

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อความรู้ และพฤติกรรมการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

Effects of Empowerment Program on Early Mother-Infant Bonding
and First Breast feeding in Delivery Room of Mothers Attending Antenatal Care
at Ban Thi Hospital, Lamphun Province

นงลักษณ์ ดวงศรี^{1*} และ เพ็ชรินทร์ เขียวสิงห์²

Nongluck Duangsri^{1*} Phetcharin Kiewsing²

ห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน^{1*}

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน²

Delivery Room, Ban Thi Hospital, Lamphun Province^{1*}

Primary Care and Holistic Service Unit, Ban Thi Hospital, Lamphun Province²

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding) e-mail: Nongmhorn@hotmail.com

(Received: January 1, 2026; Revised: July 14, 2026; Accepted: July 25, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง การทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่าง มารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (Early Bonding) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และ 2) เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรก ในห้องคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มาฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน จำนวน 24 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม 2568 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและ การให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์ 3) แบบประเมินความรู้ และ 4) แบบประเมินการปฏิบัติ เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.82 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Dependent t-test

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้ นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากค่าเฉลี่ย 7.12 เป็น 9.83 คะแนน (p -value < .001) และมีคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากค่าเฉลี่ย 17.67 เป็น 28.17 คะแนน (p -value < .001)

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และส่งเสริมการปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด โดยเฉพาะในกลุ่ม ประชากรพหุวัฒนธรรมที่ส่วนใหญ่เป็นชาติพันธุ์พม่า และสามารถประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพอื่นที่มีบริบท ใกล้เคียงได้

คำสำคัญ: การเสริมพลังอำนาจ, การสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest–posttest design. The objectives were to: 1) compare mothers’ knowledge regarding early mother–infant bonding and breastfeeding initiation in the delivery room before and after participation in the empowerment program; and 2) compare mothers’ practices regarding early mother–infant bonding and breastfeeding initiation in the delivery room before and after participation in the program. The participants were 24 mothers who received antenatal care and gave birth at Ban Thi Hospital, Lamphun Province. They were recruited using purposive sampling between February and August, 2025. The research instruments consisted of: 1) an empowerment program for promoting early mother–infant bonding and breastfeeding initiation in the delivery room; 2) a questionnaire on demographic and pregnancy-related characteristics; 3) a knowledge assessment; and 4) a practice assessment. The instruments had a Content Validity Index (CVI) of 0.82 and a reliability coefficient of 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics and a dependent t-test.

The results showed that the mean knowledge score regarding early mother–infant bonding and breastfeeding initiation increased significantly from 7.12 to 9.83 (p -value < .001). Similarly, the mean practice score increased significantly from 17.67 to 28.17 (p -value < .001).

The findings suggest that the empowerment program was effective in improving mothers’ knowledge and promoting practices related to early mother–infant bonding and breastfeeding initiation in the delivery room, particularly in this multicultural population, in which most participants were of Myanmar ethnicity. The program may be applied in other healthcare settings with similar contexts.

Keywords: Empowerment program, early mother–infant bonding, early breastfeeding initiation

บทนำ

นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุด สำหรับทารก เนื่องจากมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนและประกอบด้วยสารภูมิคุ้มกันที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อ ส่งผลดีต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสุขภาพระยะยาวของทารก นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มายังมีส่วนสำคัญต่อการสร้าง ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (maternal-infant bonding) ซึ่งเป็นพื้นฐานของพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมในระยะต่อมา (World health organization & UNICEF, 2023) ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง เช่น การดำเนินงานตาม “บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” และการประกาศใช้พระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (กองกฎหมาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้เริ่มให้ทารกดูดนมแม่ ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือที่เรียกว่า early initiation of breastfeeding ซึ่งเป็นหนึ่งใน “ช่วงเวลาทอง” ที่ส่งเสริมการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ผ่านการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact: SSC) (World Health Organization, 2023) การสัมผัสดังกล่าวช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ลดการตกเลือดหลังคลอด และช่วยให้น้ำนมไหลได้ดี อีกทั้งยังช่วยให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายคงที่ มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม และเริ่มดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Moore et al., 2016; Dayton et al., 2019; Tichelman et al., 2019; Lutkiewicz et al., 2020)

