

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา
ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด

เรือเอกหญิงปิยาพร สิ้นธุโคตร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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 Graduate School.

EFFECTS OF BREASTFEEDING EMPOWERMENT PROGRAM
ON MATERNAL SELF-EFFICACY, MATERNAL MILK SUPPLY AND
CHANGE OF BODY WEIGHT IN PRETERM INFANT

Lieutenant Piyaporn Sinthukot

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 2012
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา, ปริมาณน้ำนมแม่
และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อน
กำหนด

โดย

เรือเอกหญิงปิยาพร สินธุโคตร

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าทั้งในเวลาปกติ และเวลาส่วนตัว เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไข ตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ รวมทั้งคอยเป็นกำลังใจ และช่วยเหลือเมื่อผู้วิจัยประสบกับปัญหาต่างๆ ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำในเรื่องสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นพ. เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ตลอดจนฝึกทักษะการให้นมแม่ที่ถูกต้องให้กับผู้วิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือให้เหมาะสมกับงานวิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ใหญ่ (สบ8) หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมชั้น 5 โรงพยาบาลตำรวจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณ เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ หัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม และเพื่อนร่วมงานที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อ

ขอขอบคุณ เพื่อนๆ สาขาการพยาบาลเด็ก เพื่อนร่วมรุ่น และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ที่กรุณาให้ทุนอุดหนุนงานวิจัยนี้บางส่วน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่สายพิณ สิริภาพ ที่ให้แรงบันดาลใจในการศึกษาต่อ และขอขอบคุณญาติพี่น้องที่เป็นกำลังใจสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ทารกเกิดก่อนกำหนด.....	12
การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด.....	15
แนวความคิดรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	20
การหลั่งน้ำนมของมารดา.....	24
การเปลี่ยนแปลงของน้ำนมในตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด.....	28
แนวความคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	32
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผลการวิจัย.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	77
รายการอ้างอิง.....	79
ภาคผนวก.....	88
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	89
ภาคผนวก ข หนังสือขอเสนอ โครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	91
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ และ หนังสือ แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	94
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	114
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	117

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าปกติของน้ำนมแม่คลอดก่อนกำหนด และ ครบกำหนด.....	17
2	เปรียบเทียบน้ำนมของมารดาคลอดก่อนกำหนดกับ นมผสมสำหรับทารก.....	17
3	การจับคู่คุณสมบัติของทารกเกิดก่อนกำหนดจำแนกตามอายุครรภ์ น้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิด และความตั้งใจในการให้นมแม่.....	48
4	เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม.....	63
5	เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของทารก ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม.....	64
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	65
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม.....	66
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม.....	67
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อเทียบกับแรกเกิด ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม.....	68
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม และ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	115
11	เปรียบเทียบการได้รับนม ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม.....	115
12	เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของจำนวนครั้งที่มารดาให้ทารกดูดนมแม่ และ จำนวนครั้งที่มารดาบีบเก็บน้ำนมแม่ ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม.....	116

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น.....	21
2	แสดงผลของฮอร์โมน โปรแลคติน และ ออกซิโทซิน ต่อการผลิตน้ำนม และ การหลั่งน้ำนมแม่.....	26
3	การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกภายหลังคลอด.....	32
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	44
5	สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย.....	61

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เมื่อพิจารณาอัตราตายตามความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและอายุครรภ์ พบว่าในทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการป่วยและการเสียชีวิตสูงกว่าทารกครบกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิณา จีระแพทย์, 2554: 19) สำหรับอุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งในประเทศไทยจะรวมอยู่กับอุบัติการณ์ของทารกที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2552 พบร้อยละ 11.2 และร้อยละ 11.4 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7-10 (2535-2554) ที่กำหนดให้มีอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ไม่เกินร้อยละ 7 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการตายในขวบปีแรกสูงกว่าทารกครบกำหนดถึง 5 เท่า (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545: 9) มีโอกาสเกิดปัญหาในระบบต่างๆ ของร่างกายเนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่ยังไม่สมบูรณ์ ได้มากกว่าทารกที่ครบกำหนด ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว (ปัญญา พันธุ์บุรณะ และ จันทนา พันธุ์บุรณะ, 2549: 58)

สาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น ส่วนหนึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยน้ำนมแม่ เนื่องจากน้ำนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีองค์ประกอบสำคัญที่เหมาะสมกับทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ Lysosome , Lactoferrin , IgA และ Secretory IgA ที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 10) มี Docosahexaenonic acid (DHA) ซึ่งเป็น long chain unsaturated fatty acid ช่วยการพัฒนาของจอภาพ (retina) ลดความรุนแรงของโรคจอประสาทตา มีแกล็กโทส และ Oligosaccharides ซึ่งช่วยป้องกันแบคทีเรียเกาะติดกับเยื่ออุ้งลำไส้ ช่วยในการเจริญเติบโตของลำไส้ และเร่งวุฒิภาวะของลำไส้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 12-13) รวมทั้งช่วยพัฒนาทางสมองและสติปัญญา (Lucas et al., 1992; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 14)

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการลดลงของน้ำหนักตัว (weight loss) เมื่อเทียบกับน้ำหนักแรกเกิดที่มากกว่าทารกครบกำหนด ได้ถึงร้อยละ 10-15 (Murray and Mckinney, 2010: 767) โดยมีน้ำหนักลดมากที่สุดในช่วง 4-6 วันแรกหลังเกิด (Shaffer et al., 1987) และ กลับมามีน้ำหนักเท่ากับแรกเกิด (regain birth weight) ประมาณวันที่ 14 (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิณา จีระแพทย์, 2554: 163) ซึ่งในทารกครบกำหนดจะมีการลดลงของน้ำหนักตัว (weight loss) ได้ร้อยละ 5-10 เมื่อเทียบกับน้ำหนักแรกเกิด โดยมีน้ำหนักลดมากที่สุดในช่วง 1-3 วันแรกหลังเกิด (Riordan and

Wambach, 2010: 583) และ กลับมามีน้ำหนักเท่ากับแรกเกิด (regain birth weight) ประมาณวันที่ 9 (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2554: 163) ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนดปัจจัยหนึ่ง คือ ชนิดของนม ซึ่งชนิดของนมที่เหมาะสมกับทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด คือ นำนมแม่ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 18-19) เนื่องจากนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบที่สำคัญเพื่อการเจริญเติบโตที่เหมาะสมของทารกเกิดก่อนกำหนด (ประอร ชวลิตธำรง, 2538: 109) เช่น มีโปรตีนสูง ช่วยเพิ่มน้ำหนักตัวทารกในระยะสั้น (Kuschel and Harding, 2009; Polbeger, Axelsson and Raiha, 1989) ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตได้เร็ว (อุบล ทวีศรี, 2538: 220) ให้พลังงานสูง เพียงพอกับความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้มีการเจริญเติบโตเทียบเท่าในครรภ์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545: 63) และมีไขมันสูง เพื่อลดการสูญเสียความร้อนป้องกันการลดลงของน้ำหนักตัว (ประพุทธ ศิริบุญ, 2536: 66-68) เป็นต้น จากการศึกษาของ Lucas et al. (1997) ก็พบว่านมแม่นั้น ช่วยเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกน้ำหนักตัวน้อยในระยะ 2 สัปดาห์แรก รวมทั้งช่วยในการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในระยะ 3 เดือน มากกว่านมผสม จะเห็นได้ว่านมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของทารก ซึ่งหากทารกมีการเจริญเติบโตที่ไม่ดีตั้งแต่ในระยะของการกลับมามีน้ำหนักเท่ากับแรกเกิด (regain birth weight) ส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตช้า ภายหลังทารกกลับบ้าน (Steward and Pridham, 2002)

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ ได้มีการส่งเสริมการให้นมแม่ แต่มักจะเน้นเรื่องความรู้และทักษะ แต่ไม่ได้เน้นการให้มารดายอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตามความเป็นจริง และทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา มารดาจึงขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจเลือกหนทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมในการให้นมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่มักประสบปัญหาในการให้นมแม่ที่มากกว่ามารดาที่มีทารกครบกำหนด ทำให้มารดาที่มีทารกเกิดก่อนมีความเครียดและความวิตกกังวลมากกว่าปกติ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545: 10) ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลจะส่งผลต่อการสูญเสียพลังอำนาจทางด้านจิตใจของบุคคล (ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์, 2545) ดังนั้นมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมักประสบกับภาวะสูญเสียพลังอำนาจ นอกจากนี้สภาวะทางด้านอารมณ์ทางด้านลบ ยังส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ต่ำลง มีความคาดหวังในตนเองต่ำ ส่งผลให้มีแนวโน้มในการตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1997: 21-24) ดังนั้นเมื่อมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเครียด ความวิตกกังวล เกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจ จึงทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ต่ำลง มีการรับรู้ความสามารถในตัวเองได้น้อยกว่าศักยภาพที่เป็นไปได้ ส่งผลให้มารดาตัดสินใจหยุดการให้นมแม่ไปในที่สุด (Kronborg and Vaeth, 2004)

ความไม่สมดุลทางด้านอารมณ์ดังกล่าว ยังส่งผลกระทบต่อปริมาณน้ำนมแม่ มีผลต่อปฏิกิริยา let down ซึ่งเป็นสาเหตุของการหลั่งน้ำนมได้น้อย (WHO, 1985) ความเครียด หรือวิตกกังวล จะส่งผลต่อการยับยั้งฮอร์โมน โปรแลกติน และออกซิโทซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญที่ช่วยในการหลั่งของน้ำนม (Lau, 2001) นอกจากนี้มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดยังประสบปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการหลั่งของน้ำนมอื่นๆ อีกมากมาย เช่น ขาดการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมอย่างต่อเนื่อง การขาดการดูดกระตุ้นโดยตรงจากทารก การเริ่มให้นมที่ล่าช้า การแยกจากระหว่างมารดาและทารก (WHO, 1985) รวมถึงความยากลำบากในการให้นมแม่เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ในการดูดกลืนของทารก (Smith et al., 2003) เป็นต้น ส่งผลให้มารดาเกิดประสบการณ์การให้นมแม่ที่มีปัญหา หากไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมมารดาจะเกิดความวิตกกังวล มีการหลั่งน้ำมน้อยลง นำไปสู่การเลิกให้นมแม่ในที่สุด (Colin and Scott, 2002) เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ได้รับนมแม่ ทำให้มีการเจริญเติบโตที่ไม่เหมาะสม เกิดการเจ็บป่วยง่าย และอาจเสียชีวิตได้ (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2546: 253)

จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) กล่าวว่า เป็นการกระทำในรูปแบบต่างๆ ที่มุ่งพัฒนาให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง โดยมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) โดยผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาตนเอง เกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความสามารถ และ มีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson, 1995) จากการศึกษาของ รังสิณี ผลาภิรมย์ (2552) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาของที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้า พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของ Liu et al. (2010) เกี่ยวกับการใช้องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสนับสนุนแบบกลุ่มของผู้ปกครองที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นว่ากระบวนการเสริมสร้างอำนาจช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคลได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาของ Blyth et al. (2004), Kronborg and Vaeth (2004) และ O'Brien, Buikatra and Hegney (2008) พบว่าการรับรู้ความสามารถของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการให้นมแม่ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Spaulding and Gore (2009) ยังพบว่าการรับรู้ความสามารถของมารดายังสามารถทำนายพฤติกรรมในการให้นมแม่อย่างเดียวในระยะ 1-6 เดือนได้อีกด้วย ดังนั้นหากมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการ

เสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ก็จะทำให้มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการให้นมแม่ได้ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Melnyk et al. (2008) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นว่าผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจก็ยังส่งผลต่อภาวะจิตใจของบุคคลอีกด้วย ดังนั้นหากมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ทำให้มารดาสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม คลายความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อฮอร์โมนในการหลั่งน้ำนมทำให้มารดามีการหลั่งน้ำนมที่มากขึ้น ทารกเกิดก่อนกำหนดก็จะได้รับนมแม่ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะ และมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด จึงมีความสนใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาที่มีความตระหนัก มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีการคงไว้ซึ่งการหลั่งน้ำนมที่มากขึ้น ตลอดจนพัฒนาความสามารถในการให้นมแม่ และเพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่ และการเจริญเติบโตที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. การรับรู้ความสามารถของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. ปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
4. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย

นมแม่เป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด แต่การศึกษาพบว่ามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ต้องประสบกับภาวะสูญเสียดังกล่าว มีผลต่อการรับรู้ความสามารถ และปริมาณน้ำนมแม่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพยายามในการให้นมแม่ การส่งเสริมมารดาให้มีพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่มากขึ้น และมีอัตราการเจริญเติบโตที่เหมาะสม (Amin et al., 2007; Singh, Devi, and Raman, 2009) จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นการกระทำในรูปแบบต่างๆ ที่มุ่งพัฒนาให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นขั้นที่พยายามทำให้บุคคลยอมรับสถานการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นขั้นตอนของการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์ต่างๆ อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม แสวงหาทางเลือก 3) การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ เมื่อนำวิธีที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีอำนาจ ตระหนักในความสามารถ ของตนเอง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมกรแก้ปัญหาสำหรับใช้ในครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยกำหนดกิจกรรมตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) โดยการจัดให้มารดาได้ระบายความรู้สึก ได้รับความรู้เกี่ยวกับลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนด ให้มารดาบอกลักษณะคาดว่าจะพบเปิดโอกาสให้ได้ใกล้ชิดและสัมผัสทารกโดยการพามารดาไปเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ให้มารดาเปรียบเทียบลักษณะลักษณะจริงของทารกที่พบกับลักษณะที่มารดาคาดเอาไว้ จากนั้นเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก และให้กำลังใจมารดา เพื่อให้มารดาตระหนักว่าการดูแลทารกเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน มารดาจะตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และกระทำทุกอย่างเพื่อให้ทารกได้รับสิ่งที่ดีที่สุด 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) โดยการจัดให้มารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของน้ำนมแม่ วิธีการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม วิธีการบีบเก็บน้ำนมแม่ วิธีการเก็บรักษาน้ำนมแม่ โดยมีการสาธิตผ่านเด็มนจำลอง รวมทั้งให้มารดาลองปฏิบัติด้วยตนเอง ช่วยเหลือมารดาเพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง และชมเชยมารดาเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ รวมทั้งให้มารดาวางแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและบีบเก็บน้ำนม และให้มารดาส่วนร่วมในการนำน้ำนมที่บีบเก็บได้ไปให้ทารก เมื่อมารดาค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง และเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการให้นมแม่ ส่งผลให้มารดาพัฒนาตนเองขึ้น มองปัญหา และประเมินถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มารดาจะเกิดความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง (a sense of personal control) ทำให้เกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจในความรู้ความสามารถมากขึ้น 3) การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) โดยการจัดให้มารดาประเมินตนเองในการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม และการไปให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่วางไว้ ให้มารดาประเมินปัญหาการให้นมแม่ที่พบ เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และประเมินการแก้ปัญหาในการให้นมแม่ของตนเอง เสริมสร้างความมั่นใจด้วยประสบการณ์ด้านบวก รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาในมารดาที่ให้นมแม่ และแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในขั้นตอนนี้มารดาจะตัดสินใจเลือกวิธีที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุด โดยขั้นตอนนี้มารดาจะมีความรู้สึกภายใต้เงื่อนไขคือ การปกป้อง (advocating for) โดยคิดว่าการให้นมแม่เป็นหน้าที่ของตน เป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ มีการเรียนรู้การแก้ไขปัญหา (learning the ropes) เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์เดิมร่วมกับทีมสุขภาพ มีการเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (learning to persist) โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ มีการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล (driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเองเป็นผู้ดูแลที่

สำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด หากการกระทำดังกล่าวเป็นที่ยอมรับและส่งผลให้ทารกมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (sense of power) ช่วยให้ผู้มารดาเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) โดยการช่วยให้มารดาทบทวนความสำเร็จในการให้นมแม่ของตนเอง กำหนดเป้าหมายในการให้นมแม่ ชื่นชมและให้กำลังใจมารดา ว่ามารดาเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความพยายามและความตั้งใจในการให้ทารกได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ในขั้นตอนนี้เมื่อมารดานำวิธีที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ มารดาจะรู้สึกมั่นใจ มีพลังอำนาจ มีความสามารถ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหาที่ไว้ใช้ในครั้งต่อไปในการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง หลังจากจบกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอน มารดาจะสามารถรับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง มีความหวัง มีกำลังใจ มีความสามารถในการปรับตัว รับรู้ถึงศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ มารดาจะสามารถคงไว้ซึ่งการให้นมแม่ มีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่และมีการเจริญเติบโตที่ดี

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของมารดา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. การรับรู้ความสามารถของมารดา กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ น้อยกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด ในมารดาที่พักฟื้นที่หอผู้ป่วยสูตินารีเวชกรรม และ ทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิ ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย ได้แก่

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การรับรู้ความสามารถของมารดา หมายถึง ความมั่นใจในความสามารถของมารดาเกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การประเมิน 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ส่วนบุคคลในการให้นมแม่ หมายถึง การรับรู้ของมารดาในการให้นมแม่ ทักษะ ความเชื่อ ที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 2) ด้านการรับรู้การแสดงออกที่จำเป็นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การกระทำและการแสดงออกของมารดาที่จำเป็นต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) ของ Dennis (2003) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Thussanasupap (2006) ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

ปริมาณน้ำนมแม่ หมายถึง ปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มารดาบีบเก็บได้ หน่วยวัดเป็นมิลลิลิตร (ml) ตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ตามกำหนดระยะเวลาที่แพทย์ให้มารดาจำหน่าย

การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อเทียบกับแรกเกิดใน 3 วันแรกหลังเกิด โดยใช้การรายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนดของ Shaffer et al. (1987) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาตนเอง เกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความสามารถ และมีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลทั้งหมด 5 ครั้ง ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ครั้งละ 30-105 นาที ประกอบด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน โดยดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) (55 นาที)

- พุศุคย เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาและความวิตกกังวล
- ให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนด ให้มารดาบอกลักษณะคาดว่าจะพบ
- พามารดาไปเยี่ยมทารก ให้มารดาเปรียบเทียบลักษณะจริงของทารกที่พบกับที่คาดไว้
- ช่วยเหลือให้มารดาสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก กับเจ้าหน้าที่

หรือผู้ป่วยทารกแรกเกิด

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) (50 นาที)

- ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของน้ำนมแม่ ส่งเสริมการรับรู้ว่ามีมารดาเป็นบุคคลสำคัญ
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม การเก็บรักษา
- น้ำนมแม่ ให้มารดาทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) (30 นาที)

- ให้มารดากระตุ้นการหลั่งของน้ำนม และ บีบเก็บน้ำนมด้วยตนเอง โดยประเมินผลการปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวก
- ให้มารดาวางแผนกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม และการไปให้นมบุตร

กิจกรรมที่ 4 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) (35 นาที)

- ให้มารดาประเมินตนเองในการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม บีบเก็บน้ำนม และการไปให้นมบุตรที่วางไว้ เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวก
- ให้มารดาประเมินปัญหาการให้นมแม่ที่พบ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา
- ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาในมารดาที่ให้นมแม่ และแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์

กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) (30 นาที)

- พามารดาไปเยี่ยมทารก ให้มารดามีส่วนร่วมในการนำน้ำนมที่บีบเก็บได้ไปให้ทารก

กิจกรรมที่ 6 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) (15 นาที)

- ให้มารดาประเมินการปฏิบัติของตนเอง จากการแก้ปัญหาในการให้นมแม่ที่ตนเองพบ
- ชื่นชมในความคิดและการตัดสินใจที่ถูกต้องของมารดา

กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) (15 นาที)

- ให้มารดาทบทวนความสำเร็จในการให้นมแม่ของตนเอง สิ่งที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป
- ให้มารดากำหนดเป้าหมายในการให้นมแม่
- ชื่นชมในความตั้งใจ และความพยายามของมารดา

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดมีชีวิต อายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์ กับ 6 วัน ตามผลการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธี ultrasound หากไม่มีผลการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธี

ultrasound ใช้ผลการประเมินอายุครรภ์ ด้วย Ballard score โดยแพทย์เจ้าของไข้ ไม่มีความพิการแต่กำเนิด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงใดๆ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดในการให้นมแม่แก่ทารกตามแผนการรักษา การให้ความรู้ และการช่วยเหลือทางการพยาบาลตามกิจวัตร เกี่ยวกับการเตรียมเต้านม บีบเก็บน้ำนม การให้นมแม่ และการเข้าเยี่ยมบุตร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับน้ำนมแม่และการเจริญเติบโตที่เหมาะสม
2. เพื่อให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดมีการหลั่งน้ำนมแม่ที่มากขึ้น มีการรับรู้ความสามารถ และคงไว้ซึ่งการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพในทารกเกิดก่อนกำหนด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นเนื้อหาสาระที่สำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 1.1 ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 1.2 การคำนวณอายุครรภ์ของทารก
 - 1.3 ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 1.4 การเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด
2. การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 2.1 คุณค่าของนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 2.2 การพิจารณาการให้นมแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 2.3 วิธีการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 2.4 การส่งเสริมการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด
3. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 3.2 แหล่งข้อมูลในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา
 - 3.4 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 3.5 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด
4. การหลั่งน้ำนมของมารดา
 - 4.1 กายวิภาค และสรีรวิทยา ของการหลั่งน้ำนม
 - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการหลั่งน้ำนมแม่
 - 4.3 การประเมินปริมาณน้ำนมแม่
5. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 5.1 ความหมายของการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 5.3 การประเมินการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด

6. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

6.1 ความหมายของพลังอำนาจ

6.2 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

6.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

6.4 ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

6.5 ผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

6.6 การเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

7. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ (ครบ 259 วันเต็ม) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2554: 19)

1.1 ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด

การแบ่งประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท

1.1.1 แบ่งตามอายุครรภ์ มี 3 กลุ่ม (Mattson and Smith, 2000 อ้างถึงใน นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545: 4)

1.1.1.1 ทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด (extremely preterm) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิด 450-1,500 กรัม พบร้อยละ 0.9 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต

1.1.1.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดปานกลาง (moderate preterm) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิด 1,500-2,000 กรัม พบร้อยละ 6-7 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต

1.1.1.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดเล็กน้อย (slightly or borderline preterm) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,500-3,250 กรัม ทารกกลุ่มนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนด พบร้อยละ 16 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต

1.1.2 แบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนัก มี 3 กลุ่ม (Wong, 1995 อ้างถึงใน นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545: 4)

1.1.2.1 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์

(preterm -large for gestational age : preterm-LGA) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90

1.1.2.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์

(preterm-appropriate for gestational : preterm-AGA) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10-90

1.1.2.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์

(preterm -small for gestational age : preterm-SGA) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10

1.2 การคำนวณอายุครรภ์ของทารก

การคำนวณอายุครรภ์ของทารกนั้น สามารถประเมินได้หลายวิธี ทั้งในขณะที่ทารกยังอยู่ในครรภ์ และภายหลังที่ทารกคลอด เพื่อความแม่นยำของผลการประเมินแพทย์มักใช้หลายวิธีเพื่อพิจารณาเปรียบเทียบอายุครรภ์จริงของทารก

