

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรก*

Effects of the Self-efficacy Enhancement Program via Electronic Media on Breastfeeding among First-time Mothers Undergoing Cesarean Section*

ชวาลา บัวหอม, พย.ม. (การผดุงครรภ์)¹

Chawala Buahom, M.N.S. (Midwifery)¹

บังอร สุภวิทิตพัฒนา, ประ.ด. (การพยาบาล)²

พรรณพิไล ศรีอารณ, ประ.ด. (การพยาบาล)³

Bungorn Supavititpatana, Ph.D. (Nursing)²

Punpilai Sriarporn, Ph.D. (Nursing)³

Received: February 21, 2025

Revised: April 7, 2025

Accepted: June 3, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 44 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแบบย่อ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีค่าความเชื่อมั่น 1 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: bungorns@gmail.com

³ ศาสตราจารย์คลินิก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Clinical Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ Fisher's exact test, Mann-Whitney U test และ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.402, p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์ในหอผู้ป่วยหลังคลอดควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์นี้ ไปประยุกต์ใช้กับมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรก เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก

คำสำคัญ: การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
มารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรก

Abstract

This quasi-experimental research aimed to determine the effects of the self-efficacy enhancement program via electronic media on breastfeeding among first-time mothers undergoing cesarean section. The participants were 44 first-time mothers undergoing cesarean section admitted into the postpartum ward at Nakhon Phanom Hospital. They were equally divided into an experimental group ($n = 22$) and a control group ($n = 22$). The research instruments consisted of the self-efficacy enhancement program via electronic media, the telephone collaboration with LINE application follow-up record form, the Breastfeeding Self-efficacy Scale short-form Thai Version, the personal data record form, and the breastfeeding questionnaire with a reliability of 1. The implementation and data collection were conducted from March to September 2022. Data were analyzed by frequency, percentage, median, interquartile range, Fisher's exact test, Mann-Whitney U test, and Chi-square test.

The research results revealed that after the experiment, the experimental group had statistically significantly higher exclusive breastfeeding rates than the control group ($\chi^2 = 9.402, p < .01$).

This research suggests that nurse-midwives in postpartum wards should apply this self-efficacy enhancement program via electronic media among first-time mothers undergoing cesarean section. This will help increase the exclusive breastfeeding rates.

Keywords: Self-efficacy enhancement, Electronic media, Breastfeeding,
First-time mothers undergoing cesarean section

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดคลอด (cesarean section) หมายถึง การทำคลอดทารกโดยผ่านทางรอยผ่าที่ผนังหน้าท้อง และผนังมดลูก การผ่าตัดคลอดมีอัตราสูงขึ้นทั้งในและต่างประเทศ โดยในปี ค.ศ. 2019 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 31.70 (Centers for Disease Control and Prevention, 2019) สำหรับประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงถึงร้อยละ 34.50 (Thailand Multiple Indicator Cluster Survey [Thailand MICS], 2019) ในขณะที่ปี พ.ศ. 2562 มีอัตราการผ่าตัดคลอดในสถานพยาบาลของรัฐอยู่ในช่วงร้อยละ 30–50 และยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (การุณ เก่งสกุล, 2562) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 38.20 (Thailand MICS, 2019) โดยรายงานสถิติการคลอดของโรงพยาบาลนครพนมในช่วงปี พ.ศ. 2562–2564 พบอัตราการผ่าตัดคลอดสูงถึงร้อยละ 38.30, 35.70 และ 39.30 ตามลำดับ (แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม, 2564) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่ มาจากความกลัวการคลอด ทักษะคิดต่อการคลอด และการรับรู้ความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (กนกวรรณ เขียวมนตรี, โสเพ็ญ ชูนวน, และศศิกันต์ กาละ, 2564)

การผ่าตัดคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อที่มดลูกหรือแผลผ่าตัด ทารกอาจได้รับอันตรายจากการผ่าตัดคลอด มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการผ่าตัดคลอดเป็นการผ่าตัดใหญ่ ทำให้เกิดการบอบซ้ำของเนื้อเยื่อ มีการสูญเสียเลือด และส่งผลให้มารดาเกิดความเจ็บปวด โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด นอกจากนี้ การได้รับยาระงับความรู้สึกยังมีผลรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ (ปริญญ ชัยกองเกียรติ, ภาชีนา บุญลาภ, และอาภาภรณ์

