

การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลหัวเฉียว

The Development Program of Continuing Care to Promote Breast feeding in Primigravida: A Case Study at Hua-Chiew Hospital

พัชรี รัศมีแจ่ม* จริยาวัตร คมพัยค์** กนกพร นทีธนสมบัติ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลหัวเฉียว การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการเป็นการศึกษาสถานการณ์ของปัญหาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างกว้างๆ เพื่อนำข้อมูลมาสร้างแนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม ระยะดำเนินการเป็นการศึกษาปัญหาที่แท้จริง และแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมทั้งดำเนินการพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สุดท้ายเป็นระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลหัวเฉียว ระยะเวลารับการศึกษาตั้งแต่ กันยายน 2549 ถึง พฤษภาคม 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินพฤติกรรมในการให้นมแม่ แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มตัวอย่างและบุคลากร

ผลการศึกษาได้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะฝากครรภ์ เริ่มตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 ประเมินความตั้งใจของมารดาในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อพบว่ามารดามีความตั้งใจจริงให้ความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่ คัดกรองและแก้ไขหัวนมลานนม แต่ถ้ามารดาไม่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สตรีแพทย์จะโน้มน้าวให้มารดามีความตั้งใจก่อน ระยะคลอด สอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ซึ่งทำให้ลดการใช้ยาแก้ปวดและยานอนหลับ ระยะหลังคลอดทันทีที่ในรายคลอดปกติประเมินความพร้อมของมารดาและเด็ก นำเด็กมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อและให้ดูดนมแม่ครั้งแรก เมื่อมารดาและเด็กย้ายไปพักที่แผนกหลังคลอด ประเมินความพร้อมของมารดาทางด้านร่างกายช่วยเหลือโดยการนำเด็กมาดูดนมแม่บ่อยๆ ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสาธิตย้อนกลับ ประเมินปัญหาก่อนกลับบ้าน วางแผนการจำหน่าย และระยะหลังจำหน่ายมารดาที่มีแนวโน้มจะประสบปัญหาในการให้นมแม่ที่บ้าน นัดมาโรงพยาบาลเพื่อประเมินการให้นมลูกต่อเนื่อง ทุกรายติดตามมารดาทางโทรศัพท์ภายใน 7 วันหลังคลอด ข้อมูลทั้งหมดบันทึกไว้ในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้มารดาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง นำรูปแบบไปใช้ในมารดา 15 ราย พบว่ามารดามีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับดี ร้อยละ 53.33 มีระยะเวลากการให้นมตามความคาดหวังมากกว่าและเท่ากับ 6 เดือนร้อยละ 33.33 ระยะ 2-3 เดือน ร้อยละ 53.33 มารดามีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ ระดับมากในระยะฝากครรภ์และระยะคลอดเท่ากันคือร้อยละ 86.67 ระยะหลังคลอดและระยะหลังจำหน่ายเท่ากันอีกคือร้อยละ 66.67 บุคลากรมีความพึงพอใจกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 76

คำสำคัญ: พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาครรภ์แรก

* พยาบาลวิชาชีพ คลินิกแม่และเด็ก คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลหัวเฉียว

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*** ดร. อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ABSTRACT

This study was a Participatory Action Research, which aimed to study the process of the development program of continuing care to promote breast feeding in primigravida at Hua-Chiew Hospital. The process was divided into 3 stages. "Preparation stage" was studying the current situation of breast feeding problems in order to develop interview guideline. "Implementation Stage" was studying problems of breast feeding and the guidelines for solving problems on solving breast feeding problems. "Final stage" was evaluative stage. The samples were fifteen primigravidarum, who prenatal and delivery care at Hua-chiew Hospital. Data were collected form September 2006 to May 2008. The research instruments were The Asseessment Form of breastfeeding behavior and The satisfied Asseessment Form of the samples and health care providers.

The outcomes of continuing care could be divided into 4 phases. "Antenatal phases" The second trimester mother was assessed for their willness to breast feed their child. After the mothers had intention, the mother would be provided education on breast feeding, screened, fixed nipple and alveolar. In contrast, the mothers with no intention would be persuaded to breast feed their child. "Labor phases" Breastng technique would be taught "during labor" in order to reduce pain relief and sleeping pills." Postpartum phases" After the baby was born in case of normal delivery, the mother and the child would be assessed the readiness for immediate contact and early sucking. When the mother and the child stayed in postpartum unit, the mother was assessed the physical readiness in order to be assisted for breast feeding by bringing child to suck frequently, providing education on breast feeding, and return demonstration. The problem assessment of breast feeding and planning before discharge would also be done. "Post discharged phases". The mother, who tended to have any problem related to breast feeding at home, would be scheduled to see a doctor in order to evaluate continuing breast feeding. Every mother would be followed up within 7 days by telephone calling. This development program consisted of breast feeding forms for recording problems, solving problems and providing educations for mother in every phase to receive continuing care.

This development program was applied with fifteen primigravidarum. It was found that the mothers had good skills for breast feeding 53.33%, moderate skills 46.67%. There were five mothers with expected breast feeding period 6 months or more 33.33%. Eight mothers would have breast feed their child for two to three months 53.33%. The mothers were satisfied with the program of continuing care to promote breast feeding in high level both antenatal phase and perinatal phase equally 86.67%. Whereas postpartum phase and after discharge were satisfied equally at 66.67%.

