตัวแบบ และการฝึกทักษะในการแก้ไขหัวนมและลานนมในรายที่หัวนมสั้น บอดหรือบวม รวมถึงปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี

เกิดแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย อย่งน้อย 6 เดือน และเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหาห้วนม และลานนม เพื่อเตรียมพร้อมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยโปรแกรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของห้วนม เต้านม ลานนม การสร้างและการหลั่งน้ำนม หลัก 4 จุด และปริมาณน้ำนมแม่ในระยะหลังคลอด 2) การสอนสาธิตโดยใช้ชุดสื่อการสอน breastfeeding ANC box set โดยใน breastfeeding ANC box set ประกอบด้วย breast shell เต้านมจำลอง ขวดปั้มนมแบบ มือถือ ผ้าขนหนูผืนเล็ก หุ่นจำลองทารก พร้อมคู่มือแนะนำการใช้งาน และ 3) การให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ผ่าน line official account ชื่อกลุ่ม BF ANC program ที่มีสื่อภาพความรู้เกี่ยวกับ ท่าอุ้มทารกเข้า เต้า หลักการดูดของทารก จำนวน 3 ภาพ และวิดีโอแนะนำการทำ hoffmann's maneuver ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความพร้อมในการมีบุตร และจำนวนเดือนที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเอง ส่วนข้อมูลความยาวของห้วนม ลักษณะลานนม และเต้านม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจากสมุดฝากครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ สองตัวเลือก ใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบว่าใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวม ระหว่าง 0-10 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลความหมาย แบ่งคะแนน เป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์¹⁷ คะแนน 0-3 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย คะแนน 4-7 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 8-10 หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ของ ชพพัฒน์ จินหลักร้อย และคณะ¹⁸ ประกอบด้วย ข้อคำถาม ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า เลือกตอบ 5 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามเชิงบวก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1คะแนน การแปลผลพิจารณาจากคะแนนรวม ทั้ง 12 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 5-60 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่า มารดามีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการแก้ไขปัญหาห้วนมในระยะตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อคำถาม แบบเลือกตอบ สามตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย เท่ากับ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0-20 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลความหมาย แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์¹⁷ คะแนน 0-6 หมายถึง มีทักษะ การแก้ไขปัญหาห้วนมแม่ ระดับน้อย คะแนน 7-13 หมายถึง มีทักษะการแก้ไขปัญหาห้วนมแม่ ระดับปานกลาง และคะแนน 14-20 หมายถึง มีทักษะการแก้ไขปัญหาห้วนมแม่ ระดับมาก

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ 4) แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวย 5) แบบสอบถามทักษะการแก้ไขปัญหาห้วนมในระยะตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหาความชัดเจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ โดยคำนวณค่า content validity index (CVI) ของเครื่องมือทั้ง 5 ชุด ได้ค่าเท่ากับ 1.00, 0.90, 0.90, 0.95 และ 0.90 ตามลำดับ

การหาค่าความเที่ยง (reliability) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และ 3) แบบสอบถามทักษะการแก้ไขปัญหาหิวนมในระยะตั้งครรภ์ ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 20 ราย แล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่า KR-20 (kuder-richardson formula 20) เท่ากับ 0.82 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ หมายเลขเอกสารรับรอง SPRNW-REC 023/2024 ลงวันที่ 5 กันยายน 2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ หมายเลขเอกสารรับรอง COE No.9/2568 ลงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการดำเนินงาน และประโยชน์ที่จะได้รับ ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตามที่ต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย และการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย แก่หัวหน้าแผนกและพยาบาลในแผนกฝากครรภ์
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด
3. หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดการเข้าร่วมการวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและขออนุญาตหญิงตั้งครรภ์ในการติดต่อผ่านทางไลน์ อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในโปรแกรม และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และแบบสอบถามทักษะการแก้ไขปัญหาหิวนมในระยะตั้งครรภ์ (pre-test) ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที
2. ผู้วิจัยดำเนินการเริ่มโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของหิวนม เต้านม ลานนม การสร้างและการหลั่งน้ำนม หลัก 4 ดูด (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกต้อง และดูดเกลี้ยงเต้า) และปริมาณน้ำนมแม่ในระยะหลังคลอด โดยใช้สื่อภาพประกอบการสอน ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที
 - 2.2 ผู้วิจัยสอนสาธิตโดยใช้ชุดสื่อการสอน breastfeeding ANC box set แนะนำการประเมินหิวนม ลานนมและเต้านม และสอนการแก้ไขปัญหาหิวนม ลานนม ตามสภาพของหิวนม ลานนมที่พบและข้อควรระวัง ได้แก่

