

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่
ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่
สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

นางสาวนพรัตน์ ละครเขต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECTS OF PROMOTING BREASTFEEDING SELF - EFFICACY PROGRAM ON
SUFFICIENT OF BREAST MILK SUPPLY AND MAINTENANCE OF LACTATION
BEHAVIOR IN MOTHERS OF NEWBORN AFTER EXPLORE LAPAROTOMY

Miss Nopparat Lakornket



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการ
ปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับ
ทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

โดย

นางสาวนพรัตน์ ละครเขต

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

นพรัตน์ ละครเขต : ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (THE EFFECTS OF PROMOTING BREASTFEEDING SELF - EFFICACY PROGRAM ON SUFFICIENT OF BREAST MILK SUPPLY AND MAINTENANCE OF LACTATION BEHAVIOR IN MOTHERS OF NEWBORN AFTER EXPLORE LAPAROTOMY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ. ดร. วิณา จีระแพทย์, 189 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอด ที่มีทารกได้รับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัญหาสุขภาพของทารก กลุ่มละ 22 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เครื่องมือวิจัยได้แก่แผนการสอนโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที และสถิติทดสอบค่าซี

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. จำนวนมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577172936 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: BREASTFEEDING / SELF-EFFICACY / MAINTENANCE OF LACTATION / NEWBORN / EXPLORED LAPAROTOMY / POSTPARTUM MOTHER

NOPPARAT LAKORNKET: THE EFFECTS OF PROMOTING BREASTFEEDING SELF - EFFICACY PROGRAM ON SUFFICIENT OF BREAST MILK SUPPLY AND MAINTENANCE OF LACTATION BEHAVIOR IN MOTHERS OF NEWBORN AFTER EXPLORE LAPAROTOMY. ADVISOR: PROF. VEENA JIRAPAET, Ph.D., 189 pp.

This quasi - experimental research study was aimed to examine the effects of promoting breastfeeding self-efficacy program on the sufficiency of milk supply and the maintenance of lactation behavior in mothers of newborn after explored laparotomy. Subjects were postpartum mothers who had explored laparotomy babies. Subjects were assigned to the control and the experimental groups by matching mothers' breastfeeding commitment and health problems of newborns. They were 22 subjects in each group. The control group received the routine nursing care, while the experimental group received the promoting breastfeeding self–efficacy program. Research instruments included the promoting

breastfeeding self-efficacy program, personal questionnaire of mothers and newborns, breastfeeding self-efficacy questionnaire, maintenance of lactation behavior questionnaire and breast milk volume record form. All instruments were tested for content validities. The questionnaire reliability of the breastfeeding self-efficacy and maintenance of lactation behavior were .85 and .80, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, and Z- test.

Research findings were as follows:

1. The mean score of maintenance of lactation behavior in mothers who received self-efficacy program was higher than those who received routine nursing care at a significance level of .05.
2. The number of mothers who had sufficient milk supply in the group received self-efficacy program was higher than those who received routine nursing care at a significance level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2015

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สามารถจัดทำสำเร็จได้นั้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ด้วยความเคารพอย่างสูง ที่ให้ความเมตตา กรุณา แนะนำสั่งสอนศิษย์ด้วยความรัก คอยกระตุ้นเตือนให้ศิษย์เกิดความพยายาม และพากเพียร อยู่เสมอ ด้วยจิตที่ต้องการมอบความรู้ และสิ่งที่ดีให้อย่างแท้จริง ตลอดจนการเอาใจใส่และการได้ กำลังใจจากท่าน ทำให้ผู้วิจัย รักและซาบซึ้งใจอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความ สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะ พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจน ประสบการณ์ที่มีค่านับแต่ให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

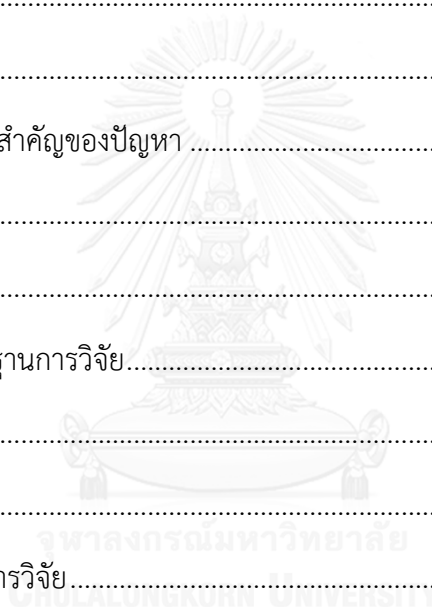
ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และขอขอบ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาให้ทุนอุดหนุนงานวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ คุณภาวิณี ปลิวมา คุณพรพิมล ผลเหลือ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยนี้ ที่ท่านได้อำนวย ความสะดวก และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น รวมถึงกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาวิจัย ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา นายเถกิง และนางฉลวย ละครเขต ที่เป็นแรงบันดาลใจในการศึกษาต่อ คอยสนับสนุนทั้งร่างกาย เสริมพลังใจ และให้ความช่วยเหลือจนทำให้ วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ สาขาการพยาบาลเด็ก เพื่อนพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ส6เอ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทุกท่าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ช่วยเหลือ และให้ กำลังใจด้วยดีเสมอมา

สารบัญ

| | |
|---|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ญ |
| สารบัญตาราง..... | ญ |
| สารบัญภาพ | ฎ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 4 |
| คำถามการวิจัย | 4 |
| แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... | 5 |
| สมมติฐานการวิจัย | 6 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 6 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 7 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 10 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 11 |
| 1. ทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง | 12 |
| 2. แนวคิดเกี่ยวกับการผลิตและการคงอยู่ของนมแม่..... | 22 |
| 3. ปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง | 28 |
| 4. พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ | 33 |
| 5. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่..... | 43 |
| 6. บทบาทการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทารกป่วย | 50 |



| | |
|--|-----|
| 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 53 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 57 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 57 |
| เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criterias)..... | 58 |
| เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criterias)..... | 58 |
| การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง | 58 |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... | 59 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 60 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 68 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 75 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 78 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 85 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 86 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 86 |
| ข้อเสนอแนะ | 97 |
| รายการอ้างอิง | 99 |
| ภาคผนวก..... | 108 |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ | 109 |
| ภาคผนวก ข หนังสืออนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์..... | 111 |
| ภาคผนวก ค หนังสือขอใช้สถานที่ในการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ | 113 |
| ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการวิจัย และเอกสารขอดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย..... | 115 |
| ภาคผนวก จ เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนา ยินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย | 126 |

| | |
|---|-----|
| ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 135 |
| ตัวอย่างแผนของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | 136 |
| ตัวอย่างคู่มือสำหรับมารดา..... | 137 |
| ตัวอย่างบทวิดิทัศน์ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่..... | 154 |
| แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | 179 |
| แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่..... | 181 |
| ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ | 182 |
| ภาคผนวก ช ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล | 184 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ | 189 |



สารบัญตาราง

| | |
|---|------|
| ตาราง | หน้า |
| ตารางที่ 2.1 การเก็บและถนอมรักษาคุณภาพน้ำนม | 39 |



สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 2.1 ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารในทารกแรกเกิด | 12 |
| ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิด Breastfeeding Self-Efficacy | 43 |
| ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 56 |
| ภาพที่ 3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... | 76 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ส่งเสริมให้ทารกได้รับต้นทุนที่ดีต่อพัฒนาการของสมองและความฉลาดทางเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2553; WHO, 2013) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555 - 2559) ได้กำหนดให้มารดาอย่างน้อยร้อยละ 30 ในแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนแรกติดต่อกัน โดยในปี 2557 มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่เลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียวยในช่วงหกเดือนแรกซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีอัตราต่ำที่สุดในโลก (อุษา วงศ์พิณี, นิตยา สีนสุกใส และฉวีวรรณ อยู่สำราญ, 2559; ยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2557) และพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่ออยู่โรงพยาบาลลดลงมากหลังจากออกจากโรงพยาบาล (สุจิตรา ยวงทอง และคณะ, 2555) จากรายงานสรุปการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2553 พบอัตราการด้วยเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวของทารกป่วยขณะรับการรักษา ในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2553 เพียงร้อยละ 13.85 15.94 และ 20.22 ตามลำดับ ถึงแม้จะมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่จัดเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าทารกในกลุ่มอื่นๆและอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่ามาตรฐานมาก (ธัญรัตน์ เวียงแก, 2554) สอดคล้องกับการสำรวจมารดา 300 คน ในโรงพยาบาลในประเทศออสเตรเลียพบ 92% เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 เดือนหลังคลอด พบ 40% และมีเพียง 28.6% ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถึง 6 เดือน (Blyth & other, 2002)

ทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องเช่น Omphalocele Gastroschisis Duodenal atresia หรือ stenosis และJejunal atresia หรือstenosis เป็นปัญหาทางศัลยกรรมในทารกแรกเกิดที่พบบ่อยในโรงพยาบาลและเป็นภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วนด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด โดยตามแผนการรักษาทารกต้องได้รับการงดอาหารทางปาก (Nothing Per Oral: NPO) ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด (รังสรรค์ นิรามิข, 2547; Spatz & Schmidt, 2012) โดยหลังการผ่าตัดจะต้องงดอาหารทางปากต่อจนแน่ใจว่าแผลที่ผ่าตัดแห้งติดดีและลำไส้เริ่มทำงานได้ดี ซึ่งระบบทางเดินอาหารจะกลับมาเป็นปกติประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555) ทำให้มารดาหลังคลอดของทารกกลุ่มนี้ต้องหยุดชะงักกระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Edwards & Spatz, 2010) และจากการที่ทารกต้องงดอาหารทางปากตามแผนการรักษา จากสถิติทารกแรกเกิดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ

มหาราชินี ปี พ.ศ. 2555 – 2556 ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง มีจำนวน 94 ราย และ 104 ราย ซึ่งเป็นอัตราที่สูง 1 ใน 10 อันดับโรคทางศัลยกรรมทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลและจากสถิติของเดือน มิ.ย.56 ถึง ส.ค. 56 ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องไม่มีน้ำนมเพื่อนำมาใช้เลี้ยงทารกหลังจากที่แพทย์สั่งให้ทารกได้รับนมทางปาก คิดเป็นร้อยละ 71.45, 66.67 และ 70.00 ตามลำดับ (หอผู้ป่วยศัลยกรรมทารกแรกเกิด, 2555; หอผู้ป่วยศัลยกรรมทารกแรกเกิด, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติ ของหน่วยงานทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ต้องเปลี่ยนจากการให้นมแม่เป็นนมผสม พบในรายของทารกที่ต้องงดนมตามแผนการรักษา ทำให้เมื่อมารดากลับบ้าน และไม่สามารถคงการสร้างน้ำนมด้วยการปับน้ำนมจากเต้าได้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555)

ตามวิถีธรรมชาติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยที่ทำให้เต้านมของมารดามีการสร้าง และการหลั่งน้ำนมอย่างเพียงพอได้นั้นต้องให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธี ดูดบ่อยและสม่ำเสมอทั้งกลางวันและกลางคืนเพื่อทำให้ Oxytocin Reflex จะได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ ช่วงก่อนและในขณะที่ให้นมแก่ทารก กรณีที่ทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องและต้องงดอาหารทางปาก (Spatz & Schmidt, 2012) การปั๊มเก็บน้ำนมจะช่วยกระตุ้นทำให้เกิดกระบวนการสร้างน้ำนม (Lactogenesis) และคงสภาพน้ำนมให้มีตลอด (Galactopoiesis) (สุอารีย์ ต้นตระกูล, 2542) โดยในช่วง 2 สัปดาห์หลังคลอด การกระตุ้นปับน้ำนมจะทำให้ฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) เพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วง 30 นาทีแรกของการปั๊มเก็บน้ำนม การส่งเสริมให้มารดาได้ปั๊มเก็บน้ำนมจึงช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมได้สม่ำเสมอ แต่หลังจาก 2 สัปดาห์ หลังคลอด เป็นต้นไป ฮอร์โมนโพรแลคตินจะค่อยๆ ลดระดับลงเท่ากับปกติ ดังนั้น มารดาหลังคลอด จึงจำเป็นต้องปั๊มเก็บน้ำนมทุก 2 - 3 ชั่วโมง ให้ใกล้เคียงกับระยะเวลาที่ทารกดูดนมแม่ได้จริงเพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการสร้างน้ำนมจนคงสภาพน้ำนมไว้ได้ (ศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ, 2555) นอกจากนี้มารดาที่มีสุขภาพแข็งแรง จิตแจ่มใส ไม่เครียด ไม่กังวล อยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวมารดาที่เหมาะสมที่จะสนับสนุนการให้นมแม่ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการส่งเสริมการสร้างและหลั่งของนมแม่ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร, 2553)

ปัญหาการผลิตน้ำนมของมารดาหลังคลอดในรายมีทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และทารกต้องงดอาหารทางปากตามแผนการรักษาเกิดจากข้อจำกัดของโอกาสในการกระตุ้นเต้านมจากทารก และการให้นมแม่ต่อเนื่องหลังคลอดของมารดา การได้รับข้อมูลที่ยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้มารดา รู้สึกกังวล สับสน กลัว และไม่มั่นใจ (พัชรพร รัตนสงคราม, 2551) การต้องถูกแยกจากของมารดาและทารก ส่งผลให้กลไกการสร้าง และการหลั่งน้ำนมของมารดาเริ่มต้นได้ช้า ความเป็นห่วงสุขภาพ และการมีชีวิตรอดของบุตร ทำให้มารดาเกิดภาวะเครียด ซึ่งส่งผลต่อปริมาณน้ำนมที่ลดน้อยลง ทำให้มารดาเชื่อว่าตนมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และขาดความมั่นใจในการ

ให้นมแม่ไปด้วย (พิมพ์ชนก บุญเฉลิม และคณะ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hill and Humanick (1996) ที่ประเมินการรับรู้ความไม่พอเพียงของปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด พบว่าการรับรู้ปริมาณน้ำนมที่ไม่พอเพียงจะส่งผลต่อความมั่นใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 สัปดาห์ลดลง สถานการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาในกลุ่มนี้ขาดความพร้อมในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ การที่มารดาหลังคลอดไม่มีความมั่นใจในการบีบเก็บน้ำนมเพื่อการคงไว้ซึ่งการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ในช่วงที่ทารกต้องดื่มนมทางปากตามแผนการรักษา หรือทิ้งน้ำนมไว้ในเต้าโดยไม่มีการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมด้วยวิธีใด ๆ จนกระทั่ง มารดา รู้สึกคัดหรือตึงเต้านม ส่งผลให้เต้านมระงับการผลิตน้ำนมหรือทำให้ปริมาณน้ำนมลดลงและน้ำนมไม่ไหลในที่สุด (สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ และมนตรี วังพฤษ, 2550) เมื่อทารกสามารถรับน้ำนมได้ตามแผนการรักษา แต่มารดาผู้ที่ต้องให้นมแม่แก่ลูกไม่สามารถผลิตน้ำนมจากเต้านมได้ จะทำให้ทารกเหล่านี้ขาดโอกาสที่จะได้รับอาหารที่ดีที่สุด และส่งผลให้แบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ปฏิบัติตามครรลองของธรรมชาติ (Spatz & Schmidt, 2012)

ความมั่นใจของมารดาต่อความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Confidence) สามารถส่งเสริมได้ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self - Efficacy Theory) ของ Dennis (1999) โดยอธิบายว่า เมื่อมารดามีความเชื่อมั่นในการให้นมบุตรและเห็นความสำคัญของสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเป็นทางเลือกให้มารดาที่มีความพยายามแสดงพฤติกรรมใดออกมาเกี่ยวกับสมรรถนะบุคคล รับรู้ความสามารถของตน และเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่ดีโดยมีปัจจัย คือ ความเชื่อในความสามารถ (Efficacy Beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ความมั่นใจว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) ให้เกิดรูปแบบการคิด และกระตุ้นตนเองแม้จะมีความยากลำบากเพียงไรในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาของ Dennis (2006) ได้ศึกษาทำนายประสิทธิภาพการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด พบว่าการให้ความรู้, การได้รับความสนับสนุนจากมารดาคนอื่น ๆ, การรับรู้ความคืบหน้าของบุตรและแบบแผนวิธีการให้นมของมารดาจะช่วยให้มารดาสามารถปรับปรุงคุณภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรพร รัตนสงคราม (2555) พบว่ารับรู้ประโยชน์การบีบเก็บน้ำนมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคงปริมาณน้ำนมจึงไม่ใช่เพียงแค่วิธีการบีบเก็บน้ำนมแต่เป็นการทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถเรียนรู้และรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของทารก โดยเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมั่นใจว่านมแม่มีประโยชน์มากที่สุด (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2553;

ปารีชาติ ดำรงรักษ์ และคณะ, 2555) จนเกิดพฤติกรรมการบิบบ้วนน้ำนมอย่างต่อเนื่องของมารดาในระหว่างที่บุตรต้องงดอาหารทางปาก (Nothing Per Oral : NPO) เพื่อให้สามารถคงปริมาณน้ำนมให้พอเพียงสำหรับทารกเมื่อสามารถกินนมแม่ได้ จึงช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่มีโอกาสหรือความไวสูงต่อการเจ็บป่วย พิกการ หรือตาย และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เช่น การติดเชื้อในลำไส้ ภาวะลำไส้เน่า ความเจ็บป่วยทั่วไปในเด็ก รวมทั้งช่วยให้ทารกเจริญเติบโต และส่งเสริมพัฒนาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกลุ่มของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องว่าเป็นอย่างไร องค์กรความรู้ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจจะศึกษาว่า หากมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสามารถมีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงต่อความต้องการของทารกตามแผนการรักษา และมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้เหมาะสมหรือไม่อย่างไร เพื่อให้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาของผู้ป่วยทารกทางศัลยกรรมได้อย่างถูกต้องและยาวนานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบมารดาที่มีปริมาณของน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. มารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อการคงอยู่ของน้ำนมแม่ให้กับมารดาในระหว่างที่ทารกต้องงดอาหารทางปาก เป็นสิ่งที่จำเป็นในการทำให้ทารกหลังผ่าตัดช่องท้องได้รับอาหารที่เหมาะสมที่สุด เมื่อพร้อมรับอาหารทางปากได้อย่างเพียงพอตามแผนการรักษา ซึ่งเท่ากับปริมาณน้ำที่ร่างกายต้องการโดยทารกหลังได้รับการผ่าตัดสามารถเริ่มเพิ่มนมได้ ประมาณ 3 - 5 มล./มื้อ (Ekingen & others, 2005) และเพิ่มน้ำนมอย่างช้าๆ วันละครั้ง จนกว่าจะได้นมเต็มที่ 150 มล./กก./วัน โดยพิจารณาตามสูตรคำนวณการให้นม (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551) โดยปกติเพิ่มได้เต็มที่ในระยะ 3 - 4 วัน (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2553) เพื่อส่งเสริมให้ทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้รับน้ำนมแม่ การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Dennis (1999) พัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) ซึ่งกล่าวว่า ความเข้าใจและรับรู้ในประสิทธิภาพของตัวมารดาเองมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ มารดาสามารถเข้าใจและรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดความมั่นใจในการให้นมแม่แก่ทารก จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพฤติกรรมที่ดีจะเปลี่ยนแปลงไปขึ้นกับการเรียนรู้ทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่ได้รับจากบริการพยาบาล จะช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมขึ้นในบุคคลผ่าน ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง ซึ่งบริการพยาบาลนี้จะเป็นตัวเสริมแรงให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความสามารถโดยทราบว่าเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ มารดาหลังคลอดนั้นก็จะมีปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว โดยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ของแต่ละบุคคลสามารถสร้างและพัฒนาได้ 4 วิธีการ คือ

1. การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) เป็นการให้บุคคลเกิดการรับรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะของตนเองเกิดการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ โดยให้พูดคุยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในภาวะที่อารมณ์สงบบุคคลมักจะรับรู้ความสามารถตนเองสูง
2. การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) เป็นการชักจูงด้วยคำพูดเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการแนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ ชมเชยและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันหรือเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Vicarious Experience) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากได้เห็น

ผู้อื่นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทำให้ส่งผลต่อการรับรู้ตนเองในความสามารถของเรื่องนั้นๆ ว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างที่เราเห็นได้เช่นกัน

4. การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishments) เป็นการเรียนรู้ของบุคคลจากประสบการณ์การทำงานให้สำเร็จโดยใช้ประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นแหล่งที่สำคัญที่สุดของความสำเร็จซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

โดยทฤษฎีที่ผ่านมามีพบว่า หากมารดาทารกที่เสี่ยงต่อการหยุดให้นมก่อนเวลาอันควร ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้ความรู้ และรับรู้ถึงประโยชน์ของการบีบเก็บน้ำนม จะเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กล่าวคือ การเลือกพฤติกรรม, เกิดความพยายามและความเพียร, คิดอย่างมีแบบแผน และตั้งมั่น จนเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ดีขึ้นเพื่อเอาชนะอุปสรรคและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (เบญจมาศ ทศนสุภาพ, 2549; พัชรพร รัตนสงคราม, 2551; Dennis, 1999; Edwards & Spatz, 2010)

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

2. จำนวนมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วยตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย ได้แก่

ตัวแปรจัดกระทำ คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวแปรตาม คือ ปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารก
หลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมกาปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ หมายถึง การกระทำของมารดาในการบีบเก็บน้ำนมได้อย่างถูกวิธี ในการดูแลตนเองให้มีความพร้อมสำหรับการเตรียมน้ำนมแม่ให้แก่ทารกหลังการงดอาหารทางปาก (Nothing Per Oral: NPO) จากการผ่าตัดช่องท้อง โดยมารดามีการกระตุ้นบีบเก็บน้ำนมสม่ำเสมอทุก 2 - 3 ชั่วโมง ตามช่วงความถี่ของการบีบเก็บที่ใกล้เคียงกับระยะเวลาที่ทารกดูดนมแม่จริง ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดกระบวนการสร้างน้ำนมจนคงสภาพน้ำนมไว้ได้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องนาน 4 วัน หลังการเริ่มให้นมได้ตามแผนการรักษา ประเมินโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ ตามแนวคิดของ Lawrence and Lawrence (2011) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมกาบีบเก็บน้ำนมจำเป็นต้องประกอบด้วย การบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธี การเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพและความสะอาดของน้ำนม การเก็บถนอมรักษา น้ำนม การเตรียมตัวของมารดา ก่อนบีบเก็บน้ำนม และการกระตุ้นการสร้างน้ำนมของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำเป็นต้องเข้าใจกลไกการหลั่ง และการสร้างน้ำนมเพื่อให้มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่องสามารถคงปริมาณน้ำนมไว้ได้ จนกว่าทารกจะสามารถรับนมได้

ปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง หมายถึง ปริมาตรของน้ำนมแม่ที่มารดาบีบด้วยมือหรือปั๊มออกโดยเครื่องปั๊มนม ทำให้มีน้ำนมแม่และจัดเก็บได้ด้วยตนเอง เพื่อให้พอเพียงต่อการตอบสนองความต้องการของทารกใน 1 วัน ตามแผนการรักษา โดยมีปริมาณของน้ำนมแม่ โดยปริมาณน้ำนมแม่นั้นมากกว่าหรือเท่ากับแพทย์สั่ง ประเมินได้จากปริมาณของน้ำนมแม่ที่มากกว่าหรือเท่ากับปริมาณน้ำนมตามแผนการรักษา มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.)

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาล เพื่อสร้างการรับรู้ การเรียนรู้ และความมั่นใจให้กับมารดาหลังคลอด ในการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และมีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง พัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Dennis (1999) 4 วิธีการ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ภาวะทางสรีระและอารมณ์, การชักชวนด้วยวาจา, การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ และการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะแรกคลอด

1. การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่แสดงถึงการให้กำลังใจทั้งท่าทาง กิริยา และประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาโดยเปิดโอกาสให้มารดาพูดคุยระบายความรู้สึกกับข้อ

ใจพร้อมกับประเมินความพร้อมจากปัญหาและอุปสรรคของมารดาจากการเจ็บป่วยของทารกและการแยกจากของมารดาหากยังไม่มีความพร้อมต้องประเมินว่าเกิดจากสาเหตุใดพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2. การให้ความรู้ และข้อมูลเป็นรายบุคคลแก่มารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องตลอดจนปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการบีบเก็บน้ำนม และแนะนำแนวทางแก้ไข เช่น น้ำนมแม่ในช่วงแรกอาจมาน้อย คัดเต้านม เจ็บหัวนม เป็นต้น

3. การให้คู่มือเรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” พร้อมคำแนะนำวิธีการใช้วิธีการลงบันทึกในตารางบันทึกการบีบเก็บน้ำนม และบันทึกปัญหาที่พบเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมกรบีบเก็บน้ำนม

4. การให้มารดาช่วยวางแผนและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้วิจัย และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาในการเตรียมน้ำนมแม่ให้กับทารกหลังการผ่าตัดช่องท้อง ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาต่างๆ ที่ได้อธิบายเพิ่มเติมพูดชักจูงให้มารดาเห็นถึงความสำคัญ และมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะหลังคลอด

1. การพูดคุยกับมารดาเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเอง ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาซ้ำเมื่อมารดาพร้อมผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมน้ำนมแม่ให้แก่ทารก และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยใช้คำพูดชักจูงและชมเชยเมื่อมารดาสามารถทบทวนได้ถูกต้อง พูดเกริ่นนำเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมก่อนให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์

2. การให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาท่านอื่นเรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” โดยเนื้อเรื่องเกี่ยวกับมารดามาเล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง ความรู้สึกต่างๆ และวิธีการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ พร้อมทั้งชักชวนให้มารดาท่านอื่นเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และให้กำลังใจว่ามารดาสามารถประสบผลสำเร็จได้เช่นเดียวกัน

3. การให้มารดากล่าวแสดงความคิดเห็นหลังจากการชมสื่อวีดิทัศน์จบ โดยมีการสร้างโจทย์สำหรับถามมารดาหลังจากมารดาได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยได้ตอบพร้อมกับชมเชยให้กำลังใจมารดาพร้อมกับตั้งเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. การฝึกทักษะการปฏิบัติกรบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ และด้วยเครื่อง ที่ถูกต้องแก่มารดาจากนั้นให้มารดาปฏิบัติเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องด้วยตนเอง และแนะนำวิธีการเคลื่อนย้ายน้ำนมแม่เพื่อมาเตรียมสำหรับให้ทารกเมื่อทารกสามารถเริ่มนมได้ตามแผนการรักษาหลังผ่าตัด

5. การเสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวกของมารดาที่สามารถปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้สำเร็จ และชักชวนมารดาในการปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม โดยช่วยเหลือในการฝึกปฏิบัติทั้งการบีบน้ำนมด้วยมือ บีบน้ำนมด้วยเครื่อง และการเก็บน้ำนมจนมารดาเริ่มทำได้คล่อง จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง จากการแนะนำซ้ำเพื่อสร้างความมั่นใจเนื่องจากช่วงแรกมารดามักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกต้องเข้ารับการผ่าตัด และเน้นย้ำความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่พร้อมกับการเสริมกำลังใจอย่างต่อเนื่อง

6. การเสริมแรงโดยการพูดคุยเพื่อกระตุ้นให้มารดาลงบันทึกปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ลงในตารางการบีบเก็บน้ำนมซึ่งอยู่ด้านหลังของคู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด” โดยประกอบด้วย วัน เดือน ปี เวลาที่บีบเก็บน้ำนม ปริมาณน้ำนมแม่ที่บีบเก็บได้และบันทึกปัญหาที่พบขณะบีบเก็บน้ำนมตามความจริง

ระยะก่อนกลับบ้าน

1. การพูดคุยกับมารดาเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและเป็นกันเอง ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาหากยังไม่มีความพร้อมต้องประเมินว่าเกิดจากสาเหตุใด พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

2. การให้มารดาพึงพอใจสถานการณ์ การปฏิบัติตนเพื่อให้ทารกที่อยู่โรงพยาบาลได้รับนมเพื่อเป็นการให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปหากมารดายังไม่ตรงตามโจทย์ที่ให้ไว้ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องพร้อมกับให้กำลังใจมารดาในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป

3. การพามารดาไปเยี่ยมทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่หอผู้ป่วยทารกโดยการพูดชักชวนด้วยวาจา และสร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา ทารก

ระยะอยู่ที่บ้าน

1. การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาเมื่อออกจากโรงพยาบาล วันที่ 7 และวันที่ 14 หลังคลอด เพื่อสอบถามการปฏิบัติในเรื่องความถี่ของการบีบเก็บและปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ วิธีการเก็บและถนอมคุณภาพของน้ำนม การเตรียมน้ำนมที่บีบเก็บไว้ให้กับทารกเมื่อสามารถรับอาหารได้ตามแผนการรักษาที่โรงพยาบาล และปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนม หากมารดาพบปัญหาจะให้คำแนะนำ และร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาลักษณะหรือสถานการณ์ที่พบขณะนั้น พร้อมกับให้คำชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดาในพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสม แล้วชักชวนให้มารดาบันทึกปริมาณน้ำนมลงในสมุดคู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” อย่างสม่ำเสมอ

2. การกล่าวชักชวน และชมเชยมารดาเมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมแม่ได้อย่างเหมาะสม และให้กำลังใจมารดาในการบีบเก็บน้ำนม พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหาได้ตามสภาพการณ์ เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และการชักชวนให้มารดามาเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกหลังกลับบ้านเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก สร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ปฏิบัติแก่มารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยการให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการฝึกปฏิบัติมารดาในการบีบเก็บนมแม่ 1 ครั้ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง และมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาในทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องตามแผนการรักษาโดยสร้างกำลังใจ และความมั่นใจให้กับมารดาหลังคลอด
2. เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกป่วยทางศัลยกรรมช่วยลดโอกาสเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกที่ได้รับการผ่าตัด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเอกสารต่างๆ สรุปลงเป็นเนื้อหาสาระที่สำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
 - 1.1 โรคในทารกแรกเกิดที่ต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
 - 1.2 วิธีการรักษาทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
 - 1.3 ผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
 - 1.4 ประโยชน์ของน้ำนมแม่ต่อทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
2. แนวคิดเกี่ยวกับการผลิตและการคงอยู่ของนมแม่
 - 2.1 กายวิภาคของเต้านม และสรีระวิทยาในการผลิตน้ำนม
 - 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณน้ำนมแม่
3. ปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง
 - 3.1 ความหมายของปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง
 - 3.2 วิธีการเริ่มและการให้นมแม่ในทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
 - 3.3 การประเมินความพอเพียงของปริมาณน้ำนมแม่
4. พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่
 - 4.1 ความหมายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่
 - 4.2 หลักและวิธีการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่
 - 4.3 การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่
 - 4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่
5. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 5.1 ความหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 5.2 ปัจจัยทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 5.3 โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
6. บทบาทการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมทารกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทารกป่วย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ทารกแรกเกิด (neonate) หมายถึง ทารกแรกคลอดถึง 30 วันแรกหลังคลอดซึ่งเป็นระยะที่ทารกมีการปรับตัวเพื่อให้ชีวิตอยู่ในสภาพนอกครรภ์มารดาภายหลังคลอด (ศักดา ภัทรภิญโญกุล, กมลเนตร ตัญยาธิคม และสุรศักดิ์ สังขทัต ณ อรุณยา, 2545)

การผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง วิธีการรักษาโดยการผ่าตัดผ่านทางช่องท้องกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง เยื่อช่องท้อง เข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้อง ได้แก่ กระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ตับอ่อน ถุงน้ำดี ท่อน้ำดี และอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เพื่อวินิจฉัยตรวจหาพยาธิสภาพ หรือความผิดปกติเพื่อรักษาแล้วทำการปิดเย็บ (World Health Organization, 2003)

ทารกแรกเกิดที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง ทารกแรกคลอดถึง 30 วันหลังคลอด ที่มีปัญหาทางศัลยกรรมเป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติ ต้องเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้องเพื่อวินิจฉัยพยาธิสภาพ หรือความผิดปกติแล้วทำการเย็บปิดซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นความพิการมาแต่กำเนิดในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่โรค Gastroschisis, Omphalocele, Duodenal atresia and stenosis และJejunal atresia and stenosis (รังสรรค์ นิรามิษ และคณะ, 2547) อธิบายได้ดังนี้

1.1 โรคในทารกแรกเกิดที่ต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

โรคในทารกแรกเกิดที่ต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เป็นทารกที่พบว่ามีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่ต้องการการผ่าตัดเพื่อแก้ไขและป้องกันการเกิดความรุนแรงซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการถาวร หรือนำไปสู่อันตรายต่อชีวิต ซึ่งความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารในทารกแรกเกิด สามารถแสดงให้เห็นได้ในภาพที่ 2.1

ภาวะความผิดปกติของผนังหน้าท้อง

Omphalocele

Gastroschisis

ภาวะอุดตันของระบบทางเดินอาหาร

Duodenal atresia และ stenosis

Jejunal atresia and stenosis

ภาพที่ 2.1 ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารในทารกแรกเกิด

1.1.1 ภาวะความผิดปกติของผนังหน้าท้อง

ภาวะความผิดปกติของผนังหน้าท้อง (Anterior Abdominal Wall Defects) เป็นภาวะฉีกขาดในทารกแรกเกิดที่พบบ่อย และเป็นภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบรีบด่วน โดยเกิดจากการก่อรูปของผนังลำตัวทารกไม่สมบูรณ์ ความผิดปกติของผนังหน้าท้องที่พบบ่อย ประกอบด้วยโรคดังต่อไปนี้คือ Omphalocele และ Gastroschisis (ศักดิ์ดา ภัทรภิญโญกุล และคณะ, 2545)

1.1.1.1 โรคออมฟาโลเซล (Omphalocele) คือ ความผิดปกติแต่กำเนิดของผนังหน้าท้องบริเวณสะดือที่มีอวัยวะไหล่อื่นจากช่องท้องและมีถุงบางๆ ห่อหุ้มอวัยวะภายในที่ยื่นออกมาจากช่องท้อง เช่น ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก กระเพาะอาหาร ตับ ที่สำคัญคือ สายสะดือจะติดอยู่กับถุง เมื่อวินิจฉัยได้แล้วต้องได้รับการดูแลรักษาทันที

ลักษณะทางคลินิก บริเวณกลางท้องของทารกมีถุง Omphalocele ติดอยู่กับผิวหนังขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 - 10 เซนติเมตร ตัวถุงประกอบด้วย Amniotic Membrane ซ้อนกับ Peritoneal Membrane มีลักษณะเป็นรูปโคม สามารถผนังบางมองเห็นอวัยวะภายในได้มีสายสะดือติดอยู่กับถุง (พรทิพย์ ศิริบุรณ, 2555)

การผ่าตัดรักษา แบ่งออกได้เป็น 2 วิธี โดยวิธีแรก คือการเย็บผนังหน้าท้องปิดเลย (Primary Fascial Closure) วิธีที่สอง คือ การปิดผนังหน้าท้องโดยการทำเป็นขั้นตอน (Staged Repair) เพราะถ้าอวัยวะภายในมีจำนวนมาก เมื่อนำกลับคืนสู่ช่องท้องจะทำให้ช่องท้องแน่น ทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดดำกลับเข้าสู่หัวใจได้ไม่ดี หรือรบกวนการเคลื่อนไหวของกระบังลม ทำให้เกิดการขัดขวางการหายใจและจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจสักระยะหนึ่งหลังการผ่าตัด

1.1.1.2 โรคแกสทรอสไซซิส (Gastroschisis) คือ ความความผิดปกติแต่กำเนิดซึ่งพบมีรูโหว่ของผนังหน้าท้องด้านหน้าและมีลำไส้ไหล่อื่นออกจากช่องแคบ (Slit - Like) ดังกล่าวมักจะอยู่ด้านขวาของสะดือจะติดกับผนังหน้าท้องในตำแหน่งปกติ แยกจากความพิการได้อย่างชัดเจนและแน่นอนด้วยขอบของผิวหนัง แต่มีลำไส้ไหล่อื่นออกมาจากช่องท้อง โดยส่วนใหญ่เป็นลำไส้เล็ก อาจมีลำไส้ใหญ่ กระเพาะอาหาร หรือท่อนำไข่ในเพศหญิง แต่ไม่มีตับออกมาสัมผัสกับ Amniotic Fluid ซึ่งระยะยาวต่อผนังลำไส้ เกิดการบวมและการอักเสบของผนังลำไส้เนื่องจากแช่อยู่ในน้ำคร่ำ จำเป็นจะต้องได้รับการผ่าตัดรักษาโดยด่วน และถือเป็นภาวะฉีกขาดในเด็กเนื่องจากผู้ป่วยจะสูญเสียความร้อนจนอาจเกิดภาวะ Hypothermia สูญเสียน้ำและเกลือแร่ (Third Space Loss) และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่รุนแรง (Sepsis) ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษาภาวะดังกล่าวอย่างทันที่ (พรทิพย์ ศิริบุรณ, 2555)

ลักษณะทางคลินิก ทารกที่เป็น Gastroschisis สามารถตรวจได้ตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์ โดยการตรวจมารดาด้วยการอัลตราซาวด์ มักมีน้ำหนักร้อย น้อย ภายหลังคลอด จะพบว่าทางเดินอาหารทะลักผ่านรูแคบ ซึ่งอยู่ทางด้านขวาของสะดือออกมาอยู่นอกผนังหน้าท้อง บางรายเป็นลำไส้และกระเพาะอาหารโดยปริมาณของลำไส้ที่ออกมาแตกต่างกันไป ในบางรายมีลำไส้เล็กออกมาทั้งหมดรวมทั้งลำไส้ใหญ่ บางรายออกมาเฉพาะลำไส้เล็กหรือบางรายมีกระเพาะอาหาร ออกมาด้วย ขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการแช่อยู่ในน้ำคร่ำและยังอาจบอกถึงความรุนแรงของการเสียหายที่มีต่อลำไส้ หากลำไส้มีผนังที่บวมมากกว่าจะมีความเสียหายมากกว่า และเมื่อทารกได้รับการรักษาที่รวดเร็วจะช่วยให้ลดการบอบช้ำ และลดการติดเชื้อของลำไส้ได้ ลักษณะของผนังหน้าท้อง จะแคบยาวประมาณ 3 - 4 เซนติเมตร ตามแนวยาวของลำตัวกับสายสะดือทางด้านขวาติดกับสายสะดือในตำแหน่งที่ปกติ (พรทิพย์ ศิริบุรณ, 2555)

การผ่าตัดรักษา การเตรียมผู้ป่วยภายหลังการคลอดก่อนการผ่าตัด มีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดรักษาและป้องกันการติดเชื้อ และทำความสะอาด ด้วยสารละลาย Povidine เจือจาง แล้วจึงหุ้มด้วยก๊อชชุมน้ำเกลือเพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำ เสียความร้อน จากนั้นเริ่มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะ ใส่สายสวนเข้ากระเพาะอาหาร เพื่อป้องกันไม่ให้ทางเดินอาหารโป่งพองมากขึ้น สวนล้างลำไส้ด้วยน้ำเกลือเพื่อลดปริมาณของซีเทา ซึ่งจะสามารถช่วยให้ลำไส้มีขนาดเล็กลง สวนคาสาสายสวนปัสสาวะ และนำทารกไว้ในตู้อบเพื่อรักษา อุณหภูมิร่างกายไม่ให้ต่ำ และทารกทุกรายต้องเข้ารับการผ่าตัดรักษาเพื่อนำลำไส้กลับเข้าสู่ช่องท้อง สำหรับทารก Gastroschisis ที่สามารถผ่าตัดปิดได้สำเร็จในครั้งเดียวเรียกว่า (Primary Fascial Closure) ในกรณีที่ไม่สามารถปิดช่องท้องได้เนื่องจากลำไส้บวมมากและผนังหน้าท้องเล็กเกินไป โดยดูจากการที่ผู้ป่วยมีปัญหาหายใจไม่พอ ต้องใช้ใช้ ถุงประดิดษฐ์ ใส่ลำไส้ไว้ชั่วคราวก่อนที่จะปิด ผนังหน้าท้องในเวลา 7 - 10 วัน รอเวลาให้อวัยวะภายในค่อยๆเคลื่อนตัวเข้าในช่องท้อง ใช้ระยะเวลา ประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ แล้วเย็บปิดกล้ามเนื้อผนังหน้าท้องเข้าด้วยกัน

1.1.2 ภาวะอุดตันของระบบทางเดินอาหาร

ภาวะอุดตันของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Obstruction) เป็นภาวะ ฉุกเฉินของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยมีสาเหตุที่เป็นลักษณะพิเศษแตกต่างจากผู้ใหญ่ที่ต้องควร ทราบ เนื่องจากโรคจะมีความรุนแรงที่อาจนำไปสู่ความพิการที่ถาวร หรือทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ของทารกได้ โรคที่ทำให้เกิดภาวะอุดตันของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่

1.1.2.1 โรค ดูโอดีนอลอาทีเซีย และสเตอโนสิส (Duodenal Atresia and Stenosis) คือ การตีบหรือตันของลำไส้เล็กส่วนต้นที่เป็นมาแต่กำเนิด ซึ่งเป็นผลมาจากการ ผิดรูปแต่กำเนิด ทำให้น้ำและลมไม่สามารถผ่านได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือการวินิจฉัย

ที่ถูกต้องอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ อาการที่พบบ่อยคือทารกจะอาเจียนเมื่อคุณนมมือแรกโดยลักษณะของอาเจียนจะเป็นสีเขียวจำนวนมากและอาเจียนตลอดเวลา

ลักษณะทางคลินิก ทารกที่มีลำไส้เล็กส่วนต้นอุดตันจะมีอาการอาเจียนเป็นน้ำดีซึ่งมีลักษณะเป็นสีเขียวเป็นอาการหลักเนื่องจากตำแหน่งตันอยู่ปลายต่อกับตำแหน่งรูเปิดของท่อน้ำดี ถ้าการตันของ Duodenum อยู่เหนือรูเปิดของท่อน้ำดี การอาเจียนจะไม่มีสีของน้ำดีปน แต่ทารกจะมีการอาเจียนอยู่ตลอดเวลา อาการท้องอืดมักไม่ค่อยพบหรือถ้ามีจะพบที่บริเวณ Epigastrium จะท้องอืดมีมากขึ้นอยู่กับระดับการอุดตันและระยะเวลาที่เกิดอุดตัน ทารกที่มีอาการท้องอืดมากอาจมาด้วยอาการหายใจลำบาก และอาการไม่ถ่ายขี้เทาหรือถ่ายขี้เทาช้า ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดหรือหากถ่ายออกมาจะมีปริมาณน้อย มีลักษณะแห้ง แลพซีดกว่าธรรมดา หากตรวจอาจพบว่ามือน้ำอยู่ภายในช่องท้องเป็นอาการนำอาจสังเกตเห็นส่วนของลำไส้ที่โป่งพองเป็นลอนใต้ผิวหนังหรือเห็น Peristaltic Wave นอกจากนี้ สีของผนังหน้าท้องยังช่วยบอกภาวะในช่องท้องเช่นสีคล้ำของ Meconium Peritonitis หรือสีแดงบวมของผนังหน้าท้องในภาวะ Peritonitis ในกรณีนี้มักมีอาการเจ็บหรือดูไม่สุขสบายเมื่อกดหรือแตะที่หน้าท้องร่วมด้วย การวินิจฉัยอาศัยลักษณะทางคลินิกกล่าวคืออาการของลำไส้อุดตันหรือเยื่อช่องท้องอักเสบร่วมกับภาพรังสีพบ Calcification ในบริเวณท้องหากตรวจ Ultrasound สามารถพบก้อน Pseudocyst (ศักดิ์ดา ภัทรภิญโญกุล และคณะ, 2545)

การผ่าตัดรักษา ทารกที่มีลำไส้ส่วนต้นอุดตัน ต้องเข้ารับการแก้ไขด้วยวิธีการผ่าตัดทุกรายด้วยวิธีการคือ การผ่าตัดเพื่อเย็บเชื่อมต่อด้านข้างของลำไส้เล็กส่วนต้นกับส่วนปลายเข้าหากัน หรือการผ่าตัดเชื่อมต่อด้านข้างของลำไส้เล็กส่วนต้นกับด้านข้างของลำไส้เล็กส่วนกลาง และเมื่อหลังการผ่าตัดแล้วทารกอาจจะต้องงดอาหารและน้ำเป็นเวลานาน ซึ่งอาจนานมากกว่า 10 วัน เพื่อให้รอยต่อเชื่อมของลำไส้ทำงานได้ตามปกติ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์, 2555)

1.1.2.2 เจจูนอลอาทรีเซีย และสเตอโนสิส (Jejunal Atresia and Atenosis) คือ ภาวะลำไส้ส่วน Jejunum ไม่มีช่องเปิด (Atresia) พบได้ถึงร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับการอุดตัน (Stenosis) ของลำไส้เล็กส่วนกลางที่เป็นเป็นภาวะการผิดรูปแต่กำเนิด เกิดการอุดตันทำให้น้ำ และลมไม่สามารถผ่านได้ อาการที่พบบ่อยคือทารกจะอาเจียนเป็นสีเขียวของน้ำดีปนและอาเจียนเร็ว ท้องอืดมากขึ้นจนเห็นได้ชัดเจน

ลักษณะทางคลินิก ในทารกที่มีลำไส้เล็กส่วนกลางตีบ หรือ ตัน มีความสัมพันธ์ระหว่างครรภ์แฝดน้ำ (การที่มีน้ำคร่ำมากกว่า 2,000 มิลลิลิตร) กับความผิดปกติที่ทำให้เกิดการอุดตัน ในทางเดินอาหารของทารกในครรภ์ มักพบในทารกเพศชาย และเพศหญิงเท่ากัน และพบในทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย อาการและอาการแสดงทารกจะอาเจียน มีสีน้ำดีปน (Bilious Vomiting) เป็นอาการสำคัญและพบบ่อยที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงคือมีอาการท้องอืด (Abdominal

Distension) เป็นอาการที่รองลงมา และการถ่ายขี้เทา (Meconium) ให้สังเกตว่าหากทารกไม่ถ่ายขี้เทาภายใน 12 – 24 ชม. (พรทิพย์ ศิริบุรณ์, 2555)

การผ่าตัดรักษา ทารกจะถูกจัดให้อยู่ในท่านอนหงายธรรมดาและผ่าตัดเปิดหน้าท้องในแนวขวางประมาณ 1 - 2 ซม. เหนือสะดือ ยาวประมาณ 7 – 8 ซม. โดยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อตรวจดูตำแหน่งที่มีอาการตีบหรือตันของลำไส้แล้วทำการผ่าตัดแก้ไขเพื่อตัดลำไส้ที่ปกติเข้าหากันและเมื่อหลังการผ่าตัดแล้วทารกอาจจะต้องอดอาหารและน้ำเป็นเวลานาน เพื่อให้รอยต่อเชื่อมของลำไส้ทำงานได้ตามปกติ ระยะเวลาหลังผ่าตัดทารกจะได้รับการดูแลเหมือนทารกทั่วไป โดยระบบทางเดินอาหารจะเป็นเรื่องสำคัญ ระหว่างรอให้ลำไส้ทำงานได้ดีโดยการให้งดน้ำและอาหารอาจให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำไปก่อน จนกระทั่งลำไส้เริ่มทำงานจึงเริ่มให้อาหาร ถ้าสามารถให้นมมารดาได้ก็ควรให้นมมารดาเนื่องจากเป็นนมที่ย่อยและดูดซึมได้ง่ายเพื่อป้องกันการอุดตันตรงบริเวณรอยต่อที่ทำการผ่าตัด (พิศมัย อุบลศรี, 2555; สุนทรี รัตนชูเอก, 2555)

1.2 วิธีการรักษาทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

การรักษาทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ถือว่าเป็นการรักษาที่มีความสำคัญมากเพราะทารกอาจตายได้ ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (พิศมัย อุบลศรี, 2555) ดังนี้

1.2.1 การดูแลทารกก่อนได้รับการผ่าตัด โดยเตรียมตัวร่างกายก่อนการผ่าตัด เพื่อให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด (บุญเพียร จันทวิวัฒนา และคณะ, 2553; สมจิต หนูเจริญ และอรสา พันธภักดี, 2555) มีดังนี้

1.2.1.1 การทำให้กระเพาะอาหารว่าง เป็นการงดน้ำ และอาหารทางปาก (Nothing per oral: NPO) ซึ่งมีความสำคัญเพราะเป็นการป้องกันการสำลักเข้าสู่ปอดระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึก

1.2.1.2 ความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจากทารกต้องได้รับการงดน้ำ และอาหารตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการสำลักหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และให้ลำไส้ได้พักควรตรวจสอบความสมดุลของโซเดียม โปแตสเซียม คอร์โรด์ แคลเซียม และส่วนประกอบของคาร์บอนไดออกไซด์หากพบความผิดปกติต้องรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อแก้ไขก่อนเด็กไปผ่าตัดนอกจากนี้ทารกจะสูญเสียน้ำได้มากทางผิวหนังโดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดน้อยกว่า 1,500 กรัม จะสูญเสียน้ำทางผิวหนังถึง 45 – 60 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน ทารกครบกำหนดจะสูญเสียน้ำทางผิวหนังถึง 30 – 35 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน การให้สารอาหารทางหลอดเลือดเป็นการทดแทนการขาดน้ำจากการงดน้ำและอาหารและป้องกันการสูญเสียน้ำทางผิวหนัง

1.2.1.3 การควบคุมอุณหภูมิ อุณหภูมิในร่างกายของทารกโดยปกติมีค่าประมาณ 36.5 – 37.5 องศาเซียส หากอุณหภูมิในร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซียส หรือน้อยกว่า

36.5 องศาเซียส จะทำให้ทารกได้รับอันตรายเมื่อต้องได้รับการผ่าตัดหากอุณหภูมิร่างกายสูง (Hyperthermia) ทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก ต้องเช็ดตัวลดไข้ให้กับทารก และหากอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ทำให้การจับตัวของลิ่มเลือดช้าลง ควรรักษาความอบอุ่นของร่างกายให้กับทารก โดยการให้ทารกอยู่ในตู้อบหรือห่อด้วยผ้า

1.2.1.4 การเตรียมผิวหนัง เป็นการทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่บริเวณ จะทำการผ่าตัด และดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป เช่นการอาบน้ำ สระผม เป็นต้น

1.2.2 การดูแลทารกหลังได้รับการผ่าตัด ทารกแรกเกิดหลังได้รับการผ่าตัดผ่าตัด ช่องท้องถือว่าเป็นการรักษาที่มีความสำคัญมาก เพราะทารกอาจเสียชีวิตได้ ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อร่างกาย ควรมีการเฝ้าระวังติดตามการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยหลังได้รับการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนดังต่อไปนี้

1.2.2.1 ระบบการย่อยและการดูดซึมและภาวะสมดุลของน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย มีความจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากทารกที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการงดน้ำและ อาหารเป็นเวลานาน ได้รับยาระงับความรู้สึกอาจเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด การดูแลคือ

- หลังทารกได้รับการผ่าตัด ลำไส้ยังทำงานไม่เต็มที่ ประเมินการทำงานของ ลำไส้ด้วยการฟังเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ทางหน้าท้อง สังเกตการผายลม การอุจจาระ ท้องอืด แพทย์จะใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหาร (NG tube) เพื่อระบายของเหลวในกระเพาะอาหาร โดย สังเกต และบันทึกลักษณะ สี จำนวนสารเหลวที่ออกมาและประเมินอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ยังต้องงดน้ำ และอาหาร ตามแผนการรักษาต่อ หากไม่พบความผิดปกติแพทย์จะให้เริ่มอาหารได้ตาม แผนการรักษาพร้อมกับส่งเสริมการให้นมแม่

- ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร ความดันเลือด อัตราการ หายใจ

- บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าสู่ และออก (Intake and Out put) จากร่างกาย
- จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย เข่างอ (Fowler's position) เพื่อให้หายใจ ได้สะดวก และทำให้สารเหลวจากกระเพาะไหลผ่านลำไส้ได้ดีขึ้น พลิกตะแคงตัวทุก 1 - 2 ชม. เพื่อ กระตุ้นลำไส้มีการเคลื่อนไหวเร็วขึ้นในระยะหลังการผ่าตัด

- ดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ โดยการบันทึกปริมาณปัสสาวะเพราะจะ ช่วยให้การทราบถึงอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้รวดเร็ว หากไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้แพทย์ จะให้การรักษาตามอาการ

- บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและออกนอกร่างกายในทารกแรกเกิดมี

จำนวนน้ำในร่างกายประมาณร้อยละ 80 ของน้ำหนักตัว และประเมินการขาดสารน้ำ เช่น ริมฝีปากแห้ง ความตึงตัวของผิวหนัง กระหม่อมบวม เป็นต้น ตามปกติร่างกายต้องการน้ำ 1 มล. หรือ ซี.ซี. ต่อ 1 แคลอรี และจำนวนแคลอรี ที่ร่างกายต้องการคือคิดตามน้ำหนักตัวตาม Segar and Holiday's Law การให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ โดยเฉพาะ Gastroschisis ทารกต้องงดนมเป็นเวลานานกว่าระบบทางเดินอาหารจะเริ่มทำงาน ในส่วน Omphalocele จะมีความจำเป็นน้อยเพราะระบบทางเดินอาหารมักจะทำงานเป็นปกติในระยะเวลาปกติแต่ต้องระวังภาวะทุพโภชนาการ หรือการถ่ายเหลว

1.2.2.2 ระบบการหายใจ ภายหลังจากที่ทารกได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General anesthesia) จะมีผลลดการหายใจ ดังนั้นการงดน้ำ และอาหารทั้งในระยะก่อน และหลังการผ่าตัดทำให้เสมหะมีลักษณะแห้ง เหนียว ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดทำให้ทารกไม่เคลื่อนไหว เพราะทำให้ปวดแผลมากยิ่งขึ้นจนเกิดการคั่งค้างของเสมหะอาจเกิดการอุดตัน หรือติดเชื้อทางเดินหายใจ สำหรับทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทารกส่วนใหญ่ต้องได้รับการช่วยหายใจจนกว่าความดันในช่องท้อง จะลดลงและหายใจเองได้เพียงพอ โดยทั่วไปใช้เวลาราว 1 - 3 วัน การถอดท่อช่วยหายใจเร็วเกินไป นอกจากทำให้เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลว ยังทำให้มีโอกาสสำลัก Content จากทางเดินอาหารซึ่งถูกดันย้อนสู่หลอดอาหารเพราะทารกมีความดันในช่องท้องเพิ่มสูงขึ้นอาจใช้เครื่องช่วยหายใจในระยะหนึ่ง ใส่สายสวนกระเพาะอาหารเพื่อลดแรงดันและต้องระวังปอดบวมจากการสำลัก ดังนั้นควรสังเกตและบันทึกการหายใจ เช่น อัตราการหายใจ จังหวะการหายใจ ตื้น ลึก การเคลื่อนไหวของทรวงอก และวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง เป็นต้น (บุญเพียร จันทวัฒนา และคณะ, 2553; พิศมัย อุบลศรี, 2555)

1.2.2.3 ระบบการไหลเวียนเลือด เนื่องจากการเสียเลือดจากการผ่าตัด ควรประเมินปริมาณเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด ตำแหน่งที่เลือดออก พร้อมทั้งบันทึกลักษณะ จำนวนเลือดที่ออก และให้สารละลายทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ และติดตามสัญญาณชีพ

1.2.2.4 ภาวะการติดเชื้อในร่างกาย และบริเวณที่ผ่าตัด ให้การพยาบาลดังต่อไปนี้

- ล้างมือก่อนและหลังการพยาบาลทุกครั้ง
- ประเมินและบันทึกอุณหภูมิหลังการผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยทารกอาจมีไข้เนื่องจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการอักเสบของเนื้อเยื่อที่ได้รับการผ่าตัดหรือถูกกดปวดแพบหรือภาวะขาดน้ำ
- ดูแลความสะอาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีปราศจากเชื้อ (Aseptic Technique) สังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น ลักษณะบวม แดง แผลแยก

- รักษาความสะอาดร่างกายทั่วไปและความสะอาดของช่องปาก

1.2.2.5 การควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยทารกได้รับยา
ระงับความรู้สึกทำให้การทำงานของสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ที่ทำหน้าที่
ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำให้เกิดความผิดปกติไปซึ่งทำให้ทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
อุณหภูมิต่ำ (Hypothermia) ได้ง่ายควรรักษาความอบอุ่นของร่างกายให้กับทารก โดยการให้ทารกอยู่
ในตู้อบหรือห่อด้วยผ้าต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างดีจากพยาบาลหรือแพทย์โดยการตรวจและบันทึก
สัญญาณชีพ (Vital Sign) ทุก 15 - 30 นาที จนกว่าจะเป็นปกติ

1.3 ผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

เมื่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะความผิดปกติของผนังหน้าท้อง และภาวะอุดกั้นของระบบทางเดิน
อาหารแต่กำเนิดได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อรักษานั้น จำเป็นต้องได้รับการงดนม และให้สารน้ำ
ทางหลอดเลือดดำแทนตามแผนการรักษา (รังสรรค์ นิรามิข และคณะ, 2547) ทารกหลังได้รับการ
ผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่ระบบทางเดินอาหารสามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติภายในระยะเวลาไม่กี่วัน
แต่ทารกบางรายเช่น ทารกที่ลำไส้ตีบ หรือตันแต่กำเนิดจะมีระยะเวลาที่จำเป็นต้องงดอาหาร
ประมาณ 2 - 4 สัปดาห์ และจำเป็นต้องให้อาหารทางหลอดเลือดดำแทนทำให้การเคลื่อนไหวของ
ลำไส้เกิดได้น้อย อาจเกิดภาวะพร่องการดูดซึมสารอาหารหลังจากการอักเสบหรือติดเชื้อของลำไส้
(ศักดา ภัทรภิญโญกุล และคณะ, 2545) และการงดอาหารเป็นเวลานานทำให้ความสามารถของทารก
ในการดูดนมเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม จากเต้านมของมารดาเกิดขึ้นได้ล่าช้า ทำให้มารดาหลังคลอด
ที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีภาวะเสี่ยง อาจเกิดภาวะซ็อก ไม่เชื่อ รู้สึกเศร้า รู้สึกผิด และ
รู้สึกล้มเหลว เป็นต้น (มาลี เกื้อนพกุล, 2555) จากการศึกษาของพิศมัย อุบลศรี (2555) ได้อธิบายถึง
เมื่อทารกมีการเจ็บป่วยรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นเรื่องที่ใหญ่สำหรับมารดาเป็น
อย่างมาก ภาวะแยกจาก ได้สร้างความรู้สึกลัวตกกลัว วิตกกังวล เกี่ยวกับโรค การรักษาของแพทย์
กลัวสูญเสียบุตร กลัวบุตรพิการ มารดามักเกิดความรู้สึกว่าตนเอง มีความผิดที่ปล่อยให้ลูกเจ็บป่วย
และเกิดความวิตกกังวล กลัว ระวังห่วงใยในลูกของตนประกอบกับขาดความรู้ความเข้าใจ หรือบาง
รายพบว่าผลการผ่าตัดไม่เป็นที่พอใจ หรือทารกอาจเสียชีวิตไป วิธีการที่ช่วยลดความตึงเครียดเหล่านี้
คือการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาควรจะใช้เวลาในการเตรียมจิตใจ และอารมณ์ไว้ให้ดีกว่า
จะต้องให้คำอธิบายชี้แจงถึงโรคที่เป็นอันตรายจากโรค และอันตรายจากการผ่าตัดให้บิดามารดาของ
ทารกได้ทราบจนเป็นที่พอใจเพราะจากเหตุผลดังกล่าวส่งผลต่อการทำให้กลไกของการสร้างน้ำนมของ
มารดาเริ่มต้นได้ช้าและมีปริมาณน้ำนมลดน้อยลง มารดา จึงเชื่อว่าตนเองมีปริมาณน้ำนมที่ไม่เพียงพอ
สำหรับทารก และเกิดความไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พิมพ์ชนก บุญเฉลิม, 2555) ทำให้

เกิดผลกระทบต่อการเล่นลูกด้วยนมแม่ของทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ความรู้สึกและปฏิกิริยาของมารดาต่อความเจ็บป่วยของทารก มีดังนี้

1.3.1 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่พอใจตนเองเนื่องจาก มีความวิตกกังวลจากการรับรู้อันตรายไม่สามารถปรับตัวต่อการคลอดได้

1.3.2 เสี่ยงต่อการเกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากความผิดหวังต่อทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิดต้องแยกไปเพื่อเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

1.3.3 ภาวะโศกเศร้าจากการณ์คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับทารก เนื่องจากมีโอกาสสูญเสียทารกจากทารกมีปัญหาสุขภาพหรือมีความผิดปกติแต่กำเนิด

1.3.4 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกขัดขวาง (Interrupted Breast - Feeding) เนื่องจากทารกมีปัญหาทางสุขภาพ ต้องงดน้ำ งดอาหาร หรือมีความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด การให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Knowledge: Breast - Feeding) จึงเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยให้มารดาได้เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

- พุดคุยถึงความตั้งใจและความต้องการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เนื่องจากมารดาอาจไม่ทราบว่าตนเองจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมของตนเองได้ ในขณะที่ทารกยังคงได้รับการรักษาอยู่โดยสิ่งนี้พยาบาลจะต้องให้ความมั่นใจแก่มารดา

- ประเมินความเชื่อ ประสบการณ์ ความรู้ และต้นแบบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา เนื่องจากมารดาแต่ละคนมีความเชื่อและศาสนาที่แตกต่างกัน

1.3.5 ผลกระทบต่อทารกเมื่อได้รับการผ่าตัดพบว่า ส่วนใหญ่ระบบทางเดินอาหารสามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติภายในระยะเวลาไม่กี่วันแต่ทารกบางรายเช่น ทารกที่ลำไส้ตีบ หรือต้นแต่กำเนิดจะมีระยะเวลาที่จำเป็นต้องงดอาหารประมาณ 2 - 4 สัปดาห์ และจำเป็นต้องให้อาหารทางหลอดเลือดดำแทน ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้เกิดได้น้อย อาจเกิดภาวะพร่องการดูดซึมหลังจากการอักเสบหรือติดเชื้อของลำไส้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของทางเดินอาหารขาดพื้นที่ผิวดูดซึมสารอาหาร (ศักดา ภัทรภิญโญกุล และคณะ, 2545) ซึ่งการงดอาหารเป็นเวลานานทำให้ความสามารถขอทารกในการดูดนมเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมจากเต้านมของมารดาเกิดขึ้นได้ล่าช้า

1.4 ประโยชน์ของน้ำนมแม่ต่อทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

น้ำนมแม่เป็นอาหารจากธรรมชาติที่มารดาได้สร้างขึ้นให้เหมาะสมแก่ทารกช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตที่ตรงกับสรีระวิทยาและความต้องการของทารกแรกเกิด (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2555) โดยไม่มีสารอาหารใดที่ตัดเทียมได้ โดยเฉพาะการสร้างน้ำนมเพื่อทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องซึ่งมีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร โดยหลังการผ่าตัดช่องท้องมีการเคลื่อนไหวของลำไส้

ได้ช้ากว่าปกติในช่วงแรก น้ำนมแม่มีสารอาหารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ดังนี้

1.4.1 น้ำนมแม่ย่อยง่าย และดูดซึมได้ดี มีความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย (กุสุมา ชูศิลป์, 2546) โดยเฉพาะทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่ต้องมีการปรับตัวในการทำงานของลำไส้ มีโปรตีนซึ่งเป็นองค์ประกอบของโครงสร้างพื้นฐานของเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกาย (ศรีสมัย วิบูลย์ยานนท์, 2538) สามารถผ่านกระเพาะอาหารได้ดี ช่วยในการเจริญเติบโตของลำไส้ (อุบล ทวีศรี, 2538; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551) และช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว (Kuschel & Harding, 2009)

1.4.2 น้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรค โดยพบสาร Secretory IgA, macrophage, Lysozyme และ Cytokines สารเหล่านี้จะจับกิน หรือช่วยย่อยสลายแบคทีเรียและไวรัส Lactoferrin ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราในปาก และ E.coli ส่วน Oligosaccharides เป็นอาหารของเชื้อจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายซึ่งทำหน้าที่ดักจับเชื้อโรคในช่องปาก คอ ทางเดินอาหาร และโรคทางเดินหายใจ ทารกที่ได้รับนมแม่จึงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคซึ่งป้องกันทารกจากการติดเชื้อที่อยู่รอบๆตัว โอกาสเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคลำไส้อักเสบ (Necrotising Enterocolitic) ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัวในระยะสั้น (Kuschel & Harding, 2009)

1.4.3 น้ำนมแม่มีแร่ธาตุ วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์ และฮอร์โมนต่างๆ ซึ่งช่วยให้ทารกเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมและช่วยในพัฒนาการทางสมอง สายตา และสติปัญญา (IQ) มากกว่าทารกที่ได้รับนมผสม (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551; Lucas & other, 1992) มีส่วนประกอบของไขมันสูง เหมาะกับทารกเนื่องจากทารกมีความจำเป็นต้องได้รับความร้อนจากภายนอก และมีไขมันสะสมน้อย (ประพุก ศรีบุญ, 2536) จึงจำเป็นต้องได้รับไขมันสูงเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนที่ทำให้สูญเสียพลังงานต่างๆ มีโมเลกุลของไตรกลีเซอไรด์และไลเปส ทำให้ทารกดูดซึมไขมันจากนมแม่ได้ดีมี Docosahexaenonic acid (DHA) ซึ่งเป็น Long Chain Unsaturated Fatty Acid ช่วยการพัฒนาของจอภาพ (Retina) ลดความรุนแรงของโรค Retinopathy of Prematurity (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551)

กล่าวโดยสรุป ทารกแรกเกิดที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เป็นการรักษาที่สำคัญซึ่งอาจทำให้ทารกถึงแก่ชีวิตได้หลังการผ่าตัด จึงต้องมีการดูแลเป็นพิเศษเช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ การป้องกันการติดเชื้อ การรักษาอุณหภูมิ การได้รับสารน้ำ และสารอาหารโดยในระยะนี้ทารกต้องได้รับการงดอาหารทางปาก และได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแทน สิ่งเหล่านี้จึงทำให้ทางเดินอาหารทำงานได้ล่าช้ากว่าทารกทั่วไป การเริ่มให้น้ำนมแม่จึงเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่ทารกเหล่านี้ควรได้รับโดยเฉพาะในด้านการเจริญเติบโต และด้านภูมิคุ้มกันโรค แต่อย่างไรก็ตามทารกยังไม่สามารถดูดนมแม่เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมเนื่องจากได้รับการงดอาหารทางปาก และมารดาของ

ทารกเกิดความเครียด ความกังวลในการแยกจากทำให้กลไกการหลั่งน้ำนมลดลง คิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอและเกิดความไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้กลไกการสร้างหรือผลิตน้ำนมลดน้อยลง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการผลิตและการคงอยู่ของนมแม่

สามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ

2.1 กายวิภาคของเต้านม และสรีระวิทยาในการผลิตน้ำนม

กายวิภาคของเต้านมและสรีระวิทยาในการผลิตน้ำนมเกิดจากการพัฒนาของเต้านมมารดาในระยะให้นมบุตรมีกระบวนการที่ซับซ้อนการแนะนำมารดาให้เกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่และมีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงกับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องอย่างถูกต้องนั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบโครงสร้างและกลไกของเต้านมเป็นหลัก

2.1.1 โครงสร้างของเต้านมในระยะให้นมบุตรประกอบด้วย

2.1.1.1 หัวนม (Nipples) เป็นส่วนของเต้านมที่ยื่นออกมา อยู่บริเวณกึ่งกลางของลานนม รูปร่างคล้ายกรวย มีสีน้ำตาลหรือชมพู อาจมีขนาดเล็กใหญ่ต่างกันในแต่ละบุคคล มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 16 มม. และยาวประมาณ 0.7 ซม. หัวนมมีลักษณะนุ่มและยืดหยุ่นสามารถยืด ขยาย และลู่ไปตามรูปและขนาดปากของทารก ภายในหัวนมมีท่อนนม (Lactiferous duct) ทอดผ่านรูเปิดส่วนปลายของหัวนมประมาณ 15 – 20 ท่อ มีกล้ามเนื้อเรียบอยู่ล้อมรอบ เรียงตาม แนวยาว เมื่อกกล้ามเนื้อนี้หดตัวจะทำให้หัวนมแข็งตัว มีขนาดเล็กลงและยื่นออกมา การหดตัวของกล้ามเนื้อเหล่านี้ยังทำให้มีน้ำนมไหลอีกด้วย

2.1.1.2 ลานนม (Areolar) เป็นผิวหนังที่ล้อมรอบหัวนมเป็นวงกลม ลักษณะหนา หยาบ ยืดหยุ่นมากและมีสีเข้ม เนื่องจากมี melanin pigment มาจับบริเวณนี้มากขึ้น ลานนมขยายใหญ่ขึ้นมากในช่วง 2 - 3 วันแรกหลังคลอดโดยเฉพาะในวันที่ 3 ที่มีการสร้างน้ำนมมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 6.4 ซม. บนผิวของลานนมมีตุ่มนูนเป็นรูเปิดของไขมัน (Montgomery's tubercle) จำนวน 4 - 28 ตุ่ม มีขนาดใหญ่ขึ้นในช่วงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ต่อมาไขมันสร้างไขมันที่มีสารต้านการติดเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อและทำให้ผิวหนังบริเวณลานนมไม่ให้แห้ง และแตกง่าย บริเวณใต้ลานนม เป็นท่อนนมใหญ่ (main duct) มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 2.0 - 4.5 มม. จำนวน 6 - 18 ท่อ อยู่ใต้ฐานหัวนมทำหน้าที่เป็นทางผ่านของน้ำนม ไม่ได้เป็นที่เก็บน้ำนมซึ่งขยายใหญ่ขึ้นเมื่อมีน้ำนมไหลผ่าน ท่อนนมแตกกิ่งเหมือนรากฝอยของต้นไม้ในเนื้อเยื่อเต้า

นมซึ่งแตกกิ่งออกเป็นท่อนมเล็ก (Duct) ขนาดประมาณ 2 มม. และผ่านท่อนมฝอย (Ductules) ที่มีขนาดน้อยกว่า 1.0 มม. ตัวท่อนมอยู่ตั้งห่างจากผิวหนังประมาณ 0.7 - 7.9 มม. ทำให้ถูกกดทับง่าย

2.1.1.3 เต้านม (Breast or Mammary glands) ลักษณะภายนอกเป็นครึ่งวงกลม อยู่บริเวณหน้าอกระหว่างกระดูกซี่โครงคู่ที่ 2 ถึง คู่ที่ 6 เต้านมมีฐานเป็นผนังพังผืดยึดกับกล้ามเนื้อ Pectoralis Major External Oblique และ Serratus Anterior ภายในเต้านมมีเนื้อเยื่อสร้างน้ำนมประกอบด้วยต่อมน้ำนม (Alveoli) และท่อนม (Duct) ต่อมน้ำนมรวมตัวกันเป็น Lobes เหมือนพวงอุ้งน แต่ละ Lobe แยกย่อยเป็น Lobule เชื่อมต่อกันด้วยท่อนมเล็กและแตกกิ่งก้านออกเป็นท่อนมฝอยส่วนปลายจะพองออกเป็นกะเปาะเรียกว่า ต่อมน้ำนม ในระยะตั้งครรภ์ และระยะให้นม เต้านมจะเพิ่มเป็น 2 - 3 เท่า ของการตั้งครรภ์ (ประมาณ 200 - 600 กรัม) ซึ่งปกติเต้านมในผู้หญิงปกติมีน้ำหนักโดย ประมาณ 200 กรัม (ขวัญใจ รุ่งเรือง, 2549)

2.1.1.4 เซลล์ต่อมน้ำนม (Alveolar cells) มีเยื่อเซลล์ 2 ชั้นเซลล์ชั้นในจะเปลี่ยนเป็นเซลล์สร้างน้ำนม (Lactocyte) ทำหน้าที่สร้างน้ำนมเก็บไว้ภายในกระเปาะโดยการกระตุ้นจากฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) เซลล์ชั้นนอกเป็นเซลล์กล้ามเนื้อเล็กๆ (Myoepithelial Cells) เรียงตัวประสานรอบต่อมน้ำนมและท่อนมทำหน้าที่บีบน้ำนมออกจากกระเปาะเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ต่อมน้ำนมและท่อนมส่วนใหญ่อยู่บริเวณลานนมแม่เป็นรัศมีห่างจากฐานของหัวนมประมาณ 30 มม. ต่อมน้ำนมและท่อนมถูกหุ้มด้วยไขมัน ซึ่งกระจายอยู่บริเวณเนื้อเยื่อสร้างน้ำนมเพื่อทำหน้าที่พยุงและรองรับการทอดผ่านของท่อนม ขนาดเต้านมขึ้นกับปริมาณไขมันในเต้านมในมารดาที่มีเต้านมเล็กจึงไม่ได้หมายความว่าสร้างน้ำนมได้น้อยกว่าเต้านมที่มีขนาดใหญ่ (ศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ, 2555) วิทยาลัย

2.1.2 สรีระวิทยาในการผลิตน้ำนม การผลิตน้ำนมเกิดจากกลไกการสร้าง และการหลั่งน้ำนมที่ขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และโพรเจสเตอโรน (ปิยาพร สินธุโคตร, 2555 และ ศรีณธร มังคะมณี, 2550) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 Lactogenesis I (Colostrum) จะผลิตใน 2 - 3 วันแรกหลังคลอด และมีการเก็บสารอาหารต่างๆ ในเต้านมเพื่อการสร้างน้ำนมลักษณะสีเหลืองเข้ม เกิดจากสารเบตาแคโรทีนที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปเป็นวิตามินเอได้หัวน้ำนมจะมีโปรตีน วิตามินที่ละลายในไขมัน กลีโธแร ซึ่งรวมถึงสังกะสี โซเดียม โพแทสเซียม และคลอไรด์มากกว่านมแม่ในระยะหลังแต่น้ำตาลแลคโทส ไขมันและวิตามินที่ละลายในน้ำน้อยกว่าส่วนของโปรตีนที่มีอยู่ค่อนข้างมากในหัวน้ำนมส่วนใหญ่เป็นสารที่มีภูมิคุ้มกันโรคคือ อิมมูโนโกลบูลินเอ (Immunoglobulin A หรือ IgA) มีหน้าที่คุ้มกับเชื้อโรคที่มีอยู่รอบๆ ตัวมารดา จึงถือได้ว่าการให้ทารกรับน้ำนมเป็นครั้งแรกนั้นเป็นการให้วัคซีนคุ้มกันโรคครั้งแรกก็ได้ สำหรับปริมาณน้ำนมของในมารดาแต่ละคนแตกต่างกันมีตั้งแต่ 7 - 12.25 มิลลิลิตรต่อ

วัน โดยค่าเฉลี่ยคือ 7.5 มิลลิลิตรต่อมือใน 24 ชั่วโมงแรก จนถึง 98 ถึง 775 มิลลิลิตรต่อวัน โดยมีค่าเฉลี่ย 38 มิลลิลิตรต่อมือ ในวันที่ 3 หลังคลอด

ระยะที่ 2 Lactogenesis II (Transitional Milk) เริ่มผลิตตั้งแต่ 3 - 10 วัน หลังคลอดจนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด มีการลดลงของโปรเจสเตอโรน และเอสโตรเจน มีการไหลเวียนเลือดบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้น มี Transitional Milk เต็มเต้านมน้ำนมเริ่มเปลี่ยนเป็น Mature Milk แต่อย่างไรก็ตามในระยะที่ 2 นี้อาจจะไม่สามารถผลิตน้ำนมได้พอเพียง (Hurst, 2007) ซึ่งกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นได้ในมารดาที่ไม่สามารถ นำนํานมออกจากเต้าได้เร็วหลังคลอด และมีผลต่อการความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Neville and Morton, 2001) ดังนั้น ถ้าทารกไม่สามารถดูดนมได้ มารดาจะต้องกระตุ้นบีบนมแทน เพื่อเป็นการส่งเสริมกระบวนการผลิตน้ำนมไม่ให้เกิดขึ้นช้า คือมากกว่า 72 ชั่วโมง (Jones and Spencer, 2007)

ระยะที่ 3 Lactogenesis III (True Milk หรือ Mature Milk) เกิดขึ้นในช่วงหลังทารกอายุ 2 สัปดาห์ โดยการสร้างเกิดจากเต้านมจะคงสภาพการผลิตน้ำนม (Galactopoiesis) และควบคุมส่วนประกอบของน้ำนมที่สร้างอย่างเต็มที่ (Mature Milk) การสร้างน้ำนมช่วงนี้ขึ้นกับกลไกการกระตุ้นปฏิกิริยาน้ำนมพุ่ง (Milk Ejection Reflex) ที่เกิดขึ้นตลอดการดูดหรือบีบน้ำนมในแต่ละครั้ง การสร้างและการหลั่งของน้ำนมจะยังคงมีอยู่หากให้ทารกดูดหรือการบีบนมแม่อย่างต่อเนื่อง ปริมาตรของน้ำนมที่ปรับตามความต้องการของทารก จะอยู่ในช่วง 4 สัปดาห์แรก และสภาวะอารมณ์ และการได้รับยาของมารดาหรือความเจ็บป่วยที่ทำให้มารดา และทารกต้องแยกจากกันเป็นเวลานานส่งผลให้ปฏิกิริยาการขับน้ำนมลดลง ทำให้การคงสภาพการหลั่งน้ำนมเกิดไม่เต็มที่การสร้างน้ำนมในระยะที่ 3 นั้นจึงค่อยๆ ลดลง และหยุดการสร้างน้ำนม เซลล์น้ำนมจะค่อยๆ ฝ่อ (Involution) ภายใน 40 วัน เนื้อเยื่อเต้านมจะกลับสู่สภาพเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, กรรณิการ์ บางสายน้อย, กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ, 2555)

ดังนั้นการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 นั้นทำงานโดยระบบประสาท และฮอร์โมนภายใต้การควบคุมของไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) ที่เชื่อมกับต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) จะถูกกระตุ้นเมื่อมีการดูดหรือบีบน้ำนมซึ่งสัญญาณจะส่งไปตามใยประสาทไขสันหลังเพื่อกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการสร้างและหลั่งน้ำนมซึ่งปริมาณน้ำนมเป็นผลโดยตรงจากความต้องการของทารกเป็นหลักและการบีบน้ำนมสม่ำเสมอ (Ramsay, Kent, Owens & other, 2004) ฮอร์โมนดังกล่าวคือ

2.1.2.1 ฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) เป็นฮอร์โมนที่หลั่งออกจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) ทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างน้ำนม และฮอร์โมนโพรแลคตินจะถูกกระตุ้นที่ปลายประสาทสัมผัส (Sensory Receptor) จากการอมหัวนมและลานนมที่กระตุ้นขณะดูดนมระดับโพรแลคตินในเลือดจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและยังคงสูงมาก

ประมาณ 30 นาที หลังหยุดให้ลูกดูดนม ซึ่งจะช่วยให้เต้ามีการสร้างน้ำนมรอไว้สำหรับการดูดนม ในมือถัดไป การให้นมลูกบ่อยครั้งตามความต้องการของลูก ยิ่งช่วยคงสภาพการหลั่งน้ำนมได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การสร้างน้ำนมยังขึ้นกับปริมาณน้ำนมที่ถูกดูดออกจากเต้า หากลูกดูดมาก ทำให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้น หากลูกดูดนมในปริมาณน้อย การสร้างน้ำนมจะน้อยไปด้วย (ศิริขวัญ พรหมจำปา, 2551) ดังนั้นหากทารกไม่สามารถดูดนมได้มารดาต้องปั๊มนมหรือบีบด้วยเครื่อง เพื่อให้สามารถคงปริมาณน้ำนมไว้ได้เนื่องจาก ถ้าไม่มีการดูด หรือปั๊บกกระตุ้นเต้านมเลยระดับของ ฮอร์โมนโพรแลคตินจะค่อยๆ ลดลงถึงระดับต่ำสุด และกลับสู่ระดับปกติเหมือนก่อนตั้งครรรภ์ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553)

2.1.2.2 ฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxiticin) เป็นฮอร์โมนที่หลั่งออกจากต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior Pituitary Gland) ทำหน้าที่กระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อ (Myoepithelial cells) ที่ล้อมรอบถุงน้ำนมให้ต่อมน้ำนมและท่อนมบีบน้ำนมออกจากเต้านมโดยเรียกกลไกนี้ว่า ปฏิกริยาน้ำนมหยด (Let down Reflex) หรือเกิดปฏิกริยาน้ำนมพุ่ง (Milk Ejection Reflex or Oxytocin Reflex) การดูดและการกระตุ้นน้ำนมสามารถทำให้เกิดปฏิกริยาเหล่านี้มากกว่าหนึ่งครั้ง (Mitoulas and other, 2002) โดยระดับน้ำนมในเต้ามีความสัมพันธ์กับอัตราการสังเคราะห์น้ำนมระหว่างมีนมซึ่งปริมาณน้ำนมอยู่ระหว่าง 11 – 58 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตลอด 24 ชั่วโมงที่ทารกดูดหรือบีบน้ำนม และขนาดของเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนมที่เต้านมสังเคราะห์โดยเต้านม ที่มีขนาดใหญ่มีเนื้อนมมากสามารถเก็บน้ำนมระหว่างมือได้เพิ่ม แต่เต้านมขนาดเล็กก็ยังมีปริมาตรของน้ำนมตลอด 24 ชั่วโมงระหว่างมือเพิ่มเช่นกัน ดังนั้นเมื่อบีบน้ำนมบ่อยขึ้น ปริมาตรของน้ำนมก็มีความใกล้เคียงกัน (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิธร และคณะ, 2555) ส่วนการควบคุมการสร้างน้ำนมโดยตรง เกิดที่เต้านม (Autocrine) ถูกควบคุมจากหลายปัจจัยซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่มากระตุ้นทางสรีรวิทยา และจิตใจของมารดาหลังคลอด กล่าวคือ ในขณะที่ลูกใช้ลิ้นรีดนมออกหรือปั๊บกกระตุ้นน้ำนม จากท่อนมบริเวณหัวนม การหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินขึ้นกับการดูดที่มีประสิทธิภาพ และการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของมารดา เช่น การได้กลิ่น การได้ยินเสียงร้อง การเห็นหน้าลูก เป็นต้น หรือในทางตรงข้ามถ้ามารดาขาดความเชื่อมั่น เมื่อต้องแยกจากลูกหรือให้นมลูกไม่สม่ำเสมอเกิดความเครียด เจ็บปวด หรือวิตกกังวลจะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินถึงแม้บีบนมถูกวิธีและสม่ำเสมอ ก็ยังไม่สามารถกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้พอเพียง และเพิ่มความซึมเศร้าของ มารดาหลังคลอด (ศิริขวัญ พรหมจำปา, 2551)

ดังนั้น ปริมาณน้ำนมมากหรือน้อยจึงไม่ได้ขึ้นกับขนาดของเต้านม แต่มีความสัมพันธ์กับการดูดหรือการบีบน้ำนมเพื่อทำให้เต้านมว่าง ส่วนการหลั่งน้ำนม นอกจากขึ้นกับการดูดของทารกแล้วยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อภาวะจิตใจของมารดาอีกด้วย เช่น การที่มารดาารู้สึกว่า

อยากให้นมบุตร หรือได้สัมผัสบุตร ก็จะทำให้ให้นมไหลออกมาเองได้ ส่วนความวิตกกังวล ความอ่อนเพลีย เมื่อยล้า การมีอารมณ์ขัดแย้ง ความเจ็บปวด ก็จะมีผลให้การหลั่งน้ำนมลดลง

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณน้ำนมแม่

ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณน้ำนมแม่ หมายถึง ภาวะใดก็ตามที่ทำให้การหลั่งของ Prolactin เพิ่มขึ้นหรือ Oxytocin ลดลง และภาวะใดก็ตามที่ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถมีน้ำนมได้อย่างต่อเนื่อง มีดังนี้

2.2.1 ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factor) ความเครียดทางอารมณ์ และความวิตกกังวลส่งผลทำให้มารดาเกิดปฏิกิริยาการหลั่งน้ำนมน้อย (Lawrence & Lawrence, 2011) เกิดจากการยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคติน และออกซิโตซินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สำคัญในการผลิตน้ำนม เมื่อมารดาที่มีความเครียดหรือความวิตกกังวล อย่างฉับพลันจะทำให้การหลั่งของน้ำนมลดลง หรือแห้งลง (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553) ทำให้มารดาบางรายขาดความมั่นใจว่าตนเองไม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอจึงมีภาวะเสี่ยงต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Haku, 2007) ซึ่งจะนำไปสู่การเลิกให้นมแม่ในที่สุด (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545; Colin & Scott, 2002) ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาที่มีความตั้งใจมารดาจะมีความพยายามแก้ปัญหาจนเกิดพฤติกรรมต่างๆ ในการให้นมแม่อย่างเหมาะสม (ปิยาพร สิริโคตร, 2555) และมารดาที่มีสุขภาพแข็งแรงจิตใจแจ่มใส ไม่เครียด ไม่กังวล อยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวมารดาที่เหมาะสมที่จะสนับสนุนการให้นมแม่ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการส่งเสริมการสร้างและหลั่งของนมแม่และมีปริมาณน้ำนมไว้สำหรับทารก (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2553)

2.2.2 ปัจจัยด้านสรีระวิทยา (Physiological factor) ความผิดปกติของเต้านม เช่น เต้านมอักเสบ หรือการตกเลือดหลังคลอด มีผลทำให้มีโอกาสสร้างน้ำนมได้น้อยลง (สังคม จงพิพัฒน์วณิชย์, 2546) แต่ขนาดของเต้านมไม่ได้บอกถึงความสามารถในการผลิตน้ำนม เนื่องจากขนาด และส่วนประกอบของโครงสร้างของเต้านมไม่มีส่วนเกี่ยวกับความสำเร็จของการผลิตน้ำนมที่แตกต่างกัน อีกทั้งการสร้างน้ำนมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้เกิดจากการกระตุ้นเต้านมที่ถูกวิธี และสม่ำเสมอทำให้มีผลต่อการผลิตน้ำนมที่พอเพียงสำหรับทารก (ธัญญรัตน์ เวียงแก, 2554)

ดังนั้น การกระตุ้นการบีบเก็บน้ำนมมากกว่า 5 ครั้งต่อวัน จะช่วยให้เกิดการผลิตน้ำนม และการนำน้ำนมออกจากเต้าจะช่วยยับยั้งการสร้างน้ำนม (Feedback inhibitor of Lactation: FIL) ทำให้การสร้าง และการคงอยู่ของน้ำนมต่อไป (Lawrence & Lawrence, 2011)

2.2.3 ปัจจัยด้านทารก ภาวะความผิดปกติหรือการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทารกทำให้ต้องแยกจากกับมารดา และทารกยังไม่สามารถดูดนมได้เนื่องจาก

ต้องงดน้ำและอาหารตามแผนการรักษาที่เกิดจากความเจ็บป่วย ทำให้ไม่ได้ดูดกระตุ้นเต้านมแม่ โดยเร็วในระยะแรกหลังคลอด ส่งผลต่อการผลิตน้ำนมของมารดาตกลงได้ (ัญญรัตน์ เวียงแก, 2554; Lawrence & Lawrence, 2011) ซึ่งปริมาณน้ำนมที่สร้างจากต่อมน้ำนมจะสนองตอบกับความ ต้องการของทารก การดูดของทารกจะควบคุมการผลิตน้ำนมซึ่งการให้นมแม่ในทารกตั้งแต่แรกเกิด ล่าช้า ย่อมมีผลต่อการผลิตน้ำนมแม่น้อยลง และข้อจำกัดทางการแพทย์ทำให้ทารกไม่สามารถดูดนม ได้ เช่น ทารกที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น ดังนั้นมารดาหลังคลอดต้องมีการกระตุ้นร่างกายอย่างถูกวิธี คือ การบีบน้ำนมบ่อย และสม่ำเสมอ ทั้งกลางวัน และกลางคืนทำให้ Oxytocin Reflex ได้รับการ กระตุ้นให้ทำงานอย่างต่อเนื่อง มารดาจึงสามารถมีการคงอยู่ของน้ำนมแม่ได้

2.2.4 ปัจจัยด้านเวลา สอดคล้องกับปริมาณน้ำนม โดยปกติแล้วมีอัตราเพิ่มสูงสุด อยู่ในช่วง 2 - 3 วันหลังคลอด และมีอัตราการเพิ่มในแนวราบประมาณ สัปดาห์ที่ 4 - 6 หลังคลอด และคงอยู่ในระดับนี้หลายเดือน ต่อมาปริมาณน้ำนมจะค่อยๆ ลดลง (ปิยาพร สินธุโคตร, 2554) และ การขึ้นลงของปริมาณน้ำนมในช่วงวันแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความต่างระหว่างมารดา ที่มีการบีบ น้ำนมแม่ทุก 2 - 3 ชั่วโมงต่อครั้ง แต่เฉลี่ยแล้วน้ำนมจะมีปริมาตรสูงสุดในช่วงเช้า ดังนั้น การวัด ปริมาณน้ำนมเพื่อเปรียบเทียบจึงควรวัดใน 24 ชั่วโมง ซึ่งปกติใน 36 ชั่วโมงหลังคลอดจะมีน้ำนม ประมาณ 500 มิลลิลิตรต่อวันและจะผลิตเพิ่มเป็น 800 มิลลิลิตรต่อวัน ในระยะ 3 เดือนหลังคลอด (Wong, Perry, Hockemberry & others, 2006)

2.2.5 ปัจจัยเกี่ยวกับอาหาร มารดาหลังคลอดควรรับประทานอาหารเพิ่มจากจำนวนเดิม และควรได้รับอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้มีการสร้างน้ำนมที่พอเพียง และมารดาควรดื่มน้ำวันละ 2,000 - 2,500 มิลลิลิตรต่อวัน หรือวันละ 8 - 10 แก้ว (ัญญรัตน์ เวียงแก, 2554) ถ้ามารดามีภาวะ ทุพโภชนาการ จะมีผลทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง

จากปัจจัยดังกล่าวนี้มีผลต่อพฤติกรรมการผลิต และการสร้างน้ำนมแม่ทั้งสิ้น จากการ ทบทวนวรรณกรรมเหตุผลที่มารดาสามารถคงพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของน้ำนมแม่ และ สามารถมีน้ำนมพอเพียงไว้ให้กับลูกนั้นจากงานวิจัยของพัชรพร รัตนสงคราม (2551) ได้ศึกษา พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบีบเก็บ น้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณน้ำนมแม่ ประกอบด้วยปัจจัยด้านจิตใจ ด้านสรีระ วิทยา ด้านทารก ด้านเวลา และอาหาร เมื่อให้ความรู้แก่มารดาในด้านต่างๆเพื่อเตรียมการสร้างน้ำนม ให้กับมารดาหลังคลอดโดยเกิดกลไกการสร้าง และการหลั่งน้ำนมจากฮอร์โมนที่สำคัญ ได้แก่ฮอร์โมน โพรแลคติน (Prolactin) และฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังการ

ตั้งครรภ์โดยระยะหลังการตั้งครรภ์นี้มีความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของทารก และการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทั่งเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงส่วนที่สำคัญช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อให้เกิดการหลังของน้ำนมแม่ได้

3. ปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง

สามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ

ปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงที่ทารกสามารถรับได้หลังการผ่าตัดช่องท้อง

3.1 ความหมายของปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง

ปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง หมายถึง ปริมาตรของน้ำนมแม่ที่มารดาสามารถผลิตได้เพื่อตอบสนองความต้องการของทารกใน 1 วัน โดยปกติแล้วสูตรคำนวณน้ำนม คือ ปริมาณน้ำนมสำหรับทารกครบกำหนด คือ $150/7 \times \text{นน.แรกเกิด (กก.)} \times \text{อายุหลังคลอด (วัน)}$ ปริมาณน้ำนมสำหรับทารกก่อนกำหนด คือ $150/14 \times \text{นน.แรกเกิด (กก.)} \times \text{อายุหลังคลอด (วัน)}$ ซึ่งเมื่อหารด้วยจำนวนมือนมที่ทารกได้รับจะเป็นปริมาณน้ำนมในแต่ละมื้อ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551) สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องการเริ่มให้นมนั้นจะเริ่มในปริมาณที่น้อยๆ ร่วมกับการให้สารอาหาร ทางหลอดเลือดดำเนื่องจากแพทย์ผู้ดูแลต้องประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ร่วมด้วย และจะค่อยๆ ลดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเพิ่มจำนวนน้ำนมให้ได้เท่ากับจำนวนน้ำนมที่ร่างกาย ของทารกต้องการ (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2553) โดยทั่วไปในกรณีที่ทารกไม่ได้เริ่มนมตั้งแต่วันแรกที่เกิดเมื่อเริ่มนม ต้องให้ปริมาณน้ำนมทีละน้อย และเพิ่มนมวันละครั้ง ต่อเนื่องกันเกิน 4 วัน จะสามารถเพิ่มนมได้วันละ 2 ครั้ง (ทุก 12 ชั่วโมง) ร่วมกับการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ กระทั่งทารกสามารถรับนมได้เท่ากับปริมาณที่จะได้ในวันแรกของชีวิตเสมอ และระหว่างที่ให้สารน้ำต้องติดตามน้ำหนักตัวทุกวันให้น้ำหนักของทารกเปลี่ยนแปลง ตาม Physiologic Weight Loss จนกว่าทารกจะได้รับน้ำนมปริมาณที่ควรได้ตามอายุหลังเกิด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551) ดังนั้น การประเมินปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกปริมาณน้ำนมสำหรับการให้นมโดยเปรียบเทียบปริมาตรของน้ำนมแม่ที่มารดาสามารถผลิตได้เพื่อตอบสนองความต้องการของทารกใน 1 วัน ซึ่งประเมินได้จากปริมาณน้ำนมตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยต้องมีปริมาตรของน้ำนมแม่ มากกว่าหรือเท่ากับที่แพทย์สั่ง (Doctor's Order) มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.)

การที่มารดาต้องแยกจากกันกับทารก จะคงปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงได้นั้นต้องทำให้น้ำนมแม่เกิดขึ้นตลอดเวลา และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดกลไกการสร้าง และการหลั่งน้ำนมโดยต้องระบายน้ำนมแม่ออกอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกัน (Feedback Inhibitor of Lactation (FIL)) ในน้ำนมไปยับยั้งเซลล์ต่อมน้ำนมในการสร้างน้ำนม จากกระบวนการความรู้ที่ว่าน้ำนมมีการสร้างอยู่ตลอดเวลา และ

มีความพอเพียงสำหรับทารกมีความเกี่ยวข้องกับการสร้าง และการหลั่งของน้ำนมด้วยวิธีการ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดเกลี้ยงเต้า จึงได้นำมาประยุกต์ใช้สำหรับมารดาที่มีทารกต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และต้องแยกจากมารดาเพื่อทำการรักษาโดยการปรับเป็นการ บีบเร็ว บีบบ่อย บีบถูกวิธี และ บีบเกลี้ยงเต้า เพื่อนำน้ำนมที่บีบได้มาเตรียมไว้สำหรับทารกเมื่อสามารถกินนม และเพื่อให้ปริมาณนม แม้อยังมีการผลิตอย่างต่อเนื่อง และพอเพียงสำหรับทารก (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร และคณะ, 2555) ซึ่งการ ปฏิบัติที่เหมาะสม คือ มีความถี่ในการบีบนมต่อวันที่เหมาะสม มารดาควรได้รับคำแนะนำให้บีบเก็บ น้ำนมทุก 2 - 3 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 8 - 10 ครั้งต่อวัน ให้ใกล้เคียงกับระยะเวลาที่ทารกดูดนมแม่ได้จริง เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการสร้างน้ำนมจนคงสภาพน้ำนมไว้ได้ (ศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ, 2555) หรืออาจใช้ช่วงห่างกันไม่เกิน 4 ชั่วโมง ได้ในเวลากลางคืน ซึ่งการทิ้งความห่างของระยะเวลา การบีบนมแต่ละขั้นตอนที่นานเกินไป ก็อาจส่งผลให้น้ำนมลดลงได้ (Feedback Inhibitor of Lactation (FIL)) ความถี่ของการบีบจะช่วยกระตุ้นการผลิตน้ำนมได้ และการบีบนมอย่างมีประสิทธิภาพโดยการบีบน้ำนมให้เกลี้ยงเต้าซึ่งใช้ระยะเวลา ประมาณ 15 - 20 นาทีต่อครั้ง ทำให้ ปริมาณน้ำนมแม่สร้างได้ประมาณ 500 มิลลิลิตรต่อวัน (สกล มนุสสุข, 2546) และจะทำให้เต้านมสร้าง ได้ถึง 750 - 900 มิลลิลิตรต่อวัน ในวันที่ 10 หลังคลอดได้อีกด้วย (Jones, 2009) นอกจากนี้มารดา ที่มีสุขภาพแข็งแรง จิตแจ่มใส ไม่มีความเครียด หรือกังวล อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วย สนับสนุน ส่งเสริมการสร้างและหลั่งของนมแม่ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2553)

ดังนั้นการที่มารดาสามารถมีน้ำนมที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้นั้น ขึ้นกับการกระตุ้นเต้านมให้เกิดการผลิตน้ำนมด้วยอัตราความถี่ที่สม่ำเสมอ ทุก 2 - 3 ชั่วโมงต่อวัน และต้องมีการบีบเก็บน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพโดยการบีบแบบเกลี้ยงเต้าเพื่อลดผลของการเกิด FIL

3.2 วิธีการเริ่มและการให้นมแม่ในทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

วิธีการเริ่ม และการให้นมแม่ในทารกภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง ในช่วงแรกต้องใส่สายทาง จมูกเพื่อทำการการดูดลม และน้ำในกระเพาะออกมา ป้องกันอาการท้องอืดจากการทำงานลำไส้ที่ ไม่มีประสิทธิภาพในช่วงแรก (รังสรรค์ นิรามิข และคณะ, 2547) และในรายที่ผ่าตัดช่องท้อง จำเป็นต้องงดน้ำงดอาหารทางปากในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยทั่วไประยะที่จำเป็นต้องงดอาหารไม่เกิน 2 - 4 สัปดาห์ หลังผ่าตัดจนแน่ใจว่าแผลที่ตัดต่อไว้ดีดี การเคลื่อนไหวของลำไส้มีประสิทธิภาพ ปริมาณสีของสารคัดหลั่งในกระเพาะลดลง ทารกจึงเริ่มให้กินได้ (ศักดา ภัทรภิญโญกุล และคณะ, 2545)

ทารกหลังผ่าตัดควรให้ได้รับนมเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ แทนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยจะพิจารณาให้ได้ในระยะเวลาอันควรเนื่องจากกระเพาะอาหารของทารกนั้นมีความจุน้อยและ ทำงานได้ในขีดจำกัด (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2553) ระบบทางเดินอาหารของทารกมีการ

เคลื่อนย้ายอาหารจากกระเพาะไปยังลำไส้ได้ค่อนข้างช้า กล้ามเนื้อผนังกระเพาะบางและมีการบีบตัวของกระเพาะอาหารน้อย (ประชา นันทฤมิต, 2546) ตับอ่อนสร้างน้ำย่อยหลายชนิดได้น้อยมากการย่อยอาหารบางชนิดจึงยังทำได้ไม่เต็มที่ (กุสุมา ชูศิลป์ และชาญชัย พานทองวิริยะกุล, 2547) ทารกจึงควรเริ่มการเพิ่มนม ประมาณ 3 - 5 มล./มือ (Ekingen & others, 2005) และเพิ่มนํ้านมอย่างช้าๆ วันละครั้ง จนกว่าจะได้นมเต็มที่ 150 มล./กก./วัน โดยพิจารณาตามสูตรคำนวณการให้นม (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551)

3.2.1 วิธีการเริ่มให้นมแก่ทารกจะมีการพิจารณา (พิมล ศรีสุภาพ, 2545; กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2553) ดังนี้

3.2.1.1. Transitional Period ระยะ 1 สัปดาห์หลังเกิดทารกจะมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอกทำให้ต้องใช้พลังงานและสารอาหารที่สะสมไว้ก่อนคลอດไปอย่างรวดเร็ว จุดประสงค์ของการให้อาหารและน้ำระยะนี้จึงมุ่งเพื่อให้สารอาหารแก่ทารกให้เพียงพอที่จะลดการสูญเสียการใช้สารอาหาร (Catabolic State) และลดการสูญเสียน้ำจากนอกเซลล์ ไม่มีจุดประสงค์เพื่อการเจริญเติบโตทารกอาจต้องการพลังงานเพียง 50 - 60 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน ปริมาณน้ำอาจได้ตั้งแต่ 150 - 180 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน ทุก 3 ชั่วโมงซึ่งเท่ากับ 8 มือต่อวัน ซึ่งหมายถึงปริมาณนํ้านมในแต่ละมือ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551)

3.2.1.2 Stable - Growing Period ระยะ 1 - 3 สัปดาห์แรกหลังเกิดระยะนี้ทารกส่วนใหญ่เริ่มรับอาหารทางปากได้บ้าง การให้อาหารมีจุดประสงค์เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตเท่ากับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Intrauterine Growth) ทารกต้องการพลังงาน 80 - 100 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน ปริมาณน้ำต้องการตั้งแต่ 120 - 180 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน

3.2.1.3 Period of Catch - up Growth เป็นระยะที่เริ่มตั้งแต่หลัง 3 สัปดาห์ ถึงอายุประมาณ 1 ปี การให้อาหารในช่วงนี้ มีจุดประสงค์เพื่อให้ทารกเจริญเติบโตเร็วขึ้นกว่าเดิม ใกล้เคียงกับทารกคลอດครบกำหนด ต้องการพลังงาน 130 - 140 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน ต้องการปริมาณน้ำตั้งแต่ 150 - 200 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน ซึ่งปริมาณที่ทารกสามารถรับได้ตามน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม

ในทารกที่มีความเจ็บป่วยต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง การได้รับนมแม่ประเมินจากความพร้อมทางร่างกายของทารก เช่น การหายใจของแผล การเคลื่อนไหวของลำไส้ เป็นต้นทารกจะอยู่ในช่วง Transitional Period ระยะ 1 สัปดาห์หลังเกิด มีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอกต้องใช้พลังงาน และสารอาหารที่สะสมไว้ก่อนคลอດไปอย่างรวดเร็ว การให้นมจึงเป็นเพียงการทดแทนพลังงานที่สูญเสียไปไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อการเจริญเติบโต ทารกอาจต้องการพลังงานเพียง 50 - 60 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน และปริมาณน้ำตั้งแต่ 150 - 180 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน ทุก 3 ชั่วโมง ดังนั้นการเริ่มนมจะเป็นตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ดูแลทารกในแต่ละราย

3.2.2 การประเมินความพร้อมในการให้นมแม่แก่ทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
มีดังนี้

3.2.2.1 กลไกการดูด การกลืน และการหายใจ ในทารกมีกลไกการดูดและการกลืนยังไม่สมบูรณ์ทำให้สำลักได้ง่ายเวลาดูดนม (รัชฎา อนันต์วรปัญญา, 2545) Sucking Reflex ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 11 สัปดาห์ Swallowing Reflex ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ Suck - Swallow Coordination ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551)