หาญณรงค์, 2563) ทำให้มารดารู้สึกอ่อนเพลีย อาจกล่าวได้ว่า ทั้งการผ่าตัดคลอดและยาระงับความรู้สึกส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยมารดาที่ผ่าตัดคลอดจะเริ่มให้นมบุตรช้าเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างจำกัด ทำให้อุ้งมดลูกเข้าเต้านมไม่ถนัด (นพรัตน์ ธารณะ, 2564; Babazade et al., 2020) นอกจากนี้ ทารกแรกเกิดที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมักมีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อสังเกตอาการที่แผนกทารกแรกเกิดป่วย หรือแผนกทารกแรกเกิดวิกฤต ส่งผลให้การเข้าเต้านมช้า มารดาไม่ได้รับการกระตุ้นให้สร้างน้ำนม จึงทำให้น้ำนมไหลช้าหรือน้ำนมไม่ไหลได้ (ณัฏยา อ่อนผิว, วาทีณี ชุณหปราณ, และเจนจิรา คัมภักย์, 2564) มารดาที่ผ่าตัดคลอดจึงมีความเสี่ยงสูงต่อความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (exclusive breastfeeding) คือ การที่มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน โดยไม่ให้นมผสม น้ำ หรืออาหารเสริมอื่น ยกเว้นวิตามิน เกลือแร่ และยา ในกรณีที่มิมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์หลายประการต่อบุตรเนื่องจากในน้ำนมมารดามีสารอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอต่อการเจริญเติบโต ทำให้นบุตรมีเชาวน์ปัญญาที่ดี ลดโอกาสเกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวาน (World Health Organization [WHO], 2021) ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน (ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนะเสรี, 2563; Lawrence & Lawrence, 2015) และยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างและระบบทางเดินอาหาร (Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Olshansky, 2019) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจึงมีประโยชน์อย่างยิ่งโดยเฉพาะในกรณีที่ผ่าตัดคลอดซึ่งบุตรมักมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจและการสร้างภูมิคุ้มกัน และทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย (ภิเศก ลุมพิกานนท์, 2564) นอกจากนี้ องค์ประกอบในน้ำนมมารดายังมีบทบาทต่อพัฒนาการของสมอง รวมถึง

พฤติกรรมของบุตรด้วย (Di Benedetto, Bottanelli, Cattaneo, Pariante, & Borsini, 2020)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้ทารกหดรัดตัวดี ช่วยลดภาวะตกเลือดหลังคลอด และช่วยให้ทารกเข้าอุ้มหรือกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วยิ่งขึ้น (Lowdermilk et al., 2019) สำหรับมารดาผ่าตัดคลอด การกระตุ้นให้ทารกหดรัดตัวดีมีประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากการผ่าตัดคลอดมีโอกาเสียเลือดมากกว่าการคลอดปกติทางช่องคลอด (ภิกเสก ลุมพิกานนท์, 2564) อีกทั้งการสัมผัส การโอบกอด หรือการสบตาขณะให้อุ้มให้นม จะช่วยสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021) ซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่ง โดยเฉพาะในมารดาผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินและไม่ได้วางแผนล่วงหน้า อาจทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเสียใจ และผิดหวังจากการที่มีความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอด แต่ไม่สามารถคลอดได้ตามความตั้งใจ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยลดความรู้สึกผิดหวังของมารดาได้ (The La Leche League International, 2021) แม้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีประโยชน์ทั้งต่อบุตรและมารดา แต่ก็พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (Thailand MICS, 2019)

องค์การอนามัยโลกมีการกำหนดเป้าหมายเพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ให้ได้ร้อยละ 50 ในปี ค.ศ. 2025 (WHO, 2018) เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมายให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2568 (กรมอนามัย, 2561) แต่จากการสำรวจสถานการณ์ในระดับโลกในปี ค.ศ. 2018 พบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่อายุ 6 เดือนแรก อยู่ที่ร้อยละ 41 (WHO, 2018) และจากการสำรวจสถานการณ์ในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2558–2559 พบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่อายุ 6 เดือน ร้อยละ 23.10 สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในทารกอายุ 0–5 เดือน เพียงร้อยละ 14.20 (Thailand MICS, 2019) โดยจังหวัดนครพนมมีรายงานสถิติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่อายุ 6 เดือนแรก อยู่ที่ร้อยละ 68.73 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อย่างไรก็ตาม ในมารดาผ่าตัดคลอดพบว่ามีโอกาสไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.31 เมื่อเทียบกับมารดาคลอดปกติทางช่องคลอด (Hashim, Ishak, & Muhammad, 2020) ซึ่งการที่มารดาผ่าตัดคลอดไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ได้แก่ ด้านร่างกาย ความรู้ ประสบการณ์ และสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (พนิดา สุขพิทักษ์ และวันธนี วิรุฬห์พานิช, 2565) โดยปัจจัยด้านร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หากมารดามีสุขภาพแข็งแรงก็จะทำให้มีความพร้อมด้านร่างกายในการให้นมบุตร (Dennis, 1999) จากการศึกษาของ Lagerberg, Wallby, and Magnusson (2020) พบว่า มารดาผ่าตัดคลอดมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่อง 6 เดือน ต่ำกว่ามารดาคลอดปกติทางช่องคลอด ส่วนปัจจัยด้านความรู้พบว่า หากมารดาทราบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ทั้งต่อบุตรและตนเอง จะมีแนวโน้มในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น (Lawrence & Lawrence, 2015) สำหรับปัจจัยด้านประสบการณ์พบว่า ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ได้ร้อยละ 19 ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรของมารดาจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (นพรัตน์ ธารณะ และรัตนภรณ์