แนวคิดการ เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตาม Gibson (1991) เป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง สามารถควบคุมสถานการณ์ ตัดสินใจ และจัดการกับปัญหาด้วยตนเองได้อย่าง

มั่นใจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงปัญหา (Perceiving) 2) การให้ความรู้และทักษะ (Knowing) 3) การยอมรับความรับผิดชอบ (Assuming Responsibility) และ 4) การกระทำหรือการปฏิบัติ (Acting) (Karami, K., Safarian Hamadani, N., & Zareban, I., 2019) การใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มความรู้และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy) ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chipojola et al., 2020) และการให้ข้อมูลที่ชัดเจนควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติที่เน้นการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของมารดา จะส่งเสริมให้มารดา รู้สึก "มีพลัง" และสามารถแสดงพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ที่ถูกต้องได้ด้วย ความมั่นใจ (Grace et al., 2017) การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในงานวิจัยนี้ มุ่งเน้นไปที่การใช้โปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอนของ Gibson เพื่อให้เกิดการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและ การให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ได้ด้วยตนเองการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่สามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการสร้างความผูกพันกับทารกตั้งแต่ช่วงแรกหลังคลอด ผ่านการสนับสนุนทั้งด้านความรู้ การฝึกทักษะ การให้ข้อมูลเชิงบวก และการส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการสัมผัสและให้นมทารกด้วยตนเอง

โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางบันได 10 ขั้นตอน อย่างเข้มข้น โดยมีสถิติการเริ่มต้น early bonding และการดูนมแม่ครั้งแรกในช่วงปี 2565-2567 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.75, 97.82 และ 97.14 ตามลำดับ) (โรงพยาบาลบ้านธิ, 2567) อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตและรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในห้องคลอดของโรงพยาบาลบ้านธิ พบว่ามารดาที่มารับบริการจำนวนหนึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือไม่สมบูรณ์ เกี่ยวกับความสำคัญของช่วงเวลาทอง และขั้นตอนการปฏิบัติที่เหมาะสมในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด นอกจากนี้ ยังพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติของมารดา ยังไม่เป็นอย่างดีเหมาะสมและต่อเนื่องด้วยตนเอง ซึ่งสะท้อนจากความไม่มั่นใจในการอุ้มทารกแบบ SSC ที่ถูกต้อง การขาดความกระตือรือร้นในการเฝ้ารอให้ทารกเริ่มดูดนมด้วยตนเองตามสัญญาณ หรือการต้องพึ่งพาศูนย์กลางมากเกินไปเนื่องจากความรู้สึกเหนื่อยล้าหรือความเจ็บปวดหลังคลอด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของ โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจในการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

สมมติฐาน

1. ภายหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ภายหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของมารดาในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ของมารดาที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน เพื่อมุ่งให้มารดามีความรู้และมีการปฏิบัติในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอดเพิ่มขึ้น โปรแกรมฯ นี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญของ Gibson ซึ่งช่วยให้มารดาเกิดการตระหนักรู้ การเรียนรู้ ทักษะ การตัดสินใจ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมั่นใจ ดังรายละเอียดในภาพ 1

**โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ ต่อความรู้
และพฤติกรรมการสร้างความผูกพัน ระหว่างมารดา-ทารก
ในการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด**

โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

ตามกรอบแนวคิดของ Gibson (1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน:

1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (Perceiving)

ช่วยให้มารดาตระหนักถึงความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างความผูกพัน ระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกใน ห้องคลอด (early bonding) ของตนเอง รวมถึงศักยภาพและ ความท้าทายที่มีอยู่

