

การพัฒนาแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ด้วยการใช้นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน

พจมาลย์ จันทะวงษ์ พย.ม*
นวลจันทร์ ไพบุลย์ บรรณพต พย.ม**
บัณฑิตา ทองบัวบาน พย.ม *

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ทำการศึกษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ พฤษภาคม 2565 – มิถุนายน 2566 กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่แยกแม่ลูก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 142 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต แบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือนาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนหลังใช้รูปแบบฯ โดยใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิจัย **ระยะ ที่ 1** วิเคราะห์สถานการณ์พบว่ามารดาได้รับการกระตุ้นปั๊มน้ำนมเข้ามาเกินกว่า 4 ชั่วโมง และปั๊มน้ำนมห่างมากกว่า 3 ชั่วโมง ทำให้ทารกได้รับน้ำนมมารดาช้า/หรือไม่ได้รับนม และทำให้มารดามีน้ำนมน้อยไม่เพียงพอต่อการให้นมทารกอย่างต่อเนื่อง **ระยะที่ 2** ขั้นตอนการพัฒนาโดยมีรูปแบบดังนี้ 1) วิเคราะห์ร่างรูปแบบฯ 2) แต่งตั้งทีมพัฒนา ระดมความคิดจัดทำข้อมูลที่ใช้ จัดทำนาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกันและรูปแบบฯการนำใช้ 4) ส่งร่างรูปแบบฯให้ผู้ทรงคุณวุฒิปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ 5) ทดลองใช้รูปแบบฯ ประเมินความเข้าใจ ความยากง่าย ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการใช้งานจริง วิเคราะห์ผลและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงก่อนใช้จริง **ระยะที่ 3** ผลลัพธ์การนำใช้รูปแบบฯ:มารดาเริ่มมีน้ำนมภายใน 4 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพิ่มจากร้อยละ 70 เป็น ร้อยละ 86 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หลังการใช้นาฬิกาสื่อรักฯ มารดามีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ทารกได้รับนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมง มีคะแนนเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามรูปแบบฯได้ ร้อยละ 97 รวมทั้งมารดามีความพึงพอใจในนวัตกรรมในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: นมแม่ในแม่แยกลูก, นมแม่ในเด็กป่วย, นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น

Development of a Breastfeeding Promotion Model for Mothers Separated from Their Babies Using the Breastfeeding Mother-Baby Bond Clock Model

Potjaman Jantawong M.N.S.*

Nuanjun Phaiboonbunpot M.N.S.**

Bantita Tongbuaban M.N.S.*

Abstract

This research and development study aimed to create a model for promoting breastfeeding among mothers separated from their newborns. It was conducted at Khon Kaen Hospital from April 2022 to December 2023, involving 142 postpartum mothers (71 in the control group and 71 in the experimental group) selected through purposive sampling. Data were collected via interviews, observations, and questionnaires, using the “Breastfeeding Mother-Baby Bond Clock Model” as the key tool. Descriptive statistics and Independent t-tests were used for data analysis. Phase 1 (Situation Analysis) showed that most mothers began milk expression later than 4 hours postpartum and expressed milk at intervals longer than 3 hours, leading to delayed or insufficient breastfeeding. Phase 2 (Development) included drafting the initial framework, appointing a development team, gathering essential information, creating practical tools, having experts review and revise the draft, and pilot-testing to assess understanding, feasibility, and real-world applicability. Feedback from the pilot study was used to refine the model. Phase 3 (Evaluation) found that the experimental group had a significant increase in milk expression within 4 hours postpartum, rising from 70% to 86% ($P < 0.001$). Mothers’ self-efficacy scores also increased significantly ($P < 0.01$). Although the rate of newborns receiving breastmilk within 24 hours improved, the difference was not statistically significant ($P < 0.05$). Additionally, 97% of nursing staff could follow the model, and mothers reported very high satisfaction with the model.

Keywords: Breastfeeding Separated Mothers; Mother-Baby Bond Clock Model.

* Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

**Registered Nurse, Senior Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน (Exclusive Breastfeeding) อย่างน้อย 6 เดือนให้ได้อย่างน้อย 50 รวมถึงการให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือมากกว่านั้น¹ อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย²

นมแม่ถือเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ทารกมีอาการเจ็บป่วย เนื่องจากการได้รับนมแม่เปรียบเสมือนการได้รับยารักษาโรคและวัคซีนป้องกันโรค³ มีหลักฐานยืนยันว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนสามารถลดอัตราการตายของทารกได้ถึง 823,000 รายต่อปี หรือประมาณร้อยละ 13^{1,4} ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยเฉพาะการที่มารดาและทารกอยู่ด้วยกันในช่วง 24 ชั่วโมงแรก และการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกแรกเกิด (Early Skin-to-Skin Contact)⁵ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำนายความสำเร็จในการเริ่มต้นให้นมลูกและการให้นมลูกอย่างต่อเนื่อง⁶ อย่างไรก็ตาม กลุ่มทารกที่เจ็บป่วยหรือคลอดก่อนกำหนดมักถูกแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งส่งผลให้มารดาขาดโอกาสในการกระตุ้นเต้านมเพื่อสร้างหรือหลั่งน้ำนม นำไปสู่อาการเครียดและวิตกกังวลสำหรับมารดาหลังคลอด ส่งผลให้การสร้างและหลั่งน้ำนมลดลง และในที่สุดมารดาอาจหยุดให้นมลูกในเวลาต่อมา⁷