สอนการทำ hoffmann's maneuver โดยใช้เต้านมจำลองหรือสอนการแก้ไขด้วย breast shell ระยะเวลาในการปฏิบัติและความถี่ในการแก้ไขห้วนม สาธิตทำในการอุ้มทารกเข้าเต้า ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

2.3 ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม line official account สำหรับให้คำแนะนำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการติดตามผลในนัดครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2

ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้คำแนะนำที่สร้างความมั่นใจและส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาโดยคำนึงถึงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และส่งสื่อภาพให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ผ่าน line official account

ชั้นหลังทดลอง

สัปดาห์ที่ 4-6 (ฝากครรภ์ตามนัด)

หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์แล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และแบบสอบถามทักษะการแก้ไขปัญหานมแม่ในระยะตั้งครรภ์ (post-test) พร้อมทั้งตอบข้อซักถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและสิ้นสุดโปรแกรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความพร้อมในการมีบุตร และจำนวนเดือนที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหานมแม่ในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลัง หลังได้รับโปรแกรม เนื่องจากทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ พบว่า การกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบ wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่อายุ 20-25 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ในช่วง 26-30 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 และ 31 ปี ขึ้นไปจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 จบการศึกษามากที่สุด ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมา คือ ปริญญาตรี 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.00 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 และประกอบอาชีพเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง มากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 สำหรับอายุครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนอยู่ในช่วง 20-24 สัปดาห์ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 ความพร้อมในการมีบุตร พบว่า วางแผนการตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 จากการวัดความยาวของหัวนมทั้งสองข้าง มีความยาวอยู่ระหว่าง 3-6 มิลลิเมตร พบว่า ข้างซ้ายเฉลี่ย 5.87 มิลลิเมตร และข้างขวาเฉลี่ย 5.23 มิลลิเมตร ความยืดหยุ่นของลานนมและลักษณะเต้านมทั้งสองข้างเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 หลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผล หรือคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 100

2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 7.73 คะแนน (SD=2.33) และ

ภายหลังได้รับโปรแกรม เท่ากับ 9.07 คะแนน (SD=1.31) พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับนมแม่มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=2.436$, $p=.015$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติทดสอบ wilcoxon signed ranks test

คะแนนความรู้เกี่ยวกับนมแม่ ในระยะตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)					
	Mean	SD	Mean Ranks	Sum of Ranks	Z	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	7.73	2.33	10.43	73.00	2.436	.015
ภายหลังได้รับโปรแกรม	9.07	1.31	14.00	252.00		

3. คะแนนทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 43.63 คะแนน (SD=3.29) และ ภายหลังได้รับโปรแกรม เท่ากับ 47.53 คะแนน (SD=5.17) พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมคะแนนทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=2.761$, $p=.006$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติทดสอบ wilcoxon signed ranks test

คะแนนทัศนคติต่อการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)					
	Mean	SD	Mean Ranks	Sum of Ranks	Z	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	43.63	3.29	10.94	98.50	2.761	.006
ภายหลังได้รับโปรแกรม	47.53	5.17	17.45	366.50		

4. คะแนนทักษะการแก้ไขปัญหานมแม่ในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหานมแม่ในระยะตั้งครรภ์ก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 2.80 คะแนน (SD=1.472) และ ภายหลังได้รับโปรแกรม เท่ากับ 11.60 คะแนน (SD=2.54) พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหานมแม่ในระยะตั้งครรภ์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=4.808$, $p<.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหานมแม่ในระยะตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติทดสอบ wilcoxon signed ranks test

คะแนนทักษะการแก้ไขปัญหา นมแม่ในระยะตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)					
	Mean	SD	Mean Ranks	Sum of Ranks	Z	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	2.80	1.47	.00	.00	4.808	< .001
ภายหลังได้รับโปรแกรม	11.60	2.54	15.50	465.00		

