



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดของ โรงพยาบาลพะเยา

อิชยา มอญแสง พย.ม.* ศิริพร แสงศรีจันทร์ พย.ม.* พัชรินทร์ ไชยบาล พย.ม.* ปุญพิชชา พร้อมสุข พย.บ.**
กัลยา จันทร์สุข พย.บ.** ประทุมพร เพียรจริง พย.บ.**

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาโรงพยาบาลพะเยา กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ ติดตามศึกษาต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอด 6 เดือน จำนวน 58 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 19 คน กลุ่มทดลอง 29 คนดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ถึงมกราคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 4 เดือน หลังคลอด และประเมินพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติทดสอบที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่ทราบช่องทางติดต่อกับบุคลากรที่มสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งบุคลากรที่มสุขภาพส่วนหนึ่งขาดทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขั้นตอนการวางแผนและดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ระยะที่ 2 ระยะคลอดระยะที่ 3 ระยะหลังคลอด ระยะที่ 4 ระยะหลังจำหน่ายเพื่อให้สามารถส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนการประเมินผลภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($p < .001$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ที่ 4 สัปดาห์ ($p < .01$) และ 6 เดือน ($p < .01$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้ได้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โรงพยาบาลพะเยา ซึ่งจะช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ มารดาหลังคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Development of a Breastfeeding Promoting Model for Postpartum Mothers in Phayao Hospital

Idchayar Monsaeng M.N.S* Siriporn Sangsrijan M.N.S * Patcharin Chaibarn M.N.S *

Punpitcha Phomsuk B.N.S** Kanlaya Jansuk B.N.S ** Pratumporn Peinjing B.N.S **

* Lecturer, Faculty of Nursing, Phayao University ** Registered Nurse Professional level, Phayao Hospital

Abstract

This action research aimed to develop a breastfeeding promoting model for postpartum mothers in Phayao Hospital. Participants were 58 pregnant women with gestational age 34 weeks who were followed until the 6th month of postpartum period. (29 women for controlled and experimental group) Research was conducted from May 2014 to January 2016. Research instruments included the breastfeeding promoting program, focus group discussion guide, breastfeeding knowledge questionnaire, and breastfeeding behavior assessment form. Data were collected through focus group discussion, questionnaire administration at 1-week 4-weeks and 6-month postpartum, and breastfeeding behavior assessment using assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, repeated measure ANOVA, Chi-square test, and content analysis for quantitative data.



Findings from each phase were as followed. The situational analysis phase revealed that postpartum mothers receiving usual care did not have contact access to health personnel, the mean scores of breastfeeding knowledge and breastfeeding behaviors were at the moderate level. Additionally, some health personnel did not have adequate breastfeeding promotion skills. The breastfeeding promoting model development and employment phase was differentiated into 4 stages to continue breastfeeding promotion including 1) antenatal period, 2) labor period, 3) postpartum period, and 4) after hospital discharge period. The evaluation phase demonstrated that after receiving breastfeeding promotion according to the model, the postpartum mothers had a significantly higher mean score of breastfeeding knowledge ($p < .001$) and breastfeeding behaviors ($p < .001$) of than those of postpartum mothers receiving usual care. Moreover, postpartum mothers receiving breastfeeding promotion in the model had significantly higher rate of exclusive breastfeeding at 4-week ($p < .01$) and 6-month ($p < .01$) after childbirth than those of the mothers receiving usual care. In conclusion, this study provides a breastfeeding promoting model for postpartum mothers in Phayao Hospital that will enable health personnel to continuously improve the quality of breastfeeding promotion.