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนมาคลอด โดยพบว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและถูกแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด ปีงบประมาณ 2562-2564 พบสถิติมารดาแรกคลอดที่ต้องแยกจากลูกจำนวน 355, 356 และ 372 ราย คิดเป็น ร้อยละ 7.1, 7.34 และ 8.1 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ร่วมกับกลุ่มงานสูติ-นรีเวช ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือมารดาในการบีบเก็บน้ำนมและส่งนมที่ตักเด็กตามนโยบาย “บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย”³ ซึ่งการปั๊มนมจะกำหนดระยะเวลาไว้กว้างๆ ใน 24 ชั่วโมง และส่งน้ำนมที่บีบพร้อมเอกสารไปกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเด็ก ปัญหาที่พบได้แก่ มารดาไม่ได้ปั๊มนมตามเวลา และไม่มีแนวทาง

ชัดเจนในการช่วยเหลือมารดาส่งนม จึงได้ปรับแนวทางใหม่ ในปี 2565 ได้ปรับเพิ่มจำนวนรอบในการนำส่งนมของเจ้าหน้าที่ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับมารดา ผลดำเนินงานพบว่า มารดาหลังคลอดบีบเก็บน้ำนมทันทีหลังคลอด 4 ชั่วโมง และทารกได้รับนมแม่ทันทีใน 24 ชั่วโมง จากร้อยละ 50 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 70 ในปี 2565 แต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ของหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่น คือร้อยละ 80

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเป็นพยาบาลปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูกเพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมมารดาตั้งแต่แรกคลอด และมารดาได้รับการกระตุ้นการบีบน้ำนมอย่างต่อเนื่อง จึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูกด้วยการใช้นาฬิกาปลุกตัวนมแม่แม่แยกกันขึ้น โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา และทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)⁸ ร่วมกับกลยุทธ์บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย³ เป็นกรอบในการดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการนำใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก ได้แก่ 1) การบีบเก็บน้ำนมแม่ทันทีหลังคลอดใน 4 ชั่วโมง 2) ทารกได้รับน้ำนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา 4) การนำใช้รูปแบบของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 5) ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่ต้องแยกกับลูก

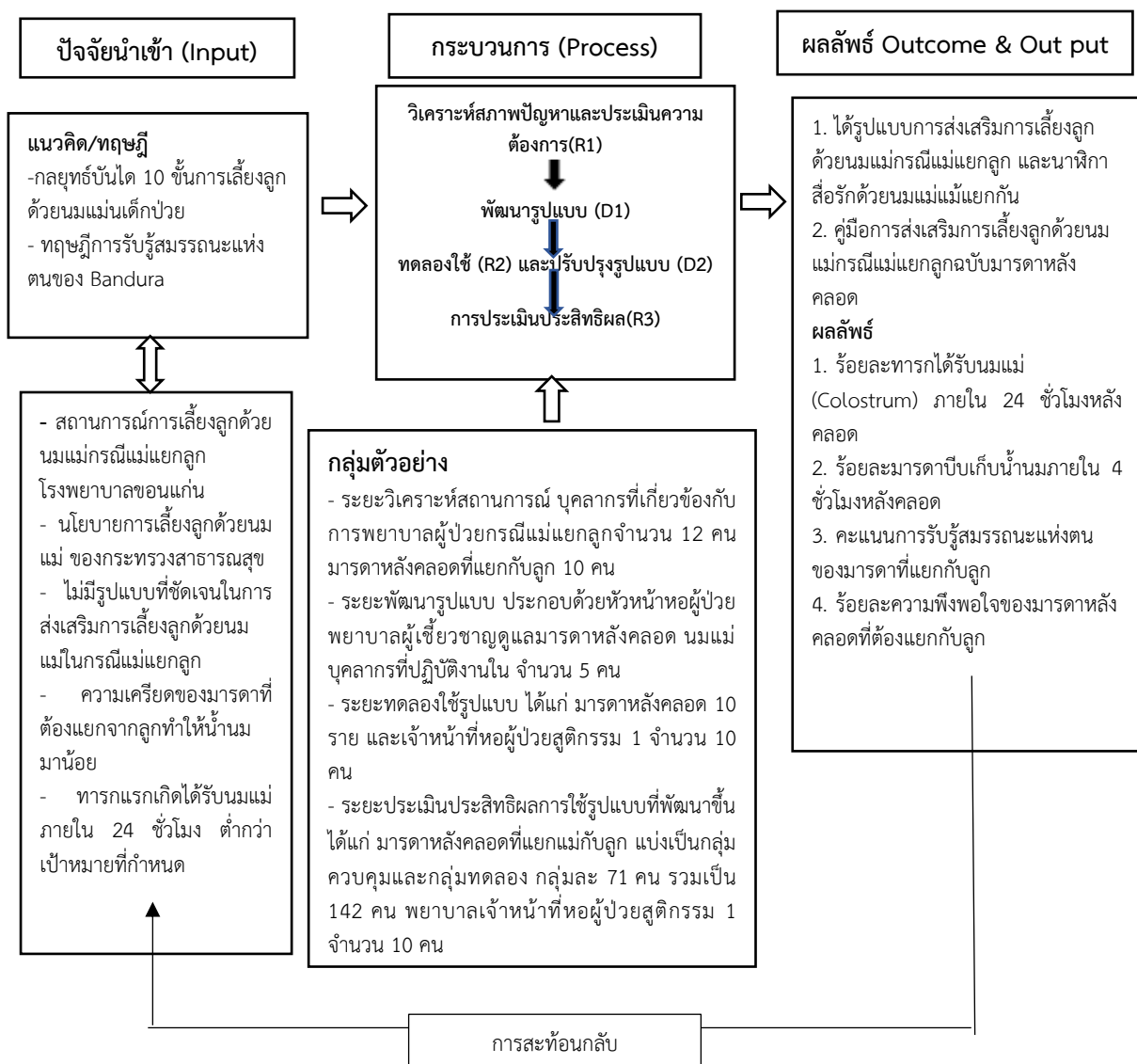
ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เป็นการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ครอบคลุมการพยาบาลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกจนถึงการวางแผนจำหน่าย และติดตามหลังคลอด 7 วัน พื้นที่ในการศึกษา คือ หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่แยกแม่ลูก และพยาบาลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2565 – เดือน มิถุนายน 2566