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Knowing)

ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่และการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) อย่างถูกต้อง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ หาทางเลือก

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Assuming Responsibility)

ส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในตนเอง (Self-Efficacy) และตัดสินใจที่จะรับผิดชอบและเข้าร่วมกระบวนการ ปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างความผูกพันระหว่าง มารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) อย่างแข็งขันหลังคลอด

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Acting)

กระตุ้นให้มารดาลงมือปฏิบัติจริงตามที่ได้ตัดสินใจ โดยการ สนับสนุนและเสริมแรงเชิงบวกจากบุคลากร

ผลลัพธ์

1. ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความผูกพัน ระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นม แม่ครั้งแรกในห้องคลอด
2. การปฏิบัติในการสร้างความผูกพัน ระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นม แม่ครั้งแรกในห้องคลอด

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย กึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง การได้รับโปรแกรม (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ของมารดาที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 2 ระยะหลัก ได้แก่ ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ มารดาที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มาฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ซึ่งมีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่กำหนด จำนวน 24 ราย โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power สำหรับการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มอิสระ (Independent t-test) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size; Cohen's d) เท่ากับ 0.50 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power; $1-\beta$) เท่ากับ 0.60 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 22 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลระหว่างดำเนินการวิจัย จึงกำหนดขนาด กลุ่มตัวอย่างเป็น 24 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างเหมาะสม โดยมี

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าบรรลุนิติภาวะและสามารถให้ความยินยอมเข้าร่วม การวิจัยได้ด้วยตนเอง
2. เป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติครบกำหนดคลอด (อายุครรภ์ 37 – 42 สัปดาห์) และอยู่ในระยะคลอดระยะแรก (Latent phase) โดยมีการเปิดช่องปากมดลูกไม่เกิน 4 เซนติเมตร
3. คลอดทางช่องคลอดปกติ (Normal vaginal delivery)
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมหรือสูติกรรมที่รุนแรง เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง เบาหวานที่ ควบคุมไม่ได้ หรือโรคหัวใจขั้นรุนแรงทารกในครรภ์ต้องมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีความผิดปกติที่ตรวจพบก่อนคลอด
5. ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดหรือการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้ง ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรง ที่อาจ ส่งผลกระทบต่อทารก เช่น การติดเชื้อเอชไอวี หรือไวรัสตับอักเสบบีหรือซี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มารดาที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดรุนแรง
2. ภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน มีอาการชัก หรือมีความผิดปกติทางระบบประสาท
3. ในส่วนของทารก หากพบว่ามี คะแนน Apgar ที่ 5 นาทิต่ำกว่า 7 น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม หรือ มากกว่า 4,000 กรัม หรือจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) จะไม่ถูกรวมอยู่ใน การศึกษา
4. การคลอดที่ใช้หัตถการพิเศษ เช่น การใช้เครื่องดูดสุญญากาศหรือคีมช่วยคลอด
5. ทารกที่มี ความพิการแต่กำเนิด ที่ส่งผลต่อการดูนม เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ และมารดาที่ต้องได้รับยา ซึ่งมีผลต่อการให้นมแม่หลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยหลักการ แนวคิด และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจด้านข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัวข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด อายุครรภ์ที่คลอด เพศทารก น้ำหนัก คะแนน APGAR score

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก โดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นแบบทดสอบชนิดถูกผิด คะแนนเต็ม 10 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 0 - 4 คะแนน มีความรู้ในระดับน้อย 5 - 7 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลาง และ 8 - 10 คะแนน มีความรู้ในระดับมาก ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก โดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบ สังเกตการปฏิบัติ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติได้ครบถ้วนถูกต้อง ปฏิบัติได้แต่ไม่ครบถ้วน ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ได้ปฏิบัติ สอบถาม โดยให้คะแนน 24-30 คะแนน ระดับดี 18-23 คะแนน ระดับปานกลาง และ น้อยกว่า 18 คะแนน ระดับ ต้องปรับปรุง ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นประกอบด้วย โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) สื่อการ สอน (PowerPoint และแผ่นพับ) และคลิปวิดีโอตัวอย่างการ early bonding ที่มีการแปลภาษาตามกลุ่มชาติพันธุ์