Keywords: development of a model, breastfeeding promotion, postpartum woman

บทนำ

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก และบิดามารดาควรได้รับการสนับสนุนให้เลือกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹ องค์การอนามัยโลกและสถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งอเมริกาได้แนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานอย่างน้อย 6 เดือน ควบคู่กับอาหารตามวัยที่เหมาะสมอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้น^{1,2} ประเทศไทยมีการรณรงค์และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้นำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby friendly hospital initiative [BFHI]) มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติเป้าหมายของระดับประเทศที่ตั้งไว้คือ ร้อยละ 50³ แต่จากการศึกษาขององค์กรยูนิเซฟ (UNICEF) ได้รายงานสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในไทยในระหว่างปี ค.ศ. 2006-2010 โดยไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกต่ำที่สุดในแถบเอเชียแปซิฟิก คือ ร้อยละ 15⁴ นอกจากนี้ รายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียวมีประมาณ ร้อยละ 12 เท่านั้น⁵ จากข้อมูลระดับประเทศจะเห็นว่าสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของไทยยังอยู่ในระดับที่ต่ำ ต้องมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โรงพยาบาลพะเยา ได้เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายรักแห่งครอบครัว ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 ได้มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ มีการพัฒนาระบบการทำงานการแต่งตั้งคณะทำงานนมแม่ รวมทั้งการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากร สำหรับการพยาบาลตามปกติ ในระยะตั้งครรภ์จัดหลักสูตรการอบรมพ่อแม่ในช่วงอายุครรภ์ 28-34 สัปดาห์ โดยการเปิดเวทีทัศน์เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในบางสัปดาห์มีการทำสมาธิโดยการกระตุ้นจิตใต้สำนึก และการให้คำปรึกษาทาง

โทรศัพท์ในเวลาราชการเท่านั้น ระยะคลอดเน้นการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็ว (Early skin to skin) ระยะหลังคลอด มีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ สำหรับห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด และคลินิกเด็กสุขภาพดีมีนมบีบ น้ำนมแม่ การติดตามสอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะนัดหมายให้มารดาพบบุตรมาที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในระยะ 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ 2-4 เดือน และ 6 เดือน และการเยี่ยมบ้านโดยหน่วยงานเวชกรรมสังคม รวมทั้งมีชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวตำบลต่อม⁶ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาโดยตลอดแต่พบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของประเทศจากข้อมูลของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในปีพ.ศ. 2556 พบว่า เด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรก มีค่าเฉลี่ยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 48.7⁷ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงที่แผนกหลังคลอด เท่ากับ ร้อยละ 40 แต่เมื่อติดตามต่อเนื่อง 6 เดือนหลังคลอด ลดลงเหลือร้อยละ 25 เท่านั้น⁸

ทั้งนี้การศึกษาสำรวจโดยการสอบถามมารดาที่นำลูกมาตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2556 จำนวน 5 ราย พบว่ามารดาทั้ง 5 รายขาดความรู้เรื่องการบีบ เก็บน้ำนมแม่ และคิดว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉพาะในช่วงลาคลอด เมื่อกลับไปทำงานจะให้ยาหรือยายเลี้ยงดูทารกด้วยนมผสม เพื่อความสะดวกมารดาจำนวน 4 ราย ไม่ทราบประโยชน์ของนมแม่ คิดว่าการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนนานเกินไป ทารกอาจจะขาดสารอาหารหากทารกอายุได้ประมาณ 4 เดือน สามารถเริ่มป้อนอาหารเสริมคือ กล้วยบดควบคู่กับการให้นมผสมได้ มารดาจำนวน 2 รายที่มีปัญหาหัวนมสั้นและน้ำนมน้อย แต่ก็ไม่มีเวลามาปรึกษาที่คลินิกนมแม่และไม่ทราบช่องทางติดต่อกับบุคลากรที่มสุขภาพคิดว่าต้องโทรศัพท์มาในเวลาราชการเท่านั้นจึงให้นมผสมจากขวดนมเพราะทำให้ทราบปริมาณนมที่ลูกได้รับ



ต่อมื่อด้วยสำหรับช่วงเวลาที่มารดาทุกคนเริ่มให้อาหารอื่นร่วมกับนมแม่ คือ ช่วง 1-4 สัปดาห์หลังคลอดจากข้อมูลดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่ามารดาส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่ำด้วยนอกจากนั้นผลการประเมินมาตรฐานโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ปี พ.ศ. 2556 ช่วงเดือนสิงหาคม พบว่ากลวิธีการดำเนินงานตามบันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด และบันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นใด นอกเหนือจากนมแม่แก่ทารกแรกเกิด ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อยู่ในระดับน้อยกว่าข้ออื่น ๆ (ร้อยละ 57 เท่ากัน)⁶ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวิจัย เหมาะกับการหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ เพื่อแก้ปัญหาหรือเพิ่มพูนประสิทธิภาพคุณภาพของบริการพยาบาล^{9,10} การทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลเต่างอย จังหวัดสกลนคร¹¹ และการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน¹² ซึ่งการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โรงพยาบาลพะเยา ในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะเป็นแนวทางให้บุคลากรทีมสุขภาพได้มีรูปแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในอัตราที่เพิ่มขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังของโรงพยาบาลพะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดา หลังคลอดของโรงพยาบาลพะเยา ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย การศึกษา 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและดำเนินการและขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล^{9,10}