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ของสุวิมล ว่องวานิช^๖ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา (Research phase) ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้ (Development and Try-out phase) ระยะที่ 3 การนำไปใช้จริงและประเมินผลลัพธ์ (Implementation & evaluation Phase) โดยแนวคิดในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ ต้นแบบ (R2) และปรับปรุงต้นแบบ (D2) 3) ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ (R3) ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม (D3) โดยแนวคิดในการพัฒนา

ต้นแบบครั้งนี้ ประกอบด้วยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)^๘ กลยุทธ์บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย^๓ และการพัฒนานวัตกรรมนาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกันประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนา ใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) มารดาบิบบเก็บน้ำนมภายใน 4 ชั่วโมงหลังคลอด 2) ทารกได้รับน้ำนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา 4) การนํ้าใช้รูปแบบของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 5) ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่ต้องแยกกับลูก ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดในการพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & development : R&D) ทำการศึกษาใน

โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 – เดือนมิถุนายน 2566 แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis)(R1) เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน บริบทต่างๆ ที่เป็นอยู่ก่อนเริ่มดำเนินการปรับปรุงพัฒนา ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (ทำการศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2565)

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน พนักงานประจำตึก 2 คน เพื่อศึกษากระบวนการดูแลมารดาในกรณีแม่แยกลูก ใช้แนวทางการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

2. มารดาหลังคลอดที่แยกจากลูก จำนวน 10 คน คลอดและจำหน่ายในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ในระหว่างการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกจากการทำสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ (Focus Group Discussion) โดยมีคำถามใน 4 ประเด็น ดังนี้ 1) รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย ในโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นอย่างไร 2) ทบทวนแนวปฏิบัติที่นำไปใช้ ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา 3) ค้นหารูปแบบต่างๆที่ใช้ในการช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย และ 4) สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาหลังคลอดที่แยกจากลูก เพื่อค้นหาประสบการณ์ ปัญหา ความรู้สึก และความต้องการในการให้นม โดยมีคำถามใน 4 ประเด็น ดังนี้ 1) แนวคำถามมารดาหลังคลอด โดยมีคำถามใน 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูกในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 2) ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือใดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูกในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 3) ท่านมีข้อเสนอแนะใดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูกในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 4) สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ: ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประเมินความตรงของเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Content

Validity Index: CVI) เกณฑ์การยอมรับ CVI ≥ 0.80 ขึ้นไป¹⁰ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้ง 2 ฉบับ เท่ากับ 0.88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล: 1) จัดประชุมในรูปแบบ (Focus Group Discussion) เพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการ แนวปฏิบัติ กระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดที่แยกลูก ใช้เวลา 45 นาที จนได้ปัญหาและข้อสรุป 2) การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์หาพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดา การนำส่งนมและการได้รับนมของทารกแรกเกิด 3) ติดต่อประสานขออนุญาตสอบถามความต้องการของมารดาหลังคลอดที่แยกจากลูก จำนวน 10 ราย ที่มาคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ในวันสิ้นสุดการรักษา เพื่อค้นหาประสบการณ์ ปัญหา ความรู้สึก และความต้องการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยใช้การบรรยายเหตุการณ์ในลักษณะพรรณนาความแล้วสร้างเป็นข้อสรุปเพื่อสกัดประเด็นสำคัญที่นำไปใช้ในการออกแบบรูปแบบ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ทำการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยได้มีกระบวนการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ระยะพัฒนารูปแบบ(D1) ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 พยาบาลวิชาชีพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม 1 จำนวน 3 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 2) มีประสบการณ์ดูแลมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลขอนแก่น อายุงานมากกว่า 10 ปี 3) ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกไม่มี

การดำเนินการ

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ จัดการประชุมกลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก นำเสนอผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนา ที่เป็นผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ต่อผู้เข้าร่วมประชุม ผู้เข้าร่วมพัฒนาตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อมูล แสดงข้อคิดเห็นต่อประเด็นปัญหา หลังจากนั้นร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และวาง แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. ผู้วิจัยสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการสรุป (ร่าง) รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก ที่สอดคล้องกับปัญหาประกอบไปด้วย 1) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก 2) การพัฒนานวัตกรรมช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการบีบเก็บน้ำนมตามขั้นตอนการพัฒนา 6 ขั้นตอน¹¹ ดังนี้ 1)ระบุปัญหาหรือความต้องการ (Empathize / Define): จัดกระทำใน ระยะที่ 1 2) สร้างรูปแบบจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)⁸ และกลยุทธ์บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย³ 3)พัฒนาต้นแบบ (Prototype / Design & Development): นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดเลือกได้นำมาสร้างเป็นรูปแบบ จัดทำข้อมูลที่ใช้สำหรับการบีบเก็บน้ำนม ระยะเวลา และการนำเสนอ การได้น้ำนมของทารก เพื่อเสนอร่างรูปแบบ ในประเด็น (1) แนวทางการศึกษาวิจัยจัดทำนาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกัน: ออกแบบนาฬิกาที่มีการระบุเวลาบีบนม เวลาส่งนม และเวลาที่ทารกได้รับนมอย่างชัดเจน ออกแบบในโปรแกรม Canva จากนั้นปริ้นสีใส่กระดาษแข็งปริ้น ต่อมา ตัดแบบหนีบได้ที่ปลายเตียง งบประมาณ 50 บาท/ชิ้น จัดทำต้นแบบจำนวน 5 ชิ้น (2) จัดทำสมุดบันทึกการนำเสนอ บันทึกรายการน้ำนม (3) จัดทบทวนความรู้และทักษะในการบีบเก็บน้ำนมกับเจ้าหน้าที่ รวมถึงคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูกฉบับมารดาหลังคลอด และจัดทำเครื่องมือในการศึกษาดังนี้ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก การให้นมแม่ (2) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา (3) แบบประเมินความพึงพอใจของมารดา ต่อรูปแบบและนาฬิกาสื่อรัก (4) แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ของพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 (5) แบบบันทึกการบีบเก็บและส่งน้ำนม ใช้ติดตามความถี่ ปริมาณ และเวลาการบีบนม ข้อมูลที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม ซึ่งพบว่า เห็นด้วยกับรูปแบบที่พัฒนา 4) ทดลองใช้ 5) นำไปใช้จริงและเผยแพร่ (Implementation & diffusion) และ 6) ประเมินผลกระทบและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระยะทดลองใช้รูปแบบ (R2) และปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม (D2)