1.2.1 การคำนวณจากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย (last menstrual period: LMP) ซึ่งมักใช้ได้ผลดีและแม่นยำในมารดาที่มีรอบเดือนสม่ำเสมอทุก 28 วัน (จิตเกษม เก่งพล, 2546: 18)

1.2.2 การคำนวณอายุครรภ์ด้วยการวัดสัดส่วนทารกด้วยคลื่นความถี่สูง มีความแม่นยำมากในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ และจะมีความคลาดเคลื่อนสูงมากขึ้นในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ ดังนั้นหากไม่แน่ใจในอายุครรภ์ควรตรวจวัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวัดความยาวของทารกในไตรมาสแรกซึ่งมีความแม่นยำในการคำนวณอายุครรภ์มากที่สุด (Jeanty, 1984)

1.2.3 การคำนวณอายุครรภ์โดยการใช้วิธี Ballard maturational score ซึ่งใช้ประเมินภายหลังทารกคลอด ประกอบด้วย 2 ส่วน (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ และวิณา จิระแพทย์, 2554: 20-23) ได้แก่

1.2.3.1 การประเมินความสมบูรณ์ด้านกายภาพ (physical maturity) เป็นการประเมินความแตกต่างทางกายภาพของทารกที่อายุห่างกัน 6 รายการ คือ ลักษณะผิวหนัง เส้นลายฝ่าเท้า ความชัดความนูนของ areola และขนาดไตของเนื้อเยื่อ การปิดเปลือกตาลักษณะใบหู และความสมบูรณ์ของอวัยวะเพศ เริ่มให้คะแนนตั้งแต่ -1 ถึง 5 คะแนน

1.2.3.2 การประเมินความสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อ และระบบประสาท (neuromuscular maturity) เป็นการประเมินทารกขณะนอนหงาย 6 รายการคือ ท่านอนการงอข้อศอก-ข้อสะโพก-ข้อเข่า มุมที่ฝ่ามือทำกับส่วนปลายของแขนแขนเมื่องอข้อมือ การงอกลับของ

แขน ระยะไกลที่สุดที่ข้อศอกทารกสามารถข้ามผ่านกึ่งกลางหน้าอก การเหยียดขาพับเพื่อให้เท้าใกล้
 ไบหู และมูมที่ขาพับเมื่อจับข้อเท้าเหยียด เริ่มให้คะแนนตั้งแต่ -1 ถึง 5 คะแนน

นำคะแนนของทั้ง 2 ส่วนมารวมกัน เทียบคะแนนรวม กับระดับ
 ความสมบูรณ์ของการเจริญ (maturity rating) เพื่อคะแนนอายุครรภ์ โดยเกณฑ์คะแนนแบ่งเป็น -10 ถึง
 50 ห่างกันช่วงละ 5 คะแนน เทียบกับเกณฑ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 – 44 สัปดาห์ ห่างกันช่วงละ 2
 สัปดาห์

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกผลการประเมินอายุครรภ์จากการตรวจด้วย
 คลื่นความถี่สูง เพราะเป็นการตรวจที่มีความแม่นยำมากที่สุด และใช้ผลการคำนวณอายุครรภ์โดย
 การใช้วิธี Ballard maturational score ในกรณีที่ไม่มีผลการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง

1.3 ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ลักษณะของทารกขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ถ้าอายุครรภ์น้อยทารกจะมีลักษณะของการ
 เกิดก่อนกำหนด ชัดเจนกว่าทารกที่มีอายุครรภ์เพิ่มขึ้น ลักษณะที่พบมีดังนี้ (Ricci, 2007 อ้างถึงใน
 วิไล เลิศธรรมเทวี, 2552: 327)

- 1.3.1 น้ำหนักจะขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ มักจะมีน้ำหนักไม่เกิน 2,500 กรัม
- 1.3.2 มักจะมีรูปร่างเล็ก ศีรษะจะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับขนาดของลำตัว
- 1.3.3 ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย มองเห็นเส้นเลือดฝอยชัดเจน
- 1.3.4 ไขมันเคลือบตัวน้อย
- 1.3.5 ขนอ่อนจะมีมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่ และต้นแขน
- 1.3.6 ไบหูอ่อนนุ่ม งอพับได้ เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย
- 1.3.7 หัวนมแบนราบ
- 1.3.8 เส้นลายฝ่าเท้ามีน้อย จะพบได้เพียงไม่กี่เส้นทางด้านหน้า
- 1.3.9 อวัยวะเพศ ในทารกเพศชายจะพบว่าถุงอัณฑะมีรอยย่นน้อย และ
 อัณฑะยังไม่ลงมาในถุง ส่วนเพศหญิงจะเห็น labia minora และ clitoris ชัดเจน
- 1.3.10 ท่าทาง แขนขาเหยียดออก กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย ร้องเสียงค่อย
- 1.3.11 รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการดูด การกลืน การจาม และการไอ รวมทั้ง
 อาการแสดงทางระบบประสาทอื่นๆมีน้อย
- 1.3.12 ทรวงอกอ่อนนุ่ม เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์ และศูนย์ควบคุม
 การหายใจยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ มีผลทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนด มีการหายใจเป็นระยะๆ
 (periodic breathing) ได้บ่อย และการระบายอากาศ (ventilation) ในปอดมีน้อย
- 1.3.13 มีความไม่สมบูรณ์ในการทำงานของระบบต่างๆ เช่นการควบคุม

อุณหภูมิร่างกาย ให้อยู่ในระดับปกติ ความสามารถในการทำหน้าที่ของไตมีจำกัด รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายยังทำหน้าที่ได้ไม่ดีทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

1.4 การเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการเจริญเติบโตที่ช้ากว่าทารกเกิดครบกำหนด โดยการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (วิลเลียมส์, 2552: 337) ได้แก่

1) Transitional period เป็นระยะประมาณ 1 สัปดาห์หลังเกิด ทารกมีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอก บางรายอาจมีปัญหาซ้ำเติมจากภาวะหายใจลำบาก หรือมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ทำให้ต้องใช้พลังงานและสารอาหารที่สะสมไว้ก่อนคลอดไปอย่างรวดเร็ว จุดประสงค์ของการให้อาหารและน้ำในระยะนี้จึงมุ่งเพื่อให้สารอาหารแก่ทารกเพียงพอที่จะลดการสูญเสียการใช้สารอาหาร (Catabolic state) การสูญเสียจากนอกเซลล์ ไม่ใช่เพื่อการเจริญเติบโต

2) Stable-growing เป็นระยะ 7 วันหลังเกิดจนจำหน่วย หรือประมาณ 1-3 สัปดาห์แรกหลังเกิด ระยะนี้ทารกเริ่มได้รับอาหารทางปากได้บ้าง การให้อาหารช่วงนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตเท่ากับการเจริญเติบโตในครรภ์ (intrauterine growth)

3) Period of catch-up growth เป็นระยะที่เริ่มจำหน่วยทารกถึงอายุประมาณ 1 ปี การให้อาหารช่วงนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตใกล้เคียงกับทารกครบกำหนด

2. การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

2.1 คุณค่าของนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการสารอาหารมากกว่าในทารกครบกำหนดเนื่องจากทารกมีการสะสมสารอาหารในร่างกายก่อนเกิดน้อย เพื่อให้มีอัตราการเจริญเติบโตเทียบเท่าในครรภ์ความต้องการสารอาหารจึงมีมากกว่า และจากปัญหาความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะ และระบบป้องกันการติดเชื้อ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องได้รับนมที่มีองค์ประกอบที่เหมาะสมกับสรีรวิทยา และความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2541: 9-10) ซึ่งในนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีองค์ประกอบที่เหมาะสม และมีประโยชน์ ดังนี้

2.1.1 มีส่วนประกอบของโปรตีนสูง ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตได้เร็ว (อุบล ทวีศรี, 2538: 220) เนื่องจากโปรตีนเป็นองค์ประกอบของโครงสร้างพื้นฐานของเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายมีประโยชน์สำหรับการเจริญเติบโต (ศรีสมชัย วิบูลย์ยานนท์, 2538: 80) ช่วยในการเพิ่มของน้ำหนักตัวในระยะสั้น (Kuschel and Harding, 2009)

มีโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อ เช่น lysosome , lactoferrin , IgA และ secretory IgA และมี taurine ช่วยพัฒนา visual function อีกด้วย (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 10)

2.1.2 ให้พลังงานที่เหมาะสมกับความต้องการเจริญเติบโตเทียบเท่าในครรภ์ โดยในระยะ 14 วันหลังคลอด นมแม่ให้พลังงานสูงถึง 73.3 ± 3.0 Kcal/dL (Gross et al., 1980 อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545: 63) มากกว่าในนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดครบกำหนดซึ่งให้พลังงาน 64 Kcal/dL และนมผสมที่ให้พลังงาน 67 Kcal/dL (ประอร ชวลิตธำรง, 2538: 109)

2.1.3 มีส่วนประกอบของไขมันสูง เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนด มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความร้อนจากภายนอก และมีไขมันสะสมน้อย (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2536: 66-68) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับไขมันสูง เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนที่ทำให้สูญเสียพลังงานต่างๆ มีโมเลกุลไตรกลีเซอไรด์ และมีไลเปส ทำให้ทารกดูดซึมไขมันจากน้ำนมแม่ได้ดี มี Docosahexaenonic acid (DHA) ซึ่งเป็น long chain unsaturated fatty acid ช่วยการพัฒนาของจอภาพ (retina) ลดความรุนแรงของโรค retinopathy of prematurity และช่วยพัฒนาของสมอง (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 12)

2.1.4 มีลักษณะของของคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม คือมีแล็กโทส oligosaccharides ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถดูดซึมแล็กโทสในนมแม่ได้ดี และ oligosaccharides ที่ลำไส้ดูดซึมนั้น มีความสำคัญในการปกป้องทารกโดยจับกับแบคทีเรีย ซึ่งช่วยป้องกันแบคทีเรียเกาะติดกับเยื่อลำไส้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 13)

2.1.5 มีโซเดียมสูง เพราะทารกเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักตัวน้อย ในช่วง 10-14 วันหลังเกิด จะขับโซเดียมออกทางไตมากกว่าปกติ จึงอาจเกิดภาวะโซเดียมต่ำได้ง่าย ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องได้รับโซเดียมในปริมาณสูง (ประอร ชวลิตธำรง, 2538: 104)

2.1.6 ผ่านกระเพาะอาหารได้ดี ช่วยในการเจริญเติบโตของลำไส้ การบีบรัด และแรงวุฒิภาวะของลำไส้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 13)

2.1.7 ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่จะมีพัฒนาการทางสมอง และสติปัญญา (IQ) มากกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมผสม (Lucas et al., 1992; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 14)

ตารางที่ 1 ค่าปกติของน้ำนมแม่ตลอดก่อนกำหนด และ ครบกำหนด (Gross et al., 1980 อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 29)

Nutrient	Preterm / Term	Postpartum 14 days
Calories (Kcal/dl)	Preterm	72.30 ± 3.00
	Term	64.20 ± 3.70
Fat (g/dl)	Preterm	4.40 ± 0.31
	Term	3.48 ± 0.40
Carbohydrate (g/dl)	Preterm	6.21 ± 0.18
	Term	6.78 ± 0.19
Protein (g/dl)	Preterm	2.17 ± 0.12
	Term	1.57 ± 0.05
Sodium (mEq/L)	Preterm	19.70 ± 2.30
	Term	11.00 ± 1.70

จากตารางที่ 1 พบว่านมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะ 14 วันหลังคลอด มีพลังงาน ไขมัน โปรตีน และโซเดียม ที่มากกว่านมแม่ในมารดาที่มีทารกครบกำหนด

ตารางที่ 2 ตารางการเปรียบเทียบน้ำนมของมารดาตลอดก่อนกำหนด กับ นมผสมสำหรับทารก (ประอร ชวลิตธำรง, 2538: 109)

สารอาหาร	นมแม่หลังคลอด 14 วัน	นมผสมสำหรับทารก
Calories (Kcal/dl)	72	67
Fat (g/dl)	4.4	3.6-3.8
Carbohydrate (g/dl)	6.2	7
Protein (g/dl)	2.2	1.6-1.8
Sodium (mEq/L)	20	6-7

จากตารางที่ 2 พบว่านมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะ 14 วันหลังคลอด พลังงาน ไขมัน โปรตีน และโซเดียม ที่มากกว่านมผสมสำหรับทารก

จะเห็นว่าองค์ประกอบในนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของสารอาหารที่จำเป็นสำหรับทารก ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับองค์ประกอบของสารอาหารที่มากขึ้นเพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตเท่ากับการเจริญเติบโตในครรภ์ (intrauterine growth) องค์ประกอบของสารอาหารในนมแม่ในระยะ 14 วัน จึงมีปริมาณองค์ประกอบของสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะ 14 วันแรก จึงมีความสำคัญและมีความเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด

2.2 การพิจารณาการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

การพิจารณาการให้อาหารแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องพิจารณาถึงปัจจัยดังนี้

2.2.1 กลไกการดูด การกลืน และการหายใจ ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีกลไกการดูดและการกลืนยังไม่สมบูรณ์ดีทำให้สำลักได้ง่ายเวลาดูดนม (รัชฎา อนันต์วรปัญญา, 2545: 155-156) sucking reflex ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 11 สัปดาห์ swallowing reflex ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ suck-swallow coordination ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 15)

2.2.2 ความจุของกระเพาะอาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดมีประมาณ 10-20 มิลลิลิตร ซึ่งขนาดจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด หลังคลอดไม่กี่ชั่วโมงสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารเคลื่อนไปยังลำไส้ (gastric emptying) ค่อนข้างช้าอาจเป็นเพราะว่าระดับ gastric และ glycogen ที่สูงอยู่ กล้ามเนื้อผนังกระเพาะบาง และมีการบีบรัดตัวของกระเพาะอาหารน้อย (รัชฎา อนันต์วรปัญญา, 2545: 156)

2.2.3 ความทนทานต่อการให้อาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีกระเพาะอาหารที่มีความจุน้อยมีข้อจำกัดที่จะทนทานต่อการให้อาหาร (Murray and Mckinney, 2010: 773)

2.2.4 ความพร้อมในการดูดนม เมื่อทารกได้ดูดนมแม่ จะต้องประเมินการทำงานที่สัมพันธ์กันระหว่างการดูด การกลืน และการหายใจ ประเมินการสำลัก (Murray and Mckinney, 2010: 773-774)

2.3 วิธีการให้นมในทารกเกิดก่อนกำหนด

วิธีการให้นมทารก มี 3 วิธี คือ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541:15-19)

2.3.1 การให้ทารกดูดเอง โดยมีข้อบ่งชี้คือ ทารกมีการดูด การกลืน และการหายใจที่สัมพันธ์กัน (อายุครรภ์เกิน 32-34 สัปดาห์) ทารกกลืนได้ดี เมื่อป้อนนมด้วยช้อนหรือถ้วย ทารกดูดปากตัวเอง

2.3.2 การป้อนด้วยที่หยด (dropper) ซ้อน หรือถ้วย โดยมีข้อบ่งชี้คือ ทารกกลืนได้ดี และอยู่ในระหว่างคอยให้ดูจนนมแม่ต่อไปหากทารกและแม่มีความพร้อม การให้ทารกดูดนมจากขวดอาจทำให้ทารกปฏิเสธการดูดนมแม่ จากความแตกต่างของจุกนมและหัวนมแม่ ภาวะนี้เรียกว่า nipple/teat confusion

2.3.3 การให้ทางหลอดอาหาร โดยมีข้อบ่งชี้คือ ทารกมีอัตราหายใจเกิน 60 ครั้ง/นาที โดยให้เพียง 1 มิลลิลิตร/มื้อ และเพิ่มปริมาณนมวันละน้อยโดยดูจาก residual ในกระเพาะอาหาร หลีกเลี่ยงการงดนมเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการให้นมแม่ ทารกที่มีการดูดและการกลืนบกพร่อง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32-34 สัปดาห์ หรือทารกที่มีปากแหว่ง เพดานโหว่

2.4 การส่งเสริมการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด

ทารกเกิดก่อนกำหนดมักจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดภายหลังคลอด มักต้องถูกแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด ทำให้มารดาขาดโอกาสในการสร้างสายสัมพันธ์กับทารก นอกจากนี้ความไม่สมบูรณ์ด้านร่างกายของทารก ทำให้มารดามีอุปสรรคในการให้นมแม่ มารดามีความเครียดและความวิตกกังวล มีการหลั่งน้ำนมที่ได้น้อย ซึ่งปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวอาจส่งผลให้มารดาเลิกให้นมไปในที่สุด ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ได้รับนมแม่ที่มีองค์ประกอบของสารอาหารที่สำคัญต่อสุขภาพและการเจริญเติบโตของทารก ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอบริบาลทารกแรกเกิด ดังนี้

2.4.1 การให้น้ำและสารอาหาร พยายามให้ทารกได้รับนมแม่โดยเร็วที่สุด เมื่อทารกมีการดูด การกลืน และการหายใจที่สัมพันธ์กัน (อายุครรภ์เกิน 32-34 สัปดาห์) ทารกกลืนได้ดีสามารถให้ดูจนนมแม่ได้ ทารกที่มีการดูดและการกลืนบกพร่อง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32-34 สัปดาห์ จะต้องได้รับนมทางสายยาง (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2541:15-19)

2.4.2 ส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกด้วยการสนับสนุนมารดาในการเข้าเยี่ยมทารก ได้สัมผัสและมีส่วนร่วมในการดูแลทารก (กุลลดา เปรมจิตร, 2547) ส่งเสริมให้มารดาและทารกมีโอกาสได้มีโอกาสนัดกันในระยะ 24 ชั่วโมงแรก เพื่อส่งเสริมความรักความผูกพัน (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2540:13-14) สนับสนุนการสัมผัสทารกเพื่อช่วยในการหลั่งของน้ำนมแม่ (สมพร โชตินฤมล, 2551: 74)

2.4.3 ส่งเสริมให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของการให้นมแม่ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด (อดิพร ศิวิชัย, 2551)

2.4.4 จัดบุคลากรในการช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเรื่อง การกระตุ้น การบีบเก็บ และการถนอมรักษาน้ำนมแม่ (สมพร โชตินฤมล, 2548: 171) ตรวจสอบความสามารถใน

การบีบเก็บน้ำนม และ ส่งเสริมให้มารดาเรียนรู้การให้นมแม่ที่ถูกต้อง (Riordan and Wambach, 2010: 435)

2.4.5 ในระยะที่ทารกยังดื่มนมแม่ไม่ได้จะต้องมีการกระตุ้นการสร้าง และ หลังน้ำนมตั้งแต่วัยแรก โดยการบีบน้ำนมสามารถเริ่มได้ทันทีหลังคลอดเมื่อมารดาพร้อม (Lawrence and Lawrence, 2011: 543) หรือภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด โดยบีบอย่างสม่ำเสมอ มากกว่า 6 ครั้งต่อวัน (Riordan and Wambach, 2010: 435)

2.4.6 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ลักษณะสุขภาพทารกที่เกิดก่อนกำหนด การ ดูแลรักษา และผลที่ตามมา เพื่อกระตุ้นให้มารดามีการปรับตัวและเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จิรเนาว์ ทศศรี, 2545: 163-164) ช่วยเหลือมารดาให้สามารถเผชิญปัญหาและความกดดันต่างๆได้ มารดาจะมั่นใจว่าสามารถให้นมแม่ได้อย่างเพียงพอ ความมั่นใจเป็นกลไกสำคัญทำให้คงไว้ซึ่งการหลังของนมแม่ (จงจิตร อังคทะวานิช, 2538)

3. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

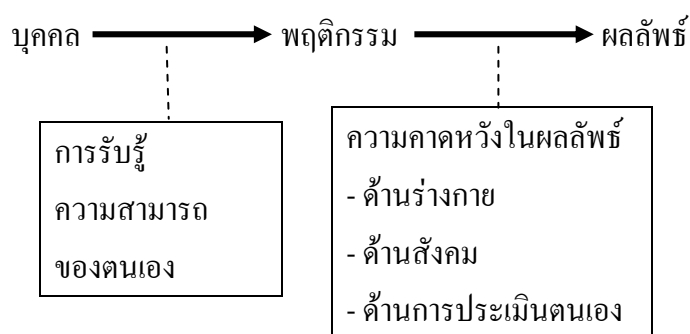
3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1997: 21) ได้ให้คำจำกัดความการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่จำเพาะ โดย Bandura (1997: 5-7) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (internal personal factor) ปัจจัยพฤติกรรม (Represent behavior) และ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (external environment) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (reciprocal causation) ตามหลักความเป็นเหตุผล ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่เกิดพร้อมๆ กัน หากต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ เป็นระบบที่มีความเกี่ยวพันลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (interlocking system) จึงอาจสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตน และเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ผลจากการรับรู้ถึงความสามารถของตน และผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผลกลับมาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคลอีก ดังนั้นการตัดสินใจทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลนั้นเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ (Bandura, 1997: 21-24) คือ

1) ความเชื่อในความสามารถ (efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดก่อนกระทำพฤติกรรม

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นไปแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

Bandura (1997: 22) ได้เสนอรูปแบบความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างความเชื่อในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997: 22)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าบุคคลจะทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าตนเองรับรู้ว่ามีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอ ก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ถ้าความคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอ ก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังหรือความล้มเหลว

3.2 แหล่งข้อมูลในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1997: 79-101) กล่าวว่า การที่บุคคลจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง ดังนี้

3.2.1 ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience)

การกระทำกิจกรรมจนเกิดผลสำเร็จ จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็มักจะมีความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนด และเมื่อเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ก็จะไม่ย่อท้อง่ายๆ

3.2.2 การสังเกตตัวแบบ (model) หรือการสังเกตประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆ ด้วย การสังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อนและได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาก็สามารถประสบความสำเร็จได้

3.2.3 การพูดชักจูง (verbal persuasion) การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพได้แสดงออกด้วยคำพูดว่ามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าสามารถทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อความสามารถของตนเอง ย่อมทำให้บุคคลเลิกสงสัยในตนเอง และเกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ

3.2.4 การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (emotional arousal) เมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในด้านลบ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าความสำเร็จ

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา

3.3.1 อายุ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์การเรียนรู้ที่เพิ่มมากขึ้น บุคคลจะมีการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่เพิ่มมากขึ้น (Bandura, 1997: 79-101) จากการศึกษาการรับรู้ความสามารถของมารดาครรภ์แรกระหว่างมารดาอายุน้อยกว่า 19 ปี กับ มารดาอายุมากกว่า 19 ปี พบว่าในมารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี จะมีวุฒิภาวะที่พร้อมที่จะรับรู้ปัญหาต่างๆ ทำให้มีความอดทนและพยายามในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่า (Eaton, 2007) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในมารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

