

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่

จิตรารณณ์ อินประชา, พยาบาลศาสตร์บัณฑิต
งานคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่

ส่งบทความ : 28 ส.ค. 2564
แก้ไขบทความ : 11 ธ.ค. 2564
ตีพิมพ์บทความ : 15 ธ.ค. 2564

บทคัดย่อ

บทนำ : นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก มารดาครรภ์แรกควรได้รับการส่งเสริมและเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ในแต่ละบุคคล ซึ่งนำไปสู่การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกประสบผลสำเร็จได้

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบผลการให้ความรู้ พฤติกรรมการให้นมบุตร และทักษะการนำบุตรเข้าเต้าของมารดาก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครรภ์แรก ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 58 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 - 26 กุมภาพันธ์ 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินความรู้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พฤติกรรมการให้นมบุตร และแบบประเมินทักษะการเข้าเต้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired T- test สถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ The Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการศึกษา : จากการใช้แนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกแบบใหม่ พยาบาล หญิงตั้งครรภ์และญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด มีการประเมินผลสัปดาห์ย้อนกลับและนัดติดตามที่คลินิกนมแม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จาก 17.31 เป็น 19.36 สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$), ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการให้นมบุตร จาก 29.58 เป็น 67.29 สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$), ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเข้าเต้าจาก 6.5 เป็น 9.57 สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สรุป : จากการศึกษา ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกเป็นแนวทางปฏิบัติของคลินิกนมแม่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ติดต่อบทความ

จิตรารณณ์ อินประชา, งานคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่
Email: Jitrapomtoy@gmail.com

**Developing guideline for promoting breastfeeding in postpartum
primigravida of the lactation clinic Chiang Kham Hospital,
Phayao Province**

Submitted: 28 Aug 2021
Revised: 11 Dec 2021
Published: 15 Dec 2021

Jitraporn Inpracha, B.N.S
Chiang Kham Hospital, Phayao Province

Introduction : Breast milk is the best food for babies. The primigravida should be encouraged and prepared to breastfeed during the antenatal period for cognitive development in each individual, which leads to successful breastfeeding in primigravida.

Methods : This is a quasi-experimental research which compared the results of knowledge, behavior and skills of breastfeeding before and after using the new guidelines for promoting breastfeeding in postpartum primigravida at gestational age of 32 weeks or more, 58 cases were participated in this research from February 27, 2020 to February 26, 2021. The tool was consisted of the assessment form of knowledge, behavior and skills of breastfeeding. The data is analyzed by statistics Paired T- test and The Wilcoxon Signed Rank Test.

Results : After using the new guidelines for promoting breastfeeding in postpartum primigravida. The nurses, pregnant women and relatives were participated in planning and supporting of breastfeeding since antenatal to postpartum period. Moreover, there are assessment and follow up treatment at lactation clinic. The results reveal that the mean scores of breastfeeding knowledge are significantly increased from 17.31 to 19.36 ($P < 0.001$). The mean scores of breastfeeding behavior are significantly increased from 29.58 to 67.29 ($P < 0.001$). The mean scores of breastfeeding skill are significantly increased from 6.5 to 9.57 ($P < 0.001$).

Conclusion : The new guidelines for promoting breastfeeding in postpartum primigravida should be utilized in Chiang Kham Hospital. **Keywords :** diagnostic reference level, computed tomography, radiation dose

Keywords : Development of guidelines, Breastfeeding, Postpartum primigravida

Contact:

Jitraporn Inpracha, B.N.S, Chiang Kham Hospital, Phayao Province
Email: Jitraporntoy@gmail.com

บทนำ

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะคุณค่าทางสารอาหารครบถ้วนทำให้ทารกมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกาย สมอ่งและจิตใจ ทำให้อารมณ์ดี เขียวปัญญาดี องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund: UNICEF) ให้คำรับรองในเรื่อง ประโยชน์ของนมแม่ จึงแนะนำให้แม่ทั่วโลกเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน เพราะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับทารกเพื่อพัฒนาสุขภาพ หลังจากนั้นจึงเริ่มอาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่จนลูกอายุ 2 ปีหรือมากกว่านั้น¹⁻³ และที่ได้กำหนดสัญลักษณ์ 1-6-2 (นมแม่ 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด นมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน และนมแม่ต่อเนื่องหลัง 6 เดือน ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี)⁴

แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารกก็ตาม แต่ยังพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นมีจำนวนน้อย สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-friendly Hospital Initiative) กำหนดบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breastfeeding) ยึดเป็นแนวปฏิบัติ มีโรงพยาบาลมากกว่า 20,000 แห่งใน 156 ประเทศทั่วโลก ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก และปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁵ องค์การอนามัยโลกมีการตั้งเป้าหมายเพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 50 ในปี ค.ศ. 2025 (พ.ศ. 2568)⁶ สำหรับในประเทศ

ไทยตามแผนพัฒนา เด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 สถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าหมาย ให้ทารก ร้อยละ 50 ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มีนโยบาย ปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (protect, promote, and support breastfeeding) ที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก

จากสถานการณ์ทั่วโลกของปี 2562 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเท่ากับร้อยละ 44⁷ สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS6: Multiple Indicator Cluster Surveys) ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับยูนิเซฟ)⁸ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวนาน 6 เดือนของประเทศเพื่อนบ้านดังกล่าว มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ร้อยละดังนี้ กัมพูชา 66.7, อินโดนีเซีย 51.5, เมียนมา 51.2, ลาว 44.4, มาเลเซีย 40.3, ฟิลิปปินส์ 33, เวียดนาม 24, ไทย 14 โดยทารกไทยเพียงร้อยละ 34 ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และมีเพียงร้อยละ 14 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และยังมีทารกเพียงร้อยละ 15 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี ซึ่งประเทศไทยยังคงอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มอาเซียน ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดพะเยาให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยามีนโยบาย ให้งานอนามัยแม่และเด็กให้ถือนโยบาย แห่งชาติในการตั้งเป้าหมายปรับเพิ่มอัตราการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และโรงพยาบาลเชียงใหม่เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายเช่นกัน งานคลินิกนมแม่โรงพยาบาลเชียงใหม่รับผิดชอบมารดาในเขตอำเภอเชียงคำและอำเภอภูซางเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง พบว่า ในปีงบประมาณ 2563 จำนวนมารดาหลังคลอดทั้งหมดจำนวน 1288 ราย พบว่ามารดาหลังคลอดทั้งหมดเป็นมารดาครรภ์แรกจำนวน 488 ราย คิดเป็น 37.89% ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการปรับตัวในการรับบทบาทใหม่ จากการสังเกตและสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่คลินิกนมแม่โรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่าประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ขาดผู้ให้คำปรึกษา ไม่มีประสบการณ์ มีปัญหาเรื่องหัวนมสั้น น้านมไหลน้อย แม่ทำงานนอกบ้าน และปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกระยะที่ 4 สัปดาห์หลังคลอดนี้ถือเป็นระยะวิกฤติที่สุดของการปรับตัว ซึ่งมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับบทบาทการเป็นมารดาที่จะต้องเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้พบว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดา เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวแต่หากมารดามีทัศนคติไม่ดีหรือมีเจตคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ไม่นานเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เช่น มารดา

รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องยาก มีนมผสมที่เป็นทางเลือกที่ดีกว่าและมีความรู้สึกลัวว่าป้อนนมด้วยขวดง่ายกว่า สะดวกสบายกว่า ไม่มีปัญหาตอนไปทำงาน ใครก็ป้อนนมลูกได้ ที่สำคัญไม่เจ็บหัวนมสัมพันธ์กับ ความตั้งใจและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกของ อรัญญา ทองก้อน, กษพร สิงห์หล้า, อุมารณ กัวสิทธิ์ และจารุวรรณ ก้าวหน้าไกล⁹

ทางคลินิกนมแม่โรงพยาบาลเชียงใหม่จึงได้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์แรก โดยเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ในระยะตั้งครรภ์ หญิงที่มาฝากครรภ์จะได้รับการตรวจและเตรียมความพร้อมของหัวนม เต้านม และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นรายกลุ่มละ 3-4 คน ในห้องคลอดพยาบาลจะส่งเสริมให้ลูกดูดนมแม่ ภายใน 30 นาทีหลังคลอด ในระยะหลังคลอด พยาบาลมีการประเมินลักษณะของหัวนม เต้านม การไหลของน้ำนมและส่งเสริมให้ลูกดูดนมแม่ตามหลัก 4 ดูด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้า มีการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติตัวหลังคลอดเป็นรายบุคคล พร้อมให้ช่องทางการติดต่อสื่อสารรายบุคคลผ่านเบอร์โทรศัพท์และApplication Line หลังจากจำหน่าย โรงพยาบาลจะนัดมารดาและบุตรเมื่อหลังคลอดครบ 1-2 สัปดาห์ เพื่อติดตามและเสริมพลังความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติสำหรับ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ที่มีมาตรฐานสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้หญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับ การดูในระยะหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ มีการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่อย่างเดียวยังเพิ่มขึ้น และเกิดการพัฒนาคุณภาพ และการบริการของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการให้นมบุตร และทักษะการนำบุตรเข้าเต้า ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกแบบใหม่

2. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก

วิธีการวิจัย/การดำเนินการ

รูปแบบงานวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre test – post test design) โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ที่มารับการฝากครรภ์และหรือมาคลอดที่โรงพยาบาลเชิงคำตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ จำนวน 58 ราย ในระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 26 กุมภาพันธ์ 2564

ประชากร : มารดาครรภ์แรกของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ที่มารับการฝากครรภ์และหรือมาคลอดที่โรงพยาบาลเชิงคำตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ จำนวน 58 ราย การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาโดยกำหนดการวิเคราะห์(Power analysisอ้างอิงจากตารางสำเร็จรูปของ Cohen,1988:55¹⁰ กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่(Large effect size) $r=0.80$ อำนาจทดสอบ(power of test) 0.99 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05สำหรับทดสอบสมมติฐาน แบบไม่มีทิศทาง (2-tailed test) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 รายโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเมื่อผู้วิจัยขึ้น

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง $n = 58$ ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วม

การศึกษา : มารดาครรภ์แรกที่สามารถพูดฟังเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุครรภ์ 2 ข้างไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทารกนอนพักฟื้นกับมารดาในระยะหลังคลอด ไม่มีปัญหาการดูดกลืนไม่พิกัดหรือผิดปกติ เช่น ภาวะลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา :

มารดาที่เข้าร่วมการวิจัยแล้วมีความประสงค์ที่จะออกจากการวิจัยครั้งนี้ มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุครรภ์ มีข้อห้ามในการให้นมมารดาแก่ทารก และทารกแยกจากมารดาในระยะหลังคลอด มีปัญหาการดูดกลืนไม่พิกัดหรือผิดปกติ เช่น ภาวะลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นมาจากการทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก อ้างอิงตามผลงานวิจัยหัวข้อประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตากของ ขนิษฐา ปานยิ้ม¹¹ ที่มีเนื้อหาครอบคลุมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและคลินิกนมแม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการปฏิบัติทางคลินิก ตามตารางการเปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนาส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นมาจากการทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ดังนี้ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และวิธีการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 20 ข้อเป็นแบบเลือกตอบแบบใช่/ไม่ใช่ คะแนนเต็ม 20 คะแนนแบบเลือกตอบแบบใช่/ไม่ใช่ มีค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามโดยใช้แบบแบ่งครึ่งฉบับ (Split – Half Method) ได้ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามความรู้ในการให้นมบุตรในมารดาครรภ์แรก เท่ากับ 0.6¹²

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการให้นมบุตรในมารดาครรภ์แรกจำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ ดังนี้

ไม่ปฏิบัติ คิดเป็น 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็น 2 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง คิดเป็น 3 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็น 4 คะแนน
ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็น 5 คะแนน
คะแนนเต็ม 75 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า ความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการให้นมบุตรในมารดาครรภ์แรก เท่ากับ 0.7¹²

โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลวิจัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้รับการอนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัด พะเยาเลขที่
005/2563 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

ส่วนที่ 4 ทักษะการนำบุตรเข้าเต้า (LATCH Score)¹³ แบบฟอร์มจากกรมอนามัยมีจำนวน 5 ข้อ ประเมินทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้แก่

Latch = การอมหัวนมและลานนม

Audible swallowing = การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม

Type of nipple = ลักษณะของหัวนม

Comfort breast and nipple = รู้สึกสบายเต้านมและหัวนม

Hold = ทำอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม

ข้อละ 2 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน

โดยที่เกณฑ์ผ่านมากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ไม่ผ่านคือคะแนนต่ำกว่าหรือน้อยกว่า 8 คะแนน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการสนทนากลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง งานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ งานห้องคลอด และพยาบาลแผนกหลังคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยพิเศษในวาระการประชุมงานอนามัยแม่และเด็ก และสนทนากับผู้มารับบริการ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด สามีและญาติเพื่อประเมินความต้องการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะรับฝากครรภ์ พบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกประสบปัญหาการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการวางแผนดำเนินการพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

2. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเสนอ

เข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการ
จริยธรรมวิจัย

3. เมื่อได้รับการอนุมัติการ
รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัด พะเยาเลขที่
005/2563 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563
ผู้วิจัยจึงได้มีการวางแผนดำเนินการพัฒนา
แนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในมารดาหลังคลอดครั้งแรก

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการเริ่มจาก ระยะฝากครรภ์

โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีพร้อม
แนะนำความรู้พื้นฐานเรื่องนมแม่กับมารดา
ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเมื่ออายุครรภ์ 32
สัปดาห์ โดยมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย 58 ราย
แล้วติดตามผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะหลังคลอด
โดยให้มารดาทำแบบประเมินความรู้เรื่อง
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนแล้วให้คำแนะนำตาม
แนวทางการพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริม
ความรู้ในแล้วให้ทำแบบประเมินหลังให้ความรู้
จากนั้นให้มารดาลองให้นมบุตรด้วยตนเองแล้ว
จึงให้มารดาทำแบบประเมินพฤติกรรมการให้
นมบุตร ผู้วิจัยตรวจสอบแบบประเมินผลพร้อม
สังเกตพฤติกรรมการให้นมบุตร แนะนำวิธีการ
ให้นมรวมทั้งให้ทำแบบประเมินพฤติกรรมหลัง
การให้นมบุตร และมีการประเมิน ทักษะการ
เข้าเต้า (latch score)¹³ ก่อนและหลังไปพร้อม
ติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ภายใน 7-14 วัน แนะนำช่องทางติดต่อผ่าน
Application Line

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และ ประเมินผลข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของ
ข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบและ
อภิปรายผล สรุปและประเมินผลการ
ดำเนินการจากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลัง
คลอดครั้งแรก พบว่ามีมารดาหลังคลอดมี
ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น
มีวิธีการให้นมที่ถูกต้องเหมาะสม การประเมิน
ทักษะให้นมลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้าดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำวิจัยฉบับ สมบูรณ์ และเตรียมนำเสนอผลงานวิจัย ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive Statistic) และสถิติวิเคราะห์
(Analytical Statistic) ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Descriptive
ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลข
คณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(Standard deviation)

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical
Statistic) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับ
คะแนนความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทักษะ
การนำบุตรเข้าเต้า ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงแบบ
ไม่ปกติ ใช้สถิติพารามेटริก Wilcoxon
Signed Rank Test