วัตถุประสงค์: เพื่อทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประเมินความเป็นไปได้ และปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม

กลุ่มตัวอย่าง: ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 2) มีประสบการณ์ดูแลมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลขอนแก่น ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 3) ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกไม่ได้ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล

2. มารดาหลังคลอดที่แยกลูก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลขอนแก่น หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ในช่วงระหว่างดำเนินการ **เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)** 1) มารดามีอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีบริบูรณ์ขณะวันที่คลอดบุตร 2) เป็นแม่ที่เคยแยกลูกตั้งแต่คลอด และหรือทารกย้ายเมื่อมาอยู่ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 3) สามารถพูดคุยสื่อสาร เขียนและอ่านภาษาไทยได้ 4) แม่ที่ไม่มีข้อห้ามในการให้นม เช่น ไม่ได้ป่วยด้วยโรคเอดส์ จิตเวช วัณโรค โรคไทรอยด์เป็นพิษที่รักษาด้วยรังสีรักษา 5) หลังคลอดมารดาอยู่ที่ตึกหลังคลอดไม่ได้ย้ายไอซียู และ 6) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและยินยอมตอบแบบสอบถาม **เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)** ทารกเสียชีวิตระหว่างการวิจัย และมารดาเกิดการเจ็บป่วย หรือมีข้อห้ามในการให้นมแม่ระหว่างการวิจัยจนไม่สามารถให้นมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก

2. นาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 1) แบบประเมิน/แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก การให้นมแม่ 2) แบบประเมินการได้รับนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงแรกของทารกแรกเกิด 3) แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา 4) แบบประเมินความพึงพอใจของมารดา 5) แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 6) แบบบันทึกการบีบเก็บและส่งน้ำนม ใช้ติดตามความถี่ ปริมาณ และเวลาการบีบนม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ: ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามแบบประเมิน ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประเมินความตรงของเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Content Validity Index: CVI) หลังไปทำการทดลองใช้ จำนวน 10 ชุดกับมารดาหลังคลอดที่แยกจากลูกในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่น นำมาทดสอบความเชื่อมั่น ครอ

นบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับค่าที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป¹⁰

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล: 1) ให้พยาบาลในหอผู้ป่วยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ 2) ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารคำชี้แจงร่วมโครงการวิจัย สอบถามความสนใจและการยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อธิบายกระบวนการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกที่จะร่วมวิจัยต่อไม่ว่ากรณีใดๆ สามารถขอออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ 3) ให้การพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีแม่แยกลูก ตามรูปแบบเดิม ในกลุ่มควบคุมจนครบ ให้การพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีแม่แยกลูก ด้วยการใช้นาฬิกาสูดรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน ในกลุ่มทดลอง จนครบตามที่กำหนดไว้ 4) ประเมินผลตามแบบประเมินและแบบบันทึกของมารดาหลังคลอดหลังมารดาจำหน่ายทั้ง 2 กลุ่ม และติดตามจนถึงหลังคลอด 7 วัน พร้อมลงบันทึกในแบบบันทึก 5) เมื่อสิ้นสุดกระบวนการครบ 7 วัน เจ้าหน้าที่พยาบาลประเมินผลสรุปในแต่ละเคส และประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบของตนเอง และ 6) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้รูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) มีการปรับรูปแบบฯ คือ ให้เพิ่มเติมช่องทางให้คำปรึกษาเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้าน การปรึกษาศลินิกนมแม่และเยี่ยมหลังคลอด

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบฯ การใช้นาฬิกาสูดรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกัน ทำการศึกษา ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2565 - เดือนมิถุนายน 2566
วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ด้วยนาฬิกาสูดรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกัน ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของมารดาและทารก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. มารดาหลังคลอดที่แยกแม่ลูก มีระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 71 คน รวมเป็น 142 คน

มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power¹² โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อำนาจการทดสอบที่ 0.80 และกำหนดอิทธิพลของตัวอย่างที่ 0.30 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการสูญหายจากงานวิจัยสำหรับกลุ่ม Nonresponse rate คิดเป็นร้อยละ 20 จึงได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 142 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 71 คน จะได้รับการดูแลตามรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้นาฬิกาสูดรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกัน กลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 71 คน ได้รับการดูแลตามแนวทางมาตรฐานรูปแบบเดิมของหน่วยงานหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ตาม คุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้ **เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)** 1) มารดามีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีบริบูรณ์ขณะวันที่คลอดบุตร 2) เป็นแม่ที่เคยแยกลูกตั้งแต่คลอด และหรือทารกย้ายเมื่อมาอยู่ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 3) สามารถพูดคุยสื่อสาร เขียน อ่านภาษาไทยได้ 4) แม่ที่ไม่มีข้อห้ามในการให้นม เช่น ไม่ได้ป่วยด้วยโรคเอดส์ จิตเวช วัณโรค โรคไตเรื้อรัง เป็นพิษที่รักษาด้วยรังสีรักษา หลังคลอดมารดาอยู่ที่ตึกหลังคลอดไม่ได้ย้ายไอซียู เป็นต้น 5) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย และยินยอมตอบแบบสอบถาม **เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)** ทารกเสียชีวิตระหว่างการวิจัยและมารดาที่เกิดการเจ็บป่วยหรือมีข้อห้ามในการให้นมแม่ระหว่างการวิจัย จนไม่สามารถให้นมได้

2. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 2) มีประสบการณ์ดูแลมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลขอนแก่น ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 3) ยินดีและสนใจในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกไม่ได้ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบบันทึกจำนวน 5 ชุด และนวัตกรรม 1 ชิ้น ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก การให้นมแม่ จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา คือ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ ประสบการณ์การให้นมบุตร บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แหล่งข้อมูลการได้รับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาการเริ่มบีบเก็บน้ำนมครั้งแรก ระยะเวลาของการแยกจากของมารดาและทารก ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก คือ น้ำหนักทารกเมื่อแรกเกิด อายุครรภ์ที่คลอด วิธีการคลอด ระยะเวลาการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก ระยะเวลาที่ได้รับนมแม่ก่อนกลับบ้าน

2. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา ผู้วิจัยได้ปรับชื่อแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างให้เป็นคำที่เข้าใจง่าย ดังนี้ แบบสอบถาม สมรรถนะแห่งตนเป็นแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการให้นมแม่แก่ทารก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ซึ่งแปลจากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมมารดาของมารดาที่มีทารกป่วยหรือเกิดก่อนกำหนดของวิลเลอร์และเดนิส¹³ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดาของแบนดูรา มีทั้งหมด 18 ข้อ เป็นมาตราวัด 5 ระดับ คือ 1-5 (ไม่มั่นใจเลย-มั่นใจมากที่สุด) แปลผลเป็นคะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง¹⁴

3. แบบประเมินความพึงพอใจของมารดา ต่อรูปแบบและนาฬิกาสื่อรักฯ จำนวน 10 ข้อ แบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ด้วยการใช้นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหา ของแบบข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดแปลผลเป็นคะแนนแบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง¹⁴

4. แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ด้วยการใช้นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน ของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ประกอบด้วย 9 ข้อตามขั้นตอนของรูปแบบ คำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ แปลผลเป็นร้อยละของการปฏิบัติ

5. รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก

6. นาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ: เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกและการให้นมแม่ของมารดา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 16 ข้อ ได้รับความทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index, CVI) เท่ากับ 0.88 ความเชื่อมั่น (Reliability) ทดสอบความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการให้นมมารดา จำนวน 18 ข้อ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index, CVI) เท่ากับ 0.87 ความเชื่อมั่น (Reliability) ทดสอบความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.92 แบบ

ประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ด้วยการใช้นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน ของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.88 แบบประเมินความพึงพอใจของมารดา ต่อรูปแบบและนาฬิกาสื่อรักฯ จำนวน 10 ข้อ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.87 หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha co-efficiency) ได้ค่า 0.88 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย 1) ผู้ช่วยวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ 2) ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารคำชี้แจงร่วมโครงการวิจัย สอบถามความสนใจและการยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นอธิบายวิธีการหากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกที่จะร่วมวิจัยต่อไม่ว่ากรณีใดๆ สามารถขอออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ 3) ให้การพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลตามมาตรฐานปกติของหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ในกลุ่มควบคุม และให้การพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีแม่แยกลูก ด้วยการใช้นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จเรียบร้อยก่อน หลังจากนั้นก็เก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบตามที่กำหนดไว้ และ 4) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากการสัมภาษณ์

ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) การเปรียบเทียบน้ำหนักของมารดาและการได้รับนมของทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test 2) ความสามารถของมารดาในการให้นมแม่แก่ทารกใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบค่าก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ 3) การปฏิบัติตามรูปแบบฯของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงข้อมูลวัตถุประสงค์ ระยะเวลาการทำวิจัย และปกปิดข้อมูล

ส่วนตัว เปิดโอกาสให้ได้ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดการเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้มารดาหลังคลอดมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

ประเมินตามระยะการศึกษาดังนี้

1. ผลการศึกษาศาสนาการณ์ในระยะที่ 1

จากการศึกษาศาสนาการณ์ ได้สะท้อนให้เห็นประเด็น

ปัญหาและความต้องการในการพัฒนา ดังนี้

1.1 มารดาหลังคลอดขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง ระยะเวลาการบีบนม การลง

บันทึก และการส่งนมที่ตึกเด็ก ขาดแรงจูงใจในการบีบเก็บน้ำนม รวมทั้งกังวลการเจ็บป่วยของทารก

1.2 เจ้าหน้าที่ไม่มีแนวทางชัดเจน ในการช่วยเหลือมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก การวางแผนจำหน่ายและ ดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ผลการศึกษาในระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูก นาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกัน

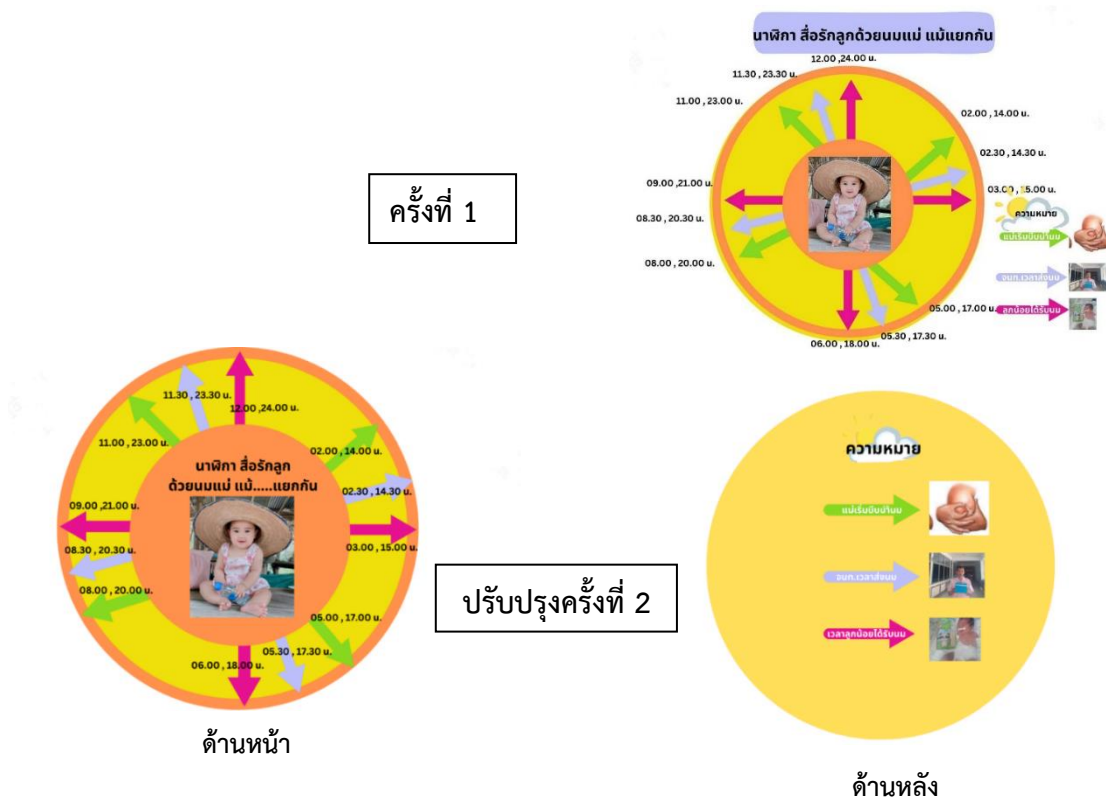
รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ด้วยการใช้นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่กับการปฏิบัติแบบเดิม

การปฏิบัติโดยวิธีเดิม (แบบปกติ)	การปฏิบัติรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น
<p>ขั้นตอนที่ 1 พยาบาลให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดในการบีบเก็บน้ำนมเมื่อมารดาพร้อม อยู่ในช่วง 4- 8 ชั่วโมง หลังคลอดหรือเมื่อมารดาพร้อม</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลแนะนำการบีบเก็บน้ำนมและส่งนมโดยมารดาหลังคลอดหรือญาติ การบีบนมไม่ได้ระบุเวลาบีบ แนะนำบีบเก็บทุก 3 ชั่วโมง นาน 10-15 นาที/เต้า/รอบ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลแต่ละเวรติดตามการบีบเก็บน้ำนมและกระตุ้นทุก 3 ชั่วโมง</p> <p>-ไม่มี</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลโทรศัพท์สอบถามอาการของทารกในทุกเวรตึก (ช่วงเช้า 07.00น. เพื่อการวางแผนการดูแลมารดาและการแจ้งข้อมูลอาการทารกเบื้องต้น ให้แผนการรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 ในระยะหลังคลอด 2-4 ชั่วโมงแรก พยาบาลให้ความรู้ประโยชน์ของนมที่มีต่อมารดาและทารก สอน/สาธิต การนวดเต้านมและการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกวิธี อธิบายกลการสร้างและหลั่งน้ำนม การส่งนม และเวลาของการได้รับนมของทารก</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 สอนการใช้นาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกัน โดยมารดาสามารถบริหารจัดการการบีบเก็บน้ำนมของตนเองภายใน 24 ชั่วโมง ระบุเวลาบีบนม 05.00 น., 08.00น....ทุก 3 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง และลงบันทึกการบันทึกปริมาณน้ำนมหน้าเตียง จากนั้นสอนวิธีการเก็บนมในตู้เย็น และการส่งนมที่หอผู้ป่วยทารกเด็กตามเวลาที่ทารกได้นม คือ ส่งนมหลังเวลามารดาบีบนม 30 นาทีเพื่อให้ได้น้ำนมที่สดใหม่ ระบุเวลาส่งนมให้มารดาได้รับรู้ในนาฬิกาฯ คือ 05.30 น., 08.30 น....จนครบ 24 ชั่วโมง พร้อมระบุเวลาการให้นมทารก คือเวลา 06.00 น., 09.00 น. ...เรื่อยไปจนครบ 24 ชั่วโมง จะเห็นได้ว่ามารดาจะได้ตระหนักถึงความสำคัญในการบีบนมให้ตรงตามช่วงเวลาเพื่อให้ทารกได้น้ำนมอย่างสม่ำเสมอ มีสมุดบันทึกการรับและส่งนม</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลเจ้าของไข้ ติดตามประเมินตรวจเยี่ยมมารดาหลังคลอดทุก 3 ชั่วโมง ประเด็นการตรวจเยี่ยม การบีบเก็บน้ำนม การลงบันทึกเวลาบีบเก็บและปริมาณของน้ำนม</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ทุกราย เพื่อฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนมเพิ่มเติมให้เกิดความชำนาญมากขึ้น สร้างความมั่นใจให้มารดา</p> <p>ขั้นตอนที่ 5 พยาบาลตรวจสอบการเก็บน้ำนม เตรียมน้ำนมให้เจ้าหน้าที่ประจำตึก นำส่งที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด รูปแบบที่พัฒนาขึ้นร่วมกับการใช้นาฬิกาเวลานาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน มีการให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการเตือนตนเองบริหารจัดการบีบนม ด้วยตัวเอง โดยมีเจ้าหน้าที่คอยกระตุ้น</p> <p>ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลโทรศัพท์สอบถามอาการทารกและแผนการรักษาในแต่ละวันแจ้งข้อมูลกับมารดาและญาติ พร้อมให้กำลังใจเสริมแรงมารดา</p>