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลพะเยา ผู้ร่วมวิจัยถูกเชิญเข้าร่วมแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ขึ้นไปติดตามศึกษาต่อเนื่องไปจนถึง

หลังคลอด 6 เดือน คลอดปกติทางช่องคลอดและคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น สามารถสื่อสารโดยการพูดคุยและเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมด้วยความสมัครใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงการศึกษา คือ 1) การพยาบาลตามปกติก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาจำนวน 30 ราย และ 2) ระยะที่มีการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พัฒนาขึ้น มารดาจำนวน 30 ราย ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในระยะก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบจึงได้ศึกษาในช่วงเวลาที่ต่างกัน แต่มีคุณลักษณะของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพแต่เนื่องจากมีมารดาจำนวน 2 ราย ย้ายที่อยู่เพราะต้องไปทำงานต่างจังหวัด ดังนั้นกลุ่มผู้ร่วมวิจัยจึงคงเหลือ 58 ราย ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2557 ถึงมกราคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 3) แบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่การส่งเสริมในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ทักษะในการปฏิบัติก่อนให้นมลูก ขณะให้นม และหลังให้นม รวมทั้งการบีบเก็บนํานม จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน เป็นแบบเลือกตอบใช่ /ไม่ใช่ และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของพัชรินทร์ ไชยบาล¹³ มาใช้เนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาก่อนให้ ขณะให้ และหลังให้นมแม่จำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน เป็นแบบเลือกตอบใช่ /ไม่ใช่

การหาคุณภาพของเครื่องมือแนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .87 และแบบประเมินพฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผู้วิจัยนำเครื่องมือของ พัชรินทร์ ไชยบาล¹³ มาใช้ ค่า CVI เท่ากับ 1.00 สำหรับการหาความเชื่อมั่นนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยแบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ .90 และแบบประเมินพฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่าความเชื่อมั่นในการสังเกตของผู้สังเกต (Interrater reliability) ได้เท่ากับ 1.00

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยพะเยา และได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลพะเยา และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประเมินจากสถิติที่โรงพยาบาลได้เก็บรวบรวมไว้ และการสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด สามีและญาติของมารดาหลังคลอด และกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ สตรีแพทย์กุมารแพทย์พยาบาลวิชาชีพงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด คลินิกเด็กสุขภาพดี หอผู้ป่วยพิเศษ สูติกรรมหอผู้ป่วยพิเศษเด็ก และหน่วยงานเวชกรรมสังคม โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ในประเด็นปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มมีการวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขปัญหานั้น นอกจากนั้น ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการพยาบาลตามปกติ ระยะก่อนการพัฒนาแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 30 รายโดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ครั้ง ช่วง 1 สัปดาห์หลังคลอด พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 3 ครั้ง เมื่อทารกอายุ 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 6 เดือน และติดตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกอายุ 4 สัปดาห์ และ 6 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและดำเนินการ ดำเนินการดังนี้ 1) จัดประชุมระดมสมองในกลุ่มผู้ใช้บริการ 2) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ และนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม 3) ให้ผู้เข้าร่วมประชุม ระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางในการพัฒนาแบบ 4) สรุปประเด็นที่ต้องพัฒนารูปแบบดังนี้ 4.1) การจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องทั้ง 4 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และหลังจำหน่าย 2) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านนมแม่ และปราชญ์นมแม่ 3) การจัดทำแบบบันทึกในการให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่จากนั้นจึงจัดทำรูปแบบตามข้อสรุป แล้วคณะผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาดำเนินการร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 ราย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พัฒนาขึ้นโดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ครั้ง ช่วง 1 สัปดาห์หลังคลอด พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 3 ครั้ง เมื่อทารกอายุ 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 6 เดือน และติดตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกอายุ 4 สัปดาห์ และ 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยายสถิติทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และการทดสอบไคสแควร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดังนี้

1) สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า 1) ประเด็นปัญหาและอุปสรรคด้านผู้ใช้บริการในช่วงหลังคลอดหากกลับบ้านแล้วมีปัญหาเกี่ยวกับเต้านม หัวนม หรือน้ำนมน้อย มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ทราบช่องทางติดต่อกับบุคลากรทีมสุขภาพด้านผู้ให้บริการ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษ สูติกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษเด็กบางคนขาดทักษะในการช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมหลังคลอด 2) ประเด็นระบบบริการสุขภาพของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่าระบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ปฏิบัติอยู่มีแนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล การวางแผนการจำหน่ายไม่ครบถ้วน หากเกิดปัญหาเรื่องนมแม่ มารดาไม่ได้รับการส่งต่อไปยังคลินิกนมแม่ และยังไม่มีการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนทั้งรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต้องการพัฒนา ควรส่งเสริมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และมีการติดตามเยี่ยมจนถึงหลังคลอด การส่งเสริมควรมีรูปแบบที่หลากหลาย และเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษามากขึ้น 2) ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=13.07$, $S.D.=1.71$) (ตารางที่ 1) 3) พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในช่วงหลังคลอด 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=14.38$, $S.D.=2.47$, $\bar{X}=17.38$, $S.D.=3.97$, $\bar{X}=16.90$, $S.D.=4.35$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) 4) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในช่วงหลังคลอด 4 สัปดาห์ ร้อยละ 48.3 และช่วงหลังคลอด 6 เดือน ร้อยละ 34.5 (ตารางที่ 3)

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและดำเนินการ การพัฒนา

โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 4 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะตั้งครรภ์งานฝากครรภ์โดยการสอนการสังเกตสัญญาณความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสอนโรงเรียนพ่อแม่การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในเวลาราชการ และการทำโปรแกรมไลน์ (Line) กลุ่มคนรักนมแม่เพื่อให้คำปรึกษานอกเวลาราชการ 2) ระยะคลอดงานห้องคลอดเน้นการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อโดยเร็ว และพัฒนาแบบบันทึกการเริ่มให้นมลูก 3) ระยะหลังคลอดการให้บริการคลินิกนมแม่ที่แผนกหลังคลอดโดยมีมิสนมแม่รับผิดชอบการให้บริการการจัดทำแบบบันทึกในการให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่



นมบีบหน้านมแม่ ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอนุญาตให้แม่ให้นมลูกได้ตามความต้องการ หอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก มีการทำงานที่เชื่อมโยงระบบเพื่อการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาให้บริการที่คลินิกนมแม่ และการทำเฟสบุ๊คแฟนเพจ (Facebook fan page) นมแม่สร้างสายใยรักงานนมแม่ รพ.พะเยา และการทำโปรแกรมไลน์กลุ่มที่มมนมแม่ BF พะเยา 4) ระยะหลังจำหน่ายการให้บริการนมบีบหน้านมแม่ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีหน่วยงานเวชกรรมสังคมและคลินิกสุขภาพเด็กดี มีการทำงานที่เชื่อมโยงระบบเพื่อการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาให้บริการที่คลินิกนมแม่การติดตามสอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยนัดหมายให้มารดาหลังคลอดพาบุตรมารับบริการสุขภาพที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกนมแม่ในระยะ 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ 2-4 เดือน และ 6 เดือนรวมทั้งมีการโทรศัพท์ติดตามในระยะ 4 สัปดาห์นอกจากนั้นมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านนมแม่ โดยการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร ครู ก. ในหลักสูตรการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากร จำนวน 3 ราย รวมทั้งมีการดำเนินงานชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว ตำบลต่อมให้ชัดเจนขึ้นและการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ราษฎรนมแม่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 22 แห่งในเขตอำเภอเมืองและอำเภอภูกามยาว ให้มีความรู้เรื่องนมแม่ และมีทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งหมด 29 ราย ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 55.2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.6 จบการศึกษาระดับระดับต่ำ