3.2.2.2 ความจุของกระเพาะอาหารทารกมีปริมาณ 10 - 20 มิลลิลิตร ซึ่งขนาดจะเพิ่มขึ้นภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอดไม่กี่ชั่วโมง สิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารเคลื่อนไปยังลำไส้ (Gastric Emptying) ช้าอาจเป็นเพราะว่าระดับ Gastric และ Glycogen ที่อยู่สูง กล้ามเนื้อของผนังกระเพาะบาง และมีการบีบรัดตัวของกระเพาะอาหารน้อย (รัชฎา อนันต์วรปัญญา, 2545)

3.2.2.3 ความทนทานต่อการได้รับอาหาร ทารกแรกเกิดจะมีความจุของกระเพาะอาหารน้อยและมีข้อจำกัดที่จะทนต่อการให้อาหารได้น้อย (Murray & Mckinney, 2010)

3.2.2.4 ความพร้อมในการดูดนม เมื่อทารกได้ดูดนมแม่ต้องประเมินการทำงานของความสัมพันธ์กันระหว่างการดูด การกลืน และการหายใจ และการประเมินการสำลัก (Murray & Mckinney, 2010) ซึ่งสามารถใช้วิธีการให้นมที่ต่างกันโดยประกอบด้วย 3 วิธี คือ

3.2.2.4.1 การให้ทารกลองดูดเอง โดยมีข้อบ่งชี้คือ ทารกมีการดูด การกลืน และมีการหายใจที่มีความสัมพันธ์กัน (อายุครรภ์เกิน 32 - 34 สัปดาห์) ทารกกลืนได้ดีเมื่อป้อนนมแม่ด้วยช้อนหรือถ้วย หรือเมื่อทารกดูดปากตัวเอง

3.2.2.4.2 การป้อนด้วยที่หยด (Dropper) ช้อน หรือถ้วย โดยมีข้อบ่งชี้คือทารกกลืนได้ดี อยู่ในระหว่างคอยให้ดูดนมแม่ต่อไปหากทารกและแม่มีความพร้อม

3.2.2.4.3 การให้ทางหลอดอาหาร มีข้อบ่งชี้คือ ทารกมีอัตราการหายใจเกิน 60 ครั้ง/นาที โดยให้เพียง 1 มิลลิลิตร/มือ และเพิ่มปริมาณวันละน้อยโดยดูจาก Residual ในกระเพาะอาหาร หลีกเลี่ยงการงดนมเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการให้นมแม่ ทารกที่มีการดูดและมีการกลืนบกพร่อง

กล่าวโดยสรุป สำหรับทารกหลังจากได้รับการผ่าตัดช่องท้องการดูดกลืนจะเริ่มการฝึกเป็นช่วงแรกและต้องได้รับน้ำนมในปริมาณน้อยก่อนเพื่อประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ การให้นมทางหลอดอาหารจึงเป็นวิธีการที่แพทย์ผู้ดูแลส่วนใหญ่เลือกเพื่อป้องกันทารกสำลัก

3.3 การประเมินความพอเพียงของปริมาณน้ำนมแม่

ปริมาณน้ำนมที่มารดาสามารถสร้างต่อวันจะมีประมาณ 500 มิลลิลิตรต่อวัน ในสัปดาห์แรก และใน 6 เดือนหลังคลอด เต้านมของมารดาจะมีการสร้างน้ำนมประมาณ 750 – 900 มิลลิลิตรต่อวัน (เปียพร สุนทรุโคตร, 2555; Jones, 2009) ปริมาณของน้ำนมแม่สามารถประเมินจากน้ำที่ออกจากเต้าโดยตรง (The Ability of the Method to Secrete Milk) และประเมินจากปริมาณที่ทารกสามารถรับเข้าไป (Infant Breast Milk Intake) โดยมีวิธีการวัดปริมาณน้ำนมได้ (WHO, 2013) ดังนี้

3.3.1 การบีบเก็บจากเต้านมโดยตรง (Manual or Mechanical Expression) เป็นวิธีการวัดในกรณีที่ทารกไม่สามารถดูดน้ำนมเองได้ เช่น ทารกที่เจ็บป่วยต้องแยกจากมารดาหรือทารกในรายที่ต้องถูกจำกัดการให้อาหาร การบีบน้ำนมจะเป็นการกระตุ้นเต้านมช่วยให้เกิดการสร้างโปรแลคติน (เปียพร สุนทรุโคตร, 2555)

3.3.2 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (Infant Breast Milk Intake) ด้วยวิธีการ test - Weight ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมอีกวิธีหนึ่งโดยประเมินจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของทารกหลังการดูดนมมารดา เทียบได้จาก 1 มิลลิลิตร จะหนักเท่ากับ 1 กรัม (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551) ซึ่งการวัดปริมาณจะทำในรอบ 24 ชั่วโมง เนื่องจากปริมาณน้ำนมในช่วงวันเดียวกันนั้นมีทั้งขึ้นและลงตามเวลา ควรจัดช่วงเวลาของความห่างให้เท่าๆกัน เพราะการให้นมแม่ในช่วงสั้นๆ อาจทำให้น้ำหนักของทารกลดลงได้ (เปียพร สุนทรุโคตร, 2555)

3.3.3 การวัดปริมาณน้ำนมแม่ด้วย Deuterium Oxide วัดจากความเข้มข้นของ Heavy Water ในปากของทารก ก่อนและหลัง 24 ชั่วโมง ความเข้มข้นที่ต่างกันนี้จะบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำนมทั้งหมดใน 24 ชั่วโมง ซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ แต่มีราคาสูง

3.3.4 การใช้มาตรวัด (Flow meter) ด้วยวิธีการติดเครื่องไว้บริเวณหัวนม เมื่อทารก ดูดน้ำนมจะไหลผ่านเครื่องมือชนิดนี้ สามารถแสดงปริมาณน้ำนมได้ แต่ไม่สะดวกในการให้นม และทารกต้องดูดนมจากเต้านมมารดาจึงจะสามารถใช้ได้

กล่าวโดยสรุป การประเมินความพอเพียงของปริมาณน้ำนมแม่ คือ มารดาหลังคลอดสามารถมีปริมาณน้ำนมพอเพียงสำหรับทารกที่ต้องได้รับตามแผนการรักษา ใน 1 วัน โดยทารกต้องได้รับนมทุก 2 - 3 ชั่วโมงซึ่งเท่ากับ 8 มื้อต่อวัน จะเป็นปริมาณน้ำนมในแต่ละมื้อโดยทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องสามารถเริ่มกินนมได้ตามแผนการรักษาโดยเริ่มจาก 3 - 5 มิลลิลิตร/มื้อ และเพิ่มขึ้นจนกว่าทารกจะรับได้ตามจำนวนน้ำในร่างกายควรได้รับ ซึ่งเท่ากับ 150 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน ด้วยวิธีการต่างๆ คือให้ทารกลองดูดเอง การป้อนด้วยที่หยด (Dropper) ซ้อนหรือถ้วย และการให้ทางสารให้อาหาร ตามความจุของกระเพาะอาหาร และความพร้อมของร่างกายทารก หลังได้รับการผ่าตัดตาม

คำสั่งแพทย์ โดยปริมาณของน้ำนมที่มารดาสามารถสร้างต่อวัน การประเมินความพอเพียงของปริมาณน้ำนมแม่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีเปรียบเทียบด้วยวิธีการวัดปริมาณน้ำนมมีหน่วยเป็นมิลลิลิตรที่ทารกต้องได้รับตามคำสั่งแพทย์ กับปริมาณน้ำนมแม่มีหน่วยเป็นมิลลิลิตรที่มารดาสามารถบีบน้ำนมแม่ออกมาได้ด้วยวิธีการบีบน้ำนมจากเต้าโดยตรงโดยการบีบน้ำนมด้วยมือ หรือการบีบน้ำนมด้วยเครื่อง

4. พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่

พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ คือ พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ การจดจำจากต้นแบบ ไม่ว่าจะจดจำเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดซึ่งบุคคลจะเรียนรู้ได้ต้องได้รับการสอนสาธิตให้ดู เพื่อให้เกิดการจดจำและนำไปปฏิบัติแต่การจะปฏิบัติหรือกระทำต่างๆ ได้นั้นขึ้นอยู่กับแรงจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นต่อบุคคลนั้นๆจึงทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันแม้ว่าตัวอย่างหรือต้นแบบเดียวกันหรือไม่ก็ตาม (ศศิพินท์ ศุภมนตรี, 2553) และการที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นขึ้นกับแรงจูงใจหรือสิ่งที่มีมากระตุ้นให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพต้องให้ความรู้ คำแนะนำส่งเสริมช่วยเหลือมารดาเมื่อมารดาพบกับปัญหาหรืออุปสรรคจนกระทั่งมารดาเกิดสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ประสบผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง ตามเป้าหมายหรือที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งจะทำให้การเกิดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นและยาวนานขึ้น (Dennis, 1999) ประกอบด้วย

4.1 ความหมายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมของมนุษย์จึงหมายถึงปฏิกริยาที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้แตกต่างกันตามสภาพสังคม วัฒนธรรม มักได้รับอิทธิพลมาจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้น จากประสบการณ์ในอดีตสามารถแบ่งพฤติกรรมได้ 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคลซึ่งมีสมองทำหน้าที่รวบรวมและสั่งการทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้ และพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาหรือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกสามารถเห็นและสังเกตได้ เช่นการเดิน ยืน นั่ง (สุภานัน ใบบุสวรรณ, 2552)

การคงอยู่ของนมแม่ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ให้น้ำนมเกิดขึ้นตลอดเวลาที่สำคัญอาศัยการดูดนมของลูกหรือการบีบน้ำนมทำให้เกิดกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมเช่นเดียวกับระยะ lactogenesis ดังนั้น เมื่อต้องการให้เต้านมสร้างและมีการหลั่งน้ำนมตลอดไปจึงต้องระบายน้ำนม

ออกจากเต้าด้วยการบีบหรือให้ลูกดูดบ่อยๆ และสม่ำเสมอ ตลอดเวลาที่ต้องการให้นมลูก และเพื่อป้องกัน Inhibitor ในน้ำนมไปยับยั้งเซลล์ต่อมน้ำนมในการสร้างน้ำนม (นิพนธ์พร วรมงคล, 2553) การคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารก (Establishing Milk Supply for Infants) ในกรณีที่ทารกมีปัญหาสุขภาพเพื่อให้ได้นมแม่อย่างเพียงพอที่จึงต้องมีเทคนิคพิเศษในการช่วยให้ทารกได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องและเพียงพอซึ่งจะช่วยรักษาและฟื้นฟูความเจ็บป่วยให้หายเร็วขึ้น

พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ หมายถึง การกระทำ ปฏิบัติหรือการแสดงออกของมารดาที่ได้กระทำหรืองดเว้นการกระทำ โดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่มีความเกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์กันอย่างสมดุล รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย พฤติกรรมรวมถึงการปฏิบัติ ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดอะไรขึ้น เป็นการกระทำ ปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้น สิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ได้แก่ ปฏิบัติการที่มารดาแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลซึ่งมีสมองทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและสั่งการทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมเพื่อทำให้น้ำนมแม่คงอยู่โดยแสดงพฤติกรรมที่มารดามีการบีบเก็บหรือปั้มนมอย่างถูกวิธีและกระตุ้นการบีบเก็บน้ำนมสม่ำเสมอโดยบีบเก็บน้ำนมทุก 2 - 3 ชั่วโมง ให้ใกล้เคียงกับระยะเวลาที่ทารกดูดนมแม่ได้จริงเพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการสร้างน้ำนมจนคงสภาพน้ำนมไว้ได้ (ศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ, 2555; Lawrence & Lawrence, 2011) พร้อมทั้งจะให้ทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้นมตามแผนการรักษาหลังจากเริ่มให้นม ซึ่งพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกที่มีความเจ็บป่วย (Sick baby) มารดาต้องมีความตั้งใจและความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งต้องมีหลักและวิธีการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่

4.2 หลักและวิธีการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่

หลักและวิธีการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่นั้นเป็นการประเมินว่ามารดาหลังคลอดนั้นสามารถมีน้ำนมและช่วยยืนยันให้มารดาหลังคลอดนั้นมีความมั่นใจว่าตนมีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารกเมื่อทารกสามารถรับนมได้ตามแผนการรักษาซึ่งการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่จะสามารถคงอยู่ของน้ำนมไว้ได้และช่วยเพิ่มการสร้างและการหลั่งน้ำนม (ศิริพร นิราพันธ์, 2552) ทำให้ส่งผลกับระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอซึ่งประกอบด้วย การเตรียมตัวก่อนการบีบเก็บน้ำนม การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการบีบเก็บน้ำนม เวลาที่บีบเก็บน้ำนม วิธีการบีบเก็บน้ำนม การเก็บและถนอมรักษาคุณภาพน้ำนม และการกระตุ้นการสร้างน้ำนม (พัชรพร รัตนสงคราม, 2551)

4.2.1 การเตรียมตัวก่อนการบีบเก็บน้ำนม

การเตรียมตัวก่อนการบีบเก็บน้ำนม เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถมีปริมาณน้ำนมแม่คงอยู่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องมี (สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ และมนตรี วังพฤษ, 2550) ดังนี้

โภชนาการ ปกติแล้วไม่ว่ามารดาจะกินอาหารชนิดใด ประเภทใดหรือลักษณะของร่างกายมารดาจะเป็นอย่างไรน้ำนมยังคงมีประโยชน์และมีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับความต้องการของทารก เนื่องจากในร่างกายของมารดามีกลไกในการนำอาหารจากภายในร่างกายมารดาที่กินเข้าไปหรือที่สะสมในร่างกายนำมาปรับในการสร้างน้ำนมแต่มารดาอาจเกิดความอ่อนแอจากการถูกดึงสารอาหารที่สะสมในร่างกายออกมาใช้มากเกินไป ดังนั้นต้องกินอาหารให้พอเพียง สะอาด มีประโยชน์ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและทำให้ร่างกายสามารถผลิตน้ำนมได้อย่างพอเพียง และครบถ้วนเพื่อเตรียมร่างกายให้แข็งแรงและปกติ เพื่อใช้พลังงานในการผลิตน้ำนมให้กับทารก

การเลือกรับประทานอาหารต่างๆ ควรเลือก ดังนี้

เนื้อสัตว์ ชนิดใดก็ได้ให้เพียงพอทุกวัน แต่ไม่ควรติดหนังไข่เปิดหรือไข่ไก่ ควรรับประทาน วันละ 1 ฟองจะมีโปรตีน มีธาตุเหล็กและวิตามินเอนมสด มีโปรตีนสูงและมีแคลเซียมที่ร่างกายสามารถดูดซึมได้ดี ถ้าไม่สามารถต้มนมได้ อาจจะต้มนมถั่วเหลืองแทน แต่ควรรับประทาน ไข่ เนื้อสัตว์หรือถั่วเมล็ดแห้งให้มากขึ้นถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ควรรับประทานสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำและผลิตภัณฑ์จากแป้ง ถ้าหากรับประทาน ข้าวซ้อมมือจะทำให้ได้วิตามินบี 1 และกากใยเพิ่มขึ้นซึ่งช่วยป้องกันอาการเหน็บชา และลดอาหาร ท้องผูกได้ฝึก ผลไม้ต่างๆ รับประทานผลไม้หลังอาหารทุกมื้อหรือเป็นอาหารว่างทุกวัน เพราะให้ วิตามิน เกลือแร่ และกากใยที่ดีมาก ไขมันหรือน้ำมัน ควรเลือกน้ำมันที่ได้จากพืชเพราะไม่มี โคลเลสเตอรอลและยังมีกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น น้ำมันถั่วเหลือง ในปริมาณที่ไม่มากเกินไป

การเลือกรับประทานสารอาหารและวิตามิน

วิตามินเอ เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม อาหารที่มีวิตามินเอสูงที่มาจากสัตว์ ได้แก่ ไข่แดง ตับ ไต เนยเทียม และอาหารที่มีวิตามินเอสูงที่มาจากพืชมักพบในผักใบเขียวจัดเหลืองจัด เช่น ผักกาดเขียว และผลไม้ เช่น มะละกอสุก เป็นต้น วิตามินบี 1 หากแม่ขาดวิตามินบี 1 จะส่งผลให้ทารก ขาดวิตามินบี 1 และเป็นโรคเหน็บชา วิตามินบี 2 เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของน้ำนมแม่ จะพบ อาหารที่มีวิตามินบี 2 มากได้แก่ นม เครื่องในสัตว์ ไข่ ผักใบเขียวและถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ วิตามินบี 12 การขาดวิตามินบี 12 เป็นสาเหตุให้เกิดโรคโลหิตจางได้ อาหารที่มีวิตามินบี 2 มาก ได้แก่ ตับ ไต เนื้อ และปลาน้ำ ควรดื่มน้ำประมาณ 8 -10 แก้วต่อวัน และถ้าอยู่ในบริเวณที่มีอาการร้อนก็อาจเพิ่มได้อีก

ซึ่งจะช่วยในการหลั่งน้ำนมดีขึ้นวิตามินซี อาหารที่มีวิตามินซีได้แก่ ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะนาว มะขามป้อมผักสด เช่น กะหล่ำปลี มะเขือเทศ ผักใบเขียววิตามินโพเลท สารโพเลซิน อาหารที่มีสารโพเลซินสูง ได้แก่ ตับ ผักใบเขียว หน่อไม้ฝรั่ง บร็อคโคลี่ผักโขม และขนมปังที่ทำจากข้าวสาลี ทั้งเมล็ด

การดื่มน้ำ

มารดาควรดื่มน้ำสะอาดประมาณ วันละ 8 - 10 แก้ว และถ้าอยู่ในบริเวณที่มีอากาศร้อนอาจเพิ่มได้อีกซึ่งจะช่วยในการหลั่งน้ำนมได้ดีและทดแทนน้ำที่เสียไป การพักผ่อนที่เพียงพอ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอทำให้มารดามีพลังสะสมร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดความพร้อมที่จะผลิตสารอาหารจำเป็นให้พอเพียงสำหรับทารก ควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 - 10 ชั่วโมง อยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทดีและทำจิตใจให้สบาย คลายเครียด เช่น การฟังวิทยุ ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือที่ตนเองเพลิดเพลิน เป็นต้น (สนธยา หนูขาว, 2552)

4.2.2 การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการปั๊มน้ำนม

อุปกรณ์ที่ใช้ในการปั๊มน้ำนมที่ต้องสัมผัสโดยตรงกับมารดาจำเป็นต้องถอดล้าง และทำความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้งานและต้องทำการฆ่าเชื้อด้วยการต้มในน้ำเดือดนาน 10 นาที อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บน้ำนม ได้แก่ ถังเก็บน้ำนม ต้องเป็นพลาสติกชนิด Polyethylene สำหรับใช้เก็บน้ำนมโดยเฉพาะเก็บเพียงครั้งเดียว ไม่นำกลับมาใช้อีก และขวดนมเป็นขวดพลาสติกชนิดทนความร้อนได้ จำเป็นต้องล้างทำความสะอาดด้วยสบู่อ่อนแล้วจึงนำไปฆ่าเชื้อด้วยการต้มผ่านน้ำเดือดต้มประมาณ 10 - 20 นาที (Riordan, 2005)

4.2.3 เวลาที่ปั๊มน้ำนม ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

เมื่อเริ่มปั๊มน้ำนม โดยมารดาเริ่มปั๊มกระตุ้นน้ำนมโดยเร็วเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนมซึ่งมารดาหลังคลอดต้องได้รับคำแนะนำในเรื่องของปริมาณน้ำนมที่เป็นไปได้ในเบื้องต้น (Jones, 2009) ความถี่ในการปั๊มต่อวันที่เหมาะสมโดยแนะนำการปั๊มทุก 2 - 3 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 8 - 10 ครั้งต่อวัน และควรมีระยะห่างในการปั๊มนม 15 - 30 นาที ต่อข้าง ให้สม่ำเสมอเนื่องจากการที่ระยะห่างในการปั๊มในแต่ละครั้งนานเกินไปมารดาบางรายน้ำนมลดลงได้ จากผลของ Feedback Inhibition of Lactation (FIL) ความถี่ในการปั๊มนม จะช่วยให้เกิดการกระตุ้นการเจริญของเนื้อเยื่อผลิตน้ำนม (Jones, 2009) และมารดาควรจัดสรรเวลาเพื่อการปั๊มน้ำนมเนื่องจากต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการสร้าง และการหลั่งของน้ำนม

4.2.4 วิธีการบีบเก็บน้ำนม

การบีบเก็บน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่มีมารดาและลูกนั้นแยกจากกันหรือลูกไม่สามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้ มารดาจะต้องได้รับการฝึกฝนแนะนำให้มีความรู้และทักษะในการบีบเก็บน้ำนมไว้ให้สำหรับทารกด้วยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม การบีบเก็บน้ำนมจากเต้าและเก็บไว้ให้ลูกเป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่ทำให้ทารกยังคงได้รับน้ำนมมารดาต่อไปได้ ดังนั้นมารดาจึงต้องบีบน้ำนมให้เกลี้ยงเต้าเพื่อลดผลของ Feedback Inhibition of Lactation (FIL) ซึ่งเมื่อมารดาเกิดความมั่นใจจะสามารถคงปริมาณน้ำนมไว้ได้อย่างน้อย 750 - 900 มิลลิลิตร ต่อวัน (Jones, 2009)

ข้อบ่งชี้ของการบีบเก็บน้ำนม มีดังนี้

- เพื่อให้ได้น้ำนมสำหรับทารกเมื่อมารดาและทารกต้องแยกจากกัน
- เพื่อเพิ่มการผลิตน้ำนม
- เพื่อป้องกันหรือแก้ไขเต้านมคัด

ปริมาณน้ำนมที่ผลิตขึ้นกับการกระตุ้นที่หัวนม ปริมาณน้ำนมจะหลังเพียงพอต้องมี การให้ลูกดูดจากเต้า หรือบีบน้ำนมจากเต้านมทุก 3 ชั่วโมง มารดาบางคนมีปัญหาในการบีบเก็บน้ำนม แต่ทารกไม่มีปัญหาได้น้ำนมไม่พอ เพราะปริมาณนมที่บีบได้ ไม่ได้ขึ้นกับปริมาณน้ำนมที่ผลิต จึงไม่อาจใช้บอกวามารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารกหรือไม่ โดยประเมินจากปริมาณน้ำนมที่บีบได้เพียงอย่างเดียว (สันติ ปุณณะหิตานนท์, 2558)

การบีบน้ำนมจากเต้าสามารถทำได้ 2 วิธี คือ

4.2.4.1 การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมก่อนที่จะบีบด้วยเครื่องปั้มนมชนิดต่างๆ เพราะลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อในน้ำนมที่บีบเก็บน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับการใช้เครื่องปั้มนม สอดคล้องกับการศึกษาของ Moton and other (2009) พบว่าการที่มารดาใช้การบีบน้ำนมด้วยมือที่มีความถี่ในการบีบมือ 5 ครั้ง ต่อวัน จะมีปริมาณน้ำนมมากกว่ามารดาที่ใช้เครื่องปั้มนม และวัตถุประสงค์ในการบีบกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม เพื่อส่งเสริมการผลิตน้ำนมในรายที่ทารกยังไม่สามารถดูดนมมารดาได้ ช่วยบรรเทาอาการคัดตึงของเต้านม และคงสภาพน้ำนมไว้จนกว่าทารกจะสามารถดูดนมเองได้ สามารถนำเก็บไว้ให้สำหรับทารก (Lawren & Lawrence, 2011) ดังนี้

การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ มีขั้นตอนดังนี้

- (1) ล้างมือให้สะอาดด้วย สบู่
- (2) มองหาพื้นที่ที่เหมาะสมและทำให้สบาย ความสบายใจทำให้น้ำนม

หลังมากขึ้น

(3) ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านมประมาณ 3-4 นาที ก่อนปับน้ำนม (ทำเมื่อมีปัญหาเต้านมคัด)

(4) วางนิ้วมือที่อยู่ชิดกัน 4 นิ้วมือบนเต้านมและคลึงเต้านมเบาๆ โดยเคลื่อนเป็นรูปวงกลม ตามด้วยการเชยเต้านมเบาๆ จากขอบนอกของเต้านมสู่หัวนมเพื่อกระตุ้น let-down reflex

(5) วางหัวแม่มือและนิ้วชี้ในลักษณะตรงข้ามกัน ที่บริเวณถัดจากขอบนอกของลานนม ห่างจากหัวนมประมาณ 3 - 4 เซนติเมตร จะปับน้ำนมได้มากกว่า

(6) กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหากระดูกทรวงอก และบีบเข้าหากันเบาๆ ให้เป็นจังหวะ กด บีบ คลาย ให้ลึกลงไปด้านหลังของลานนม ซึ่งการบีบนี้จะเป็นการเลียนแบบลักษณะการดูดของลูก ไม่รีด แค้นเต้านม กดหรือดึงนม

(7) ย้ายตำแหน่งที่วางนิ้วมือบีบรอบๆ เต้านมเมื่อน้ำนมบริเวณนั้นเริ่มน้อยลง เพื่อปับน้ำนมออกให้หมด

(8) นวดและเชยเต้านมซ้ำ ตามด้วยการปับน้ำนมตามขั้นตอนที่กล่าว

(9) ปับน้ำนมออกข้างละประมาณ 15 นาที หากบีบพร้อมกัน 2 ข้างไม่ควรเกิน 30 นาที โดยภาชนะที่ใส่นมต้องปราศจากเชื้อที่เป็นแก้ว หรือพลาสติกแข็ง ไม่ใช่ขวดพลาสติกที่ประกอบด้วย Bisphenol A

หมายเหตุ ไม่ควรใช้พลาสติกอ่อน (ถุงเก็บน้ำนม) เพราะไขมันในน้ำนมแม่เกาะจับ และอาจรั่วทำให้ปนเปื้อนเชื้อ แต่ถุงเก็บน้ำนมให้ความสะดวกในการเก็บมากกว่าการเก็บน้ำนมในขวด (สันติ ปุณณะหิตานนท์, 2558)

4.2.4.2 การปับน้ำนมด้วยเครื่องปั๊ม

การปับน้ำนมด้วยเครื่องปั๊ม มีขั้นตอนดังนี้

(1) มารดาควรล้างมือทุกครั้งก่อนปับน้ำนมและอุปกรณ์ที่ต่อกับเครื่องปั๊ม ต้องทำความสะอาดต้องทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องโดยต้มในน้ำเดือดประมาณ 20 นาที ไม่ให้มีคราบนมเก่าเหลือติดอยู่ที่ภาชนะ

(2) เริ่มกระตุ้นน้ำนมด้วยการนวดเต้านมทั้ง 4 ส่วนเหมือนกับวิธีการนวดก่อนบีบด้วยมือ

(3) ก่อนเริ่มเก็บน้ำนม จำเป็นต้องบีบทิ้งก่อนประมาณ 5 - 10 มล. เพื่อชำระแบคทีเรียบริเวณปลายท่อน้ำนม ในกรณีน้ำนมเหลืองในวันแรกๆ อาจพิจารณาไม่ต้องบีบทิ้ง

(4) วางโคนปั๊มนมให้อยู่ตรงกลาง และเลือกขนาดกรวยที่ปั๊มให้เหมาะสมกับขนาดของเต้านมและหัวนม สำหรับการปับน้ำนมครั้งละ 1 ข้าง (Single Pumping) ใช้เวลา

ประมาณ 15 นาทีต่อข้าง แต่ในกรณีที่บีบน้ำนมพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง (Double - Pumping) ใช้เวลาประมาณไม่เกิน 30 นาที

(5) ไม่ควรใช้แรงดูดมากจนกระทั่งเจ็บหัวนม ค่าแรงดูดของเครื่องปั๊มนนมมาตรฐานอยู่ที่ประมาณ - 180 มิลลิเมตรปรอทถึง - 220 มิลลิเมตรปรอท

4.2.5 การเก็บและถนอมรักษาคุณภาพน้ำนม

การเก็บ และถนอมรักษาคุณภาพน้ำนมมีข้อแนะนำ ดังนี้คือบีบน้ำนมจากเต้านมในภาชนะที่ปราศจากเชื้อโดยตรงอาจเป็นแก้วหรือพลาสติกสำหรับเก็บน้ำนมโดยเฉพาะ และปิดฝาภาชนะให้มิดชิดทันที หลังเสร็จสิ้นการบีบติดป้ายที่ขวด เขียน ชื่อ วันที่ และเวลา และปริมาณที่เก็บและนำ เก็บไว้ในตู้เย็นส่วนที่เย็นที่สุดทันที อย่าวางไว้ที่ประตูตู้เย็น แล้วใช้น้ำนมที่เก็บไว้นานที่สุดก่อน (พัชรพร รัตนสงคราม, 2551; ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิตร, กรรณิการ์ บางสายน้อย, กุสุมา ชูศิลป์และคณะ, 2555) ตามตารางการเก็บและถนอมรักษาคุณภาพน้ำนม ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การเก็บและถนอมรักษาคุณภาพน้ำนม

| วิธีการเก็บที่เก็บน้ำนม | ระยะเวลาที่เก็บน้ำนม |
|---|----------------------|
| เก็บที่อุณหภูมิห้อง(มากกว่า 25 องศาเซลเซียส) | 1 ชั่วโมง |
| เก็บที่อุณหภูมิห้อง(น้อยกว่า 25 องศาเซลเซียส) | 4 ชั่วโมง |
| เก็บในกระติกน้ำแข็ง (15 องศาเซลเซียส) | 1 วัน |
| เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา (0 – 4 องศาเซลเซียส) | 3 - 8 วัน |
| เก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูเดียว) (- 4 – 0 องศาเซลเซียส) | 2 สัปดาห์ |
| เก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูแยก) (- 4 องศาเซลเซียส) | 3 เดือน |
| การเก็บน้ำนมในตู้เย็นชนิด deep freezer (- 19 องศาเซลเซียส) | 6 - 12 เดือน |

การเก็บรักษา น้ำนมเมื่อต้องย้ายน้ำนมมีลักษณะ แตกต่างกัน ดังนี้

การเก็บรักษา น้ำนมในกระติกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็งเต็มสามารถรักษาอุณหภูมิที่ 15 องศาเซลเซียสได้นาน 10 ชั่วโมง

การเก็บรักษา น้ำนมในกระเป่าเก็บน้ำนมที่มีก้อนทำความเย็น ขนาด 100 มิลลิลิตร 4 ก้อน สามารถรักษาอุณหภูมิที่ 15 องศาเซลเซียส ได้นาน 12 ชั่วโมง

การเก็บรักษา น้ำนมในกล่องโฟมที่มีน้ำแข็งเต็มรักษาอุณหภูมิที่ 15 องศาเซลเซียส ได้นาน 8 - 12 ชั่วโมง

4.2.6 การกระตุ้นการสร้างน้ำนม

น้ำนมถูกผลิตอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาด้วยปริมาณที่ขึ้นอยู่กับว่าเต้านมนั้นว่างหรือมีน้ำนมเต็มเต้าและปริมาณน้ำนมที่ผลิตจะสะสมเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาระหว่างมื้อนมที่บีบเก็บแต่ละครั้ง เมื่อน้ำนมสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาหลังจากที่ระบบเก็บครั้งสุดท้ายเมื่อน้ำนมเริ่มเติมการผลิตน้ำนมก็จะช้าลง ดังนั้นการกระตุ้นการสร้างน้ำนมเพื่อให้มีน้ำนมมีการผลิตได้อย่างต่อเนื่อง และคงสภาพไว้ได้นั้น ต่อเมื่อมารดาหลังคลอดมีการนำน้ำนมออกจากเต้าอย่างสม่ำเสมอ (โดยการดูด การบีบ หรือปั้มนมด้วยเครื่อง) เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้นในแต่ละวัน สิ่งที่ต้องทำคือ พยายามนำน้ำนมออกจากร่างกายให้เร็วขึ้น บ่อยขึ้น และสม่ำเสมอ เช่น การบีบน้ำนมอย่างน้อย 8 ครั้งต่อวัน และบีบนมครั้งละ 15-20 นาทีต่อข้าง เพื่อให้มีน้ำนมสะสมในเต้าในระหว่างมื้อน้อยลง ซึ่งหากต้องการเพิ่มน้ำนมต้องทำให้เต้านมเกลี้ยงที่สุดเท่าที่จะทำได้ตลอดทั้งวันเพื่อให้มีน้ำนมสะสมในเต้า

4.3 การประเมินพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่

การวัดพฤติกรรมปฏิบัติ เป็นการวัดพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลซึ่งยากต่อการให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเชื่อถือได้ว่าพฤติกรรมปฏิบัติที่แท้จริงของบุคคล ต้องอาศัยเวลาที่เพียงพอรวมทั้งจำนวนบุคคลที่จะไปสังเกตด้วย และเมื่อผู้ปฏิบัติรู้ว่ามิบุคคลอื่นคอยไปสังเกตก็อาจจะปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง หรือระมัดระวังในการปฏิบัติมากขึ้น ดังนั้นผลที่ได้จึงไม่ใช่การปฏิบัติที่แท้จริง การศึกษาส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ มีเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหรือการอภิปรายกลุ่มโดยสังเกตเป็นระยะเวลาสั้น นอกจากนั้นยังพบว่า การประเมินพฤติกรรมโดยให้ผู้ถูกประเมินประเมินผลด้วยตนเองพบว่ามีข้อดีคือ มีความน่าเชื่อถือของข้อมูล ประหยัด และครอบคลุมในเนื้อหาที่ต้องการประเมินทำให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วนสามารถนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ซึ่งผู้วิจัยได้บูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมการบีบเก็บน้ำนม ตามกรอบแนวคิดของ Lawrence and Lawrence (2011) และปรับปรุงจากแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ของพัชรพร รัตนสงคราม (2551) ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 6 ารายด้าน คือ ด้านการเตรียมตัวมารดา ก่อนบีบนม ด้านการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้เก็บนม ด้านเวลาที่บีบเก็บน้ำนม ด้านวิธีการบีบเก็บน้ำนม ด้านการเก็บ/ถนอมรักษาคุณภาพน้ำนม ด้านกระตุ้นการสร้างน้ำนม นำมาสร้างเป็นแบบวัดพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ ซึ่งเป็นประเภทการรายงานข้อมูลด้วยตนเอง (Self Report) และแบ่งมาตราวัดแบ่งเป็น 5 ระดับ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นจำนวนครั้งต่อวัน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

การคิดคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ ได้จากการรวมคะแนนทั้งหมดในทุกด้านถ้าคะแนนรวมมีค่าสูงมากกว่าร้อยละ 50 แสดงว่ามารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมปฏิบัติ

เพื่อการ คงอยู่ของนมแม่สูง ถ้าคะแนนที่มีค่าต่ำกว่าร้อยละ 50 แสดงว่าพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อ การคงอยู่ของนมแม่ต่ำ

4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา มีหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องทำให้มารดา สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จหรือล้มเหลวได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบดังนี้

4.4.1 อายุของมารดา เป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะของบุคคล มารดาหลังคลอดที่มีอายุ เพิ่มขึ้นย่อมมีประสบการณ์มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย เพราะมีความสามารถในการคิด ไตร่ตรอง และตัดสินใจสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้มากขึ้น (ธัญญรัตน์ เวียงแก, 2554) จากการศึกษา ความรู้ความสามารถของมารดาครรภ์แรก ระหว่างมารดาอายุน้อยกว่า 19 ปี กับมารดาอายุมากกว่า 19 ปี พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี จะมีวุฒิภาวะที่พร้อมที่จะรับรู้ปัญหาต่างๆ ทำให้มีความ อดทนและพยายามในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่า (Eaton, 2007)

4.4.2 ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ความตั้งใจในการให้นมแม่ มีผลต่อระยะเวลาการให้นมแม่ (Kronborg & Vaeth, 2004) ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเรื่องของความคิดความเข้าใจ และการยอมรับของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ การที่มารดาคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่อตนเอง และลูก หาก มีทัศนคติในด้านบวกจะมีแนวโน้มตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ได้มากกว่ามารดาที่มีทัศนคติด้านลบ (Lawrence & Lawrence, 2011) เช่น มารดาคิด ด้านลบว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เต้านมหย่อนยาน ไม่สวยงาม ไม่ดึงดูด เป็นภาระต่อตนเอง และ อายุที่จะให้นมต่อที่สั้น (Biancuzzo, 2003)

4.4.3 ระดับการศึกษาของมารดา การศึกษาทำให้บุคคลมีความสามารถในการ รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีเหตุผลสามารถตัดสินใจ หรือเลือกที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ การศึกษา เป็นตัวกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา หรือสิ่งต่างๆ การศึกษาที่ดีกว่าย่อมช่วยให้บุคคล ตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ มารดาที่มี การศึกษาต่างกันจะมีระยะเวลา และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน จากการศึกษา ของจิระพรรณ สุปัญญา (2540) พบว่ามารดาที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมี ความสามารถในการแสวงหาความรู้ เมื่อมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับอะไร ก็จะอ่านหนังสือหรือ รับฟังสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอดให้ได้มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อยกว่า ในขณะเดียวกันคนที่มีการศึกษา สูงกว่าจะรู้จักแสวงหาข้อมูลและใช้แหล่งประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของตน ส่งผลให้บุคคลเพิ่ม ความสามารถในการเผชิญปัญหาของตนเอง

4.4.4 ปัญหาสุขภาพของทารก การที่ทารกแรกเกิดเจ็บป่วยต้องรักษาเป็นพิเศษ ไม่สามารถดูนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด อาจต้องให้นมทางสายให้อาหารหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือด โดยเฉพาะทารกที่เป็นโรคทางระบบทางเดินอาหาร จำเป็นต้องงดน้ำงดอาหารและได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแทน ทำให้โอกาสที่ทารกจะได้ดูนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดยิ่งน้อยลง วรณกรรมผ่านมาพบว่าทารกที่มีความเจ็บป่วย ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย มารดาต้องมองดูบุตรของตนที่ได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถช่วยเหลือบุตรได้สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อมารดาต้องเผชิญกับความเครียดอย่างมาก (พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์ และวิไล ตั้งสถิตพร, 2548) ซึ่งส่งผลต่อการหลั่งของน้ำนมในมารดาให้มีปริมาณน้อยลง นอกจากนี้การที่ทารกมีปัญหาด้านถูกแยกจากมารดาเพื่อรับการรักษา และจำเป็นต้องงดนมในระยะแรกเกิด การแยกกันอยู่ระหว่างมารดาและทารก มีอิทธิพลต่อการทำให้มารดาหลังคลอดไม่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาลดลง ทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย ยังมีระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนาน จะมีผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาลดลง (Kuschel & Harding, 2009)

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ คือ พฤติกรรมที่เกิดจากมารดาหลังคลอดมีความมั่นใจว่าตนสามารถบีบเก็บน้ำนมได้อย่างถูกวิธีประกอบด้วยการบีบเก็บน้ำนมสม่ำเสมอทุก 2 - 3 ชั่วโมง เป็นความถี่ที่ใกล้เคียงกับระยะเวลาที่ทารกดูดเต้า หรือมีความถี่การบีบนมอย่างสม่ำเสมอ 8 - 10 ครั้งต่อวัน ครั้งละ 15 - 30 นาทีต่อข้าง และบีบน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพจนกระทั่งเกิดกระบวนการสร้างน้ำนมไว้ได้ต่อเนื่องโดยพฤติกรรมการปฏิบัติดังกล่าวนี้ประกอบด้วย การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้เก็บนม การเตรียมมารดาก่อนบีบนมวิธีการบีบเก็บน้ำนม เวลาที่บีบเก็บน้ำนม การเก็บและการถนอมคุณภาพน้ำนม การกระตุ้นการสร้างน้ำนม และการนำน้ำนมแม่ไปเตรียมไว้สำหรับให้แก่ทารกเมื่อเริ่มรับอาหารได้ตามแผนการรักษาซึ่งการบีบเก็บน้ำนมสามารถทำได้ 2 วิธี คือ การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ และวิธีการบีบน้ำนมด้วยเครื่องปั๊ม และการเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ได้นั้นต้องประกอบด้วยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมคือ อายุ ประสบการณ์ที่ดีของมารดา ความตั้งใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มาสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมได้ ในงานวิจัยนี้ได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ที่ผู้วิจัยได้บูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมการบีบเก็บน้ำนมตามกรอบแนวคิดของ Lawrence and Lawrence (2011)

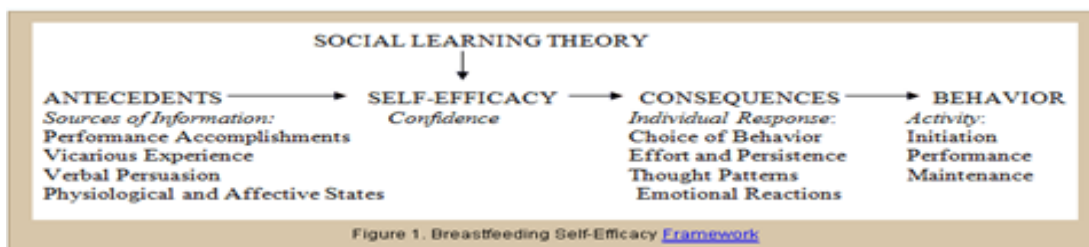
5. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Breastfeeding Self-Efficacy Theory (Dennis, 2002) ได้ประยุกต์มาจาก ทฤษฎี Social Cognitive Learning Theory (Bandura, 1977) โดย Dennis ใช้อธิบายกรอบแนวคิดให้เข้าใจถึงบทบาทของสมรรถนะแห่งตนในความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังต่อไปนี้

5.1 ความหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self - Efficacy Theory) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้หรือความมั่นใจในตนเองต่อการให้นมลูกซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเป็นตัวแปรที่สำคัญในการบอกระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Blyth & other, 2002) การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Dennis (1999) กล่าวถึง ความมั่นใจในสมรรถนะของมารดาเองมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ มารดาสามารถรับรู้หรือมีความมั่นใจในการให้นมแม่แก่ทารก จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงไปขึ้นกับการเรียนรู้ทางสังคม สิ่งแวดล้อมได้รับจากบริการพยาบาล จะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมขึ้นในบุคคลผ่านความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง ซึ่งบริการพยาบาลนี้จะเป็นตัวเสริมแรงให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความสามารถโดยทราบว่าจะเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ได้คาดหวังไว้ มารดานั้นก็จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เกิดความเพียรพยายามเพื่อกระตุ้นตนเองแม้จะมีความยากลำบากเพียงไรในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและมีการตอบสนองทางอารมณ์ในด้านบวกเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

5.1.2 การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถพัฒนาได้จาก 4 วิธี การตามแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self - Efficacy Theory) ของ Dennis (1999) ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิด Breastfeeding Self-Efficacy

(<http://www.cindyleedennis.ca/research/1-breastfeeding/breastfeeding-self-efficacy/>)

5.1.2.1 ภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) บุคคลมักหาข้อสรุปเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ของบุคคล ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากสิ่งเร้าทางอารมณ์ และทางสรีระวิทยา นำไปสู่ประสบการณ์พฤติกรรมที่คาดหวัง หรือ การแปลความหมายเชิงบวกทางอารมณ์ เช่น ตื่นเต้นหรือ พึงพอใจ จะเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในขณะที่มีอาการและทางสรีระวิทยาทางด้านลบ เช่น อากาศปวด เหนื่อยล้า วิดกกังวลหรือเครียด จะลดความรู้สึกในการรับรู้สมรรถนะในตนเอง สิ่งเหล่านี้แสดงถึงอิทธิพลการรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และขั้นตอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เรียกว่า “เคล็ดลับความมั่นใจ” ความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถนำมาประกอบกับอารมณ์และการรบกวนทางสรีระอารมณ์ได้ นอกจากนี้ความวิตกกังวล ความเครียด ลักษณะอารมณ์ด้านลบและความปวดจะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน และอาจนำไปสู่การหลั่งน้ำนมลดลงและมีน้ำนมไม่พอเพียง (Dennis, 1999)

5.1.2.2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) เป็นการพูดให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ให้บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ได้รับความสำเร็จ เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจของบุคคลในการตัดสินใจความสามารถของตน เช่น การให้ความสนใจในการประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทักษะการเลี้ยงลูก มีการชมเชย และ ให้ทักษะความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพแต่ในการใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียว อาจจะมีผลต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย ยังต้องอาศัยคู่ไปกับแหล่งข้อมูลสนับสนุนแหล่งอื่นด้วย การรับรู้สมรรถนะของมารดามีแรงสนับสนุนจากบุคคลที่นำเชื่อถือที่มาให้การชักชวนด้วยวาจา จะส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอีกด้วย (Dennis, 1999)

5.1.2.3 การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกัน (Vicarious Experience) การสังเกตจากการกระทำของบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นการบันทึกหรือจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทักษะ ความสามารถที่เป็นประเภทของการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีผู้ที่ไม่เคยประสบผลสำเร็จมาก่อน เช่น มารดาที่เห็นเพื่อนและครอบครัวของเขาประสบผลสำเร็จในการให้นมลูกด้วยนมแม่จะมีแนวโน้มที่จะเลือกประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกันโดยผลของการสังเกตลักษณะบทบาทของตัวแบบที่สอดคล้องมีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ กลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และทำให้มารดามีความสามารถมากขึ้นในการเริ่มพฤติกรรมตามตัวแบบ เช่น การได้สังเกตเพื่อนจะส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเป็นขั้นตอนง่าย ๆ ที่จะทำสำเร็จ (Dennis, 1999)

5.1.2.4 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishments) ประสบการณ์ของบุคคลมีประสิทธิภาพมากที่สุดและเพิ่มขึ้นตั้งแต่การกระทำที่ประสบผลสำเร็จสามารถช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเองซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ได้ขึ้นกับผลของการปฏิบัติเพียงอย่างเดียวแต่ผลยังขึ้นกับปัจจัยต่างๆ เช่น การประสบปัญหา ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น (ค่ารักษาพยาบาล) หรือพบสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจจะทำนายถึงผลของการดำเนินงานที่เฉพาะเจาะจง เช่น มารดาครรภ์แรกที่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ซับซ้อนจะสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ที่ต้องการ การให้สนใจกับความสำเร็จมีแนวโน้มในการเพิ่มความรับรู้ในสมรรถนะ

กล่าวโดยสรุป คือ การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self - Efficacy Theory) ของ Dennis (1999) ได้จาก 4 วิธีการ คือ ภาวะทางสรีระและอารมณ์ การชักชวนด้วยวาจา การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกัน และการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยทั้ง 4 วิธีการนี้ต้องมีการปฏิบัติร่วมกันจึงสามารถทำให้เกิดสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้และเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมารดาสามารถตั้งเป้าหมายหรือคาดหวังถึงความสำเร็จแล้วลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ว่าพบปัญหาที่จะใช้ความพยายาม และความอดทนเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวัง

5.2 ปัจจัยทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟ (สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2555) ได้กล่าวว่านมแม่เป็นอาหารที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับทารกช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต ช่วยป้องกันการเจ็บป่วย และทำให้ทารกเจริญเติบโตอย่างแข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้นปัจจัยที่เกิดกับมารดาบางประการที่ส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

5.2.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ด้านมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดโดยมารดาตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความเชื่อมั่นของมารดา หรือความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องของความคิดความเข้าใจ และการยอมรับของแต่ละบุคคลซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ การที่มารดาคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่อตนเอง และลูก มารดาที่มีทัศนคติในด้านบวกมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่ามารดาที่มีทัศนคติในด้านลบ (Lawrence & Lawrence, 2011) เช่น การที่มารดาคิดด้านลบว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เต้านมหย่อนยาน ไม่สวยงาม ไม่ดึงดูด เป็นภาระต่อตนเอง และอายุที่จะให้นมต่อที่สาธารณะ (Biancuzzo, 2003) และประสบการณ์ของมารดาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้ามารดาเคยประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนต่อไปแต่หากมารดาเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีในกรณี

ที่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย เช่น เต้านมอักเสบ เจ็บเต้านมจากการให้ลูกดูดนมอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ก็อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์ที่มารดาได้รับในขณะที่อยู่ในห้องคลอดรวมทั้งสิ่งที่เกิดในห้องคลอด เช่น ประสบการณ์ความเจ็บปวด ประสบการณ์การคลอด ประสบการณ์ได้เห็น และสัมผัสลูก ล้วนแต่มีผลต่อการตัดสินใจของมารดา ในการให้นมบุตรทั้งสิ้น ในขณะที่อยู่ในห้องคลอด มารดากำลังเผชิญกับประสบการณ์ชีวิตที่ยัง อาจไม่เคยเจอมาก่อน ความรู้สึกทางด้านบวกและทางด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ดีใจ และการได้สัมผัสบุตรอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น (Dennis, 2002)

5.2.2 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของทารกการที่ทารกแรกเกิดมีปัญหาสุขภาพทารกเจ็บป่วยทำให้ต้องทำการรักษาเป็นพิเศษหรือไม่สามารถดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดได้ อาจต้องให้นมทางสายให้อาหาร ทารกบางรายที่มีปัญหาสุขภาพมากๆ โดยเฉพาะทารกที่เป็นโรครทางช่องอกหรือช่องท้อง ระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะไส้เลื่อนกระบังลม ภาวะหลอดอาหารตีบตัน ภาวะลำไส้เน่าและอักเสบ ซึ่งจำเป็นต้องงดน้ำงดอาหารและได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแทน ก็ยิ่งทำให้โอกาสที่ทารกจะได้ดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดยิ่งน้อยลง เมื่อทารกหายจากภาวะโรคต่างๆนั้นแล้ว จึงจะสามารถกลับมาฝึกการดูดนมแม่ได้ ซึ่งต้องใช้เวลาในการฝึกนานกว่าทารกปกติ มารดาต้องมีความอดทน และระมัดระวังเป็นพิเศษในขณะที่ให้นมลูกนั้นมารดาต้องมีความใส่ใจ และมีความตั้งใจสูง จึงจะเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ให้ประสบความสำเร็จได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภรณี ปานมัน (2551) พบว่าความวิตกกังวลของผู้ปกครองทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนักจะลดลงเมื่อได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะวิกฤต และความวิตกกังวลดังกล่าวที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังขึ้นกับระดับความรุนแรงของโรคอีกด้วย

การที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นสาเหตุของการรับรู้ว่าคุณป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่ใกล้ตายทำให้ผลอย่างมากต่อมารดาเมื่อได้รับทราบอาการของบุตร ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ และไม่สามารถช่วยเหลือบุตรได้ นอกจากนี้มองบุตรของตนได้รับความทุกข์ทรมาน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อมารดาเผชิญกับความเครียดอย่างมาก (พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์ และวิไล ตั้งสฤติพร, 2548) ซึ่งส่งผลกระทบต่อพลังของน้ำนมของมารดา

5.3 โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในงานวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Dennis (1999) 4 วิธีการ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ดังต่อไปนี้

ระยะแรกคลอด

วิธีการที่ 1 การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) ซึ่งวิธีการนี้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือ

ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่แสดงถึงการให้กำลังใจทั้งท่าทาง กิริยา เช่น การสัมผัสด้วยความเป็นกันเอง การพูดจาที่ไพเราะอ่อนโยน และประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาโดยเปิดโอกาสให้มารดาพูดคุยระบายความรู้สึกคับข้องใจพร้อมกับประเมินความพร้อมจากปัญหาและอุปสรรคของมารดาจากการเจ็บป่วยของทารกและการแยกจากของมารดาหากยังไม่มีความพร้อมต้องประเมินว่าเกิดจากสาเหตุใดพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้มารดาผ่อนคลายความวิตกกังวล การเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาในการเตรียมน้ำนมแม่ให้กับทารกหลังการผ่าตัดช่องท้องผู้วิจัยสรุปเนื้อหาต่างๆ ที่ได้อธิบายเพิ่มเติมพูดชักจูงให้มารดาเห็นถึงความสำคัญ และมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการนัดหมายในการพบกับมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องอีกครั้งในวันต่อไปทำให้มารดามีการเตรียมความพร้อมของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป

วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) ซึ่งวิธีการนี้เป็นการพูดให้คำแนะนำและความรู้แก่บุคคลให้เกิดเชื่อมั่นในความสามารถในการกระทำพฤติกรรมให้ได้รับความสำเร็จ เกิดกำลังใจ และความมั่นใจในการตัดสินใจความสามารถของตน ดังเช่น ผู้วิจัยให้คำแนะนำและให้ความรู้ใช้คำพูดชักจูงให้เห็นถึงความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือ

ผู้วิจัยให้ความรู้ และข้อมูลเป็นรายบุคคลแก่มารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องเกี่ยวกับลักษณะ และการรักษาทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาเข้าใจถึงความสำคัญของน้ำนมแม่ กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม วิธีกระตุ้นการสร้างน้ำนม วิธีการรักษาน้ำนมให้คงอยู่ของการบีบน้ำนมด้วยมือและการบีบน้ำนมด้วยเครื่อง การเก็บน้ำนม ตลอดจนปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการบีบเก็บน้ำนม และแนะนำแนวทางแก้ไข เช่น น้ำนมแม่ในช่วงแรกอาจมาน้อย คัดแต่นม เจ็บหัวนม เป็นต้น และการให้คู่มือเรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” พร้อม

กับแนะนำวิธีการใช้วิธีการลงบันทึกในตารางบันทึกการบีบเก็บน้ำนม และบันทึกปัญหาที่พบเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนม เพื่อให้มารดาเกิดความรู้ ส่งเสริมความมั่นใจให้กับตนเองได้มากขึ้น จากนั้นชักชวนให้มารดาร่วมวางแผนและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้วิจัย ซึ่งเป็นการกระตุ้นและชักชวนให้มารดาเกิดพฤติกรรมเพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติเพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีน้ำนมแม่

ระยะหลังคลอด

วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) วิธีการนี้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือ ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมน้ำนมแม่ให้แก่ทารก และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย ใช้คำพูดชักจูงและชมเชยเมื่อมารดาสามารถทบทวนได้ถูกต้อง พูดเกริ่นนำเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมก่อนให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์ และให้มารดากล่าวแสดงความคิดเห็นหลังจากการชมสื่อวีดิทัศน์จบ โดยมีผู้วิจัยสร้างโจทย์สำหรับถามมารดาภายหลังจากมารดาได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยได้ตอบพร้อมกับชมเชย ให้กำลังใจมารดาและร่วมกับมารดาตั้ง เป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นฝึกทักษะการปฏิบัติ การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ และด้วยเครื่อง ที่ถูกต้องแก่มารดา

ผู้วิจัยเสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวกของมารดาที่สามารถปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้สำเร็จ และชักชวนมารดาในการปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม โดยผู้วิจัยดูแลช่วยเหลือในการฝึกปฏิบัติทั้งการบีบน้ำนมด้วยมือ บีบน้ำนมด้วยเครื่อง และการเก็บน้ำนมจนมารดาเริ่มทำได้คล่องจนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง จากการแนะนำซ้ำเพื่อสร้างความมั่นใจเนื่องจากช่วงแรกมารดามักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกต้องเข้ารับการผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องเน้นย้ำความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่พร้อมกับการเสริมกำลังใจอย่างต่อเนื่อง และเสริมแรงโดยการพูดคุยเพื่อกระตุ้นให้มารดาลงบันทึกปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ลงในตารางการบีบเก็บน้ำนมซึ่งอยู่ด้านหลังของคู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด” โดยประกอบด้วย วัน เดือน ปี เวลาที่บีบเก็บน้ำนม ปริมาณน้ำนมแม่ที่บีบเก็บได้และบันทึกปัญหาที่พบขณะบีบเก็บน้ำนมตามจริง

วิธีการที่ 3 การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันหรือเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Vicarious Experiences) วิธีการนี้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือ ผู้วิจัยให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาท่านอื่นเรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” โดยเนื้อเรื่องเกี่ยวกับมารดามาเล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง ความรู้สึกต่างๆ และวิธีการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ พร้อมทั้งชักชวนให้มารดาท่านอื่นเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และให้กำลังใจว่ามารดาสามารถประสบผลสำเร็จได้

เช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่าการสังเกตจากการกระทำของบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นการบันทึกหรือจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทักษะ ความสามารถที่เป็นประเภทของการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีผู้ที่ไม่เคยประสบผลสำเร็จมาก่อน จะมีแนวโน้มที่จะเลือกประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน และทำให้มารดามีความสามารถมากขึ้นในการเริ่มพฤติกรรมตามตัวแบบ

วิธีการที่ 4 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishments) วิธีการนี้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือ ผู้วิจัยให้มารดาปฏิบัติเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกดัดด้วยตนเอง และบอกวิธีการเคลื่อนย้ายน้ำนมแม่เพื่อมาเตรียมสำหรับให้กับทารกเมื่อทารกสามารถเริ่มนมได้ตามแผนการรักษาหลังจากการผ่าตัด

ระยะก่อนกลับบ้าน

วิธีการที่ 1 การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) วิธีการนี้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือ ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและเป็นกันเอง มีความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ จากนั้นให้มารดาฟังโจทย์สถานการณ์ การปฏิบัติตนเพื่อให้ทารกที่อยู่โรงพยาบาลได้รับนมแม่ ใน 2 โจทย์สถานการณ์

วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) วิธีการนี้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือ ผู้วิจัยชักชวนให้มารดาไปเยี่ยมทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่หอผู้ป่วยทารกโดยการพูดชักชวนด้วยวาจา และสร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา ทารกมีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวให้เห็นความจำเป็นและประโยชน์ที่มารดาสามารถช่วยในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของทารกด้วยนมแม่หลังการผ่าตัด

วิธีการที่ 3 การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันหรือเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Vicarious Experiences) วิธีการนี้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือ

วิธีการที่ 4 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishments) อธิบายได้ว่าเมื่อมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมได้ด้วยตนเองจะสามารถช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเองซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ การรับรู้สมรรถนะจะช่วยสร้างความมั่นใจให้มารดาให้สามารถแสดงพฤติกรรมทางบวกออกมา และสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ วิธีการนี้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือ ผู้วิจัยให้

มารดาปฏิบัติเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องด้วยตนเอง และบอกวิธีการเคลื่อนย้ายน้ำนมแม่เพื่อมาเตรียมสำหรับให้กับทารกเมื่อทารกสามารถเริ่มนมได้ตามแผนการรักษาหลังจากการผ่าตัด ก่อนไปเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยทารก

ระยะอยู่ที่บ้าน

วิธีการที่ 1 การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) วิธีการนี้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาเมื่อออกจากโรงพยาบาล วันที่ 7 และวันที่ 14 หลังคลอด โดยสอบถามมารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่และการบีบเก็บน้ำนมแม่

วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) วิธีการนี้สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องที่ได้รับ คือ ผู้วิจัยให้คำแนะนำและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามลักษณะหรือสถานการณ์ที่พบขณะนั้น พร้อมกับให้คำชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดาในพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสม แล้วชักชวนให้มารดาบันทึกปริมาณน้ำนมลงในสมุดคู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” อย่างสม่ำเสมอ และกล่าวชักชวนและชมเชยมารดาเมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรบีบเก็บน้ำนมแม่ได้อย่างเหมาะสมและให้กำลังใจกับมารดาในการบีบเก็บน้ำนมพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่มารดาเพื่อช่วยเหลือให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหาได้ตามสภาพการณ์เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และผู้วิจัยกล่าวชักชวนให้มารดามาเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกอีกครั้งหลังกลับบ้านแล้ว ในวันและเวลาที่มารดาสะดวกเพื่อสร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา ทารก

6. บทบาทการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทารกป่วย

บทบาทการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทารกป่วยโดยการนำแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Dennis (1999) ร่วมกับการพัฒนาและดัดแปลง บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย (Development and Application of Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding in Sick Babies) ของ Spatz, L. (2014) มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัด และรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารก นำมาวิเคราะห์ให้เข้ากับส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล, 2558) ดังนี้

1) บทบาทส่งเสริมนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้การสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่ มารดาหลังคลอดตามนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อใช้ในการตัดสินใจและการเตรียม ความพร้อมของมารดา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้มารดามีความมุ่งมั่นและ มั่นใจในสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดคือ บุคลากรทางการ พยาบาล ที่ต้องให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่มารดา

(1) ก่อนให้คำปรึกษาก่อนคลอดบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีการซักประวัติทางสุขภาพ ของมารดาประเมินความรู้ความเข้าใจมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งนั้นการสื่อสาร และ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทีมสุขภาพนั้นจึงเป็นการแสดงถึงการให้กำลังใจทั้งทาง กิริยา วาจา ต้องมีการประเมินความพร้อมของมารดาถึง ปัญหาและอุปสรรคในทุกๆ ระยะเพื่อหาแนว ทางการแก้ไขร่วมกันได้ทันซึ่งการให้ข้อมูลแก่มารดาก่อนเข้าเยี่ยมลูกจะช่วยลดระดับความเครียด จากการเจ็บป่วยของลูกร่วมกับการที่ต้องแยกจากลูก (พรประภา โลจนะวงกร, 2541)

(2) มีอุปกรณ์ไว้สำหรับใช้ในการแนะนำให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ ต่างๆ สำหรับการเตรียมน้ำนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เช่น อุปกรณ์เก็บน้ำนม อุปกรณ์ และน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในการทำความสะดวกอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

(3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่โดยการตั้งเป้าหมายเพื่อให้แน่ใจว่ามารดามีความ เข้าใจถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องเกี่ยวกับ ความสำคัญ ของคุณค่านมแม่ต่อทารกหลังผ่าตัดทั้งในระยะสั้น คือ ช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของ การติดเชื้อ ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ช่วยในเรื่องระบบการย่อยอาหารของทารกทำให้ ภาวะพว้างเร็ว ย่อยได้ดี ในประเด็นของนมแม่เป็นเหมือนยารักษาโรคช่วยลดการติดเชื้อในลำไส้และ ผลในระยะยาว คือ ทารกมีสุขภาพที่ดี เจริญเติบโตสมวัย มารดายังสามารถลดความเสี่ยงต่อการ ตกเลือดหรือการเป็นมะเร็ง เป็นต้น

2) บทบาทเพิ่มทักษะกระตุ้นการหลังน้ำนมและให้มึนน้ำนมอย่างต่อเนื่อง โดยการให้การ สนับสนุนทางอารมณ์และเกิดความสุขสบายก่อนจึงแนะนำให้มารดาที่มีความเข้าใจและมีการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อการคงอยู่ของน้ำนมได้ดีขึ้น การเริ่มต้นช่วยเหลือมารดาให้เกิดสมรรถนะแห่งตนในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี ควรเริ่มใน 1 สัปดาห์หลังคลอดจะเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญในการวางแผน เกี่ยวกับระยะเวลาการกระตุ้นการหลังน้ำนมและส่งเสริมให้มารดาที่มีความมั่นใจจะช่วยให้ประสบ ผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Blyth & others, 2004; Wooldrige & Hall, 2003) ซึ่งการ หลังของน้ำนมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งนั้นเพื่อส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องจึงควรส่งเสริมให้มารดาที่มีกระบวนการสร้างน้ำนมโดย การกระตุ้นการบีบเก็บน้ำนมอย่างต่อเนื่องจนกว่าทารกจะสามารถรับนมได้ตามแผนการรักษาโดยการ สอนให้มารดาที่มีความรู้ในการรักษาปริมาณน้ำนมไว้ (ธัญญรัตน์ เวียงแก, 2554; ศิราภรณ์ สวัสดิ์วาร

และคณะ, 2555) ด้วยการปั๊มนมและการบีบเก็บน้ำนมโดยการให้ข้อมูลกับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องปั๊มนมเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้และปั๊มนม 8 – 10 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม และแนะนำให้มารดาบันทึกจำนวนน้ำนมที่ได้จากการปั๊มนมหรือ การบีบเก็บน้ำนมในแต่ละครั้งจนกว่าจะได้น้ำนมประมาณ 20 มิลลิลิตรต่อการปั๊มหรือบีบน้ำนม หรือประมาณ 320 มิลลิลิตรต่อวัน ส่วนเป้าหมายของการปั๊มนมหรือการบีบน้ำนมคือควรได้ 440 - 1,200 มิลลิลิตรต่อวันในมารดาที่มีสุขภาพดี พร้อมทั้งให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับสรีรวิทยาของเต้านมการสร้างและการหลั่งน้ำนมเพื่อให้มารดามีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ได้รับข้อมูลเพื่อการเตรียมตัวด้านจิตใจ คลายความวิตกกังวลและข้อสงสัย ได้รับกำลังใจ และได้รับคำปรึกษา

3) บทบาทสนับสนุนเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมุ่งเน้นการให้ข้อมูลแก่มารดาเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามอาการของทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยมีการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เช่น การให้ความรู้ในด้านสื่อ ต่างๆที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เช่น คู่มือ หรือวีดีโอให้ความรู้ต่างๆ เป็นต้น จากการศึกษาของ Lee, Lee & Kuo (2009) พบว่าให้ข้อมูลมารดาได้มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยจัดให้คู่มือพร้อมทั้งการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนที่เฉพาะซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดามีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น

4) บทบาทสนับสนุนการให้ทักษะและความรู้ในการบีบเก็บน้ำนม เป็นขั้นตอนในการจัดการเกี่ยวกับนมแม่ที่ปั๊มหรือบีบออกมาได้ โดยการให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการบีบ การเก็บน้ำนม การเคลื่อนย้ายน้ำนม วัสดุที่เหมาะสมกับการเก็บน้ำนม การทำความสะอาดอุปกรณ์การปั๊มนม ควรมียละเอียดให้ชัดเจนทั้งวัน เวลา และจำนวนของน้ำนมที่บีบเก็บได้ วิธีการน้ำนมที่เก็บมาใช้ เช่นเมื่อน้ำนมแช่แข็งที่ละลายแล้วสามารถเก็บได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง เป็นต้น และการเคลื่อนย้ายน้ำนม ควรมีที่เก็บความเย็นหรือใส่ในภาชนะที่เก็บความเย็น รวมถึงการให้ความสำคัญในด้านของจิตใจและอารมณ์ของมารดาหลังคลอด

5) บทบาทสนับสนุนการคงสภาพการหลั่งน้ำนมแม้ว่าแม่ลูกต้องแยกจากกันเนื่องจากน้ำนมแม่เป็นอาหารสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่มีความเหมาะสมที่สุดและเนื่องจากทารกมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์มารดาจึงต้องได้รับคำแนะนำด้านการคงสภาพของการหลั่งน้ำนมได้สำหรับทารกเมื่อสามารถเริ่มอาหารทางปากได้

6) บทบาทแนะนำแนวทางในการให้สารอาหารที่มีความจำเป็นเพื่อทดแทนให้กับทารกให้แก่มารดาทราบเมื่อทารกไม่สามารถรับนมได้ตามแผนการรักษาและแนะนำให้มารดาเตรียมน้ำนมเมื่อทารกสามารถเริ่มนมได้ตามแผนการรักษาเพื่อให้มารดาลดหรือคลายความวิตกกังวล

7) แนะนำและอธิบายมารดาให้ทราบเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมทารกซึ่งอาจเกิดความไม่สะดวกในการเข้าเยี่ยมทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องหรือไม่สามารถอยู่ด้วยกัน 24 ชั่วโมง เนื่องจากมี

ข้อจำกัดของพื้นที่ในหอผู้ป่วยแผนการรักษาที่ต้องเฝ้าระวังโดยบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มารดาเกิดความเข้าใจไม่เกิดความวิตกกังวลหรือไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

8) บทบาทสนับสนุนการให้นมแม่โดยแนะนำให้มารดาบีบเก็บน้ำนมแล้วนำมาฝากไว้ที่หอผู้ป่วยเพื่อเตรียมไว้สำหรับทารกเมื่อสามารถเริ่มรับนมได้แล้วสามารถเริ่มเป็นนมแม่ได้ทันที

9) บทบาทการให้คำแนะนำแก่มารดาในแหล่งข้อมูลหรือแหล่งสนับสนุนเครือข่ายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้มารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องเกิดกำลังใจมั่นใจในความสามารถของตนเองในการคงปริมาณน้ำนมไว้สำหรับลูกต่อไป

10) บทบาทในการติดตาม ประเมินผลข้อมูล มารดาหลังคลอดควรได้รับการติดตามเยี่ยมและให้กำลังใจเมื่อกลับบ้านหลังการให้คำแนะนำในการปฏิบัติต่างๆ พร้อมทั้งช่วยเหลือแนะนำ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้มารดาสามารถคงพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่และมารดามีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ดังนั้น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย (Development and Application of Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding in Sick Babies) ของ Spatz (2014) สามารถนำมาประยุกต์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้นผู้วิจัยจึงนำแนวทางดังกล่าวมาปรับให้สอดคล้องตามแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Denis (1999) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องต่อไป

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบญจมาศ ทศนะสุภาพ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตร, อาการเจ็บหัวนม, การเปลี่ยนแปลงของหัวนมและความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดฉุกเฉินและบุตร ซึ่งเข้าพักพื้นที่แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 ราย ผลการวิจัยพบว่าการให้โปรแกรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตรผ่านแหล่งประโยชน์ทั้ง 4 ช่วยให้มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการให้นมบุตรและพร้อมเผชิญกับปัญหาต่างๆกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศิริขวัญ พรหมจำปา (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณ จำนวน 60 ราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 48 ชม.หลังคลอดสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 สัปดาห์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูงกว่าในระยะครรภ์ 36 - 38 สัปดาห์และ และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 48 ชม.หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศศิพินท์ ศุภมนตรี (2553) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลมหาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 241 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงเฉลี่ย 53.74 จากคะแนนเต็ม 70 คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับปานกลางเฉลี่ย 137.35 จาก 232 คะแนนและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของบุคลากรสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรินทร์ ไชยบาล, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2553) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาครรภ์แรก พบว่ามารดาที่ได้รับการพูดคุยจากบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนี้อัตราสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับมาก

สุภัค ทองคำมาก (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 42 คู่ ผลการวิจัยพบว่า น้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแนะมากกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยของทารกของมารดาในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิมพ์ชนก บุญเฉลิม และคณะ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 30-32 สัปดาห์ จำนวน 36 คู่ ผลการวิจัยพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุจิตรา ยวงทอง และคณะ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกในมารดา จำนวน 60 ราย ผลการวิจัยพบว่าภายหลัง 4 สัปดาห์หลังคลอด มารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 28 วัน ขณะที่กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยเพียง 23.60 วัน แต่คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสองกลุ่มโดยรวมไม่แตกต่างกัน

Blyth and other (2002) ศึกษาผลของสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การประยุกต์ใช้ลูกด้วยนมแม่ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ระยะใกล้คลอด จำนวน 300 ราย ผลการวิจัยพบว่า 92% ของผู้เข้าร่วมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 4 เดือน หลังคลอด 40% ของมารดายกเลิก และมีเพียง 28.6% ที่สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการหยุดให้นมคือ ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ

Dennis (2006) ศึกษาการทำนายประสิทธิภาพการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดด้วยแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้บุคคลากรทางสุขภาพ ใช้ในการระบุปัจจัยเสี่ยงในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 522 คน ผลการวิจัย พบว่าสามารถช่วยปรับปรุงคุณภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ขาดความมั่นใจ และขาดการได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อมาสนับสนุนการคงไว้ซึ่งน้ำนมแม่และสามารถนำน้ำนมที่พอเพียงมาเลี้ยงทารกเมื่อทารกสามารถรับนมได้ตามแผนการรักษาหลังการผ่าตัดช่องท้อง ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 2.3

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวคิดของ Dennis (1999) 4 วิธีคือการปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ การชักชวนด้วยวาจา การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ และการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ระยะ

ระยะแรกคลอด (6 - 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ณ หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด)

การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาเพื่อประเมินความพร้อมและหาแนวทางแก้ปัญหา โดยให้มารดาเล่าความรู้สึกคับข้องใจจนผ่อนคลายร่างกายและอารมณ์พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับคู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดหลังคลอด” สำหรับให้เป็นแนวปฏิบัติและการบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติของมารดา

ระยะหลังคลอด (วันที่ 1 หลังคลอด ณ หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด)

การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ โดยประเมินความพร้อมและการแก้ปัญหา การพูดคุยกับมารดา ร่วมกับการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านสื่อวีดิทัศน์ “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเองและการลงบันทึกการบีบเก็บน้ำนมในสมุดบันทึก เพื่อให้มั่นใจ ในผลสำเร็จด้วยตนเอง

ระยะก่อนกลับบ้าน (วันที่ 2 หลังคลอด)

การประเมินความพร้อมและการแก้ปัญหา พูดคุยกับมารดา ร่วมกับการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านโจทย์สถานการณ์การเตรียมน้ำนมแม่เพื่อนำมาให้บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง และการปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ โดยพามารดาไปเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยทารก เพื่อให้เห็นภาวะการเจ็บป่วยและสามารถตั้งเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ระยะอยู่ที่บ้าน (วันที่ 7 และวันที่ 14 หลังคลอด เมื่อมารดาออกจาก

ปริมาณน้ำนมที่
พอเพียง
เกรียงศักดิ์
จิระแพทย์ (2551)

พฤติกรรมกา
รปฏิบัติเพื่อการคง
อยู่ของนมแม่
Lawrence &
Lawrence (2011)

ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The two group posttest only design) (Burns and Grove, 2005) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

| | | |
|-------------|---|----------------|
| กลุ่มควบคุม | | O ₁ |
| กลุ่มทดลอง | X | O ₂ |

กลุ่มควบคุม หมายถึง มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการพยาบาลปกติ
 กลุ่มทดลอง หมายถึง มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

| | | |
|----------------|---------|--|
| X | หมายถึง | โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ |
| O ₁ | หมายถึง | ปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงของมารดาหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ พฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่หลังได้รับหลังได้ได้รับการพยาบาลตามปกติ |
| O ₂ | หมายถึง | ปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงของมารดาหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่หลังได้รับหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ |

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยะภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและมีทารกเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้องเข้ารับการรักษในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลระดับตติยะภูมิ และผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพของ HA เหมือนกัน ซึ่งได้แก่

โรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราช เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากมาตรฐานการพยาบาลประจำวัน และมาตรฐานการให้นมในทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เลือกการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างมารดาเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criterias)

1. มารดาหลังคลอดที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. มารดามีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
3. มารดาที่คลอดทารกด้วยวิธีการคลอดปกติหรือผ่าตัดคลอด และคลอดทารกที่หลังคลอด จะได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ โรค Gastroschisis, Omphalocele, Duodenal Atresia และ Stenosis Jejunal Atresia และ Stenosis
4. มารดาสามารถพูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้เข้าใจ
5. มารดาไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ไม่ได้รับยาที่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม
6. มารดามีความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย
7. มารดาอนุญาตให้เก็บข้อมูลทารก ที่ได้รับหลังการผ่าตัดช่องท้อง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criterias)

1. มารดาที่มีอาการแทรกซ้อนหลังคลอดเช่น การติดเชื้อหลังคลอด ตกเลือดหลังคลอด
2. มารดาที่มีทารกมีอาการที่รุนแรงเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมการวิจัย เช่น การติดเชื้อหลังผ่าตัด หรือเสียชีวิต

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตาม การเปิดตารางอำนาจทดสอบ (Statistical Power Tables) ของ (Burns & Grove, 2005) กำหนด ขนาดอิทธิพลระดับกลาง (Medium Effect Size) ที่ระดับ .50 อำนาจทดสอบ (power of test) ที่ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ระดับ .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มี ผู้เข้าร่วมการวิจัยถูกคัดออกจากกลุ่ม และเนื่องจากการวิจัยนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 สถาบันซึ่งมาตรฐานของแต่ละสถาบันอาจมีความแตกต่างกันดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น

แต่ละสถาบัน โดยแบ่งให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนเท่าๆ กัน ในโรงพยาบาล ทั้ง 4 ดังกล่าว

เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) จากการที่บุคลากรในหอผู้ป่วยจะนำกิจกรรมไปปฏิบัติและกลุ่มตัวอย่างอาจมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันละกันกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และอาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนภายใน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการศึกษากลุ่มควบคุมก่อน 22 ราย และรอกกลุ่มควบคุมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหมด จึงทำการศึกษากับกลุ่มทดลอง 22 ราย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองจึงทำการจับคู่ (Matching) กลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการศึกษา มารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ จึงทำการจับคู่ (Matching) กลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตามที่คล้ายคลึงกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า คือ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาสุขภาพของทารกกลุ่มเดียวกัน (ภรณ์ ปานมัน, 2551) ได้แก่ภาวะความพิการของผนังหน้าท้อง (Omphalocele, Gastroschisis) หรือภาวะอุดตันของระบบทางเดินอาหาร (Duodenal atresia และ stenosis, Jejunal atresia และ stenosis) และทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนเท่าๆ กันในแต่ละโรงพยาบาล (Setting)

การวิจัยครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างมารดาตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย และกลุ่มควบคุม 22 ราย ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้ง 22 คู่ และทารกมีปัญหาสุขภาพเหมือนกัน คือ Omphalocele จำนวน 1 คู่, Gastroschisis จำนวน 13 คู่, Duodenal atresia และ stenosis จำนวน 4 คู่ และ Jejunal atresia และ stenosis จำนวน 4 คู่ (ภาคผนวก ข) โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 18 คู่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 4 คู่ และไม่มีกลุ่มตัวอย่างต้องออกจากงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในทั้ง 4 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และได้รับการรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลดังกล่าว (ภาคผนวก ข) หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบมารดากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา

ของการวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดและทารกจะได้รับ พร้อมกับชี้แจงให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการยินยอมหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทุก อย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอหรือ อภิปรายผลของข้อมูลในรายงานการวิจัยจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่ม ตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดช่วงของการดำเนินการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือ อธิบายใดๆ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลง นามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 44 ราย มารดาทุกรายยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยมีทั้งหมด 3 ชุด คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (2) เครื่องมือเก็บ รวบรวมข้อมูล และ (3) เครื่องมือกำกับการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. แผนของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self - Efficacy) ของ Dennis (1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอดที่มี ทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แหล่ง ส่งเสริมการรับรู้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 วิธีการ คือ การปรับภาวะ ทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States), การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion), การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ (Vicarious Experience), ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Performance accomplishments)

1.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีหลักการใน กระบวนการส่งเสริมสมรรถนะต่อตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการสร้างสมรรถนะของบุคคล สามารถสร้าง และพัฒนาได้

1.2 กำหนดเนื้อหาในการส่งเสริมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่จากการศึกษาตำราเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การ กระตุ้นกลไกการหลั่งของน้ำนม การบีบและการปั๊มเก็บน้ำนม การเก็บรักษาน้ำนม ศึกษาแหล่งข้อมูล

ต่างๆ ถึงปัญหาที่พบตลอดจนแนวทางแก้ไขให้กับมารดาหลังคลอดที่มีทารกแรกเกิดที่ ต้องเข้ารับ การรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง

1.3 เขียนแผนของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ตามตามทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเดนนิส (Dennis, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธีการ ประกอบด้วยภาวะทางสรีระและอารมณ์ การชักชวนด้วยวาจา การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จและประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง เพื่อใช้ กับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยกำหนดแผนของโปรแกรมทั้งหมด 4 ระยะ ตั้งแต่ระยะแรกคลอด เวลา 6 - 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด - ระยะที่อยู่บ้าน วันที่ 14 หลัง คลอด ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 20 - 60 นาที

2. **คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่** เรื่อง การ เตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ และคำแนะนำ สร้างความมั่นใจให้แก่มารดาหลังคลอดที่มี ทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง มารดาสามารถพบปะได้ง่าย ซึ่งคู่มือประกอบด้วยลักษณะของทารกที่ ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง, ประโยชน์ของนมแม่สำหรับทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง, การส่งเสริม การให้นมแม่เมื่อทารกสามารถรับอาหารทางปากได้, กระบวนการผลิตน้ำนม, การบีบเก็บน้ำนม, การเก็บรักษานมแม่, การเคลื่อนย้ายนมแม่จากบ้านมาถึงโรงพยาบาลและอาหารที่เหมาะสมกับ มารดาระหว่างการบีบเก็บน้ำนม อีกทั้งในท้ายเล่มประกอบด้วยแบบบันทึกการปฏิบัติป้อนนมแม่ที่ บ้าน และช่องว่างสำหรับลงบันทึกปัญหาที่อาจพบระหว่างการปฏิบัติกรบีบเก็บนมซึ่งผู้วิจัยแนะนำ วิธีการลงบันทึกให้มารดาหลังคลอดทราบ (ภาคผนวก ฉ)

3. **สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง** ความยาว 12 นาที เป็นการนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องใน การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวีดิทัศน์มีเนื้อหาเกี่ยวกับมารดาที่มีทารก ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแล้วประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สร้างขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรม ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การบอกเล่าประสบการณ์ เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และแนวการปฏิบัติจริงของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องกับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ โดยผู้วิจัยเลือก และกำหนดตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งตัวแบบ จะเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรู้สึก และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ แล้วประสบผลสำเร็จ ประโยชน์ของน้ำนมแม่ ปัญหา และอุปสรรคของการเตรียมน้ำนม และวิธีการ จัดการกับปัญหา และพูดชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการคงอยู่

ของน้ำนมแม่ และสามารถมีน้ำนมแม่ให้กับลูกเมื่อรับนมได้หลังจากการผ่าตัดเช่นเดียวกับตน ผู้วิจัยนำไปใช้กับกลุ่มทดลองเมื่อเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แล้วนำข้อมูลดังกล่าวไปเขียนเป็นฟูลลี สตอรี่บอร์ด (fully storyboard) ผ่านเทคนิคสื่อประสม ประกอบด้วย ตัวอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงบรรยาย เสียงดนตรี และเสียงประกอบต่างๆ และสร้างขึ้นเป็นสื่อวีดิทัศน์แล้วนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทางคลินิก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี และการสื่อสารการศึกษา 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และเทคนิคการนำเสนอ (ภาคผนวก ก)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอด สร้างมาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การรับรู้ประโยชน์จากการบีบเก็บน้ำนม ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารกสำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วย วัน เดือน ปีเกิด วันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด การวินิจฉัยโรค

2. แบบวัดพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดของพัชรพร รัตนสงคราม (2551) และแก้ไขเพิ่มเติมให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างโดยได้จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการบีบเก็บน้ำนม ตามกรอบแนวคิดของ Lawrence and Lawrence (2011) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมจำเป็นต้องประกอบด้วย การบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธี การเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพและความสะอาดของน้ำนม การเก็บถนอมรักษา น้ำนม การเตรียมตัวของมารดาก่อนบีบเก็บน้ำนม และการกระตุ้นการสร้างน้ำนมของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำเป็นต้องเข้าใจกลไกการหลั่ง และการสร้างน้ำนมเพื่อให้มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้อย่างถูกต้อง และต่อเนือง สามารถคงปริมาณน้ำนมไว้ได้จนกว่าทารกจะสามารถรับนมได้ ข้อคำถาม ประกอบด้วย 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 รายด้าน คือด้านการเตรียมตัวมารดาก่อนบีบนม ด้านการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้เก็บนม ด้านเวลาที่บีบเก็บน้ำนม ด้านวิธีการบีบเก็บ

น้ำนม ด้านการเก็บ/ถนอมรักษาคุณภาพน้ำนม ด้านกระตุ้นการสร้างน้ำนม นำมาสร้างเป็นแบบวัดพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ มาตรฐานวัดแบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งเป็นประเภทการรายงานข้อมูลด้วยตนเอง (self - report) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

| | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ปฏิบัติพฤติกรรม (มากกว่า 5 ครั้ง/วัน) |
| 4 | หมายถึง | ปฏิบัติพฤติกรรม (4 - 5 ครั้ง/วัน) |
| 3 | หมายถึง | ปฏิบัติพฤติกรรม (3 - 4 ครั้ง/วัน) |
| 2 | หมายถึง | ปฏิบัติพฤติกรรม (2 - 3 ครั้ง/วัน) |
| 1 | หมายถึง | ปฏิบัติพฤติกรรม (น้อยกว่า 2 ครั้ง /วัน) |

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อคงอยู่ของนมแม่ ได้จากการรวมคะแนนทั้งหมดในทุกด้านถ้าคะแนนรวมมีค่าสูงมากกว่าร้อยละ 50 แสดงว่ามารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สูง ถ้าคะแนนที่มีค่าต่ำกว่าร้อยละ 50 แสดงว่าพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ต่ำ

3. แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่

3.1 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างเป็นแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง ซึ่งหมายถึง ปริมาณของน้ำนมแม่ที่มารดาสามารถผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง เพื่อตอบสนองความต้องการน้ำนมของทารกเมื่อแพทย์เริ่มให้นมหลังจากการผ่าตัดช่องท้อง แล้วและยังคงสามารถรับนมได้ ในวันที่ 4 ได้อย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาที่เป็นมาตรฐานตามสูตรการคำนวณการให้นมของแพทย์ผู้ดูแลทารกแต่ละราย ซึ่งโดยปกติการให้นมจะเพิ่มนมวันละครั้งจนกว่าได้น้ำนมเต็มที่ 150 มล./กก./วัน และในกรณีที่ทารกไม่ได้เริ่มให้นมตั้งแต่วันแรกที่เกิดเนื่องจากทารกที่งดนมตั้งแต่แรกเกิด และได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ เมื่อเริ่มนมต้องให้ปริมาณน้ำนมเท่ากับปริมาณที่จะได้ในวันแรกของชีวิตเสมอ ระหว่างที่ให้สารน้ำ ต้องติดตามน้ำหนักตัว ทุกวัน ให้น้ำหนักของทารกเปลี่ยนแปลงตาม Physiologic weight loss จนกว่าทารกจะได้รับน้ำนมปริมาณที่ควรได้ตามอายุหลังเกิด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2551)

ดังนั้น การประเมินปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกปริมาณน้ำนมสำหรับการให้นมแก่ทารกใน 24 ชั่วโมง ของวันที่ 4 ที่มารดานำน้ำนมแม่มาเตรียมเพื่อให้แก่ทารกขณะอยู่โรงพยาบาลโดยมารดาบีบน้ำนมด้วยมือหรือใช้เครื่องปั้มนมด้วยตนเอง มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร เปรียบเทียบกับปริมาณน้ำนมที่แพทย์สั่งตามแผนการรักษาสำหรับการให้นม

แก่ทารกใน 24 ชั่วโมง ของวันที่ 4 เนื่องจากการวิจัยนี้ศึกษาปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารก หลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เมื่อแพทย์เห็นสมควรที่จะให้แก่ทารกต่อวันหลังจากเลิกการงดนม โดยดูจากปริมาณของน้ำนมแม่ใน 24 ชั่วโมง ทารกหลังได้รับการงดน้ำดอาหารได้หรือไม่ จากนั้น ผู้วิจัยจึงนำมาสร้างเป็นแบบบันทึกปริมาณน้ำนมคือน้ำนมแม่ที่มารดาสามารถผลิตและเก็บน้ำนม ได้เพียงพอกับความต้องการของทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ ที่ได้สร้างขึ้นนี้เป็นประเภทการสังเกตเป็นลักษณะที่ผู้บันทึกไม่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัย (non - participant observation) และเป็นวิธีการสังเกตแบบมีโครงสร้าง (structured observation) (บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร, 2553) คือได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหาไว้ล่วงหน้า

บันทึกปริมาณน้ำนมแม่ในวันที่ 4 หลังแพทย์เริ่มสั่งให้นมแก่ทารกที่ได้รับการผ่าตัด โดยสังเกตปริมาณน้ำนมที่แม่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) แล้วนำมาเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำนมที่แพทย์สั่งให้นมแก่ทารก ใน 24 ชั่วโมง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพื่อ ประเมินความพอเพียงของน้ำนม ดังนี้

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องพอเพียงเมื่อปริมาณน้ำนมที่แม่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง มี หน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) มีมากกว่าหรือเท่ากับปริมาณน้ำนมที่แพทย์สั่งให้นมแก่ทารก ใน 24 ชั่วโมง

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องไม่พอเพียงเมื่อปริมาณน้ำนมที่แม่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) มีน้อยกว่าปริมาณน้ำนมที่แพทย์สั่งให้นมแก่ทารก ใน 24 ชั่วโมง

เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ ได้จากการ เปรียบเทียบจำนวนมารดาของทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องว่ามีปริมาณน้ำนมที่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) ในวันที่ 3 ถึงวันที่ 4 โดยนับหลังแพทย์เริ่มสั่งให้นมแก่ทารกที่ ได้รับการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังต่อไปนี้

หากมารดาที่มีปริมาณน้ำนมที่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) มี มากกว่าหรือเท่ากับปริมาณน้ำนมที่แพทย์สั่งให้นมแก่ทารก ใน 24 ชั่วโมง ในวันที่ 4 หลังแพทย์เริ่ม สั่งให้นมแก่ทารกที่ได้รับการผ่าตัดแสดงว่ามารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีปริมาณน้ำนมแม่ พอเพียง คิดเป็น 1 คะแนน

หากมารดาที่มีปริมาณน้ำนมที่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) มีน้อยกว่าปริมาณน้ำนมที่แพทย์สั่งให้นมแก่ทารก ใน 24 ชั่วโมง ในวันที่ 4 หลังแพทย์เริ่มสั่งให้นมแก่ทารก ที่ได้รับการผ่าตัดแสดงว่ามารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีปริมาณน้ำนมแม่ไม่พอเพียง คิดเป็น 0 คะแนน

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1. แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (The Breastfeeding Self - Efficacy Scale Short form (BSES - SF)) ของ Dennis (2003) แปลงเป็นภาษาไทย โดยเบญจมาศ ทักษะสุภาพ (2549) จำนวน 14 ข้อ ซึ่งได้แปลเครื่องมือ (BSES-SF) เป็นภาษาไทยและแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back Translated) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาเพื่อให้เจ้าของเครื่องมือตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือและได้แบ่งจำนวนข้อคำถามเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ส่วนบุคคลในการให้นมแม่ จำนวน 6 ข้อ และด้านรับรู้การส่งออกที่จำเป็นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 8 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก (positive statement) ทั้งหมด ลักษณะคำตอบ เป็นคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองตามข้อความนั้นๆ ลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert - type scale) 5 ระดับ ดังนี้

| | | |
|---|---------|--------------------|
| 5 | หมายถึง | มั่นใจมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | มั่นใจ |
| 3 | หมายถึง | มั่นใจปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | มั่นใจน้อย |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีความมั่นใจเลย |

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14 - 70 คะแนน การแปลความหมายของข้อมูลโดย คะแนนที่สูงหมายถึง ระดับการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่สูง (Dennis, 2003) โดยพิจารณาให้ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ร้อยละ 74.28 คิดเป็น 52 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- คู่มือเรื่อง การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด
- เนื้อหาบทเค้าโครง พูลี่ สตอรี่บอร์ด (Fully Storyboard) ของ สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง”

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับการตรวจสอบ จากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (ตั้งรายนามภาคผนวก ก) ตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องตามคำจำกัดความ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของกิจกรรม วิธีการนำเสนอที่ใช้ รูปแบบและระยะเวลาของการทำกิจกรรม ตลอดจนการลำดับความสำคัญของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติดังนี้ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทารก 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางคลินิก 1 ท่าน โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกัน 2 ใน 3

โดยคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

1. แผนของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรปรับปรุงแก้ไข คือ ควรปรับเนื้อหาในเรื่องของโรคให้กระชับและเข้าใจง่าย และเนื้อหาอื่นควรให้ครอบคลุมและปรับระยะเวลาของการทำกิจกรรมให้เหมาะสม

2. คู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด” ควรปรับปรุงแก้ไข คือ ควรปรับเนื้อหาให้กระชับขึ้น ให้อ่านเข้าใจง่าย รูปภาพควรมองเห็นชัดเจนและสอดคล้องกับเนื้อหา

3. สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” ควรปรับปรุงแก้ไข คือ ควรปรับภาษาเขียนให้เป็นภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ปรับสีของตัวอักษรให้เหมาะสมกับพื้นฉาก

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ดำเนินการแก้ไขทั้งหมดไปทดลองใช้ (Try Out) กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 3 ราย แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบความเหมาะสมของลำดับขั้นตอน ความเป็นปรนัย (Objectivity) ความชัดเจนของภาษา และความเข้าใจในเนื้อหาของกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้ในการวิจัยจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอด แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่

ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องตามคำจำกัดความ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมถูกต้องของภาษา ผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติดังนี้ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทารก 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางคลินิก 1 ท่าน (ตั้งรายนามภาคผนวก ก) โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ที่มากกว่าหรือเท่ากับ .8 (Polit & Hungler, 1999) คำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำ

นิยามเชิงปฏิบัติ หรือกรอบทฤษฎี กำหนดระดับความสอดคล้องของการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit & Beck, 2004)

- ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามต้องพิจารณาอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามต้องพิจารณาเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ตามการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิเท่ากับ .88

โดยผู้วิจัยได้ปรับแก้แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถาม ปรับปรุงการใช้ภาษาของคำถามให้มีความชัดเจน และตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนออกตามคำแนะนำ

เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง

แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาถึงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ความถูกต้องตามกรอบแนวคิด และครอบคลุมถึงข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทารก 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางคลินิก 1 ท่าน (ตั้งรายนามภาคผนวก ก) แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ตามการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิเท่ากับ .89

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80 และ .85 ตามลำดับ โดยค่าความเที่ยงที่สามารถยอมรับได้ ต้องมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .7 (Burns & Grove, 2005)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาหลังคลอดที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราช โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมแล้วจัดเตรียมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดทำคู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด” จัดทำสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” และแบบประเมินที่ใช้ในการทดลองโดยผู้วิจัยสร้างเองแล้วนำไปใช้กับกลุ่มทดลองเพื่อให้มารดาเกิดสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัว และขอความร่วมมือในเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลขอความร่วมมือในการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย (ภาคผนวก ง)

1.3 เตรียมเอกสารแบบฟอร์มยินยอมในการเข้าร่วมในการวิจัย (ภาคผนวก จ)

1.4 เมื่อได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยหลังคลอดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดขั้นตอน ระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.5 ผู้วิจัยสำรวจทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจากนั้นเข้าพบมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศิริราช โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ในการคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง 44 ราย ให้ 22 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และหลังจากนั้นเก็บ รวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง 22 ราย

1.6 ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ระยะแรกคลอด ภายใน 6 - 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือใน

การเข้าร่วมการวิจัยโดยอธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิให้มารดาทราบและขอความร่วมมือในการเซ็นใบยินยอมรับเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมจนครบ 22 ราย แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง 22 ราย มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ในระยะแรกคลอดเวลา 6 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโดยการอธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิให้มารดาทราบและขอความร่วมมือในการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อการติดต่อประเมินผลการวิจัย
3. ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และผู้วิจัย ลงบันทึกข้อมูลของทารกหลังคลอด ซึ่งได้จากแฟ้มประวัติทารกในหอผู้ป่วย
4. ผู้วิจัยให้มารดาปฏิบัติตามกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลปกติตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลได้จัดไว้ให้กับมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด
5. ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบว่า จะโทรศัพท์เพื่อนัดหมายมารดาในการทำแบบวัดพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่และแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ ในวันที่ 3 เมื่อแพทย์เริ่มในนมแก่ทารกตามแผนการรักษา เพื่อนัดพบกับมารดา ในวันที่ 4 ในห้องที่ได้เตรียมไว้สำหรับมารดา ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ภายในระยะคลอดแรกเวลา 6 - 24 ชั่วโมงหลังคลอดพร้อมกับ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับมารดาทั้งท่าทางกริยาและวาจาสุภาพ
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโดยการอธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิให้มารดาทราบและขอความร่วมมือในการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อการติดต่อประเมินผลการวิจัย

3. ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และผู้วิจัย ลงบันทึกข้อมูลของทารกหลังคลอดจากแฟ้มประวัติของทารก โดยใช้ห้องพักผู้ป่วยเพื่อความเป็นส่วนตัวในระหว่างจัดกิจกรรม

4. ผู้วิจัยเริ่มโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะแรกคลอด 6 – 24 ชั่วโมงหลังคลอดถึง ระยะอยู่ที่บ้าน วันที่ 14 หลังคลอด โดยมีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ระยะ รวม 5 ครั้ง ดังนี้

ระยะแรกคลอด (6 - 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ณ หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด)

วิธีการที่ 1 การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States)

วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion)

1. ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่แสดงถึงการให้กำลังใจทั้งท่าทาง กิริยา เช่น การสัมผัสด้วยความเป็นกันเอง การพูดจาที่ไพเราะอ่อนโยน และประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาโดยเปิดโอกาสให้มารดาพูดคุยระบายความรู้สึกคับข้องใจพร้อมกับประเมินความพร้อมจากปัญหาและอุปสรรคของมารดาจากการเจ็บป่วยของทารกและการแยกจากของมารดาหากยังไม่มีความพร้อมต้องประเมินว่าเกิดจากสาเหตุใดพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

2. ผู้วิจัยให้ความรู้และข้อมูลเป็นรายบุคคลแก่มารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องเกี่ยวกับลักษณะ และการรักษาทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาเข้าใจถึงความสำคัญของน้ำนมแม่ กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม วิธีกระตุ้นการสร้างน้ำนม วิธีการรักษาน้ำนมให้คงอยู่ การบีบน้ำนมด้วยมือและการบีบน้ำนมด้วยเครื่อง การเก็บน้ำนม ตลอดจนปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการบีบเก็บน้ำนม และแนะนำแนวทางแก้ไข เช่น น้ำนมแม่ในช่วงแรกอาจมาน้อย คัดเต้านม เจ็บหัวนม เป็นต้น

3. ผู้วิจัยให้คู่มือเรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” พร้อมกับแนะนำวิธีการใช้วิธีการลงบันทึกในตารางบันทึกการบีบเก็บน้ำนม และบันทึกปัญหาที่พบเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบีบเก็บน้ำนม

4. ผู้วิจัยให้มารดาร่วมวางแผนและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้วิจัย และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาในการเตรียมน้ำนมแม่ให้กับทารกหลังการผ่าตัดช่องท้องผู้วิจัยสรุปเนื้อหาต่างๆ ที่ได้ อธิบายเพิ่มเติมพูดชักจูงให้มารดาเห็นถึงความสำคัญ และมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. ผู้วิจัยนัดหมายในการพบกับมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องอีกครั้งในวันต่อไป

ระยะหลังคลอด (วันที่ 1 หลังคลอด ณ หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด)

วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion)

วิธีการที่ 3 การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันหรือเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Vicarious Experiences)

วิธีการที่ 4 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishments)

1. ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเอง ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาซ้ำเมื่อมารดาพร้อมผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมนมแม่ให้แก่ทารก และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย ใช้คำพูดชักจูงและชมเชยเมื่อมารดาสามารถทบทวนได้ถูกต้อง พูดเกริ่นนำเกี่ยวกับการบีบเก็บน้มนมก่อนให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์

2. ผู้วิจัยให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาท่านอื่นเรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” โดยเนื้อเรื่องเกี่ยวกับมารดามาเล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง ความรู้สึกต่างๆ และวิธีการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ พร้อมทั้งชักชวนให้มารดาท่านอื่นเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และให้กำลังใจว่ามารดาสามารถประสบผลสำเร็จได้เช่นเดียวกัน

3. ผู้วิจัยให้มารดากล่าวแสดงความคิดเห็นหลังจากการชมสื่อวีดิทัศน์จบ โดยมีผู้วิจัยสร้างโจทย์สำหรับถามมารดา ดังนี้

“หลังจากคุณแม่ได้ชมวีดิทัศน์จบไปแล้วคุณแม่คิดว่าลูกของมารดาท่านดังกล่าวในวีดิทัศน์มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายลูกของคุณแม่หรือเปล่าคะ”

“คุณแม่มีความคิดเห็นอย่างไรบ้างหลังจากการชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องนี้”

“คุณแม่รายนั้นได้พบกับอุปสรรคอะไรบ้าง แล้วมารดาท่านนั้นมีวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างไรคะ”

“คุณแม่คิดว่าถ้าเป็นคุณแม่เองจะปฏิบัติให้น้มนมแม่คงอยู่ได้อย่างไรคะ”

หลังจากมารดาได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยโต้ตอบพร้อมกับชมเชย ให้กำลังใจมารดาและร่วมกับมารดาตั้ง เป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการปฏิบัติ การบีบเก็บน้มนมด้วยมือ และด้วยเครื่อง ที่ถูกต้องแก่มารดา จากนั้นให้มารดาปฏิบัติเกี่ยวกับการบีบเก็บน้มนมที่ถูกต้องด้วยตนเอง และบอกวิธีการเคลื่อนย้ายน้มนมแม่เพื่อมาเตรียมสำหรับให้กับทารกเมื่อทารกสามารถเริ่มนมได้ตามแผนการรักษา หลังจากการผ่าตัด

5. ผู้วิจัยเสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวกของมารดาที่สามารถปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้สำเร็จ และชักชวนมารดาในการปฏิบัติกรบีบเก็บน้ำนม โดยผู้วิจัยดูแลช่วยเหลือในการฝึกปฏิบัติทั้งการบีบน้ำนมด้วยมือ บีบน้ำนมด้วยเครื่อง และการเก็บน้ำนมจนมารดาเริ่มทำได้คล่อง จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง จากการแนะนำซ้ำเพื่อสร้างความมั่นใจ เนื่องจากช่วงแรกมารดามักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกต้องเข้ารับการผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องเน้นย้ำความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่พร้อมกับการเสริมกำลังใจอย่างต่อเนื่อง

6. ผู้วิจัยเสริมแรงโดยการพูดคุยเพื่อกระตุ้นให้มารดาลงบันทึกปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ลงในตารางการบีบเก็บน้ำนมซึ่งอยู่ด้านหลังของคู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด” โดยประกอบด้วย วัน เดือน ปี เวลาที่บีบเก็บน้ำนม ปริมาณน้ำนมแม่ที่บีบเก็บได้และบันทึกปัญหาที่พบขณะบีบเก็บน้ำนมตามความจริง

7. ผู้วิจัยนัดหมายในการพบกับมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องอีกครั้งในวันต่อไป

ระยะก่อนกลับบ้าน (วันที่ 2 หลังคลอด)

วิธีการที่ 1 การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States)

วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion)

วิธีการที่ 3 การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันหรือเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Vicarious Experiences)

วิธีการที่ 4 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishments)

1. ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและเป็นกันเอง ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาหากยังไม่มีความพร้อมต้องประเมินว่าเกิดจากสาเหตุใดพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

2. ผู้วิจัยให้มารดาฟังโจทย์สถานการณ์ การปฏิบัติตนเพื่อให้ทารกที่อยู่โรงพยาบาลได้รับนมแม่ ใน 2 โจทย์สถานการณ์ หากมารดามีส่วนร่วมในการตอบ ผู้วิจัยจะให้ชุดเก็บน้ำนมเพื่อเป็นการให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปหากมารดาไม่ตรงตามโจทย์ที่ให้ไว้ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องพร้อมกับให้กำลังใจมารดาในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป และให้มารดาปฏิบัติกรบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเองทุกขั้นตอนด้วยตนเองอีกครั้ง

3. ผู้วิจัยพามารดาไปเยี่ยมทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่หอผู้ป่วยทารกโดยการพูดชักชวนด้วยวาจา และสร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก

4. ผู้วิจัยนัดหมายมารดาเกี่ยวกับการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเมื่อมารดากลับบ้าน พร้อมกับสอบถามเวลาที่มารดาสะดวกที่สุดในการพูดคุย และหากมารดามีข้อซักถามเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนม มารดาสามารถปรึกษากับผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์

ระยะเวลาอยู่ที่บ้าน (วันที่ 7 และวันที่ 14 เมื่อมารดาออกจากโรงพยาบาล)

วิธีการที่ 1 การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States)

วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion)

1. วันที่ 7 เมื่อออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาที่บ้าน โดยสอบถามมารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่และการบีบเก็บน้ำนมแม่โดยมี การสอบถาม ดังนี้

- ความถี่ของการบีบเก็บน้ำนม
- ปริมาณน้ำนมที่มารดาบีบเก็บได้
- วิธีการเก็บและถนอมคุณภาพของน้ำนม
- การเตรียมน้ำนมที่บีบเก็บไว้ให้กับทารกเมื่อสามารถรับประทานอาหารได้ตามแผนการ

รักษาที่โรงพยาบาล

- ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนม

โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามลักษณะหรือสถานการณ์ที่พบขณะนั้น พร้อมทั้งให้คำชมเชย และให้กำลังใจแก่มารดาในพฤติกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสม แล้วชักชวนให้มารดาบันทึกปริมาณน้ำนมลงในสมุดคู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้คุณแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” อย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมแม่ได้อย่างเหมาะสม ให้กำลังใจในการบีบเก็บน้ำนมพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่มารดาเพื่อช่วยเหลือให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหาได้ตามสภาพการณ์เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบีบเก็บน้ำนม

2. วันที่ 14 เมื่อออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาที่บ้าน โดยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ในประเด็นเช่นเดียวกับในวันที่ 7 พร้อมทั้งให้คำแนะนำและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามลักษณะหรือสถานการณ์ที่พบ จากนั้นผู้วิจัยกำกับการทดลองโดยการอ่านแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่มารดาและให้ตอบแบบประเมิน 14 ข้อ ทีละข้อ เพื่อประเมินความมั่นใจของมารดาในการบีบเก็บน้ำนมได้สม่ำเสมอ มีน้ำนมพอเพียง และนำมาใช้เลี้ยงลูกที่ผ่าตัดช่องท้องที่โรงพยาบาลได้ เมื่อมารดาตอบแบบประเมินครบแล้ว ผู้วิจัยรวมคะแนนทั้งหมด เมื่อพบว่ามารดาได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 52 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยกล่าวชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมที่ดีต่อไป กรณีมารดา รายใดตอบแบบประเมินได้คะแนนน้อยกว่า 52 คะแนน ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมความมั่นใจพร้อมกับให้กำลังใจ และส่งเสริมความมั่นใจโดยการชื่นชมในความพยายาม จากนั้นให้มารดาทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกครั้ง โดยพบว่าในการประเมินครั้งแรกมีมารดาในกลุ่มทดลองจำนวน 19 ราย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 53 – 70 คะแนน และมีมารดาจำนวน 3 รายได้คะแนนน้อยกว่า 52 คะแนน คือได้ 50 คะแนน 2 ราย และ 51 คะแนน 1 ราย หลังจากผู้วิจัยทบทวนได้ทำการประเมินครั้งที่สอง และพบว่ามารดาทั้ง 3 ราย มีคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 56, 58 และ 56 เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการกำกับทดลอง ผู้วิจัยแจ้งมารดาเกี่ยวกับการโทรศัพท์ติดต่อกับมารดาเมื่อทารกสามารถเริ่มรับนมได้ตามแผนการรักษา เพื่อให้มารดานำนํ้านมแม่ไปให้ลูกที่หอผู้ป่วยทารก โดยระหว่างที่แพทย์ยังมีคำสั่งให้ทารกงดนมอยู่มารดาสามารถโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมกับผู้วิจัยได้ทุกวัน ในเวลา 8.00 น. – 18.00 น.