3.3.2 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมแล้วได้ผลตามที่ตนเองต้องการ บุคคลจะเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ทำให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพียงพอ ก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ แต่หากบุคคลนั้นมีความคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถที่ไม่เพียงพอ ก็จะไม่นำพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อหลีกเลี่ยงความล้มเหลว (Bandura, 1997: 21-24) การที่บุคคลมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองก็จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถที่สูงขึ้น (Bandura, 1997: 79-101) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่เกิดจากประสบการณ์ความสำเร็จ หรือประสบการณ์ความล้มเหลวในการให้นมแม่ที่ผ่านมา ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในมารดาครรภ์แรก

3.3.3 วิธีการคลอด เมื่อต้องสภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในด้านลบ ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามักจะ

ที่ถ้อยและคิดถึงแต่ความล้มเหลวมากกว่าความสำเร็จ (Bandura, 1997: 79-101) ในมารดาที่คลอปกติจะมีข้อจำกัดทางร่างกายที่น้อยกว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอด ดังนั้นในมารดาที่คลอปกติจึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูงกว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอด (Jack, 2012) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากข้อจำกัดต่างๆ ทางร่างกายของมารดา ที่จะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในมารดาที่คลอปกติ

3.3.4 ความตั้งใจในการให้นมแม่ จากการศึกษาพบว่าความตั้งใจในการให้นมแม่มีผลต่อระยะเวลาในการให้นมแม่ (Kronborg and Vaeth, 2004) ซึ่งความเชื่อในความสามารถตนเองของบุคคลที่จะทำพฤติกรรม บุคคลจะมั่นใจว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการได้ เป็นความคาดหวังก่อนที่จะเกิดพฤติกรรม (Bandura, 1997: 21-24) และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในมารดาที่มีความตั้งใจที่จะให้นมแม่ เพื่อให้มารดาที่มีความมั่นใจและเชื่อในความสามารถของตนเองตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการให้นมแม่ที่ดี

3.4 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตีความที่เจาะจงต่อพฤติกรรม เฉพาะอย่างภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997: 42) กล่าวว่าควรเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการกระทำเพื่อทำให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 2 แบบ คือ การวัดโดยการประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างสำเร็จหรือไม่ และ การวัดโดยการประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในการวัดความสามารถของตนเองจะต้องประเมินรายละเอียดใน 3 มิติ คือ การรับรู้ความยากง่ายของพฤติกรรม (magnitude) ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ (strength) และ ความสามารถในการนำประสบการณ์ที่เคยได้รับไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ (generality) ข้อความต่างๆ ที่บรรยายถึงระดับความแตกต่างกันของงานที่ต้องกระทำ และประเมินความเข้มแข็งของความเชื่อในความสามารถของตนเอง ที่จะประสบในกิจกรรมที่ต้องกระทำ ข้อความแต่ละข้อจะใช้คำว่า “สามารถทำได้” (can do) ซึ่ง “สามารถ” คือการตัดสินใจความสามารถในการกระทำกิจกรรมนั้น ความเชื่อในความสามารถมีผลต่อการกระทำโดยตรง และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form : BSES-SF ของ Dennis (2003) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Thussanasupap (2006) โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

ด้านการรับรู้ส่วนบุคคลในการให้นมแม่ และด้านวิธีการให้นมแม่ ข้อความแต่ละข้อจะใช้คำว่า “ฉันสามารถ” (I can always) และ ประเมินด้วยระดับความเชื่อมั่นที่ 1-5 โดย 1 คือ “ไม่มั่นใจเลย” (not at all confident) และ 5 คือ “มั่นใจเสมอ” (always confident)

3.5 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

การให้นมแม่เป็นหน้าที่ที่ซับซ้อนและยุ่งยากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องให้นมแม่ จะมีการรับรู้ความสามารถที่ต่ำกว่ามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่ได้ให้นมแม่ (Barnes and Macedo, 2004) ทั้งนี้เนื่องมาจากมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นมักประสบปัญหาในการให้นมแม่มากกว่ามารดาที่มีทารกครบกำหนดหรือมารดาที่ไม่ได้ให้นมแม่ ทำให้มารดาที่มีความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่ง Bandura (1997: 106-107) กล่าวว่าสภาวะทางด้านอารมณ์ทางด้านลบ ดังกล่าวนั้นส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ต่ำลง มีความคาดหวังในตนเองต่ำ ส่งผลให้มีแนวโน้มในการตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมักมีแนวโน้มการหยุดให้นมแม่ได้มากกว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาจะช่วยกำหนดความพยายามของมารดา โดยมารดาจะอดทนเมื่อเจอกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ และปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Dennis, 1999) จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้นมแม่ ดังการศึกษาของ Blyth et al. (2004) พบว่ามารดาที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มารดาจะมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kronborg and Vaeth (2004) และ O'Brien, Buikatra and Hegney (2008) ที่พบว่าระยะเวลาในการให้นมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของมารดา นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ความสามารถของมารดายังสามารถทำนายพฤติกรรมในการให้นมแม่ได้อีกด้วย ดังการศึกษาของ Spauding and Gore (2009) ซึ่งพบว่ามารดาที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถสูง สามารถทำนายระยะเวลาในการให้นมแม่อย่างเดียวยังในระยะเวลา 1-6 เดือนได้ ดังนั้นในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถ เพื่อให้มารดาที่มีพฤติกรรมการให้นมแม่ที่เหมาะสม เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดรับนมแม่ ทารกก็จะมีการเจริญเติบโตที่ดี

4. การหลั่งน้ำนมของมารดา

4.1 กายวิภาค และสรีรวิทยาในการหลั่งน้ำนม

การหลั่งน้ำนมของมารดาเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ที่ต้องอาศัยระบบต่อมไร้ท่อ และระบบประสาทของร่างกายหลายส่วนมาผสมผสานกัน ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

1) Mammogenesis คือ การพัฒนาของต่อมน้ำนม ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะมีการเพิ่ม ductule system เป็นจำนวนมากโดยผลของฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่วน glandular tissue จะมีการเพิ่มจำนวนฤทธิ์ของฮอร์โมน human placental lactogen (HPL) HCG และ prolactin ส่วน lobular system มีการเพิ่มมากขึ้นจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ในไตรมาสที่สองก็จะมีเพิ่มของ lobule มากขึ้น มีการสะสมที่คล้าย colostrums แล้วในช่วงนี้ ต่อมาในไตรมาสที่สาม เซลล์ของ alveoli จะเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์ที่มีความสามารถในการสร้างน้ำนมได้ เต้านมมีการขยายขนาดก็เนื่องมาจากมีจำนวน secretory มากขึ้นและมีการขยายขนาดของ alveoli จากการมี colostrum สะสมอยู่ (สกล มนุษุข, 2546: 313-315)

2) Lactogenesis คือ การสร้างและหลั่งน้ำนม ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน แบ่งออกเป็น (Lawrence and Lawrence, 2011: 68-76)

2.1) Lactogenesis 1 เริ่มเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ เริ่มสร้าง colostum และมีการเก็บสารอาหารต่างๆ ในเต้านมเพื่อการสร้างน้ำนม

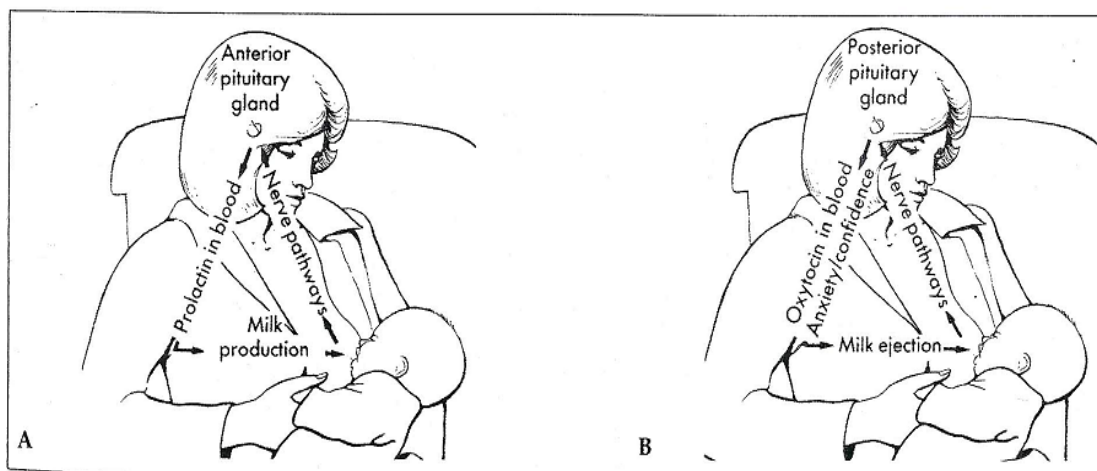
2.2) Lactogenesis 2 เริ่มเมื่อ 3-4 วันหลังคลอด มีการลดลงของโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจน มีการไหลเวียนเลือดบริเวณเต้านมเพิ่มมากขึ้น มี Transitional milk เต็มเต้านม น้ำนมเริ่มเปลี่ยนเป็น mature milk

2.3) Lactogenesis 3 (Galatopoiesis) เริ่มภายหลัง 3-4 วันหลังคลอด มีการสร้าง mature milk การสร้างและการหลั่งของน้ำนมจะยังคงมีอยู่หากให้ทารกดูดนมแม่อย่างต่อเนื่อง ปริมาตรของน้ำนมที่ปรับตามความต้องการของทารก จะอยู่ในช่วง 4 สัปดาห์แรก ปริมาณการสร้างจะขึ้นอยู่กับการดูดของทารกและการนำน้ำนมออกจากเต้า

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการหลั่งของน้ำนม

4.2.1 ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factor) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปริมาณน้ำนมแม่อย่างมาก ความไม่สมดุลทางด้านอารมณ์ มีผลต่อปฏิกิริยา let down ซึ่งเป็นสาเหตุของการหลั่งน้ำนมได้น้อย (WHO, 1985) นอกจากนี้ความเครียด หรือวิตกกังวล จะส่งผลต่อการยับยั้งฮอร์โมน โปรแลกติน และออกซิโทซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญที่ช่วยในการหลั่งของน้ำนม (Lau, 2001) มารดาที่มีประสบการณ์การให้นมแม่ที่มีปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรก หากไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมมารดาจะเกิดความวิตกกังวล ส่งผลต่อการหลั่งของน้ำนม นำไปสู่การเลิกให้นมแม่ในที่สุด (Colin and Scott, 2002) ในทางตรงกันข้ามมารดาที่มีความตั้งใจในการให้นมแม่ตั้งแต่แรกเริ่ม มารดาจะมีความพยายามในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการให้นมแม่ และ

มีพฤติกรรมทำให้นมแม่ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการหลั่งของน้ำนม และปริมาณน้ำนมที่ทารกจะได้รับ (Sisk et al., 2006)



แผนภาพที่ 2 แสดงผลของฮอร์โมนโปรแลคติน และ ออกซิโทซิน ต่อการผลิตน้ำนม และการหลั่งน้ำนมแม่ (Riordan and Wambach, 2010: 91)

4.2.2 ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (physiological factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการผลิตน้ำนมของมารดา ความสามารถในการหลั่งน้ำนมของมารดา และการกระตุ้นเพื่อให้น้ำนมเพิ่มมากขึ้น (WHO, 1985) การกระตุ้นการบีบเก็บน้ำนมภายใน 6 ชั่วโมง ภายหลังคลอด และ มากกว่า 5 ครั้งต่อวัน จะช่วยในการหลั่งของน้ำนม (Furman, Minich and Maureen, 2002) นอกจากนี้การนำน้ำนมออกจากเต้าจะช่วยยับยั้ง สารยับยั้งการสร้างน้ำนม (feedback inhibitor of lactation: FIL) การสร้างน้ำนมก็จะยังคงมีต่อไป (Lawrence and Lawrence, 2011: 83-84)

4.2.3 ปัจจัยด้านทารก ความถี่ในการให้ทารกดูดนม ระยะเวลาของการให้นมในแต่ละครั้ง และแรงในการดูดนมของทารก ทั้งหมดนี้มีผลต่อปริมาณน้ำนม ทารกที่มีขนาดเล็กจะต้องการปริมาณน้ำมน้อย เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ดังนั้นทารกจะดูดนมบ่อย ส่วนทารกที่มีขนาดโตกว่าก็จะดูดนมมากกว่า น้ำนมก็จะถูกผลิตและขับออกมา ซึ่งปริมาณน้ำนมจะตอบสนองต่อความต้องการของทารก การดูแลควบคุมการผลิตน้ำนม แต่ในทางตรงกันข้าม การแยกมารดาและทารก การให้สารอาหารอื่น และการเริ่มให้นมที่ล่าช้ามีผลต่อการหลั่งของน้ำนม (WHO, 1985) เช่น ทารกที่มีอายุครรภ์น้อย หรือเกิดก่อนกำหนด ขาดการกระตุ้นโดยตรงจากการดูดของทารก เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการดูดกลืนของทารก มารดาจะมีความยากลำบากในการ

หลังของน้ำนม (Smith et al., 2003) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด มักได้รับยาระงับความรู้สึก และ ยาระงับปวด ซึ่งทำให้ไม่สามารถให้นมแม่หรือกระตุ้นการหลังของน้ำนมได้ทันทีภายหลังคลอด ทำให้มีการหลังน้ำนมช้ากว่าในมารดาที่คลอดปกติ (Dewey et al., 2003)

4.2.4 ปัจจัยด้านเวลา ปริมาณน้ำนมในช่วงเวลาที่มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองแต่ละช่วงจะมีความแตกต่างกัน ปริมาณน้ำนมมีอัตราการเพิ่มสูงสุดในช่วง 2-3 วันหลังคลอด และอัตราเพิ่มในแนวราบ ประมาณสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอด และจะคงระดับหลายเดือน ต่อมาจะค่อยเริ่มลดลง และการขึ้นลงของปริมาณน้ำนมในช่วงวันแตกต่างกันไปในมารดาแต่ละคน โดยแนวโน้มเฉลี่ยน้ำนมจะผลิตสูงสุดในช่วงเช้า ดังนั้นการวัดปริมาณน้ำนมเพื่อเปรียบเทียบในมารดาแต่ละราย ควรเลือกเวลาที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด (WHO, 1985)

4.2.5 ปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับยา หรือ ฮอร์โมนบางอย่างที่มีผลต่อปริมาณน้ำนม เช่น แอลกอฮอล์ ซึ่งกีดการหลังของออกซิโทซิน ส่งผลต่อปฏิกิริยา let-down (WHO, 1985) การสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการสร้างน้ำนม และยากระตุ้นการหลังของน้ำนม เช่น Domperidone (Bonyata, 2011)

4.3 การประเมินปริมาณน้ำนมแม่

ปริมาณน้ำนมแม่ที่สร้างต่อวันจะมีประมาณ 500 มิลลิลิตรต่อวันในสัปดาห์แรก และใน 6 เดือนหลังคลอด จะมีประมาณ 750-850 มิลลิลิตรต่อวัน (สกล มนุษุข, 2546: 315) การวัดปริมาณน้ำนมแม่ สามารถทำได้ 2 ทาง ได้แก่ การวัดจากความสามารถของเต้านมในการขับน้ำนมของมารดาโดยตรง (The ability of the method to secreate milk) และ การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกรับเข้าไป (infant breast milk intake) ซึ่งวิธีการในการวัดปริมาณน้ำนมมีหลายวิธีดังนี้ (WHO, 1985)

4.3.1 การบีบเก็บจากเต้านมโดยตรง (manual or mechanical expression) เป็นวิธีการที่ได้ผลดี ในรายที่ทารกไม่สามารถดูดนมได้เอง เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกป่วยที่ต้องแยกจากมารดา การบีบเก็บด้วยมือหรือใช้เครื่อง เป็นการกระตุ้นเต้านม ควรนวดเต้านมเบาๆ ก่อน และระหว่างการบีบเก็บน้ำนม จะช่วยเพิ่มการหลังของโปรแลคติน จากการศึกษาของ Carvalho et al. (1985) เกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่มีบุตรอายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์ ที่มีการบีบเก็บมากกว่า 4 ครั้งต่อวัน ใน 1 สัปดาห์แรก พบว่า ปริมาณน้ำนมของมารดาที่บีบเก็บได้ เฉลี่ย 113 - 517 มิลลิลิตร

4.3.2 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (infant breast milk intake) โดยวิธี Test-weighing หรือ Test-feeding เป็นอีกวิธีที่นิยม ปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ ทราบได้จากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นภายหลังดูดนมมารดา โดยน้ำนมแม่ 1 มิลลิลิตร จะหนักประมาณ 1 กรัม

(เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2546: 257) ซึ่งต้องมีการชั่งน้ำหนักก่อนและหลังให้นม โดยการทดสอบมีหลักในการปฏิบัติดังนี้

4.3.2.1 การวัดปริมาณน้ำนมต้องกระทำในรอบ 24 ชั่วโมง เพื่อขจัดผลของ Diurnal variation เนื่องจากโดยธรรมชาติ ปริมาณน้ำนมในช่วงวันเดียวกันมีการขึ้นลงตามเวลา

4.3.2.2 ในการทำ test-weighing ควรจัดช่วงเวลาของการให้นมห่างเท่าๆ กัน เพราะการให้นมมารดาแก่ทารกช่วงสั้นๆ จะทำให้น้ำหนักเพิ่มน้อยในแต่ละครั้ง และจะต้องทำบ่อย ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนสูง

4.3.3 การวัดปริมาณน้ำนมแม่ด้วย Deuterium Oxide โดยการวัดความเข้มข้นของ Heavy Water ในปากทารก ก่อนและหลัง 24 ชั่วโมง ความแตกต่างของค่าความเข้มข้นสองครั้งนี้ จะบอกถึงวิธีการเปลี่ยนแปลงปริมาณน้ำทั้งหมดใน 24 ชั่วโมง ซึ่งสามารถนำมาสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ แต่อุปกรณ์มีราคาสูงมาก

4.3.4 การใช้มาตรวัด (flow meter) ติดกับหัวนม เมื่อทารกดูดนม น้ำนมจะไหลผ่านเครื่องมือนี้ แสดงปริมาณน้ำนมได้ แต่ไม่สะดวกสำหรับมารดาในการให้นมและต้องมีการดูนมจึงจะใช้ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ วิธีการวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (infant breast milk intake) โดยวิธีบีบเก็บจากเต้านมโดยตรง (manual or mechanical expression) โดยผู้วิจัยให้มารดาเป็นผู้บีบเก็บเอง ใน 3 วันแรกหลังคลอด

5. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด

5.1 ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นมีการสูญเสียความร้อน น้ำ และพลังงาน ที่มากกว่าทารกครบกำหนด มีความต้องการพลังงานสูงกว่าทารกครบกำหนดเพื่อให้มีการเจริญเติบโตเทียบเท่ากับการเจริญเติบโตในครรภ์ (ประพุทธ ศิริปัญญ์, 2531: 45-46) แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นมีข้อจำกัดของระบบทางเดินอาหารที่ยังไม่สมบูรณ์จึงไม่สามารถรับอาหารได้เต็มที่ (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2552: 317) ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่แตกต่างจากในทารกครบกำหนด จากรายงานผลการศึกษาของ Shaffer et al. (1987) พบว่าการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย (500-2,500 กรัม) จะขึ้นอยู่กับอายุ และน้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิด โดยมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว คือ

1) มีร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักเมื่อแรกเกิดเฉลี่ยจะอยู่ที่ร้อยละ 7.9 – 14.6

2) มีระยะเวลาที่ทารกมีน้ำหนักตัวลดมากที่สุด เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4-6 วัน

5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด

5.2.1 น้ำหนักตัวแรกเกิด และอายุครรภ์ ในการสูญเสียของน้ำหนักตัว

(Weight loss) จะเริ่มต้นหลังทารกเกิด การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในทิศทางที่ตรงกันข้ามกับน้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิดและอายุครรภ์ กล่าวคือ ทารกยังมีน้ำหนักตัวแรกเกิดหรืออายุครรภ์ยังน้อย อัตราการสูญเสียของน้ำหนักตัวยังมีมากขึ้นเนื่องจากทารกน้ำหนักตัวน้อยหรืออายุครรภ์น้อยมีความยากลำบากในการให้อาหาร มีโอกาสสูญเสียน้ำได้มากเนื่องจากไขมันน้อย (Dancis et al., 1948; Brosius et al., 1984; Shaffer et al., 1987)

5.2.2 การเจ็บป่วยของทารก ทารกน้ำหนักตัวน้อยที่มีการเจ็บป่วยหนัก

เช่น ภาวะ BPD, NEC ความสามารถในการรับนมของทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ป่วยเหล่านี้จะมีน้อยกว่า ทำให้ได้รับนมน้อยกว่า และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวที่น้อยกว่าทารกที่ไม่มีการเจ็บป่วยหรือมีการเจ็บป่วยที่น้อยกว่า (Kuschel and Harding, 1999)

5.2.3 ชนิดของนม องค์ประกอบในนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อน

กำหนดจะมีการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบที่สำคัญ เช่น พลังงาน ไขมัน โปรตีน และโซเดียม ที่มากกว่าในนมผสม ซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกในระยะ Stable-growing ซึ่งในระยะนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับองค์ประกอบของสารอาหารที่มากขึ้นเพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตเท่ากับการเจริญเติบโตในครรภ์ (intrauterine growth) ซึ่งในนมแม่ในระยะ 14 วันนี้ มีปริมาณองค์ประกอบของสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เพียงพอและเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาพบว่านมแม่นั้นช่วยเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกน้ำหนักตัวน้อยในระยะ 2 สัปดาห์แรก รวมทั้งช่วยในการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในระยะ 3 เดือนมากกว่ามารดาที่ให้นมผสม (Lucas et al., 1997) ดังนั้นนมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีความเหมาะสมและจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารก

5.2.4 ปริมาณน้ำนม สำหรับทารกแรกเกิดที่บิบบีบจากเต้า ปริมาณน้ำที่

ร่างกายต้องการในวัยทารกเท่ากับ 150-200 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน โดยที่ทารกเกิดก่อนกำหนดควรได้ปริมาณดังกล่าวภายใน 1 สัปดาห์และภายในสัปดาห์ที่ 2 สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดต้องเพิ่มอย่างช้าๆ ปริมาณน้ำนมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดใน 14 วันแรก คำนวณจากสูตร ดังนี้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 19)

$$\begin{aligned} & (150 - 200) \div 14 \times \text{น้ำหนักแรกเกิด (กิโลกรัม)} \times \text{อายุหลังคลอด (วัน)} \\ & = 10 - 15 \times \text{น้ำหนักแรกเกิด (กิโลกรัม)} \times \text{อายุหลังคลอด (วัน)} \text{ มิลลิลิตร/วัน} \\ & \text{เมื่อหารด้วยจำนวนมื้อ จะเป็นปริมาณน้ำนมในแต่ละมื้อ} \end{aligned}$$

5.2.5 เวลาที่เริ่มป้อนนม ในมือแรกจะขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ หรือน้ำหนักตัวทารก ปกติจะให้นมทารกที่มีความดันเลือดปกติ ไม่มีอาเจียนและท้องอืด ทารกที่ไม่มี asphyxia รุนแรง สามารถเริ่มป้อนนมภายใน 4-6 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม ให้นมภายใน 4 ชั่วโมงหลังคลอด หากไม่มี asphyxia รุนแรงและไม่มีชัก ความดันปกติ ไม่มีอาเจียน และท้องอืด การหายใจปกติ ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม จะให้สารน้ำใน 24 ชั่วโมงแรก ทันทีหลังคลอด และหลังจากนั้น หากมีคะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาที มากกว่าหรือเท่ากับ 8 โดยไม่ต้องนวดหัวใจ มีความดันปกติ ไม่มีอาการชัก ไม่มีท้องอืดหรืออาเจียน จึงเริ่มให้นมทางหลอดอาหาร (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 18)