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่

แนวปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนาส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก		
หน่วยที่ให้บริการ	แนวทางปฏิบัติก่อนการพัฒนา (แบบเดิม)	แนวทางปฏิบัติหลังการพัฒนา(แบบใหม่)
หน่วยบริการรับฝากครรภ์	1.ตรวจสภาพหัวนมและเต้านม และค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2.ให้คำแนะนำถึงประโยชน์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	1.พบหญิงตั้งครรภ์แรกพร้อมครอบครัว ที่มารับบริการฝากครรภ์เน้นครอบครัวมีส่วนร่วม 2.ตรวจสภาพหัวนมและเต้านม และค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3.สอบถามการวางแผนการให้นมบุตรในระยะหลังคลอด 4.ให้คำแนะนำถึงประโยชน์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
หน่วยบริการห้องคลอด	ให้ทารกดูนมจากเต้าภายใน 1/2 -1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	ให้ทารกดูนมจากเต้าภายใน 1/2 -1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
หน่วยบริการหลังคลอด	1. ให้ทารกดูนมจากเต้าทุก2-3 ชั่วโมงจำนวน 10-12ครั้ง/วัน ดูนมแม่นาน15-20 นาที 2.ประเมินวิธีการให้นม ทักษะการนำบุตรเข้าเต้าที่ถูกวิธี ประเมินการไหลของน้ำนม	1.ให้ทารกดูนมจากเต้าทุก2-3 ชั่วโมงจำนวน 10-12 ครั้ง/วัน ดูนมแม่นาน15-20 นาที 2.ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้นมทารกพร้อมกับมารดา 3.ประเมินวิธีการให้นม ทักษะการนำบุตรเข้าเต้าที่ถูกวิธี ประเมินการไหลของน้ำนม 4.นัดติดตามการให้นม 1-2 สัปดาห์หลังคลอด
หน่วยบริการคลินิกนมแม่	1.ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอด	1.ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอด 2. นัดติดตามมารดาหลังคลอดที่ต้องการความช่วยเหลือในการให้นมบุตร 3. เป็นที่ปรึกษาและประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4.เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับคำปรึกษาผ่านapplication Line (mobile phone)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจำแนกตามกลุ่มอายุ มีจำนวนมากที่สุด คือ อายุ 21-24 ปี รองลงมาคือ อายุ 26-29 ปี อายุ30-34 ปี ร้อยละ 36.20, 29.31 และ 15.51 มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายสูงที่สุด รองลงมาคือปริญญาตรี และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.37, 20.68, และ 17.24 การประกอบอาชีพที่มากที่สุด คือ

แม่บ้าน รองลงมาคือ รับจ้าง รับราชการ และทำไร่ทำสวนร้อยละ 43.1, 29.31, 13.79 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 , 10,000-15,000, 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 44.8, 22.41และ17.24 ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.37 มีโรคประจำตัวไม่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ร้อยละ8.62 คลอดโดยวิธีธรรมชาติ ร้อยละ68.96 ผ่าตัดคลอดบุตร ร้อยละ 31.03 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
15 – 19	8	13.79
20 – 25	21	36.2
26 – 29	17	29.31
30 – 34	9	15.51
35 ปีขึ้นไป	3	5.17
2. การศึกษา		
ประถมศึกษา	2	3.44
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	17.24
มัธยมศึกษาตอนปลาย	24	41.37
อนุปริญญา	7	12.06
ปริญญาตรี	12	20.68
ปริญญาโท	3	5.17
3. อาชีพ		
แม่บ้าน	25	43.1
รับจ้าง	17	29.31
รับราชการ	8	13.79
ทำไร่ ทำสวน	8	13.79
4. รายได้		
5,000 - 10,000	26	44.80
10,001 - 15,000	13	22.41
15,001 - 20,000	10	17.24
20,001 - 25,000	3	5.17
25,001 - ขึ้นไป	6	10.34
5. โรคประจำตัว		
ไม่มี	53	91.37
มี	5	8.62
6. วิธีการคลอด		
ปกติ	40	68.96
ผ่าตัดคลอดบุตร	18	31.03

ผลการศึกษาจากการเปรียบเทียบร้อยละของผลการวัดความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ระยะก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ในมารดาครั้งแรก พบว่า การวัดความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะก่อนให้ความรู้และหลังให้ความรู้ ตามแนวทางการพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่