Keywords: Development Program of Continuing care Promote Breast feeding Primigravida

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารที่สำคัญและเหมาะสมกับเด็กมากที่สุดในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต เพราะนมแม่มีสารอาหารที่มีคุณประโยชน์ครบถ้วน ย่อยและดูดซึมง่าย มีภูมิคุ้มกันสูง (ศิริภรณ์ สุวัณนศิริ, 2548: 5, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2550: 1 และสุอารีย์ อันตรการ, 2546:128) ช่วยในการพัฒนาระบบประสาทส่วนกลาง ทั้งการดูด การดมกลืน การมองเห็น และการสัมผัส ซึ่งเป็นผลมาจากการโอบอุ้มให้นม เป็นการสร้างความมั่นคงที่เป็นรากฐานของการพัฒนาอุปนิสัย การเรียนรู้และปรับตัวของเด็ก (รัตโนทัย พลับภูการ, 2546: 17 และ วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546:22) ผลดี

ต่อตัวมารดา คือ ในระยะหลังคลอดจะช่วยลดโอกาสการตกเลือด ช่วยให้นมลูกเข้าอยู่เร็ว น้ำหนักกลับสู่ภาวะปกติได้ดี และลดโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และมะเร็งรังไข่ (สมศักดิ์ สุทัศนาวรุต, 2548:39-42) ในทางอ้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับประเทศ (สุอารีย์ อันตรการ, 2546: 128)

แม้ว่านมแม่จะมีประโยชน์ดังกล่าว แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน ในประเทศไทยยังต่ำกว่าเป้าหมาย คือประมาณร้อยละ 3.6 พ.ศ.2538 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำยุทธศาสตร์

บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จมาเป็นแนวทางการปฏิบัติ ทำให้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน มีอัตราสูงขึ้นในปี 2543 และ 2548 คือร้อยละ 16.3 และ 20.7 ตามลำดับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 จึงกำหนดเป้าหมายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 30 แต่ผลการดำเนินงานในปี 2549 พบว่ามีเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนเพียงร้อยละ 15 (ทัศนภารณ์ ขำปัญญาและคณะ, 2549) ดังนั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้กำหนดเป้าหมายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 25 ซึ่งการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้ ต้องปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้มีบทบาทสำคัญคือบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์ เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และใช้เวลาอยู่กับมารดาและเด็กมากที่สุดตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ จนถึงหลังคลอด โดยสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือและป้องกัน ปัญหาตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์จนถึงระยะให้นมซึ่งจะช่วยให้มารดาเกิด การเรียนรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจและมีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ได้นาน (กรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2548:153)

โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ ขนาด 400 เตียง มีผู้มารับบริการคลอดในปี 2546-2549 เฉลี่ย เดือนละประมาณ 114 ราย เป็นมารดาครรภ์แรกร้อยละ 48.0 โรงพยาบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ มีแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานเฉพาะแผนกของ ตนคือแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด แต่สถิติพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนและ 6 เดือน ในปี 2549 ได้ร้อยละ 11.86 และ 6 ตามลำดับ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงาน อยู่ในแผนกหลังคลอดเป็นเวลานาน พบว่าปัญหาของการที่มารดา ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นั้นมีจำนวนมากแม้จะมีความ ตั้งใจ ด้วยเหตุผลนั้นน้อย หวั่นผดุงครรภ์ เด็กไม่ยอมดูดนม ญาติ ไม่สนับสนุน จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อ ส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานในบริบทของ โรงพยาบาลเอกชนโดยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง (Continuous of care) และการมีส่วนร่วม (Participation) ของผู้ให้และผู้รับ บริการมาเป็นหลักในการพัฒนารูปแบบการดูแล และเลือกศึกษา ในมารดาครรภ์แรกที่ยังไม่มีประสบการณ์การให้นมแม่ด้วย กระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเนื่องจากเป็น กระบวนการที่ผู้เกี่ยวข้องทุกคนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น สะท้อนปัญหาพร้อมกัน เสนอแนวทางเพื่อแก้ปัญหาและนำมา ปฏิบัติ จนเกิดเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่ น่าจะสามารถนำมาใช้ได้อย่างเป็นเหมาะสมสนองตอบความ

ต้องการและความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกและบุคลากรผู้มี ความเกี่ยวข้อง ที่สำคัญผู้วิจัยเชื่อว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะได้จะ สามารถส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกที่พักครรภ์และคลอดในโรง พยาบาลหัวเฉียวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในระยะเวลาที่นานตาม ความตั้งใจ

คำถามการวิจัย

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นอย่างไร
วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาล หัวเฉียว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์จนถึงระยะ ให้นมลูกของมารดาครรภ์แรก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของ มารดาครรภ์แรก ญาติ แพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ ในหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง ตามวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research)

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างเดือน กันยายน 2549 – พฤษภาคม 2551 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการ เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัญหาของ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลหัวเฉียวอย่าง กว้างๆ นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแนวคำถามเจาะลึกเพื่อใช้สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มในระยะดำเนินการ ระยะนี้มีการเตรียมผู้วิจัยและ ขออนุญาตศึกษาในโรงพยาบาล

2. ระยะดำเนินการ มี 3 ระยะย่อยคือ

1) ศึกษาปัญหาที่แท้จริงของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ โดยนำแนวคำถามที่สร้างไว้สัมภาษณ์เจาะลึก มารดาครรภ์ แรกและญาติจำนวน 21 ราย สัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ห้องคลอด แผนกหลังคลอด และ หน่วยบริบาลทารกแรกเกิดจำนวน 27 ราย รวมทั้งสังเกตแบบมี ส่วนร่วมมารดาครรภ์แรกและบุคลากรขณะให้นมแม่ในแผนก หลังคลอด จัดบันทึกเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