5.2.6 ความถี่ของการให้นม (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2541: 19) โดยน้ำหนักน้อยกว่า 1,250 กรัม พิจารณาให้ทุก 1-2 ชั่วโมง น้ำหนัก 1,250-2,000 กรัม พิจารณาให้ทุก 2-3 ชั่วโมง และน้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม พิจารณาให้ทุก 3-4 ชั่วโมง

5.2.7 อุณหภูมิ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีปัญหาในการสร้างความร้อนที่จะควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เนื่องจากผิวหนังบางและมีพื้นที่ผิวมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความร้อนจากภายนอก ได้แก่ ตู้อบต่างๆ ที่จะช่วยลดการสูญเสียความร้อน เพราะการสูญเสียความร้อนทำให้สูญเสียพลังงานต่างๆ ที่จะต้องนำมาใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกายทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวลดได้ (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2536: 66-68) ซึ่งการกำหนดอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับทารกเกิดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับอายุและน้ำหนักของทารกแรกเกิด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2546:167)

5.3 การประเมินการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด

การประเมินการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด มีประโยชน์ในการประเมินการเจริญเติบโต และประเมินภาวะโภชนาการของทารก สามารถประเมินได้ด้วยลักษณะทางกายภาพ เช่น น้ำหนัก ความยาว และรอบศีรษะ วิธีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ (Rao and Tomkins , 2007)

5.3.1 การใช้ Standard growth chart ซึ่งมี 3 แบบ คือ

5.3.1.1 Intrauterine growth curves เป็นการวัดร่างกายทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังคลอดในช่วงอายุครรภ์ต่างๆ ด้วยการใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวนมาก พัฒนาเป็นการเจริญเติบโตที่ควรจะเป็นของทารกเกิดก่อนกำหนด

5.3.1.2 Fetal growth curves เป็นการวัดโดยใช้พื้นฐานของการวัด โดยการใช้ Ultrasonographic วัดทารกที่จะคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ต่างๆ

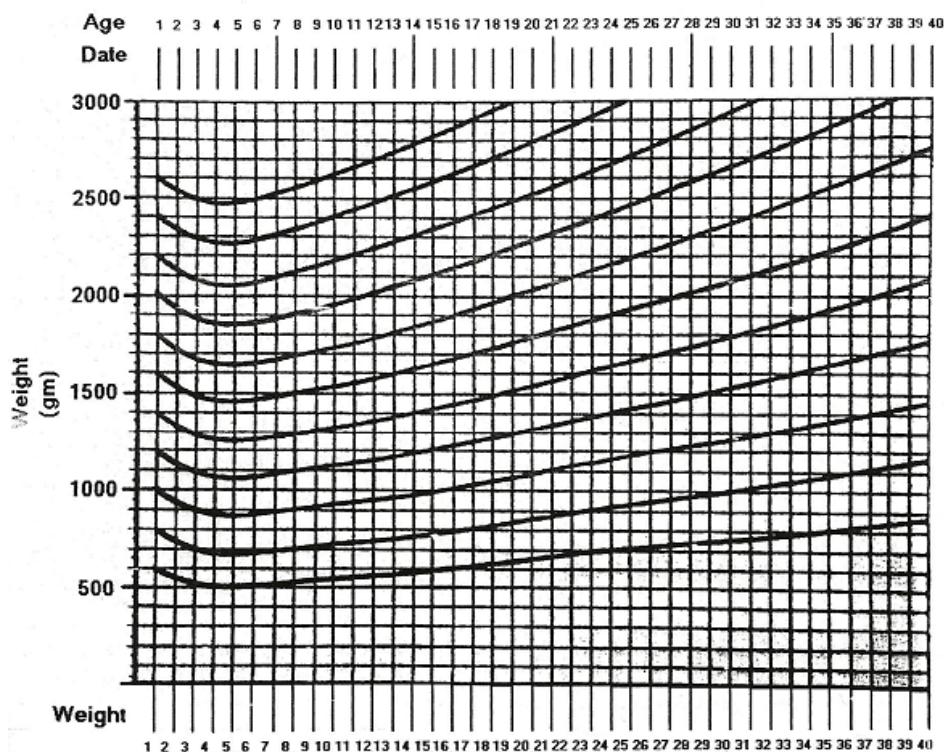
5.3.1.3 Customised intrauterine growth curves เป็นการใช้ซอฟต์แวร์ที่ได้รับการปรับแต่งแผนภูมิการเจริญเติบโตในครรภ์ โดยการป้อนข้อมูลต่างๆ ของมารดา โปรแกรมจะสร้างโค้งการเจริญเติบโตที่เหมาะสมของทารกเกิดก่อนกำหนด

5.3.2 การใช้ Reference growth chart ซึ่งมี 2 แบบ คือ

5.3.2.1 Postnatal growth reference charts of preterm infants ใช้สำหรับตรวจสอบการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังคลอดอย่างต่อเนื่องจนทารกอายุครบกำหนด

5.3.2.2 Growth charts from corrected age of 40 weeks into early childhood ใช้ตรวจสอบการเจริญเติบโตของทารก ตามประชากรของแต่ละประเทศ แผนภูมิเดียวกันนี้ใช้ตรวจสอบการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องภายหลังคลอด จากอายุ 40 สัปดาห์เป็นต้นไป จนกระทั่งถึงวัยเด็กตอนต้น

จากการศึกษาวิธีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนดดังกล่าวข้างต้น มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวเป็นสัปดาห์ ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถเห็นรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่ชัดเจน ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้รายงานผลการศึกษาของ Shaffer et al. (1987) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 385 ราย เป็นการประเมินในระยะสั้นโดยมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวต่อวันทุกวันรวม 45 วัน มีการเปรียบเทียบน้ำหนักตัวตั้งแต่ 600 กรัม – 2,600 กรัม โดยแบ่งกลุ่มทารกห่างกันช่วงละ 200 กรัม ทำให้สามารถเห็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่ชัดเจน รวมทั้งมีบริบทในการศึกษาคือเป็นทารกที่รักษาตัวในโรงพยาบาลคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัย



แผนภาพที่ 3 การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหัวในทารกภายหลังคลอด (Shaffer et al., 1987)

Shaffer et al. (1987) ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหัวในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ในด้านของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักเมื่อแรกเกิด และระยะเวลาที่ทารกมีน้ำหนักลดลงมากที่สุด ผลการศึกษา ก็พบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักเมื่อแรกเกิด อยู่ระหว่างร้อยละ 7.9-14.6 ระยะเวลาที่มีน้ำหนักตัวลดลงมากที่สุด เฉลี่ยอยู่ระหว่างวันที่ 4-6 ภายหลังเกิด เพื่อลดปัจจัยแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังมารดาหรือทารกกลับบ้าน ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในช่วงที่มารดาและทารกยังอยู่ในโรงพยาบาล คือ 3 วันภายหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหัวของทารก ในด้านของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักเมื่อแรกเกิด

6. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

6.1 ความหมายของ พลังอำนาจ

Dodd and Gutierrez (1990 cite in Segal, Silverman and Temkin, 1995) พลังอำนาจ หมายถึง ความสามารถที่ทำได้ในสิ่งที่ต้องการ และความสามารถมีอิทธิพลต่อสิ่งอื่น ทั้งความรู้สึก และการกระทำ หรือ พฤติกรรมที่เป็นแนวทางของการได้ในสิ่งที่ต้องการในอนาคต

Hawks (1991) พลังอำนาจ หมายถึง ศักยภาพหรือความสามารถที่จะบรรลุวัตถุประสงค์

Akey et al. (2000) พลังอำนาจ หมายถึง ผลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจปัญหาตนเอง มีความหวังและกำลังใจ มีความสามารถในการปรับตัว รับรู้ศักยภาพตนเองว่าเป็นผู้มีความชำนาญ สามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้ รวมถึงรับรู้แหล่งประโยชน์ และสามารถใช้ประโยชน์ได้สูงสุด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในการดูแลผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุป พลังอำนาจ หมายถึง ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคล เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของตนเอง เป็นการที่บุคคลรับรู้ศักยภาพว่าตนเองเป็นผู้มีความชำนาญ สามารถแก้ไขปัญหา และรู้จักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เพื่อกระทำในสิ่งที่ต้องการ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในการดำรงชีวิต

6.2 ความหมายของ การเสริมสร้างพลังอำนาจ

Miller (1992) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการเพิ่มแหล่งพลังอำนาจสำหรับบุคคล

Gibson (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของบุคคลที่ใช้พัฒนาและใช้ความรู้ที่จำเป็น ความสามารถและความเชื่อมั่นที่จะทำให้ความคิดของตนเองมีความหมาย เป็นกระบวนการทางสังคมที่ให้การยอมรับ ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถแสวงหาวิธีการเพื่อบรรลุความต้องการและแก้ไขปัญหาของตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น ในการควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตน เป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล

Zimmerman (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการของการมีส่วนร่วมในการกระทำ เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากร หรือความสามารถที่จะเพิ่มการควบคุมต่อชีวิตของบุคคล และบรรลุเป้าหมายที่สำคัญของชีวิต เป็นการส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ทักษะและพัฒนาความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมผลของปัญหาที่มีต่อการดำรงชีวิต

กล่าวโดยสรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาเสริมสร้างความสามารถและเพิ่มศักยภาพของบุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพหรือชีวิต ในการดำเนินชีวิตของตนเอง เพื่อให้บุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจ เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมและทำให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

Gibson (1995) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ความมุ่งมั่น ความผูกพัน และความรัก ของบุคคลต่อเรื่องนั้นๆ ทำให้เกิดแรงจูงใจ และความยั่งยืนในกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีความคับข้องใจ ความขัดแย้ง ปัญหา หรืออุปสรรค เป็นปัจจัยสำคัญที่นำบุคคลค้นพบความจริง (Discover reality) นอกจากนี้ความคับข้องใจต่างๆ ยังส่งผลถึงการสะท้อนคิด (Critical reflection) นำไปสู่การเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม (Take charge) ในสถานการณ์ต่างๆ ของบุคคล ทำให้เกิดการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Hold on) ด้วยความรู้สึกมีพลังอำนาจ (sense of power) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) ได้แก่

6.3.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (intrapersonal factors) ประกอบด้วย

6.3.1.1 ค่านิยม (value) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการให้คุณค่าแก่บุคคลหนึ่ง หรือความรู้สึกของบุคคลรอบครั้นนั้นๆ

6.3.1.2 ความเชื่อ (beliefs) ความเชื่อของบุคคลมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

6.3.1.3 เป้าหมายในชีวิต (determination) เป้าหมายในชีวิตจะทำให้บุคคลมีความแข็งแกร่ง และมีแรงจูงใจ สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่มีของบุคคล และความพยายามของบุคคลเท่าที่จะกระทำได้

6.3.1.4 ประสบการณ์ (experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ

6.3.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล (interpersonal factors) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนจาก คู่สมรส ครอบครัว เพื่อน บุคลากรสุขภาพ รวมไปถึงมารดาที่มีบุตรที่เจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน

6.4 ขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1995) ได้กล่าวว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน และมีการมีส่วนร่วม แบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

6.4.1 ขั้นที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นขั้นแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ซึ่งประกอบด้วย การตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน ได้แก่

6.4.1.1 การตอบสนองทางด้านอารมณ์ (emotional responses)

เมื่อบุคคลรับรู้ปัญหาที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลรู้สึกสับสน กลัว วิตกกังวล และโกรธ ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น ในสภาพและความยุ่งยากของปัญหา ความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้า รวมทั้งขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในระยะนี้บุคคลจะรู้สึกคับข้องใจที่คิดว่าตัวเองป่วยและไม่สามารถจะกลับสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่บุคคลจะรู้สึกดีขึ้นหากมีการเปลี่ยนความคิด โดยมีความหวังว่าตนเองจะมีอาการดีขึ้นได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วยซึ่งการคิดลักษณะนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

6.4.1.2 การตอบสนองทางสติปัญญาและการรับรู้ (cognitive responses)

เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถหรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อช่วยให้เข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้เป็นช่วงเวลาที่บุคคลจะมีการเปิดกว้างมากที่สุด บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่มีมาใช้ประกอบการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และสถานการณ์ต่างๆ บุคคลจะเริ่มดำเนินการแสวงหาข้อมูลเพื่อให้สามารถเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ

6.4.1.3 การตอบสนองทางพฤติกรรม (behavioral responses)

บุคคลจะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้ มองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี และพยายามทำความเข้าใจปัญหา จนเกิดความชัดเจน และตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและการกระทำของตน จะเริ่มเปลี่ยนแนวความคิดว่าหากเปลี่ยนความคิดปัญหาทุกอย่างก็สามารถแก้ไขได้ดีกว่า หากบุคคลจะพยายามปรับตัว โดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกอย่างเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6.4.2 ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เป็น

การพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ บุคคลจะทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา และพิจารณาในสิ่งที่สามารถจะกระทำได้ โดยผ่านกระบวนการสะท้อนคิด บุคคลจะตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้องของตน เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถของตน นำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง (sense of power)

6.4.3 ขั้นตอนที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) เมื่อบุคคลทราบถึงจุดแข็งของตนเอง บุคคลจะมีความมั่นใจในความรู้และสามารถเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดได้ โดยการตัดสินใจจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ

6.4.3.1 การปกป้อง (advocating for) โดยคิดว่าการดูแลเป็นการปกป้อง เป็นภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ไม่มีใครสามารถกระทำแทนได้

6.4.3.2 การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา (learning the ropes) เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ร่วมกับทีมสุขภาพ

6.4.3.3 การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (learning to persist) โดยบุคคลจะมีความอดทน ไม่ย่อท้อ มีความตั้งใจ และพยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุด

6.4.3.4 การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล (driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษา หากเป็นที่ยอมรับและทำให้ตนเองมีอำนาจดีขึ้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีอำนาจ (Sense of power)

6.4.3.5 การสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม (establishing partnership) การต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลรักษา จะทำให้บุคคลพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัย เป็นประโยชน์จากบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ จากการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมอภิปรายปัญหาเกี่ยวกับทีมสุขภาพ การทำงานเป็นทีม ช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลเกิดความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น

6.4.4 ขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นผลมาจากการที่บุคคลตระหนักถึงจุดแข็ง และความสามารถของตนเอง บุคคลจะรักษาความรู้สึกมีอำนาจแม้ว่าสถานการณ์จะเปลี่ยนแปลง หรือแม้ว่าจะประสบกับความผิดหวัง เมื่อนาวิธีที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในครั้งต่อไป

6.5 ผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ของ Gibson (1995) พบว่า มารดามีการพัฒนาความรู้ในการดูแลบุตร มีความสามารถและมีความเชื่อมั่น มีความรู้สึกมีอำนาจ และมีการพัฒนาความเชื่อมั่นและความรู้ในการดูแลบุตร โดย Gibson (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้บุคคลรับรู้อำนาจ (sense of power) และส่งผลให้บุคคล

6.5.1 เกิดการเรียนรู้ (mastery) จากสถานการณ์ที่ได้พบเกิดความชัดเจนในการดูแลตนเอง ประสบการณ์จะทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

6.5.2 มีความพึงพอใจในตนเอง (satisfaction) เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลก็จะตระหนักในความสามารถของตนเอง รู้สึกพึงพอใจในความสามารถของตนเอง นำไปสู่ความมั่นใจและกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป

6.5.3 มีการพัฒนาตนเอง (self development) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดี เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ (mastery) ความพึงพอใจในตนเอง (satisfaction) การพัฒนาตนเอง (self development) และ

6.5.4 การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตของตนเอง (purpose and meaning in life) หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีการยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมองเห็นความสำคัญของตนต่อหน้าที่ที่รับผิดชอบ

6.6 การเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในครั้งนี้ เป็นการนำแนวคิดการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด และแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) มาประยุกต์ใช้ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) คือ การจัดให้มารดาได้มารดาบรรยายความรู้สึก ได้รับความรู้เกี่ยวกับลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนด ให้มารดาบอกลักษณะคาดว่าจะพบ เปิดโอกาสให้ได้ใกล้ชิดและสัมผัสทารกโดยการพามารดาไปเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ให้มารดาเปรียบเทียบลักษณะลักษณะจริงของทารกที่พบ กับ ลักษณะที่มารดาคาดเอาไว้ จากนั้นเปิดโอกาสให้มารดาบรรยายความรู้สึก และให้กำลังใจมารดา

ในขั้นตอนนี้มารดาจะมีการตอบสนองใน 3 ด้าน คือ การตอบสนองทางด้านอารมณ์ (emotion responses) มารดาจะเกิดความรู้สึกสับสน วิตกกังวล กลัว และเครียด เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ รวมทั้งขาดความรู้เกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด เกิดความคับข้องใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หากมารดามีกำลังใจที่ดีขึ้น มารดาจะมีความหวัง พยายามค้นหาปัญหาและสาเหตุ เพื่อให้มีการให้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เหมาะสม มีการตอบสนองทางสติปัญญาและการรับรู้ (cognitive responses) มารดาจะสูญเสียความรู้สึกมีความสามารถ หรือไม่มั่นใจ ระยะนี้มารดาจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อประกอบการตัดสินใจ และมีการตอบสนองทางพฤติกรรม (behavioral responses) มารดาจะตระหนักว่าการดูแลทารกเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน มารดาจะตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และกระทำทุกอย่างเพื่อให้ทารกได้รับสิ่งที่ดีที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) คือ การจัดให้มารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของน้ำนมแม่ วิธีการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม

วิธีการบีบเก็บน้ำนมแม่ วิธีการเก็บรักษาน้ำนมแม่ โดยมีการสาธิตผ่านเต้านมจำลอง รวมทั้งให้มารดาลองปฏิบัติด้วยตนเอง ช่วยเหลือมารดาเพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง และชมเชยมารดาเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ รวมทั้งให้มารดาวางแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและบีบเก็บน้ำนม และให้มารดามีส่วนร่วมในการนำน้ำนมที่บีบเก็บได้ไปให้ทารก

ในขั้นตอนนี้เมื่อมารดาค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง และเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการให้นมแม่ ก็จะส่งผลให้มารดาพัฒนาตนเองขึ้น มองปัญหา และประเมินถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มารดาจะเกิดความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง (a sense of personal control) ทำให้เกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจในความรู้ความสามารถมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) คือ การจัดให้มารดาประเมินตนเองในการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม และการไปให้นมทารกเกิดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่วางไว้ ให้มารดาประเมินปัญหาการให้นมแม่ที่พบ เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และประเมินการแก้ไขปัญหาในการให้นมแม่ของตนเอง เสริมสร้างความมั่นใจด้วยประสบการณ์ด้านบวก รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาในมารดาที่ให้นมแม่ และแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์

ในขั้นตอนนี้มารดาจะตัดสินใจเลือกวิธีที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุด โดยขั้นตอนนี้มารดาจะมีความรู้สึกภายใต้เงื่อนไขคือ การปกป้อง (advocating for) โดยคิดว่าการให้นมแม่เป็นหน้าที่ของตน เป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ มีการเรียนรู้การแก้ไขปัญหา (learning the ropes) เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์เดิมร่วมกับทีมสุขภาพ มีการเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (learning to persist) โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ มีการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล (driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเองเป็นผู้ดูแลที่สำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด หากการกระทำดังกล่าวเป็นที่ยอมรับและส่งผลให้ทารกมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ก็จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (sense of power) ช่วยให้มีมารดาเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) คือ การจัดให้มารดามารดาทบทวนความสำเร็จในการให้นมแม่ของตนเอง กำหนดเป้าหมายในการให้นมแม่ ชื่นชมและให้กำลังใจมารดา ว่ามารดาเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความพยายามและความตั้งใจในการให้ทารกได้รับสิ่งที่ดีที่สุด

ในขั้นตอนนี้เมื่อมารดานำวิธีที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ มารดาก็จะรู้สึกมั่นใจ มีพลังอำนาจ มีความสามารถ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ในการแก้ปัญหาที่เลือกใช้ไปในการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญ

หลังจากจบกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ มารดาจะสามารถรับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง มีความหวัง มีกำลังใจ มีความสามารถในการปรับตัว รับรู้ถึงศักยภาพของตนเองในการ แก้ปัญหาในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ มารดาก็จะสามารถคงไว้ซึ่งการให้นมแม่ มีการหลั่งน้ำนมที่เพียงพอ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่และมีการเจริญเติบโตที่ดี

7. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็กคือ การช่วยเหลือเด็กและ ครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก ซึ่งรวมถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็ก การทำหน้าที่เพื่อความผาสุกของเด็กและครอบครัว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553: 27) การส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด จึงถือเป็นบทบาทของพยาบาลเด็ก ผู้ซึ่งเป็นบุคคลหลักที่ดูแลใกล้ชิดทารกเกิดก่อนกำหนด และมีบทบาทสำคัญในการ ส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาเพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลเด็ก และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก สามารถสรุปบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดังนี้

7.1 บทบาทการให้การดูแล (Caregiver) เป็นบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ ดูแล สนับสนุน เกี่ยวกับการให้ความสุขสบายต่างๆ แก่เด็กและครอบครัว ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล (พรทิพย์ สิริบุรณ์พิพัฒนา, 2553: 28) เป็นการให้การดูแลอย่างใกล้ชิดแก่มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ในการให้คำแนะนำ การสอน รวมทั้งการดูแลตอบสนองความต้องการ และช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาสามารถปรับตัวต่อภาวะและข้อจำกัดต่างๆ กระตุ้นให้มารดาแสดงออกถึงความรู้สึกและให้ความใส่ใจ เพื่อให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อดิพร ศิวิชัย, 2551)

7.2 บทบาทการให้ความรู้ (Health educator) โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดามีความรู้ และความเข้าใจ โดยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้อย่างมีระบบ เพื่อให้มารดามีความรู้ และความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม (ญานิศา เลื่อนเจริญ, 2550)

7.3 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ต้องการผู้มาช่วยประคับประคอง (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2553: 28) คลายความกังวลของแม่โดยการบอกแนวทางการรักษา ให้กำลังใจและความหวัง อธิบายถึงความสำคัญของนมแม่ และขั้นตอนการให้นมแม่แก่ทารก สร้างสัมพันธภาพที่ดี (สมพร โชตินฤมล, 2551: 74)

7.4 บทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเศร้าโศก สูญเสีย และความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553: 30) โดยการเปิดโอกาสให้มารดาได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด สนับสนุนให้มารดาไปเยี่ยมทารก ให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูทารก เช่น การเตรียมน้ำนมแม่ และการให้นมแม่ คอยเป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเมื่อมารดามีปัญหาในการให้นมแม่ เพื่อให้มารดามีการปรับตัว และสามารถเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ (จิรนาวี ทศศรี, 2545: 165)