ธนศิริจิรานนท์, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมรรถนะ
แห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดาอย่างเดียวย 6 สัปดาห์ ในมารดาหลังคลอด
บุตรคนแรกได้ โดยมารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนสูง
มีโอกาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย 6 สัปดาห์
เป็น 1.07 เท่า ของมารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ
(สุวรรณา ชนะภัย, นิตยา สันสุกใส, นันทนา ธนาโนวรรณ,
และวรรณภา พาวุฒันกร, 2557) หากมารดามีความ
เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยได้ ก็จะส่งเสริมให้มารดา
พยายามฝ่าฟันอุปสรรคที่เผชิญ เพื่อให้ประสบความสำเร็จ
ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยได้ (Dennis,
1999) ทั้งนี้ สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนม
มารดา (breastfeeding self-efficacy) เป็นแนวคิดที่
พัฒนาโดย Dennis (1999) ซึ่งมีพื้นฐานจากแนวคิด
ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory)
ของ Bandura (1997) โดยมีการส่งเสริมสมรรถนะ
แห่งตนผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์
ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (performance
accomplishment) 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ผู้อื่น
หรือตัวแบบ (vicarious experience) 3) การชักจูง
ด้วยคำพูด (verbal persuasion) และ 4) สภาวะด้าน
ร่างกายและอารมณ์ (physiological and effective
status)

จากการศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะ
แห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
อย่างเดียวยของมารดาผ่าตัดคลอด โดยใช้แนวคิดทฤษฎี
สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura ในการพัฒนาแผน
การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการใช้วิถีทัศน์
นำเสนอตัวแบบ มีการติดตามทางโทรศัพท์ และประเมิน
ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยที่
6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยมากกว่ากลุ่มควบคุม
(โบว์ชมพูนุตรแสงดี, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และ

จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2556) แม้ว่าผลการศึกษาดังกล่าว
จะทำให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น แต่ใน
ปัจจุบันประชาชนมีการใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟนใน
การเข้าถึงข้อมูลและติดต่อสื่อสาร ซึ่งแอปพลิเคชันไลน์
เป็นเทคโนโลยีที่นิยมใช้ในการสื่อสาร (สมิธ พิฑูรพงศ์,
2561) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการส่งเสริม
พฤติกรรมทางสุขภาพจะทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูล
ได้สะดวก รวดเร็ว มีความน่าเชื่อถือ และสามารถติดต่อ
สื่อสารกับบุคลากรสุขภาพได้สะดวกมากขึ้น (พลวรรณ
วิฑูรกลชิต, 2560) ดังนั้น การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย
มาใช้พัฒนาสื่อที่น่าสนใจเพื่อถ่ายทอดข้อมูลทางสุขภาพ
อาจส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นได้

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ
แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วย
นมมารดา ของ Dennis (1999) ที่พัฒนาจากแนวคิด
ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) มาใช้
ในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
ผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง โดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์
ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ เริ่มตั้งแต่หลังคลอดครบ
24 ชั่วโมง จนถึงหลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยโปรแกรม
ประกอบด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่มีเนื้อหาสาระ
ความรู้ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว ประกอบเสียงบรรยาย
กิจกรรมทำยบทย ซึ่งช่วยกระตุ้นความสนใจ สามารถ
เรียนรู้และฝึกทักษะการอุ้มบุตรให้นมและการดูนมที่
ถูกวิธีได้ด้วยตนเอง และยังสามารถทบทวนความรู้ได้
ตามความสะดวกของมารดา ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน
ไลน์ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ผ่านทางโทรศัพท์แบบ
สมาร์ตโฟนได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน โดยสามารถ
สนทนาปรึกษาปัญหาได้ทั้งภาพ เสียง รวมถึงการสนทนา
แบบวิดีโอคอล ซึ่งทำให้มารดารู้สึกเสมือนว่ามีพยาบาล
ผดุงครรภ์อยู่ด้วย อีกทั้งยังช่วยลดข้อจำกัดของการให้
ความรู้ในเรื่องเวลาและสถานที่ ซึ่งมีความแตกต่างจาก
แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลและการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัย
จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรดังกล่าวในการส่งเสริม

ให้มารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรกมีสมรรถนะแห่งตน ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และเลือกปฏิบัติพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่งผลให้มีอัตราการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาอย่างเดียระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