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา¹⁴ ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการสอน การสาธิต และการใช้ตัวแบบจำลอง ช่วยส่งเสริมการรับรู้และการเรียนรู้ของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์มักมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน เช่น เมื่อพิจารณาข้อคำถามพบมาก่อนเริ่มต้นโปรแกรมฯ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับความยาวหัวนม หรือการมีน้ำนมไหลซึมในระหว่างตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 53.40 และ 56.70 ตามลำดับ แต่ภายหลังได้รับโปรแกรม ความรู้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 และ 76.70 ตามลำดับ นอกจากนี้โปรแกรมจะให้ความรู้ในเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านมและกระบวนการสร้างน้ำนมแล้ว ยังส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ฝึกทักษะจริงผ่านสื่อการเรียนรู้แบบบูรณาการ ผ่านการสาธิตโดยใช้ชุดสื่อการสอน breastfeeding ANC box set และให้คำปรึกษาสื่อสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่าน line official ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก มีโอกาสซักถามปัญหาและทบทวนเนื้อหาได้ทุกที่ทุกเวลา ลักษณะเฉพาะอีกประการหนึ่งที่ทำให้โปรแกรมนี้มีความสำคัญ คือ การผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากการสาธิต และการสนับสนุนแบบต่อเนื่องผ่านเทคโนโลยี ซึ่งตอบโจทย์ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ในยุคปัจจุบันที่ต้องการความยืดหยุ่นและการสนับสนุนที่ไม่จำกัดเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับนุจรินทร์ เฟ่งพิศ และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ด้วยวิธีการสอนที่หลากหลาย ฝึกทักษะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบ และการติดตามหลังจำหน่าย ทำให้มารดามีความรู้ ทักษะ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ซึ่งการที่มารดาหลังคลอดโดยเฉพาะในครรภ์แรกจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นั้น ควรให้ความรู้เรื่องขั้นตอนการให้นมแม่และวิธีการให้นมแม่และการสอนเป็นรายบุคคล จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจเข้าใจวิธีการ และออกแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เหมาะสมแก่ตนเอง จนเกิดเป็นความพึงพอใจที่จะให้นมแม่ต่อไป²⁰

คะแนนทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกย่องภายหลังได้รับโปรแกรม มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ในโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสร้างและหลังน้ำนม รวมถึงปริมาณน้ำนมในช่วงหลังคลอด โดยเมื่อพิจารณาข้อคำถามพบว่า ก่อนเริ่มต้นโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่เชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกย่องทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.97 คะแนน (SD=1.27) และการกินนมแม่อย่างเดียวยกย่องทำให้ลูกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ คะแนนเฉลี่ย 4.07 คะแนน (SD=1.33) จากคะแนนเต็ม 5 ภายหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (SD=1.27) และ 4.37 (SD=1.03) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการที่หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและหลังน้ำนม และปริมาณน้ำนมแม่ในระยะหลังคลอดทำให้เกิดทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกย่องเพิ่มขึ้น จุดเด่นของโปรแกรมอยู่ที่การให้ความรู้แบบเจาะลึกเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและหลังน้ำนม รวมถึงการอธิบายปริมาณน้ำนมที่เพียงพอในแต่ละช่วงหลังคลอด โดยใช้สื่อการสอนที่ทันสมัยและเข้าถึงง่าย เช่น คลิปวิดีโอ อินโฟกราฟิก คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และระบบปรึกษาออนไลน์ผ่าน line official ซึ่งไม่เพียงแต่ถ่ายทอดข้อมูลเท่านั้น แต่ยังช่วยลดความกังวลและสร้างความเชื่อมั่นให้หญิงตั้งครรภ์ รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกย่องเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Piro และ Ahmed²¹ ที่ศึกษาผลของการพยาบาลในระยะฝากครรภ์

ต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา พบว่า ภายหลังจากให้โปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีความรู้และทัศนคติสูงกว่ากลุ่มทดลองในกลุ่มควบคุม