7.5 บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator) พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดของทีมสุขภาพด้วยกัน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานกับทีมงานในแต่ละสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2553: 29) พยาบาลควรเป็นผู้ร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เมื่อมารดาเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การประสานงาน และทำงานร่วมกันกับคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาล สถานีอนามัย และหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้มีทีมที่สามารถดูแลและส่งต่อกันอย่างต่อเนื่อง (อดิพร ศิวิชัย, 2551)

7.6 บทบาทผู้วิจัย (Researcher) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญมีบทบาทหน้าที่ในการค้นคว้าและนำงานวิจัยมาแปลแพร่ ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ส่งเสริมความร่วมมือในการทำวิจัยตามปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (ญานิสสา เกื้อนเจริญ, 2550) เป็นผู้คิดริเริ่มในการพัฒนาสิ่งใหม่ นำผลการวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล รวบรวมข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ บ่งชี้ปัญหาปัญหาการพยาบาล หรือปัญหาการบริการสุขภาพ โดยให้การพยาบาลอย่างมีระบบ กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก ศึกษางานวิจัยต่างๆ และนำมาประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล (สุหรี หน่งอาหลี, 2547) เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

จากบทบาทดังกล่าวจะเห็นว่า พยาบาลเด็กเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด การส่งเสริมการให้นมแม่ตามบทบาทดังกล่าว จะส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

8.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิม สกุกนุ้ม (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองของมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาจำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย โดยจัดกิจกรรมเป็นกิจกรรมกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 5 วัน ดำเนินกิจกรรม วันละ 2 กิจกรรม ทั้งหมด 10 กิจกรรม กิจกรรมละ 100-120 นาที ประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปริญญารักษ์ บุญยะสง (2548) ศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลในครอบครัวเด็กปัญญาอ่อนจำนวน 20 ราย จัดกิจกรรมเป็นกิจกรรมกลุ่ม ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ห่างกันขั้นตอนละ 4 วัน วัดการดูแลเด็กปัญญาอ่อน ก่อนและหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าภาระการดูแลโดยรวมภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

วริศรา ใจคำป็น (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลจำนวน 10 ราย จัดกิจกรรมเป็นกิจกรรมกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ประเมินการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรม 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ผู้ดูแลมีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รังสิณี ผลาภิรมย์ (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจในมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และควบคุม กลุ่มละ 25 ราย จัดเป็นกิจกรรมทั้งแบบกลุ่ม และรายบุคคล ใช้เวลา ดำเนินกิจกรรม 5 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรม 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง – 1 ชั่วโมง 30 นาที ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

Kang, Choi and Ryu (2008) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาเกาหลี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และควบคุม กลุ่มละ 30 ราย จัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 5 วัน ดำเนินกิจกรรม 4 ครั้ง ครั้งละ 60

นาที่ ประเมินคะแนนพลังอำนาจ และปัญหาในการให้นมแม่ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพลังอำนาจมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.007 และมีคะแนนปัญหาในการให้นมแม่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.012

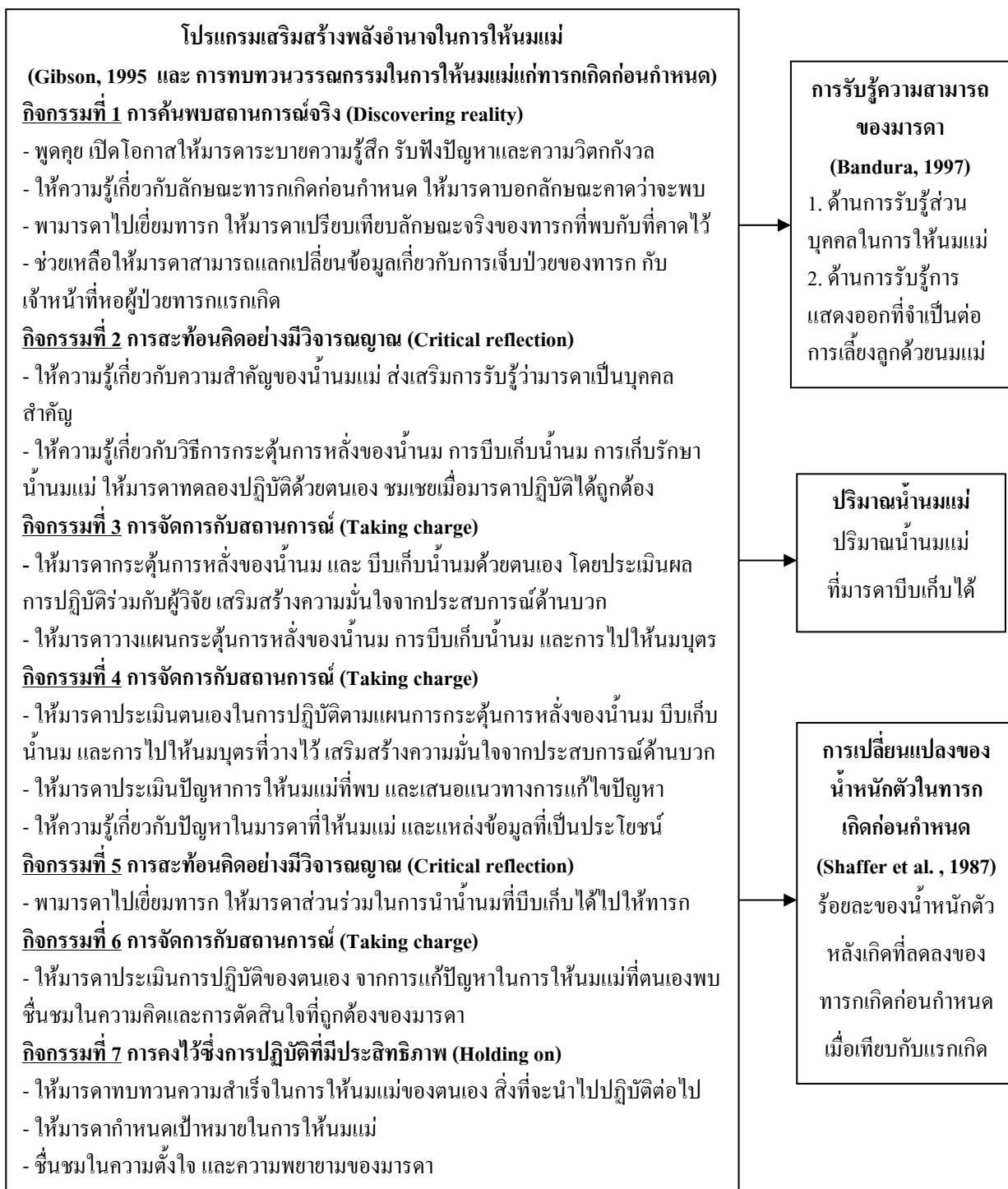
Melnyk et al. (2008) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครอง จำนวน 260 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 147 ราย และกลุ่มควบคุม 113 ราย จัดกิจกรรมเป็นกิจกรรมบุคคล ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ภายหลังเข้ารับการรักษาใน 2-4 วัน ระยะที่ 2 หลังจากระยะที่ 1 ภายใน 2-4 วัน ระยะที่ 3 ภายใน 1-4 วันภายหลังจากกลับบ้าน และระยะที่ 4 ภายหลังจากกลับบ้าน 7 วัน ประเมินความเครียด และความวิตกกังวล ในแต่ละระยะของการดำเนินกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดและความวิตกกังวล น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Liu et al. (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการสนับสนุนแบบกลุ่มของผู้ปกครองที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองจำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย จัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 2 ชั่วโมง 6 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 3 เดือน ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .007

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และแนวคิดการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีหนึ่งในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (วริศรา ใจคำปัน, 2550; รังสิณี ผลาภิรมย์, 2552; Leu et al., 2010) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ (Blyth et al., 2004; Kronborg and Vaeth, 2004; O'Brien, Buikatra and Hegney, 2008) นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจยังช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดได้ (Melnyk et al., 2008) ความเครียด หรือวิตกกังวล จะส่งผลต่อการยับยั้งฮอร์โมนในการหลั่งของน้ำนม (Lau, 2001) เมื่อมารดาที่มีความเครียดและความวิตกกังวลที่ลดลงก็จะทำให้มารดามีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น พยาบาลมีส่วนช่วยให้มารดาที่มีพลังอำนาจในการให้นมแม่ เมื่อมารดาที่มีพลังอำนาจในการให้นมแม่ มารดาจะเกิดการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง มีความหวัง มีกำลังใจ มีความสามารถในการปรับตัว รับรู้ศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาต่างๆ มารดาที่จะคงไว้ซึ่ง

การให้นมแม่ มีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น ทารกเกิดก่อนกำหนดก็จะได้รับนมแม่ที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโต จากการศึกษาพบว่าภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะเวลาที่สั้นที่สุดของการเกิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ประเมินได้เมื่อ วันที่ 5 หลังสิ้นสุดกิจกรรมทันที เช่นการศึกษาของ จิม สกุกนุ้ม (2545) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองของมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองหลังสิ้นสุดกิจกรรมทันทีในวันที่ 5 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาพบว่า การดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจจะดำเนินกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 4-6 ครั้ง โดยใช้เวลาดำเนินกิจกรรมครั้งละประมาณ 60 – 90 นาที เช่นการศึกษาของ Kang, Choi and Ryu (2008) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกครบกำหนด มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และ การศึกษาของ รังสิณี ผลาภิรมย์ (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้มารดามีพลังอำนาจที่เร็วที่สุด ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา และการหลั่งน้ำนมตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ภายใน 3 วันแรกหลังคลอด และเพื่อให้กิจกรรมมีความเหมาะสม และเพียงพอที่จะทำให้มารดาเกิดพลังอำนาจภายใน 3 วันแรก ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ครั้งละ 30-105 นาที โดยดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้เสนอกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนี้

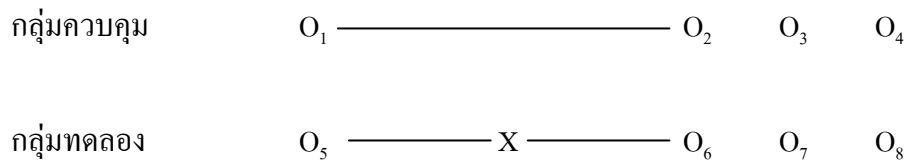
กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



กลุ่มควบคุม	หมายถึง	มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
กลุ่มทดลอง	หมายถึง	มารดาที่ที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
X	หมายถึง	โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
O ₁	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
O ₂	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถของมารดา หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
O ₃	หมายถึง	ปริมาณน้ำนมแม่ของมารดา หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
O ₄	หมายถึง	การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
O ₅	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
O ₆	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถของมารดา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
O ₇	หมายถึง	ปริมาณน้ำนมแม่ของมารดา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
O ₈	หมายถึง	การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวช และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์ กับ 6 วัน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวช และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์ กับ 6 วัน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานระดับเดียวกัน 2 แห่ง ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ โดยพิจารณาจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ดูแลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพของ HA และรับผู้ป่วยในลักษณะเดียวกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากมาตรฐานการพยาบาลประจำวัน และมาตรฐานการให้นมในทารกเกิดก่อนกำหนด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเจาะจงคัดเลือกตัวอย่างไม่สุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 196) โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) และเกณฑ์การพิจารณากลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- มารดา**
1. มารดาครรภ์แรก ที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนดทางช่องคลอด
 2. อายุ 20 ปี ขึ้นไป
 3. ลักษณะห้วนม และเต้านมปกติ ไม่มีห้วนมบอด หรือ มีก้อนบริเวณเต้านม
 4. ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงภายหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดภายหลังคลอด
 5. ไม่ได้รับยาที่มีผลต่อการหลั่งของน้ำนม
 6. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
 7. มีความสมัครใจและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ทารก 1. อายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์ กับ 6 วัน ตามผลการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธี ultrasound หากไม่มีใช้ผลการประเมินอายุครรภ์ ด้วย Ballard score โดยแพทย์เจ้าของไข้

2. ไม่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่
3. ไม่ได้รับการช่วยหายใจด้วยการให้ออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ หรือ continuous positive airway pressure (CPAP)

4. มารดาอนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การพิจารณากลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. มารดามีข้อห้ามในการให้นมแม่ เช่น ติดสิ่งเสพติด หรือ มีผล HIV positive

2. ขณะเข้าร่วมกิจกรรมแพทย์มีคำสั่งให้ส่งคนนมแม่

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยควรมี 20 คน ต่อกลุ่ม (Burns and Grove, 2005: 223) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกจำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คู่ และกลุ่มควบคุม 20 คู่ ในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เท่าๆกัน

เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อตัวแปรตาม ผู้วิจัยจึงทำการจับคู่ (matching) กลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตามที่คล้ายคลึงกัน คือ อายุครรภ์ของทารก (± 1 สัปดาห์) น้ำหนักแรกเกิดของทารก (± 100 กรัม) (Dancis et al., 1948; Brosius et al., 1984; Shaffer et al., 1987) และ ความตั้งใจของมารดาในการให้นมแม่ (ตั้งใจให้นมแม่ กับ ไม่ตั้งใจให้นมแม่) (Sisk et al., 2006) โดยผู้วิจัยเริ่มทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) จากการที่บุคลากรในหอผู้ป่วยที่จะนำกิจกรรมไปปฏิบัติ เมื่อกลุ่มควบคุมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหมดแล้ว จึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง 20 คู่

สรุป ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุดตามเกณฑ์ ได้ทั้งหมด 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การจับคู่คุณสมบัติของทารกเกิดก่อนกำหนดจำแนกตามอายุครรภ์ น้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิด และความตั้งใจในการให้นมแม่

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	อายุครรภ์ (สัปดาห์ ^{วัน})	น้ำหนักเมื่อ แรกเกิด (กรัม)	ความตั้งใจ ในการให้ นมแม่	อายุครรภ์ (สัปดาห์ ^{วัน})	น้ำหนักเมื่อ แรกเกิด (กรัม)	ความตั้งใจ ในการให้ นมแม่
1.	34	2,080	ตั้งใจ	34 ⁺³	1,990	ตั้งใจ
2.	34 ⁺²	1,800	ตั้งใจ	34	1,760	ตั้งใจ
3.	35	2,300	ตั้งใจ	35 ⁺⁵	2,400	ตั้งใจ
4.	35 ⁺¹	2,280	ตั้งใจ	34 ⁺⁶	2,240	ตั้งใจ
5.	35 ⁺¹	2,420	ตั้งใจ	35 ⁺⁴	2,420	ตั้งใจ
6.	34	2,000	ตั้งใจ	34	1,970	ตั้งใจ
7.	35	2,400	ตั้งใจ	34	2,460	ตั้งใจ
8.	36	1,980	ตั้งใจ	35	2,080	ตั้งใจ
9.	35	2,380	ตั้งใจ	36	2,460	ตั้งใจ
10.	36	2,210	ตั้งใจ	35	2,160	ตั้งใจ
11.	36	2,220	ตั้งใจ	35 ⁺³	2,250	ตั้งใจ
12.	36 ⁺⁴	2,440	ตั้งใจ	36 ⁺⁶	2,450	ตั้งใจ
13.	34	2,410	ตั้งใจ	35	2,460	ตั้งใจ
14.	35 ⁺⁶	2,400	ตั้งใจ	35 ⁺²	2,450	ตั้งใจ
15.	36 ⁺¹	2,040	ตั้งใจ	35 ⁺¹	2,000	ตั้งใจ
16.	35	2,420	ตั้งใจ	35	2,380	ตั้งใจ
17.	36 ⁺⁴	2,480	ตั้งใจ	36	2,380	ตั้งใจ
18.	35	2,400	ตั้งใจ	35	2,330	ตั้งใจ
19.	34	2,220	ตั้งใจ	35	2,300	ตั้งใจ
20.	36	2,380	ตั้งใจ	35	2,290	ตั้งใจ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และ โรงพยาบาลตำรวจ หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่ออธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกแรกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับ และชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการยินยอมหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำมาใช้ตาม วัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอหรืออภิปรายผลของข้อมูลในรายงานการวิจัยจะ เสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดช่วง ของการดำเนินการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และหากพบความรุนแรงของโรค เพิ่มขึ้น ระหว่างทำการวิจัยผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาและส่งพบแพทย์เพื่อการดูแล รักษาที่เหมาะสม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมารดายินยอมให้ตนเองและทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเข้า ร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างมารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ราย มารดาทุกรายยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการ วิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล ตำรวจ และ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเรียบร้อยแล้ว (ดังเอกสารตาม ภาคผนวก ก)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยมีทั้งหมด 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการ เสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิด ทฤษฎี หลักการ และ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสถานการณ์ จริง (Discovering reality) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) การจัดการกับ สถานการณ์ (Taking charge) และ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

1.2 กำหนดเนื้อหาสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากการศึกษาตำรา เอกสาร เกี่ยวกับการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับมารดาในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ความสำคัญของน้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด การส่งเสริมการให้นมแม่หลังคลอด การกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม กลไกการหลั่งของน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม วิธีการให้นมแม่ การเก็บรักษานมแม่ แหล่งข้อมูลความรู้ต่างๆ และ ปัญหาที่พบบ่อยในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.3 สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ตามหลักของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และ การให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

2. แผนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ โดยผู้วิจัยกำหนด แผนการดำเนินกิจกรรมในระยะ 6-72 ชั่วโมงหลังคลอด ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 5 ครั้ง ครั้งละ 30-105 นาที

3. คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ให้กับมารดา เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ครอบคลุม พอไปได้สะดวก และนำไปใช้ต่อเองที่บ้านได้ คู่มือประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ความสำคัญของน้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด การส่งเสริมการให้นมแม่หลังคลอด การกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม กลไกการหลั่งของน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม วิธีการให้นมแม่ การเก็บรักษานมแม่ แหล่งข้อมูลความรู้ต่างๆ และ ปัญหาที่พบบ่อยในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ แผนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ และ คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอรับการตรวจสอบและแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งหมด 6 ท่าน ตรวจสอบ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ และแผนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ตรวจสอบโดย จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน รวม 3 ท่าน (รายนามดังภาคผนวก ก)

2. คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ตรวจสอบโดย พยาบาลชำนาญการ ทางด้านการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด 3 ท่าน (รายนามดังภาคผนวก ก)

เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) คือ ความถูกต้องตามกรอบแนวคิด และความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของการทำกิจกรรม ตลอดจนการลำดับความสำคัญของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ แผนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ และ คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมีความเห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ มีความตรงตามเนื้อหา โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงใน 2 ประเด็น คือ

1) การเริ่มต้นการดำเนิน โปรแกรม ควรเริ่มด้วยการประเมินความรู้สึกของมารดา รับฟังความรู้สึกกังวลของมารดา เพื่อให้มารดา รู้สึกว่ามีคนเข้าใจและลดความกังวลลง จึงค่อยเริ่มการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2) ควรลดระยะเวลาการให้โปรแกรมในวันที่ 1 หลังคลอดลง เพราะในวันแรกๆมารดาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนดค่อนข้างมาก การใช้ระยะเวลานานเกินไปอาจทำให้มารดาเครียด

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมีความเห็นว่าคู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด มีความตรงตามเนื้อหา โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงใน 4 ประเด็น คือ

1) การเขียนนำควรเขียนให้มีน้ำหนักความสำคัญของนมแม่ที่เฉพาะต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

2) การอธิบายปริมาณสารอาหารต่างๆ ควรใช้แผนภาพ หรือแผนภูมิเพื่อเปรียบเทียบจะทำให้ดูง่ายขึ้น

3) การบีบเก็บน้ำนมแม่ควรเรียงลำดับ เช่น เตรียมอุปกรณ์ เตรียมสถานที่ เตรียมมารดา วิธีการบีบ และวิธีการเก็บ เพื่อให้มารดาเข้าใจและเห็นภาพได้มากยิ่งขึ้น

4) เพิ่มเรื่องของผลการวิจัยเรื่องของผลของนมแม่ต่อสติปัญญาของทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อเน้นย้ำให้มารดาเห็นความสำคัญของนมแม่

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอดบุตรเกิดก่อนกำหนดวิธีการคลอด ความตั้งใจในการให้นมแม่ จำนวนน้ำนมแม่ที่บีบเก็บได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ เพศทารก อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักแรกเกิด จำนวนนมที่ได้รับ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) ของ Dennis (2003) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Thussanasupap (2006) จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ส่วนบุคคลในการให้นมแม่ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 10, 11, 12, 13 และ 14 ด้านการรับรู้การแสดงออกที่จำเป็นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 เป็นข้อคำถามด้านบวก (positive statement) ทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นการให้คะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองตามข้อความนั้นๆ เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert-type scale) 5 ระดับ ดังนี้

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

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14 – 70 คะแนน การแปลความหมายข้อมูลโดย คะแนนที่สูงหมายถึง ระดับการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ที่สูง (Dennis, 2003)

3. เครื่องชั่งน้ำหนักทารก แบบดิจิทัลที่ได้มาตรฐาน มีหน่วยวัดเป็นกิโลกรัม (Kg) สามารถปรับอ่านค่าเป็นกรัมได้ เนื่องจากมีความละเอียดของทศนิยม 2 ตำแหน่ง มีหน่วยวัดตั้งแต่ 0.00-20.00 กิโลกรัม (Kg)

4. แก้วตวงขนาด 30 มิลลิลิตร (ml) มีความละเอียดของขีดวัด ขีดละ 5 มิลลิลิตร และกระบอกฉีดยา ขนาด 3 มิลลิลิตร (ml) มีความละเอียดของขีดวัด ขีดละ 0.1 มิลลิลิตร (ml)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา เนื้อหาความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถามแล้วนำไปตรวจสอบความตรงของ เนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกเกิด ก่อนกำหนดตรวจสอบ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการเกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด 2 ท่าน รวมทั้งหมด 3 ท่าน (รายนามดังภาคผนวก ก)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index, CVI) โดยใช้เกณฑ์ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit and Hungler, 1999: 417) โดยผลของการ คำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) ของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.92

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เดียวกับที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 10 ราย และนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยใช้เกณฑ์ที่มากกว่า 0.70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 419) โดยผลของการ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.85

2.2 เครื่องชั่งน้ำหนักทารก เป็นเครื่องชั่งน้ำหนักทารกแบบ ดิจิตอล ยี่ห้อ TANITA 1583 และ SECA 727 ทั้งนี้ในโรงพยาบาล 1 แห่ง ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักยี่ห้อเดียวกัน ซึ่งเครื่องชั่ง น้ำหนักทั้ง 2 แห่ง มีมาตรฐานของการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนที่ 0.02 กิโลกรัม (kg) และผ่านการ ปรับสมดุล (calibrate) จากบริษัทเรียบร้อยแล้ว สามารถปรับค่าในเครื่องซึ่งอ่านเป็น 0 ได้ (Tare function) และเป็นเครื่องเดิมตลอดการวิจัย

2.3 แก้วตวงที่ใช้ตวงน้ำนมขนาด 30 มิลลิลิตร (ml) และกระบอกฉีดยา ยี่ห้อ TERUMO ขนาด 3 มิลลิลิตร (ml) ชนิดเดียวกันทั้ง 2 โรงพยาบาล