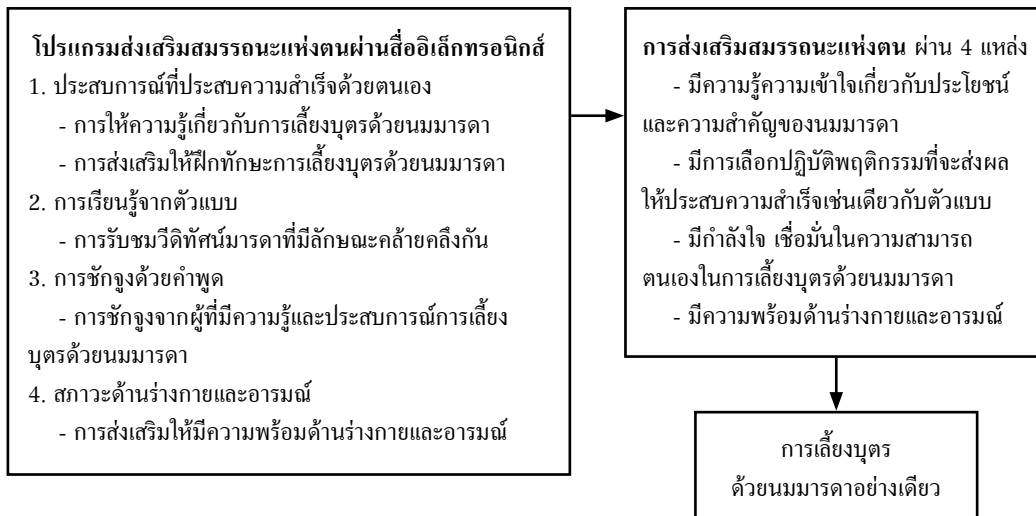
สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาอย่างเดียมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของ Dennis (1999) ที่พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะ แห่งตน ของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวน วรรณกรรม ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ดำเนินกิจกรรมในระยะ

หลังผ่าตัดคลอดครบ 24 ชั่วโมง ต่อเนื่องจนถึงหลัง คลอด 6 สัปดาห์ โดยการส่งเสริมผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้ และส่งเสริมให้ฝึกทักษะ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจนเกิดความมั่นใจ 2) การ ได้เห็นตัวแบบซึ่งเป็นผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จะทำให้ มารดามีแนวโน้มที่จะเลือกปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูดจากผู้ที่มี ความรู้และประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งการได้รับการยอมรับ ชื่นชม มีอิทธิพลต่อการส่งเสริม ให้มารดาเกิดสมรรถนะแห่งตน และ 4) สถานะด้าน ร่างกายและอารมณ์ โดยการประเมินด้านร่างกาย และ กระตุ้นทางอารมณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และ รับรู้ถึงความยากลำบากในระยะแรกนั้นเป็นเรื่องปกติ ซึ่งดำเนินกิจกรรมโดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับการ ใช้แอปพลิเคชันไลน์ และการโทรศัพท์ติดตาม โดย ผู้วิจัยคาดว่าจะทำให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดา ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาอย่างเดียเพิ่มขึ้น สรุปเป็นกรอบแนวคิดใน การวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัตหลังการทดลอง (two-group posttest-only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรก หลังผ่าตัดคลอดครบ 24 ชั่วโมง ถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลนครพนม ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน 2565 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ตั้งครรภ์เดียวและตั้งครรภ์ครบกำหนด 3) สามารถลุกจากเตียงได้หลังผ่าตัดคลอดครบ 24 ชั่วโมง 4) มีคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัดน้อยกว่า 5 คะแนน 5) มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 6) บุตรไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 7) บุตรอยู่กับมารดาภายหลังผ่าตัดคลอด 2-3 ชั่วโมง 8) มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในช่วง 14-51 คะแนน 9) ห้วนนมและเต้านมปกติ 10) สามารถฟังพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 11) มีโทรศัพท์แบบ

สมาร์ทโฟน สามารถติดต่อทางโทรศัพท์และมีความสามารถในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ และ 12) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามแผนการวิจัย 2) มารดาและ/หรือบุตรมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการวิจัย และ 3) ขอลอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .97 (คำนวณจากการศึกษาของโบว์ชมพูนุตรแสงดี และคณะ [2556]) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 36 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 22 คน รวมจำนวน 44 คน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 22 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลระหว่างกลุ่ม โดยจับคู่ตาม

อายุ และระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.1 โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของ Dennis (1999) ที่พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นรายบุคคล ผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง จำนวน 4 ครั้ง โดยครั้งที่ 1-3 ดำเนินกิจกรรมในขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาล ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที และครั้งที่ 4 ดำเนินกิจกรรมเมื่อกลับบ้านต่อเนื่องจนถึงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นการให้ความรู้โดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก และส่งเสริมให้ฝึกทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจ 2) การได้เห็นตัวแบบ ผ่านทางวิดีโอที่บรรจุอยู่ในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรกที่สามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก 6 เดือน 3) การชักจูงด้วยคำพูด จากผู้วิจัยในขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาล และการส่งสติ๊กเกอร์ไลน์ประกอบชุดข้อความชักจูงใจให้กำลังใจ และกล่าวชมเชย และ 4) สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและกระตุ้นทางอารมณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และส่งเสริมให้รับรู้ว่าการยากลำบากในระยะแรกนั้นเป็นเรื่องปกติ ทั้งนี้ ผู้วิจัยมอบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อการเรียนรู้ ได้แก่ 1) ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 2) ความสำคัญของน้ำนม 3) ภาวะสุขภาพของเต้านม