คะแนนทักษะการแก้ไขปัญหาลูกของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกฝากครรภ์ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหาลูกแม่ในระยะตั้งครรภ์ก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 2.80 คะแนน (SD=1.472) และภายหลังจากได้รับโปรแกรม เท่ากับ 11.60 คะแนน (SD=2.54) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพอย่างเด่นชัด ในการเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหาลูกของหญิงตั้งครรภ์แรก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มีประสบการณ์ตรงในการให้นมบุตร และมักประสบปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของเต้านมและหัวนมสำหรับการให้นมหลังคลอด จุดแข็งและความเฉพาะของโปรแกรมนี้อยู่ที่การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ลงลึกในทักษะที่จำเป็น ผ่านการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง โดยใช้เต้านมจำลองเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ พร้อมกับให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกทำด้วยตนเอง นอกจากนี้ ยังเสริมด้วยสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบภาพนิ่ง วิดีโอสั้น และช่องทางให้คำปรึกษาผ่าน line official ที่เปิดโอกาสให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและซักถามได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของโปรแกรม ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์สามารถพบทบทวนทักษะเมื่ออยู่ที่บ้าน และได้รับการติดตามผลลัพธ์ ในช่วงสัปดาห์ที่ 4-6 อย่างเป็นระบบ ผลลัพธ์เชิงประจักษ์จากการติดตาม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถระบุสาเหตุของภาวะหัวนมแตกจากการดูดผิดวิธีของการทารกได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถเลือกใช้ท่าอุ้มที่เหมาะสมกับลักษณะหัวนม เช่น หัวนมสั้น และสามารถปฏิบัติเทคนิค hoffmann's maneuver ได้อย่างแม่นยำ สิ่งเหล่านี้ สะท้อนถึงความสามารถในการนำความรู้ไปปรับใช้กับบริบทส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสม ความสำคัญของการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาในระยะตั้งครรภ์เช่นนี้ ไม่เพียงช่วยลดโอกาสเกิดภาวะเต้านมคัดตึงในระยะหลังคลอด²² แต่ยังเป็นการวางรากฐานให้มารดาสามารถให้นมแม่ได้อย่างราบรื่น และมีความต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chainakin และคณะ²³ ที่ให้ความรู้และฝึกทักษะในช่วงฝากครรภ์ การจัดทำทางที่ถูกต้อง และการแก้ไขปัญหาลูกที่อาจเกิดขึ้นและติดตามไปจนถึงหลังคลอดเพื่อให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาลูกเป็นรายบุคคล ทำให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด รวมถึงงานของ Prasitwattanaseree และคณะ²⁴ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรม และสนับสนุนทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์แรก โดยในระยะฝากครรภ์มีการสอนสาธิตทักษะการแก้ปัญหาลูกด้วยนมแม่ การเอาลูกเข้าเต้า โดยใช้โมเดลเต้านมจำลองและตุ๊กตา พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนสูงขึ้น โปรแกรมนี้จึงมีความเฉพาะโดดเด่นที่แตกต่างจากแนวทางเดิม ด้วยการฝึกทักษะเชิงปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและการเรียนรู้แบบผสมผสาน (hybrid learning) ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเตรียมความพร้อมได้ทั้งทางกายและใจ สอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัยเน้นการประเมินและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 เพื่อให้มารดาทุกคนสามารถให้นมแม่อย่างเดียวยใน 6 เดือนแรก ได้อย่างมั่นใจ และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี²⁵

ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

1. พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้ประโยชน์ในการให้ความรู้ สอนสาธิตและติดตามหญิงตั้งครรภ์เพื่อแก้ไขปัญหาลูกแม่และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์แรก

2. ควรประเมินการใช้โปรแกรมของหญิงตั้งครรภ์เพื่อนำข้อมูล เช่น ระยะเวลา ความถี่และกิจกรรมใดบ้างที่ทำและไม่ได้ทำเพื่อนำมาปรับปรุงโปรแกรมฯ ต่อไป

3. ควรติดตามระยะยาวจนกระทั่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ เพื่อประเมินว่ามีการแท้ง การคลอดก่อนกำหนดหรือไม่ หวั่นยาวจากเดิมมากน้อยอย่างไร หรือยังมีปัญหาหวั่นสั้นหรือไม่ เพื่อนำมาปรับปรุงโปรแกรมฯ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลลัพธ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมทั้งในห้วงคลอดและในระยะหลังคลอด เช่น LATCH score และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยหลังคลอด

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีหวั่นสั้น บอด หรือนุ่ม และมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนำข้อมูลมาพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