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับ การทดลอง ได้แก่

แบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ โดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของ สมคิด ตรีสารภี (2545) ซึ่งสร้างตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และ Akey et al. (2000) ร่วมกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้และเข้าใจปัญหาตัวเอง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 และ 2 ด้านการรับรู้ศักยภาพตนเองว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 ด้านความสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 และ 10 ด้านการมีความหวังและกำลังใจ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 12 และ 13 ด้านการรู้แหล่งประโยชน์และสามารถใช้ประโยชน์ได้สูงสุด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14, 15, 16, 17 และ 18 และด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19 และ 20 เป็นข้อคำถามด้านบวก (positive statement) ทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นการให้คะแนนการรับรู้ศักยภาพว่าตนเองเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ สามารถแก้ไขปัญหา และรู้จักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เพื่อกระทำในสิ่งที่ต้องการ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในการดำรงชีวิต เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert-type scale) 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	รับรู้มากที่สุด
4	หมายถึง	รับรู้มาก
3	หมายถึง	รับรู้ปานกลาง
2	หมายถึง	รับรู้น้อย
1	หมายถึง	ไม่รู้สึกรับรู้เลย

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 – 100 คะแนน การแปลความหมายข้อมูลโดยถือคะแนนของแต่ละบุคคล มากกว่าหรือเท่ากับ 60 เป็นบุคคลที่มีพลังอำนาจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญทางด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตรวจสอบ ได้แก่ จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการด้านการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด 1 ท่าน รวมทั้งหมด 3 ท่าน (รายนามดังภาคผนวก ก)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index, CVI) โดยใช้เกณฑ์ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit and Hungler, 1999: 417) โดยผลของการคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) ของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.85

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 10 ราย และนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยใช้เกณฑ์ที่มากกว่า 0.70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 419) โดยผลของการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย
2. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย (ดังเอกสารตาม ภาคผนวก ข)
3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อประสานงาน กับหัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวช และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอใช้สถานที่และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. ผู้วิจัยสำรวจมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวช ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และหลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง 20 คน โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมตามที่กำหนด

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม

1. ภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอดผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับมารดา ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิให้มารดาทราบและขอความร่วมมือในการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เข้าพบมารดาในกลุ่มควบคุมในระหว่าง 3 – 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา

3. ผู้วิจัยขออนุญาตมารดาในการเก็บข้อมูลของทารกในด้านน้ำหนักตัวในแต่ละวัน พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่เพื่อการติดต่อ

4. ผู้วิจัยนัดหมายมารดาในการเก็บข้อมูลปริมาณน้ำนมแม่ของมารดา และการทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา ในวันที่ 3 หลังคลอด หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด และกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มทดลอง

1. ภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอดผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับมารดา ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโดยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิให้มารดาทราบและขอความร่วมมือในการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เข้าพบมารดาในกลุ่มทดลองในระหว่าง 3 – 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา

3. ผู้วิจัยขออนุญาตมารดาเก็บข้อมูลของทารกในด้านน้ำหนักตัวในแต่ละวัน พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่เพื่อการติดต่อ

4. เริ่มกระบวนการทดลอง โดยมารดาในกลุ่มทดลองทั้งหมดได้เริ่มกระบวนการทดลองตั้งแต่ 6 ชั่วโมงภายหลังคลอดทุกราย กระบวนการทดลองประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 7 กิจกรรม ตามช่วงระยะเวลาหลังคลอดดังนี้

วันที่ 1 (ระยะ 6 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด)

ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) (55 นาที)

1. ผู้วิจัยทักทายมารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม พูดด้วยวาจาสุภาพเป็นกันเอง ประเมินความพร้อมของมารดาในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ความอ่อนเพลีย อาการปวดแผล เป็นต้น
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกที่รับฟังปัญหาและความวิตกกังวล ชักถามมารดาด้วยคำถามปลายเปิด เช่น “หลังคลอดแล้วแม่รู้สึกอย่างไรบ้างคะ” “แม่รู้สึกกังวลใจอะไรหรือเปล่าคะ” “มีอะไรที่พยาบาลสามารถช่วยได้บ้างคะ” เป็นต้น
3. ผู้วิจัยสอบถามมารดาเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด และให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด และให้มารดาลองบอกลักษณะที่คาดว่าจะพบในทารกของตนเอง
4. ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของมารดา ก่อนพามารดาไปเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยประเมินสัญญาณชีพ อาการปวดแผล และความต้องการในการไปเยี่ยมบุตรของมารดา และพามารดาไปเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
5. ผู้วิจัยให้มารดาได้อุ้ม และสัมผัสทารกเพื่อสร้างสายสัมพันธ์ ให้มารดาสังเกตและเปรียบเทียบลักษณะของทารก โดยให้มารดาบอกลักษณะจริงของทารกที่มารดาพบ ว่ามีอะไรที่ตรงกับลักษณะที่มารดาคาดไว้
6. ผู้วิจัยช่วยเหลือให้มารดาสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก กับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
7. ผู้วิจัยพามารดากลับมาที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวช เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก รับฟังความวิตกกังวลของมารดา และให้กำลังใจมารดา

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) (50 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด และพูดให้กำลังใจมารดา ส่งเสริมให้มารดาทราบว่ามารดาเป็นบุคคลสำคัญสำหรับทารก นมแม่เป็นอาหารที่ดีและจำเป็นที่สุด มีเพียงมารดาเท่านั้นที่สามารถให้อาหารที่สำคัญนี้ และทารกกำลังรอที่จะได้รับนมจากมารดา
2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังคลอดของมารดา ที่ส่งเสริมการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด
3. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และการบีบเก็บน้ำนมโดยสาธิต

ผ่านเต้านมจำลอง และ ให้มารดาทดลองปฏิบัติโดยการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและบีบเก็บน้ำนมของตนเอง โดยผู้วิจัยคอยดูแลให้มารดาปฏิบัติอย่างถูกต้อง และกล่าวชื่นชมมารดาเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

4. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการเก็บรักษาน้ำนมแม่

ครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) (30 นาที)

1. ผู้วิจัยให้มารดากระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเอง โดยประเมินผลการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย
2. ผู้วิจัยเสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวกจากการกระตุ้นเต้านมด้วยตนเอง เช่น การปฏิบัติที่ถูกต้องของมารดา ความรู้สึกดีถึงเต้านม หรือ เริ่มมีน้ำนม เป็นต้น
3. ผู้วิจัยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเองร่วมกับผู้วิจัย เช่น การกำหนดตารางเวลาในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนม เป็นต้น
4. ผู้วิจัยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการไปให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับผู้วิจัย เช่น การกำหนดตารางเวลาในการไปให้นมแม่ เป็นต้น

วันที่ 2 (ระยะ 24-36 ชั่วโมงแรกหลังคลอด)

ครั้งที่ 3

กิจกรรมที่ 4 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) (35 นาที)

1. ผู้วิจัยให้มารดาประเมินตนเองจากการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนมที่วางไว้ เช่น จำนวนครั้งของการกระตุ้นเต้านมที่ปฏิบัติได้ ปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ เป็นต้น เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวกจากการกระตุ้นเต้านมด้วยตนเอง เช่น การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้สำเร็จ ความรู้สึกดีถึงเต้านม หรือ เริ่มมีน้ำนม เป็นต้น
2. ผู้วิจัยให้มารดาประเมินตนเองจากการปฏิบัติตามการไปให้นมบุตรที่วางไว้ เช่น จำนวนครั้งของการไปให้นมบุตรที่ปฏิบัติได้ เป็นต้น เสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวกจากการปฏิบัติตามแผน เช่น การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้สำเร็จ เป็นต้น
3. ผู้วิจัยให้มารดาประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหาการให้นมแม่ที่มารดาพบว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรค โดยให้มารดาเสนอแนวทางแก้ปัญหาคงกล่าว โดยผู้วิจัยช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับ
4. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาในมารดาที่ให้นมแม่ และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่ที่เป็นประโยชน์

ครั้งที่ 4

กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) (30 นาที)

1. ผู้วิจัยให้มารดามีส่วนร่วมในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยให้มารดาบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้มารดาเตรียมน้ำนมที่บีบเก็บได้ไปให้บุตรด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำนมแม่ที่ทารกได้รับ ชื่นชม และให้กำลังใจ มารดาในความพยายามและความตั้งใจของมารดา

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาทำแบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ โดยใช้เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 60 คะแนน หากพบว่ามารดารายใด มีคะแนนพลังอำนาจที่น้อยกว่าร้อยละ 60 ผู้วิจัยจะวิเคราะห์แบบสอบถามของมารดารายนั้นๆ ในแต่ละด้าน หากพบว่ามารดา มีคะแนนน้อยในด้านใด ผู้วิจัยจะเสริมพลังอำนาจเพิ่มเติมในด้านดังกล่าว และประเมินซ้ำอีกครั้ง หากประเมินซ้ำแล้วพบว่ามารดา ยังมีคะแนนพลังอำนาจน้อยกว่าร้อยละ 60 ผู้วิจัยจะพิจารณามารดารายนั้นออกจากการเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ มารดา มีคะแนนพลังอำนาจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านเกณฑ์ 60 คะแนน ทุกราย

วันที่ 3 (ระยะ 48 - 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด)

ครั้งที่ 5

กิจกรรมที่ 6 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้มารดาประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหาการแก้ปัญหาในการให้นมแม่ของมารดา ว่ามีสิ่งใดบ้างที่มารดาสามารถแก้ปัญหาได้ มีสิ่งบ้างที่ยังเป็นปัญหาหรืออุปสรรค โดยให้มารดาเสนอแนวทางแก้ปัญหาดังกล่าว โดยผู้วิจัยช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. ผู้วิจัยเสริมสร้างความมั่นใจในการให้นมแม่ของมารดาโดยกล่าวชื่นชมในการแก้ปัญหาในการให้นมแม่ ว่ามารดาเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความเอาใจใส่ และมีการตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่ดี

กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้มารดาบอกถึงความรู้สึกของตนเอง จากประสบการณ์การให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่านมา สอบถามมารดาว่า คิดว่าตนเองประสบความสำเร็จหรือไม่ อย่างไร และจะใช้ประสบการณ์ความสำเร็จนั้นในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากนี้อย่างไร

2. ผู้วิจัยให้มารดา กำหนดเป้าหมายในการให้นมแม่ เช่น จะให้ทารกดูดนมแม่หรือบีบเก็บน้ำนมอย่างน้อยวันละ 8 ครั้ง หรือ จะให้นมต่อเนื่องโดยไม่ให้นมผสมอย่างน้อย 6 เดือน เป็นต้น

3. ผู้วิจัยชื่นชมในความพยายามและตั้งใจในการให้นมแม่ ของมารดา ว่ามารดา เป็นบุคคลที่มีความอดทนและความพยายาม ที่จะปฏิบัติตนเพื่อให้ลูกได้รับสารอาหารที่มีค่าตั้งแต่ หายคแรก ให้กำลังใจว่ามารดาเป็นผู้มีความแน่วแน่ในการที่จะให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยเชื่อมั่น ในความพยายามของมารดา ว่าสามารถทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ประสบความสำเร็จได้

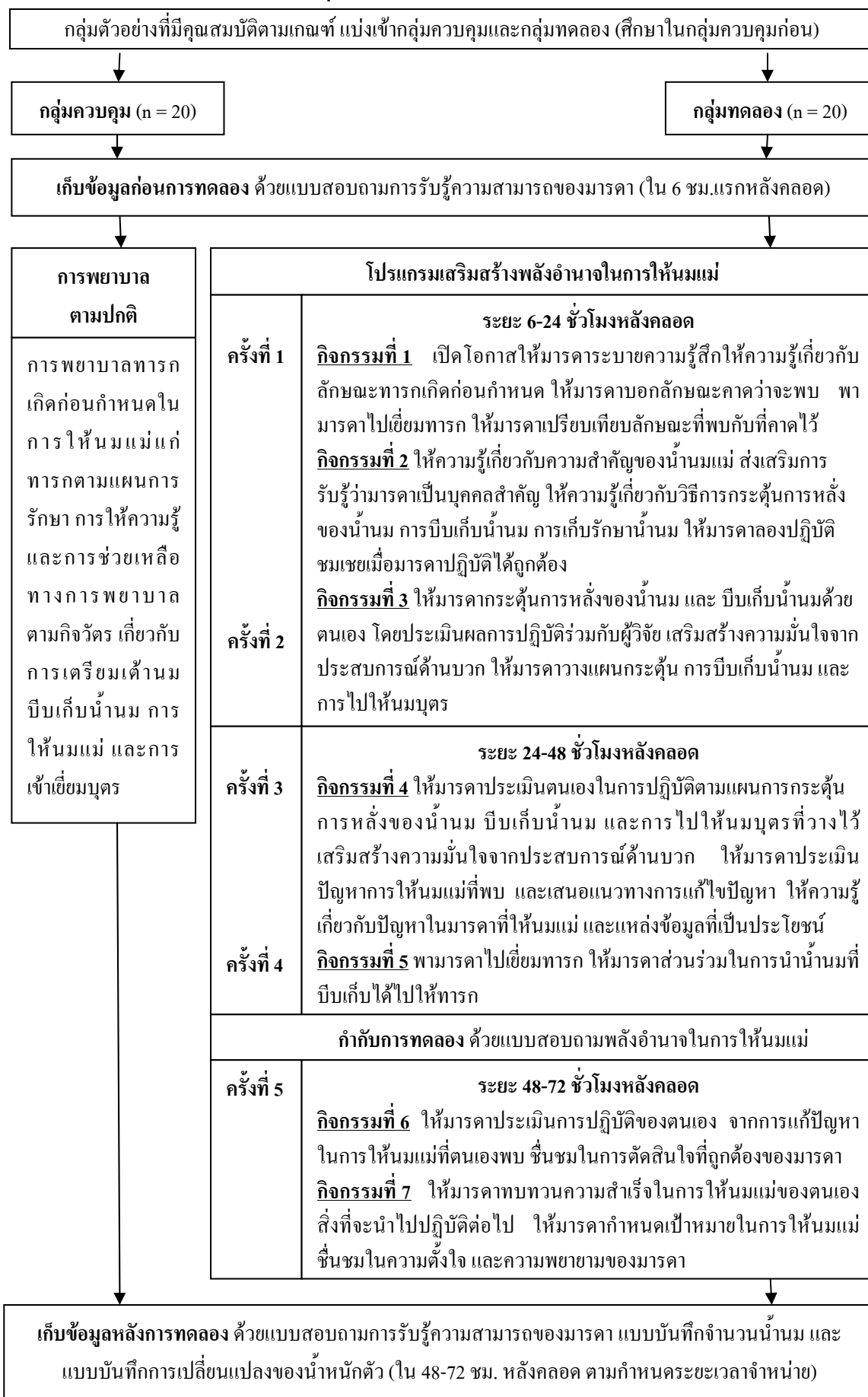
เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมที่ 7 ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาในการทำแบบสอบถามการ รับรู้ความสามารถของมารดา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2555 รวมระยะเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดตาม อายุ จำนวนครั้งของ การคลอดบุตร และความตั้งใจในการให้นมแม่ และ ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดตามเพศ น้ำหนักแรกเกิด และอายุครรภ์เมื่อคลอด ด้วยการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ภายในกลุ่ม ทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ด้วยสถิติ Pair t-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังการ ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อน กำหนดเมื่อเทียบกับแรกเกิด ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest control group design) วัดเมื่อวันที่ 3 หลังคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่พักฟื้นที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์ กับ 6 วัน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 40 คู่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่

ตอนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่ลดลงในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดา	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ				
20 – 25 ปี	13	65	10	50
26 – 30 ปี	6	30	6	30
31 – 35 ปี	1	5	4	20
จำนวนครั้งของการคลอด				
1 ครั้ง	20	100	20	100
> 1 ครั้ง	-	-	-	-
ความตั้งใจในการให้นมแม่				
ตั้งใจ	20	100	20	100
ไม่ตั้งใจ	-	-	-	-

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 20 คน พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 และ 50 ตามลำดับ มีจำนวนครั้งของการคลอด 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีความตั้งใจในการให้นมแม่ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของทารก ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล ของทารก	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	60	13	65
หญิง	8	40	7	35
น้ำหนักแรกเกิด *				
1,700 – 1,900 กรัม	1	5	1	5
1,901 – 2,100 กรัม	4	20	4	20
2,101 – 2,300 กรัม	5	25	5	25
2,301 – 2,500 กรัม	10	50	10	50
อายุครรภ์				
34 - 34 สัปดาห์ 6 วัน	5	25	5	25
35 – 35 สัปดาห์ 6 วัน	12	60	8	40
36 – 36 สัปดาห์ 6 วัน	3	15	7	35

*แบ่งน้ำหนักตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของทารกภายหลังคลอด (Shaffer et al., 1987)

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 40 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 20 คน พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนทารกในกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 35

น้ำหนักแรกเกิดส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 2,301 – 2,500 กรัม ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม คิดเป็นร้อยละ 50 และอายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 35 – 35 สัปดาห์ 6 วัน ทั้งในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

การรับรู้ความสามารถของมารดา	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	\bar{D}	t	df	p-value
คะแนนการรับรู้ความสามารถ						
ค่าเฉลี่ย	44.70	61.95	17.25	12.841	19	0.000
SD	3.908	5.296				

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.70 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 61.95

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Pair t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

การรับรู้ความสามารถของมารดา	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	44.70	3.908			
กลุ่มทดลอง	44.05	2.799	0.605	38	0.549
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	51.40	3.633			
กลุ่มทดลอง	61.95	5.296	7.346	38	0.000

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.70 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 61.95 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.40

เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง แตกต่างกับ กลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		t	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ปริมาณน้ำนมแม่ที่มารดาบีบเก็บได้ (มิลลิลิตร)	81.80	35.38	17.00	10.356	7.861	38	0.000

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.80 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.00 เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ในกลุ่มทดลอง มากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่ลดลงในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อเทียบกับแรกเกิด ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	(n = 20)		(n = 20)				
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ร้อยละของน้ำหนักตัว หลังเกิดที่ลดลงเมื่อเทียบกับ แรกเกิด (กรัม)	2.772	0.594	2.638	0.768	0.619	38	0.540

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อเทียบกับแรกเกิด ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.772 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.638 เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อเทียบกับแรกเกิด ด้วยวิธีการทดสอบทางสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อเทียบกับแรกเกิด ในกลุ่มทดลอง แตกต่างกับ กลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest control group design) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง คือ มารดา และทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่

กลุ่มควบคุม คือ มารดา และทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของมารดา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. การรับรู้ความสามารถของมารดา กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ น้อยกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ กับ 6 วัน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่พักฟื้นที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ กับ 6 วัน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานระดับเดียวกัน 2 แห่ง ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 40 คู่

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คู่ (Burns and Grove, 2005) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คู่ และกลุ่มควบคุม 20 คู่ ในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เท่าๆกัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อตัวแปรตาม ผู้วิจัยจึงทำการจับคู่ (matching) กลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตามที่คล้ายคลึงกัน คือ อายุครรภ์ของทารก (± 1 สัปดาห์) น้ำหนักแรกเกิดของทารก (± 100 กรัม) (Dancis et al., 1948; Brosius et al., 1984; Shaffer et al., 1987) และ ความตั้งใจของมารดาในการให้นมแม่ (ตั้งใจให้นมแม่ กับ ไม่ตั้งใจให้นมแม่) (Sisk et al., 2006) โดยผู้วิจัยเริ่มทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) จากการที่บุคลากรในหอผู้ป่วยที่จะนำกิจกรรมไปปฏิบัติ เมื่อกลุ่มควบคุมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหมดแล้ว จึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง 20 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยมีทั้งหมด 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
2. แผนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
3. คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา และทารก

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา
3. เครื่องชั่งน้ำหนักทารก แบบดิจิทัล
4. แก้วตวงขนาด 30 มิลลิลิตร และกระบอกฉีดขนาด 3 มิลลิลิตร

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนตามเกณฑ์ที่กำหนด และรอกจนกลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านหมด จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม ภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับการยินยอมแล้วผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด พร้อมทั้งให้มารดาทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถและให้มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยบันทึกการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด และบันทึกปริมาณน้ำนมที่มารดาบีบเก็บได้ ตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดตามกำหนดระยะเวลาที่แพทย์ให้มารดาจำหน่าย พร้อมทั้งให้มารดาทำการรับรู้ความสามารถของมารดา ในวันที่ 3 หลังคลอด

ในกลุ่มทดลอง เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา และผู้วิจัยให้มารดาในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ซึ่งมีกิจกรรมตั้งแต่ในระยะ 6 ชั่วโมงแรกภายหลังคลอด จนกระทั่งถึงวันที่ 3 หลังคลอด ติดต่อกัน 3 วัน จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 30 – 105 นาที ตามขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) โดยผู้วิจัยบันทึกการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด และบันทึกปริมาณน้ำนมที่มารดาบีบเก็บได้ ตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ตามกำหนดระยะเวลาที่แพทย์ให้มารดาจำหน่าย ประเมินพลังอำนาจในการให้นมแม่หลังสิ้นสุดกิจกรรมในวันที่ 2 หลังคลอด และประเมินการรับรู้ความสามารถของมารดาหลังสิ้นสุดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในวันที่ 3 หลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกด้วยการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ด้วยสถิติ Pair t-test เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ของมารดา และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่ลดลงในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ กับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
3. ค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ในกลุ่มทดลอง มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
4. ค่าเฉลี่ยของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อเทียบกับแรกเกิด ในกลุ่มทดลอง แตกต่างกับ กลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้ความสามารถของมารดา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ มารดาในกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดามีการรับรู้ความสามารถโดยอาศัยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะนี้มารดามีความรู้สึกของการสูญเสียความสามารถ มีความไม่มั่นใจ มีการแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อประกอบการตัดสินใจ และมีการตอบสนองทางพฤติกรรม (behavioral responses) เมื่อผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ มารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งได้พบกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของทารกโดยการไปเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทำให้มารดาได้รับรู้สถานการณ์การมีทารกเกิดก่อนกำหนดตามความเป็นจริง เกิดกำลังใจ ทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่ง Lazarus et al. (1985) กล่าวว่า ที่ได้รับความช่วยเหลือประคับประคองทั้งด้านอารมณ์และข้อมูลต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อนและสังคมอย่างแท้จริง เช่น การให้กำลังใจ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดี เมื่อมารดาทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว มารดาจึงมีความตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และพยายามกระทำทุกอย่างเพื่อให้ทารกได้รับสิ่งที่ดีที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เมื่อมารดามีการค้นพบสถานการณ์จริงด้วยตนเองแล้ว มารดาจะพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์ปัญหาอย่างรอบคอบ ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา และพิจารณาในสิ่งที่สามารถกระทำได้ โดยในขั้นตอนนี้มารดาได้รับความรู้และทักษะในการให้นมแม่ เมื่อมารดาได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และเห็นผลของการปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกดีใจที่นม การเริ่มมีน้ำนม หรือการบีบเก็บน้ำนมได้ ทำให้มารดาตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้องของตน เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถของตน เกิดความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง (a sense of personal control) ตระหนักในความสามารถของตนเอง มีมั่นใจในความรู้ความสามารถมากขึ้น (Gibson, 1995)