การสร้างและการหลั่งของน้ำนม 4) หลักการในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 4 จุด 5) ปัญหาที่อาจพบในระยะให้นม และแนวทางการแก้ไข และ 6) การบีบเก็บน้ำนม พร้อมทั้งวิดีโอต้นแบบ และวิธีการอุ้มบุตรเข้าเต้า และการดูนมที่ถูกวิธี นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีการโทรศัพท์ติดตามสอบถามปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และร่วมหาแนวทางแก้ไข ตั้งแต่กลับบ้านต่อเนื่องจนถึงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด

1.2 แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้สำหรับการติดตามและบันทึกข้อมูลการติดตาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ผ่านมา ชนิดของนมที่มารดาให้แกบุตร ปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหา โดยติดตามในระยะหลังคลอด สัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ผ่านการโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์ ใช้เวลาครั้งละ 15-30 นาที

1.3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาฉบับย่อ ของ Dennis (2003) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) และแปลเป็นภาษาไทยโดย อุษณีย์ จินตะเวช, เทียมสร ทองสวัสดิ์, และถาวรชัย สมบูรณ์ (2553) จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่มีความมั่นใจ มีความมั่นใจน้อย มีความมั่นใจปานกลาง มีความมั่นใจมาก และมีความมั่นใจมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับน้อย (14-32 คะแนน) ในระดับปานกลาง (33-51 คะแนน) และในระดับมาก (52-70 คะแนน)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการลาคลอด และลักษณะครอบครัว จำนวน 7 ข้อ

มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ
ชุดที่ 2 แบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับชนิดของนมที่ให้แก่บุตร ระยะเวลาความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และสาเหตุที่ยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการผดุงครรภ์ (2 คน) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (1 คน) และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อการสอน (2 คน) ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามเท่ากับ 1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรกที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลนครพนม ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน และนำแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไปทดลองใช้กับมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรกที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลนครพนม ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 008/2565 วันที่ 24 มกราคม 2565) และคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครพนม (เอกสารรับรอง เลขที่ 6/2565 วันที่ 16 มีนาคม 2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนิน

การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมทั้งหมดก่อน โดยพบกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยหลังคลอด แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแบบย่อ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้นให้ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยรับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประกอบด้วย ความสำคัญและประโยชน์ของนมมารดา พร้อมการฝึกทักษะการอุ้มบุตรเข้าเต้า รวมทั้งได้รับคำปรึกษาและติดตามเมื่อจำหน่ายกลับบ้านผ่านทางโทรศัพท์

3. ในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว ให้ตอบแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยหลังคลอด แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ฉบับย่อ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ดำเนินกิจกรรม 4 ระยะ ได้แก่ ระยะหลังผ่าตัดคลอดครบ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง (แต่ละระยะประกอบด้วย 1) ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์) และเมื่อกลับบ้านต่อเนื่องจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยบันทึกข้อมูลการติดตามในแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์

6. ในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัวให้ตอบแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน 2565 เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยมอบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ให้แก่กลุ่มควบคุม และให้เข้าถึงข้อมูลในแอปพลิเคชันไลน์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test และ Mann-Whitney U test ตามลักษณะข้อมูล ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา วิเคราะห์ด้วยสถิติค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ การเปรียบเทียบข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ส่วนการเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ทั้งนี้ ระหว่างดำเนินการวิจัย มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มละ 1 คน ขาดการติดต่อหลังจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม เพื่อให้ครบตามจำนวนที่กำหนด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 20–37 ปี (Med = 26, IQR = 6) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.90 ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง และได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.27 เท่ากัน มีรายได้ในช่วง 10,001–15,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.82 ระยะเวลาการลาคลอด 3 เดือน และไม่ได้ลาคลอด คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน และส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 90.91 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 20–40 ปี (Med = 25, IQR = 7) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.91 ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 ประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 มีรายได้ในช่วง 10,001–15,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.91 ระยะเวลาการลาคลอด คือ ไม่ได้ลาคลอดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 และส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 68.18 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในช่วง 34–51 คะแนน (Med = 48.50, IQR = 9) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในช่วง 35–51 (Med = 41, IQR = 12.50) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยง

บุตรด้วยนมมารดาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.402$, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)		χ^2	p
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
นมมารดาอย่างเดียว	18	81.82	8	36.36	9.402	.002
นมมารดา ร่วมกับนมผสม	4	18.18	14	63.64		

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผ่านการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ประกอบเสียงบรรยายของผู้วิจัย ซึ่งบรรยายโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีภาพการ์ตูนประกอบทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว และใช้ชีวิตที่สนุกที่มีความกระชับ (ระยะเวลาไม่เกิน 3 นาที) ช่วยดึงดูดความสนใจในการเรียนรู้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการส่งเสริมโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์

มือถือ การติดตามผ่านช่องทางออนไลน์ โดยการรวมกิจกรรมการให้ความรู้เข้ากับการสนับสนุนเฉพาะบุคคลผ่านสื่อออนไลน์ ช่วยส่งเสริมผลลัพธ์ด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (Almohanna, Win, & Meedya, 2020) หลังการให้ความรู้ ผู้วิจัยให้ฝึกทักษะการอุ้มให้นมและการสังเกตการดูดนมที่ถูกต้อง โดยมีผู้วิจัยให้คำแนะนำและช่วยเหลือในระหว่างการฝึกทักษะจนเกิดความมั่นใจ ซึ่งประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สนับสนุนให้มารดามีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จ (นิตยา ลินสุกใส, ศศิธรา น่วมภา, และพฤษทองสวัสดิ์, และลาวัลย์ สมบูรณ์, 2557) นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่อง “นมแม่สุดสัต์ ฉันทำได้” และได้เข้าร่วม Line Official Account ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จัดทำในรูปแบบสื่อที่หลากหลาย ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวที่มีความเข้าใจง่าย สามารถทบทวนความรู้ซ้ำในหัวข้อที่ต้องการได้ และสามารถ

เข้าถึงข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลาผ่านทางโทรศัพท์แบบ
สมาร์ตโฟน ซึ่งการที่มารดาได้รับรู้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วย
นมมารดา มีประโยชน์ทั้งต่อบุตรและตนเอง ก็จะมีแนวโน้ม
ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากยิ่งขึ้น (อุตม์ชญา
นินทเรือง, คมวัฒน์ รุ่งเรือง, รุ่งนภา ปราภุติ, และ
กรวิภา จันทรแจ่ม, 2564) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า
กลุ่มทดลองมีการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่มอบให้ในระหว่าง
ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่บ้าน และมีการสนทนา
ปรึกษาข้อสงสัยเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มทดลองได้รับชมวิดีโอทัศนมารดาตัวแบบ
ซึ่งเป็นมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรก โดยเป็น
ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
อย่างเดียว 6 เดือน มาบอกเล่าประสบการณ์การเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดา ปัญหาและอุปสรรคที่พบในระยะ
ให้นม และแนวทางการแก้ไขปัญหามา สอดคล้องกับ
แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วย
นมมารดา ของ Dennis (1999) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้
จากประสบการณ์ของผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการแสดงสด
เทปบันทึก หรือสื่อสิ่งพิมพ์ ก็สามารถส่งเสริมให้ผู้ที่ได้
เรียนรู้มีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
เพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะในกรณีที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์
การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามาก่อน การได้รับชมวิดีโอทัศน
มารดาตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและประสบ
ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่งผลให้
กลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะเลือกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้
ตนเองประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
อย่างเดียวได้เช่นเดียวกับตัวแบบ

กลุ่มทดลองได้รับการชักจูงด้วยคำพูดระหว่าง
ดำเนินกิจกรรมในขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาล โดยเน้นให้เห็น
ถึงความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว
และสร้างกำลังใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว
ให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำสติ๊กเกอร์
ไลน์ประกอบชุดข้อความการชักจูงใจ การให้กำลังใจ
และกล่าวชมเชย ส่งให้กลุ่มทดลองผ่านทางแอปพลิเคชัน