3. วันที่ 3 เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ทารกสามารถรับนมได้ ผู้วิจัยโทรศัพท์แจ้งมารดาทราบ เพื่อให้มารดาบีบเก็บน้ำนมแม่ตลอดวันที่ 3 ซึ่งได้รับแจ้งและนำมาให้แก่ทารกในวันที่ 4

ขั้นประเมินผล (Post - Test)

ผู้วิจัยประเมินผลหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยประเมินผลหลังการทดลองโดยการโทรศัพท์นัดหมายกับมารดาในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในวันที่ 3 เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ทารกสามารถรับนมได้ตามแผนการรักษาที่หอผู้ป่วยทารก โดยบอกให้มารดานำนํ้านมที่บีบเก็บได้มาให้กับทารกที่หอผู้ป่วยด้วย

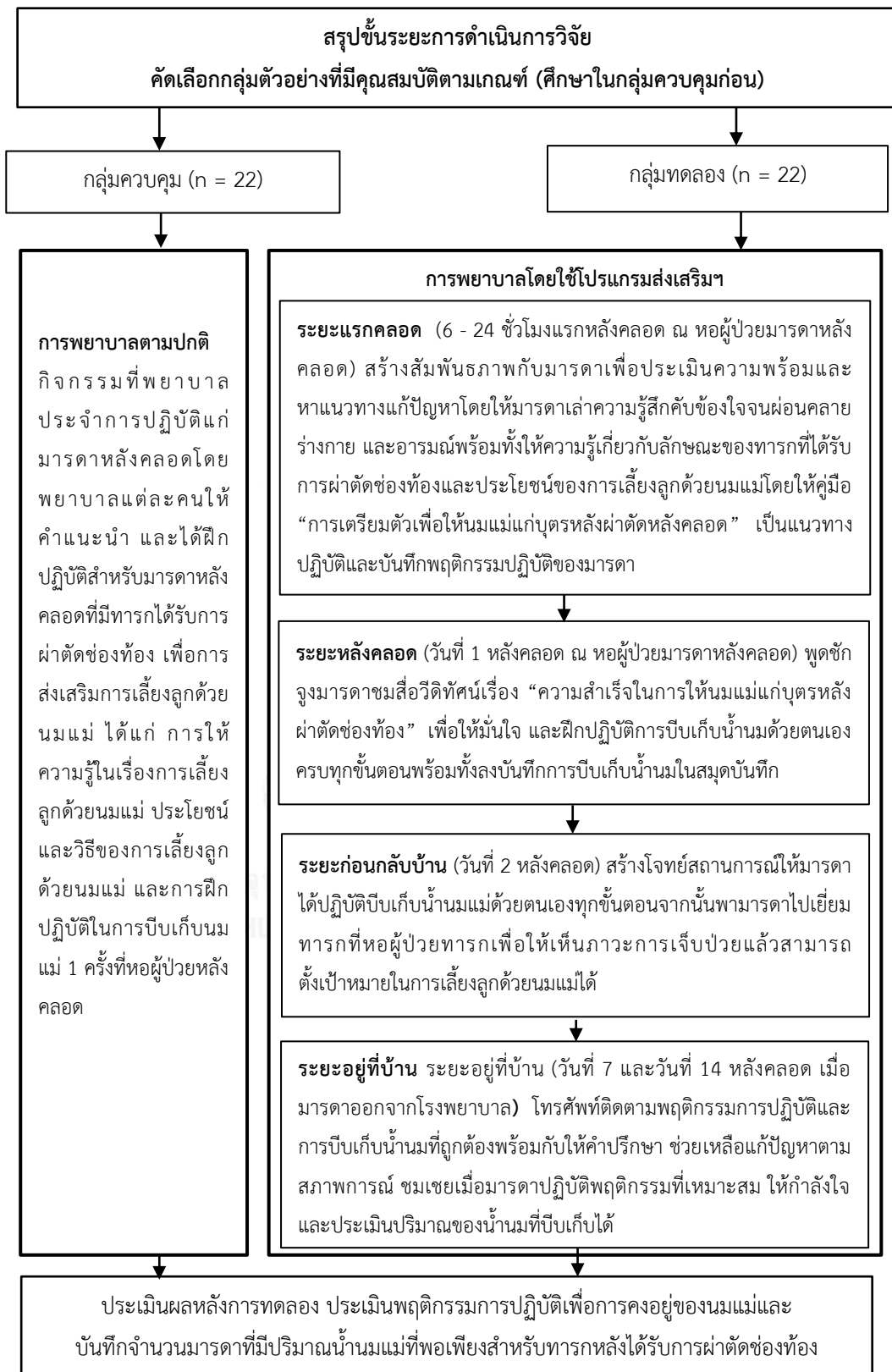
เมื่อพบมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยทารก ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาในการตอบแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และผู้วิจัยลงบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ โดยสังเกตปริมาณน้ำนมที่แม่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง ของวันที่ 3 ถึงวันที่ 4 มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) ซึ่งเป็นเวลาของมือให้นมมารดามีอิสระในการเลือกวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือ หรือบีบน้ำนมด้วยเครื่องก็ได้เพื่อเก็บแล้วนำมาให้แก่ลูกที่โรงพยาบาล ในวันที่ 4 หลังแพทย์เริ่มสั่งให้นมแก่ทารก ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทราบถึงการเสร็จสิ้นของการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอดโดยนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่นมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติค่าที (t - test Independent)
3. เปรียบเทียบสัดส่วนของมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและทดสอบด้วยสถิติซี (Z - test)





ภาพที่ 3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The two group posttest only design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดที่มีทารกเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานในระดับเดียวกัน ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ถึง มีนาคม พ.ศ.2559 เป็นระยะเวลา 9 เดือน หรือ 36 สัปดาห์ จำนวน 44 ราย แบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มควบคุมได้แก่มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่ได้รับการพยาบาลปกติ จำนวน 22 ราย และกลุ่มทดลองได้แก่มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 22 ราย สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย นำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานของมารดาที่มีปริมาณของน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1.1 เปรียบเทียบจำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์จากการบิบบี้เก็บน้ำนม ความตั้งใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะครอบครัวและประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

| ข้อมูลทั่วไป ของมารดา | กลุ่มควบคุม (n=22) | | | | กลุ่มทดลอง (n=22) | | | |
|---|-----------------------|--------|-----------|------|----------------------|--------|-----------|------|
| | จำนวน | ร้อยละ | \bar{X} | S.D. | จำนวน | ร้อยละ | \bar{X} | S.D. |
| อายุ | | | 1.14 | .67 | | | 1.59 | .73 |
| 18 – 26 ปี | 15 | 68.18 | | | 12 | 54.55 | | |
| 27 – 35 ปี | 5 | 22.73 | | | 7 | 31.82 | | |
| 36 – 43 ปี | 2 | 9.09 | | | 3 | 13.64 | | |
| ระดับการศึกษา | | | 2.05 | .57 | | | 1.82 | .73 |
| ประถมศึกษา | 3 | 13.64 | | | 8 | 36.36 | | |
| มัธยมศึกษา | 15 | 68.18 | | | 10 | 45.45 | | |
| ปวช,ปวส, ปริญญาตรี | 4 | 18.18 | | | 4 | 18.18 | | |
| การรับรู้ประโยชน์จาก การบิบบี้เก็บน้ำนม* | | | - | - | | | - | - |
| รับรู้ | 21 | 95.45 | | | 21 | 95.45 | | |
| ไม่รับรู้ | 1 | 4.55 | | | 1 | 4.55 | | |
| ความตั้งใจในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ | | | | | | | | |
| ตั้งใจ | 22 | 100.00 | | | 22 | 100.00 | | |
| ไม่ตั้งใจ | - | - | | | - | - | | |
| ลักษณะครอบครัว | | | | | | | | |
| ครอบครัวเดี่ยว | 11 | 50.00 | | | 13 | 59.09 | | |
| ครอบครัวขยาย | 11 | 50.00 | | | 9 | 40.91 | | |
| ประสบการณ์การเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ | | | | | | | | |
| เคย | 9 | 40.91 | | | 10 | 45.45 | | |
| ไม่เคย | 13 | 59.09 | | | 12 | 54.55 | | |

* การรับรู้ประโยชน์จากการบิบบี้เก็บน้ำนม หมายถึง การรับรู้ประโยชน์จากการบิบบี้เก็บน้ำนมของมารดาไว้ให้สำหรับทารกเมื่อทารกต้องดื่มน้ำและอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

จากตารางที่ 1.1 เพื่อพิจารณาลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย โดยในกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ที่มีระดับการวัดแบบ normal scale ได้แก่ แจกแจงความถี่ คำนวณ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีอายุน้อยที่สุด คือ 18 ปี อายุมากที่สุดคือ 43 ปี ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 18 – 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.18 และ 54.55 ตามลำดับ รองลงมาคือ ช่วงอายุ 27 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.73 และ 31.82 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา ใน กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.18 และ 45.55 ตามลำดับ และพบว่าทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีมารดาที่การรับรู้ประโยชน์จากการบีบเก็บน้ำนมจำนวนเท่ากันทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 95.45 ด้านความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันคิด เป็นร้อยละ 100 ด้านลักษณะครอบครัว ในกลุ่มควบคุม พบว่าเป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มทดลองพบว่าเป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 59.09 และ 40.91 ตามลำดับ และด้านประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 59.09 และ 54.55 ตามลำดับ

เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ พบว่าลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.2 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป จำแนกตาม เพศ วัน เดือน ปีเกิด และวันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด และการวินิจฉัยโรคระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

| ข้อมูลทั่วไปของทารก | กลุ่มควบคุม (n=22) | | กลุ่มทดลอง (n=22) | |
|----------------------------------|-----------------------|--------|----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ | | | | |
| ชาย | 9 | 40.91 | 10 | 45.45 |
| หญิง | 13 | 59.09 | 12 | 54.55 |
| อายุครรภ์ | | | | |
| 34 – 36 สัปดาห์ | 10 | 45.45 | 6 | 27.27 |
| 37 – 39 สัปดาห์ | 12 | 54.55 | 12 | 54.55 |
| 40 – 42 สัปดาห์ | - | - | 4 | 18.18 |
| น้ำหนักแรกเกิด | | | | |
| 1,501 – 2,000 กรัม | 5 | 22.73 | - | - |
| 2,001 – 2,500 กรัม | 8 | 36.36 | 8 | 36.36 |
| 2,501 – 3,000 กรัม | 9 | 40.91 | 13 | 59.09 |
| 3,001 – 3,500 กรัม | - | - | 1 | 4.55 |
| การวินิจฉัยโรค | | | | |
| Gastroschisis | 13 | 59.09 | 13 | 59.09 |
| Omphalocele | 1 | 4.55 | 1 | 4.55 |
| Duodenal atresia และ stenosis | 4 | 18.18 | 4 | 18.18 |
| Jejunal atresia และ stenosis | 4 | 18.18 | 4 | 18.18 |

จากตารางที่ 2.2 เพื่อพิจารณาลักษณะข้อมูลทั่วไปของทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ที่มีระดับการวัดแบบ Normal scale แจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ

เมื่อนำมาเปรียบเทียบเพื่อพิจารณาความแตกต่างของข้อมูล พบว่าทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีเพศหญิงจำนวน 13 และ 12 ราย

คิดเป็นร้อยละ 59.09 และ 54.55 ตามลำดับ และมีเพศชาย จำนวน 9 และ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.91 และ 45.55 ตามลำดับ ในด้านอายุครรภ์พบว่าทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 37 – 39 สัปดาห์ มีจำนวน 12 รายเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 54.55 รองลงมาคืออายุครรภ์อยู่ในช่วง 34 – 36 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวน 10 ราย และ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.55 และ 27.27 ตามลำดับ สำหรับน้ำหนักแรกเกิด ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,501 – 3,000 กรัม มีจำนวน 9 ราย และ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.91 และ 59.1 ตามลำดับ รองลงมาคือ 2,001 – 2,500 กรัมในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีจำนวน 8 รายเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.36 และการวินิจฉัยโรคทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองพบมากที่สุดคือ Gastroschisis จำนวนกลุ่มละ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.09 ส่วน Duodenal Atresia และ Stenosis กับ Jejunal Atresia และ Stenosis กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่ามีจำนวนเท่ากัน คือกลุ่มละ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.2 และ Omphalocele พบกลุ่มละ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.55 ตามลำดับ

เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ พบว่าลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1.2

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| พฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ | กลุ่มควบคุม | | กลุ่มทดลอง | | t | df | p-value |
|---|-------------|------|------------|------|-------|----|---------|
| | (n=22) | | (n=22) | | | | |
| | \bar{X} | SD. | \bar{X} | SD. | | | |
| พฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ | 41.09 | 9.18 | 87.50 | 8.42 | 17.46 | 42 | .000* |

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 41.09 คะแนน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 87.50 คะแนน

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติที่ (Independent t – test) พบว่าพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่มีปริมาณของน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารก หลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระหว่างมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

| ปริมาณ น้ำนมแม่ | กลุ่มควบคุม (n= 22) | | กลุ่มทดลอง (n= 22) | | รวม (n= 44) | | Z-score | p-value |
|--------------------|------------------------|--------|-----------------------|--------|----------------|--------|---------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| ไม่พอเพียง | 19 | 86.36 | 0 | - | 19 | 43.18 | | |
| พอเพียง | 3 | 13.64 | 22 | 100 | 25 | 56.82 | 5.78 | .000 |

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณามารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มควบคุม จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.36 ตามลำดับ

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติซี พบว่ามารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The two group posttest only design) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบจำนวนมารดาที่มีปริมาณของน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดที่มีทารกเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานในระดับเดียวกัน ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราช ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2558 ถึง มีนาคม พ.ศ.2559 โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 44 ราย จัดให้กลุ่มตัวอย่าง 22 รายแรกเข้ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้แก่มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการพยาบาลปกติ เมื่อกลุ่มควบคุมได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหมดแล้ว จึงเข้าทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง จำนวน 22 ราย ซึ่งได้แก่มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตามที่คล้ายคลึงกันที่ส่งผลต่อตัวแปรตามที่คล้ายคลึงกันจึงทำการจับคู่ (matching) กลุ่มตัวอย่างคือ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาสุขภาพของทารก

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยมีทั้งหมด 3 ชุด ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. แผนของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ เรื่อง การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด
3. สื่อวีดิทัศน์ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เรื่อง ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอด แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารกสำหรับผู้วิจัย
2. แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่
3. แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1. แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของความถี่ประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. มารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง สามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ในการวิจัยระบุว่า คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ได้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) เนื่องจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเดนนิส (Dennis, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธีการ ได้แก่

1) การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) สร้างความมั่นใจในตนเอง โดยมีความเชื่อว่าหากบุคคลเกิดการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ โดยให้มารดานั่งหรือนอนในท่าที่ผ่อนคลายและพูดคุยระบายความรู้สึกผ่อนคลายความเครียดหรือความวิตกกังวล

2) การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) เป็นการชักจูงด้วยคำพูด หรือตัวหนังสือ เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการแนะนำให้ความรู้สนับสนุนให้กำลังใจ ชมเชย

3) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ (Vicarious Experience) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากได้เห็นผู้อื่นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและคาดหวังในตนเองก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างที่ได้เห็นได้เช่นกัน

4) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Performance Accomplishments) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จของตนเองทำให้รับรู้ความสามารถในตนเองสูงหากกระทำกิจกรรมนั้นอีกตนก็จะสามารถทำได้สำเร็จเช่นเคย เมื่อมารดาหลังคลอด รับรู้ถึงผลลัพธ์ จากพฤติกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการปฏิบัติ การเตรียมตัวก่อนบีบเก็บน้ำนมและการเตรียมอุปกรณ์ การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ และการบีบเก็บน้ำนมด้วยเครื่อง ที่ถูกต้อง จากนั้นให้มารดาปฏิบัติเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องด้วยตนเองและแนะนำวิธีการเคลื่อนย้ายน้ำนมมาเตรียมสำหรับให้ทารกเมื่อสามารถเริ่มนมได้หลังจากการผ่าตัดช่องท้องและให้มารดาสาธิตย้อนกลับเพื่อประเมินความถูกต้องของการปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ

สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้ คือ หลังจากที่มารดากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเดนนิส (Dennis, 1999) ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 3) น่าจะเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองในกลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการการเตรียมน้ำนมแม่ไว้สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องแพทย์สามารถให้ทารกรับนมได้ตามแผนการรักษาโดยมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ภายหลังมารดาคลอดทารกที่มีความผิดปกติทางศัลยกรรมต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกายในการเจ็บปวดแผลหลังคลอด และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนคาปัสสภาวะ (Rios and Valencia,

2008) ตลอดจนปัญหาของปริมาณน้ำนมที่ออกจํานวนน้อยในระยะแรกหลังคลอดที่ทำให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Blyth et al., 2002) ทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด มักเกิดความเครียด และความวิตกกังวล เนื่องจากรดาเหล่านี้มีทารกต้องได้รับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยโรคความผิดปกติของผนังหน้าท้อง และลำไส้เกิดความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิดด้วยวิธีการผ่าตัดทางช่องท้อง โดยทารกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดทุกรายจะต้องได้รับการงดน้ำและอาหาร (NPO) ตามแผนการรักษาตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งหลังผ่าตัดเมื่อลำไส้ของทารกสามารถทำงานได้ดีและแพทย์ลงความเห็นว่าทารกสามารถเริ่มนมได้ ซึ่งโดยปกติแล้วหลังการผ่าตัดโดยใช้ระยะเวลา 8 - 10 วัน ทารกเหล่านี้จึงสามารถกลับมาเริ่มรับน้ำนมได้ ร่วมกับการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ และพิจารณาให้ทางปากทั้งหมดประมาณปลายสัปดาห์ที่ 2 - 3 หลังผ่าตัด (วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช, 2554) อีกทั้งการพยาบาลตามปกตินั้นมารดาหลังคลอดจะได้รับการแนะนำและการฝึกปฏิบัติในการบีบเก็บน้ำนม 1 ครั้ง ทำให้มารดาคลุมุ่ควบคุมนั้นไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม และยังไม่ได้เห็นบุตรด้วยตนเองในระยะเวลาดังกล่าวทำให้มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอาจไม่เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ได้ จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดาคลุมุ่ทดลองด้วยโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเดนนิส (Dennis, 1999) โดยมีแหล่งสนับสนุนจาก 4 วิธีการ คือ สนับสนุนภาวะทางสรีระและอารมณ์, การชักชวนด้วยวาจา, การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ และประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยมีระยะของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

ระยะแรกคลอด ดำเนินกิจกรรมด้วยวิธีการที่ 1 การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) และวิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) โดยผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่แสดงถึงการให้กำลังใจทั้งท่าทาง กิริยา เช่น การสัมผัสด้วยความเป็นกันเอง การพูดจาที่ไพเราะอ่อนโยน และประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาโดยเปิดโอกาสให้มารดาพูดคุยระบายความรู้สึกคับข้องใจพร้อมกับประเมินความพร้อมจากปัญหาและอุปสรรคของมารดาจากการเจ็บป่วยของทารกและการแยกจากของมารดาหากยังไม่มีความพร้อมต้องประเมินว่าเกิดจากสาเหตุใดพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากนั้นให้ความรู้ และข้อมูลเป็นรายบุคคลแก่มารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องเกี่ยวกับลักษณะและการรักษาทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาเข้าใจถึงความสำคัญของน้ำนมแม่ กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม วิธีกระตุ้นการสร้างน้ำนม วิธีการรักษาน้ำนมให้คงอยู่ การบีบ

นํ้านมด้วยมือและการบีบนํ้านมด้วยเครื่อง การเก็บนํ้านม ตลอดจนปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการบีบเก็บนํ้านม และแนะนำแนวทางแก้ไข เช่น นํ้านมแม่ในช่วงแรกอาจมาน้อย คัดแต่นม เจ็บหัวนม เป็นต้น พร้อมกับการให้คู่มือเรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” และแนะนำวิธีการใช้วิธีการลงบันทึกในตารางบันทึกการบีบเก็บนํ้านม และบันทึกปัญหาที่พบเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บนํ้านมและสุดท้ายของกิจกรรมนี้ผู้วิจัยให้มารดาร่วมวางแผนและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้วิจัย และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาในการเตรียมนํ้านมแม่ให้กับทารกหลังการผ่าตัดช่องท้องผู้วิจัยสรุปเนื้อหาต่างๆ ที่ได้ อธิบายเพิ่มเติมพูดชักจูงให้มารดาเห็นถึงความสำคัญ และมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สรุปได้ว่าในระยะแรกคลอด 6 - 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นระยะเวลาที่มารดาจะยังคงมีอาการอ่อนเพลีย เจ็บแผลหลังคลอด เวียนศีรษะ และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของตน และมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการแยกจากทารกที่ทำให้มารดา มีความยากลำบาก ต่อการปรับตัวและการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เช่นการไหลของนํ้านม การเข้าเยี่ยม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้การสนับสนุนทางอารมณ์เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ของมารดา (สัจจวรรณ พวงศรีเคน, 2550) การจัดทำให้มารดาเกิดความสุขสบาย และเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความกังวลต่อความเจ็บป่วยของทารก พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาของทารก หลังจากที่ให้มารดาได้ระบายความคลายความวิตกกังวล และได้รับข้อมูลตามความต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้เริ่มให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างนํ้านมในเบื้องต้น เพื่อให้มารดาเข้าใจและเริ่มต้นการกระตุ้นการสร้างนํ้านมโดยเร็วและปฏิบัติการกระตุ้นการสร้างนํ้านมอย่างต่อเนื่อง โดยแนะนำให้มารดาบีบนํ้านมด้วยมือแทนการดูดของทารก ทุก 2 - 3 ชั่วโมง ตามคู่มือเรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” และแนะนำวิธีการใช้วิธีการลงบันทึกในตารางบันทึกการบีบเก็บนํ้านม บันทึกปัญหาที่พบเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บนํ้านม ให้มารดา ร่วมวางแผนและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้วิจัย และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาในการเตรียมนํ้านมแม่ให้กับทารกหลังการผ่าตัดช่องท้องผู้วิจัยสรุปเนื้อหาต่างๆ ที่ได้ อธิบายเพิ่มเติมพูดชักจูงให้มารดาเห็นถึงความสำคัญ และมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งผลจากการที่มารดาได้รับการเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์ตามกระบวนการของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาสามารถรับข้อมูลที่แนะนำได้ดี จึงสามารถปฏิบัติการกระตุ้นการสร้างนํ้านมได้โดยเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของแมคควีน เดนนิส สเตรียมเลอร์ และนอร์แมน (McQueen, Dennis, Stremler, & Norman, 2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาครรภ์แรก พบว่ามารดา กลุ่มที่ได้รับการพูดชักจูงจากบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการเลี้ยงบุตร

ด้วยนมแม่อย่างเดียว มีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระดับมาก โดยกล่าวว่า การใช้คำพูดจะสามารถทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ เป็นการเพิ่มกำลังใจและเป็นการให้แรงเสริมในการปฏิบัติต่อไป

ระยะหลังคลอด ดำเนินกิจกรรมด้วยวิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) วิธีการที่ 3 การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกัน หรือเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Vicarious Experiences) และวิธีการที่ 4 ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Performance Accomplishments) ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเอง ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาเข้าเมื่อมารดาพร้อม ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมน้ำนมแม่ให้แก่ทารก และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย ใช้คำพูดชักจูงและชมเชยเมื่อมารดาสามารถทบทวนได้ถูกต้อง จากนั้นให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาท่านอื่นเรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” โดยเนื้อเรื่องเกี่ยวกับมารดามาเล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง ความรู้สึกต่างๆ และวิธีการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ พร้อมทั้งชักชวนให้มารดาท่านอื่นเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และให้กำลังใจว่ามารดาสามารถประสบผลสำเร็จได้ เช่นเดียวกัน และผู้วิจัยให้มารดากล่าวแสดงความคิดเห็นหลังจากการชมสื่อวีดิทัศน์จบ และหลังจากรมารดาได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยได้ตอบพร้อมกับชมเชย ให้กำลังใจมารดาและร่วมกับมารดาตั้งเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากนั้นฝึกทักษะการปฏิบัติ การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ และด้วยเครื่อง ที่ถูกต้องแก่มารดา และให้มารดาปฏิบัติเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องด้วยตนเอง บอกวิธีการเคลื่อนย้ายน้ำนมแม่เพื่อมาเตรียมสำหรับให้กับทารกเมื่อทารกสามารถเริ่มนมได้ตามแผนการรักษาหลังจากการผ่าตัดชักชวนมารดาในการปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม โดยผู้วิจัยดูแลช่วยเหลือในการฝึกปฏิบัติทั้งการบีบน้ำนมด้วยมือ บีบน้ำนมด้วยเครื่อง และการเก็บน้ำนมจนมารดาเริ่มทำได้คล่อง จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง จากการแนะนำซ้ำเพื่อสร้างความมั่นใจเนื่องจากช่วงแรกมารดามักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกต้องเข้ารับการผ่าตัดสรุปได้ว่า การชักชวนด้วยการให้ความรู้ในวิธีต่างเป็นวิธีการสร้างให้มารดาเกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้นว่าสามารถนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติได้ โดยการให้ความรู้โดยการสอนเป็นแนวทางหนึ่งในการให้คำแนะนำและใช้ในการชักชวน ซึ่งการให้ความรู้และคำแนะนำเป็นปัจจัยแรกและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิด ทักษะการปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป เป็นการส่งเสริมให้บุคคลเลิกสงสัยในตัวเอง (Self - Doubts) ทำให้มารดาเกิดกำลังใจ มีแรงใจ มั่นใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมบางอย่างให้ประสบผลสำเร็จ ทำให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าเดิมได้ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ ธนวรรณ (2536) ที่ศึกษาผลของการให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนม

มารดาในมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย พบว่ามารดาที่ได้รับการสอนรายบุคคลและแจกคู่มือ มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ถูกต้องและมีปริมาณน้ำนมเฉลี่ยในวันที่ 7 หลังคลอดมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยครั้งนี้ให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาท่านอื่นเรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” จากนั้นให้มารดาตอบคำถามและได้แสดงความคิดเห็นหลังการชมสื่อวีดิทัศน์แล้วตัวแบบสื่อวีดิทัศน์ในสถานการณ์นี้ช่วยส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใหม่ให้กับมารดาและผลของการได้สังเกตประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จของผู้อื่นทำให้มารดาสามารถสร้างความคิดว่าตนเองจะสร้างพฤติกรรมใหม่ ในขณะที่ชมวีดิทัศน์ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่ากลุ่มทดลองมีความตั้งใจ และสนใจพฤติกรรมของตัวแบบเนื่องจากการเผชิญสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกัน และจากการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่ามารดามีความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติได้เช่นเดียวกับตัวแบบ

ระยะก่อนกลับบ้าน ดำเนินกิจกรรมด้วยวิธีการที่ 1 การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) วิธีการที่ 3 การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกัน หรือเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Vicarious Experiences) และวิธีการที่ 4 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishments) ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและเป็นกันเอง ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาหากยังไม่มีความพร้อมต้องประเมินว่าเกิดจากสาเหตุใดพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา จากนั้นให้มารดาฟังโจทย์สถานการณ์ การปฏิบัติตนเพื่อให้ทารกที่อยู่โรงพยาบาลได้รับนมแม่ หลังจากมารดาตอบโจทย์สถานการณ์ดังกล่าวแล้วให้มารดาปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนมอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อเตรียมไว้ให้กับทารกเมื่อสามารถรับนมได้ตามแผนการรักษาโดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะและช่วยสร้างความมั่นใจให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จากนั้นผู้วิจัยพามารดาไปเยี่ยมทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่หอผู้ป่วยทารกโดยการพูดคุยชักชวนด้วยวาจา และสร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารก จากการสังเกตพบว่าเมื่อมารดาเกิดความผ่อนคลายและเป็นกันเองการให้มารดาตอบโจทย์สถานการณ์ทำให้มารดาเกิดความมารดาเกิดความไว้วางใจ เปิดเผยความรู้สึกและความต้องการของตนเอง มีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมได้สำเร็จ และการพามารดาไปเยี่ยมทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่หอผู้ป่วยทารกเป็นการสร้างกำลังใจให้มารดาเกิดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการคงอยู่ของนมแม่อย่างต่อเนื่อง

ระยะอยู่ที่บ้าน ดำเนินกิจกรรมด้วยวิธีการที่ 1 การปรับภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion)

และวิธีการที่ 4 ประสิทธิภาพความสำเร็จของตนเอง (Performance accomplishments) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาเมื่อออกจากโรงพยาบาล วันที่ 7 และวันที่ 14 หลังคลอด โดยสอบถามมารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่และการบีบเก็บน้ำนมแม่โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามลักษณะหรือสถานการณ์ที่พบขณะนั้น พร้อมทั้งให้คำชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดาในพฤติกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสม แล้วชักชวนให้มารดาบันทึกปริมาณน้ำนมลงในสมุดคู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” อย่างสม่ำเสมอพร้อมกับกล่าวชมเชยมารดาเมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมแม่ได้อย่างเหมาะสมและให้กำลังใจกับมารดาในการบีบเก็บน้ำนมพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่มารดาเพื่อช่วยเหลือให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหาได้ตามสภาพการณ์เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และผู้วิจัยกล่าวชักชวนให้มารดาเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกอีกครั้งหลังกลับบ้านแล้ว ในวันและเวลาที่มารดาสะดวกเพื่อสร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา ทารก สังเกตได้ว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ทำให้มารดาสามารถมีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและมีพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จนกระทั่งทารกสามารถรับนมได้ตามแผนการรักษา (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ รุ่งเรือง (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกร้าน พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกร้านที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาโบว์ชมพู่ บุตรแสงดี (2556) ศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งพบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ทุกขั้นตอนในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจะประเมินสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์กลุ่มทดลองก่อนทุกครั้ง หากรายใดยังไม่พร้อมก็จะได้รับการดูแลตามอาการก่อน ทำให้กลุ่มทดลองสามารถฝึกทักษะปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ได้เป็นอย่างดี

เมื่อสิ้นสุดการวิจัยหลังจากทารกสามารถรับน้ำนมได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ในวันที่ 4 หลังแพทย์เริ่มให้นมแก่ทารก พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) และสรุปได้ว่าการให้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาที่มีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริขวัญ พรหมจำปา (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ซึ่งพบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกัน

การวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ไปอย่างต่อเนื่อง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ในการวิจัยระบุว่า จำนวนมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า จำนวนมารดาที่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) ซึ่งปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียง หมายถึง ปริมาณของน้ำนมแม่ที่มารดาสามารถผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง เพื่อตอบสนองความต้องการน้ำนมของทารกเมื่อแพทย์เริ่มให้นมหลังจากการผ่าตัดช่องท้องแล้ว และทารกยังคงสามารถรับนมได้ ในวันที่ 4 ได้อย่างพอเพียงตามแผนการรักษาที่เป็นมาตรฐานตามสูตรการคำนวณการให้นมของแพทย์ผู้ดูแลทารกแต่ละรายสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Self - Efficacy Theory) ของ Dennis (1999) ที่อธิบายไว้ว่าเมื่อมารดามีความเชื่อมั่นในการให้นมบุตรและเห็นความสำคัญของสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเป็นทางเลือกให้มารดาที่มีความพยายามแสดงพฤติกรรมได้ออกมาเกี่ยวกับสมรรถนะบุคคล รับรู้ความสามารถของตนและเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่ดีโดยมีปัจจัย ความเชื่อในความสามารถตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จะกระทำพฤติกรรมได้ มีความมั่นใจว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) ให้เกิดรูปแบบการคิด และกระตุ้นตนเองแม้จะมีความยากลำบากเพียงไรในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถโดยสร้างและพัฒนาได้ 4 วิธีการ คือ

1. ภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) เป็นการให้บุคคลเกิดการรับรู้เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะของตนเองเกิดการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ โดยให้พูดคุยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในภาวะที่อารมณ์สงบบุคคลมักจะรับรู้ความสามารถตนเองสูง

2. การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) เป็นการชักจูงด้วยคำพูดเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการแนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ ชมเชยและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันหรือเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Vicarious Experience) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากได้เห็นผู้อื่นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทำให้ส่งผลต่อการรับรู้ตนเองในความสามารถของเรื่องนั้นๆ ว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างที่ได้เห็นได้เช่นกัน

4. การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishments) เป็นการเรียนรู้ของบุคคลจากประสบการณ์การทำงานให้สำเร็จโดยใช้ประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นแหล่งที่สำคัญที่สุดความสำเร็จจะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

กลุ่มทดลองได้รับความรู้ และได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ส่งผลให้มารดามีการรับรู้ศักยภาพของตนเองสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา สามารถคงการปฏิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถเผชิญความเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างน้ำนมแม่ (วชิรา ตันเสนีย์, 2548) ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ใช้หลักของการส่งเสริมให้มารดากระตุ้นตนเองให้เกิดกลไกการสร้างน้ำนม ซึ่งควบคุมโดยการเพิ่มของฮอร์โมนโพรแลคตินเพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม และการเพิ่มของฮอร์โมนออกซิโทซินเพื่อใช้ในการหลั่งน้ำนม ที่ได้พบว่าการสร้างน้ำนมตามธรรมชาติต้องอาศัยกระเปาะถุงนม (กระเปาะถุงนมรูปร่างคล้ายพวงอุ้ง เป็นที่เก็บน้ำนมที่สร้างจากเซลล์น้ำนมที่เกิดจากแรงดูดของลูกหรือตามแรงบีบ) ซึ่งการสร้างกระเปาะน้ำมนี่ต้องอาศัยการทำงานของฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) ซึ่งสร้างจากส่วนหน้าของต่อมพิทูอิทารี (Pituitary) ที่ฐานสมองทำงานร่วมกับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) โพรเจสเตอโรน (Progesterone) และฮอร์โมนอื่นๆ ซึ่งสร้างจากรกหรือรังไข่ ช่วยในการสร้างกระเปาะถุงนม เมื่อมีการกระตุ้นที่หัวนมประสาทรับรู้สึกที่หัวนมจะส่งสัญญาณไปต่อมพิทูอิทารี เพื่อให้เพิ่มการหลั่งของโพรแลคติน (สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ และมนตรี วังพฤษ, 2550) ในการดูดน้ำนมของทารกในแต่ละครั้งนั้นจะช่วยกระตุ้นปลายประสาทบริเวณหัวนมและลานนมโดยส่งสัญญาณไปตามใยประสาทไขสันหลังไปกระตุ้น Anterior Pituitary Gland ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินเพิ่มขึ้นประมาณ 10 - 20 เท่า ฮอร์โมนโพรแลคตินจะทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างน้ำนม แต่เนื่องจากทารกของมารดาในกลุ่มตัวอย่างเป็นทารกที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางด้านสัลยกรรมต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งต้องมีการงดน้ำและอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ดูแล เกิดความไม่พร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเนื่องจากทารกยังต้องแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาและสังเกตอาการในหอผู้ป่วย

ทารกแรกเกิด จึงทำให้ทารกไม่สามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้ตามปกติ เมื่อไม่มีการดูดน้ำนมเพื่อกระตุ้นเต้านมแล้วนั้น ระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินก็จะค่อยๆ ลดลงทีละน้อยจนกระทั่งถึงระดับที่ต่ำสุด และกลับสู่ระดับที่ปกติเหมือนระยะก่อนการตั้งครรภ์ ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ หากไม่มีการขับน้ำนมออกจากเต้านมภายใน 3 - 4 วัน เต้านมจะลดการสร้างน้ำนมลงและหยุดการสร้างไป (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2555) ส่วนการกระตุ้นการบีบเพื่อนำน้ำนมเหลือออกจากเต้านมล่าช้า ในระยะแรกหลังคลอดจะมีผลต่อการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ (Neville et al.,1999) เนื่องจากภายในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะให้มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมด้วยเครื่อง ซึ่งเป็นวิธีการที่สะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา (สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ และมนตรี วังพฤษ, 2550) และวิธีการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือซึ่งเป็นวิธีที่นุ่มนวล สะดวก ประหยัด โดยแนะนำให้มารดาเลือกใช้ได้ทั้งสองวิธีการแล้วเริ่มบีบกระตุ้นโดยเร็วในระยะหลังคลอดประมาณชั่วโมงที่ 6 และให้บีบอย่างสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมงตามระยะการให้นมทารก (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2551) เพื่อให้เกิดการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง และได้เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกที่คับข้องใจหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดให้เกิดความผ่อนคลายด้านจิตใจ และจัดทำ พร้อมทั้งให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลหลังคลอดเพื่อช่วยในการสร้างฮอร์โมนโปรแลคตินให้เพิ่มขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถมีปริมาณของน้ำนมแม่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เมื่อแพทย์มีความเห็นว่าทารกสามารถรับนมได้ตามแผนการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Diane L Spatz, Leigh Raphael and Elizabeth B Froh (2012) พบว่าผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกเป็นโรคไส้เลื่อนกะบังลมหลังจากได้รับเครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจและปอด (ECMO) มารดา 3 ราย ในการวิจัยสามารถรักษาปริมาณน้ำนมแม่ไว้ได้ และประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่

นอกจากนั้นโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยในการส่งเสริมให้มารดา ยังคงมีปริมาณน้ำนมที่สร้างขึ้นได้มีการเตรียมมารดา โดยวันที่ 1 หลังคลอด 6 - 24 ชั่วโมง ผู้ศึกษาเข้าเยี่ยมมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยเมื่อมารดา มีความพร้อมที่จะรับข้อมูล จะมีความเข้าใจ และปฏิบัติได้ดีขึ้น (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2555) การเข้าเยี่ยมมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้การสนับสนุนทางอารมณ์เตรียมความพร้อมด้านจิตใจของมารดา จากความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการแยกจากทารก ที่ทำให้มารดา มีความยากลำบากต่อการปรับตัวและการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (สัจจวรรณ พวงศรีเคน, 2550) ซึ่งผู้ศึกษาได้ เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความกังวลต่อความเจ็บป่วยของทารก พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษา หลังจากที่ให้มารดาได้ระบายความ คลายความวิตกกังวล และได้รับข้อมูลตาม

ความต้องการแล้ว ผู้ศึกษาได้เริ่มให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างน้ำนมในเบื้องต้นเพื่อให้มารดามีความเข้าใจ และสามารถเริ่มต้นในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมโดยเร็วและปฏิบัติการกระตุ้นการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง โดยแนะนำให้มารดาบีบน้ำนมด้วยมือหรือบีบน้ำนมด้วยเครื่องเพื่อทดแทนการดูดของทารก ทุก 2-3 ชั่วโมง ซึ่งผลจากการที่มารดาได้รับการเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามกระบวนการของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาสามารถรับข้อมูลที่แนะนำได้ดี จึงสามารถปฏิบัติการกระตุ้นการสร้างน้ำนมได้โดยเร็ว และต่อเนื่องอย่างถูกต้องเหมาะสม และผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาดูแลช่วยเหลือมารดาอย่างต่อเนื่องตามสภาพการณ์ ในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด และในสัปดาห์ละ 1 ครั้งหลังคลอด เพื่อการช่วยเหลือ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมให้เหมาะสมด้วยวิธีที่ค่อยเป็นค่อยไป ท่ามกลางบรรยากาศที่เข้าใจ และอบอุ่น (จุฬารัตน์ โสตะ, 2548) ทำให้มารดาเกิดความไว้วางใจ เปิดเผยความรู้สึกและความต้องการของตนเองให้ผู้วิจัยได้รับรู้ และจากที่มารดาเป็นผู้เลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ตนเอง ซึ่งจะมีความเหมาะสมได้รับการตอบสนอง แก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามสภาพการณ์จึงทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง เป็นแรงจูงใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ให้มารดามีการบีบเก็บน้ำนมได้อย่างถูกต้อง โดยมีความถี่ที่สม่ำเสมอ และใช้เทคนิคกระตุ้นการหลั่งน้ำนมก่อนการบีบ ตามคู่มือการให้นมบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องส่งผลให้มารดาสามารถมีปริมาณน้ำนมที่พอเพียงไว้ได้

เมื่อมารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับ โครงสร้างของเต้านม กลไกการสร้าง และการหลั่งน้ำนม วิธีการรักษาน้ำนมให้มีปริมาณมาก การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ หรือเครื่องบีมนม การเก็บรักษาคุณภาพน้ำนม และการนำส่งน้ำนมให้ทารก ซึ่งผู้ศึกษาใช้สื่อวีดิทัศน์ในการอธิบาย ร่วมกับการใช้คู่มือที่มีภาพประกอบที่มีความสัมพันธ์กับเนื้อหาที่สอน มีสีสันสวยงามเวลาใช้จะอธิบายทีละหน้า หากผู้เรียนไม่เข้าใจสามารถกลับมาหน้าที่ต้องการได้ง่าย และได้ปฏิบัติการบีบน้ำนมด้วยมือและเครื่อง ทำให้มารดาในกลุ่มทดลองสามารถเข้าใจการปฏิบัติได้ดี เพราะเป็นประสบการณ์ตรงที่มีตัวอย่างให้ดู ผู้วิจัยสามารถประเมินสังเกตทักษะของมารดาได้ ว่ามารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการคงปริมาณน้ำนมได้อย่างต่อเนื่องในขณะที่มารดาอยู่บ้าน ซึ่งผลจากการศึกษาตามทำให้มารดาที่มีปริมาณน้ำนมที่พอเพียงไว้ให้แก่ทารกเมื่อทารกสามารถรับนมทางปากได้ตามแผนการรักษาของแพทย์

การวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่ามารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติและมีพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 วิธีการ ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และทำให้มารดาสามารถผลิตน้ำนมแม่ได้ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของทารกหลังการผ่าตัดช่องท้อง จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และประสบผลสำเร็จ ในระยะเวลาที่เหมาะสมนั้น การส่งเสริมต้องมีการเน้นย้ำในเรื่องของประโยชน์ที่เกิดกับมารดา และทารกมากที่สุด จากผลการวิจัยจะเห็นว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยสื่อต่างๆ และการเห็นตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จทำให้มารดามีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่ใกล้ชิด ยังเป็นอีกปัจจัยที่ช่วยในการประคับประคองให้มารดาสามารถแสดงบทบาทในการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้อย่างสมบูรณ์

2. เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ เป็นบทบาทที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ให้มารดาสามารถเตรียมตัวได้อย่างถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกที่ได้รับการผ่าตัด การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแผนการรักษาและการใช้น้ำนมแม่มา ร่วมกับการพยาบาลจะสามารถทำให้มารดาเกิดกำลังใจและความเชื่อมั่นว่าตนเองมีส่วนร่วมในการพยาบาลแก่ทารกด้วยเช่นกัน

ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้สร้างขึ้น สามารถนำโปรแกรมและผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข ในการให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา อุปสรรค แก่มารดาวัยรุ่นในระยะแรกหลังคลอดให้มีความมั่นใจและพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะเห็นวาระเวลาของการส่งเสริมที่เหมาะสม เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สามารถช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง โดยจากโปรแกรมที่เริ่มให้ตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอด ทำให้มารดาสามารถจดจำประสบการณ์ของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเมื่อต้องปฏิบัติก็สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมเพื่อให้มีน้ำนมคงอยู่สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ค่อนข้างถูกต้อง และขณะเดียวกัน

การแจกคู่มือ ให้มารดาได้กลับไปอ่านต่อที่บ้าน เป็นส่วนที่ช่วยให้มารดาได้รับความรู้ ความเข้าใจ ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับทารกของตนที่ต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง นอกจากนี้ยังได้รับความเพลิดเพลินจากการดูรูปภาพ อ่านคู่มือ และสื่อวีดิทัศน์ เพื่อเป็นการเสริมแรงให้มารดาเกิดสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งในการส่งเสริมให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง ย่อมส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรทางสาธารณสุข ควรมีการติดตาม กระตุ้นเตือน และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกลับได้ตลอด 24 ชั่วโมง ให้ทั่วถึงในทุกพื้นที่ เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และของโลก ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารก หลังได้รับการผ่าตัดในกลุ่มอื่นๆ เช่น ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร หรือปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น เนื่องจากขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า มารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดเหล่านี้มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดในระยะยาว เช่น การสอนเข้าเต้าก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
3. ควรมีการศึกษา โดยขยายระยะเวลาในการติดตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้นานขึ้นจนถึงเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้ตามแผนการรักษา และติดตามต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึง 6 เดือน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2553). *การให้การปรึกษา: อภิธานของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ในคู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.*
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2555). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: แนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.*
- กฤษมา ชูศิลป์. (2546). *กรดอมิโนในน้ำนมแม่. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่...ความรู้สู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.*
- กฤษมา ชูศิลป์ และชาญชัย พานทองวิริยะกุล. (2547). *โภชนาการในเด็ก. อ้างถึงใน อวยพร ปะนะมณฑา และคณะ บรรณาธิการ, กุมารเวชศาสตร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2551). *การให้นมแม่แก่ทารกก่อนกำหนด. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.*
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2555). *ภาวะปกติและผิดปกติที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด. มหาวิทยาลัยมหิดล . คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์: กรุงเทพฯ*
- ขวัญใจ รุ่งเรือง. (2549). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.*
- จิระพรรณ สุปัญญา. (2540). *การศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการร่วมโครงการสายสัมพันธ์มาลูก โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอป่าโสม จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2543). *กลยุทธ์เพื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วารสารศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 8(1), 18-22.*
- ธัญรัตน์ เวียงแก. (2554). *โปรแกรมส่งเสริมการคงปริมาณน้ำนมในมารดาคลอดก่อนกำหนด. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็กคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

- นิพนธ์พร วรมงคล. (2553). *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: กรุงเทพฯ.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญเพียร จันทวัฒนา, พงศ์คำ ตีลกสกุลชัย และคณะ. (2553). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- เบญจมาศ ทักษะสุภาพ. (2549). *ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตร, อาการเจ็บหัวนม, การเปลี่ยนแปลงของหัวนมและความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลมารดา และทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โบว์ชมพู บุตรแสงดี. (2556). *ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง*. พยาบาลสาร ปีที่ 40 ฉบับที่ 3. หน้า 1-10.
- ประพุทธ ศิริบุญย์. (2536). *ทารกแรกเกิด. ทารกเกิดก่อนกำหนด*. 2(3), หน้า 66 - 90. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว การพิมพ์.
- ประชา นันทฤมิต. (2546). *Feeding intolerance in preterm infants: Prevention and management*. ใน *สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, Preventive Measures in Neonatal Care*. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- ปาริชาติ ดำรงค์ศรี, ทศนี ประสบกิตติคุณ, พงศ์คำ ตีลกสกุลชัย และโสภาพรรณ เงินฉ่ำ. (2555). *ผลของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. *Journal Nurse Science*. ปีที่ 30. ฉบับที่ 2. หน้า 70 - 79.
- ปิยาพร สินธุโคตร. (2555). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์, วิไล ตั้งสถิตพร. *การพัฒนาคุณภาพงานโดยการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU)*. *สงขลานครินทร์เวชสาร* พิมพ์ครั้งที่ 23 (ฉบับพิเศษ 2): 239 - 44.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 3*. นนทบุรี: ธนาเพรส.
- พรประภา โลจนะวงศกร. (2541). *เปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิด*

- ก่อนกำหนดต่อระดับความเครียดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
พัชรพร รัตนสงคราม. (2551). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อน
กำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรพร รัตนสงคราม. (2555). พฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด.
วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. ปีที่ 20 ฉบับที่ 5. หน้า 405 - 412.
- พัชรินทร์ ไชยบาล, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และ กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2553). *ผลของการส่งเสริม
สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
อย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก*. *พยาบาลสาร*, 37(4), 70 - 81.
- พิมล ศรีสุภาพ. (2545). การดูแลภาวะโภชนาการในทารกเกิดก่อนกำหนด. ใน
นวนอนงค์ วิศิษฎ์สุนทร, อัจฉรา สัมบุญณานนท์, สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, จารุพิมพ์ สูงสว่าง,
และวาณี วิสุทธิ์เสรีวงศ์ (บรรณาธิการ). *เวชปฏิบัติทางกุมารเวชศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร:
ชวนพิมพ์.
- พิมพ์ชนก บุญเฉลิม, ทศนี ประสบกิตติคุณ, พรณรัตน์ แสงเพิ่มและวาสิตา จิรสกุลเดช. (2555).
ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อการรับรู้
สมรรถนะของ ตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสิทธิภาพการดูนม. *Journal
Nurs Science*. ปีที่ 30 ฉบับที่ 4. หน้า 61 - 71.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2553). *Optimized Care in Newborn*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพชร.
- พิศมัย อุบลศรี. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคทางศัลยกรรม: การพยาบาลเด็ก*.
กรุงเทพมหานคร: ธนาเพชร.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2545). *การดูแลทารกแรกเกิด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ชัยเจริญ.
- ภรณ์ ปานมัน. (2551). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการพยาบาลระยะวิกฤตต่อความ
วิตกกังวล
ของผู้ปกครองทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนัก*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลี เกื้อนกุล. (2554). *การตั้งครรภในมารดาวัยเลี้ยง*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- ยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2559). *สัปดาห์นมแม่โลก 2557 (World Breastfeeding Week) และข้อมูล
สำคัญเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. จาก http://www.unicef.org/thailand/tha/media_22882.htm. [15 กรกฎาคม 2559].
- รังสรรค์ นิรามิษ, ไมตรี อนันต์โกศล และสุขวัฒนา ธิษฐาน. (2547). *กุมารศัลยศาสตร์*.

กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้ง.

- รัชฎา อนันต์วรปัญญา. (2545). *Essential Neonatal Problem: Method feeding of sick neonate*. หน้า 155-165. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- วชิรา ตันเสนีย์. (2548). ผลของโครงการนมแม่ต่ออัตราและระยะเวลาการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ของหอผู้ป่วยไอซียูทารกแรกเกิด รพ.พระมงกุฎเกล้า. รายงานวิจัยนมแม่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช. (2554). *การพยาบาลเด็ก เล่มที่ 2*. เชียงใหม่ : ครอบคลุมการพิมพ์
- วิลาวัลย์ ชนวรรณ. (2536). *ผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับ มารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี: สุพรรณบุรี.
- ศรีณธร มังคะมณี. (2550). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด. เอกสารประกอบการบรรยาย วิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี.
- ศศิพิณฑ์ ศุภมนตรี. (2553). *การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย*. ปริญาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย (การพยาบาลเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ดา ภัทรภิญโญกุล, กมลเนตร ตัยาธิคม และสุรศักดิ์ สังข์ขัตติ์ ณ อยุธยา, (2545). *กุมารศาสตร์ สงขลานครินทร์*. หน่วยกุมารศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: ภาควิชาศัลยศาสตร์.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2553). *ความจำเพาะของน้ำนมแม่และผลต่อสุขภาพทารก. คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, กรรณิการ์ บางสายน้อย, กุสุมา ชูศิลป์และคณะ. (2555). *เรียนรู้นมแม่จากภาพ*. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- ศิริขวัญ พรหมจำปา. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวันรุ่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. (2558). *การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 5*. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ปริ้นท์แอนด์มอร์ จำกัด.
- ศิริพร นิราพันธ์. (2552). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ในเอกสารประกอบการอบรม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศรีสมัย วิบูลย์ยานนท์. (2538). โภชนาการทางคลินิกในเด็ก. *สารอาหารที่มีอยู่ในอาหารแต่ละชนิด และรายการอาหารที่แลกเปลี่ยน*, หน้า 80. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- ศุภวิทย์ มุตตามระและ คณะ. (2555). *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: มุลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: โอโยรา.
- สกล มนุสุข. (2546). *สูติศาสตร์ชุดการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ*. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเน็ต.
- สังคม จงพิพัฒน์วณิชย์. (2546). การป้องกันแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ในจันทร์จิตตา พุกษานานนท์, รัตโนทัย พลัฏฐการ, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และ ประสพศรี อึ้งถาวร (บรรณาธิการ). *การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: หจก.ภาพพิมพ์.
- สัจจวรรณ พวงศรีเคน. (2550). *ผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความวิตกกังวลจากการพรากจาก การแสดงบทบาทการเป็นมารดา และการปรับตัวทางสรีรวิทยาของทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สันติ ปุณณะหิตานนท์. (2558). “*Practical Approaches for Neonatal Problem*”. กรุงเทพมหานคร: แอตทีฟ พรินท์ จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญ และอรสา พันธุ์ภักดี. (2555). *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ*. นนทบุรี: บริษัทจุดทองจำกัด.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา ยวงทอง, วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และ วรรณิ เดียวอิสเรศ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลัง คลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. ปีที่ 7 ฉบับที่ 2. 100 - 115.
- สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน.
- สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ และมนตรี วังพฤษ. (2550). *ทบทวนวรรณกรรม เรื่อง “นมแม่” ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย การเรียน้ำนมแม่กลับคืน (Relactation)*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): กรุงเทพฯ.
- สุนทรี รัตนชูเอก. (2555). คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กทางโภชนาการ. กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ *สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- สุภัค ทองคำมาก. (2553). *ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของ*

มารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภานัน ไบสุวรรณ. (2552). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุอารีย์ อันตรการ. (2542). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. 10 พฤศจิกายน 2547 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี.

สนธยา หนูขาว. (2552). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาโดยเร็วในห้องคลอด. ใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ปทุมธานี.

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทารกแรกเกิด (ส.5เอ). (2555). สถิติตัวชี้วัด ส.5เอ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทารกแรกเกิด. (2556). สถิติตัวชี้วัด ส5เอ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

อุบล ทวีศรี. (2538). โภชนาการทางคลินิกในเด็ก. ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. หน้า 220. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.

อุษา วงศ์พินิจ1, นิตยา สิ้นสุโกโส และฉวีวรรณ อยู่สุราษฎร์. (2559). ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และประสิทธิผลการดูนมของทารกก่อนจำหน่าย. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 17 ฉบับที่ 1: 88 – 95.

ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: W. H: Freeman and company.

Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the new born: Clinical strategies for nurses*. (2nd ed.). Missouri: Mosby.

Blyth R., Creedy K. D., Dennis L. C. and other. (2002). Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *BIRTH*. 29(4): 278 - 284.

Blyth, R. J., Creedy, D. K., Dennis, D. K., and others. (2004). Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *Journal of Human Lactation*, 20(1): 30-38.

- Burns, N., and Grove S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization*. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Colin, W., B., and Scott, J., A. (2002). Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review Journal*. 10(2): 13-19.
- Dennis, L. C. (1999). Theoretical underpinning of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*. 15(3): 195-201.
- Dennis, L. C. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-200 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 31(1): 12-32.
- Dennis, L. C. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal Obstet Gynecol Neonatal Nurse*. 32(6): 734-744.
- Dennis, L. C. (2006). Identifying Predictors of Breastfeeding Self-Efficacy in the Immediate Postpartum Period. *Research in Nursing & Health* . 29: 256–268.
- Eaton, M., M. (2007). Self-efficacy in first-time mother: A comparison of younger and older mothers. *The degree doctoral of philosophy*. Department on family and human serices. College of human ecology. Kansas State University.
- Edwards, M. T., and Spatz, L. D. (2010). An Innovative Model for Achieving Breast-feeding Success in Infants With Complex Surgical Anomalies. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 24(3): 246-253.
- Ekingen, G., and others. (2005). Early enteral feeding in new born surgical patients. *Nutrition*. 21: 142–146.
- Haku, M., (2007). Breastfeeding: factors associated with the continuation of breastfeeding, the current situation in Japan, and recommendations for future research. *The Journal of Medical Investigation*. 54: 224-234.
- Hill, P., & Humanick, S. (1996). Development of the H & H Lactation scale. *Nursing Research*, 45, 136-140
- Hust, N. M. (2007). Recognizing and treating delayed or failed lactogenesis II. *J Midwif Women's Health*, 52, 588-594.
- Jones E. (2009). Initiating and establishing lactation in the mother of a preterm infant. *Journal of Neonatal Nursing*. 15: 56-59.
- Jones E. and Spencer S A. (2007). The physiology of lactation. *Paediatrics and Child*

Health, 17(6): 244 - 248.

- Kronborg, H., and Vaeth, M. (2004). The influence of psychosocial factor on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(3): 210 - 216.
- Kuschel, C. A., and Harding, J. E. (2009). *Protein supplementation of human milk for promoting growth in preterm infants*. The Cochrane Library, Issue 1: 1-15.
- Lawrence, R. A., and Lawrence, R. M. (2011). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. 7th edition. Missouri: Elsevier.
- TY, L., TT, L. and SC, K. (2009). *The experiences of mothers in breastfeeding their very Low birth weight infants*. *Journal of Advanced Nursing*. 65(12): 2523-2531.
- Lucas, A., Morley, R., Cole, J. T., Lister, G., and Leeson, C. P. (1992). Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *The Lancet*, 261-264.
- McQueen, K., Dennis, C-L., Stremler, R., & Norman, C. (2011). A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 40, 35-46.
- Mitoulas, L. R., Lai, C. T., Gurrin, L. C., et al. (2002). Efficacy of breast milk expression using an electric breast pump. *J Hum Lact*, 18: 344 - 352.
- Morton J, Hall JY, Wong RJ, Thairu L, Benitz WE, & Rhine WD. (2009). Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants. *Journal of Perinatology*, 29(11): 757 - 764.
- Murray, S. S., and Mckinney, E. S. (2010). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*, five edition. Missouri: Elsevier.
- Neville and Morton J. (2001). Physiology and Endocrine Changes Underlying Human Lactogenesis II. The American Society for Nutritional Sciences *J.Nutr*, 131.3005-3008.
- Polit, D., F., and Hungler, J., B. (1999). *Nursing research: Principles and medthods*, Six edition. *Philadelphia*: J. B. Lippincott.
- Ramsay DT, Kent JC, Owens RA, & Hartmann PE. (2004). Ultrasound Imaging of Milk Ejection in the Breast of Lactating Women. *Pediatrics*, 113 (2): 361–367.
- Riordan J. (2005). *Breastfeeding and Human Lactation*. 3rd edition. Printed in the

United States of America.

Rios, N. P., and Valencia, G. R. (2008). *Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: The Puerto Rican experience*. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 293-302.

Spatz, L. D. and Schmidt, J. K.. (2012). Breastfeeding Success in Infants with Giant Omphalocele. *Advances in Neonatal Care*. 12(6): 329-335.

Spatz, L. D., Raphael, L., and, Froh, B. E. (2012). Breastfeeding the Infant with congenital diaphragmatic hernia post extracorporeal membrane oxygenation. *NEONATAL NETWORK*. 31(1): 31-38.

Spatz, L. D., (2014). *Changing institutional culture to value human milk*. *Advances in Neonatal Care*, 14(4), 234 - 235.

WHO. (2013). *Breastfeeding*. [Online]. From. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> [10 พฤศจิกายน 2556].

Wong, D.L., Perry, S.E., Hockemberry, M.J. and others. (2006). Newborn nutrition and feeding. *Maternal Child Nursing Care*. 768 - 794.

World Health Organization. (2003). *Surgical care at the district hospital*. London: WHO.

Wooldridge, J. and Hall, W.A. (2003). Posthospitalization breastfeeding patterns of moderately preterm infants. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 17(1): 50 - 64.



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

1. นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวิณะ
หัวหน้าคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. นางเอื้องดอย ตันทพวงศ์
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทารกแรกเกิดระยะวิกฤติ (NSICU) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. นางสาวเบญจมาศ ทัศนสุภาพ
อาจารย์พยาบาล ด้านการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรม และสื่อในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข ตันตระกูลโรจน์
อาจารย์สาขาวิชาเทคโนโลยีและการสื่อสารการศึกษา ภาควิชาเทคโนโลยี และสื่อสารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นาวาโทหญิง กิตติมา สาธวงษ์
อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรมการแพทย์ทหารเรือ
3. นางสาวชญาดา สามารถ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระดับ 6 โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข
หนังสืออนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

หนังสืออนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์



บริษัท กะทิ กะลา จำกัด 1857/2 อาคารหิรัญมัยชั้น 4 ต.พหลโยธิน ซ. 33 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900
โทร. 0-2939-5939, 0-2809-6252 กด 9 โทรสาร 0-2939-5196 www.katikala.com 1

หนังสืออนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์

เขียนที่ บริษัท กะทิ กะลา จำกัด

วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2557

เรื่อง การอนุญาตให้ใช้เพลง "อิม่อุ่น" เผยแพร่ในวีดิทัศน์เรื่องความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อประกอบทำวิทยานิพนธ์


เรียน คุณนพรัตน์ ละครเขต

เนื่องจากหนังสือที่นางสาวนพรัตน์ ละครเขต นิสิตหลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีมาถึงบริษัท กะทิ กะลา จำกัด เพื่อขออนุญาตนำเพลง "อิม่อุ่น" ซึ่งแต่งเนื้อร้อง,ทำนอง โดย คุณศุ บุญเลี้ยง ไปใช้ประกอบในวีดิทัศน์เรื่อง "ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง" เพื่อประกอบทำวิทยานิพนธ์

บริษัท กะทิ กะลา จำกัด โดย คุณพวงมณี บุญเลี้ยง ในฐานะผู้ดูแลลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย มีความยินดีอนุญาตให้นางสาวนพรัตน์ ละครเขต นำสิ่งบันทึกเสียงบทเพลง "อิม่อุ่น" ไปใช้ประกอบในวีดิทัศน์ดังกล่าว และเผยแพร่ในวิทยานิพนธ์ เท่านั้น โดยขอให้ยื่นข้อความขณະบทเพลงบรรเลงในวีดิทัศน์ ว่า "เพลงอิม่อุ่น" ศิลปิน : ศุ บุญเลี้ยง และลงข้อความขอบคุณ ในช่วงเครดิตท้ายวีดิทัศน์ข้อความว่า "ขอบคุณบทเพลงอิม่อุ่น โดย ศุ บุญเลี้ยง และ โลโก้บริษัท กะทิ กะลา จำกัด www.katikala.com" พร้อมขอให้จัดส่งแผ่น DVD วีดิทัศน์ที่นำเพลงอิม่อุ่นไปใช้ประกอบให้บริษัท กะทิ กะลา ภายหลังการนำเสนองานเสร็จเรียบร้อย เพื่อให้ศิลปินเก็บไว้เป็นที่ระลึก

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณที่เห็นคุณค่าในผลงาน ในฐานะของผู้ดูแล และศิลปินถือเป็นรางวัลที่มีค่าต่อจิตใจ เพื่อการสร้างสรรค์ผลงานที่ดีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นางพวงมณี บุญเลี้ยง) จำกัด

กรรมการบริษัท กะทิ กะลา จำกัด

ผู้อนุญาต



หนังสือขอใช้สถานที่ในการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์

ที่ ศธ 0512.11/1635



2102
วันที่ ๒๕-๖.ค. ๒๕๕๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

23 ธันวาคม 2557

| | |
|--------------------------|-------------|
| กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ | |
| ที่ | 1949 |
| รับ วันที่ | ๖ ธ.ค. ๒๕๕๗ |
| เวลา | |

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ในการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เนื่องด้วย นางสาวนพรัตน์ ละครเขต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอใช้สถานที่ ได้แก่ คลินิกนมแม่และหอผู้ป่วย ส. 5 เอ ในการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ เรื่องความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ได้แนบแผนการทำสื่อวีดิทัศน์มาด้วยแล้ว โดยผู้จัดทำจะระบุชื่อหน่วยงาน และโรงพยาบาล ลงในสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการใช้สถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ

-เพื่อโปรดทราบ

-เห็นสมควรแจ้ง ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

16 S.A. 2558

ทราบ-ขอบ

ขอแสดงความนับถือ

สมิต มณีวัฒนา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวนพรัตน์ ละครเขต โทร. 08-6902-3269

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
4 ส.ค.

๕ ธ.ค. ๒๕๕๘

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองโครงการวิจัย
และเอกสารขอดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารรับรองโครงการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชวิถี



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 58075

เอกสารเลขที่ 081/2558

ชื่อโครงการ “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง”

(ภาษาอังกฤษ) “Effects of promoting breast feeding self-efficacy program on sufficient of milk supply and maintenance of breast milk supply behavior in mothers of newborn after explored laparotomy”

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวพรรัตน์ ละครเขต

ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2558
2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2558
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2558
4. แบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2558
5. แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2558
6. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอด ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2558
7. คู่มือสำหรับมารดา ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2558
8. บทวิดีทัศน์ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2558

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2558 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี
คือสิ้นสุดวันที่ 17 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2560

ลงนาม.....

(รศ.คลินิก นายแพทย์ อุดม ไกรฤทธิชัย)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(นายแพทย์อุดม เขาวรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

เอกสารรับรองโครงการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH



REC-QSNICH.36T

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

17 กุมภาพันธ์ 2559

- โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่เพียงพอและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (EFFECTS OF PROMOTING BREAST FEEDING SELF - EFFICACY PROGRAM ON SUFFICIENT OF MILK SUPPLY AND MAINTENANCE OF BREAST MILK SUPPLY BEHAVIOR IN MOTHERS OF NEWBORN AFTER EXPLORED LAPAROTOM)
- ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวพรรัตน์ ละครเขต
- สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ระยะเวลาดำเนินการ : มีนาคม 2558 - กันยายน 2559
- เอกสารที่พิจารณา :
- แบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว (REC-QSNICH.14) ลงวันที่ 6 ม.ค.2559
- ขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัย
จากเดิม มีนาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559
ปรับเปลี่ยนเป็น มีนาคม 2558 - กันยายน 2559

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณารับรอง การขอขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัยแล้ว โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) ทั้งนี้ให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารฉบับภาษาไทยเท่านั้น โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าทุก 12 เดือน

(แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับภูการ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีรหัสโครงการ : Document No.58-066.1
เลขที่ : REC.102/2559รับรองตั้งแต่ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2559 ถึงวันที่ 16 กรกฎาคม 2559
ประชุมครั้งที่ 2/2559 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2559สำนักงานจริยธรรมการวิจัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 12
420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร./แฟกซ์ 0-2-644-8943Institutional Review Board Number; IRB00007346
Federal Wide Assurance; FWA00002250

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

เอกสารรับรองโครงการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



COA No. 683/2015

IRB No. 309/58

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนพรัตน์ ละครเขต

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 2.0 Date 20 September 2015
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Date 20 September 2015
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 20 September 2015
4. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 20 September 2015
5. แผนการสอนโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Version 2.0 Date 20 September 2015

เอกสารรับรองโครงการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐

ชั้น 2 โทร. 0 2419 2667-72 โทรสาร. 0 2411 0162

ที่ ศธ 0517.071/EC

005019

วันที่ 19 ต.ค. 2558

เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับ โครงการวิจัย

เรียน นางสาวพรศัน ละครเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย : แนวทางการปฏิบัติ 11 ข้อ สำหรับ โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยของท่าน เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ ที่พอเพียงและพฤติกรรมปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง" รหัสโครงการ376/2558(EC4) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2558 ดิฉันจึงขอส่งเอกสารรับรอง (Certificate of Approval หรือ COA) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเอกสารแนบอื่นๆ ดังเอกสารแนบ มายังท่าน

พร้อมกันนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ได้ส่งแนวทางการปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว 11 ข้อ ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติและดูแลให้ผู้วิจัยร่วมหรือผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่านปฏิบัติตามด้วย ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (สีชมพู)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขออำนาจพรให้ท่านประสบความสำเร็จในการดำเนินการวิจัย สมความมุ่งหมายเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจารุพิมพ์ สูงสว่าง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

รักษาพิมพ์

สุภัทธรฯ ครอบทาน

สุกานต์ ครอบทาน

2 ถนนวังหลัง บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร +66 2419 2667-72
โทรสาร +66 2411 0162

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 553/2015

ชื่อโครงการภาษาไทย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่
พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการ
ผ่าตัดช่องท้อง

รหัสโครงการ : 376/2558(EC4)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวพรรัตน์ ละครเขต / คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แผนการสอน เรื่อง “โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”
6. คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง “การเตรียมตัวให้น้ำนมแก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง”
7. บทวิดิทัศน์ส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
8. แบบสอบถาม และแบบประเมิน
 - แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอด
 - แบบประเมินสมรรถนะแห่งคนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - แบบบันทึกปริมาณน้ำนม
 - แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่
9. บทพูดทางโทรศัพท์
10. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 7 ตุลาคม 2558

วันหมดอายุ : 6 ตุลาคม 2559

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรอง
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS
Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม 19 ต.ค. 2558
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจารุพิมพ์ สูงสว่าง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
วันที่

ลงนาม 19 ต.ค. 2558
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
วันที่

Page 1 of 2

2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72

Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si 553/2015

Protocol Title : Effects of promoting breast feeding self-efficacy program on sufficient of milk supply and maintenance of breast milk supply behavior in mothers of newborn after explored laparotomy

Protocol number : 376/2558(EC4)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Nopparat Lakornket / Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

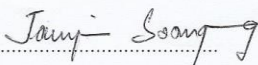
Approval includes :

1. SIRB Submission form
2. Proposal
3. Participant information sheet
4. Informed consent form
5. Lesson Plans " promoting breast feeding self-efficacy program"
6. Mother Handbook "Prepare for breast milk after exploratory laparotomy"
7. Video script of breast feeding self-efficacy
8. Questionnaire and assessment form
 - Personal data of mother and newborn record form
 - Assessment form of breast feeding self-efficacy
 - Sufficient of milk record form
 - Assessment form of breast milk supply behavior in mothers
9. Telephone script
10. Curriculum vitae

Approval date : October 7, 2015

Expired date : October 6, 2016

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).



(Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)

Chairperson

19 OCT 2015

date



(Prof. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

19 OCT 2015

date

Page 1 of 2

เอกสารอนุญาตให้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถี
3952
วันที่ 8 พค 2558
13.43

ที่ ศธ 0512.11/ 1786

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 มีนาคม 2558

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. โครงร่างการวิจัย 3 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3 ชุด
3. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร 3 ชุด
4. ใบยินยอมของกลุ่มประชากร 3 ชุด
5. แบบฟอร์มข้อตกลงและยินยอมการส่งรายงานการวิจัยในโรงพยาบาลราชวิถี 1 ชุด
6. แบบฟอร์มในการให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยในโรงพยาบาลราชวิถี 3 ชุด
7. แผ่นซีดีโครงร่างการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง 1 แผ่น

กลุ่มการศึกษาด้านภาวะเบาหวาน
ที่ พ. ๗๕ ๒๖
วันที่ ๒๕ มี.ย. ๒๕๕๘
๑๕

เนื่องด้วย นางสาวพรรัตน์ ละครเขต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วิมา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัยเพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรรัตน์ ละครเขต เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

รศ. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านวิชาการ พล.ต.ดร.แพทย์
เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

- ทัศนพร มงข ศึกษานานาชาติ ศึกษาศาสตร์

สุภัท ปรียาวงษ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุณิดา ปรียาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ทราบ ผู้อำนวยการ

สุณิดา ปรียาวงษ์

๑๘ พ.ค. 2558

ผู้อำนวยการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ศาสตราจารย์ ดร. วิมา จีระแพทย์ โทร. 02-2181-160
นางสาวพรรัตน์ ละครเขต โทร. 08-6902-3269

ศึกษานานาชาติ ๑

เอกสารอนุญาตให้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
รับ ๗๓๗
๑๗ ก.ค. ๒๕๕๘
เวลา.....

ที่ ศธ 0512.11/0695

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ พฤษภาคม 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

กลุ่มภาควิชาการ
ที่ 1916
รับ วันที่ - 7 ส.ค. 2558
เวลา 11.05 น.

เนื่องด้วย นางสาวพรรัตน์ ละครเขต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในมารดาหลังคลอดที่มีทารกเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 44 คน โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แผนการให้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่น้ำนมแม่ แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ และแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรรัตน์ ละครเขต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ
-เพื่อโปรดทราบ
-เห็นสมควรแจ้ง
ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ
๗ ก.ค. ๒๕๕๘

ขอแสดงความนับถือ
สุนิสา ปรีชาวงษ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิสา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ โทร. 02-2181-160
ชื่อ นิสิต นางสาวพรรัตน์ ละครเขต โทร. 08-6902-3269

ทราบ-ชอบ
11 ก.ค. ๒๕๕๘
21 ก.ค. 2558

เอกสารอนุญาตให้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ จพรต. 5081 / 2558



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ยินดีให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0512.11 / 0573 ลงวันที่ 30 เมษายน 2558

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า นางสาวพรรัตน์ ละครเขต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณ - น้ำนมแม่ที่พอเพียง และพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ” และในการนี้ ได้ขออนุญาตเข้ามาดำเนินการใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยโดยการแจกแบบสอบถามข้อมูล จำนวน 30 คน โดยจะติดต่อประสานงานเรื่องวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยอีกครั้งหนึ่ง ดังรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมาโดยขอให้ผู้ทำการวิจัยเข้ามาอธิบายให้พี่ฝ่ายได้รับทราบโดยทั่วกันก่อนเข้ามาทำการวิจัย ติดต่อประสานงานได้ที่ ฝ่าย - การพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4360 , ฝ่ายนิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 92114 อนึ่ง ก่อนเข้าพบบุคคลดังกล่าวขอให้นำบัตรนักศึกษาหรือบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้ มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ฝ่ายเลขานุการ ตึกอำนวยการ ชั้นล่าง ห้องหมายเลข 2

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุเทพ กลชาวุฒิชัย)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์และวิจัย
ปฏิบัติกรแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มงานร่างได้คอบเอกสาร ฝ่ายเลขานุการ ติดต่อประสานงาน : สุกัญญา โทรศัพท์ : 0-2256-4312 / โทรสาร : 0-2256-4368

เอกสารอนุญาตให้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 2680

ที่ ศธ 0517.07/ 18855

วันที่ 20 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ 0512.11/1386 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2558

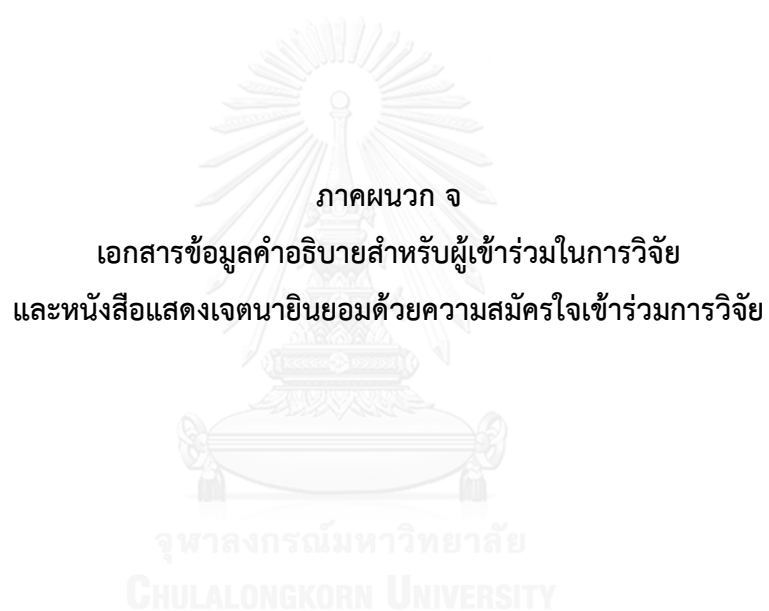
ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ นางสาวพรรัตน์ ละครเขต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าเก็บข้อมูลด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามกับมารดาหลังคลอดที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดที่มีทารกเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ดูแลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ ผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพของ HA เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง” ความละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินยอมให้ นางสาวพรรัตน์ ละครเขต เข้าเก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2558

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี สุрсเรณิวังค์)
รองคณบดีและผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ศิริราช
ปฏิบัติงานแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย
(Information sheet for research participant)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจโปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยจนกว่าจะเข้าใจที่ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนพรัตน์ ละครเขต

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ หอผู้ป่วย ส 6 เอ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง 086 - 9023269

ที่มาของโครงการวิจัย

น้ำนมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก มีภูมิคุ้มกัน เสริมสร้างสมอง สายตา ป้องกันการติดเชื้อในลำไส้ แต่สำหรับทารกที่เกิดมาพร้อมกับความผิดปกติมีอวัยวะภายในช่องท้องออกมาภายนอกหรือมีผนังบางๆ หุ้มอวัยวะช่องท้องไว้ ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง ทารกเหล่านี้ทุกรายต้องได้รับการงดอาหารทางปากเป็นเวลานานเพื่อให้ลำไส้ได้พัก ป้องกันการสำลักและท้องอืด เมื่อลำไส้ของทารกทำงานได้ดี ในระยะที่ทารกต้องงดอาหารทางปาก ทารกจะไม่ได้ดูดนมแม่จากเต้า ทำให้มารดาไม่มั่นใจในสมรรถนะของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อเนื่องจากสิ่งที่มีกับคุณแม่คือ อาจมีเต้านมคัด เจ็บปวด และอักเสบตามมาเพราะน้ำนมไม่ถูกระบายออก นอกจากนี้ น้ำนมจะค่อยๆ ลดลงและหยุดการสร้างไป เพราะขาดการกระตุ้นจากการดูดนมของทารก ทำให้ทารกเสียโอกาสในการได้รับน้ำนมแม่ได้

การวิจัยนี้ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้ จะเป็นแนวทางส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาในทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และเป็นข้อมูลในการพัฒนา

แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกป่วยทางศัลยกรรม ช่วยลดโอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกที่ได้รับการผ่าตัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาที่มีทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องและเปรียบเทียบจำนวนมารดาที่มีปริมาณของน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นมารดาหลังคลอดที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอด มีทารกต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้องด้วยโรคที่มีความผิดปกติของลำไส้ ออกมานอกช่องท้อง และโรคลำไส้ตีบหรือตันตั้งแต่กำเนิด และทารกของท่านได้รับการรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานในระดับเดียวกัน ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกมารดาผู้ร่วมวิจัยรวมจำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย คัดเลือกมารดาหลังคลอดจากการตรวจสอบคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนด คือ เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ

1. มารดาหลังคลอดที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. มารดามีอายุ มากกว่า 18 ปี
3. มารดาที่คลอดทารกด้วยวิธีการคลอดปกติหรือผ่าตัดคลอดและคลอดทารกหลังคลอดจะได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ Gastroschisis, Omphalocele, Duodenal atresia และ stenosis และ Jejunal atresia และ stenosis
4. มารดาสามารถพูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้เข้าใจ
5. มารดาไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ไม่ได้รับยาที่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม
6. มารดามีความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย
7. มารดาอนุญาตให้เก็บข้อมูลทารก และปริมาณน้ำนมของทารกที่ได้รับหลังการผ่าตัดช่องท้องตามแผนการรักษา

เกณฑ์ในการออก (Exclusion criteria)

1. มารดาที่มีอาการแทรกซ้อนหลังคลอดเช่น การติดเชื้อหลังคลอด ตกเลือดหลังคลอด
2. มารดาที่มีทารกมีอาการที่รุนแรงเพิ่มขึ้นเช่น การติดเชื้อหลังผ่าตัดหรือเสียชีวิต

ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่าง เข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองให้มีลักษณะเหมือนกันของตัวแปรที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม คือ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาสุขภาพของทารกกลุ่มเดียวกัน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

โครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ในมารดาหลังคลอดที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดที่มีทารกเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง

2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แผนของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยท่านจะได้รับคำแนะนำในการใช้คู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด” ได้รับชมสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” วิธีการและอุปกรณ์การบีบน้ำนมด้วยมือและการบีบน้ำนมด้วยเครื่อง และในโครงการวิจัยท่านจะได้ทำแบบสอบถามดังต่อไปนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอด
- 2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 3) แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่
- 4) แบบวัดพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่

3. ท่านจะได้รับข้อมูลและมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ช่วงเวลาที่ต้องร่วมอยู่ในโครงการวิจัย จำนวนครั้งที่จะนัดหมาย เวลาที่ใช้ในการนัดหมายแต่ละครั้ง และทราบถึงหน้าที่รับผิดชอบในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อมีขั้นตอนที่เป็นการรักษาพยาบาลตามปกติร่วมด้วย และจะแจ้งท่านให้ชัดเจนว่าขั้นตอนใดเป็นการวิจัย ขั้นตอนใดเป็นการรักษาตามปกติ

ระเบียบขั้นตอน วิธีการของการวิจัยมีดังนี้

กลุ่มควบคุม ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอด โดยส่วนของทารกผู้วิจัยจะเป็นผู้ลงข้อมูล ท่านจะได้รับการดูแลตามการพยาบาลปกติตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลได้จัดไว้ให้กับมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยการให้คำแนะนำ และได้ฝึกปฏิบัติสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์และวิธีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการฝึกปฏิบัติในการบีบเก็บนมแม่ 1 ครั้ง ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบว่าเมื่อทารกสามารถเริ่มรับนมได้ตามแผนการรักษาผู้วิจัยจะ

โทรศัพท์แจ้งให้ทราบพร้อมกันนัดหมายกับท่านเพื่อตอบแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่และแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกิน 20 - 30 นาที

กลุ่มทดลอง ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอด โดยส่วนของทารกผู้วิจัยจะเป็นผู้ลงข้อมูล ท่านจะได้รับการดูแลตามการพยาบาลปกติที่ตามมาตราฐานของโรงพยาบาลที่จัดไว้ให้กับมารดาหลังคลอดที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ร่วมกับการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล ระยะแรกคลอดภายใน 6 - 12 ชั่วโมงหลังคลอดถึง ระยะอยู่ที่บ้านวันที่ 14 หลังคลอด กับมารดาทุกราย ด้วย 4 วิธีการ ตามทฤษฎีส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเดนิส โดยมีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้

ระยะแรกคลอด พุดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอด ประเมินความพร้อมและหากยังไม่พร้อมหาแนวทางแก้ปัญหาจากนั้นให้มารดาเล่าความรู้สึกซับซ้อนใจต่างๆ จนเกิดความผ่อนคลายทางร่างกายและอารมณ์ จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่สัมพันธ์กับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้คู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดหลังคลอด” สำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยอธิบายการใช้คู่มือให้มารดาทราบ และให้มารดา ร่วมวางแผนและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้วิจัย และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเตรียมน้ำนมเพื่อเป็นการเตรียมไว้ให้กับลูก แนะนำการลงบันทึกปริมาณน้ำนมลงในแบบบันทึกปริมาณน้ำนมท้ายเล่มคู่มือ และนัดหมายพบกับมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องอีกครั้งในวันต่อไป

ระยะหลังคลอด ผู้วิจัยให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” และแสดงความคิดเห็นหลังจากชมสื่อวีดิทัศน์แล้ว จากนั้นมารดาจะได้รับการอธิบายถึงอุปกรณ์การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ และการบีบน้ำนมด้วยเครื่อง เช่นขวดเก็บน้ำนม ถังเก็บน้ำนม การใช้เครื่องปั้มนม เป็นต้น และมารดาได้รับฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเองครบทุกขั้นตอนทั้งการบีบน้ำนมด้วยมือและการบีบน้ำนมด้วยเครื่องตามคำแนะนำพร้อมทั้งลงบันทึกการบีบเก็บน้ำนมในสมุดบันทึกด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติได้ หรือให้กำลังใจ ให้คำแนะนำซ้ำ และส่งเสริมชื่นชมในความพยายามของมารดาเมื่อมารดาไม่สามารถทำได้ เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวกจากการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ได้สำเร็จ จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และกระตุ้นให้มารดาลงบันทึกปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ลงในตารางการบีบเก็บน้ำนมซึ่งอยู่ด้านหลังของคู่มือ “การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด” ตามความจริง จากนั้นให้มารดาทำแบบทดสอบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกครั้ง และนัดหมายในการพบกับมารดาที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องอีกครั้งในวันต่อไป

ระยะก่อนกลับบ้าน ผู้วิจัยสร้างโจทย์สถานการณ์ให้มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติบีบเก็บน้ำนมแม่ด้วยตนเองทุกขั้นตอนเมื่อมารดามีส่วนร่วมในการตอบคำถาม พร้อมกับชมเชยมารดา และให้ชุดเก็บน้ำนมเพื่อเป็นการให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป จากนั้นผู้วิจัยพามารดาไปเยี่ยมทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่หอผู้ป่วยทารกเพื่อให้มารดาเกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกให้มารดาเห็นภาวะการเจ็บป่วยของลูกแล้วสามารถตั้งเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ผู้วิจัยนัดหมายมารดาเกี่ยวกับการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเมื่อมารดากลับบ้าน พร้อมกับสอบถามเวลาที่มารดาสะดวกที่สุดในการพูดคุย และหากมารดามีข้อซักถามเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนม มารดาสามารถปรึกษากับผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์ได้ทุกวันในเวลา 8.00 น. – 18.00 น.

ระยะอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามสอบถามมารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมแม่โดยสอบถามมารดาเกี่ยวกับความถี่ของการบีบเก็บน้ำนม ปริมาณน้ำนมที่มารดาบีบเก็บได้ วิธีการเก็บและถนอมคุณภาพของน้ำนม การเตรียมน้ำนมที่บีบเก็บไว้ให้กับทารกเมื่อสามารถรับอาหารได้ตามแผนการรักษาที่โรงพยาบาล ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนม จากนั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามลักษณะหรือสถานการณ์ที่พบขณะนั้นพร้อมกับกระตุ้นเตือนให้มารดาลงบันทึกปริมาณน้ำนมลงในตารางบันทึกการบีบเก็บน้ำนมและผู้วิจัยกล่าวชักชวนให้มารดามาเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกอีกครั้งหลังกลับบ้านแล้วในสัปดาห์ที่สองหลังคลอดอีกครั้งโดยเป็นวันและเวลาที่มารดาสะดวกเพื่อสร้างกำลังใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในวันที่ 14 หลังคลอด เมื่อมารดากลับบ้านโดยแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหาเป็นครั้งสุดท้ายและจะโทรศัพท์ติดต่อกับมารดาอีกครั้งเพื่อแจ้งให้มารดาทราบเมื่อทารกสามารถเริ่มรับนมได้ตามแผนการรักษาพร้อมกับนัดหมายให้มารดานำน้ำนมที่บีบเก็บไว้มาให้กับทารกที่โรงพยาบาลเมื่อทารกสามารถรับนมได้ตามแผนการรักษาตามเวลาที่มารดาสะดวกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และมารดาสามารถโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารดาบีบเก็บน้ำนมกับผู้วิจัยได้ทุกวัน ในเวลา 8.00 น. – 18.00 น.

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ และแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ ในวันที่ 4 หลังทารกรับนมได้ตามแผนการรักษา สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกิน 20 - 30 นาที

4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ท่านอาจมีความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการวิจัย คือ มารดาอาจเจ็บเต้านม เนื่องจากเต้านมคัด ตึง เต้านมอักเสบ มีไข้ เป็นต้น

5. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการวิจัย คือ

ประโยชน์ของโครงการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ของมารดาในทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกป่วยต้องได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง ช่วยลดโอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารก ต่อไป และท่านจะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการวิจัยครั้งนี้คือท่านสามารถบีบ เก็บ น้ำนมแม่ได้ถูกวิธี ลดโอกาสเกิดเต้านม คัดตึง และยังเป็นแนวทางช่วยทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องให้ได้รับน้ำนมแม่ได้อย่างพอเพียงช่วยลดโอกาสเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารก เช่น ภาวะลำไส้เน่า เป็นต้น

6. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ คือหากท่านไม่ได้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติที่เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลที่เข้ารับรักษา ในการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการตอบแบบสอบถาม อาจทำให้มารดาเกิดความไม่สะดวก อาจเสียเวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 20 นาทีต่อครั้ง และการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเวลาไม่เกิน 60 นาที ต่อครั้ง และท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษาในกรณีมารดาหลังคลอดพบอาการแทรกซ้อน เช่นอาการเต้านมอักเสบ และมีไข้ เป็นต้น

7. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ มีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยจะไม่มีผลหรือเสียสิทธิ์ในการรักษาใดๆ ตามมาตรฐานการพยาบาลปกติโดยการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ กิจกรรมที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่มารดาหลังคลอดโดยพยาบาลแต่ละคนให้คำแนะนำ และได้ฝึกปฏิบัติสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์และวิธีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการฝึกปฏิบัติในการบีบเก็บนมแม่

8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

10. ผลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของท่านที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัยหรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาวนพรัตน์ ละครเขต เบอร์โทรศัพท์มือถือที่จะสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง คือ 086 – 9023269

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัย ตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ นางสาวนพรัตน์ ละครเขต ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. มารดาที่มีทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องเกิดสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่
2. เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกป่วยทางศัลยกรรม ช่วยลดโอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคลแต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม กรณีเป็นการวิจัยทางคลินิก ผลการวิจัยในภาพรวมนี้

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาเพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็นมารดาของ ด.ญ./ด.ช.....อายุ.....วัน

ก่อนที่จะลงนามในใบคำยินยอมทำการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย หรืออาการที่เกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้วโดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนเข้าใจ

ข้าพเจ้าและบุตรของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการรักษาตามมาตรฐานปกติ หรือสิทธิอื่นๆ ได้รับ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและบุตรของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และ/หรือกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ ข้าพเจ้าและบุตรของข้าพเจ้าจะได้รับการชดเชยระหว่างการรักษาพยาบาลที่อาจเกิดขึ้น สามารถติดต่อได้ที่ นางสาวนพรรัตน์ ละครเขต ที่อยู่ 420/8 ถ. ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์มือถือ 086 – 9023269 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าและบุตรของข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5210, 5211/ โทรสาร 02 – 6448943 ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และข้อความเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว และ **ข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาที่ลงชื่อของเอกสารนี้เพื่อเก็บรักษาไว้ 1**

ฉบับ

ลายมือชื่อ..... ลายมือชื่อ..... ลายมือชื่อ.....

(นพรรัตน์ ละครเขต)

(.....)

(.....)

ผู้วิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

พยาน

วัน/เดือน/ปี.....

วัน/เดือน/ปี.....

วัน/เดือน/ปี.....



ตัวอย่างแผนของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

| | |
|---------------|---|
| ผู้ดำเนินการ | นางสาวนพรัตน์ ละครเขต |
| กลุ่มเป้าหมาย | มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง |
| สถานที่ | หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราช |
| ช่วงเวลา | การดำเนินกิจกรรมในระยะแรกตลอดเวลา 6 - 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด - ระยะอยู่ที่บ้าน วันที่ 14 หลังคลอด |
| วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้มารดาเกิดความไว้วางใจและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง 2. เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติกระตุ้นการหลั่งและบีบน้ำนมได้อย่างถูกวิธี 3. เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่และมีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงได้เหมาะสม 4. เพื่อกระตุ้นเตือนให้มารดามั่นใจมีพฤติกรรมการปฏิบัติการให้นมแม่อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน |
| สื่อการสอน | <ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือเรื่อง การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด 2. สื่อวีดิทัศน์เรื่อง ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง 3. โพรทัศน์หรือโน้ตบุ๊ก 4. เครื่องเล่น CD/DVD 5. อุปกรณ์ในการบีบเก็บน้ำนม เช่น เครื่องปั้มนม ถูเก็บน้ำนม ขวดเก็บน้ำนม กระจกน้ำแข็ง เป็นต้น |

ตัวอย่างคู่มือสำหรับมารดา

เรื่อง

การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังการผ่าตัดช่องท้อง



คู่มือสำหรับมารดา
เรื่อง

การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง



จัดทำโดยนางสาวพรรัตน์ ละครุเขต

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วิณา วีระแพทย์

คำนำ

น้ำไม่แฉะ! เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต
ทั้งทางด้านร่างกาย ป้องกันการติดเชื้อ ช่วยในการพัฒนาทางด้านอารมณ์ และสติปัญญา
ซึ่งทารกทุกรายควรรู้ได้รับ ตั้งแต่ระยะแรกของชีวิต

สำหรับทารกที่มีทารกได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องนั้น ต้องหยุดการให้นมแม่
จากัด เนื่องจากทารกจำเป็นต้องรับน้ำนมแม่ตามแผนการรักษา อีกทั้งมีการคาและ
ทารกจะต้องแยกจากกัน ทำให้แบบแผนของการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ต้องหยุดไป แต่เมื่อ
ทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องแล้วน้ำนมจึงจะสามารถกลับมารับน้ำนมแม่ได้ตาม
แผนการรักษาจนกระทั่งสามารถดูแลลูกด้วยนมแม่ได้ตามปกติ และในระหว่างที่
ทารกได้รับการรักษาด้วยยาทางตนเองอยู่นั้น ทำอย่างไรมารดาจะยังคงสามารถมีน้ำนมแม่ไว้
สำหรับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ จากสิ่งที่ไม่กล่ามข้างต้น จึงต้องมึวิธีการปฏิบัติ
ซึ่งทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ต่อไปได้โดยการทำให้มารดาสามารถรักษา
ปริมาณน้ำนมให้พอเพียง และส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติตามการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของ
นมแม่ได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทารกหลังรับการผ่าตัดช่องท้องได้ยาวนานที่สุด

ทางผู้วิจัยจึงจัดทำหนังสือคู่มือ เรื่อง “การเตรียมตัวให้นมแม่แบบตรงหลัง
ผ่าตัดช่องท้อง” เล่มนี้ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้มารดาที่ทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
สามารถใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติสำหรับเตรียมน้ำนมแม่ไว้ให้พอเพียงสำหรับทารก
หลังการผ่าตัดที่เริ่มกินนมแม่ได้

(นางสาวพรรัตน์ ละครเจต)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มิถุนายน 2558

ปัญหา และการแก้ไขของมารดา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตารางบันทึกปริมาณน้ำนม

| วันที่ตลอด..... | วิธีตลอด..... | บันทึกลูก..... | บันทึกนมแม่..... | บันทึกนมผสม..... | บันทึกนมผง..... | บันทึกนมอื่น..... | บันทึกนมรวม..... |
|-----------------|---------------|----------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| เวลา (hr) | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 06.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 07.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 08.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 09.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 10.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 11.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 12.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 13.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 14.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 15.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 16.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 17.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 18.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 19.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 20.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 21.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 22.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 23.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 24.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 01.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 02.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 03.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 04.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| 05.00 | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. | ม.ล. |
| รวม | | | | | | | |
| Day | | | | | | | |

สำเนา

| | |
|--|------|
| หัวข้อ | หน้า |
| คำนำ | ก |
| สารบัญ | ข |
| ความหมายของทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง | 1 |
| การดูแลทารกก่อน และหลังผ่าตัด | 3 |
| ประโยชน์ของนมแม่สำหรับทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง | 6 |
| ปริมาณนมแม่ที่ทารกต้องการ | 7 |
| ความฉุกเฉินเฉพาะของทารก | 8 |
| กลไกการสร้างน้ำนมแม่ | 9 |
| กลไกการหลั่งน้ำนม | 13 |
| การเร่งให้น้ำนมมาเร็ว | 13 |
| การปั๊ม เก็บ นม น้ำนม กรณีจำเป็นต้องแยกแม่ลูก | 15 |
| วิธีการหีบปริมาณน้ำนมแม่ | 18 |
| การเก็บรักษา น้ำนมแม่ | 19 |
| วิธีการทำความสะอาดขวดเก็บน้ำนม อุปกรณ์ปั๊มนม | 21 |
| การเตรียมน้ำนมแม่สำหรับทารก | 24 |
| การเคลื่อนย้ายน้ำนมแม่จากบ้านมาโรงพยาบาล | 25 |
| อาหารและโภชนาการของคุณแม่ระยะให้นมลูก | 26 |
| รายการอ้างอิง | 31 |
| ตารางบันทึกปริมาณน้ำนม | 33 |
| บันทึกปัญหา และการแก้ไขของมารดา | 36 |

| วันที่คลอด | วิธีคลอด | น้ำหนักลูก | ลูกได้รับการฉีด | วันที่คลอด | วิธีคลอด | น้ำหนักลูก | ลูกได้รับการฉีด |
|-----------------------|----------|------------|-----------------|------------|----------|------------|-----------------|
| ว.ค.ป. เวลา (ป.ค.) | | | | | | | |
| 06.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 07.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 08.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 09.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 10.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 11.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 12.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 13.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 14.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 15.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 16.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 17.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 18.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 19.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 20.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 21.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 22.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 23.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 24.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 01.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 02.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 03.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 04.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| 05.00 | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. | MR. |
| PM | | | | | | | |
| Day | | | | | | | |

การเตรียมตัวเพื่อให้แม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง ความหมายของการผ่าตัดช่องท้อง

ทารกที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง ทารกแรกเกิด - 30 วัน หลังคลอด ที่ต้องเข้ารับการรักษาทหารทางศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง โดยการผ่าเข้าไปในช่องท้องเพื่อรักษา และแก้ไขอวัยวะภายในช่องท้องด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้อง เยื่อช่องท้อง เข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้อง ได้แก่ กระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ตับอ่อน ถุงน้ำดี และอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เพื่อวินิจฉัยตรวจหาพยาธิสภาพหรือความผิดปกติและรักษาแล้วทำการปิดเย็บเพื่อวินิจฉัยพยาธิสภาพหรือความผิดปกติแล้วทำการเย็บปิดโดยส่วนใหญ่เป็นการฉีกแผลที่เกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร และความผิดปกติของผนังหน้าท้อง ได้แก่ โรคอัมพาตไลเซล (Omphalocele) และ แกลทอรอสโตซิส (Gastroschisis) คูโอดินออลาที่เซีย และสเตอโนสิส (Duodenal atresia and stenosis) เจจูนออลาที่เซีย และ สเตอโนสิส (Jejunal atresia and stenosis) เป็นต้น

ออมฟาโลเซล (Omphalocele) คือ ความบกพร่องแต่กำเนิดของผนังหน้าท้องบริเวณสะดือที่มีอวัยวะในลำไส้บางส่วนและมดลูกบางส่วนเมื่อวินิจฉัยได้แล้วต้องได้รับการดูแลรักษาที่ปรึกษาศัลยกรรมผ่าตัด สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธี ได้แก่การเย็บผนังหน้าท้องปิดเลย และการปิด ผนังหน้าท้องโดยการทำให้ชั้นตอนเพราะถ้าอวัยวะภายในมีจำนวนมาก เมื่อนำกลับคืนสู่ช่องท้อง จะทำให้ช่องท้องแน่น ทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดดำกลับเข้าสู่หัวใจไม่ได้ หรือพบการเคลื่อนไหวน้ำของกระบังลม ทำให้เกิดการขัดขวางการหายใจ และจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ สักระยะหนึ่งหลังการผ่าตัด

ตารางบันทึกปริมาณนม

| วันที่คลอด | เวลา (ชม.) | วิธีคลอด..... น้ำหนักลูก..... ลูกได้รับการวัด..... | | | | | | | | | | | |
|------------|------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 06.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 07.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 08.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 09.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 10.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 11.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 12.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 13.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 14.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 15.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 16.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 17.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 18.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 19.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 20.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 21.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 22.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 23.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 24.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 01.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 02.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 03.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 04.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 05.00 | | | | | | | | | | | | | |
| PM | | | | | | | | | | | | | |
| Day | | | | | | | | | | | | | |

แกสโตรออสซิส (Gastroschisis) คือ ความบกพร่องโดยกำเนิดซึ่งพบมีโพรงของผนังหน้าท้องด้านหน้าและลำไส้เคลื่อนออกมาจากจุดดังกล่าว มักจะอยู่ทางด้านขวาของสะดือ บางรายจะมีโพรงที่ปิดซึ่งมีระหว่างช่องท้องกับสะดือจึงจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดรักษาโดยด่วนเนื่องจากผู้ป่วยมักมีน้ำหนักตัวน้อย การสูญเสียความร้อน สูญเสียเลือด และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่รุนแรงจากการที่มีอวัยวะออกมาอยู่ภายนอก ซึ่งทารกจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษาภาวะดังกล่าวอย่างทันด่วนที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด สามารถผ่าตัดได้สำเร็จในครั้งเดียว ในกรณีที่ไม่สามารถปิดช่องท้องได้ในทันทีเนื่องจากลำไส้บวมมาก และผนังหน้าท้องเล็กเกินไป สังเกตจากการที่ผู้ป่วยมีปัญหาวายไม่พอจะใช้วิธีการผ่าตัดเป็นขั้นตอนโดยใช้ถุงประคองลำไส้ใส่ไว้ชั่วคราวแล้วค่อยใส่เข้าช่องท้องทีละน้อยก่อนจะปิดผนังหน้าท้องในเวลา 7 - 10 วัน เช่นเดียวกับผู้ป่วย Omphalocele ขนาดใหญ่หรือถ้ายังไม่สามารถปิดได้จำเป็นต้องใช้วิธีปิดผนังหน้าท้องเพียงอย่างเดียวให้เป็น Ventral Hernia และทำการแก้ไขภายหลัง

ดูโอดีนออสซิส และสเตโนซิส (Duodenal atresia and stenosis) คือ การคับหรือตันของลำไส้เล็กส่วนต้นที่เป็นมาแต่กำเนิด ซึ่งเป็นผลมาจากการผิดปกติแต่กำเนิด ทำให้หน้าและม้ามไม่สามารถผ่านได้ ลำไส้ปวยไม่ได้รับการรักษาหรือการวินิจฉัยที่ถูกต้องอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ อาการที่พบบ่อยคือมีอาการจุกและอาเจียนเมื่อคุณแม่มีมือแรกโดยลักษณะของอาเจียนจะเป็นสีเขียว จำนวนมากและอาเจียนตลอดเวลา การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ทารกที่มีลำไส้ส่วนต้นอุดตัน ต้องเข้ารับการรักษาโดยใช้วิธีการผ่าตัดทุกรายด้วยวิธีการคือ การผ่าตัดเพื่อเย็บเชื่อมต่อด้านข้างของลำไส้เล็กส่วนต้นกับส่วนปลายเข้าหากัน หรือการผ่าตัดเชื่อมต่อด้านข้างของลำไส้เล็กส่วนต้นกับด้านข้างของลำไส้เล็กส่วนกลาง และเมื่อหลังการผ่าตัดแล้วทารกอาจจะต้องงดอาหารและน้ำเป็นเวลาบาง ซึ่งอาจนานถึง 10 วัน เพื่อให้รอยต่อเชื่อมของลำไส้ทำงานได้ตามปกติ

Babi Mild Thailand. (2557). วิจัยฯขวดนมลูกทำให้สะอาดปลอดภัยโรค. [ออนไลน์]:
 แห่งพิมพ์ http://th.babimild.com/th/babi-mild-articles/1-3-years-old/item/431-baby_milk_bottle_wash.html. 18 กุมภาพันธ์ 2014.