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge) เมื่อมารดาเกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง โดยสามารถปฏิบัติในการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและบีบเก็บน้ำนมแม่อย่างถูกต้องได้ด้วยตนเอง ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในความรู้และสามารถมากขึ้น และทำให้มารดามีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของบุคคลนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้

พร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อมารดาที่มีความมั่นใจในความรู้และความสามารถมารดาจะสามารถเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด ทำให้มารดาที่มีความตระหนักรู้ว่าการให้นมแม่เป็นการปกป้อง (advocating for) เป็นภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ไม่มีใครสามารถกระทำแทนได้ โดยในขั้นตอนนี้มารดาได้เรียนรู้ในการวางแผนการให้นมแม่ด้วยตนเอง เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาโดยใช้แหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งมีการเรียนรู้ร่วมกับทีมสุขภาพ (learning the ropes) ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้ไปถึงจุดสูงสุดนั้น ต้องพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม จัดหาโอกาสและวิธีการให้เกิดประสบการณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เรียนรู้ให้เกิดความสามารถทำให้เกิดการพัฒนาทักษะ นำไปสู่สำนึกของการควบคุมสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมดูแลที่มีประสิทธิภาพ (รังสิณี ผลาภิรมย์, 2552) มารดาพบว่าตนเองเป็นผู้ดูแลที่สำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด หากการกระทำดังกล่าวเป็นที่ยอมรับและส่งผลให้ทารกมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (sense of power) ช่วยให้ผู้มารดาเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

ในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เมื่อมารดานำวิธีที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ มารดาจะรู้สึกมั่นใจ มีพลังอำนาจ มีความสามารถ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหาที่ไว้ใจในครั้งต่อไป โดยในการศึกษาครั้งนี้มีคู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นสื่อในการให้ผู้มารดาสามารถทบทวนการปฏิบัติได้ตลอดเวลา ทำให้มารดาเกิดความเข้าใจ จดจำ และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

หลังจากจบกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ มารดาสามารถรับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง มีความหวัง มีกำลังใจ มีความสามารถในการปรับตัว รับรู้ถึงศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถช่วยให้มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรังสิณี ผลาภิรมย์ (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจในมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ชิม สุกุลนุ้ม (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองของมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับคำแนะนำในการให้นมแม่อย่างใกล้ชิด ส่งผลให้

มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถมากขึ้น ดังการศึกษาของ Thussanasupap (2006) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ความสามารถในการให้นมบุตร อาการเจ็บหัวนม การเปลี่ยนแปลงของหัวนม และความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถในการให้นมบุตรในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมทรง เค้าฝ่าย (2541) ที่ศึกษาผลของการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ความสามารถของมารดา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

จากการพิจารณาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามปกติในการส่งเสริมการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด จะพบว่าโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง มีการปฏิบัติในการส่งเสริมการให้นมแม่สำหรับมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ชัดเจน ในด้านของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม การฝึกให้มารดามีการบีบเก็บน้ำนมและให้ทารกดูดนมแม่ รวมถึงการอนุญาตให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรและไปให้นมบุตร ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว ถือเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้นได้ ซึ่งการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพดังกล่าว ถือเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (external environment) ที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถ (Bandura, 1997) ดังนั้นในกิจกรรมการพยาบาลตามปกติในการส่งเสริมการให้นมแม่ในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง มีส่วนช่วยให้มารดามีการรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นได้ในระดับหนึ่ง (ตารางที่ 10 ในภาคผนวก จ) และเมื่อผู้วิจัยได้เพิ่มกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ก็พบว่าการรับรู้ความสามารถของมารดา ภายหลังได้รับ โปรแกรมเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ มีการรับรู้ความสามารถที่สูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 7) ดังนั้นกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นจึงสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ เพื่อให้มารดามีการรับรู้ความสามารถที่เพิ่มมากยิ่งขึ้นได้

สมมติฐานข้อที่ 3 ปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาที่บีบเก็บได้ ในกลุ่มทดลอง มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

เมื่อพิจารณากิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนของการค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การจัดการกับสถานการณ์ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จากกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้มารดามีการรับรู้ศักยภาพของตนเอง ทำให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ปัญหา และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ Jafari (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในหน่วยวิกฤต พบว่ามารดากลุ่มทดลองมีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลมีผลอย่างมากต่อการสร้างน้ำนม (สมพร โขตินฤมล, 2551) ส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งใช้ในการหลั่งของน้ำนม (Sisk et al., 2006) ดังนั้นมารดาในกลุ่มทดลองจึงมีความเครียดและความวิตกกังวลที่น้อยกว่า ส่งผลให้มีการบีบเก็บน้ำนมในปริมาณที่มากกว่า

นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายละเอียดของการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาในกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติกรนวดกระตุ้น และบีบเก็บน้ำนมในระยะ 6 ชั่วโมง หลังคลอด มีการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมที่เร็ว และถูกต้อง มากกว่าในกลุ่มควบคุม ทำให้ปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้มีมากกว่า จากการศึกษาของ Hill et al. (2005) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด คือการเริ่มการกระตุ้นการหลั่งและการบีบเก็บที่เร็ว และบ่อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Forman, Minich and Maureen (2002) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหลั่งของน้ำนมในมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย ก็คือการกระตุ้นการหลั่งและการบีบเก็บน้ำนมในระยะ 6 ชั่วโมงหลังคลอด และบีบเก็บมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อวัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวณิชย์ ชนวรรณ (2536) เกี่ยวกับผลของการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย ก็พบว่าปริมาณน้ำนมเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 4 การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ น้อยกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละของน้ำหนักตัวหลังเกิดที่ลดลงของทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อเทียบกับแรกเกิด ในกลุ่มทดลอง แตกต่างกับ กลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

เนื่องจากช่วงเวลา 3 วันแรก เป็นระยะที่ทารกกำลังปรับตัว (วิลเลียมส์, 2552: 337) ซึ่งตามปกติพัฒนาการของน้ำหนักหลังเกิด ช่วงน้ำหนักที่ทารกมีน้ำหนักลดมากที่สุดคือ 4-6 วัน (Shaffer et al., 1987) แต่เนื่องจากแนวปฏิบัติทางการแพทย์ เกณฑ์ในการจำหน่ายมารดาและทารกที่คลอดปกติที่มีสุขภาพดี จะจำหน่ายในวันที่ 3 หลังคลอด ทำให้ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของทารกก่อนการจำหน่ายคือ ในวันที่ 3 ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นกำลังอยู่ในช่วงของการมีน้ำหนักที่ลดลงในระยะแรก ดังนั้นจึงอาจทำให้ไม่สามารถบอกถึงความแตกต่างที่ชัดเจนได้ เหตุผลอีกประการหนึ่ง แม้ว่าทารกในกลุ่มควบคุมจะมีการบีบเก็บน้ำนมไปบุตรได้เฉลี่ย 17.00 มิลลิลิตร ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มทดลองซึ่งมีการบีบเก็บน้ำนมเฉลี่ย 81.80 มิลลิลิตร (ตารางที่ 11 ภาคผนวก จ) แต่ทางการแพทย์ทารกจำเป็นจะต้องได้รับนมผสมเสริมที่เพียงพอตามหลักการ คือ 60-100 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน (วิลเลียมส์, 2552: 337) ในกลุ่มควบคุมก็ยังคงได้รับนมผสมที่ทดแทนพลังงาน ดังนั้นจึงอาจทำให้ไม่เห็นความแตกต่างจากการได้รับนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ถึงแม้ว่าผลการศึกษาจะไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ก็พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองได้รับน้ำนมแม่ในปริมาณที่มากกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งจากการศึกษาพบว่านมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นมีภูมิคุ้มกันสูงป้องกันปัญหาในระบบลำไส้ (Quigley et al., 2007) มี Taurine สูงป้องกันการเกิดโรคจอประสาทตา (Johnson et al., 1985) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Lucas et al., (1992) ก็พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังคลอดจะมีระดับสติปัญญาที่ดีกว่า ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าทารกในกลุ่มทดลองที่ได้รับนมแม่มากกว่าจะมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่า

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Gibson (1995) ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถทำให้มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถ และมีปริมาณน้ำนมแม่ที่บีบเก็บได้ มากกว่าในมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งคู่มือการให้นมแม่ในทารก

เกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ไปใช้เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนด โดยต้องมีการเริ่มต้นการเสริมสร้างพลังอำนาจตั้งแต่ในระยะ 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอย่างจริงจัง ช่วยให้มารดาเกิดความรู้และทักษะอย่างแท้จริง มีการติดตามปัญหาต่างๆ ของมารดาอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือให้มารดาสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ตั้งแต่ในระยะ 3 วันแรกหลังคลอด ในขณะที่มารดาที่พักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้มารดามีการรับรู้ความสามารถ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการให้นมแม่ที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดจากปัญหาต่างๆ ในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจะช่วยให้มารดามีการหลั่งน้ำนมที่เพิ่มขึ้น ลดโอกาสของการได้รับนมผสมทดแทนนมแม่ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและมีสุขภาพที่ดี

1.2 ด้านการศึกษา ในการศึกษาทางการแพทย์ ควรพิจารณานำแนวทางการส่งเสริมการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเฉพาะในรายวิชา การพยาบาลเด็ก และการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก เพื่อให้ศึกษามีองค์ความรู้และมีทักษะในการส่งเสริมการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

1.3 ด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาลควรนำการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เข้าเป็นแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ด้านการส่งเสริมการให้นมแม่ตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของน้ำนมที่ตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะสั้น ซึ่งเป็นระยะที่มีการลดลงของน้ำนมที่ตัวในระยะแรก จึงอาจทำให้ไม่สามารถเห็นถึงความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงของน้ำนมที่ตัวได้ชัดเจน ดังนั้นควรมีการศึกษารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของน้ำนมที่ตัวในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่ โดยมีการติดตามในระยะยาว เพื่อศึกษาผลของนมแม่ต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำนมที่ตัวในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.2 จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ามารดาที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนดโดยวิธีผ่าตัดคลอด ก็เป็นมารดาอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ เพราะนอกจากมารดาจะมีความกังวลเกี่ยวกับการที่มีทารกที่เกิดก่อนกำหนดแล้ว มารดายังมีข้อจำกัดทางร่างกายอีกด้วย ดังนั้นจึงควรมีการกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการให้นมแม่ที่เหมาะสมกับมารดาในกลุ่มดังกล่าว

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนิษฐพรรณ กุมมะโสภณ. (2547). การใช้และการบำรุงรักษาเครื่องชั่งอิเล็กทรอนิกส์แบบดิจิทัล [Online]. กรมวิทยาศาสตร์ทหารเรือ. แหล่งที่มา: http://www.navy.mi.th/science/Webpage/newdocument/calibration_kanit.htm [2555 สิงหาคม 28].
- กุลลดา เปรมจิตร. (2547). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการ ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2541). การให้นมแม่แก่ทารกก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชัน.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิภา จีระแพทย์. (2545). หลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน Principle of basic newborn care. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2546). เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้สู่การปฏิบัติ. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ นัทรานนท์ และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ). วิธีการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะป่วย, หน้า 251-265. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชการ.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิภา จีระแพทย์. (2554). การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- จิม สกอลนัม. (2545). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจต่อการรับรู้สมรรถนะในการจัดการตนเองของมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จงจิตร อังคทะวานิช. (2538). นมและอาหารทารกหลักและวิทยาการก้วหน้า. (ม.ป.ท.)
- จิตเกษม เก่งพล. (2546). สูติศาสตร์. ใน สุเมธ พิรุณ (บรรณาธิการ). การดูแลสตรีตั้งครรภ์ปกติ, หน้า 17-32. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- จิรเนาว์ ทศศรี. (2545). การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด. สงขลา: ชานูเมืองการพิมพ์.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์ โพรเกรสซิฟ.
- ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์. (2545). การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วย กลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย: กรุงเทพฯ.
- ปริญญาภรณ์ บุญยะส่ง. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาระการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแลในครอบครัว โรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพุก ศิริบุญย์. (2531). โภชนาการในเด็กปกติและเด็กเจ็บป่วย. ใน ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์, อุมพร สุทัศน์วรุฒิ และ ภาวดี กุญชรานุสรณ์ (บรรณาธิการ). การให้อาหารในทารกเกิดก่อนกำหนด, หน้า 45-50. กรุงเทพฯ: เมดิคัลมีเดีย.
- ประพุก ศิริบุญย์. (2536). ทารกแรกเกิด, ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 รุ่นที่ 3. ใน ประพุก ศิริบุญย์ และ อรุณ บัญประกอบ (บรรณาธิการ). ทารกเกิดก่อนกำหนด, หน้า 66-90. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว การพิมพ์.
- ประอร ชวลิตธำรง. (2538). โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. ใน พิภพ จิรภิญโญ (บรรณาธิการ). โภชนาการสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด, หน้า 101-121. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2540). การพยาบาลในระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ญาณิศา เกื้อนเจริญ. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาเกี่ยวกับการสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติภารกิจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด (Nursing care for preterm infants), พิมพ์ครั้งที่ 3 (ปรับปรุง). กรุงเทพฯ: พีริเพรส.
- พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2553). การพยาบาลเด็กเล่ม 1. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- พัญญ พันธุ์บุรณะ และจันทนา พันธุ์บุรณะ. (2549). การคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกแรกเกิดในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ไชน์เอท.
- ญาณิศา เกื้อนเจริญ. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาเกี่ยวกับการสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติภารกิจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานี ปิยะอนันต์. (2548). นมแม่. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- รังสิณี ผลาภิรมย์. (2552). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รัชฎา อนันต์วรปัญญา. (2545). Essential Neonatal Problem. ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ). Method feeding of sick neonate, หน้า 155-165. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- วิศิธา ใจคำปิ่น. (2550). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลาวณิชย์ ชนวรรณ. (2536). ผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2552) ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1, ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา ,และคณะ (บรรณาธิการ). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด Nursing care of the preterm infant, หน้า 326-350. กรุงเทพฯ: พรวิวัน.
- สกกล มนุสุข. (2546). ตำราสูติศาสตร์ การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ. ใน อติวุฑฒ กุมพทาศ (บรรณาธิการ). ระยะหลังคลอด: The Puerperium, หน้า 305-317. กรุงเทพฯ: บั๊คเน็ต.
- สมคิด ศรีสารภี. (2545). ผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2553). สมรรถนะและการออกปฏิบัติรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิตร หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จุคทอง.
- สมทรง คำฝ้าย. (2541). ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพร โชตินฤมล. (2548). The use of breast milk in sick newborn. ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ). Best practice in neonatal care, หน้า 171-186. กรุงเทพฯ: ชนาเพลส.
- สมพร โชตินฤมล. (2551). Neonatology 2008. ใน สุนทร อื้อเผ่าพันธ์, พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (บรรณาธิการ). Problem in breastfeeding: Special care baby, หน้า 71-78. กรุงเทพฯ: ชนาเพลส.

- สุภาวดี ชุ่มจิตต์. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุหรี หนุ่งอาหลี. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). ข้อมูลสถิติ [Online]. กระทรวงสาธารณสุข: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5> [2554 กรกฎาคม 4].
- ศรีสมัย วิบูลย์ยานนท์. โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. ใน พิภพ จิรภิญโญ (บรรณาธิการ). สารอาหารที่มีอยู่ในอาหารแต่ละชนิดและรายการอาหารแลกเปลี่ยน. หน้า 80. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- อดิพร ศิวิชัย. (2551). ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2552). สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. มีสเตอร์ ก้อปปี: กรุงเทพฯ.
- อุบล ทวีศรี. (2538). โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. ใน พิภพ จิรภิญโญ (บรรณาธิการ). ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. หน้า 220. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Aguayo, J. (2001). Maternal lactation for preterm newborn infants. Early Human Development. 65: S29-S29.
- Akey, T., M., et al. (2000). Validation of score on the psychological empowerment scale: A measure of empowerment for parent of children with a disability. Educational and Psychological Measurement, 60(3): 419-438.

- Amin, T., et al. (2007). Growth pattern of early and late breast fed preterm (30-35 weeks' gestation) neonates: A hospital based study. Bangladesh Journal of Child Health, 31: 26-31.
- Bandura, A. (1997). Insights. Self-efficacy. The exercise of control. New York: W.H. Freeman and company.
- Barnes, C., R., and Macedo, E., N. (2004). Perceived Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) of mothers who are breastfeeding hospitalised preterm neonates. Neuro Endocrinol Lett, 25(1): 95-102.
- Beck, T., C., Bernal, H., and Froman, D., R. (2003). Methods to document semantic equivalence of a translated scale. Research in Nursing and Health, 26(1): 64-73.
- Bickman, L., Heflinger A., C., Northrup, D., Sonnichen, S., and Schilling, S. (1998). Long term outcomes to family caregiver empowerment. Journal of Child and Family Studies, 7(3): 269-282.
- Blyth, J., R., et al. (2004). Breastfeeding duration in an Australian population: The influence of modifiable antenatal factor. Journal of Human Lactation, 20(1): 30-38.
- Bonyata, K. (2011). Prescription drugs used for increasing milk supply [online]. Medications and Vaccines, Supply worries. Available from: http://kellymom.com/bf/can-i-breastfeed/meds/prescript_galactagogue [2012 April 10].
- Burns, N., and Grove, S. K. (2005). The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization, 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Brosius, K., K., Ritter, A., D., and Kenny, D., J. (1984). Postnatal growth curve of the infant with extremely low birth weight who was fed enterally. Pediatrics, 74: 778-782.
- Carvalho, M., Anderson, M., D., Giangreco, A., and Pittard, B., W. (1985). Frequency of milk expression and milk production by mothers of nonnursing premature neonates. The American Journal of Diseases of Children, 139(5): 483-485.
- 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.
- Dai, X., and Denis, C. (2003). Translation and validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Chinese. Journal of Midwifery and Woman's Health, 48(5): 350-356.

- Dancis, J., O'Connell, R., J., and Holt, E., L. (1948). A grid for recording the weight of premature infants. Journal of Pediatrics, 33: 570-572.
- Davis, L., Edward, H., Mohay, H., and Wollin J. (2003). Impact of very premature birth on the psychological health of mothers. Early Human Development, 73: 61-70.
- Dennis, C. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of Human Lactation, 15(3): 195-201.
- Dennis, C. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 32(6): 734-744.
- Dennis, C., and Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Research in Nursing and Health, 22: 399-409.
- Dewey, G., K., Rivers, A., L., Heinig, J., and Cohen, J., R. (2003). Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. Pediatrics, 112(3): 607-619.
- 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 services. College of human ecology. Kansas State University.
- Furman, L., Minich, N., and Maureen, H. (2002). Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants. Pediatrics, 109(4): e57.
- Gibson, C. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing, 21: 1201-1210.
- Hawks, H., J. (1991). Power: a concept analysis. Journal of Advance Nursing, 16(6): 754-762.
- Hill., PD., Aldag., JC., Chatterton., RT., and Zinaman., M. (2005). Primary and secondary mediators' influence on milk output in lactating mothers of preterm and term infants. Journal of Human Lactation, 21(2): 138-50.
- Jack. (2012). Caesarean parturient women's breastfeeding self-efficacy and influencing factor [Online]. Available from: Medical Research [28 August 12].
- Jafari., M. (2010). The effect of Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) program on maternal stress, anxiety and participation in NICUs. Virginia Henderson International Nursing Library, <http://hdl.handle.net/10755/173912>.

- Jeanty, P., Cousaert, E., Hobbins, J.C., Tack, B., Bracken, M., and Cantraine, F. (1984). A longitudinal study of fetal head biometry. Am Journal Perinatol, 1: 118-28.
- Johnson, L., et al. (1985). Does breast milk-aurine protect against retinopathy of prematurity (ROP). Pediatric Research, 19: 347A-347A.
- Kang, J., Choi, S., and Ryu, E. (2008). Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. International Journal of Nursing Studies, 45(1): 14-23.
- Kronborg, H., and Vaeth, M. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. Scandinavian Journal of Public Health, 32(3): 210-216.
- Kuschel, C., A., and Harding, J., E. (1999). Delay of catch-up growth in very low birth weight infants. The New Zealand Medical Journal, 112: 94-96.
- 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, seven edition. Pennsylvania: Elsevier.
- Lazarus, S., R., DeLongis, A., Folkman, S., and Gruen, R. (1985). Stress and adaptation outcomes. American Physiologist, 40(7): 770-779.
- Lucas, A., Morley, R., Cole, J., T., Lister, G., and Leeson-Payne, C. (1992). Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. The Lancet, 339: 261-264.
- Lucas, A., Fewtrell, M., S., Davies, P., S., Bishop, N., J., Clough, H., and Cole T., J. (1997). Breastfeeding and catch-up growth in infants born small gestational age. Acta Pediatrics Journal, 86: 564-569.
- Lau, C. (2001). Effect of stress on lactation. Pediatric Clinics of North America, 48(1): 221-234.
- Liu, C., H., Chao, Y., H., Huang, C., M., Wei, F., C., and Chien, L., Y. (2010). Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. Journal of Clinical Nursing, 19(11-12): 1729-1737.
- Meier, P., P., Furman, L., M., and Degenhardt, M. (2007). Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding. Journal of Midwifery and Women's Health, 52(6): 579-587.

- Melnyk, B., M., Crean, H., F., Feinstein N., F., and Fairbanks., E. (2008). An educational-behavioural intervention for parents of preterm infants reduced parental stress in the NICU and infant length of stay. Nursing Research, 57(6): 383-394.
- Miller, J., F. (1992). Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness, second edition. Philadelphia: F. A. Davis.
- Murray, S., S., and Mckinney, E., S. (2010). Foundations of maternal-newborn and women's health nursing, five edition. Missouri: Elsevier.
- O'Brien, M., Buikstra, E., and Hegney, D. (2008). The influence of psychological factors on breastfeeding duration. Journal of Advanced Nursing, 63(4): 379-408.
- Polberger, SKT., Axelsson, IA., and Raiha, NCR. (1989). Growth of very low birth weight infants on varying amounts of human milk protein. Pediatrics Research, 25: 414-419.
- Polit, D., F., and Hungler, J., B. (1999). Nursing research: Principles and methods, Six edition. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Quigley., MA., Henderson., G., Anthony., MY., and McGure., W. (2007). Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. Cochrane Database Systematic Review, 17(4), CD002971.
- Rao, S., C., and Tomkins, J. (2007). Growth curves for preterm infants. Early Human Development, 83: 643-651.
- Riordan, J., and Wambach, K. (2010). Breastfeeding and human lactation, Forth edition. Jones and Bartlett: Massachusettes.
- Segal, P., S., Silverman, C., and Temkin, T. (1995). Measuring empowerment in client-run self-help agencies. Community Mental Health Journal, 31(3): 215-227.
- Shaffer, G., S., Quimiro, L., C., Anderson, V., J., and Hall, T., R. (1987). postnatal weight change in low birth weight infants. Pediatrics, 79(5): 702-705.
- Singh, D., Devi, N., & Raman, R. (2009). Exclusive breastfeeding in low birth weight babies. Medical Journal Armed Forces India, 65(3).
- Sisk, M., P., Lovelady, A., C., Dillard, G., R., and Gruber, J., K. (2006). Lactation Counseling for Mothers of Very Low Birth Weight Infants: Effect on Maternal Anxiety and Infant Intake of Human Milk. Pediatrics, 117(1). E67-e75.