ไลน์เมื่อกลับไปเลี้ยงบุตรที่บ้าน เพื่อกระตุ้นและให้
กำลังใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวให้
ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Dennis (1999)
ที่กล่าวว่า การชักจูงด้วยคำพูดเป็นการโน้มน้าวใจด้วย
วาจา โดยมุ่งความสนใจไปยังแง่มุมการประสบความสำเร็จ
ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การยกย่อง ชื่นชม
โดยเฉพาะจากบุคลากรสุขภาพ ยิ่งบุคคลนั้นมีความ
น่าเชื่อถือมากเท่าใดก็ยิ่งมีโอกาสที่จะส่งผลต่อความ
เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วย
นมมารดามากขึ้นเท่านั้น การชักจูงด้วยคำพูดให้มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น
ความรู้สึกไว้วางใจในผู้ชักจูง ความชำนาญของผู้ชักจูง
แรงจูงใจในการปฏิบัติ รวมถึงสถานการณ์ที่ผู้ปฏิบัติ
กำลังเผชิญในขณะนั้น (Bandura, 1997) ซึ่งการวิจัย
ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง
ก่อนเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง
ตั้งแต่หลังผ่าตัดคลอดครบ 24 ชั่วโมง ถึง 6 สัปดาห์
หลังคลอด ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองเกิดความไว้วางใจและ
มีแรงจูงใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มทดลองได้รับการประเมินสภาวะด้านร่างกาย
และอารมณ์ก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง โดยการสังเกต
สีหน้าท่าทาง การประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด
การนอนหลับพักผ่อน อาการเจ็บปวดที่เต้านมและหัวนม
รวมทั้งสอบถามความรู้สึก ความพึงพอใจในการเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดา ซึ่งสภาวะด้านร่างกายเป็นปัจจัย
สำคัญที่ส่งผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาท
การเป็นมารดา หากมารดาไม่พร้อมด้านร่างกาย
จะทำให้ไม่มีความพร้อมในการให้นมบุตรด้วย ในขณะที่
ความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล หรือ
ความเครียด จะลดความเชื่อมั่นในความสามารถลง
(Dennis, 1999) นอกจากนี้ อาการอ่อนเพลียจากการ
ผ่าตัด รวมทั้งการมีสายน้ำเกลือและสายสวนปัสสาวะ
เป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
(สาวิตรี สุวิกรม, 2563) ทำให้ร่างกายไม่พร้อมที่จะ
ปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา (ปริญญ ชัยกองเกียรติ

และคณะ, 2563) แรงจูงใจในการให้นมบุตรลดลง ส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (ภิกเสก ลุมพิกานนท์, 2562) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองรับรู้ว่าการอ่อนเพลียและอาการเจ็บปวดแผลเป็นเรื่องปกติที่ต้องเผชิญในระยะแรกหลังคลอด สืบเนื่องจากความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนท่าในการนำบุตรเข้าเต้าที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดแผลน้อย และสามารถพักผ่อนในระหว่างการให้นมบุตรได้ โดยส่วนใหญ่เลือกท่านอนตะแคงให้นมบุตร และในระหว่างดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มทดลองมีปฏิสัมพันธ์ได้ตอบ และซักถามข้อสงสัยเป็นอย่างดี

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โบว์ชมพูนุ บุตรแสงดี และคณะ (2556) ที่พบว่า มารดาผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวมากกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลผดุงครรภ์ในหอผู้ป่วยหลังคลอด ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์นี้ ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรก โดยควรได้รับการอบรมแนวทางและขั้นตอนของโปรแกรมก่อนนำไปประยุกต์ใช้

1.2 อาจารย์พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์นี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาผ่าตัดคลอดที่มีบุตรคนแรก ตั้งแต่หลังคลอดต่อเนื่องไปจนถึง 6 เดือนหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ เขียวมนตรี, โสเพ็ญ ชูนวน, และศศิกันต์ กาละ. (2564). ปัจจัยทำนายการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 96–109.

กรมอนามัย. (2561). *สช. ร่วมกับเครือข่าย ตั้งเป้าปี 68 เด็กไทยอย่างน้อยร้อยละ 50 กินนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน*. สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/Z9AJe>

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว*. สืบค้นจาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/4164a7c49fcb2b8c3ccca67dcdf28bd0>

การุณ เก่งสกุล. (2562). *ประกาศเจตจำนงเรื่องการผ่าตัดคลอด*. สืบค้นจาก <http://www.rtcog.or.th/home/position-statement-for-cesarean-section/3153/>

ฉัญญา อ่อนผิว, วาทีณี ชูณหปราณ, และเจนจิรา คัมภักย์. (2564). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ทารกป่วย: บทบาทสำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีสคาลัย*, 8(2), 93–109.

นพรัตน์ ชาระณะ. (2564). การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด. *พยาบาลสาร*, 48(4), 324–335.

นพรัตน์ ชาระณะ, และรัตนภรณ์ ชนศิริจิราพันธ์. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความรู้ และความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร*, 46(4), 70–82.