2) ศึกษาแนวทางในการแก้ปัญหาการส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ โดยจัดสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งแรกนำเสนอปัญหา ที่ได้ในระยะดำเนินการที่ 1 แก่ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้ให้บริการ ครั้งที่ 2 นำเสนอปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาแก่ผู้ให้และผู้ให้บริการ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น จนได้แนวทางการ ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3) เป็นระยะพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยนำแนวทางการปฏิบัติไปดำเนินการพัฒนาเป็นรูปแบบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย แผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ห้องคลอดและแผนกหลังคลอดตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการใน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก จัดสนทนากลุ่มย่อยเพื่อสะท้อนคิดปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาหลังจากนั้นวางแผนร่วมกัน ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผนที่ตกลงร่วมกันในการดากลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติโดยสนทนากลุ่มย่อยและสัมภาษณ์บุคลากรถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผน เมื่อพบปัญหาและอุปสรรค เริ่มขั้นตอนแรกใหม่ตามลำดับ ระยะนี้จะสิ้นสุดเมื่อผู้วิจัยประเมินผลแล้วพบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีพฤติกรรมການให้นมแม่ที่ถูกต้อง และมีความพึงพอใจในการได้รับการดูแลตามแผนดำเนินการ รวมทั้งบุคลากรมีความพึงพอใจกับแผนดำเนินการที่ตนมีส่วนในการกำหนด

3. ระยะประเมินผล เป็นการศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนารูปแบบ และผลของนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับมารดากลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาตั้งครรภ์ครั้งแรก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่เคยแท้งลูก สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 และคลอดที่โรงพยาบาลหัวเฉียว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ทารกแรกเกิด APGAR SCORE มากกว่าหรือเท่ากับ 7 น้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีข้อจำกัดในการให้นมแม่สามารถย้ายขึ้นมาอยู่กับมารดาหลังคลอด กลับบ้านพร้อมกับมารดาและอยู่กับมารดาเพื่อให้นมแม่อย่างน้อย 2 เดือนแรก

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาครรภ์แรกและบุคลากรผู้ให้บริการในการนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องจากที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ดังนี้

ด้านมารดา เครื่องมือคือแบบประเมินพฤติกรรมການเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินพฤติกรรมການเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนกลับบ้าน ในแผนกหลังคลอด ประเมินระยะเวลาในการให้นมลูก โดยการสอบถามเมื่อมาตรวจหลังคลอดและเมื่อพาเด็กมารับวัคซีนตามแพทย์นัด 1 เดือน และประเมินความพึงพอใจที่ต่อรูปแบบฯ ในเวลาเดียวกัน ซึ่งแบบประเมินความพึงพอใจผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบสอบถามมี 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบตามระดับมาก น้อย ปานกลาง จำนวน 8 ข้อ และ ส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิด ให้แสดงความคิดเห็นในข้อตอบระดับน้อยว่ามีเหตุผลอะไร

ด้านบุคลากร ประเมินความพึงพอใจของแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ในแผนที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบการดูแลต่อเนื่องจากที่นำไปใช้

เป็นแบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมี 3 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน อายุ และตำแหน่ง ส่วนของ เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในระดับมาก น้อย ปานกลาง จำนวน 4 ข้อและส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นในข้อที่มีคะแนนน้อยว่ามีเหตุผลอะไร การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามเจาะลึกของผู้ให้ข้อมูล นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาส่วนเชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการคำนวณค่าร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย

พลการศึกษา

ในกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ ซึ่งเริ่มจากการศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกันของผู้ใช้และผู้ให้บริการซึ่งนำไปสู่การได้รูปแบบ มีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

1) ปัญหาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ด้านผู้ให้บริการพบ 8 ประเด็นหลัก คือ ขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะเครียดจากการให้นมแม่แก่บุตร ความไม่สุขสบายทางร่างกาย ความผิดปกติของหัวนม บุตรไม่ยอมดูดนมแม่ และขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน

ด้านผู้ให้บริการแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลักคือ บุคลากรมีทัศนคติที่ไม่ส่งผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง การให้ความรู้กับมารดาไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละรายได้แก่ วิธีการไม่เหมาะสม สื่อสิ่งพิมพ์ไม่เพียงพอและข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากระบบการดูแลไม่มีความต่อเนื่อง การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูกมีข้อจำกัดเนื่องจากผลข้างเคียงจากการใช้ยาในระยะคลอด และการสังเกตอาการเด็กโดยแยกจากมารดา 8 ชั่วโมงหลังคลอดไม่เอื้อต่อการให้เด็กดูดกระตุ้นบ่อยๆได้

2) แนวทางการแก้ปัญหการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มจากเสนอให้จัดอบรมบุคลากรให้มีความรู้และจัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ หลังจากนั้นปรับแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเดิมมี 3 ระยะคือระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เป็น 4 ระยะโดยเพิ่มระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ระยะฝากครรภ์ (1) ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและญาติ (2) แก้ไขทัศนคติเชิงลบ (3) เตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการให้ความรู้แก่มารดาและญาติตามปัญหาที่ประเมินได้ (4) ตรวจคัดกรองเต้านม และแก้ไขหัวนมและ

ลานนมที่มีปัญหา (5) ประเมินผลหลังการส่งเสริมและให้ความรู้ (6) ส่งต่อข้อมูลด้วยใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะคลอด (1) ประเมินปัญหา ความต้องการและอาการเจ็บครรภ์ (2) สอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ทำให้อลดการใช้ยาบรรเทาปวด (3) ประเมินความพร้อมของมารดาและบุตร (4) ส่งเสริมการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและบุตรทันทีหลังคลอด (5) ส่งต่อข้อมูลด้วยใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะหลังคลอด (1) ประเมินมารดาและเด็กก่อนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกครั้ง (2) ให้ข้อมูลเจ้าหน้าที่เรื่องเด็กและประสานงานเรื่องย้ายเด็กเร็วกว่า 8 ชั่วโมง (3) ช่วยให้เด็กได้ดูดกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิด (4) กระตุ้นให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกัน หรือนอนเตียงเดียวกับมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด (5) ให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (6) ประเมินผลการส่งเสริม (7) ส่งต่อข้อมูลด้วยใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (8) ช่วยให้มารดาผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด (9) ช่วยแก้ปัญหาในเด็กไม่ดูดนมแม่ และดูไม่มั่นใจ (10) ช่วยเหลือให้เด็กดูดนมแม่ในมารดาที่หัวนมผิดปกติ (11) ประเมิน... ครอบครัวยังและให้ความรู้แก่ครอบครัว (12) ประเมินอาชีพ และให้ความรู้เรื่องการบีบ เก็บนม การป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อนกับมารดาและญาติ