นมแม่ในมารดาครรภ์แรกมีความรู้เพิ่มขึ้น 86.5 หลังจากให้ความรู้แก่มารดา พบว่า มีการวัดความรู้ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ค่าเฉลี่ย 19.36 คิดเป็นร้อยละ 96.8 มีค่า ในครั้งแรกมีค่าเฉลี่ย 17.31 คิดเป็นร้อยละ P-value =0.000 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างร้อยละของคะแนนความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	ก่อน		หลัง	
	จำนวนผู้ตอบถูก(คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ตอบถูก(คน)	ร้อยละ
1. นมแม่อย่างเดียวช่วยลดการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วง	55	94.83	58	100
2. ทารกที่กินนมแม่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมากกว่าทารกที่กินนมผสม	48	82.76	54	93.1
3. สารอาหารในนมแม่ไม่เพียงพอสำหรับทารกอายุแรกเกิด-6 เดือน	55	94.83	58	100
4. นมวัวมีโปรตีนที่ย่อยได้ดีกว่านมแม่	54	93.1	56	96.55
5. นมแม่มีทั้งไขมันและน้ำตาลที่ทารกต้องการ	58	100	58	100
6. หวังว่านมมีสารกระตุ้นการขับถ่ายซึ่งจะทำให้ลดอาการตัวเหลืองตามท้อง	54	93.1	58	100
7. นมแม่มีสารช่วยสร้างเซลล์สมองทำให้ลูกฉลาด	58	100	58	100
8. เด็กที่กินนมแม่จะมีพัฒนาการและความฉลาดไวกว่าเด็กที่กินนมผสม	52	89.66	57	98.28
9. เด็กที่กินนมแม่จะมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม	46	79.31	55	94.83
10. ขนาดของเต้านมมีผลต่อการสร้างน้ำนม	35	60.34	52	89.66
11. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยขับน้ำคอกปลาทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว	49	84.48	56	96.55
12. เมื่อลูกหลับไม่ควรปลุกลูกดูนมควรนอนกว่าลูกจะตื่น	46	79.31	55	94.83
13. การอบอุ่นเนื้อนมและนมและดูดนมในระยะแรกเกิดช่วยกระตุ้นฮอร์โมนที่ช่วยให้น้ำนมไหลมากขึ้น	49	84.48	57	98.28
14. การมีน้ำนมหยดจากเต้านมขณะลูกดูดนมบ่งชี้ว่ามีการหลั่งน้ำนมเต็มที่	57	98.28	58	100
15. การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเหมาะสมสำหรับแม่ที่ทำงานนอกบ้าน	39	67.24	52	89.66
16. แม่ที่ไม่ทำงานนอกบ้านสามารถเก็บน้ำนมแช่ตู้เย็นได้เลี้ยงลูกได้	56	96.55	58	100
17. แม่ควรให้อาหารเสริมร่วมกับนมแม่เมื่อลูกอายุถึง 6 เดือน	48	82.76	55	94.83
18. การให้ลูกดูดนมไม่ถูกวิธีทำให้ลูกได้รับนมไม่เพียงพอและทำให้หัวนมแตกได้	51	87.93	55	94.83
19. หัวนมแตกเกิดจากการอมหัวนมลึกถึงลานนม	44	75.86	57	98.28
20. แม่ควรรับประทานอาหารบำรุงและกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เช่น ขิง หัวปลี	54	93.1	58	100

ผลการศึกษาจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกระยะก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก พบว่า มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการให้นม

บุตรก่อนให้คำแนะนำค่าเฉลี่ย 29.58 คิดเป็นร้อยละ 39.44 อยู่ในระดับที่น้อยหลังได้รับคำแนะนำค่าคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ย 67.29 คิดเป็นร้อยละ 89.72 อยู่ในระดับดีมาก มีค่า P-value= 0.000 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก
ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก

พฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	ระยะ	ร้อยละการปฏิบัติ				
		ไม่ปฏิบัติ	บางครั้ง	ปานกลาง	บ่อย	สม่ำเสมอ
1. ท่านนวดเต้านมตนเองหลังคลอดเพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม	ก่อน	100	0	0	0	0
	หลัง	0	0	0	98.27	1.72
2. ท่านทดสอบการไหลของน้ำนมโดยทำนิ้วมีรูปร่างตัวซีขึ้นชี้และนิ้วโป้งกดบนรอยต่อลานนมเข้าหาตัวแล้วบีบนิ้วทั้งสองเข้าหากัน	ก่อน	31.03	0	68.96	0	0
	หลัง	0	0	0	31.03	68.96
3. ท่านให้ลูกดูดบ่อทุก 2 – 3 ชั่วโมงหรือตามความต้องการของลูก	ก่อน	96.55	0	3.44	0	0
	หลัง	0	0	0	96.55	3.44
4. ท่านนึ่งให้นมลูกโดยใช้แขนโอบตัวลูกไว้ข้างลำตัวของตนเอง ใช้หมอนรองแทนเต้าให้อุ้มแขนกระชับข้างลำตัว เพื่อให้ศีรษะพาดอยู่ตรงส่วนพับของแขนท่านพอดี	ก่อน	1.72	0	98.27	0	0
	หลัง	0	0	0	96.55	3.44
5. ขณะให้นมอุ้มลูกท่านจะอยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลาย ลูกนอนตะแคงตัว หันหน้าเข้าหาแม่ หน้าท้องแม่และลูกแนบชิดกัน	ก่อน	77.58	1.72	20.68	0	0
	หลัง	0	0	0	79.31	20.68
6. ท่านให้ลูกดูดนมตนเองโดยให้ลูกอมหัวนมจนเหงือกของลูกกดบริเวณลานนม	ก่อน	46.55	0	53.44	0	0
	หลัง	0	0	0	46.55	53.44
7. ขณะท่านให้ลูกดูดนมปากลูกจะแนบสนิทกับเต้านม โดยไม่มีเสียงดังขณะที่ถูกดูด	ก่อน	75.86	1.72	22.41	0	0
	หลัง	0	0	0	77.58	22.41
8. เมื่อพบว่าลูกหลับคาหัวนมนานๆ ท่านใช้นิ้วมือเขี่ยข้างแก้ม เพื่อกระตุ้นให้ดูดอย่างต่อเนื่อง	ก่อน	3.44	0	96.55	0	0
	หลัง	0	0	0	3.44	96.55
9. ท่านให้ลูกดูดนมจากเต้านมทั้ง 2 ข้าง ดูดจนเกลี้ยงที่ละข้างในแต่ละมื้อ	ก่อน	36.2	0	63.79	0	0
	หลัง	0	0	0	36.21	63.79
10. ท่านจะเอาหัวนมออกจากปากลูกโดยกดปลายคางเบาๆ หรือสอดนิ้วมือเข้าไปในมุมปากลูก ระหว่างเหงือกบนและล่างแล้วค่อยถอนหัวนมออก	ก่อน	51.72	0	48.27	0	0
	หลัง	0	0	0	51.72	48.27
11. หลังให้นมลูกท่านจะดูแลหัวนมและลานนมให้สะอาด ชุ่มชื้นหลีกเลี่ยงการฟอกสบู่หรือทำความสะอาดจนแห้ง	ก่อน	37.93	0	62.06	0	0
	หลัง	0	0	0	37.93	62.06
12. ภายหลังลูกดูดนมเสร็จ ท่านให้จับลูกเรอโดยการประคองลูกบนตักหรือพาดบนบ่า แล้วใช้นิ้วมือลูบหลังเพื่อไล่ลมที่อยู่ในกระเพาะอาหารออก	ก่อน	6.89	0	93.1	0	0
	หลัง	0	0	0	6.89	93.1
13. ท่านให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำ นมผสมหรืออาหารอื่นๆ	ก่อน	18.96	0	81.03	0	0
	หลัง	0	0	0	18.96	81.03
14. ท่านได้สวมใส่เสื้อยกทรงไว้เพื่อบรรเทาอาการปวด หรือเพื่อพุงการถ่วงเต้านม	ก่อน	100	0	0	0	0
	หลัง	0	0	0	0	100
15. ท่านบีบน้ำนมออกจากเต้านมเกลี้ยงเต้าภายหลังลูกดูดนมเสร็จ	ก่อน	84.48	0	15.51	0	0
	หลัง	0	0	0	84.48	15.51