- Smith, M., M., Durkin, M., Hinton, J., V., Bellinger, D., and Khun, L. (2003). Initiation of Breastfeeding Among Mothers of Very Low Birth Weight Infants. Pediatrics, 111(6). 1337-1342.
- Spaulding, M., D., and Gore, R. (2009). Breastfeeding Self-Efficacy in Women of African Descent. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 38(2): 230-243.
- Steward, K., D., and Pridham, F., K. (2002). Growth patterns of extremely low-birth-weight hospitalized preterm infants. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 31(1): 57-65.
- Thussanasupap, B. (2006). The effect of systematic instructional program on breastfeeding self-efficacy, nipple pain, nipple skin changes and incision pain of cesarean mothers. The degree of master of nursing science (maternity and newborn nursing). Faculty of graduate studies Mahidol University.
- World Health Organization. (1985). The quantity and quality of breast milk. Geneva: World Health Organization.
- Zimmerman, M., A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. American Journal of Community Psychology, 23(5): 581-599.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ นพ. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ นพ. ศิริไชย หงษ์สงวนศรี
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
3. พันโทหญิง ดร. กุณนที พุ่มสงวน
อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. นางสาวพิกุล ขำศรีบุศ
พยาบาล (หัวหน้าหอผู้ป่วยและชำนาญการ) ประจำหออภิบาลผู้ป่วยเด็กมนตรี ตูจันดา (PICU) โรงพยาบาลศิริราช
5. พันตำรวจโทหญิงมณีนันท์ ตีปัญญา
พยาบาล (สบ. 3) ประจำหน่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาล ตำรวจ
6. นางสุกัญญา แสงตุ่น
พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการ) ประจำหน่วยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ข

หนังสือขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม
ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๒๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2555

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ ผ่านประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. รายละเอียดการทำวิจัย 5 ชุด
 2. คุณสมบัติผู้วิจัย 5 ชุด
 3. แบบฟอร์มการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย 5 ชุด
 4. แบบฟอร์มการให้ความยินยอม 5 ชุด
 5. แบบสอบถาม 5 ชุด

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ปิยาพร สีนุโคตร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์นี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว จึงขอเสนอโครงการวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานของท่าน และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในมารดาที่พักฟื้นที่หอผู้ป่วยสูตินารีเวช และทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวช จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ แบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ แผนการสอนการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ เรือเอกหญิง ปิยาพร สีนุโคตร เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์ โทร. 0-2218-1160
เรือเอกหญิง ปิยาพร สีนุโคตร โทร. 089-169-2324



ที่ ศธ 0512.11/ 0622

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ เมษายน 2555

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ พร. 3 ชุด
 2. แบบรายงานข้อมูลโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก 3 ชุด
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 3 ชุด
 4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย รับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ พร. 3 ชุด

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ปิยาพร สินธุโคตร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วิภา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์นี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว จึงขอเสนอโครงการวิจัยวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานของท่าน และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในมารดาที่พักฟื้นที่หอผู้ป่วยสูติศาสตร์เวช และทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวช จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการให้นมแม่ แบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ แผนการสอนการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ เรือเอกหญิง ปิยาพร สินธุโคตร เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ศาสตราจารย์ ดร. วิภา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-1160
เรือเอกหญิง ปิยาพร สินธุโคตร โทร. 089-169-2324

ภาคผนวก ค

**เอกสารรับรองโครงการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์
และ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย**



โรงพยาบาลศิริราช
สำนักงานแพทย์ใหญ่
492/1 ถนนพระรามที่ 1 แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย


คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศิริราช

เลขที่หนังสือรับรอง.....จว. ๒๗/๒๕๕๖...

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	- ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา, ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	เรือเอกหญิง ปิยาพร สิริชูโคตร นิติศัลยศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลศิริราช
เอกสารรับรอง	1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 (Version 1.0 Date 18 May 2012)(ฉบับภาษาไทย) 2. แบบฟอร์มการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 (Version 1.0 Date 18 May 2012)(ฉบับภาษาไทย) 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 (Version 1.0 Date 18 May 2012)(ฉบับภาษาไทย) 4. แบบสอบถาม ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 (Version 1.0 Date 18 May 2012)(ฉบับภาษาไทย) 5. อัดประวัติผู้วิจัย
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศิริราช
วันที่รับรอง	18 พฤษภาคม 2555
วันหมดอายุ	17 พฤษภาคม 2556

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของ
โรงพยาบาลศิริราช ตามกฎเกณฑ์สากล

พลตำรวจตรี


(ทรงชัย สิมะโรจน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรม และวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศิริราช

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อการรับรู้
ความสามารถของมารดา, ปริมาณน้ำนมแม่ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำนมที่ตัวทารกเกิดก่อน
กำหนด

ชื่อผู้วิจัย เรือเอกหญิงปิยาพร สินธุโคตร ตำแหน่ง พยาบาลแผนกบริการสุขภาพ
ที่อยู่ติดต่อ

(ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ถนนสมเด็จ
พระเจ้าตากสิน แขวงบुकคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600

(ที่บ้าน) 13/14 ซ.งามวงศ์วาน 59 ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร
กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4752666

โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 02-9531663

โทรศัพท์มือถือ 089-1692324 E-mail : kk_2324@hotmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบาย จากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคลทั้งหมด 4 ครั้ง ในวันที่ 1, 2, 3 และ 5 หลัง
คลอด ครั้งละ 50-120 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล
ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะได้รับการ
ดูแลจากเจ้าหน้าที่เช่นเดิม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(เรือเอกหญิงปิยาพร สิริชูโต)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 1.1 แผนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่
 - 1.2 คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดาและทารก
 - 2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง
แบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่

ตัวอย่างแผนการให้โปรแกรม

แผนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่

ผู้ดำเนินการ	เรือเอกหญิงปิยาพร สินธุโคตร
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาครรภ์แรกที่คลอดบุตรก่อนกำหนดทางช่องคลอด
สถานที่	หอผู้ป่วยสูตินารีเวช รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า และ โรงพยาบาลตำรวจ
ระยะเวลา	วันที่ 1 หลังคลอด (135 นาที) , วันที่ 2 หลังคลอด (65 นาที) และ วันที่ 3 หลังคลอด (30 นาที)
วัตถุประสงค์	<p>เมื่อสิ้นสุดการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ มารดาสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกถึงสถานการณ์การมีทารกเกิดก่อนกำหนดตามความเป็นจริงได้ 2. บอกถึงความสำคัญของนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดและการปฏิบัติที่ส่งเสริมการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ 3. กระตุ้นการหลั่งน้ำนมและบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้องด้วยตนเอง วางแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและบีบเก็บน้ำนม และประเมินตนเองจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้ 4. วางแผนการไปให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด มีส่วนร่วมในการนำน้ำนมที่บีบเก็บได้ไปให้ทารก และประเมินตนเองจากการไปให้นมทารกตามแผนที่วางไว้ได้ 5. บอกถึงปัญหาการให้นมแม่ที่พบ แนวทางแก้ไขปัญหา แหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้ และประเมินตนเองการแก้ไขปัญหาในการให้นมแม่ของตนเองได้ 6. บอกถึงความสำเร็จในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดของตนเองได้ 7. กำหนดเป้าหมายในการให้นมแม่ของตนเองได้

ขั้นที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
1.1 เพื่อให้มารดาสามารถบอกถึงสถานการณ์การมีทารกเกิดก่อนกำหนดตามความเป็นจริงได้	<p><u>บทนำ</u> ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 37 สัปดาห์ การทำงานของอวัยวะต่างๆ ยังไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีลักษณะที่แตกต่างจากทารกครบกำหนด มักมีข้อจำกัดในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าปกติ แต่ถึงแม้ว่าทารกจะมีความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย มารดาก็ยังสามารถช่วยดูแลทารกและทำให้ทารกมีสุขภาพที่ดีได้ หากมารดามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด และการดูแลที่เหมาะสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาก็จะเป็นผู้ที่สามารถทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีสุขภาพที่ดีได้</p> <p>- พุดคุยเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาและความวิตกกังวล ชักถามมารดาด้วยคำถามปลายเปิด เช่น “หลังคลอดแล้วแม่รู้สึกอย่างไรบ้างคะ” “แม่รู้สึกกังวลใจอะไรหรือเปล่าคะ” “มีอะไรที่พยาบาลสามารถช่วยได้บ้างคะ” เป็นต้น</p>	<p>- ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม พุดด้วยวาจาสุภาพเป็นกันเอง สอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาและความวิตกกังวล</p>	-	5 นาที (วันที่ 1)	<p>- ผู้วิจัยสังเกตความตั้งใจ ความสนใจในการมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของมารดา</p> <p>- ผู้วิจัยสังเกตสีหน้าที่แสดงถึงความกังวลของมารดา การพุดระบายความรู้สึกของมารดา</p>

ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
2.1 เพื่อให้มารดาสามารถบอกถึงความสำคัญของนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดได้	<p><u>ทารกเกิดก่อนกำหนด</u> มีโอกาสเกิดปัญหาในระบบต่างๆของร่างกาย เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่ยังไม่สมบูรณ์ เช่น ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะจอประสาทตาเสื่อม ภาวะลำไส้เน่าเปื่อย ภาวะติดเชื้อ เป็นต้น ทำให้ทารกเกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สาเหตุการเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดดังกล่าว ส่วนหนึ่งสามารถป้องกันได้ด้วย “น้ำนมแม่” เนื่องจากน้ำนมแม่ของแม่ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีลักษณะเฉพาะ และมีองค์ประกอบสำคัญ ที่เพียงพอและเหมาะสมกับทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โปรตีนสูง ช่วยเพิ่มน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของสมอง และป้องกันการติดเชื้อ 2. พลังงานสูง เพียงพอต่อความต้องการพลังงานของทารก 3. ไขมันสูง ป้องกันการสูญเสียความร้อน ดูดซึมได้ดี ช่วยพัฒนาจอประสาทตา ช่วยพัฒนาสมอง 4. คาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม ดูดซึมได้ดี ป้องกันลำไส้ติดเชื้อ 	- ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด	คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด	5 นาที (วันที่ 1)	<p>- ผู้วิจัยสังเกตความตั้งใจ ความสนใจในการมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของมารดา</p> <p>- มารดาบอกถึงความสำคัญของนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ 3 ใน 4 ข้อ</p>

ขั้นที่ 3 การจัดการกับสถานการณ์ (Taking charge)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
3.1 เพื่อให้มารดาสามารถวางแผนการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และการบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเองได้	- ผู้วิจัยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเองร่วมกับผู้วิจัย เช่น การกำหนดตารางเวลาในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนม เป็นต้น	- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนม	คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด	5 นาที (วันที่ 1)	- มารดาวางแผนการวางแผนการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนมได้
3.2 เพื่อให้มารดาสามารถวางแผนการไปให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้	- ผู้วิจัยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการไปให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับผู้วิจัย เช่น การกำหนดตารางเวลาในการไปให้นมแม่ เป็นต้น	- ผู้วิจัยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการให้นมแม่	คู่มือการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด	5 นาที (วันที่ 1)	- มารดาวางแผนการวางแผนการกระตุ้นและการบีบเก็บน้ำนมได้
3.3 เพื่อให้มารดาสามารถประเมินตนเองจากการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนมที่วางไว้ เช่น จำนวนครั้งของการกระตุ้นเต้านมที่ปฏิบัติได้ ปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ เป็นต้น	- ผู้วิจัยให้มารดาประเมินตนเองจากการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนมที่วางไว้ เช่น จำนวนครั้งของการกระตุ้นเต้านมที่ปฏิบัติได้ ปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ เป็นต้น	- ผู้วิจัยให้มารดาประเมินตนเองจากการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนมที่วางไว้	-	5 นาที (วันที่ 2)	- มารดาประเมินตนเองจากการปฏิบัติตามแผนการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนมที่วางไว้ได้

ขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
4.1 เพื่อให้มารดาสามารถทบทวนความสำเร็จในการให้นมแม่ของตนเองได้	- ผู้วิจัยให้มารดาบอกถึงความรู้สึกของตนเอง จากประสบการณ์การให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่านมา สอบถามมารดาว่า คิดว่าตนเองประสบความสำเร็จหรือไม่ อย่างไร และจะใช้ประสบการณ์ความสำเร็จนั้นในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากนี้อย่างไร	- ผู้วิจัยให้มารดาทบทวนความสำเร็จในการให้นมแม่ของตนเอง	-	15 นาที (วันที่ 3)	- มารดาบอกถึงความสำเร็จในการให้นมแม่ของตนเอง และการใช้ความสำเร็จนั้นในการให้นมแม่ครั้งต่อไปได้
4.2 เพื่อให้มารดาสามารถกำหนดเป้าหมายในการให้นมแม่ได้	- ผู้วิจัยให้มารดา กำหนดเป้าหมายในการให้นมแม่ เช่น จะให้ทารกดูดนมแม่หรือบีบเก็บน้ำนมอย่างน้อยวันละ 8 ครั้ง หรือจะให้นมต่อเนื่องโดยไม่ให้นมผสมอย่างน้อย 6 เดือน เป็นต้น - ผู้วิจัยชื่นชมในความพยายามและตั้งใจในการให้นมแม่ ของมารดา ว่ามารดาเป็นบุคคลที่มีความอดทนและความพยายาม ที่จะปฏิบัติตนเพื่อให้ลูกได้รับสารอาหารที่มีค่าตั้งแต่หยดแรก ให้กำลังใจว่ามารดาเป็นผู้มีความแน่วแน่ในการที่จะให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยเชื่อมั่นในความพยายามของมารดา ว่ามารดาจะสามารถให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนดประสบความสำเร็จได้	- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดา กำหนดเป้าหมายในการให้นมแม่ภายหลังทารกกลับบ้าน - ผู้วิจัยชื่นชมและให้กำลังใจมารดา	-	15 นาที (วันที่ 3)	- มารดา กำหนดเป้าหมายในการให้นมแม่ได้

ตัวอย่างคู่มือ



ข้อมูลทั่วไปของทารก

1. เพศทารก () ชาย () หญิง

2. อายุครรภ์เมื่อคลอด.....สัปดาห์

3. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม

4. จำนวนนมที่ได้รับ

วันที่.....เวลา..... - วันที่.....เวลา.....

วัน / เดือน / ปี	จำนวนน้ำนมที่ทารกได้รับ (ml / วัน)																รวม
	นม แม่	นม N	นม แม่	นม N	นม แม่	นม N	นม แม่	นม N	นม แม่	นม N	นม แม่	นม N	นม แม่	นม N	นม แม่	นม N	
รวม																	

5. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว

วัน / เดือน / ปี	น้ำหนัก (g)	น้ำหนักที่ลดลง เมื่อเทียบกับแรกเกิด (g)	น้ำหนักที่ลดลงเมื่อเทียบกับ แรกเกิด (ร้อยละ)

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึง ความมั่นใจของท่าน ในให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนด ขณะที่ลูกอยู่โรงพยาบาล

โปรดอ่านข้อความและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกที่ตรงกับระดับความมั่นใจของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบทุกข้อ โดยพิจารณาเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

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

ข้อคำถาม	ระดับความมั่นใจ				
	5	4	3	2	1
ทุกครั้งที่ต้องให้นมลูก ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถกระทำตามข้อความต่อไปนี้ได้ในระดับต่อไปนี้					
1. สามารถที่จะกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมและบีบเก็บน้ำนมแม่ ได้ทุก 2-3 ชั่วโมง					
2. สามารถบีบเก็บน้ำนมได้นานแต่ละ 10-15 นาที					
3. สามารถที่จะทำให้ลูกเกิดก่อนกำหนดดูดนมแม่ได้ แม้ว่าลูกจะยังรับการรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยกุมาร					
4. สามารถที่จะปลอบลูกเกิดก่อนกำหนดที่ร้องไห้ และจัดการให้ลูกสุขสบายจนสามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้					
5. สามารถที่จะให้ลูกเกิดก่อนกำหนดงับลานได้ห้วนมอย่างถูกต้องขณะดูดนมแม่					
6. สามารถจะทำให้ลูกเกิดก่อนกำหนดตื่นตัว ในขณะที่ดูดนมแม่ โดยการทำวิธีต่างๆ เพื่อให้ลูกดูดนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง					
7. สามารถที่จะนำน้ำนมแม่ที่บีบเก็บที่บ้าน มาให้ลูกที่โรงพยาบาล โดยรักษาอุณหภูมิน้ำนมไว้ที่ 15 องศาเซลเซียส ได้ตลอด					

ข้อคำถาม	ระดับความมั่นใจ				
	5	4	3	2	1
ทุกครั้งที่ต้องให้นมลูก ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถกระทำตามข้อความต่อไปนี้ได้ในระดับต่อไปนี้					
8. สามารถรักษาคุณค่าของน้ำนมแม่ที่บีบเก็บ โดยใส่ในตู้เย็นที่อุณหภูมิ -4 องศาเซลเซียส ได้ต่อเนื่องก่อนนำมาให้บุตรที่โรงพยาบาลได้					
9. สามารถที่จะทำให้ตนเองคงความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
10. สามารถที่จะแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้					
11. สามารถที่จะทำให้ตนเองพึงพอใจกับประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
12. สามารถที่จะรับมือกับความจริงที่ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ต้องใช้ความพยายามและอดทน					
13. สามารถที่จะทำให้ลูกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่ได้ตามความต้องการ					
14. สามารถที่จะคงความมุ่งมั่นในการให้นมแม่ได้ แม้จะต้องประสบกับปัญหาต่างๆ					

แบบสอบถามพลังอำนาจในการให้นมแม่

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึง การรับรู้ความสามารถของท่านในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจากที่ท่านได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่

โปรดอ่านข้อความและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกที่ตรงกับระดับการรับรู้ของท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

5	หมายถึง	รับรู้มากที่สุด
4	หมายถึง	รับรู้มาก
3	หมายถึง	รับรู้ปานกลาง
2	หมายถึง	รับรู้น้อย
1	หมายถึง	ไม่รู้สึกรับรู้เลย

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
1. ฉันรู้ว่าแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดมีความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
2. ฉันรู้ว่าฉันเข้าใจปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับลูกเกิดก่อนกำหนด เช่น ความยากลำบากในการดูแลนมของลูก และ การปฏิบัติเพื่อให้มีการหลั่งของน้ำนมในขณะที่ลูกยังดูดจากเต้าไม่ได้ เป็นต้น					
3. ฉันรู้ว่าฉันมีความสามารถที่จะเลี้ยงลูกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ได้					
4. ฉันรู้ว่าฉันสามารถกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และบีบเก็บน้ำนมแม่ ให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้					
5. ฉันรู้ว่าฉันสามารถพูดคุยปรึกษากับทีมแพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับการให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนดของฉันได้					
6. ฉันรู้ว่าฉันสามารถเป็นแม่ที่มีความชำนาญในการให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนดได้					

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
7. ฉันรู้ว่าฉันสามารถแนะนำแม่คนอื่นเกี่ยวกับการให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนดได้					
8. ฉันรู้ว่าฉันสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนดได้					
9. ฉันรู้ว่าฉันสามารถวางแผนการบีบเก็บน้ำนมไปให้ลูกขณะที่ลูกอยู่ที่หอผู้ป่วยกุมารได้					
10. ฉันรู้ว่าฉันสามารถแก้ไขปัญหาลูกเกี่ยวกับการให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนดได้					
11. ฉันรู้ว่าฉันมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่					
12. ฉันรู้ว่ามีคนให้กำลังใจฉันอยู่					
13. ฉันรู้ว่าฉันสามารถให้กำลังใจแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดคนอื่นๆได้					
14. ฉันรู้ว่าเมื่อเกิดปัญหาในการให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนดฉันควรปรึกษาใคร					
15. ฉันรู้ว่าเมื่อเกิดปัญหาในการให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนดฉันควรไปที่ไหน					
16. ฉันรู้สถานที่ที่จะหาความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนด					
17. ฉันรู้ว่าฉันเข้าใจขั้นตอนการให้บริการของสถานพยาบาลที่ฉันรับบริการอยู่					
18. ฉันรู้ว่าฉันสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การให้นมแม่แก่ลูกเกิดก่อนกำหนดกับแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดคนอื่นๆได้					
19. ฉันรู้ว่าฉันมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีเพื่อลูกเกิดก่อนกำหนดของฉันได้					

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
20. ฉันรู้ว่าฉันสามารถเลี้ยงลูกเกิดก่อนกำหนดให้มี การเจริญเติบโตที่ดีด้วยนมแม่ได้					

ภาคผนวก จ

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดา ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และ ภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

การรับรู้ความสามารถของมารดา	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	\bar{D}	t	df	p-value
ในกลุ่มทดลอง						
ค่าเฉลี่ย	44.70	61.95	17.25	12.841	19	0.000
SD	3.908	5.296				
ในกลุ่มควบคุม						
ค่าเฉลี่ย	44.05	51.40	7.35	8.003	19	0.000
SD	2.799	3.633				

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการได้รับนม ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

ปริมาณนมที่ทารกได้รับ (มิลลิลิตร)	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
นมที่ได้รับทั้งหมด	428.25	74.342	431.25	67.059
นมแม่ที่บีบเก็บ	81.80	35.38	17.00	10.356
นมผสม	346.45	80.247	414.25	66.792

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของจำนวนครั้งที่มารดาให้ทารกดูดนมแม่ และ จำนวนครั้งที่มารดาบีบเก็บน้ำนมแม่ ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	(n = 20)			(n = 20)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}
จำนวนครั้งที่มารดาให้ทารก						
ดูดนมแม่						
1 ครั้ง	8	40	1.60	7	35	1.65
2 ครั้ง	12	60		13	65	
จำนวนครั้งที่มารดาบีบเก็บ						
น้ำนมแม่						
10 ครั้ง	-	-	12.30	2	10	11.75
11 ครั้ง	5	25		6	30	
12 ครั้ง	8	40		9	45	
13 ครั้ง	3	15		1	5	
14 ครั้ง	4	20		2	10	

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรือเอกหญิง ปิยาพร ลินธุโคตร เกิดวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2524 ที่จังหวัดกรุงเทพฯ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีพ.ศ. 2546 และศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีพ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ปีพ.ศ. 2546 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนายทหารพยาบาล หอผู้ป่วยกุมาร 2 ปีพ.ศ. 2547 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนายทหารพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ปีพ.ศ. 2548 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนายทหารพยาบาล หอผู้ป่วยสูติฯ 2-3 ปีพ.ศ. 2549 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนายทหารพยาบาล ห้องคลอด และ ปีพ.ศ. 2550 ถึงปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลฝ่ายบริการสุขภาพ ณ หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เลขที่ 504 ถ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบुकคโโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600