ระยะหลังจำหน่าย (1) มารดากลุ่มที่มีแนวโน้มจะให้มนบุตรไม่ได้นัดมาพบกุมารแพทย์ 3 วันหลังจำหน่าย (2) ในมารดาที่มีแนวโน้มจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้โทรศัพท์ติดตามหลังจำหน่าย 7 วัน เมื่อพบปัญหาแนะนำมารดาพบกุมารแพทย์ (3) แนะนำคลินิกนมแม่โรงพยาบาลหรือศูนย์อนามัยใกล้บ้าน

3) แนวทางการดูแลต่อเนื่องจากกระบวนการพัฒนารูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระบวนการพัฒนารูปแบบได้ดำเนินการแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ แผนกผู้ป่วยนอกสูติ - นรีเวช แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ห้องคลอด และแผนกหลังคลอด โดยนำเสนอปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อปรับแผนร่วมกัน เรียกแผนดำเนินการที่ 1 นำแผนไปส่งเสริมมารดาจำนวน 5 ราย ติดตามและประเมินผลทุกระยะ เมื่อมารดาทั้ง 5 รายได้รับการดูแลครบทั้ง 4 ระยะ นำเสนอปัญหาที่ได้ให้แต่ละแผนกทราบเพื่อวางแผนแก้ปัญหาใหม่ได้แผนดำเนินการที่ 2 นำแผนไปส่งเสริมมารดาจำนวน 10 รายติดตามและประเมินผลทุกระยะ เมื่อมารดาทั้ง 10 รายได้รับการดูแลครบทั้ง 4 ระยะ นำเสนอปัญหาที่ได้ให้แต่ละแผนกทราบเพื่อวางแผนแก้ปัญหาใหม่ได้แผนดำเนินการที่ 3 นำแผนไปปฏิบัติกับมารดาจำนวน 15 ราย

จากกระบวนการดังกล่าวได้แนวทางการดูแลต่อเนื่องฯ ดังนี้

ระยะฝากครรภ์ ประเมินความตั้งใจของมารดาในการที่จะ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในไตรมาสที่ 2 ถ้าพบว่ามารดาไม่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โน้มน้าวให้มารดามีความตั้งใจก่อนโดยแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์ เมื่อพบว่ามารดามีความตั้งใจจึงคัดกรองและแก้ไขหัวนม ลานนมประเมินความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้ความรู้ตามผลการประเมินและความต้องการของมารดาแต่ละรายส่งเสริมให้ความรู้ในภาพรวมโดยการให้ดูซีดีที่โรงพยาบาลมีอยู่แล้ว จัดอบรมนมแม่โดยเชิญแพทย์และแม่ตัวอย่างมาให้ข้อมูลหลังจากนั้นเน้นการสอนเป็นรายบุคคลเป็นระยะตามไตรมาส ประเมินผลว่ามารดามีความรู้อย่างไรและบันทึกการส่งต่อข้อมูล

ระยะคลอด สอนมารดาหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ มีผลให้อลดการใช้ยาแก้ปวดและยานอนหลับ ในรายคลอดปกติ หลังคลอดทันที ประเมินความพร้อมของมารดาและบุตร จากนั้นนำเด็กมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อและให้ดูดนมแม่ครั้งแรก

ระยะหลังคลอด เมื่อมารดาและบุตรย้ายไปพักที่แผนกหลังคลอด ประเมินความพร้อมของมารดาทางด้านร่างกาย ช่วยเหลือโดยการนวดนมตามดูนมแม่บ่อยๆ ให้ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสาธิตย้อนกลับ โดยเน้นให้มารดามีทักษะการอุ้มที่ถูกต้อง การดูนมให้ลึกถึงลานนม การป้อนแก้ว การบีบ-เก็บน้ำนมและการเอาหัวนมออกจากปาก ประเมินปัญหาที่กลับมาที่บ้าน วางแผนการจำหน่าย

ระยะหลังจำหน่าย ในมารดาที่มีแนวโน้มจะประสบปัญหาในการให้นมแม่ที่บ้าน นัดมารดามาโรงพยาบาลเพื่อประเมินการให้นมลูกต่อเนื่อง ติดตามทุกรายมารดาทางโทรศัพท์ภายใน 7 วัน หลังคลอด

จากกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ ได้พัฒนาเอกสารการดูแลฯ ขึ้นได้แก่ ใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อบันทึกปัญหา การแก้ปัญหาและความรู้ที่มารดาได้รับในทุกระยะ แบบทดสอบความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะฝากครรภ์และระยะหลังคลอด แบบประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินความพึงพอใจของมารดา แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากร และคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลหัวเฉียว

4. การประเมินผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่ามารดากลุ่มตัวอย่าง 15 ราย มีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับดี ร้อยละ 53.33 ระดับปานกลางร้อยละ 46.67 มารดา 13 รายมีระยะเวลาการให้นมตามความคาดหวังมากกว่าและเท่ากับ 6 เดือนจำนวน 5 ราย เท่ากับร้อยละ 33.33 ระยะ 2-3 เดือน 8 ราย เท่ากับ 53.33 มารดาที่มีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ ระดับมากในระยะฝากครรภ์และระยะคลอดเท่ากันคือร้อยละ 86.67 ระยะหลังคลอดและระยะหลังจำหน่ายเท่ากันคือร้อยละ

66.67 บุคลากรมีความพึงพอใจกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 76
อภิปรายผล

1 กระบวนการพัฒนารูปแบบฯ

การศึกษานี้เป็นบริบทของโรงพยาบาลหัวเฉียวเพียงแห่งเดียว ดังนั้นปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางการแก้ไข จึงเป็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขเฉพาะเจาะจงตามบริบท โดยเฉพาะการเป็นโรงพยาบาลเอกชน มารดาและญาติที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มักมีความคาดหวังในเรื่องการได้รับการบริการที่สะดวกสบาย แต่มีบางสถานการณ์ของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องมีการนำเด็กมาให้อุ้มตั้งแต่แรกเกิดและกระตุ้นบ่อยๆเพื่อให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนม ในขณะที่มารดาบางรายอ่อนเพลียจากการคลอด บางรายง่วงจากยาาระงับอาการปวด และบางรายผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงมีอาการเจ็บแผล บุคลากรจึงต้องการให้มารดาพักผ่อน อย่างไรก็ตามบุคลากรและมารดาได้ร่วมกันเสนอแนวทางการแก้ไขและร่วมดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถปฏิบัติได้ชัดเจนในขั้นตอนของการศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาโดยการจัดสนทนากลุ่มซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นทั้งผู้ใช้บริการคือมารดาและญาติและผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ในระยะต่างๆที่ถือได้ว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงการได้ปัญหาที่แท้จริงเป็นกระบวนการในระยะแรกที่สำคัญมากของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพราะจะนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วยการวางแผนร่วมกันในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการดูแล (หทัยชนก บัวเจริญ, 2547) และผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยนี้ดำเนินการกิจกรรมหลัก

การวางแผนและการปฏิบัติ เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติได้นำมาการสะท้อนคิด ปรับปรุงแผนและปฏิบัติเป็นวงจร ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง (Kempis & McTaggart, 1988 ; อดอง นัยพัฒน์, 2548 : 342-346) ผู้วิจัยจึงนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลร่วมกับแผนกบริการที่เกี่ยวข้องถึง 5 แผนก คือแผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ห้องคลอด หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด และแผนกหลังคลอด ได้พบอุปสรรคที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถนำบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล การผดุงครรภ์ที่ร่วมวิจัยคนเดิมเข้ากลุ่มได้ทุกครั้ง เนื่องจากภาระงานประจำที่มากและผู้ร่วมวิจัยทำงานเป็นกะคือเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึกทำให้มีเวลาไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงปรับกระบวนการเป็นผู้ประสานงาน

ในการนำผลการสนทนากลุ่มที่ได้ไปนำเสนอให้แต่ละหน่วยงานอีกครั้งหนึ่งซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยเป็นอย่างดี

ด้านมารดาเมื่อนำแผนที่ตกลงกันไว้ไปปฏิบัติพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคซึ่งได้จากการสังเกตของผู้วิจัยและจากการสอบถามจากมารดา จึงให้กลุ่มร่วมสะท้อนคิดและปรับปรุงแผนใหม่ แต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติกับมารดากลุ่มเดิมได้ทั้งหมดเพราะช่วงเวลามารดาโรงพยาบาลของมารดาต่างกัน ผู้วิจัยจึงใช้มารดากลุ่มใหม่ร่วมดำเนินการด้วย โดยไม่มีการกำหนดลักษณะบุคคลที่อาจมีความแตกต่างเมื่อมีการเปลี่ยนบุคคลในกลุ่มซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษาลดเคลื่อนไปตามปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาด้วยเนื่องจากจิรพรรณ สุปัญญา (2540) พบว่ามารดาที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา จะมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เมื่อมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจอะไร อาจจะอ่านหนังสือหรือรับฟังสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอดให้ได้มากที่สุดแล้วนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองได้มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา วิชา เทียงธรรม. (2548) พบว่าความเชื่อ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทั้งนี้วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมของสังคมครอบงำ ความเชื่อผิดๆที่เป็นอุปสรรคต่อการให้นมโดยเฉพาะความเชื่อที่มาจากยายและย่า เช่น การให้น้ำ (เพชรนภา องค์ตระกูลกิจ, 2542) นอกจากนี้กระบวนการพัฒนา รูปแบบการดูแลในระยะพัฒนารูปแบบนี้ผู้วิจัยมีความจำกัดในเรื่องระยะเวลาการศึกษา จึงได้รูปแบบที่พัฒนาจากแนวปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทดลองใช้กับมารดาจำนวน 15 ราย จนปัญหาและอุปสรรคน้อยลงจนเหลืออยู่ในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วจึงสรุปเป็นรูปแบบที่พัฒนาได้ และเมื่อมีการประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยใช้มารดาจำนวน 15 รายกลุ่มเดิมเป็นผู้ประเมินซึ่งในการพัฒนารูปแบบการดูแล ถ้าสามารถนำไปใช้กับมารดากลุ่มใหม่ได้จะมีความชัดเจนและสมบูรณ์กว่ามารดากลุ่มเดิม นั่นคือเสนอแนะให้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลในงานประจำเนื่องจากเป็นเวลาเดียวกับงานที่บุคลากรต้องรับผิดชอบประจำอยู่แล้ว

ในกระบวนการพัฒนาพบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องมีความต่อเนื่องกัน โดยต้องเตรียมตัวตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ผ่านสู่ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นระยะของการให้นมลูกโดยแท้จริงโดยเฉพาะระยะหลังจำหน่ายที่จะพบปัญหาและอุปสรรคของการให้นมแม่มาก เช่น น้ำนมน้อย หัวนมแตกเป็นแผล เต้านมคัดปวด และยังขาดที่ปรึกษาช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ทำให้มารดาอาจจะหยุดให้นมลูกและใช้นมผสมแทน (จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2551:34) ดังนั้นการเยี่ยมบ้านจึงเป็นการบริการสำคัญและจำเป็นสำหรับ

ระยะให้นมบุตร (สุลัสนา ยัมแย้ม, 2545) เพราะนอกจากมีการช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาแล้ว การเยี่ยมบ้านยังสามารถให้ความรู้เพิ่มเติมตามสถานการณ์ได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามในกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ แม้ว่าผู้วิจัยจะใช้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเป็นแกนแต่พบว่า ในแต่ละหน่วยงานจะพัฒนารูปแบบเฉพาะการดูแลมารดาในระยะที่ตนเองรับผิดชอบ ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบของโรงพยาบาลแบ่งภาระกิจเป็นของแต่ละหน่วยงานโดยเฉพาะ ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้หน่วยงานเฉพาะเหล่านี้เชื่อมโยงประสานงานการดูแลต่อเนื่อง(ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2548)

2. รูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ ได้แบ่งเป็น 4 ระยะตามการบริการของโรงพยาบาลหัวเฉียวคือระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยใช้ระยะบริการนั้นๆเป็นตัวตั้งว่าบุคลากรจะปฏิบัติอย่างไรมารดาจะปฏิบัติอย่างไรทำให้มองเห็นภาพได้ไม่ยาก ที่สำคัญการดูแลทั้ง 4 ระยะต้องมีความต่อเนื่องกันเป็นอย่างดี ยกตัวอย่างการให้ความรู้เฉพาะระยะฝากครรภ์ระยะเดียวไม่เพียงพอจะต้องมีการสอนให้มารดาเข้าใจวิธีการให้นมลูกอย่างถูกต้องในระยะหลังคลอดและมีการติดตามแก้ปัญหาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องพอลดาและคณะ (Palda et al, 2003) พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ให้โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในระยะฝากครรภ์ ความรู้ที่ให้ครอบคลุมกายวิภาค สรีรวิทยาของเต้านม โภชนาการ การฝึกทักษะการให้นมและการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาและความกังวลของมารดาพบว่าเพิ่มระยะเวลาในการนมลูกในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนแต่ไม่มีผลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานถึง 6 เดือน วัชรภรณ์ เขียววัฒนา (2546) พบว่าถ้ามารดาที่สามารถให้นมลูกได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ออยู่ในโรงพยาบาล มีแนวโน้มให้มารดาประสบความสำเร็จสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ฟรูซซานีและคณะ (Froozani et al, 1999) ใช้โปรแกรมการให้ความรู้ประกอบด้วยกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม การจัดทำการให้นมลูก การป้องกันปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการติดตามหลังจำหน่ายในวันที่ 10,15 และ30 หลังคลอดของทุกเดือนหลังจากนั้นทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยในสตรีกลุ่มทดลองนานกว่ากลุ่มควบคุม

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ นี้เน้นการสร้างความรู้และใช้การสร้างความรู้รายบุคคลเป็นหลักโดยมีแนวทางการให้ความรู้จากผลการประเมินก่อนให้ความรู้เป็นรายๆ โดยเลือกเนื้อหาความรู้และวิธีการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละราย เนื่องจากการสร้างความรู้ขึ้นกับปัจจัยหลายประการทั้งด้าน

ผู้ให้บริการที่มีพื้นฐานความรู้ การศึกษาที่ต่างกัน และด้านผู้ให้บริการที่มีภาระงานมาก ดังนั้นการให้ความรู้หรือการสอนจึงต้องขึ้นกับสถานการณ์ที่เหมาะสมของทั้ง 2 ฝ่าย บทบาทการสอนเป็นบทบาทอิสระ (independent Role) ของพยาบาลและผดุงครรภ์ที่สามารถเลือกเนื้อหา วิธีการ สื่อ ระยะเวลา และสถานที่ที่เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย (จริยาวัตร, 2535) การศึกษาครั้งใช้การสอนเป็นรายกลุ่มช่วยให้มารดาเกิดความตั้งใจในระยะฝากครรภ์ในเนื้อหานมแม่โดยตรงและมีการเชิญ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลและมารดาตัวอย่างมาร่วมเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลให้มารดามีความตั้งใจจะให้นมแม่มากขึ้น เพราะรู้สึกว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญและเห็นตัวอย่างที่ดีจากมารดาในกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งมีความพึงพอใจที่ได้รับการสอนดังกล่าว นอกจากนี้ยังใช้สื่อซีดีเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาซึ่งเป็นวิธีการที่โรงพยาบาลใช้อยู่แล้ว ก็สามารถช่วยให้มารดาได้รับความรู้ในภาพรวม