Kusche, C. A., and Harding, J. E. (2009). Protein supplementation of human milk for promoting growth in preterm infants. *The Cochrane Library*, Issue 1: 1 - 15.

Lucas, A., Morley, R., Cole, J. T., Lister, G., and Leeson, C. P. (1992). Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *The Lancet*, 339: 61-264.

เจจูนออาทรีเซีย และสเตโนสิส (Jejunal atresia and stenosis) คือ การตีบหรือตันของลำไส้เล็กส่วนกลางที่เป็นมาแต่กำเนิด เป็นผลมาจากการผิดปกติแต่กำเนิด เกิดการอุดตันทำให้มีน้ำและลมไม่ส่งมารวมผ่านได้ อาการที่พบบ่อยคือทารกจะอาเจียนเป็นสีเขียวของน้ำที่ปม และอาเจียนเร็ว ท้องอืดมากขึ้นจนเห็นได้ชัดเจน การรักษาคือวิธีการผ่าตัด โดยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อตัดจุดตีบที่มีอาการตีบหรือตันของลำไส้แล้วทำการผ่าตัดแก้ไขเพื่อต่อลำไส้ที่ปกติเข้าหากันและเมื่อหลังการผ่าตัดแล้วทารกอาจจะต้องงดอาหารและน้ำเป็นเวลาจน เพื่อให้รอยต่อเชื่อมของลำไส้ทำงานได้ตามปกติ

การดูแลทารกก่อน และหลังผ่าตัด

ก่อนผ่าตัด

1. ดูแลความสะอาดของร่างกายโดยเฉพาะผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด
2. งดน้ำและอาหารทางปากซึ่งมีความสำคัญมากเพราะเป็นการป้องกันการเข้าสู่ของอาหารเข้าสู่ต่อกระเพาะอาหารได้รับการยอมรับความรู้สึกรู้สึก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจจึงจะเป็นอันตรายถึงชีวิตได้
3. ปรับความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เป็นการให้สารอาหารทางหลอดเลือดเพื่อทดแทนและป้องกันการสูญเสียน้ำทางผิวหนังเนื่องจากทารกจะสูญเสียน้ำทางผิวหนังได้มาก และทดแทนการขาดน้ำจากการงดน้ำและอาหาร
4. ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ระหว่าง 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส หากอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรือน้อยกว่า 36.5 องศาเซลเซียส จะทำให้ทารกได้รับอันตรายเมื่อต้อง ได้รับการผ่าตัด

รายการอ้างอิง

กฤษณา จูติละวี. (2546). กรดอะมิโนในร่างกายแม่. *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่... ความรู้สู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร.

เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. (2541). *การให้นมแม่แก่ทารกก่อนกำหนด*. กรุงเทพมหานคร: ยูนิแชนครีเอชัน.

เกื้อกุล. (2558). นังของนมลูก. *นิตยสารรักลูก* ฉบับเดือนตุลาคม 2558. [ออนไลน์]: แหล่งที่มา. www.momypedia.com. [สืบค้น 2558]

ประไพพร ศิริบุญย์. (2536). *ทารกแรกเกิด. ทารกเกิดก่อนกำหนด*, 2(3), หน้า 66-90. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

ประอร ชวลิตอำนาจ. (2538). โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. *โภชนาการสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด*, หน้า 101-121. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.

ศิริลักษณ์ อารวรรฒนะ, ปิยะนารถ พรหมมาสกุล และ วิโรจน์ บุษบรณ. (2548). การพัฒนารูปแบบก่อนทำความเย็น (น้ำแข็งแทน) กับการรักษาความเย็นในภาชนะสำหรับเก็บนมเพื่อรักษาคุณภาพนมแม่. *รายงานวิจัยนมแม่* 2558. กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. หน้า 1 – 16.

ศิริภรณ์ สวัสดิ์ศิริ, กรรณิการ์ณ บงสายน้อย, กุสุมา ชูศิลป์และ คณะ. (2555). *เลี้ยงลูกจากภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ยูนิแชน ครีเอชัน.

ลิฟอีธาร์ท ซีโรเตอร์. (2553). *ขวดนม อุปกรณ์ปั๊มนม ต้องดื่ม นัง ทุกครั้งหรือไม่*. [ออนไลน์]: แหล่งที่มา <http://www.nommaeshop.com>. [สืบค้น 2558]

อุบล ทวีศรี. (2538). โภชนาการทางคลินิกในเด็ก. *ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*, หน้า 220. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.

- อุณหภูมิร่างกายสูง (Hyperthermia) ทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก ต้องเช็ดตัวลดไข้ให้ทันที

- อุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ทำให้การจับตัวของลิ่มเลือดช้าลง ควรรักษาความอบอุ่นของร่างกายให้ทันที หาก โดยการให้ทารกอยู่ในอุโมงค์หรือห่อหุ้มผ้า

ข้อสังเกต

เมื่อระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อร่างกายและติดตามการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่

ระบบการย่อย ดูดซึมอาหารและภาวะสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากทารกได้รับการดื่มน้ำ และอาหารเป็นเวลานานการดูแลคือ

- หลังทารกได้รับการผ่าตัด ลำไส้ยังทำงานไม่เต็มที่ที่ต้องงดน้ำและอาหาร เพื่อให้ลำไส้ได้พักและประเมินการทำงานของลำไส้ด้วยการฟังเสียงเคลื่อนไหวลำไส้ ทานน้ำที่ห้อง สังเกตการผายลม การอุจจาระ ท้องอืด แพทย์จะใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหาร (NG tube) เพื่อระบายของเหลวในกระเพาะอาหาร และสังเกตและบันทึกลักษณะ สี จำนวนสารเหลวที่ออกมาและประเมินการ

- สังเกตอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ยังต้องงดน้ำและอาหารตามแผนการรักษาต่อ ถ้าไม่พบความผิดปกติแพทย์จะให้เริ่มอาหารได้ตามแผนการรักษา ส่งเสริมการให้นมแม่

- ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร ความดันเลือด อัตราการหายใจ
 - บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าสู่ และออกจากร่างกาย
 - พลัดตะแคงตัวทุก 1- 2 ชม. เพื่อกระตุ้นลำไส้ให้มีการเคลื่อนไหวเร็วขึ้น
- ในระยะหลังการผ่าตัด

- ดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ โดยการบันทึกปริมาณปัสสาวะเพราะจะช่วยให้ทราบถึงอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้รวดเร็ว หากไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้ แพทย์จะให้การรักษาตามอาการ

ระบบการหายใจ เนื่องจากการทาลดสิ่งได้รบกวนจะจับความถี่ของมีการสั่นของน้ำย่อย หรือสารเหลวคั่งค้างที่ตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหาร และลำไส้เข้าปอดได้ ทำให้มีการอุดกั้นเกิดภาวะปอดอักเสบ (Atelectasis) และติดเชื้อทางเดินหายใจได้ การพยาบาล คือ

- จัดท่านอนให้นอนตะแคง หรือนอนศีรษะสูงเล็กน้อย สังเกต และบันทึกการหายใจ เช่นลักษณะการหายใจ ตื้นหรือลึก อัตราการหายใจ การเคลื่อนไหวของหน้าอก ริมลิปากเขียว ตัวเขียว เล็บมือหรือเล็บเท้าเขียว ในบางรายจำเป็นต้องให้การช่วยหายใจระยะหนึ่ง
- สังเกตอาการไข้ในระยะ 24 ชม. แรกหลังคลอด เพราะอาจเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ

- ดูแลให้ทารกพลิกตะแคงตัวทุก 1 - 2 ชม. เพื่อป้องกันเสมหะเหนียวอุดตันทางเดินหายใจ

ระบบกลืนนมและกระดูก หนึ่งวันหลังคลอด เนื่องจากความเจ็บปวดทำให้ทารกเคลื่อนไหวน้อย

ระบบการไหลเวียนเลือด เนื่องจากการเลือดยึดจากการผ่าตัด การกรุดูแลคือ

- ประเมินเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด ตำแหน่ง พร้อมทั้งบันทึกลักษณะและจำนวนของเลือดที่ออกมา
- บันทึกสัญญาณชีพได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร ความดันเลือด อัตราการหายใจ
- การให้สารน้ำทางหลอดเลือดเลือกตามแผนการรักษา

- มารดาควรพักก่อนให้เพียงพอก การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอทำให้มีพลังสะสมร่างกาย เกิดความพร้อมที่จะผลิตน้ำนมแม่สำหรับทารก ควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 - 10 ชั่วโมง อยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทสะดวก ผ่อนคลายจากคลาเครียด เช่น ฟังวิทยุ ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น และจัดสรรเวลาเพื่อการบีบเก็บน้ำนมเพราะต้องทำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการสร้าง และหลังนี้ไม่มีปริมาณน้ำนมที่พอเพียงสำหรับทารกได้

แม่ว่า กลไกการสร้างน้ำนมจะมีอยู่ต่อเนื่องตลอดเวลา มารดาต้องรับประทานอาหารให้เพียงพอ หากได้รับไม่เพียงพอจะทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนแอจากการถูกดึงสารอาหารที่สะสมในร่างกายออกมาใช้มากเกินไป ดังนั้น มารดาที่เตรียมมีนมไว้สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องบ่งชี้ถึงต้องรับประทานอาหารให้พอเพียง สะอาด มีประโยชน์ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและทำให้ร่างกายสามารถผลิตน้ำนมได้อย่างพอเพียงสำหรับบุตร

"นมแม่พอต้องมีการระบายน้ำนมแม่อย่างสม่ำเสมอด้วยนะ"



ระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่างกายและบริเวณที่พำนักจัด คือ ดูแลทำความสะอาดและกำจัด เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา รักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป และรักษาความสะอาดปากฟันโดยจางานวิจัยพบว่าในเด็กป่วยการใช้ไม้แปรงฟันทำความสะอาดช่องปากไม่ทันท่วงทีลดอัตราการติดเชื้อ



เมื่อลูกได้รับการกำจัดเชื้อทั้งที่เป็นต้องงอาหาร เป็นเวลานานทำให้ไม่สามารถควบคุมจากตัวได้ทันทีหลังคลอด แม่แม่คืออะไร?

ประโยชน์ของนมแม่สำหรับทารกที่ได้รับสารกำจัดเชื้อทั้ง

นมแม่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ และมีองค์ประกอบที่เหมาะสมกับสรีรวิทยา และความต้องการของทารกหลังได้รับการกำจัดเชื้อทั้ง ดังนี้

1. ศักยภาพเจริญเติบโตของร่างกาย และในนมแม่มีแอนติบอดี มีความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ผ่านกระบวนการที่ได้ มีพลังงานที่เหมาะสมกับความต้องการเจริญเติบโตจากกรณีส่วนประกอบของไขมันสูง มีแร่ธาตุ วิตามิน เกลือแร่ เอ็นไซม์ และฮอร์โมนต่างๆซึ่งช่วยให้ทารกเจริญเติบโต อย่างเหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัวในระยะสั้น
2. ด้านพัฒนาการทางอารมณ์ และสติปัญญา (EQ + IQ) มากกว่าทารกที่ได้รับนมผสม



- แคลเซียม ในแต่ละวันนมแม่จะมีแคลเซียมประมาณ 200 มก. มารดา ที่ให้นมบุตรมีระดับแคลเซียมในซีรัม สูงกว่ามารดาที่ไม่ให้นม เพราะการให้นมแม่ ทารกมีผลกระทบต่อการดูดซึมของแคลเซียม และเพิ่มระดับวิตามินบี 3 ซึ่งกระตุ้นการดูดซึมของแคลเซียมและกระตุ้นการสลายแคลเซียมออกจากกระดูก พบว่าการสูญเสีย แคลเซียมไปนปีสภาวะลดลง ดังนั้น มารดาจะมีกระดูกลดลงบ้างชั่วคราวในช่วงให้นม และจะกลับสู่ปกติภายหลัง มารดาจะมองเห็นนมบุตรมีความต้องการแคลเซียมไม่ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนตั้งครรภ์ คือปริมาณวันละ 800 มก. ดังนั้นมารดาหลังคลอด ควรรับประทานอาหารอื่นๆ ที่มีแคลเซียมสูงทดแทน เช่น ปลาตัวเล็ก ไข่ ผักตระกูลถั่ว หรือผักใบเขียว เป็นต้น

ข้อแนะนำอื่นๆ

- มารดาควรระวังติดเชื้อการบริโภคอาหารประเภทปลา เพราะเป็น สารอาหารประเภทโปรตีนที่ล้าที่สุดเนื่องจากมีปริมาณกรดไขมันโอเมก้า 3 และกรดไขมัน จำเป็นกลุ่มโอเมก้าสูง ดังนั้นมารดาที่ให้นมบุตรควรหลีกเลี่ยงปลาน้ำจืดบางประเภท ที่ตัวใหญ่ และมีอายุค่อนข้างยืนยาว เนื่องจากมีสารปรอทอยู่ในปริมาณสูง เช่น ปลาฉลาม ปลาฉลาม เป็นต้น แต่สามารถเลือกรับประทานอาหารทะเลที่มีการปนเปื้อน สารปรอทน้อย เช่น กุ้ง ปลาหมึก ปลาแซลมอน เป็นต้น
- มารดาที่รับประทานอาหารมังสวิรัติ ควรระวังเรื่องการขาดโปรตีน ธาตุเหล็ก และวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินบี 12 ที่พบในอาหารที่มาจากสัตว์เท่านั้น แม้จึงควรเพิ่ม อาหารจำพวกถั่วเหลือง และถั่วต่างๆร่วมกับอาหารที่ผสมโปรตีน อาจต้องให้ธาตุเหล็ก และวิตามินเสริม ได้แก่ วิตามินบี 12 วันละ 2 ไมโครกรัม และวิตามินดี วันละ 10 ไมโครกรัม

- มารดาที่เลี้ยงทารกเกิดโรคภูมิแพ้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่เกิดภูมิแพ้ได้ง่าย เช่น นมวัว ไข่ อาหารทะเล ถั่วเหลือง ถั่วลิสง และข้าวสาลี เป็นต้น

และถ้ามืดแห้งต่างๆ วิตตามินบี 12 การขาดวิตามินบี 12 เป็นสาเหตุให้เกิดโรคโลหิตจางได้ อาหารที่วิตามินบี 12 มาก ได้แก่ ตับ ไต เนื้อ และปลา น้ำจืดควรมีน้ำประมาณ 8 - 10 แก้วต่อวัน และถ้าอยู่ในบริเวณที่มีอากาศร้อนก็อาจเพิ่มได้อีก ซึ่งช่วยในการหลั่งน้ำมูตึ้ม อาหารที่วิตามินบี 12 มาก ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะนาว มะขามป้อม ผักสด เช่น กะหล่ำปลี มะเขือเทศ ผักใบเขียว วิตตามินโฟเลต สารโฟเลตในอาหารที่มีสารโฟเลตสูง ได้แก่ ตับ ผักใบเขียว หน่อไม้ฝรั่ง บร็อคโคลี่ ผักโขม และขนมปังที่ทำจากข้าวสาลีทั้งเมล็ด

อาการของอาหารดัดแปรพันธุกรรม

- ปริมาณน้ำนมแม่จะลดลงก็ต่อเมื่อแม่มีการขาดน้ำอย่างมากถึงร้อยละ 10 ซึ่งจะพบว่ามีปัสสาวะออกน้อยลงอย่างชัดเจน
- ถ้าทารกไม่ได้รับสารอาหาร หรือแร่ธาตุบางชนิดอย่างพอเพียง อาจส่งผลให้นมแม่ขาดสารอาหารบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินที่ละลายในน้ำ เช่น ไบโอมิน หรือวิตามินบี 1 แม้ทารกจะเป็นโรคหนึ่งเบา และมีปริมาณวิตามินบี 1 แต่ส่วนประกอบแน่แท้ อาจทำให้ทารกมีอาการหิวหรือชักจากการขาดวิตามินบี 1 แต่ส่วนประกอบของน้ำนมแม่ แม้ว่าทารกได้รับสารอาหารกลุ่ม Macronutrient คือคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันต่ำกว่าเกณฑ์แนะนำ ทว่าคุณภาพของน้ำนมยังมีส่วนประกอบของแร่ธาตุที่สำคัญ เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม โซเดียม และโปแทสเซียมตามปกติ

- ไนมันเป็นพลังงานที่มีในน้ำนม ส่วนประกอบของไขมันในน้ำนมแม่ขึ้นอยู่กับไขมันที่แม่บริโภค แหล่งอาหารสำคัญของคนใจมัน ชันดี DHA มาจากปลาทะเล ปลาที่จับบางชนิด ไข่ เป็นต้น ซึ่งเป็นกรดไขมันชนิดที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของสมองและจอประสาทตาของทารก ดังนั้นบรรดาครรรรับประทานอาหารประเภทนี้ อย่างน้อย 2 มีโอ/สัปดาห์

3. ด้านภูมิต้านทานโรคในนมแม่จะพบสาร ซิตรีไทร์ ไอ จี เอ (Secretory IgA), มาโครฟาก (Macrophage), ไลโซไซม์ (Lysozyme) และไซโตไคนเนส (Cytokines) ซึ่งมีประโยชน์ ดังนี้

- ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราในปาก และเชื้ออี. โคลิ (E.coli)
- ช่วยป้องกันโรคติดเชื้อที่รอบๆตัว เช่น ไลโซไซม์ (Lysozyme), โอลิโกแซ็กคาไรด์ (Oligosaccharides), แล็กโตเฟอริน (Lactoferrin), ไอ จี เอ (IgA) และมิ เทอริน (Taurine) ช่วยพัฒนาค้นการมองเห็น
- ช่วยลดโอกาสเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคลำไส้อักเสบ (Necrotizing enterocolitis)
- ช่วยย่อยสลายและป้องกันแบคทีเรีย ที่เกาะติดอยู่กับเยื่อลำไส้

ปริมาณน้ำนมแม่ที่ทารกต้องการ

ในทารกที่เลี้ยงด้วยน้ำนมแม่อย่างเดียว ปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 2 - 3 สัปดาห์แรกหลังคลอด จากนั้นจะคงที่ในช่วงอายุระหว่าง 1 - 6 เดือน (แต่อาจมีความต้องการเพิ่มขึ้นในช่วงสั้นๆ ของการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หรือที่เรียกว่า Growth Spurt)

ผลการวิจัยพบว่าทารกที่เลี้ยงด้วยน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียว ในวันแรกหลังคลอด มารดาจะมีน้ำนมประมาณ 30 มล. หรือเฉลี่ยประมาณ 1 - 123 มล. ต่อวัน และจะเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 200 - 300 มล. ซึ่งจะขึ้นอยู่กับภาวะตั้งครรภ์ จนถึงวันที่ 5 จะเพิ่มปริมาณถึง 500 มล. ต่อวัน ในช่วงนี้มารดาจะรู้สึกคัดเต้านมมาก ซึ่งไม่ต้องการกังวล หากมารดาขยับนินน้ำนมแม่ออกจะทำให้ไม่เกิดการปวดเต้านมที่เรียกว่าเต้านมคัด หลังจากนั้นเมื่อทารกอายุ 1 - 6 เดือน น้ำนมแม่จะอยู่ในช่วงระหว่าง 19 - 30 ออนซ์ต่อวัน (570 - 900 มล. ต่อวัน) เฉลี่ยวันละ 25 ออนซ์ (750 มล. ต่อวัน) ดังนั้นจึงไม่ต้องกังวลเรื่องของน้ำนมจะไม่เพียงพอสำหรับลูก

เมื่อสัตว์ชนิดใดก็ได้ให้เพียงพอทุกวันแต่ไม่ควรจัดหนักไปเช้าหรือไปเที่ยง
รับประทานอาหารวันละ 1 ฟองจะมีโปรตีน มีไขมันเล็กน้อย และวิตามินเอ และมีโปรตีนสูง
มีแคลเซียมที่ร่างกายสามารถดูดซึมได้ดี

ถ้าไม่สามารรถกินนมได้อาจต้มนมแล้วเหลือแทน แต่ควรรับประทานไม่เกินสองตัว
หรือถ้วยเล็กแต่ให้บ่อยขึ้น ถ้วยเล็กแห้งต่างๆ ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ควรรับประทาน
สลับกับนมเมื่อสัตว์เป็นประจักษ์ ชั่วและผลผลิตแห้งจากแห้ง ถ้าหากรับประทานเป็นข้าวซ้อม
มือจะทำให้ได้วิตามินบี 1 และกากใยเพิ่มขึ้นซึ่งช่วยป้องกันอาการท้องเสียและลดอาหาร
ท้องผูก ได้ดี และผลไม้อ่างๆรับประทานผลไม้ที่ลือชื่อหรือเป็นอาหารว่างทุก
วันเพราะให้วิตามินเกลือแร่และกากใยที่ดีมากไขมันหรือไขมันสัตว์เลือกน้ำมันที่ได้จาก
พืชเพราะไม่มีโคเลสเตอรอลและยังมีกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่นน้ำมันถั่วเหลือง
ในปริมาณที่ไม่มากเกินไปหลีกเลี่ยงอาหารหรือยา ที่ทำให้ไขมันแม่เล็หรือไขมันน้อยลงอย่าง
รวดเร็ว และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลังและ
น้ำอัดลมรสลง เป็นต้น เนื่องจากคาเฟอีนสามารถผ่านรกมาในนมไปยังลูกได้

การคั้นนม มาตราครุฑที่มีรสออกประมาณ วันละ 8 - 10 แก้ว และถ้าอยู่ใน
บริเวณที่มีอากาศร้อนอาจเพิ่มได้อีก ซึ่งจะช่วยให้ช่วยในการหลั่งน้ำนมได้ดีและ
ทดแทนน้ำที่เสียไป

การเลือกรับประทานอาหารและวิตามินเอ เพื่อใช้ในการสร้างนม
อาหารที่วิตามินเอสูงจากสัตว์ ได้แก่ ไข่แดง ตับ ไต เนยเทียม และอาหารที่วิตามินเอ
สูงที่มาจากพืชมีทั้งในผักใบเขียวจัด เหลืองจัด เช่นผักกาดเขียว และผลไม้อ่าง
เช่นมะละกอสุก เป็นต้น วิตามิน บี 1 หากแม่ขาดวิตามินบี 1 จะส่งผลให้ทารกขาด
วิตามินบี 1 และเป็นโรคเหน็บชา วิตามินบี 2 เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของน้ำนมแม่
จะพบอาหารที่วิตามินบีมีมาก ได้แก่ นม เครื่องในสัตว์ ไข่ ผักใบเขียว

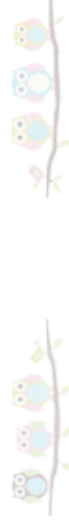
น้ำนมที่ทารกต้องการในแต่ละวัน (24 ชม.) ตามแผนการรักสุขภาพของแพทย์
(โดยปกติทารกจะกินนมประมาณ 150 มล. ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อวัน) จากนั้นใช้
ปริมาณน้ำนมแม่ทั้งหมด คัดปริมาณ เป็นออนซ์ (1 ออนซ์= 30) ทารกต้องจังกวนเมื่อ
โดยตัวเลขที่ได้เป็นค่าประมาณที่ทารกต้องการในแต่ละมื้อนม แต่สำหรับทารก
หลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง การเริ่มให้นมแม่แพทย์จะค่อยเพิ่มน้ำนมเข้าๆจนกว่า
จะสามารถรับได้ตามปกติ

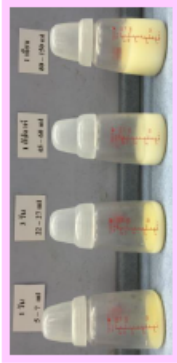
ขมาแดง: ทารกอายุน้อยกว่า 0 - 3 เดือน จะต้องการน้ำนมแม่ในปริมาณน้อย
โดยเฉลี่ยประมาณ วันละ 8 ครั้ง

ความสุภาพของทารก

ภาวะเพาะของทารกแรกเกิดมีความเฉลี่ย 5 - 7 มล. หรือ 1 - 1.5 ช้อนชา
เท่านั้น ดังนั้นการที่มารดาที่มีนมน้อยในวันแรกๆจึงเป็นเรื่องปกติ ถ้าบีบน้ำนมเร็ว
บ่อย และสม่ำเสมอจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทารกไม่จำเป็นต้องกินนมมาก ในวันแรกๆ
เพราะมีสารอาหารที่เหมาะสมมาจากในท้องมารดา ทารกที่อยู่ในห้องคลอดตามปกติ
ไม่ต้องกินอะไรเลย

ธรรมชาติสร้างให้นมแม่มีปริมาณน้อยในวันแรกๆ เพื่อให้ทารกต้องกินนมแม่
บ่อย ให้กระเพาะเล็กๆ ที่ไม่ย่อยทำงานมาก่อนได้รับการฝึกที่จะย่อย ระบบการย่อย
และระบบการขับถ่ายก็จะทำงานไปพร้อมกัน ดังนั้นในมารดาที่มีทารกได้รับการ
ผ่าตัดช่องท้องจะต้องมีการบีบเก็บน้ำนมแม่บ่อยครั้งจึงจะ ทำให้น้ำนมแม่เพิ่มขึ้น
เรื่อยๆ เพื่อเตรียมสำหรับทารกหลังการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารซึ่งได้รับการคงอาหาร
ตั้งแต่แรกเกิด





ความจุกระเพาะอาหารในแต่ละช่วงอายุ

ทำไม? นมแม่ดีที่สุดสำหรับทารกที่ได้รับนมจากน้ำเต้าอย่างเพียงพอ

ในทารกที่ได้รับนมเต้านมอย่างเพียงพอแล้วแต่ดื่มน้ำนมแม่ จะได้รับนมแม่ตามแผนการรักษาโดยเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งทารกสามารถรับ น้ำนมได้ตามปกติเพื่อใช้ในการเจริญเติบโต การเริ่มต้นดื่มน้ำนมแม่ เนื่องจาก ระยะเวลาที่ทางเดินอาหารสุกยังย่อยอาหารอื่นไม่ได้.....นมแม่ดีที่สุด ระยะเวลาที่ลูกยังสร้างภูมิคุ้มกันไม่ได้.....นมแม่ดีที่สุด ระยะเวลาที่กระเพาะอาหารยังมีขนาดเล็ก.....นมแม่ดีที่สุด

กลไกการสร้างน้ำนมแม่

น้ำนมของแม่แต่ละคน ถูกผลิตขึ้นมาได้เหมาะสมที่สุดสำหรับลูกของตน ภูมิคุ้มกันที่น้ำนมแม่ซึ่งจะแปรเปลี่ยนไปตามเชื้อโรคที่อยู่ในสภาพแวดล้อมของแต่ละ คน และสารอาหารในน้ำนมแม่ก็ยิ่ง แปรเปลี่ยนไปตามความต้องการในแต่ละช่วงอายุ ของลูกอีกด้วย

กระบวนการสร้างน้ำนมแม่ เกิดจากมารดาเล็ฮอร์โมนต่างๆ จากต่อมใต้สมอง ในการหลั่งน้ำนมเพื่อเตรียมพร้อมให้ร่างกายผลิตน้ำนมสำหรับทารกที่จะเกิดมา ก่อน คลอฮอร์โมนจะทำให้เต้านมของมารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น เช่น เต้านม สามารถดึง

อาหารและโภชนาการของมารดาขณะให้นมลูก

โภชนาการของมารดาขณะให้นมบุตรมีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดา และทารกในระยะสั้นและระยะยาว ปริมาณของสารอาหารหลายอย่างในน้ำนมแม่ ขึ้นอยู่กับอาหารที่มารดาได้รับประทานเข้าไป ดังนั้นอาหารสำหรับมารดาควรมีคุณค่าทางโภชนาการ สะอาด ปลอดภัย มีปริมาณพลังงานและสารอาหารเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระยะให้นมบุตร นอกจากนี้ควรเสริมสารอาหารบางชนิดที่ไม่เพียงพอในอาหารที่มารดาบริโภคเป็นประจำในรูปแบบยา เช่น ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดไขมันโอเมก้า 3 เป็นต้น

ปกติแล้วอาหารของมารดาเมื่อรับประทานไม่ครบจะไม่ว่าจะกินอาหารชนิดใด ประเภทใดหรือสัดส่วนของร่างกายจะเป็นอย่างไร “น้ำนมแม่” ยังคงมีประโยชน์ และมีปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงสำหรับความต้องการของทารกอยู่แล้วเนื่องจากในร่างกายของมารดามีกลไกในการนำอาหารภายในร่างกายที่มารดากินเข้าไป หรือที่สะสมในร่างกายเพื่อนำมาใช้ในการสร้างน้ำนม

ความต้องการสารอาหารของมารดาที่ให้นมบุตรมากกว่าช่วงตั้งครรภ์ หลังงาน ไปเรติน และสารอาหารในน้ำนมแม่ได้มาจากอาหารที่รับประทานร่วมกับ หลังงาน และสารอาหารส่วนเสริมรอง หากขาดอาหารมากจะทำให้สารอาหารบางชนิด ในน้ำนมแม่มีปริมาณน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือวิตามินซีและธาตุไอโอดีน ซึ่งร่างกายสะสมได้น้อย เช่นวิตามินบี 1 เป็นต้น ดังนั้นความแนะนำมารดาที่ให้นมบุตรกิน อาหารให้ครบ 5 หมู่อย่างพอเพียง ในน้ำนมแม่จึงเป็นแหล่งอาหารที่มีสารอาหาร เพียงพอสำหรับทารก สามารถเลี้ยงดูพร้อมแม่ได้อย่างดีของลูกอายุครบ 6 เดือน

การเลี้ยงลูกที่พร้อมแม่จะช่วยให้ทารกมีน้ำหนักตัวที่หลังคลอดลดลงเนื่องจาก มีการถ่ายของไขมันไขในร่างกายเพื่อนำมาใช้เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญส่วนหนึ่งเป็นน้ำนม การเลือกรับประทานอาหารต่างๆ ควรเลือก ดังนี้

- บ้านแม่หลังการปิดเมื่อพบว่ามีสีขาวใส และสีขาวขุ่นแยกชั้นกัน เกิดจาก น้ำนมส่วนหน้าและน้ำนมส่วนหลังแยกชั้นกัน แต่ไม่ได้เสีย



การเคลื่อนย้ายน้ำนมแม่จากบ้านแม่ที่โรงพยาบาล

เมื่อทารกสามารถเริ่มรับนมได้ตามแผนการรักษาโดยส่วนใหญ่จะเริ่มให้นมใน ปริมาณน้อยๆทุกสายจนถึงอาหารที่โรงพยาบาลเตรียมไว้ การเคลื่อนย้ายน้ำนมแม่จึงมี ความจำเป็นที่มารดาควรรู้เพื่อใช้สำหรับน้ำนมแม่ที่จับเก็บไว้ให้แก่ลูกของตน มี วิธีการหลาย ดังนี้

1. เก็บรักษาน้ำนมในกระติกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็งเต็ม รักษาอุณหภูมิที่ 15 องศาเซลเซียส เก็บได้นาน 10 ชั่วโมง
2. เก็บรักษาน้ำนมในกระเป๋ากับบ้านที่มีก้อนความเย็น ขนาด 100 มิลลิลิตร จำนวน 4 ก้อน รักษาอุณหภูมิที่ 15 องศาเซลเซียส เก็บได้นาน 12 ชั่วโมง
3. เก็บรักษาน้ำนมในกล่องโฟมที่มีน้ำแข็งเต็ม รักษาอุณหภูมิที่ 15 องศาเซลเซียส เก็บได้นาน 8 - 12 ชั่วโมง



ภาพอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนย้ายน้ำนมแม่จากบ้านมาโรงพยาบาล

หัวนมมีขนาดใหญ่ขึ้น แต่หลังจากคลอดแล้ว การผลิตน้ำนมจะมีอยู่ประมาณ 2 ชนิด ที่ควบคุมการสร้าง และการหลั่งน้ำนมที่ชัดเจน คือ โปรแลคติน และออกซิโตซิน

โปรแลคติน เป็นฮอร์โมนที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนม ในกรณีที่มีการขาด ต้องแยกจากทารกในระยะที่ทารกเจ็บป่วย มารดาต้องมีการจับเก็บน้ำนม หากไม่ได้ กระตุ้นการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองก็จะค่อยๆ ลดลง ทำให้ได้นม ผลิตน้ำนมได้น้อย

ออกซิโตซิน เป็นฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความรักความผูกพัน สมอจะกระตุ้นการ ผลิตฮอร์โมนเพิ่มขึ้นทุกครั้งเมื่อลูกดูดนมแม่หรือกระตุ้นจากกรอปปี้กับน้ำนมแม่แล้วเสมอ ดังนั้นเมื่อมีการดื่มน้ำนม หรือการที่คิดถึงหน้าลูกก็ทำให้เกิดการผลิตฮอร์โมนนี้ได้ เช่นกัน



ระยะเวลาในการผลิตจากการทำงานของอริโนน แบ่งเป็น 3 ช่วง

ระยะที่ 1 น้ำนมเหลือง (หัวน้ำนม) เริ่มสร้างได้มากที่สุดท้ายซึ่งเป็น น้ำนมที่ออกมาในช่วง 2 - 4 วันหลังคลอด ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิดทารกได้รับน้ำนม แม่ประมาณ 100 มิลลิลิตรหรือน้อยกว่านั้น ตั้งแต่ 1 ถึง 148 ชั่วโมง ปริมาณน้ำนมที่ ค่อยๆเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับทั้งข้าง ซ้าย ขวาม และ มีน้ำนมไหล เมื่ออายุ 4 วัน ทารกได้รับน้ำนมแม่ประมาณ 300 มิลลิลิตรต่อวันลักษณะน้ำนมช่วงแรกจะมีลักษณะใส ต่อมาจะเป็นสีเหลืองนํ้านมขุ่นมีเม็ดไขมันเร่ชัดและมีโปรตีนมาก มีความสำคัญคือมีสารที่เป็น ภูมิคุ้มกันโรคมากกว่าน้ำนมชนิดอื่นๆ มีสารกระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อ ร่างกายทารกกระตุ้นการขับเหงื่อทำให้ทารกตัวเหลืองถูกขับออกมาทำให้อาการ ตัวเหลืองลดลง



น้ำนมเหลือง (หัวนม)

ระยะที่ 2 น้ำนมช่วงปรับเปลี่ยน เป็นน้ำนมที่ออกในช่วง 7 - 10 วัน หลังคลอดไปจนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด หรือระหว่าง 32 - 96 ชั่วโมงหลังทารกคลอด การสร้างน้ำนมช่วงเปลี่ยนหลังคลอดไม่ได้อีกควบคุมด้วยฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว เนื่องจากฮอร์โมนโปรแลคตินหลังคลอด แต่ถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนตอบสนอง อัปเดตโมติของระบบประสาทและฮอร์โมน จนถึงการสร้างน้ำนมระยะที่ 3 ในน้ำนมมี น้ำตาล ไขมัน วิตามินและพลังงานมากกว่าน้ำนมเหลือง การให้ทารกดูดนมครั้งแรก ภายในชั่วโมงแรกหลังเกิดจะกระตุ้นให้โปรแลคติน และออกซิโทซินเพิ่มขึ้น การสัมผัสที่ หัวนมด้วยการดูด หรือบีบหัวนมจะส่งสัญญาณไปยังสมองให้เกิดการสร้างน้ำนม



น้ำนมช่วงปรับเปลี่ยน

คำแนะนำ: ห้ามมารดาใช้ยาหรือแอลกอฮอล์ในท้องถิ่นที่ทำงานล้างขวดนม หรือตากขวดนมในอ่างล้างจานหรืออ่างล้างมือที่ทำงาน ให้ใส่อุปกรณ์ปั๊มนม ลอกปีก หรือกล่องปิดฝาขวดนมในตู้เย็นแทน และสำหรับมารดาที่กังวลมาก หรือมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าห้องน้ำจริง ๆ ก็ขอแนะนำให้อ่านเปลี่ยนขวดนมพลาสติก ตามอายุการใช้งานหรือใช้ยาฆ่าเชื้อสำหรับขวดนมโดยเฉพาะผสมกับน้ำเย็นแช่ขวดนมแทนการต้มฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูงและนิยมพลาสติกได้เช่นกัน

ภาษาเขียนน้ำนมเจ้าหน้าตา มิตั้งนี้คือ

- เมื่อต้องการนำน้ำนมที่แช่แข็งมาใช้ให้ละลายน้ำนมแม่ที่แช่แข็งด้วยการนำนมแช่ในตู้เย็นปกติก่อนแล้วหั่น 1 คม (12 ชม.) หรือนำมาแช่ในน้ำอุ่นก่อน ห้ามใช้น้ำร้อนจัดหรือไมโครเวฟ เพราะจะทำให้ลายเซลล์มีชีวิตที่อยู่ในน้ำนมแม่
- ไม่ควรปล่อยให้บ้านแช่แข็งละลายเองที่อุณหภูมิห้อง ถ้าลืมและต้องการให้ละลายเร็วให้แช่ในน้ำธรรมดา ให้เป็นอุณหภูมิปกติแล้วเปลี่ยนเป็นแช่ในน้ำอุ่น
- น้ำนมที่เก็บไว้ในตู้เย็นแม่จะละลายเร็วกว่าเก็บในขวดหรือภาชนะอื่นๆ

ป้อนนมหรือหยดนมสามารถเก็บในตู้เย็นได้ 24 ชั่วโมง น้ำนมที่เหลือจากการ

- ไม่ควรนำน้ำนมแช่แข็งที่ละลายแล้ว กลับไปแช่แข็งใหม่
- สามารถผสมน้ำนมแม่ที่บีบหรือปั๊มออกมาใหม่ใส่วัสดุกับน้ำนมแม่ที่แช่เย็นไว้ก่อนแล้วได้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากการเก็บครั้งแรก

ในตู้เย็นช่องธรรมดา ถ้าต้องการแช่แข็งให้แช่ภายใน 24 - 48 ชั่วโมง หลังจากบีบหรือปั๊มออกมา (อิงแช่แข็งทำให้อุณหภูมิสูงขึ้น)

- น้ำนมแช่แข็งที่ละลายแล้ว อาจมีกลิ่นหืน แต่ไม่เสีย (นอกจากมีกลิ่นรุนแรงมากและมีกลิ่นเปรี้ยวจะเสีย)

2.2 ขวดนมต้องตากให้แห้งทุกครั้ง

ขวดนมต้องตากให้แห้งทุกครั้ง หลังจากการใช้ขวดนมแล้วต้องล้างขวดนมให้สะอาดก่อน จากนั้นนำไปตากแดดให้แห้ง แล้วค่อยนำไปนึ่ง ทั้งนี้เพื่อลดกลิ่นอับที่จะเกิดขึ้น และเมื่อนึ่งเสร็จแล้วก็ให้นำไปตากแดดให้แห้งสนิทอีกครั้งค่ะ แต่ก็ต้องระวังเรื่องของแสงและฝุ่นละอองอีกด้วย

การใช้เครื่องนึ่งไฟฟ้า หรือวอร์มิ่งบ็อกซ์ธรรมดาก็รักษาความสะอาดได้มากกว่าที่สุด คำนี้ฟังเรื่องขุ่นหมุกและระยะเวลาที่ใช้ในการนึ่ง เหนือที่ลดโอกาสที่เชื้อโรคจะเจริญเติบโตได้

การต้ม หรือ นึ่ง ขวดนม และอุปกรณ์ปั๊มนม

การต้มหรือนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อในขวดนม และจุกนมหลังใช้งานทุกครั้งจะทำให้ขวดนมปลอดเชื้อและจุกนมเสื่อมสภาพเร็วขึ้นกว่าปกติ และไม่ได้ช่วยป้องกันโรคให้ทารกเพิ่มขึ้นมากไปกว่าล้างด้วยน้ำสบู่อุ่น ๆ หรือล้างด้วยน้ำร้อนผสมน้ำยาล้างขวดนมหลังใช้งาน การช้อนทำให้อุณหภูมิของน้ำเย็นเกินไป ไม่มีประโยชน์กลับเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เชื้อที่ทนความร้อน และสร้างสปอร์ได้เพิ่มมากขึ้น และทารกจะยังได้รับสารพวกโพลีเมอร์ หรือพอลิเอสเตอร์ที่เป็นอนุภาคจากพลาสติกที่เสื่อมสภาพแทน พ.ยู.เอชอีอาร์ ซีโพรดอร์ แพทย์ผู้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้กล่าวว่าสมาคมกุมารแพทย์อเมริกัน และ USFDA แนะนำให้ต้ม หรือนึ่งฆ่าเชื้อขวดนม และอุปกรณ์ปั๊มนมเฉพาะครั้งแรกที่ใช้จากจุกนมโกล้างด้วยน้ำสบู หรือน้ำยาล้างขวดนมผสมน้ำอุ่น ทุกครั้ง หลังใช้งานก่อนล้างให้แห้ง โดยไม่ใช้ ผ้าเช็ด กรณีที่ต้องต้มหรือนึ่งฆ่าเชื้อทุกครั้ง ขวดนมที่ล้างแล้วควรตากในที่แห้งที่อุณหภูมิห้องทุกวัน 1 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามไม่ถูกต้องถ้าหากใช้น้ำมีสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาด อยู่ใกล้แหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคอาจพิจารณาต้มหรือนึ่งให้บ่อยขึ้น

สำหรับในประเทศไทยที่มีภูมิอากาศร้อนชื้นมีโรคเขตร้อนที่เป็นโรคทางเดินอาหารมาก และประชากรมีสุขอนามัยไม่แน่นอน กุมารแพทย์หลายท่านอาจแนะนำให้ต้มนมหรือนึ่งขวดนมทุกครั้ง และกรณีที่ต้องต้มหรือความสกปรกเกิดขึ้นที่อื่นไม่ใช่ขวดนม ควรล้างให้สะอาด และจุกนมที่อื่นที่มีอากาศสะอาด

ระยะที่ 3 นำนมแม่แท้ เป็นน้มนมที่ออกในวันที่ 10 หลังคลอดหรือ 2 สัปดาห์หลังคลอด

เป็นต้นไป ได้ตามแรงคงสภาพการผลิตน้ำนมและความคุ้มครองส่วนประกอบของน้ำนมที่สร้างอย่างเต็มที่ ในน้ำนมแม่น้ำเป็นองค์ประกอบถึง 87% ดังนั้นลูกที่ดูดนมแม่เพียงอย่างเดียวจึงได้รับน้ำเพียงพอจากน้ำที่ประกอบไปด้วยไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และธาตุอาหารต่างๆ รวมทั้งมีสาร ที่ควบคุมการเจริญเติบโตด้วย



น้ำนมแท้

เมื่อทราบว่านมแม่ มีประโยชน์จะหาอย่างไรให้กินแม่พอ



ไปแช่สต็อกจับกับผนังของเซลล์สร้างน้ำนมได้บ่อยลง การสังเคราะห์น้ำนมลดลง ในขณะเดียวกันน้ำนมที่สะสมมากขึ้นจะมีปริมาณเวย์ซีรัมเป็น

สารสะท้อนกลับ เพื่อป้องกันการกัดหลังน้ำนมและส่งผลผูกมัดไปที่ด้านนมข้างเดียวกัน เพื่อให้ลดการสร้างน้ำนมเฉพาะข้างอีกมีน้ำนมสะสมในเต้านมมากขึ้นทำให้ไตอักเสบการสร้างน้ำนมมากขึ้นเท่านั้นตามปฏิภังกริยาเคมีที่เกิดขึ้น เมื่อมีการดูดหรือบีบเต้านมให้ระบบน้ำนมออกจากเต้า การบีบยังกระตุ้นการสร้างน้ำนมจะเปลี่ยนแปลงกลับคืนทันทีที่มีการสร้างน้ำนมและไม่มีผลต่อส่วนประกอบของน้ำนม

สภาพอารมณ์ เช่น การเจ็บปวด ความวิตกกังวลและการได้รับยาบางอย่างของมารดา เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ ทารกเกิดก่อนกำหนด หรือภาวะเจ็บป่วยที่ต้องแยกมารดาทารกเป็นเวลานาน อาจทำให้ปฏิภังกริยาการสร้างน้ำนมออกจากเต้าลดลงการที่ลูกต้องอดอาหารตามแผนการรักษาเป็นเวลานานยิ่งทำให้มารดาบางรายบีบน้ำนมบ่อยลง ทำให้น้ำนมเกิดในเต้านมและบีบน้ำนมออกจากเต้าไม่ได้ ส่งผลให้การคงสภาพการสร้างน้ำนมเกิดขึ้นไม่เต็มที่การสร้างน้ำนมในระยะที่ 3 จะค่อยๆลดลง และหยุดการสร้างน้ำนม เซลล์สร้างน้ำนมจะค่อยๆ ฝ่อภายใน 40 วัน และเมื่อเยื่อเต้านมคืนกลับสู่สภาพคล้ายเยื่อของเต้านมในช่วงก่อนตั้งครรภ์

การปั๊ม เก็บ นม น้ำนม การมีจำเป็นต้องแยกแม่ลูก

ทารกที่เจ็บป่วยหรือทารกที่ได้รับการผ่าตัดต่อท้อง ที่จำเป็นต้องหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่หลังจากทารกผ่าตัดต่อท้องแล้วจะสามารถรับน้ำนมได้ตามแผนการรักษาจนกระทั่งรับน้ำนมได้ตามปกติอีกครั้ง ดังนั้น วิธีที่ดีที่สุดคือมีน้ำนมในปริมาณเพียงพอเพื่อแม่และลูกต้องแยกจากกันโดยอาศัยหลักการ: **จับเร็ว จับบ่อย จับถูกวิธี จับจนเต้านมว่าง**



อุณหภูมิห้อง



ตู้เย็นช่องธรรมดา



ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูแยก)



กระติกน้ำแข็ง



ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูเดียว)



เก็บนมในตู้เย็นชนิด -19 °C

ตัวอย่างบทวีดิทัศน์ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เรื่อง ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้องความยาว 12 นาที

วัตถุประสงค์ หลังจากคุณแม่รับชมสื่อวีดิทัศน์ คุณแม่สามารถ



1. แสดงทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องที่ได้รับชม
2. บอกถึงอุปสรรคที่พบสำหรับการเตรียมน้ำนมแม่ให้ลูกและวิธีแก้ปัญหาจากเรื่องที่ได้ชม
3. ประเมินความสามารถของตนเองและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ได้
4. ตั้งเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

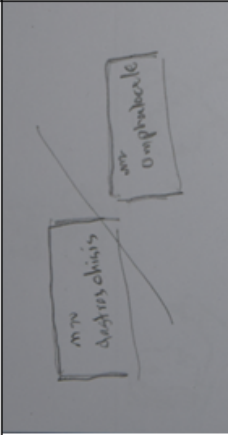

กลุ่มเป้าหมาย มารดาหลังคลอดที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้อง



คำชี้แจง รูปแบบสื่อวีดิทัศน์แบบสมบูรณ์(Fully script) บทวีดิทัศน์เป็นรายการพูดคุยเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับประสบผลสำเร็จของมารดาท่านอื่นที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องถึงความรู้สึกและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ โดยสร้างขึ้นจากแนวคิด การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Dennis (1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งได้นำ 2 วิธีการของ Dennis (1999) ได้แก่ วิธีการที่ 2 การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) และ วิธีการที่ 3 การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันหรือเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Vicarious Experiences)