การปฏิบัติโดยวิธีเดิม (แบบปกติ)	การปฏิบัติรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น
<p>ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการมาของน้ำนมก่อนจำหน่าย รายงานแพทย์เจ้าของไข้หากน้ำนมยังไม่มาเพื่อการแก้ไขต่อไป</p> <p>ขั้นตอนที่ 6 ให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับแหล่งให้คำปรึกษาและดูแลแม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>ขั้นตอนที่ 7 ให้ใบส่งต่อนมกับมารดาหลังคลอดเพื่อไปยื่นให้เจ้าหน้าที่เมื่อไปตรวจหลังคลอดยังโรงพยาบาลปลายทาง</p>	<p>ขั้นตอนที่ 7 ประเมินปริมาณน้ำนมมารดา ก่อนกลับบ้าน การมาของน้ำนม และการได้รับนมของทารก ทบทวน/ให้คำแนะนำการคงการสร้างน้ำนม การเก็บนม และการนำส่งนม แนะนำแหล่งประโยชน์ช่องทางสำหรับการติดต่อเมื่อพบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินความพึงพอใจของมารดา ก่อนจำหน่าย</p> <p>ขั้นตอนที่ 8 จัดระบบสายด่วน/ทางด่วนในการให้คำปรึกษาและดูแลแม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>ขั้นตอนที่ 9 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอดเมื่อครบ 7 วันหลังคลอดเพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความต้องการความช่วยเหลือรวมถึงการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดา</p>

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ด้วยการใช้นาฬิกาสื่อสารรักด้วยนมแม่แม่แยกกันที่พัฒนาขึ้น

การปรับปรุณนาฬิกาสื่อสารรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและการนำใช้ของมารดาหลังคลอดและเจ้าหน้าที่



ภาพที่ 2 แสดงการปรับปรุงต้นแบบนาฬิกาสื่อสารรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน

ขั้นตอนการดำเนินการมีทั้งหมด 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ในระยะหลังคลอด 2-4 ชั่วโมงแรก พยาบาลให้ความรู้ประโยชน์ของนมที่มีต่อมารดาและทารก สอน/สาธิต การนวดเต้านมและการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกวิธี อธิบายกลการสร้างและหลั่งน้ำนม การส่งนม และเวลาของการได้รับนมของทารก (วันที่ 1)

ขั้นตอนที่ 2 สอนการใช้นาฬิกาสู้อรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกัน โดยมารดาสามารถบริหารจัดการการบีบเก็บน้ำนมของตนเองภายใน 24 ชั่วโมง ระยะเวลาปั๊มนม 05.00 น., 08.00 น....ทุก 3 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง และลงบันทึกการบันทึกปริมาณน้ำนมหน้าเตียง จากนั้นสอนวิธีการเก็บนมในตู้เย็น และการส่งนมที่หอผู้ป่วยทารกเด็กตามเวลาที่ทารกได้ดื่ม คือ ส่งนมหลังเวลามารดาปั๊มนม 30 นาทีเพื่อให้ได้น้ำนมที่สดใหม่ ระยะเวลาส่งนมให้มารดาได้รับรู้ในนาฬิกา คือ 05.30 น., 08.30 น....จนครบ 24 ชั่วโมง พร้อมระบุเวลาการให้นมทารก คือเวลา 06.00 น., 09.00 น. ...เรื่อยไปจนครบ 24 ชั่วโมง จะเห็นได้ว่ามารดาจะได้ตระหนักถึงความสำคัญในการปั๊มนมให้ตรงตามช่วงเวลาเพื่อให้ทารกได้น้ำนมอย่างสม่ำเสมอ มีสมุดบันทึกการรับและส่งนม (วันที่ 1)

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลเจ้าของไข้ ติดตามประเมินตรวจเยี่ยมมารดาหลังคลอดทุก 3 ชั่วโมง ประเด็นการตรวจเยี่ยมการบีบเก็บน้ำนม การลงบันทึกเวลาบีบเก็บและปริมาณของน้ำนม (เข้ากิจกรรมโรงเรียนแม่-ลูกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 2 ตามปกติของกิจกรรมหอผู้ป่วย)

ขั้นตอนที่ 4 ส่งปรึกษาศลินิกนมแม่ทุกราย เพื่อฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนมเพิ่มเติมให้เกิดความชำนาญมากขึ้น สร้างความมั่นใจให้มารดา (วันที่ 2)

ขั้นตอนที่ 5 พยาบาลตรวจสอบการเก็บน้ำนม เตรียมความพร้อมให้เจ้าหน้าที่ประจำตึก นำส่งที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดรูปแบบที่พัฒนาขึ้นร่วมกับการใช้นาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกัน มีการให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการเตือนตนเองบริหารจัดการปั๊มนม ด้วยตัวเอง โดยมีเจ้าหน้าที่คอยกระตุ้น (ทุกเวร)

ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลโทรศัพท์สอบถามอาการทารกและแผนการรักษาในแต่ละวันแจ้งข้อมูลกับมารดาและญาติ พร้อมให้กำลังใจเสริมแรงมารดา (ทุกเวรตึก)**หากทารกอาการเปลี่ยนแปลงสามารถประสานได้ทุกเวร

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินปริมาณน้ำนมมารดาก่อนกลับบ้าน การมาของน้ำนม และการได้รับนมของทารก ทบทวน/ให้คำแนะนำการคงการสร้างน้ำนม การเก็บนม และการนำส่งนม แนะนำแหล่งประโยชน์ช่องทางสำหรับการติดต่อเมื่อพบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินความพึงพอใจของมารดาก่อนจำหน่าย (วันจำหน่าย)