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่

ผลการศึกษา การประเมินทักษะการให้นมบุตร LATCH Score คะแนน ผ่านเกณฑ์ (LATCH Score $\geq$ 8) พบว่าก่อนให้คำแนะนำการนำบุตรเข้าเต้ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกทั้งหมด จำนวน 58 ราย มีคะแนนเฉลี่ย 6.5 คะแนนซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดร้อยละ 100 หลังให้คำแนะนำการนำบุตรเข้าเต้ามารดาหลังคลอดทั้งหมด 58 ราย มีคะแนนเฉลี่ย 9.56 คะแนนผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลทักษะมารดาในการนำทารกเข้าเต้าก่อนและหลังได้รับคำแนะนำพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก

LATCH Score	ระยะ	ระดับคะแนน		
		0	1	2
L= การอมหัวนมและลานนม	ก่อน	1.72	98.27	0
	หลัง	0	0	100
A= การไต่ยินเสียงกลืนน้ำนม	ก่อน	0	100	0
	หลัง	0	5.17	94.82
T= ลักษณะของหัวนม	ก่อน	0	8.62	91.37
	หลัง	0	3.44	96.55
C= รู้สึกสบายเต้านมและหัวนม	ก่อน	0	10.34	89.65
	หลัง	0	20.68	79.31
H= ทำอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม	ก่อน	29.31	70.68	0
	หลัง	0	13.79	86.2

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และทักษะการนำทารกเข้าเต้า (Latch score) ก่อนและหลังให้คำแนะนำตามพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Z	P-value
ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนได้รับความรู้	58	1731	189	-634	<0.001*
ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังได้รับความรู้	58	1936	135		
พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนได้รับคำแนะนำ	58	2958	221	-676	<0.001*
พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังได้รับคำแนะนำ	58	6729	1.11		
ทักษะการเข้าเต้า (LATCH score) ก่อนได้รับคำแนะนำ	58	65	0.73	-674	<0.001*
ทักษะการเข้าเต้า (LATCH score) หลังได้รับคำแนะนำ	58	957	0.65		

*p-value < 0.001

จากตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังได้รับคำแนะนำแล้วมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อนได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value < 0.001)

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องและเหมาะสมในระยะหลังให้คำแนะนำมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อนได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value < 0.001) อย่างเห็น

ได้ชัด ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการนำทารกเข้าเต้าหลังให้คำแนะนำมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value < 0.001) อย่างเห็นได้ชัด

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการวัดความรู้ตามตารางที่ 2 มารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนให้คำแนะนำ 17.31 หลังให้คำแนะนำมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 19.36 จะมีคะแนนสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ อิชยา มอญแสง, ศิริพร แสงศรีจันทร์, พชรินทร์ ไชยบาล, ปุญพิชชา พร้อมสุข, กัลยา จันทรสุข, ประทุมพร เพียรจริง.¹⁴ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลพะเยาทำให้มารดาที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบที่พัฒนามีค่าความรู้เฉลี่ย 16.31 สูงกว่ามารดาที่ให้การพยาบาลปกติมีความรู้เฉลี่ย 13.07