กว่า ปวส. ร้อยละ 69 ประกอบอาชีพร้อยละ 58.6 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 82.8 คู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 62.1 ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วงเริ่มตั้งครรภ์ ร้อยละ 69 เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่เชื่อมั่นในประโยชน์ของนมแม่ ร้อยละ 93.1 รองลงมาคือ บุคลากรทางสุขภาพแนะนำ ร้อยละ 41.4 และสมาชิกในครอบครัวสนับสนุน ร้อยละ 37.9 ส่วนมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาทั้งหมด 29 ราย ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 58.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับต่ำกว่า ปวส. ร้อยละ 62 ประกอบอาชีพร้อยละ 75.9 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 89.7 คู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 55.2 ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วงเริ่มตั้งครรภ์ ร้อยละ 79.3 เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่มั่นใจในประโยชน์ของนมแม่ ร้อยละ 89.7 รองลงมาคือ บุคลากรทางสุขภาพแนะนำและสมาชิกในครอบครัวสนับสนุน ร้อยละ 72.4 เท่ากัน 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดโดยรวมของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1) 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะหลังคลอด 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 6 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2) 4) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกอายุ 4 สัปดาห์ และ 6 เดือนของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $p < .01$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนา

การเปรียบเทียบ	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=29)			กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนา (n=29)			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล		
คะแนนความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	13.07	1.71	ปานกลาง	16.31	1.17	สูง	8.429	< 0.001



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาใน 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 6 เดือน

ระยะเวลา	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=29)				กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ (n=29)			
	คะแนนพฤติกรรม		Mean Difference	p-value	คะแนนพฤติกรรม		Mean Difference	p-value
	$\bar{X}$	SD			$\bar{X}$	SD		
หลังคลอด 1 สัปดาห์	14.38	2.47	-3.000	0.004	20.41	1.64	-1.138	0.002
หลังคลอด 4 สัปดาห์	17.38	3.97			21.55	1.84		
หลังคลอด 1 สัปดาห์	14.38	2.47	-2.517	0.024	20.41	1.64	-2.241	< 0.001
หลังคลอด 6 เดือน	16.90	4.35			22.66	2.35		
หลังคลอด 4 สัปดาห์	17.38	3.97	0.483	1.000	21.55	1.84	-1.103	0.001
หลังคลอด 6 เดือน	16.90	4.35			22.66	2.35		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว กับการให้นมแม่ร่วมกับน้ำและอาหารอื่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาใน 4 สัปดาห์และ 6 เดือน

ระยะเวลา	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=29)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนา (n=29)		χ^2	p-value
	นมแม่อย่างเดียว	นมแม่ร่วมกับน้ำและอาหารอื่น	นมแม่อย่างเดียว	นมแม่ร่วมกับน้ำและอาหารอื่น		
หลังคลอด 4 สัปดาห์	14 (48.27)	15 (51.72)	24 (82.76)	5 (17.24)	7.632	0.006
หลังคลอด 6 เดือน	10 (34.48)	19 (65.52)	22 (75.86)	7 (24.14)	10.038	0.002

การอภิปรายผล

การดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะก่อนการพัฒนา รูปแบบ มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1-2) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มพบว่ารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต้องการพัฒนา ควรส่งเสริมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และมีการติดตามเยี่ยมจนถึงหลังคลอด การปฏิบัติควรมีรูปแบบที่หลากหลาย และเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษามากขึ้น ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการปฏิบัติการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรที่มีสุขภาพ ที่พบว่า การปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ต่อเนื่องไประยะคลอด และระยะหลังคลอด จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการปฏิบัติที่มุ่งเน้นในระยะใด ระยะหนึ่งเท่านั้น ซึ่งรูปแบบในการส่งเสริมนั้นควรมีวิธีการสอนสุขศึกษาและการสนับสนุนที่หลากหลายจากบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมจนมีความชำนาญ จะมี

ประสิทธิภาพดีกว่าการส่งเสริมในรูปแบบเดียว นอกจากนั้น การเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการมีศูนย์นมแม่ร่วมกับกลุ่มสนับสนุนนมแม่ก็จะทำให้การดูแลในช่วงหลังคลอดมีประสิทธิภาพ¹⁴

การดำเนินการขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและดำเนินการ ได้จัดประชุมระดมสมองในกลุ่มผู้ให้บริการเพื่อร่วมเสนอแนวทางในการพัฒนาให้มีช่องทางการให้คำปรึกษามากขึ้น โดยงานฝากครรภ์ร่วมกับงานหลังคลอด ได้จัดทำโปรแกรมไลน์กลุ่มคนรักนมแม่ซึ่งการที่มารดาได้รับข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับการให้นมแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ไปจนถึงหลังคลอด รวมทั้งได้พูดคุยมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มสมาชิกในไลน์กลุ่มทั้งในและนอกเวลาราชการ จึงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล พบว่าความรู้ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 4 สัปดาห์ และ 6 เดือน ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1-3)



เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนา ประกอบอาชีพ ร้อยละ 75.9 โดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 31 ซึ่งน่าจะมีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่ายกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรับจ้าง ร้อยละ 27.6 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบว่า การรับรู้ที่ส่งผลให้อัตราการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพิ่มขึ้น คือ การรับรู้การรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางอินเทอร์เน็ต จะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 3.52 เท่า¹⁵ สำหรับเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนา ส่วนใหญ่เชื่อมั่นในประโยชน์ของนมแม่ ร้อยละ 89.7 รองลงมาคือ บุคลากรทางสุขภาพแนะนำ และสมาชิกในครอบครัวสนับสนุน ร้อยละ 72.4 เท่ากัน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่พบว่า เนื้อหาการรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แม่และญาติจดจำได้ คือ ประเด็นนมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพแม่และสุขภาพลูก ในขณะที่แม่และญาติจดจำเนื้อหานมผงในประเด็นยี่ห้อและประโยชน์ของนมผงมากที่สุด แม่และญาติรับรู้การรณรงค์เรื่องนมแม่มากที่สุดผ่านบุคลากร¹⁵ แตกต่างจากการศึกษาปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น: กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านขุนทด ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นต้องการให้แม่ตนเองสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด รองลงมาคือทีมสุขภาพและสามี¹⁶ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลทั่วไป พบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนา ส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 55.2 และร้อยละ 58.6 ตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่

นอกจากนั้น การสอนโรงเรียนพ่อแม่เป็นการให้ความรู้ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัว และสามีเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ และจากการที่มารดาได้ทำสมาธิ และได้สั่งจิตสำนึกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดจึงทำให้ไม่เครียด ไม่มีความกังวลใจ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ให้นมไหลดีแล้วส่งผลให้มีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย ซึ่งกลไกการหลั่งน้ำนม ฮอร์โมนที่มีความสำคัญ คือ ฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin hormone) จะหลังจากต่อมใต้สมองส่วนหลังได้ตีจากการดูดของลูก การมองเห็นลูก การได้ยินเสียง หรือการได้กลิ่นของลูก และกลไกการหลั่งน้ำนมถูกยับยั้งหากมารดามีความกลัว ความเครียด¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษานำร่องเกี่ยวกับผลของการฝึกสติต่อความเครียดด้านจิตใจความผาสุกในชีวิต และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มมารดาที่ให้นมแม่ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น มีการรู้สติ การรู้จักตน มากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม และยังมีความเครียดและความวิตกกังวลที่ลดลงอีกด้วย¹⁸ ทั้งนี้ กิจกรรมอื่น ๆ ในการดูแลตั้งแต่

ระยะฝากครรภ์ จนถึงระยะหลังจำหน่าย ก็ได้พัฒนาขึ้นตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วในระยะคลอด การให้บริการคลินิกนมแม่ มุมปั๊บนานนมแม่ การมีมีสนมแม่ การพัฒนาสมรรถนะผู้ให้การดูแล การติดตามเยี่ยมหลังคลอดซึ่งการศึกษาเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร การประเมินแบบเร่งด่วนจากมุมมองของผู้ให้และผู้รับบริการ พบว่า การขาดระบบติดตามช่วยเหลือและเสริมย้ำความรู้ที่สำคัญจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ¹⁹ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานด้านนมแม่จึงมีความสำคัญดังที่คณะกรรมการดำเนินงานนมแม่ของสหรัฐอเมริกาได้ระบุถึงสมรรถนะสำคัญของทีมสุขภาพ คือ การช่วยเหลือการให้นมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การประเมินเต้านมการสังเกตการให้นมแก่ทารก การตระหนักถึงรูปแบบการให้อาหารแก่ทารกที่ปกติและผิดปกติ และการพัฒนาแผนการพยาบาลเพื่อสื่อสารเรื่องนมแม่ที่มีความเหมาะสม²⁰ นอกจากนั้น ในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ยังมีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้เรื่อง นมแม่ และมีทัศนคติที่ดี เพราะเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังเช่น การศึกษาการรับรู้ ทัศนคติ และบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ใส อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอยู่ในระดับสูง ($X = 4.11$, $S.D. = .33$)²¹ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โรงพยาบาลพะเยาครั้งนี้ เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังจำหน่าย โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่มีความหลากหลาย และการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบร่วมกันและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มคุณภาพการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลอื่น ๆ สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โรงพยาบาลพะเยาไปใช้ในการดูแล ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่สนับสนุนทุนวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย มารดาหลังคลอดและกลุ่มการพยาบาล รพ.พะเยาที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้