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด (2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการ ให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (Early Bonding) และ (3) แบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ การสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก และ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาและทารก ตรวจสอบความครอบคลุม ความเหมาะสม และความสอดคล้อง ของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นนำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.82 แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ณ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่และการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด ซึ่งเป็น ข้อคำถามแบบถูก-ผิด วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) โดยใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics ผ่านการวิเคราะห์ Reliability Analysis ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 พบว่าแบบประเมินมี ความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับแบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการ สร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด และแบบประเมินความพึงพอใจ

ต่อโปรแกรม ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics ได้เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ณ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มาฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน จำนวน 24 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาอื่นที่ผู้วิจัยจัดหาลำโพงให้ได้ เช่น ภาษาพม่า และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะดำเนินการทดลอง

ภายหลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลพื้นฐานและประเมินก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบประเมินความรู้และแบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยเร็ว (Early bonding) และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด จากนั้นดำเนินโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (Perceiving) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความรู้และการปฏิบัติก่อนการทดลอง และให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด รวมทั้งประโยชน์ของการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยเร็ว โดยใช้สื่อและภาษาที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มชาติพันธุ์
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Knowing) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านคำถามปลายเปิด ร่วมรับชมวิดีโอตัวอย่างการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ความกังวล และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข พร้อมทั้งเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ
3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Assuming Responsibility) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันจัดทำแผนการคลอด (Birth plan) กำหนดบทบาทของสมาชิกในครอบครัวหรือสามี และฝึกทักษะการอุ้มทารก การให้นมแม่ด้วยตุ๊กตาจำลอง รวมถึงการสังเกตสัญญาณความพร้อมของทารก
4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาคลอดที่ห้องคลอด ผู้วิจัยและบุคลากรห้องคลอดให้การสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกภายในห้องคลอด โดยใช้การเสริมแรงทางบวก ชื่นชมความพยายาม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องหลังคลอด รวมทั้งแนะนำแหล่งสนับสนุนในชุมชน

ระยะที่ 2 ระยะประเมินผลการทดลอง

ภายหลังการคลอดและก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการประเมินหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกับก่อนการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินความรู้และแบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด เพื่อนำข้อมูลไปเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มตัวอย่างเดี่ยววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value < 0.05) การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ ทั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมานตามลักษณะของข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา และข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก โดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ dependent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก โดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ dependent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน (Lamphun Provincial Public Health Office Research Ethics Committee) รหัสการรับรอง REC No. 2563-13 วันที่รับรอง 3 กุมภาพันธ์ 2568 และวันสิ้นสุดการรับรอง 4 กุมภาพันธ์ 2569 ในการดำเนินการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขทดแทน ดำเนินการปกปิดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยตัวตน และใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดในตาราง 1
ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n=24)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลทั่วไป		
อายุ		
18 – 26 ปี	18	75.0
27 – 30 ปี	2	8.3
31 ปี ขึ้นไป	4	16.7
min = 18, max = 38, Mean = 24.54, S.D. = 5.626		
เชื้อชาติ		
ไทย	6	25.0
พม่า	18	75.0
สัญชาติ		
ไทย	6	25.0
พม่า	18	75.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	19	79.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	20.8
อาชีพ		
เกษตรกร	1	4.2
รับจ้าง	19	79.2
ค้าขาย	4	16.7
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	18	75.0
10,001 – 20,000 บาท	5	20.8
มากกว่า 20,000 บาท	1	4.2
min = 5,000, max = 22,000, Mean = 10,250, S.D. = 4,296.105		