จากผลจากการให้ความรู้ตามแนวทางการพัฒนาแนวทางปฏิบัติน่าจะมีส่วนทำให้มารดามีความรู้สูงและเพิ่มขึ้นแม้ว่าจะมีค่าคะแนนความแตกต่างไม่มากแต่ก็สามารถสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาครรภ์ได้ และความรู้ทั้งหมดมารดาควรได้ทราบเพื่อส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจในการให้นมแม่ได้ประสบผลสำเร็จ

ผลการศึกษาพฤติกรรมในการให้นมบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมจากการทำแบบทดสอบตามตารางที่ 3 ก่อนได้รับคำแนะนำมารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการให้นมบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม 29.58 และหลังให้คำแนะนำมีค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนพฤติกรรมในการให้นมบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม 67.29 จะมีคะแนนสูงกว่าก่อนการ

ได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ อิชยา มอญแสง, ศิริพร แสงศรีจันทร์, พชรินทร์ ไชยบาล, ปุญพิชชา พร้อมสุข, กัลยา จันทรสุข, ประทุมพร เพียรจริง.¹⁴ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลพะเยาทำให้มารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 14.38 ส่วนในกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนามีค่าเฉลี่ย 20.41 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา ยวงทอง, วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, วรณิ เดียวอิศเรศ.¹⁵ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มให้การพยาบาลปกติมีค่าเฉลี่ย 31.93 ส่วนในกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 35.43 น่าจะเป็นผลมาจากการให้คำแนะนำตามแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพราะนอกจากการได้ฟังแล้วยังได้เห็นภาพจากการปฏิบัติจริง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้มากกว่าการอ่านและการดู

ผลของการวัดทักษะการนำบุตรเข้าเต้าของมารดาจากการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติโดยใช้ Latch score (ใช้เกณฑ์ประเมิน Latch score ผ่าน 8 คะแนน) ก่อนให้คำแนะนำมารดาทั้งหมด 58 รายได้คะแนนเฉลี่ย 6.5 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์แต่หลังให้คำแนะนำมารดา 58 รายสามารถปฏิบัติ 9.56 มารดาหลังคลอดสามารถนำบุตรเข้าเต้าได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตน์ญา พิทอง.¹⁶ การประเมินทักษะการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอดครั้งแรก ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีค่าคะแนน Latch score < 8 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 86.4 หลังจาก

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกของคลินิกนมแม่โรงพยาบาลเชียงใหม่

ได้รับคำแนะนำแก้ไขทักษะการนำบุตรเข้าเต้า ได้มีค่าคะแนน Latch score > 8 100% เป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามเป้าหมาย

จากผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ได้ส่งเสริมให้มารดามีความรู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะหลังคลอด ได้ฝึกปฏิบัติจากประสบการณ์จริงควบคู่กับการเรียนรู้จากการให้คำแนะนำตามทฤษฎี นอกจากนี้ยังสามารถแนะนำมารดาหลังคลอดท่านอื่นข้างเตียงในรุ่นต่อมาได้ จากการเป็นตัวอย่างที่ดี ส่งเสริมความภาคภูมิใจสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืนน่าจะเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางทฤษฎีและมีการปฏิบัติควบคู่ไปด้วยทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ได้ถึง 75% จากโมเดล The Learning Pyramid ที่ปรับจาก National Training Laboratories, Bethel, Maine ที่ว่า หากเป็นการเรียนรู้ในห้องเรียนโดยฟังครูบรรยายเพียงอย่างเดียว นักเรียนจะจดจำเนื้อหาได้เพียง 5% หากมีการเรียนรู้จากการอ่านจะเพิ่มความสามารถในการจดจำได้ 10% จากการฟังและมีการบันทึกพร้อมด้วยสามารถจดจำจากสิ่งที่ได้ยินได้ 20% แต่ถ้ามีการสาธิตให้ดูด้วยพร้อมกับการฟังจะจดจำได้ 30% ขณะที่การเรียนรู้ในรูปแบบการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะจดจำได้ 50% ถ้าได้ปฏิบัติงานจริงจะจดจำและเข้าใจเนื้อหาได้ 75% และที่สุดแล้วหากผู้เรียนสามารถสอนผู้อื่นได้ การเรียนรู้นั้นจะประสบความสำเร็จถึง 90% การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องประกอบกับการมีแรงบันดาลใจการทำเพื่อลูกบุคคลที่แม่รักมากที่สุด ทำให้มารดาสามารถให้นมแก่ทารกได้

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์

หากนำแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกนี้ไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น่าจะมี

ส่วนทำให้มารดาได้รับการเตรียมความพร้อมเสริมสร้างความมั่นใจ และพัฒนาศักยภาพในตัวมารดาให้มีความสามารถในการให้นมบุตรก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนสามารถส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีในการมีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกใหม่ในบ้าน เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ผู้ให้บริการสามารถติดตามให้ความช่วยเหลือหลังจำหน่ายได้อย่างเหมาะสมเนื่องจากมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างการให้บริการและผู้รับบริการ จะนำมาซึ่งการได้ข้อมูลที่ต้องติดตามในอนาคตได้