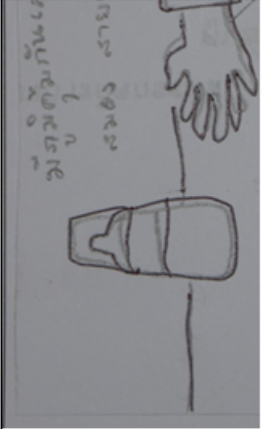
แผนผังบทวิดีโอทัศน์เรื่อง ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง

| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|------------------------|-----|--|--|--|-------------|
| การชักชวน ด้วยวาจา | 1. | สื่อวีทัศน์เรื่อง ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่บุตรหลังผ่าตัด ช่องท้อง | Background: ฉากสีชมพู Image/Graphic: ข้อความตัวอักษร “สื่อวี ทัศน์เรื่อง ความสำเร็จในการให้นมแม่แก่ บุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง” ค่อยๆปรากฏจาก ซ้ายไปขวา ตัวอักษร: ตัวหนาสีน้ำเงิน | FI: ทำนองเพลงอิมเมจัน | 0.15 |
| การนำเข้าสู่ เรื่อง | 2. | จัดทำโดย นางสาวพรรัตน์ ละครเขต นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์ | Background: ฉากสีชมพู Image/Graphic: ข้อความตัวอักษร “จัดทำโดยนางสาวพรรัตน์ ละครเขตนิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยอาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์ ค่อยๆ เลือนปรากฏ” Font: ตัวหนาสีน้ำเงิน | Sound: Fade under: ทำนองเพลงอิมเมจัน FO: ทำนองเพลงอิมเมจัน | 0.08 |



| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--------------------|-----|--|---|--|-------------|
| การนำเข้าสู่เรื่อง | 3. |  | Background: ฉากในโรงพยาบาล Image/Graphic/LS/UCU: ภาพผู้ดำเนินรายการยืนแนะนำตัว CG: นพรัตน์ ละครเขต พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ Font: ตัวหนังสือสีน้ำเงิน | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - สวัสดีค่ะคุณแม่ทุกท่านยินดีต้อนรับเข้าสู่รายการส่งเสริมความเข้าใจในการให้นมแม่กับบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง คิฉฉฉ นพรัตน์ ละครเขต พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ เป็นผู้ดำเนินรายการค่ะ | 0.15 |
| การชักชวนตัววยาจา | 4. |  | Background: ฉากในโรงพยาบาล Image/Graphic/MCU: ภาพผู้ดำเนินรายการกำลังเดิน | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - สำหรับวันนี้ เราจะมาทำความรู้จักกับทารกที่มีความผิดปกติของผนังช่องท้อง กับการให้นมแม่ ในวันนี้เรามารับชมกันเลยคะว่าเป็นอย่างไร โดยปกติแล้วทารกต้องได้ดูดนมแม่ทันทีตั้งแต่แรกเกิด | 0.22 |

| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพคำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|-------------------|-----|--|---|--|-------------|
| การชักชวนด้วยวาจา | 5. |  | Background: ฉากในโรงพยาบาล Image/Graphic/MCU: ภาพผู้ดำเนินรายการกำลังเดิน Cut/MCU: รูปภาพลักษณะของทารกที่ได้รับบริการผ่าตัดช่องท้อง | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - แต่สำหรับทารกที่เกิดมาพร้อมกับความผิดปกติมือวิยะภายในช่องท้องออกมาภายนอกหรือมีผนังบางๆที่มอวิยะช่องท้องไว้ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง ช่วยให้การกลับมาเป็นปกติเหมือนทารกทั่วไป | 0.17 |
| การชักชวนด้วยวาจา | 6. |  | Background: ฉากห้องผู้ป่วยในโรงพยาบาล Image/Graphic/CU: ภาพป้าย “งดอาหาร, น้ำ” | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - ทารกเหล่านี้ทุกรายต้องได้รับการงดอาหารทางปากเป็นเวลานานเพื่อให้ลำไส้ได้พักป้องกันการลำลักและท้องอืด เมื่อลำไส้ของทารกทำงานได้ดี จึงสามารถรับนมได้ ซึ่งโดยทั่วไปนานประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด | 0.16 |




| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|------------------------|-----|--|---|--|-------------|
| การนำเสนอเข้าสู่เรื่อง | 7. |  | Background: ฉากห้องผู้ป่วยในโรงพยาบาล Image/Graphic/CU: ภาพทารกที่มีความผิดปกติของท้องนอนอยู่ดูอวบ ในห้องผู้ป่วยทารก | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - ในระยะที่ทารกต้องตออาหารทางปากทารกจะไม่ได้ดูดนมแม่จากเต้า สิ่งที่เกิดกับคุณแม่คือ อาจมีเต้านมคัด เจ็บปวด และอีกเสบตามมา เพราะน้ำนมไม่ถูกระบายออก นอกจากนี้น้ำนมจะค่อยๆ ลดลงและหยุดการสร้างไป เพราะขาดการกระตุ้นจากการดูดนมของทารก ทำอย่างไรให้มีน้ำนมแม่เพียงพอเมื่อทารกต้องการหลังผ่าตัด จุดนี้จึงเป็นสิ่งที่คุณแม่ที่ผ่าคลอดควรมองหาวิธีการผ่าตัดของห้อง | 0.25 |
| การนำเสนอเข้าสู่เรื่อง | 8. |  | Background: ฉากในโรงพยาบาล Image/Graphic/CU: ภาพผู้ดำเนินรายการ (ยืนพูดแล้วเดินเข้าไปหาพยาบาลที่คลินิกนมแม่) | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - เรามีคุณพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่มาให้คำตอบค่ะ | 0.05 |



| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|-----------------------|-----|---|--|--|-------------|
| การชักชวน ด้วยวาจา | 9. |  | Background: ฉากหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล Image/Graphic/CU: คุณพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ให้ความรู้ | Sound: คุณพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ - สำหรับมารดาที่มีทารกต้องได้รับการผ่าตัด ช่องท้องจำเป็นต้องหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้สูญเสียโอกาสที่จะได้รับอาหารที่ดีที่สุด หลังคลอด นั่นคือ | 0.2 |
| การชักชวน ด้วยวาจา | 10. |  | Background: ฉากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล Image/Graphic/CU: คุณพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ให้ความรู้ Cut/CU: ภาพน่านมเหลืองอยู่ในขวด CG: ตัวอักษรค่อยๆเคลื่อนมา ทีละหัวข้อ “มีนมด้วยกัน เสริมสร้างสมอง สายตา ป้องกันทารกติดเชื้อในลำไส้” Font: ตัวหนาสีน้ำเงิน | Sound: คุณพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ - หัวนมหรือน่านมเหลือง ที่มีลักษณะชั้นจะ ผลิตใน 2 – 3 วัน แรกหลังคลอดเป็นนมที่มี คุณภาพเยี่ยมเปี่ยมด้วยภูมิคุ้มกัน เสริมสร้าง สมอง สายตาป้องกันทารกติดเชื้อในลำไส้ | 0.13 |


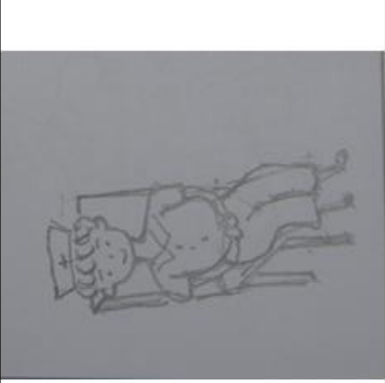
มีภูมิคุ้มกัน เสริมสร้างสมอง สายตา ป้องกัน
ทารกติดเชื้อในลำไส้

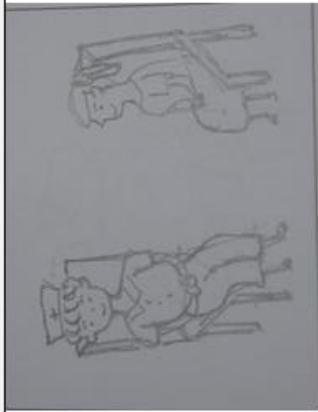

| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|-------------------|-----|--|--|--|-------------|
| การชักชวนด้วยวาจา | 11. |  | Background: ฉากทอล์กโชว์ในโรงพยาบาล Image/Graphic/Cut/CU: ภาพทอล์กโชว์ ความผิดปกติของห้องนอนอยู่ติดกับผู้ป่วยทารก | Sound: คุณพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ - ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กทารกที่ได้รับการผ่าตัด | 0.03 |
| การชักชวนด้วยวาจา | 12. |  | Background: ฉากทอล์กโชว์ในโรงพยาบาล Image/Graphic/CU: คุณพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ให้ความรู้ Cut/CU: ภาพการบีบน้ำนมด้วยเครื่อง และบีบน้ำนมด้วยมือ | Sound: คุณพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ - การทำให้นมแม่เพื่อเก็บไว้ให้ลูกหลังผ่าตัดนอกจากคุณแม่ต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอแล้วจะต้องมีการกระตุ้นน้ำนม ซึ่งนอกจากวิธีการดูจากเต้านมแล้ว ยังมีวิธีการ คือการบีบน้ำนมด้วยเครื่องและการบีบน้ำนมด้วยมือค่ะ โดยการบีบน้ำนมจะใช้เวลาแต่ละ 15 นาทีวันละ 8 ครั้ง | 0.24 |



| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|-------------------|-----|--|--|---|-------------|
| การชักชวนด้วยวาจา | 13. | ภาพการเก็บน้ำมันแบบต่างๆ แล้วมีข้อความได้ภาพอธิบาย | Background: ภาพภายในตู้เย็น Image/Graphic/Cut/CU: ภาพถุงเก็บน้ำมัน ขวดเก็บน้ำมัน ที่จัดวางภายในตู้เย็น Cut: ข้อความอุณหภูมิที่เก็บน้ำมัน | Sound: คุณพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ - จากนั้นนำน้ำมันที่ได้ไปเก็บใส่ภาชนะสำหรับเก็บน้ำมันโดยเฉพาะมีวิธีการ คือ - เก็บที่อุณหภูมิห้อง มากกว่า 25C จะเก็บได้ 1 ชั่วโมง - เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 25C จะเก็บได้ 4-8 ชั่วโมง - เก็บในกระติกน้ำแข็ง 15 C จะเก็บได้ 1 วัน | 0.24 |
| การชักชวนด้วยวาจา | 14. | ภาพการเก็บน้ำมันแบบต่างๆ แล้วมีข้อความได้ภาพอธิบาย | Background: ภาพภายในตู้เย็น Image/Graphic/Cut/CU: ภาพถุงเก็บน้ำมัน ขวดเก็บน้ำมัน ที่จัดวางภายในตู้เย็น Cut: ข้อความอุณหภูมิที่เก็บน้ำมัน | - เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา 0-4 C จะเก็บได้ 3-8 วัน - เก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็ง-4-0C (แบบประตูเดียว) จะเก็บได้ 2 สัปดาห์ - เก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็ง-4C (แบบประตูแยก) จะเก็บได้ 3 เดือน - เก็บน้ำมันในตู้เย็นชนิด-19 C (deep freezer) จะเก็บได้ 6-12 เดือน โดยที่สารอาหารต่างๆยังคงอยู่ครบถ้วนและการเปิด - ปิด ประตูตู้เย็นบ่อยๆอาจทำให้ระยะเวลาของการเก็บน้ำมันสั้นลงได้ | 0.37 |



| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------|
| การชักชวนด้วยวาจา | 15. |  | Background: ห้องมุมบิวท์เก็บน้ำนม Image/Graphic/Cut/CU: ภาพกระต๊ากเก็บน้ำนมมีปรอทวัดไข้บอกอุณหภูมิ ขวดเก็บน้ำนมแข็งในกระป๋องน้ำอุ่น | Sound: คุณพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ - เมื่อลูกสามารถกินได้หลังผ่าตัดแล้ว จึงนำน้ำนมมาให้โดยกระต๊ากที่รักษาความเย็นได้สม่ำเสมอขณะเดินทางนำมาให้ลูกที่โรงพยาบาล | 0.15 |
| การชักชวนด้วยวาจา | 16. |  | Background: ฉากหอผู้ป่วยทารกในโรงพยาบาล Image/Graphic/Cut/MS: ภาพทารกที่มีความผิดปกติช่องท้องนอนรับนมทางสายยาง | Sound: คุณพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ - แล้วให้นมแม่แก่ลูกทางสายยางที่รพ.ได้เสิร์ฟเพื่อเตรียมให้นม | 0.06 |
| การนำเข้าสู่เรื่อง | 17. |  | Background: ฉากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล Image/Graphic/CU: ภาพผู้ดูแลเป็นรายการ | Sound: ผู้ดูแลเป็นรายการ - เป็นอย่างไรบ้างคะ จากที่เราได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ และจากที่เราไปพูดคุยกับคุณแม่ที่มีประสบการณ์ตรงที่มีทารกได้รับการผ่าตัดช่องท้องกันคะ | 0.12 |

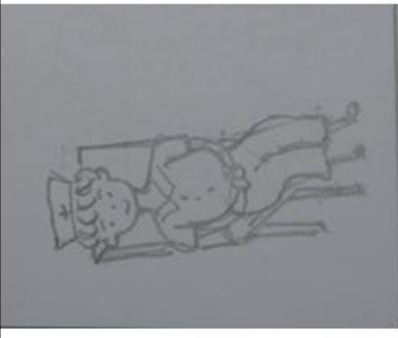

| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|------------------------|-----|---|--|--|-------------|
| การชักชวน ตัววาจา | 18. | ประสบการณ์ความสำเร็จในการให้บ้านแม่ กับลูกที่ได้รับบริการผ่าตัดช่องท้องกัน | Background: ฉากสีชมพู Image/Graphic: ข้อความตัวอักษร “ประสบการณ์ความสำเร็จในการให้บ้านแม่ แม่กับลูกที่ได้รับบริการผ่าตัดช่องท้อง” ค่อยๆปรากฏจากซ้ายไปขวา Font: ตัวอักษรหนาสีน้ำเงิน | Sound: ทำนองเพลงอินดี้ | 0.02 |
| การนำเข้าสู่ เรื่อง | 19. |  | Background: ภาพในท้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยายภาคต่อหลายโป่ง Image/Graphic/MLS: ภาพผู้ดำเนิน รายการและคุณแม่ | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - สวัสดิ์คุณแม่แม่ คุณแม่ - สวัสดิ์ดีค่ะ | 0.02 |
| การนำเข้าสู่ เรื่อง | 20. |  | Background: ภาพในท้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยายภาคต่อหลายโป่ง Image/Graphic/MLS: ภาพผู้ดำเนิน รายการและคุณแม่ | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - คุณแม่ทราบถึงสิ่งที่คุณบอกกับลูกตอนไหนคะ และมีสัญญาณอะไรที่บ่งบอกถึงอาการนั้น | 0.08 |



| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--|-----|--|--|--|-------------|
| การเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน | 21. |  | Background: ภาพในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยากาศผ่อนคลายโปร่ง Image/Graphic/CU: ภาพคุณแม่ Cut: ภาพเด็กGastrosthisis and Omphalocele | Sound: คุณแม่ - ดิฉันรู้ถึงความผิดปกติกับลูกตอนที่คลอดแล้วค่ะ ตอนไปตรวจห้องอัลตราซาวด์ก็แม่พบความผิดปกติอะไร พอดูดออกมาาก็รู้แค่ว่าลูกต้องไปอยู่ที่ห้องไอซียู (ICU) สามเห็นลูกก่อนคะและบอกกับเราว่าลูกมีผนังหน้าท้องบริเวณสะดือไม่ปิด มีลำไส้โผล่ออกมาจากช่องท้อง | 0.22 |
| การนำเข้าสู่เรื่อง | 22. |  | Background: ภาพในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยากาศผ่อนคลายโปร่ง Image/Graphic/CU: ภาพผู้ดำเนินรายการ | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - ตอนนั้นสภากาจัดใจของคุณแม่เป็นอย่างไบบ้างคะแล้วคุณแม่ทำอย่างไรต่อไป? | 0.04 |




| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--|-----|---|---|--|-------------|
| การเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน | 23. |  | Background: ฉากภายในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้บรรยายภาคผนวกคล้ายโปรง Image/Graphic/MLS: ภาพผู้ทำเป็นรายการและคุณแม่ | Sound: คุณแม่ - ตอนนั้นก็มีรู้สึกเครียดมากค่ะกังวลคิดมาก ทำอะไรไม่ถูกเลย รู้สึกสงสารลูกมากค่ะ ได้แต่ร้องไห้ เขาเกิดมาทำให้เรารักแต่เขาต้องมาเจ็บป่วยทำให้เสียใจ หลังคลอดต้องแยกเขาไปรักษา ทำให้ไม่ได้เจอหน้ากัน ความรู้สึกมันบรรยายไม่ถูกค่ะ ได้แต่ภาวนาให้ลูก ปลอดภัย อายากออก อายากหอม นอนไม่หลับเลยค่ะ แต่เราก็ต้องสู้และอดทนเพื่อลูกค่ะ (เสียบ) | 0.15 |
| การชักชวนด้วยวาจา | 24. |  | Background: ฉากภายในหอมารดาหลังคลอด Image/Graphic/MLS: ภาพคุณแม่ | Sound: คุณแม่ - แล้วใจคิดก็ได้รับคำแนะนำจากคุณพยาบาล ได้เห็นคุณแม่ท่านอื่นที่มีลูกอาการเดียวกับเรา ทำให้รู้สึกว่าไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิดค่ะ | 0.14 |




| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--|-----|--|--|--|-------------|
| การนำเสนอเข้าสู่เรื่อง | 25. |  | Background: ฉากภายในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้บรรยายภาคผนวกโดยโปรแกรม Image/Graphic/MILS: ภาพผู้ดำเนินรายการ | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - คุณพยาบาลได้ให้คำแนะนำอะไรบ้างคะ | 0.03 |
| การเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน | 26. |  | Background: ฉากภายในหอมารดาหลังคลอด Image/Graphic/MILS: ภาพคุณแม่คุยกับคุณพยาบาลในห้อง | Sound: คุณแม่ - หลังคลอดแล้วลูกเราต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและต้องงดอาหารตามที่คุณพยาบาลสอนคุณแม่เองก็เริ่มมีหัวนมที่คุณพยาบาลบอกว่า นานนมแม่เป็นเหมือนวัคซีนเข็มแรกให้ลูกจำเป็นอย่างไรที่จะต้องกินนมแม่แค่แต่ปัญหาที่อยู่ว่าไม่สามารถให้นมลูกได้ ในขณะนั้น | 0.28 |



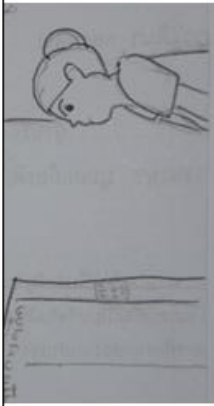
| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--|-----|--|--|---|-------------|
| การนำเข้าสู่เรื่อง | 27. |  | Background: ฉากภายในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้บรรยายภาคสอนคล้ายโปง Image/Graphic/MLS: ภาพผู้ดำเนินรายการ | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - แล้วตอนนั้นคุณแม่ทำอย่างไรคะ? | 0.02 |
| การเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน | 28. |  | Background: ฉากมุมหนังสือในโรงพยาบาล/ ฉากคลินิกนมแม่ Image/Graphic/ MS: ภาพแม่เปิดหนังสือเรื่องนมแม่และเดินไปปรึกษาเรื่องการให้นมแม่ที่คลินิกนมแม่ | Sound: คุณแม่ - ตั้งสติก่อนเลยคะ ตอนนั้นก็สอบถามคุณหมอ และคุณพยาบาล หาหนังสือมาอ่านเพื่อความรู้อะ เตรียมตัวป้อนนมและเริ่มป้อนนมตั้งแต่วันแรก วันละ 8 ครั้ง ตามคำแนะนำ ว่าให้ป้อนนมออกบ่อยๆ ทั้งกลางวันและกลางคืน เราก็กทำตามคะ | 0.16 |



| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--|-----|--|--|---|-------------|
| การนำเข้าสู่เรื่อง | 29. |  | Background: ฉากภายในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้บรรยายภาคผนวกหลายใบ Image/Graphic/MLS: ภาพผู้ดำเนินรายการ | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - พอได้เห็นหน้าลูกจริงๆแล้ว คุณแม่เป็นอย่างไรคะ | 0.02 |
| การเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน | 30. |  | Background: ฉากภายในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้บรรยายภาคผนวกหลายใบ Image/Graphic/MLS: ภาพคุณแม่ | Sound: คุณแม่ - พอถึงเวลาที่ตั้งต้นและกังวลคะ ทั้งๆที่เตรียมทุกอย่างไว้ล่วงหน้าแล้ว แต่พอเห็นหน้าลูกก็รู้สึกสงสารเขา อยากให้เขาได้รับสิ่งที่ดีที่สุดจากเรา | 0.18 |




| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--|-----|--|---|--|-------------|
| การเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน | 31 |  | Background: ฉากคลิปกินนมแม่ Image/Graphic/ MS: คุณแม่เป็นนมเสร็จ และกำลังเก็บถุนานที่บีบได้ใส่ตู้เย็นช่องแช่แข็งประตูแยก มีอุณหภูมิแสดงอยู่ -4 °C | เริ่มเป็นนมเก็บวันละ 8 ครั้ง เก็บใส่ในตู้เย็นคะ ที่พยาบาลแนะนำว่า ช่องแช่แข็งที่ (แบบประตูแยก) ที่สามารถเก็บนมได้ ถึง 3 เดือน เราก็ปฏิบัติตามก็ขอขอบคุณพยาบาลทุกคนคะที่มาช่วยเหลือดูแลตลอด ในตอนนั้นทำให้เราผ่านวิกฤตมาได้ด้วยดี | 0.12 |
| การนำเข้าสู่เรื่อง | 32. |  | Background: ภายในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยากาศผ่อนคลายโปร่ง Image/Graphic/MS: ภาพผู้ดำเนินการ และการถ่ายภาพคุณแม่ | Sound: ผู้ดำเนินการ - มีอุปสรรคอะไรไหมคะ ที่คุณแม่คิดว่าสำคัญที่สุดในการเตรียมนมให้ลูกคะ | 0.04 |



| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--|-----|--|---|--|-------------|
| การเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน | 33. |  | Background: ภาพในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยายภาคพัฒนาคล้ายโป่ง Image/Graphic/MS: ภาพคุณแม่ | Sound: คุณแม่ - ในตอนนั้นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดคือ ตัวเรานี่แหละค่ะ ตอนนั้นกังวลมาก กลัวว่าจะมีน้ำหนักเพิ่ม พอทำให้น้ำหนักน้อยลงอยู่ช่วงหนึ่ง | 0.04 |
| การนำเข้าสู่เรื่อง | 34. |  | Background: ภาพในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยายภาคพัฒนาคล้ายโป่ง Image/Graphic/CU: ผู้ดำเนินรายการ (ยิ้ม) | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - แล้วคุณแม่ทำอย่างไรคะ | 0.02 |
| การเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน | 35. |  | Background: ภาพในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยายภาคพัฒนาคล้ายโป่ง Image/Graphic/MS: ภาพผู้ดำเนินรายการและภาพคุณแม่ Image/Graphic/CU: ภาพคุณแม่ Cut/MS: ภาพมารดาแม่เย็บลูกที่นอนอยู่ตูดในหอผู้ป่วย | Sound: คุณแม่ - พอน้ำหนักน้อยลงก็ปึ่มมบ่่อย ขึ้นคะ ประมาณวันละ 8 ครั้ง กลางคืนก็ตื่น ขึ้นมาปึ่มเก็บไว้ให้เขา กลัวว่าน้ำหนักจะไม่พอที่ตั้งสติและคิดอยู่ตลอดคะ ว่านมแม่ นมของเรา นะ ดีที่สุด นมคนที่เหมาะๆกับคนคะ เชื่อกันว่าตัวเราสามารถทำได้ มาเยี่ยม มามองหน้าลูกบ่อยๆ จับมือ จับแขน หอมแก้มลูกเพื่อเป็นกำลังใจคะ | 0.26 |

| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--------------------|-----|--|--|---|-------------|
| การนำเข้าสู่เรื่อง | 36. |  | Background: ภาพในท้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยายภาคพื้นตอนคล้ายโปรง Image/Graphic/MS: ภาพผู้ดำเนินรายการ | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - หากมีคุณแม่ท่านอื่นที่มีลูก มีลูกเจ็บป่วยเหมือนลูกเรา คุณแม่อยากจะบอกหรือให้คำแนะนำอย่างไรบ้างคะ | 0.07 |
| การชักชวนด้วยวาจา | 37. |  | Background: ภาพในท้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยายภาคพื้นตอนคล้ายโปรง Image/Graphic/CU: ภาพคุณแม่ | Sound: คุณแม่ - อยากให้กำลังใจกับคุณแม่ท่านอื่นคะ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เรื่องยากเลยสำหรับแม่ที่มีลูกต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง แต่เชื่อว่าคุณแม่ทุกท่านก็สามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เช่นเดียวกัน ค่ะ | 0.20 |
| การชักชวนด้วยวาจา | 38. |  | Background: ภาพในท้องที่ได้จัดเตรียมไว้ บรรยายภาคพื้นตอนคล้ายโปรง Image/Graphic/MS: ภาพผู้ดำเนินรายการและภาพคุณแม่ | Sound: ผู้ดำเนินรายการ - จากประสบการณ์ที่คุณแม่ได้แบ่งปันเป็นประโยชน์มากเลยนะคะกับคุณแม่ท่านอื่นสำหรับการสนทนาในครั้งนี้ ดีฉันและคุณแม่ต้องขอลาทุกท่านไปก่อนนะคะสวัสดิ์ค่ะ Sound: คุณแม่ - สวัสดิ์ค่ะ | 0.11 |

| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|------------------------|-----|---|---|---|-------------|
| การนำเสนอเข้าสู่เรื่อง | 39. |  | Background: ฉากในโรงพยาบาล Image/Graphic/VLS: ภาพคุณแม่มะเดื่อ กระเป๋าเก็บน้ำนมเข้ามาในโรงพยาบาล | Sound: ผู้คนมากมาย และเสียงเด็กร้องแงแง | 0.05 |
| การนำเสนอเข้าสู่เรื่อง | 40. |  | Background: ในโรงพยาบาลบริเวณลิฟท์ Image/Graphic/LS: ภาพคุณแม่มะเดื่อ กระเป๋าเก็บน้ำนมเดินเข้าลิฟท์ไปหอบุ๊ช่วยทารก | Sound: เสียงลิฟท์ | 0.14 |
| การนำเสนอเข้าสู่เรื่อง | 41. |  | Background: บริเวณลิฟท์ทางเข้าหอผู้ป่วยทารก Image/Graphic/LS: ภาพคุณแม่มะเดื่อ กระเป๋าเก็บน้ำนมเดินออกจากลิฟท์ | Sound: เสียงลิฟท์ | 0.06 |

| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|---|-----|--|--|---|-------------|
| <p>การเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน</p> | 42. |  | <p>Background: ฉากบรรยายกาศภายในห้องผู้ป่วยทารก</p> <p>Image/Graphic/MLS/CU: ภาพพยาบาลที่ก้มหน้ากราบตาและรับเอกรະเข้าเก็บน้ำนมของมารดาเพื่อนำมันไปเก็บ</p> <p>Cu: คุณแม่ถามอาการลูกและพยาบาลแนะนำให้คุณแม่</p> | <p>Sound: พยาบาล- สวัสดีค่ะคุณแม่</p> <p>Sound: คุณแม่</p> <p>- สวัสดีค่ะ ลูกตื่นเป็นอย่างไรบ้างคะ?</p> <p>Sound: พยาบาล</p> <p>- “ลูกของคุณแม่ยังคงมีอาการอยู่ค่ะและได้รับการผ่าตัดต้องให้อาหารอยู่ค่ะและแต่หลังผ่าตัดจะสามารถกลืนนมแม่ไม่ได้”</p> <p>เสียงพยาบาลจะพาคุณแม่ไปหาลูกนะคะ</p> | 0.4 |
| <p>การเห็นตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน</p> | 43. |  | <p>Background: ฉากในหอมารดาหลังคลอด</p> <p>Image/Graphic: ภาพคุณแม่ที่นั่งอยู่ข้างคลิบดูลูก มองดูแม่ท่านอื่นให้นมลูก</p> <p>Cut/Cu: ภาพคุณแม่ที่นั่งคิด: “ทำอย่างไรจะมีนมแม่ไว้ให้ลูกได้?” เป็นข้อความลอยขึ้นมา</p> <p>Font: ตัวอักษรหนาสีชมพู</p> | <p>Sound: ทำนองเพลงเอ็มอู่น</p> | 0.13 |

| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--|-----|---|--|---|-------------|
| การชักชวน ด้วยวาจา | 44. |  | Background: ฉากมุมหนังสือใน โรงพยาบาล/ ฉากคลินิคนมแม่ Image/Graphic/ MS: ภาพแม่เปิด หนังสือเรื่องนมแม่และเดินทางไปปรึกษา เรื่องการให้นมแม่กับพยาบาล | Sound: พยาบาล - การที่คุณแม่จะยังคงมีนมไว้สำหรับลูกนะ คะจะต้องรีบเร็ว รีบหน่อยและรีบมาเสมอรัน ละ 8 ครั้งคะ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้คุณมีนมแม่ สำหรับไว้เลี้ยงลูกต่อไปได้ | 0.45 |
| การเห็น ตัวอย่างที่มี ลักษณะ คล้ายคลึงกัน | 45. |  | Background: ฉากคลินิคนมแม่ Image/Graphic: คลินิคนมแม่ Cut : แม่ รีบเก็บนมด้วยเครื่องเพื่อ เตรียมไว้สำหรับลูก | Sound: Fl: เพลงอีมούν “อุ่นใต้โลกนี้ไม่มีเทียบเทียม อุ่นอกอ้อมแขน อ้อมกอดแม่ตรงก้อง” | 0.12 |
| การเห็น ตัวอย่างที่มี ลักษณะ คล้ายคลึงกัน | 46. |  | Background/MLS: ฉากในหอผู้ป่วย ทารกมองเห็นคลิบที่ทารกนอนอยู่ Image/Graphic/Cut/CU: ภาพคุณแม่ มองเห็นลูกด้วยสีหน้ามีความสุข ขณะที่ ลูกได้รับนมแม่ที่นำมาให้ทางสายยางให้ นม | Sound: เสียงของเครื่องช่วยหายใจและเสียง เด็กร้องแง (บรรยายกาศ) Sound: Fade under: เพลงอีมούν “รักเจ้าจึงลูกรักลูกแม่ยอมทวงโย โฉมอยาก จากไปไกลแม่เพียงครึ่งวัน” | 0.13 |

| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|--|-----|--|--|--|----------------|
| การชักชวน ด้วยวาจา | 47. | <p>นมแม่</p> <p>เป็นของขวัญที่ดีที่สุดสำหรับลูก</p>  | <p>Background: ฉากสีชมพู</p> <p>Image/Graphic: ข้อความ “นมแม่เป็นของขวัญที่ดีที่สุดสำหรับลูก” ค่อยๆ เลื่อนจากซ้ายไปขวา</p> <p>Font: ตัวหนาสีน้ำเงิน</p> | <p>Sound:</p> <p>Sound: Fade under: ทำนองเพลงอินดี้ “ให้กายเรานี้ใกล้กัน ให้ดวงตาใกล้ตา”</p> | 0.06 |
| การเห็น ตัวอย่างที่มี ลักษณะ คล้ายคลึงกัน | 48. |  | <p>Background: Cut ฉากบรรยายภาคภายในของผู้ป่วยทารก</p> <p>Image/Graphic: ภาพเด็กที่ได้รับการผ่าตัดกำลังดูนมแม่ แม่อุ้มลูกกินนมได้ในที่สุดท้ายที่สบาย</p> | <p>Fade under: ทำนองเพลงอินดี้ “ให้ดวงใจเราสองเชื่อมโยงผูกพัน.....”</p> | 0.06 |
| การชักชวน ด้วยวาจา | 49. | <p>“นมแม่มีประโยชน์และคุณค่ามหาศาล น้ำนมแม่สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุดสำหรับลูก เพื่อลูกรักได้เริ่มต้นชีวิตที่มีสุขภาพดีทั้งกายใจ มีพัฒนาการทางสมองและอารมณ์ที่ดี พร้อมเติบโตอยู่ในสังคมได้อย่างงดงาม”</p> | <p>Background: ฉากสีชมพู</p> <p>Image/Graphic: ตัวอักษรสีน้ำเงิน “นมแม่มีประโยชน์และคุณค่ามหาศาล น้ำนมแม่สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุดสำหรับลูก เพื่อลูกรักได้เริ่มต้นชีวิตที่มีสุขภาพดีทั้งกายใจ มีพัฒนาการทางสมองและอารมณ์ที่ดี พร้อมเติบโตอยู่ในสังคมได้อย่างงดงาม”</p> | <p>Fade under: ทำนองเพลงอินดี้ “อุ่นใจได้โลกนี้มีมือที่เปี่ยมเติม อุ่นอกอุ่นใจอ้อมรักลูกกลับนอน”</p> | 0.12 |

| แนวคิด | ฉาก | ภาพ | ลักษณะภาพ/คำอธิบาย | เสียง | เวลา (นาที) |
|------------------------------|-----|---|---|--|-------------|
| ขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง | 50. | สื่อวีดิทัศน์ที่เป็นส่วนหนึ่งของแผนการสอนในวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในกระบวนการเรียนรู้นานนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมที่ผลิตและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดา เพื่อการคงอยู่ของนมแม่ สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง | Background: ฉากสีชมพู Image/Graphic: ตัวอักษรสีน้ำเงิน สื่อวีดิทัศน์นี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนการสอนในวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมแม่ที่พอเพียงและพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดา เพื่อการคงอยู่ของนมแม่สำหรับทารกหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง | Fade under: ทำนองเพลงเอ็มอู่น “น้ำนมจากอกอาหารของความอาทร” | 0.03 |
| ขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง | 51. | ซองขอบคุณ สถานที่ คลินิกนมแม่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทารกแรกเกิด ส 5 เอ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | Graphic: ตัวอักษรค่อยๆ เคลื่อน ซองขอบคุณ | Fade under: ทำนองเพลงเอ็มอู่น “แม่พราตือน พราตือน สอนสั่ง ให้เจ้าเป็นเด็กดี ให้เจ้ามีพลังให้เจ้าเป็นความหวังของแม่ต่อไป...FO” | 2.40 |

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังคลอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

คำชี้แจง เติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี.....เดือน.....
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
3. การรับรู้ประโยชน์จากการบีบเก็บน้ำนม

| | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | รับรู้ |
| <input type="checkbox"/> | ไม่รับรู้ |
4. ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

| | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | ตั้งใจ |
| <input type="checkbox"/> | ไม่ตั้งใจ |
5. ลักษณะครอบครัว

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ครอบครัวเดี่ยว (อยู่กันลำพัง 2 คนกับสามี) |
| <input type="checkbox"/> | ครอบครัวขยาย (อยู่ในบ้านมากกว่า 1 ครอบครัวหรือมีญาติรวมอยู่ด้วย) |
6. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | เคย เป็นเวลานาน.....ปี.....เดือน |
| <input type="checkbox"/> | ไม่เคย เพราะ..... |

ส่วนที่2 ข้อมูลทั่วไปของทารกสำหรับสำหรับผู้วิจัย

คำชี้แจง เติมคำในช่องว่างโดยนำข้อมูลจากแฟ้มประวัติทารก

1. วัน เดือน ปีเกิด.....
2. วันที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย.....
3. อายุครรภ์.....
4. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม
5. การวินิจฉัยโรค.....



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความมั่นใจของท่าน ในการ
 บีบเก็บน้ำนมไว้สำหรับทารกที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

โปรดอ่านข้อความและเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องตัวเลือกที่ตรงกับระดับ
 ความมั่นใจของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบ
 ทุกข้อโดยพิจารณาเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

| | | |
|---|---------|--------------------|
| 5 | หมายถึง | มั่นใจมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | มั่นใจมาก |
| 3 | หมายถึง | มั่นใจปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | มั่นใจน้อย |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีความมั่นใจเลย |

| ข้อคำถาม | ระดับความมั่นใจ | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ทุกครั้งที่ต้องบีบเก็บน้ำนม ท่านมั่นใจว่าสามารถกระทำตามข้อความ ต่อไปนี้ได้ในระดับต่อไปนี้ | | | | | |
| 1. ท่านสามารถกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและบีบเก็บน้ำนมแม่ ได้ทุก 2 - 3 ชั่วโมง | | | | | |
| 2. ท่านสามารถบีบเก็บน้ำนมได้นาน เต่าละ 15 - 20 นาที | | | | | |
| 3. ท่านสามารถมีน้ำนมพอเพียงสำหรับลูกเมื่อลูกสามารถรับนมได้ หลังรับการผ่าตัดช่องท้อง | | | | | |
| 4. ท่านสามารถมาเยี่ยมพร้อมกับนำน้ำนมมาเตรียมไว้เพื่อทำ ความสะอาดช่องปากลูกขณะลูกงดอาหารทางปาก | | | | | |
| 5. ท่านสามารถบีบเก็บน้ำนมให้ลูกได้อย่างถูกต้อง | | | | | |
| 6. ท่านสามารถบีบน้ำนมโดยวิธีบีบด้วยมือหรือบีบด้วยเครื่อง เพื่อให้มีน้ำนมอย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 7. ท่านสามารถนำน้ำนมแม่จากบ้านมาให้ลูกในโรงพยาบาลโดย รักษาความเย็นไว้ได้อย่างสม่ำเสมอ | | | | | |
| 8. ท่านสามารถเก็บรักษาน้ำนมแม่ที่บีบเก็บไว้ที่บ้าน ได้อย่างเหมาะสม | | | | | |
| 9. ท่านสามารถทำให้ตนเองมีปริมาณน้ำนมพอเพียงสำหรับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ | | | | | |
| 10. ท่านสามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมได้ | | | | | |
| 11. ท่านสามารถทำให้ตนเองพึงพอใจกับประสบการณ์ในการบีบเก็บน้ำนมไว้ สำหรับลูกหลังผ่าตัดช่องท้องได้ | | | | | |

| ข้อคำถาม ทุกครั้งที่ต้องบีบเก็บน้ำนม ท่านมั่นใจว่าสามารถกระทำตามข้อความ ต่อไปนี้ได้ในระดับต่อไปนี้ | ระดับความมั่นใจ | | | | |
|---|-----------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. ท่านสามารถรับมือกับความจริงที่ว่า การบีบเก็บน้ำนมไว้สำหรับลูก หลังผ่าตัดช่องท้องนั้นต้องใช้ความพยายามและอดทน | | | | | |
| 13. ท่านสามารถทำให้ลูกหลังการผ่าตัดช่องท้องได้รับน้ำนมแม่ได้ตาม แผนการรักษา | | | | | |
| 14. ท่านสามารถคงความมุ่งมั่นในการบีบเก็บน้ำนมให้สม่ำเสมอแม้ จะต้อง ประสบกับปัญหาต่างๆ | | | | | |



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่

คำชี้แจง บันทึกปริมาณน้ำนมแม่ในวันที่ 4 หลังแพทย์เริ่มสั่งให้นมแก่ทารกที่ได้รับการผ่าตัด โดยสังเกตปริมาณน้ำนมที่แม่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) แล้วนำมาเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำนมที่แพทย์สั่งให้นมแก่ทารก ใน 24 ชั่วโมง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพื่อประเมินความพอเพียงของน้ำนม ดังต่อไปนี้

พอเพียง หมายถึงปริมาณน้ำนมที่แม่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) มีมากกว่าหรือเท่ากับปริมาณน้ำนมที่แพทย์สั่งให้นมแก่ทารก ใน 24 ชั่วโมง

ไม่พอเพียง หมายถึงปริมาณน้ำนมที่แม่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) มีน้อยกว่าปริมาณน้ำนมที่แพทย์สั่งให้นมแก่ทารก ใน 24 ชั่วโมง

| วัน/เดือน/ปี | ปริมาณน้ำนมที่แพทย์สั่งใน 24 ชั่วโมง | ปริมาณน้ำนมที่แม่ผลิตได้ ใน 24 ชั่วโมง | พอ เพียง | ไม่พอ เพียง |
|--------------|---|---|-------------|----------------|
| | | | | |

เลขที่แบบสอบถาม.....

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความดังต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าตรงกับกาปฏิบัติของท่านเกี่ยวกับการบิบเก็บนมแม่ ใน 3 วันที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม (มากกว่า 5 ครั้ง/วัน)
 4 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม (4 - 5 ครั้ง/วัน)
 3 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม (3 - 4 ครั้ง/วัน)
 2 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม (2 - 3 ครั้ง/วัน)
 1 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม (น้อยกว่า 2 ครั้ง/วัน)

| ข้อคำถาม | ระดับความถี่ของพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านที่ 1 การเตรียมตัวก่อนการบิบเก็บน้ำนม | | | | | |
| 1.1 ท่านเตรียมสบู่ล้างมือและผ้าเช็ดมือสำหรับการทำความสะอาดสะอาดมือก่อนเริ่มบิบเก็บน้ำนมในแต่ละครั้ง | | | | | |
| 1.2 ท่านล้างมืออย่างถูกวิธี ก่อนเริ่มบิบเก็บน้ำนมสำหรับลูก | | | | | |
| 1.3 ก่อนและขณะบิบเก็บน้ำนม ท่านนั่งในท่าที่สบายผ่อนคลาย | | | | | |
| ด้านที่ 2 การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการบิบเก็บน้ำนม | | | | | |
| 2.1 ท่านทำความสะอาดและต้มหรือนึ่งอุปกรณ์ที่ใช้เก็บน้ำนมในน้ำเดือด 15 - 20 นาที | | | | | |
| 2.2 ท่านใช้ภาชนะเก็บน้ำนมที่ผ่านการทำความสะอาดสำหรับการบิบเก็บน้ำนม | | | | | |

| ข้อคำถาม | ระดับความถี่ของพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านที่ 3 เวลาที่บีบเก็บน้ำนม | | | | | |
| 3.1 ท่านใช้เวลาในการบีบเก็บน้ำนมอย่างน้อยข้างละ 15 นาที | | | | | |
| 3.2 ท่านหยุดการบีบเก็บน้ำนมแต่ละครั้งเมื่อเต้านมนิ่มลงและบีบไม่ออก | | | | | |
| 3.3 ท่านบีบเก็บน้ำนมห่างกันทุกๆ 3 ชม.ในแต่ละวัน | | | | | |
| 3.4 ท่านบีบเก็บน้ำนมในเวลากลางคืนห่าง 4 ชั่วโมง 1 ครั้ง เพื่อพักผ่อน | | | | | |
| ด้านที่ 4 วิธีการบีบเก็บน้ำนม | | | | | |
| 4.1 ท่านบีบเก็บน้ำนมด้วยมือเป็นจังหวะ กด - บีบ - คลาย | | | | | |
| 4.2 ท่านบีบเก็บน้ำนมโดยการวางนิ้วห่างจากขอบหัวนม 3 เซนติเมตร และใช้หัวแม่มือกับนิ้วชี้อยู่ตรงกันข้าม | | | | | |
| ด้านที่ 5 การเก็บและถนอมรักษาคุณภาพน้ำนม | | | | | |
| 5.1 ท่านเก็บรักษาน้ำนมแม่โดยใช้ขวดนมแก้ว, ขวดนมพลาสติกแข็งหรือถุงที่ผลิตขึ้นมาโดยเฉพาะสำหรับการเก็บน้ำนม | | | | | |
| 5.2 หลังบีบเก็บน้ำนมท่านปิดฝาภาชนะอย่างมิดชิด | | | | | |
| 5.3 ท่านเก็บน้ำนมแม่ที่บีบเก็บได้ไว้ในตู้เย็น | | | | | |
| 5.4 ท่านไม่นำน้ำนมที่บีบเก็บได้ แช่ไว้บริเวณประตูตู้เย็น | | | | | |
| 5.5 ท่านนำน้ำนมที่บีบเก็บได้ เขียนชื่อ วัน และ เวลา ระบุไว้บนถุง | | | | | |
| 5.6 ท่านนำน้ำนมที่ท่านบีบออกไปเก็บไว้ในตู้เย็นภายในเวลา 1 ชั่วโมง | | | | | |



ตารางที่ 6 การจับคู่ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัญหาสุขภาพของทารกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| คู่ที่ | ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | | ปัญหาสุขภาพของทารก | |
|--------|-----------------------------------|-------------|--------------------|-------------------|
| | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม |
| 1 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 2 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 3 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 4 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 5 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 6 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 7 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 8 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 9 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 10 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 11 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 12 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 13 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Gastroschisis | Gastroschisis |
| 14 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Jejunal atresia | Jejunal atresia |
| 15 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Jejunal atresia | Jejunal atresia |
| 16 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Jejunal atresia | Jejunal atresia |
| 17 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Jejunal atresia | Jejunal atresia |
| 18 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Duodenal stenosis | Duodenal stenosis |
| 19 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Duodenal atresia | Duodenal atresia |
| 20 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Duodenal atresia | Duodenal atresia |
| 21 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Duodenal atresia | Duodenal atresia |
| 22 | ตั้งใจ | ตั้งใจ | Omphalocele | Omphalocele |

ตารางที่ 7 ตารางเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของนมแม่ ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจำแนกเป็นรายข้อ

| เนื้อหา | กลุ่มควบคุม | | กลุ่มทดลอง | |
|--|-------------|------|------------|------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD |
| 1. ท่านเตรียมสบู่ล้างมือและผ้าเช็ดมือสำหรับการทำความสะอาดมือก่อนเริ่มปั๊มน้ำนมในแต่ละครั้ง | 2.14 | 0.64 | 4.45 | 0.67 |
| 2. ท่านล้างมืออย่างถูกวิธี ก่อนเริ่มปั๊มน้ำนมสำหรับลูก | 1.77 | 0.61 | 4.23 | 0.69 |
| 3. ท่านนั่งในท่าที่สบาย ผ่อนคลาย ก่อนและขณะปั๊มน้ำนม | 2.36 | 0.66 | 4.41 | 0.60 |
| 4. ท่านทำความสะอาดและต้มหรือหนึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ปั๊มน้ำนมในน้ำเดือด 15 - 20 นาที | 2.14 | 0.71 | 4.55 | 0.67 |
| 5. ท่านใช้ภาชนะเก็บน้ำนมที่ผ่านการทำความสะอาดสำหรับการปั๊มน้ำนม | 2.55 | 0.67 | 4.59 | 0.67 |
| 6. ท่านใช้เวลาในการปั๊มน้ำนมอย่างน้อย ช่างละ 15 นาที | 2.00 | 0.98 | 4.36 | 0.66 |
| 7. ท่านหยุดการปั๊มน้ำนมแต่ละครั้งเมื่อเต้านมนิ่มลงและปั๊มไม่ออก | 2.27 | 0.83 | 4.36 | 0.73 |
| 8. ท่านปั๊มน้ำนมห่างกันทุกๆ 3 ชม.ในแต่ละวัน | 1.68 | 0.65 | 3.91 | 0.43 |
| 9. ท่านปั๊มน้ำนมในเวลากลางคืนห่าง 4 ชั่วโมง 1 ครั้ง เพื่อพักผ่อน | 1.14 | 0.47 | 3.55 | 1.00 |
| 10. ท่านปั๊มน้ำนมด้วยมือเป็นจังหวะ กด - ปั๊ม - คลาย | 1.64 | 0.49 | 4.36 | 0.66 |
| 11. ท่านปั๊มน้ำนมโดยการวางนิ้วห่างจากขอบหัวนม 3 เซนติเมตร และใช้หัวแม่มือกับนิ้วชี้อยู่ตรงกันข้าม | 1.45 | 0.51 | 4.00 | 0.76 |
| 12. ท่านเก็บรักษาน้ำนมแม่โดยใช้ขวดนมแก้ว, ขวดนมพลาสติกแข็งหรือถุงที่ผลิตขึ้นมาโดยเฉพาะสำหรับการเก็บน้ำนม | 2.59 | 0.59 | 4.64 | 0.49 |
| 13. ท่านปิดฝาภาชนะอย่างมิดชิด หลังปั๊มน้ำนม | 2.59 | 0.59 | 4.64 | 0.58 |
| 14. ท่านเก็บน้ำนมแม่ที่ปั๊มได้ไว้ในตู้เย็น | 2.59 | 0.59 | 4.64 | 0.49 |
| 15. ท่านไม่นำน้ำนมที่ปั๊มได้ แช่ไว้บริเวณประตูตู้เย็น | 2.59 | 0.59 | 4.73 | 0.46 |
| 16. ท่านนำน้ำนมที่ปั๊มได้ เขียนชื่อ วัน และ เวลา ระบุไว้บนถุง | 2.36 | 0.58 | 4.68 | 0.48 |
| 17. ท่านนำน้ำนมที่ท่านปั๊มออกไปเก็บไว้ในตู้เย็นภายในเวลา 1 ชั่วโมง | 2.55 | 0.51 | 4.59 | 0.59 |
| 18. ท่านคิดถึงใบหน้าลูกขณะปั๊มน้ำนม | 1.91 | 0.75 | 4.59 | 0.50 |
| 19. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 1 แก้ว ก่อนปั๊มน้ำนม | 1.55 | 0.74 | 4.23 | 0.75 |
| 20. ท่านนวดเต้านมเบาๆเพื่อกระตุ้นเต้านม ก่อนปั๊มน้ำนม | 1.23 | 0.53 | 4.00 | 0.82 |

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกเป็นรายชื่อ

| เนื้อหา | กลุ่มทดลอง | |
|---|------------|------|
| | X | SD |
| 1. ท่านสามารถกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและบีบเก็บน้ำนมได้ทุก 2 - 3 ชั่วโมง | 4.23 | 0.75 |
| 2. ท่านสามารถบีบเก็บน้ำนมได้นาน เต่าละ 15 - 20 นาที | 4.41 | 0.73 |
| 3. ท่านสามารถมีน้ำนมพอเพียงสำหรับลูกเมื่อลูกสามารถรับนมได้หลังรับการผ่าตัดช่องท้อง | 4.32 | 0.84 |
| 4. ท่านสามารถมาเยี่ยมพร้อมกับการนำน้ำนมมาเตรียมไว้เพื่อทำความสะอาดช่องปากลูกขณะลูกงออาหารทางปาก | 4.59 | 0.67 |
| 5. ท่านสามารถบีบเก็บน้ำนมให้ลูกได้อย่างถูกต้อง | 4.36 | 0.58 |
| 6. ท่านสามารถบีบน้ำนมโดยวิธีบีบด้วยมือหรือบีบด้วยเครื่องเพื่อให้มีน้ำนมอย่างต่อเนื่อง | 4.36 | 0.66 |
| 7. ท่านสามารถนำน้ำนมแม่จากบ้านมาให้ลูกในโรงพยาบาลโดยรักษาความเย็นไว้ได้อย่างสม่ำเสมอ | 4.73 | 0.55 |
| 8. ท่านสามารถเก็บรักษาน้ำนมแม่ที่บีบเก็บไว้ที่บ้าน ได้อย่างเหมาะสม | 4.55 | 0.67 |
| 9. ท่านสามารถทำให้ตนเองมีปริมาณน้ำนมพอเพียงสำหรับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ | 4.18 | 0.85 |
| 10. ท่านสามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมได้ | 4.05 | 0.79 |
| 11. ท่านสามารถทำให้ตนเองพึงพอใจกับประสบการณ์ในการบีบเก็บน้ำนมไว้สำหรับลูกหลังผ่าตัดช่องท้องได้ | 4.27 | 0.63 |
| 12. ท่านสามารถรับมือกับความจริงที่ว่า การบีบเก็บน้ำนมไว้สำหรับลูกหลังผ่าตัดช่องท้องนั้นต้องใช้ความพยายามและอดทน | 4.59 | 0.50 |
| 13. ท่านสามารถทำให้ลูกหลังการผ่าตัดช่องท้องได้รับน้ำนมแม่ได้ตามแผนการรักษา | 4.59 | 0.59 |
| 14. ท่านสามารถคงความมุ่งมั่นในการบีบเก็บน้ำนมให้สม่ำเสมอแม้จะต้องประสบกับปัญหาต่างๆ | 4.64 | 0.49 |

ตารางที่ 9 ตารางแสดงปริมาณน้ำนมแม่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่ผลิตได้ใน 24 ชั่วโมง มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.)

| คู่ที่ | ปริมาณน้ำนมแม่ มีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (มล.) | |
|--------|---|------------|
| | กลุ่มควบคุม | กลุ่มทดลอง |
| 1 | - | 520 |
| 2 | - | 350 |
| 3 | - | 465 |
| 4 | - | 340 |
| 5 | - | 380 |
| 6 | - | 420 |
| 7 | - | 520 |
| 8 | - | 570 |
| 9 | - | 420 |
| 10 | - | 350 |
| 11 | - | 260 |
| 12 | 270 | 270 |
| 13 | - | 320 |
| 14 | - | 320 |
| 15 | - | 570 |
| 16 | 250 | 280 |
| 17 | - | 520 |
| 18 | - | 520 |
| 19 | 350 | 480 |
| 20 | - | 380 |
| 21 | - | 480 |
| 22 | - | 560 |

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนพรัตน์ ละครเขต เกิดวันที่ 26 มิถุนายน 2527 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ และหลักสูตรนิเทศศาสตร์ สาขาประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเล็ก (ส6เอ) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตั้งแต่ ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลมารดาและทารก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