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	19	79.2
ขยาย	5	20.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	24	100.0
ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครั้งที่ 1	12	50.0
ครั้งที่ 2	7	29.2
ครั้งที่ 3	1	4.2
ครั้งที่ 4	3	12.5
ตั้งแต่ครั้งที่ 5 ขึ้นไป	1	4.2
จำนวนครั้งของการคลอด		
ครั้งที่ 1	12	50.0
ครั้งที่ 2	8	33.3
ครั้งที่ 3	0	0.0
ครั้งที่ 4	4	16.7
อายุครรภ์ที่คลอด (สัปดาห์)		
คลอดก่อนกำหนด (<37 wks.)	0	0.0
ครบตามกำหนด (37 – 40 wks.)	22	91.7
คลอดเกินกำหนด (>40 wks.)	2	8.3
min = 37, max = 40.1, Mean = 38.75, S.D. = 0.921		
เพศทารก		
ชาย	10	41.7
หญิง	14	58.3
น้ำหนักทารกแรกคลอด (กรัม) (ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข, 2568)		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	1	4.2
ตั้งแต่ 2,500 กรัม ขึ้นไป	23	95.8
min = 2,380, max = 3,740, Mean = 2,925.96, S.D. = 264.775		
คะแนน APGAR score (คะแนน)		
นาทีที่ 1		
min = 8, max = 10, Mean = 9.63, S.D. = 0.770		
นาทีที่ 2		
min = 10, max = 10, Mean = 10.00, S.D. = 0.000		

ตาราง 1 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 18 – 26 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 เชื้อชาติและสัญชาติ พม่า จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 79.2 อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 79.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ลักษณะครอบครัวเดี่ยว จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 79.2 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ตั้งครรภ์แรก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 คลอดเป็นครั้งแรก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 อายุครรภ์คลอดครบตามกำหนด (37–40 wks.) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 ทารกเพศหญิง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 น้ำหนักทารกแรกคลอด

ตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 คะแนนการประเมินสุขภาพของทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอดครั้งที่ 1 คะแนนเฉลี่ย 9.63 และคะแนนการประเมินสุขภาพของทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอดครั้งที่ 2 คะแนนเฉลี่ย 10.00

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ก่อน-หลังการได้รับโปรแกรมฯ ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=24)

ตัวแปร	ก่อนได้รับ โปรแกรมฯ Mean (S.D.)	หลังได้รับ โปรแกรมฯ Mean (S.D.)	Mean Difference	(95% CI)	t	p-value
ความรู้ของมารดา	7.12 (1.51)	9.83 (0.48)	- 2.71	-3.35 – -2.06	-8.744	<0.001

ตาราง 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาที่มาฝากครรภ์เกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า มารดามีคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนอย่างชัดเจน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 7.12 (S.D. = 1.51) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 9.83 (S.D. = 0.48) ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -2.71 คะแนน (Mean Difference = -2.71) โดยช่วงความเชื่อมั่น 95% อยู่ระหว่าง -3.35 ถึง -2.06 แสดงว่าคะแนนหลังโปรแกรมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บ่งชี้ว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ มารดามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -8.744, p-value < 0.001) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและระยะเวลาการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=24)

ตัวแปร	ก่อนได้รับ โปรแกรมฯ Mean (S.D.)	หลังได้รับ โปรแกรมฯ Mean (S.D.)	Mean Difference	(95% CI)	t	p-value
การปฏิบัติของมารดา	17.67 (1.78)	28.17 (1.71)	-10.50	-10.80 – -10.19	-71.214	<0.001