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า หลังจากมารดาได้รับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิษยามอญแสง, ศิริพร แสงศรีจันทร์, พชรินทร์ ไชยบาล, ปุญพิชชา พร้อมสุข, กัลยา จันทร์สุข, ประทุมพร เพียรจริง¹⁴ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลพะเยา พบว่ากลุ่มมารดาที่ให้การพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนามีค่าความรู้มากกว่ามารดาที่ให้การพยาบาลปกติ ดังนั้นการให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดามีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

จากผลของการศึกษา พบว่าหลังจากมารดาได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิษยามอญแสง, ศิริพร แสงศรีจันทร์, พชรินทร์ ไชยบาล, ปุญพิชชา พร้อมสุข, กัลยา จันทร์สุข, ประทุม

พร เพียรจริง¹⁴ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลพะเยา พบว่า กลุ่มมารดาที่ให้การพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมากกว่ามารดาที่ให้การพยาบาลปกติ ดังนั้นการให้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต้องเพิ่มขึ้น

จากผลของการศึกษา พบว่า หลังจากรับคำแนะนำการนำบุตรเข้าเต้า มารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเข้าเต้า หรือ LATCH score (เกณฑ์ผ่าน LATCH score 8 คะแนนขึ้นไป) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย เทียบกับก่อนให้คำแนะนำซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนัญญาพิทอง¹⁶ การประเมินทักษะการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นมีค่าคะแนน LATCH score ไม่ผ่านเกณฑ์ หลังจากได้รับคำแนะนำแก้ไขทักษะการนำบุตรเข้าเต้าได้มีค่าคะแนน LATCH score ผ่านเกณฑ์

จากการดำเนินการศึกษาการใช้แนวทาง"การพัฒนาแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก"โดยเปรียบเทียบผลการเสริมความรู้มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนประเมินผลทักษะการนำบุตรเข้าเต้าของมารดาในระยะก่อนและหลัง จนทำให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้สำเร็จก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสอดคล้องกับการใช้แนวปฏิบัติที่

เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดตากของชนิษฐา ปานยิ้ม¹¹ ที่มีเนื้อหาครอบคลุมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและคลินิกนมแม่ ครอบคลุมสมบูรณ์ ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการปฏิบัติทางคลินิก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเตรียมความพร้อมของมารดาตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ระยะสุดท้ายก่อนการคลอดเพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นการกระตุ้นมารดาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ควรมีการติดตามผลการส่งเสริมเพื่อสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การสรุปผล

ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การให้ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้คำแนะนำพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้คำแนะนำมารดาในการเข้าเต้า ทำให้มารดามีความรู้ พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าเต้าที่ถูกต้องมากขึ้น สำหรับบทบาทของโรงพยาบาล ในส่วนงานคลินิกนมแม่ ซึ่งถือว่ามีส่วนสำคัญในการส่งเสริมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรมีการนำแนวทางปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ ไปพัฒนาและปรับใช้ในงานคลินิกนมแม่ให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล เพื่อให้มารดามีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
2. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*. 2016;387(10017):491-504.
3. World Health Organization. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2011 [cited 2015 May 7]. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>
4. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. Switzerland: World Health Organization; c2021 [cited 2021 Jan 28]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
5. UNICEF. Infant and young child feeding [Internet]. New York: UNICEF; 2021 [cited 2021 January 28]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
6. World Health Organization. Nutrition: exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2014.
7. National Statistical Office, Thailand. The Child and Women Situation Survey Project in Thailand 2019, complete report. Bangkok: National Statistical Office, Thailand; 2020. (In Thai)
8. Plewma P, Lertsakornsiri M, Robkob R. The evaluation of promoting breastfeeding policy to implement. *Journal of Safety and Health*. 2016;9(34): 30-8. (In Thai)
9. Thongkorn A, Singhala K, Kuasit U, Kownaklai J. Intention and barriers to breastfeeding among adolescent primiparous mothers. *Research and Development Health System Journal*. 2020;13(2):633-40. (In Thai)
10. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. U.S.A.: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
11. Panyim K, Kantharaksa k. Effectiveness of Implementation of Best Practices for Breastfeeding Promotion Phop Phra Hospital, Tak Province. *Nursing Journal*. 2012;39(2):66–78. (In Thai)
12. Thaweerat P. Research methods in behavioral and social sciences. 7th ed. bangkok: Bureau of Educational and Psychological Testing, Srinakharinwirot University; 1997. (In Thai)

13. Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *J Hum Lact.* 2006;22(4):391-7. doi: 10.1177/0890334406293161.
14. Monsang I, Sangsrichand S, Chaiban P, Promsuk P, Chansuk K, Pianjang P. Development of a model of breastfeeding promotion for postpartum mothers of Phayao Hospital. *Journal of Nursing and Health Care.* 2016;34(3):88-95. (In Thai)
15. Yongthong S, Sawatphanit W, Deewsaret W. Effects of the Breastfeeding Promotion Program among the First Postpartum Mothers on the Duration and Behavior of Breastfeeding. *Journal of Public Health, Burapha University.* 2012;7(2):100-15. (In Thai)
16. Phithong R. Assessment of lactation skills of mothers after the first trimester at the Health Promotion Hospital, Health Center 7 Khon Kaen [Research]. Khon Kaen: Health Center 7; 2018. Available from: <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2561000201.pdf> (In Thai)