References

1. American Academy of Pediatrics (AAP). Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk – policy Statement. *Pediatrics* 2012; 129(3): 2827-2841.
2. World Health Organization. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere [database on internet]. 2011 [cited 2015 May 7]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/
3. Voramongkol N, Puapornpong P. Policy and implement of family's Bond of Love hospital in: Muttamara S, Chusilp K, Suthutvoravut U, Sangtawesin V, Hangchaovanich Y, eds. Textbook of breastfeeding. Bangkok: Aiyara book; 2012.
4. UNICEF. The state of the world's children. [Database on internet]. 2012. [cited 2013 Dec 7]. Available from: www.unicef.org/sowc/files/SOWC_2012-Main_Report_EN_21Dec2011.pdf.
5. National Statistical Office. Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2012 [database on internet]. 2012. [cited 2014 Dec 1]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/child-women/Rep55.pdf>.
6. The committee of Family's Bond of Love Project. The meeting minutes of the committee of Family's Bond of Love Project Phayao Hospital. (Mimeographed). Phayao: Phayao Hospital; 2013.
7. Phayao Provincial Public Health Office. Phayao Provincial Public Health Office Annual report 2013 [Database on internet]. 2013. [cited 2013 July 3]. Available from: http://61.7.231.106/pyreport/index.php/py_idx/
8. Group of Health Promotion Phayao Hospital. Report of key performance indicator. (Mimeographed). Phayao: Phayao Hospital; 2013.
9. Chirawatkul S. Qualitative Study in Nursing. Bangkok: Witthayaphat; 2012.
10. Boswell C, Cannon S. Introduction to nursing research : incorporating evidence-based practice. (3 rd ed.). Burlington: Jones & Bartlett learning; 2014.
11. Kaewwiengdatch C. The development of a breastfeeding promoting model for postpartum women of Tao-agoi Hospital, Tao-ngoi District, Sakonnakorn [Independent study report]. KhonKaen: KhonKaen University; 2009.
12. Boonjan J, Pathumwiwatana P, Chouwajaroen P, Chusilp K. Development of services for promoting sustainable breastfeeding. *Journal of Nursing and Health Care* 2011; 29(2): 14-24.
13. Chaibarn P. Effects of self-efficacy and social support enhancement intervention of exclusive breastfeeding behavior among first-time mothers. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010.
14. Hunnula L, Kaunonen M, Tarkka M.T. A systematic review of professional support interventions for Breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17(9): 1132-1143.
15. Topothai T et al. The Study of perceived breastfeeding campaigns and infant formula advertising and knowledge, attitudes and the decision to breast feed among mothers and care givers [database on internet]; 2012. [cited 2014 Dec 12]. Available from: ipthai.gov.net/DB/publication/publication_research_show.php?id=325.
16. Suwannobol N, Wacharasin C, Deoisres W. The problem and needs of breastfeeding promotion among adolescent mothers: A dose study of Dankhunthot Hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33(4): 200-210.
17. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. Maternal child nursing care. (4th ed.). Missouri: Mosby Elsevier; 2010.
18. Perez-Blasco J, Viguer P, Rodrigo M F. Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of the pilot study. *Achieves of Women's Mental Health* 2013; 16: 227-236.
19. Pongcharoen T, Jitngarmkusol S, Chaimongkol L, Taraporn K, Winichagoon P. Implementation of nutrition care and support policy in pregnant and lactating women : Rapid assessment of service providers and recipients. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33(1): 166-174.
20. Lowdermilk, DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR, Olshansky EF. Maternity & women's health care. (11th ed.). St. Louis: Elsevier; 2016.
21. Mornsang I, et al. Perception, attitude and role to promote exclusive breastfeeding among village health volunteers in Tambon Mae sai, Amphur Mueang, Phayao Province. *Interdisciplinary Life-Course Development Conference (IDLC); 2013: 521-535.*