ตาราง 3 พบว่า ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและระยะเวลาการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (early bonding) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า มารดามีคะแนนการปฏิบัติหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 17.67 (S.D. = 1.78) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 28.17 (S.D. = 1.71) ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -10.50 คะแนน (Mean Difference = -10.50) โดยช่วงความเชื่อมั่น 95% ของผลต่างอยู่ระหว่าง -11.08 ถึง -9.10 บ่งชี้ว่า คะแนนการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -71.214, p-value < 0.001) ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและการให้นมแม่ครั้งแรก (Early Bonding) จากผลการศึกษา พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมฯ มารดามีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.12 เป็น 9.83 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 การเพิ่มขึ้นของความรู้สามารถอธิบายได้ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson (1991) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Yukako et al. (2019) ที่พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจสามารถเพิ่มความรู้และความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกและตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมารดาที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาติพันธุ์พม่า (ร้อยละ 75) ที่อาจต้องการการปรับสื่อการสอนให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมการเพิ่มขึ้นของความรู้นี้อาจเป็นผลมาจากการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Gibson (1991) ที่เน้นการค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้มารดาได้เรียนรู้อย่างเป็นระบบและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

2. การปฏิบัติในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วและระยะเวลาการให้นมแม่ครั้งแรก ผลการศึกษา พบว่า คะแนนการปฏิบัติของมารดาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรม 17.67 คะแนน เป็น 28.17 คะแนน การเพิ่มขึ้นของคะแนนการปฏิบัตินี้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการแปลงความรู้สู่การปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moore et al. (2016) ที่พบว่า การสัมผัสแบบ skin-to-skin contact (SSC) ที่มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าสามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สูงกว่าร้อยละ 24 ที่ 1-4 เดือนหลังคลอดการที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้นนี้อาจเกิดจากการฝึกทักษะในระหว่างโปรแกรม เช่น การฝึกทำอุ้มทารกที่ถูกต้อง การฝึกการให้นมแม่ด้วยตุ๊กตาจำลอง และการฝึกการสังเกตสัญญาณความพร้อมของทารก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการปฏิบัติของมารดา

3. ระยะเวลาโอบกอดลูกครั้งแรกและเวลาการดูดครั้งแรก ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเริ่มโอบกอดและให้นมบุตรได้ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเฉลี่ยระยะเวลาดังกล่าวตั้งแต่คลอดถึงการโอบกอดลูกครั้งแรกอยู่ที่ 20.1 นาที (S.D. = 5.40) และระยะเวลาดังกล่าวตั้งแต่คลอดถึงการดูดนมครั้งแรกเฉลี่ย 23.3 นาที (S.D. = 6.96) ส่วนระยะเวลาการดูดนมครั้งแรกเฉลี่ยอยู่ที่ 16.4 นาที (S.D. = 4.72) ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมที่นำมาใช้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้มารดาเริ่มต้นการสัมผัสและให้นมบุตรได้อย่างรวดเร็วภายหลังคลอด ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสมตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (World Health Organization & UNICEF, 1989) ที่แนะนำให้มารดาเริ่มการให้นมบุตรภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดการที่มารดาสามารถเริ่มโอบกอดและให้นมลูกได้ในระยะเวลานี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก การสัมผัสผิวหนังระหว่างมารดาและทารกในช่วงแรกหลังคลอดช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางอารมณ์ระหว่างมารดาและทารก อีกทั้งยังช่วยให้ทารกหดรัดตัวได้ดี ลดความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และช่วยให้ทารกสามารถรักษาร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Foley & Hughes, 2018) ผลการวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการส่งเสริมการสัมผัสผิวหนังและการเริ่มให้นมบุตรอย่างทันท่วงทีต่อทั้งสุขภาพของมารดาและทารกในระยะเริ่มต้นหลังคลอด