- นิตยา สีนสุกใส, ศศิธารา น่วมภา, และพฤษ์ส จันทรประภาพ. (2560). ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ในมารดาผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(1), 14-22.
- โบว์ชมพู บุตรแสงดี, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และจันทรรัตน์ เจริญสันติ. (2556). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *พยาบาลสาร*, 40(3), 1-10.
- ปริญญ ชัยกองเกียรติ, ภาชีนา บุญลาภ, และอาภาภรณ์ หาญณรงค์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 21(1), 16-28.
- ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2563). การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา. ใน ปิยะนุช ชูโต (บ.ก.), *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด* (น. 225-257). เชียงใหม่: เอ็น.พี.ที. ปรีณติง.
- แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม. (2564). *รายงานสถิติคลอดประจำปี*. นครพนม: ผู้แต่ง.
- พนิดา สุขพิทักษ์, และวันฉนิ วิรุฬห์พานิช. (2565). ปัจจัยคัดสรรทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 14(2), 247-263.
- พลวรรณ วิฑูรกลชิต. (2560). บทนำ. ใน พลวรรณ วิฑูรกลชิต (บ.ก.), *ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560-2569)* (น. 19-29). นนทบุรี: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ภิเศก ลุมพิกานนท์. (2562). ลดการผ่าคลอดช่วยลูกกินนมแม่ได้ทันที จุดเริ่มต้นพัฒนาสมอง และส่งต่อภูมิคุ้มกันแต่แรกคลอด. ใน ศิริลักษณ์ ถาวรวิณะ และหทัยทิพย์ โสมดำ (บ.ก.), *ก้าวข้าม 5 อุปสรรค ให้ลูกรักได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด ฉบับประชาชน* (น. 20-27). กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ภิเศก ลุมพิกานนท์. (2564). *อันตรายจากการ “ผ่าคลอด” แม่เลี้ยง ลูกอาจได้รับผลกระทบระยะยาว*. สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/scoop/2022229>
- สมิธ พิฑูรพงศ์. (2561). *การใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกระบวนการทำงาน: กรณีศึกษา บริษัทสหผลิตภัณฑ์พาณิชย์ จำกัด* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สาวตรี สุวิกรม. (2563). *การผ่าตัดคลอดเป็นอุปสรรคของการเริ่มต้นให้นมแม่จริงหรือ*. สืบค้นจาก <https://library.thaibf.com>
- สุวรรณา ชนะภัย, นิตยา สีนสุกใส, นันทนา ชนาโนวรรณ, และวรรณพาหุวัฒนกร. (2557). ความรู้ทัศนคติการรับรู้สมรรถนะในตนเอง และการสนับสนุนจากสามีและพยาบาล ในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 สัปดาห์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 51-60.
- อุดมชญา อินทเรือง, คมวัฒน์ รุ่งเรือง, รุ่งภา ปรากูดี, และกรวิภา จันทรแจ่ม. (2564). แรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 5(2), 86-100.
- อุษณีย์ จินตะเวช, เทียมสร ทองสวัสดิ์, และลาวัลย์ สมบูรณ์. (2553). *แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา*. นนทบุรี: กรมอนามัย.

- อุษณีย์ จินตะเวช, เทียมสร ทองสวัสดิ์, และลาวัลย์ สมบูรณ์. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 41(1), 133–144.
- Almohanna, A. A., Win, K. T., & Meedya, S. (2020). Effectiveness of internet-based electronic technology interventions on breastfeeding outcomes: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e17361. doi:10.2196/17361
- Babazade, R., Vadhera, R. B., Krishnamurthy, P., Varma, A., Doulatram, G., Saade, G. R., & Turan, A. (2020). Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and postpartum depression. *Journal of Clinical Anesthesia*, 62, 109697. doi:10.1016/j.jclinane.2019.109697
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Births—Method of delivery*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/delivery.htm>
- Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195–201. doi:10.1177/089033449901500303
- Dennis, C. L. (2003). The Breastfeeding Self-efficacy Scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32(6), 734–744. doi:10.1177/0884217503258459
- Di Benedetto, M. G., Bottanelli, C., Cattaneo, A., Pariante, C. M., & Borsini, A. (2020). Nutritional and immunological factors in breast milk: A role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development. *Brain, Behavior, and Immunity*, 85, 57–68. doi:10.1016/j.bbi.2019.05.032
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. doi:10.3758/BRM.41.4.1149
- Hashim, S., Ishak, A., & Muhammad, J. (2020). Unsuccessful exclusive breastfeeding and associated factors among the healthcare providers in East Coast, Malaysia. *Korean Journal of Family Medicine*, 41(6), 416–421. doi:10.4082/kjfm.19.0060
- Lagerberg, D., Wallby, T., & Magnusson, M. (2020). Differences in breastfeeding rate between mothers delivering by caesarean section and those delivering vaginally. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(8), 899–903. doi:10.1177/1403494820911788
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2015). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2019). *Maternity and women's health care* (12th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

- Thailand Multiple Indicator Cluster Survey. (2019). *Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2019, Survey finding report*. Retrieved from <https://www.unicef.org/thailand/reports/thailand-multiple-indicator-cluster-survey-2019>
- The La Leche League International. (2021). *Breastfeeding after cesarean birth*. Retrieved from <https://www.llli.org/breastfeeding-info/breastfeeding-cesarean-birth/>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Barriers to breastfeeding: Supporting initiation and continuation of breastfeeding. *Obstetrics & Gynecology*, 137(2), e54–e62. doi:10.1097/AOG.0000000000004249
- World Health Organization. (2018). *Global breastfeeding scorecard 2018*. Retrieved from <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2021). *Breastfeeding*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
-