ดังนั้นการให้ความรู้กับผู้ใช้บริการควรปรับเปลี่ยนวิธีการสอนแบบเดิมของโรงพยาบาลมาเป็นวิธีการที่หลากหลายและยืดหยุ่นตามความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของมารดาในแต่ละราย ผสมผสานได้หลายวิธีการในแต่ละระยะตามความเหมาะสม โดยในครั้งแรกอาจมีการเปิดซีดีเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาได้รับความรู้ในภาพรวม หลังจากนั้นมีการให้ความรู้เป็นรายบุคคล สร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรืออาจมีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในรายที่มารดามีความตั้งใจมาก เข้ารับการสอนตามตารางเวลาที่กำหนดซึ่งประกอบด้วย การได้รับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวม 3 ครั้งตามไตรมาส จัดทำซีดีความรู้และคู่มือให้แจกให้มารดาและญาติเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพอลดา กูสและวาเซน (Palda, Guise, & Wathen, 2004 อ้างในพัชร วรจิพพูนผล, 2550) พบว่าการสอนและการให้ความสนับสนุนเป็นรายบุคคล หรือการโทรศัพท์ติดตามช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะเริ่มต้น และระยะสั้นหลังจำหน่ายร้อยละ 5-10 ส่วนการแจกเอกสารเพียงอย่างเดียวโดยไม่ร่วมกับวิธีการอื่นนั้นไม่ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. การนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ ไปใช้

ผลของการนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ ที่พัฒนาขึ้นได้ไปใช้พบว่าในมารดาดังครรภ์แรก 13 รายและคลอดแล้ว 8 รายหลังเข้าอบรมมีความรู้ว่าจะเตรียมตัวอย่างไรร้อยละ 84.61 มีความรู้ในเรื่องขั้นตอนการให้นมแม่และวิธีการให้นมแม่ร้อยละ 50 และพึงพอใจร้อยละ 100 มีความตั้งใจให้นมแม่เฉลี่ย 6 เดือน แสดงให้เห็นว่าการสอนเป็นรายบุคคลและการจัดอบรมนมแม่เป็นการ

กระตุ้นให้มารดาเห็นความสำคัญและได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมเป็นระยะ ช่วย ให้มารดามีความรู้ความเข้าใจและร่วมมือกับการส่งเสริมในระยะต่อไปซึ่งตรงกับคำกล่าวของ เจริญไชย เจริญจรรยา (2538) การให้ สุขศึกษาในขณะฝากครรภ์ควรมีแผนการสอนเป็นลำดับในแต่ละ ช่วงของการฝากครรภ์ ให้เหมาะสมกับอายุครรภ์และความต้องการ ของหญิงมีครรภ์และความต้องการของญาติที่มาร่วมด้วย การให้ความรู้ ความเข้าใจอย่างต่อเนื่องเป็นระยะตลอดเวลาของการมาฝากครรภ์ เป็นหัวใจสำคัญของการให้สุศึกษาที่มีผลต่อเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่หลังคลอดของหญิงมีครรภ์และญาติที่มาร่วมด้วย

เมื่อมารดาคลอดแล้วพบว่า มีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ระดับดีร้อยละ 53.33 ประกอบด้วยการอุ้มให้นมในท่านั่ง การจับเด็กเรอ การเอาหัวนมออกจากปากเด็กและการป้อนนมด้วย ถ้วยมีพฤติกรรมระดับปานกลางร้อยละ 46.67 มารดากลุ่มนี้มีความรู้แต่ยังปฏิบัติได้ไม่ชำนาญ คือ บางครั้งอุ้มไม่ถนัดเวลาเด็ก ดูดหัวนมแล้วเจ็บไม่เปลี่ยนท่าเพราะกลัวเด็กร้องอดทนให้เด็กดูด ต่อจนหัวนมถลอก ซึ่งการที่มารดาเจ็บเป็นความเครียดมีผลต่อการ สร้างน้ำนม (สุอารีย์ อันตระการ, 2548) การศึกษาค้นคว้านี้ทำให้ มารดาที่พบปัญหาบางรายมาตรวจที่โรงพยาบาล บางรายใช้ โทรศัพท์ติดตาม สอบถามทำให้มารดาสามารถให้นมลูกต่อได้แสดง ให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายมีประโยชน์ต่อการติดตามมารดา โดยเฉพาะมารดากลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับลาแบเรและคณะ (Labarere et al, 2005) ศึกษา รูปแบบสนับสนุนโดยแพทย์ที่ดูแลแบบปฐมภูมิในสัปดาห์ที่ 2 หลัง จำหน่ายกลับบ้านร่วมกับวางแผนจำหน่ายตามปกติ พบว่ามารดา ในกลุ่มทดลองรายงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่า มารดากลุ่มควบคุม

เมื่อครบ 1 เดือนมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวได้ 13 รายและ มีระยะเวลาการให้นมตามความคาดหวังมาก กว่าและเท่ากับ 6 เดือนจำนวน 5 ราย เท่ากับร้อยละ 33.33 เนื่องจากมารดาไม่ได้ทำงาน มารดา 8 ราย คาดหวังระยะ 2-3 เดือน เท่ากับ 53.33 เนื่องจากมารดาต้องกลับไปทำงานและให้ ญาติเลี้ยงซึ่งญาติไม่ยอมป้อนนมด้วยถ้วย ประกอบกับคิดว่าที่ ทำงานไม่สะดวกต่อการบีบเก็บน้ำนมจึงคาดว่าจะใช้นมผสมเสริม ซึ่งตรงกับการศึกษาของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ระหว่าง เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2548 สัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่ตั้งใจ จะทำงานนอกบ้านพบว่ามารดาเริ่มให้นมผสมเร็วภายใน 1 เดือน

แรกหลังคลอดเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไปทำงานซึ่งมีผลให้การ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ นั่นคือการให้ความรู้ถ้ามี ญาติมาด้วยหรือคาดว่าจะให้ญาติเลี้ยงต้องสอนญาติไปพร้อมๆกัน ด้วยเมื่อสอบถามความพึงพอใจพบว่ามารดามีความพึงพอใจใน รูปแบบการดูแลต่อเนื่องระดับมากในระยะฝากครรภ์และระยะ คลอดร้อยละ 86.67 ระยะหลังคลอดและระยะหลังจำหน่ายร้อยละ 66.67 มารดาที่พึงพอใจระดับปานกลางร้อยละ 33.33 เนื่องจาก เวลาสอนพูดเร็วจำไม่ได้ และพยาบาลแนะนำไม่ครบในเรื่องที่ ต้องการทราบแต่ไม่ได้ถาม ไม่เข้าใจการไม่ใช้ยาบรรเทาปวด การฝึกปฏิบัติ การหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ทำไ้ระดับ หนึ่งเท่านั้น มารดามีความเครียดที่นานมีจำนวนน้อย กลัวเด็กได้ นมไม่เพียงพอ การปฏิบัติจริงที่บ้านไม่เหมือนกับที่สอน ดังนั้นการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงควรประเมินปัจจัยส่วนบุคคลของ มารดาแต่ละรายและนำปัจจัยส่วนบุคคลมาวางแผนการส่งเสริม ร่วมกับรูปแบบการดูแล

ด้านความพึงพอใจของบุคลากร พบว่ามีความพึงพอใจ ร้อยละ 76.0 ส่วนร้อยละ 24.0 ที่ยังไม่พึงพอใจมีสาเหตุมาจากการ ปฏิบัติตามรูปแบบฯ ทำได้ยาก และเพิ่มภาระงานเพราะต้องมีเวลา ให้มารดาแต่ละรายมากซึ่ง มารดาเหล่านี้มีความต้องการการ บริการสูง หากนำมาใช้ในงานประจำให้ประสบความสำเร็จ ควรได้ รับการสนับสนุนทางด้านนโยบายโดยเฉพาะในเรื่องอัตราค่าจ้างและ หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง

สิ่งที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีทั้งกระบวนการพัฒนารูปแบบ การดูแล และรูปแบบการดูแล ซึ่งผู้วิจัยคิดว่ากระบวนการ พัฒนารูปแบบการดูแลฯ เป็นสิ่งสำคัญเพราะกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลฯ ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัญหา มีการสะท้อนคิด และร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหาซึ่งมีบริบทเป็นปัจจัยร่วม แต่รูปแบบการดูแลฯ ที่ได้เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างบุคลากร ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นรูปแบบจึงอาจเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทที่เปลี่ยน ไปเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งการ พัฒนาดังกล่าวสามารถปฏิบัติได้ในงานประจำ

ข้อเสนอแนะ

ในการนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ ไปใช้ในโรงพยาบาล หัวเฉียว ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการปรับรูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง สำหรับการนำไปใช้ในสถานบริการอื่นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม กับบริบทนั้นๆเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรณีการ วิจัยตรัสคุณ. (2548). "การให้คำปรึกษา: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บริษัท วิสคอมเซ็นเตอร์ จำกัด.
- จริยาวัตร คมพาศน์. (2535). "ความรู้...รักษาโรค" วารสารคลินิก 8 (4). ประจำเดือนเมษายน 2535 หน้า256-261.
- จิรพรรณ สุปัญญา. (2540). การศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการร่วมโครงการสายสัมพันธ์แม่เด็กโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ทัศนภรณ์ ขำปัญญา. วรทรัพย์ จิตต์ประเสริฐ. สุดาวรรณ นิคมคล้าย. (2549). รายงานการประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่9 สำนักงานกิจการโรงพยาบาล
- เพชรณา องค์ระกูลนิล. (2542). การรับรู้ของมารดาในการให้น้ำแก่เด็ก 0 - 4 เดือนที่ได้รับนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาเอกโภชนาการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รัตน์พัย พลบูรณ์การ. (2546). "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับเซารปัญหาและจิตสังคม" ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้...สู่ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2546). "นมแม่และความรัก ความผูกพัน" ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้...สู่ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- วิรัชชัย ฉัตรานนท์. (2550). "มหัศจรรย์นมแม่และความก้าวหน้าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ในการพัฒนางานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ26-28 มีนาคม2550 ณ ห้องประชุมสรรค์-สมพร ศรีเพ็ญ โรงพยาบาลศิริราช
- วิภา เทียงธรรม. (2548). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร: การวิจัยเชิงคุณภาพภาควิชาการ โรงพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ การจัดตั้งหน่วยปฐมภูมิสายสัมพันธ์ครอบครัว.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์ทวี, กุสุมา ชูศิลป์, กรณีการ บางสายน้อย. (2548). "คุณค่าของน้ำนมแม่ต่อเด็ก" ในคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา. ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: สำนักงานกองทุนการส่งเสริมสุขภาพ.
- สมศักดิ์ สุทัศน์วรุตติ. (2548). "ผลดีต่อสุขภาพอนามัยของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ในคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา. ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: สำนักงานกองทุนการส่งเสริมสุขภาพ.
- สุอารีย์ อันตระการ. (2546). "กลยุทธ์สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ในการดูแลทารกปรักำเนิดแบบบูรณาการร่วมสมัย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2546 สมาคมเวชศาสตร์ปรักำเนิดแห่งประเทศไทย 8-10 ตุลาคม 2546 โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี
- สุอารีย์ อันตระการ. (2548). "ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ในคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: สำนักงานกองทุนการส่งเสริมสุขภาพ.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2547). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการสารเสพติดของเด็กวัยรุ่นในชุมชนแออัด กรณีศึกษาชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Kempis & McTaggart.1988 อ้างใน องค์การ นัยพัฒน์. (2548). วิถีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.
- Palda, Guise, & Wathen, 2004 อ้างใน พัชรี วรกีพูนผล. (2550). Evidence based nursing practice for breastfeeding in neonates. Available: www.cmnbn.org/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid.
- Froozani,M.D.,Permezhadeh,K,Dorosty,A.R.,&Golestan,B.(1999) Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health of infants in their first 4 months in the Islamic Republic of Iran.World Health Oranization. Bulletin of World Health Organization, 77(5) 381-385.