การนำผลการวิจัยไปใช้

ดำเนินการปรับใช้โปรแกรมให้เป็นมาตรฐานการดูแลของโรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ของพื้นที่ฝึกอบรมและถ่ายทอดการปฏิบัติให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชน เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถนำแนวคิดและเครื่องมือจากงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้จริงในสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนสามารถเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรออกแบบการศึกษาที่มีความเข้มข้นมากขึ้น โดยพิจารณาดำเนินการเป็น การศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและลดอคติจากปัจจัย ภายนอก การสุ่มและการมีกลุ่มควบคุมจะช่วยให้สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง การแทรกแซงกับผลลัพธ์ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และยังเอื้อให้สามารถวัดประสิทธิผลของโปรแกรมในบริบทการปฏิบัติจริงได้อย่างเป็นระบบควรวาง แผนการติดตามผลในระยะยาวเพื่อจับภาพการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและความยั่งยืนของผลการแทรกแซง โดยควร กำหนดช่วงติดตามอย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอดเพื่อประเมินการปฏิบัติของมารดา ความผูกพันระหว่างมารดาและ ทารก และผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกในช่วงต้น การติดตามระยะยาวจะช่วยให้พบแนวโน้มที่อาจไม่ชัดเจนใน การวัดผลระยะสั้น และชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่เอื้อต่อการรักษาสถานะที่ดีในระยะยาว และควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ ครอบคลุมความหลากหลายของประชากรเป้าหมาย โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับมารดาที่มีลักษณะเฉพาะหรือเสี่ยง เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีความเครียดสูง และมารดาที่มาจากสภาพสังคม วัฒนธรรม หรือ เศรษฐกิจที่แตกต่างกัน การรวมกลุ่มประชากรที่หลากหลายจะทำให้สามารถประเมินประสิทธิผลของการแทรกแซง ในกลุ่มย่อยต่าง ๆ และออกแบบแนวทางการดูแลที่เหมาะสมตามบริบทเฉพาะได้ ช่วยให้ผลการวิจัยมีความเป็นสากล และสามารถนำไปปรับใช้ได้จริงในบริบทที่แตกต่างกันอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กองกฎหมาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2). <https://laws.anamai.moph.go.th/th/baby-food>
- โรงพยาบาลบ้านธิ. (2567). รายงานสถิติการคลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน.
- Chipojola, R., Chiu, H.-Y., Huda, M. H., Lin, Y.-M., & Kuo, S.-Y. (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103675. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103675>
- Dayton, C. J., Brown, S., Goletz, J., Hicks, L., Barron, C., Sperlich, M. & Smith-Darden, J. (2019). Pathways to parenting: Predictors of prenatal bonding in a sample of expectant mothers and fathers exposed to contextual risk. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1134–1144. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01343-6>
- Tichelman, E., Westerneng, M., Witteveen, A. B., van Baar, A. L., van der Horst, H. E., de Jonge, A., Berger, M. Y., Schellevis, F. G., Burger, H., & Peters, L. L. (2019). Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PLoS One*, 14(9), Article e0222998. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222998>
- Foley, S., & Hughes, C. (2018). Great expectations? Do mothers' and fathers' prenatal thoughts and feelings about the infant predict parent-infant interaction quality? A meta-analytic review. *Developmental Review*, 48, 40–54. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.03.007>
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354–361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>
- Grace, B., Bulsara, C., Fynn, J., & Geggie, J. (2017). A systematic review of the effectiveness of structured interventions with fathers or male partners to improve outcomes for women and children. *PLoS One*, 12(11), e0187722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187722>

- Karami, K., Safarian Hamadani, N., & Zareban, I. (2019). The effect of empowerment program on knowledge, self-efficacy, and breastfeeding performance of nulliparous mothers. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(1), 84-89. <https://doi.org/10.15296/ijwhrs.2019.14>
- Lutkiewicz, K., Bieleninik, L., Cieslak, M., & Bidzan, M. (2020). Maternal-infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a Polish sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155427>
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- World Health Organization & UNICEF. (1989). *Protection, promotion and supporting breastfeeding: The special role of maternity service*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39679/9241561300.pdf>
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2023). *Global Breastfeeding Scorecard 2023: Monitoring Progress on the Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. <https://iris.who.int/items/db4ec8e1-7408-45b0-84f7-fb223bbd491e>
- Yukako, N., Yoshida, Y., & Yamashita, H. (2019). Effectiveness of empowerment program on postpartum depression and maternal confidence among Japanese mothers: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103384. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103384>