References

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programs [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>
2. Department of Health, Ministry of Public Health. Health Data Center [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report>
3. Massare BA, Hackman NM, Sznajder KK, Kjerulff KH. Helping first-time mothers establish and maintain breastfeeding: a prospective cohort study. Plos one 2023; 18(6): e0287023.
4. Keller C, Wolf F, Lischka A, Geyer M, Obermair A, Wenzl R. Breastfeeding in primiparous women – expectations and reality. BMC Pregnancy Childbirth 2023;23:112.
5. Postpartum Department, Sawanpracharak Hospital. Breastfeeding rate record. Internal document. Nakhon Sawan: Sawanpracharak Hospital; 2024. (in Thai)
6. Buttham S, Kongwattanakul K, Jaturat N, Soontrapa S. Rate and factors affecting non-exclusive breastfeeding among Thai women under the breastfeeding promotion program. Int J Womens Health 2017;9:689–94.
7. Huang Y, Lee J, Zhao X, Xu H, Wang Y. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: a systematic review. Matern Child Nutr 2022;18(1):e13255.
8. Saengploy T, Fhunpayom S, Sitthiboonma N, Chomphunit P. The social media: how to apply for breastfeeding promotion. J Nurs Health Sci 2021;15(1):42–53. (in Thai)
9. Sriwongchai L, Shinkam C, Wariloon A, Sripoun S. Development of breastfeeding promoting program for first-time postpartum mothers and their families. Mahasarakham Hosp J 2018;18(3):99–112. (in Thai)

10. Thepha T. Knowledge, attitude, and perception of 6-month exclusive breastfeeding supporting behaviors of husband in the northeast region: a study in tertiary hospitals. *J Nurs Sci Health* 2021;44(3):17–33. (in Thai)
11. Olalere A, Harley A. An evidence-based nipple care pathway for new breastfeeding mothers: a Delphi study. *Int Breastfeed J* 2024;19:14.
12. Sangbamrung P, Suebsirinukul W, Kokkrahtoke K, Yoomai K, Rungsee K, Sritrakul K, et al. The role of nurses in caring for mothers with short nipples. *J Health Nurs Educ* 2022;28(2):e259872. (in Thai)
13. Nakamadee B, Khanthayod J, Suksaward A. Effect of breastfeeding knowledge online program on knowledge and behavior of breastfeeding mothers in postpartum adolescent mothers in Phitsanulok. *Bull Coll Nurs Surin* 2022;12(2):17–28. (in Thai)
14. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall;1986.
15. Pempsakun J, Rodkaew P, Dulyakasem U. The effects of nipple creation innovation on breastfeeding success in post-cesarean mothers with short nipples. *Mahachula Nakhonthon J* 2021;8(2):154–67. (in Thai)
16. Polit DF. *Statistics and data analysis for nursing research*. 2nd ed. New Jersey: Pearson;2010.
17. Best JW, editor. *Research in education*. New Jersey: Prentice-Hall;1997.
18. Jeenlakkaroy N, Nureuk T, Masuk Kampangjinda P, Buranathanit C. Factors influencing exclusive breastfeeding intention among mothers whose infants are admitted to neonatal intensive care units immediately after birth. *J Nurs Health Sci Res* 2024;16(1):e265960. (in Thai)
19. Pengpit N, Mungkamanee S, Pataipakaipet K. Effects of breastfeeding promotion program on knowledge, attitude, and skills related to breastfeeding of postpartum mothers in breastfeeding clinic, Phahon Phon Phayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province. *J Prachomklao Coll Nurs* 2022;5(1):58–69. (in Thai)
20. Kala S. *Breastfeeding support: nurses' role*. Songkhla: Chanmuang Printing;2018.
21. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20:19.
22. Padmasree SR, Varghese L, Krishnan AS. Effectiveness of prenatal teaching on prevention of breast engorgement. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2017;6(9):3927–31.
23. Chainakin P, Sansiriphun N, Chaloumsuk N, Deeluea J. Effectiveness of the breastfeeding self-efficacy and family support enhancement program among first-time postpartum mothers: a randomized controlled trial. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2023;27(4):528–43.
24. Prasitwattanaseree P, Sinsuksai N, Prasopkittikun T, Viwatwongkasem C. Effectiveness of breastfeeding skills training and support program among first-time mothers: a randomized control trial. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2019;23(3):258–70.

25. Department of Health, Ministry of Public Health. Antenatal care manual for health personnel. Nonthaburi: Health Promotion Division, Department of Health, Ministry of Public Health;2022. (in Thai)