ขั้นตอนที่ 8 จัดระบบสายด่วน/ทางด่วนในการให้คำปรึกษาและดูแลแม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (เบอร์โทรศัพท์หอผู้ป่วยหลังคลอด/คลินิกนมแม่)

ขั้นตอนที่ 9 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอดเมื่อครบ 7 วันหลังคลอดเพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความต้องการความช่วยเหลือรวมถึงการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดา (เวชกรรมสังคม/คลินิกนมแม่)

1. ทารกได้รับนมแม่ (Colostrum) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
2. มารดาบีบเก็บน้ำนมภายใน 4 ชั่วโมงหลังคลอด
3. เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่แยกกับลูก

ภาพที่ 3 แสดงรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ด้วยการใช้นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน

จากการยกร่างรูปแบบมีคำแนะนำทั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิ มารดาหลังคลอดและพยาบาลผู้นำใช้ ดังนี้ รูปแบบฯ จาก 7 ขั้นตอนเป็น 9 ขั้นตอน เพิ่มการติดตามเยี่ยมหลังคลอดทางโทรศัพท์เมื่อครบ 7 วัน เพื่อติดตามประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอด และปรึกษาศลินิกนมแม่ช่วง วันที่ 1-2 หลังคลอดทุกราย ในส่วนของนาฬิกา เสนอแนะว่ามีตัวหนังสือที่ซ้อนทับกัน ปรับให้มีหน้า-หลัง ปรับการส่งนมจากญาติให้เป็นเจ้าหน้าที่ประจำตึก/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้ปฏิบัติในทุกเวร เพื่อให้ทารกได้รับนมที่สดใหม่เสมอ ซึ่งพัฒนารูปแบบฯ และปรับปรุงโดยใช้กรอบการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน^๑ ดังแสดงในภาพที่ 3 ข้างต้น

ผลลัพธ์ของการพัฒนา ผลลัพธ์ของการพัฒนาในระยะนี้คือ

1. รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่แยกลูกมีค่า CVI เท่ากับ 0.88
2. นาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก มีค่า CVI 0.94 ตามลำดับ
3. ผลการศึกษาในระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแบบฯการใช้นาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกัน โดยนำนาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่แม่แยกกัน ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่แยกแม่ลูก มีระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 71 คน รวมเป็น 142 คน และพยาบาลผู้นำใช้รูปแบบฯจำนวน 10 คน สรุปผลดังนี้

ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 ราย ซึ่งได้รับการแยกแม่ลูก เพื่อให้ทารกได้รับการรักษาที่ตึกเด็กป่วย ซึ่งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 18-45 ปี และอายุเฉลี่ย 28 ปี (S.D. $\pm$ 6.25) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.6 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 25 ขณะที่ร้อยละ 16.1 ของมารดาหลังคลอดไม่ได้ทำงาน สถานภาพสมรส ร้อยละ 50.7 ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวนมารดาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 50.6 และ 49.4 ตามลำดับ การคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 54.15 เป็นการผ่าตัดคลอด คลอดทางช่องคลอดร้อยละ 45.85 คลอดเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 37 สัปดาห์ (S.D. $\pm$ 3.01) ทารกมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 2,501 ถึง 3,999 กรัม ร้อยละ 53.6 รองลงมาคือ 2,001 ถึง 2,500 กรัม โดยทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน

3.1.2 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 10 คน เพศหญิง มีอายุในช่วง 26 – 44 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลเด็ก 1 คน การผดุงครรภ์ 1 คน เฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 2 คน รวมคิดเป็นร้อยละ 40 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหลังคลอด มากกว่า 10 ปี 4 คน และอีก 6 คน ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหลังคลอด มากกว่า 1 ปี

3.2 การบีบเก็บน้ำนมทันทีหลังคลอด 4

ชั่วโมง พบว่ากลุ่มทดลองได้บีบเก็บน้ำนมทันทีหลังคลอด 4 ชั่วโมง ร้อยละ 86 (Mean=1.28, S.D.=0.45) และกลุ่มควบคุมร้อยละ 70 (Mean=1.14, S.D.=0.35) กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.00) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบมารดาหลังคลอดบีบเก็บน้ำนมทันทีหลังคลอด 4 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง				สถิติที่ทดสอบ	
	กลุ่มควบคุม (n=71)		กลุ่มทดลอง (n=71)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
การบีบเก็บน้ำนมทันทีหลังคลอด 4 ชั่วโมง	5.14	0.35	1.28	0.45	-2.07	<0.001*

p<0.05*

p<0.05*

3.3 ทารกได้รับนมแม่ (Colostrum) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ากลุ่มทดลองทารกได้รับนมแม่ (Colostrum) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 76 (Mean=1.28, S.D.=0.45) ส่วนในกลุ่มควบคุม ร้อยละ

70 (Mean=1.29, S.D.=0.45) เมื่อเปรียบเทียบการได้รับนมของทารกทั้ง 2 กลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทารกได้รับนมแม่ (Colostrum) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง				สถิติที่ทดสอบ	
	กลุ่มควบคุม (n=71)		กลุ่มทดลอง (n=71)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ทารกได้รับนมแม่ (Colostrum) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด	1.29	0.45	1.28	0.45	0.18	0.71

3.4 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาก่อนและหลังการใช้ “นาฬิกาสื่อรักลูกด้วยนมแม่แยกกัน” ก่อนการใช้นวัตกรรมและหลังการใช้นวัตกรรม

รวมของมารดากลุ่มทดลอง (n = 71) พบว่ามีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p< 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาก่อนและหลังการใช้นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แยกกัน (n = 71)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาหลังคลอด	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้นาฬิกาสื่อรักฯ	62	7.5	14.28	< .01**
หลังใช้นาฬิกาสื่อรักฯ	80	6.20		

3.5 ระดับความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80.3 รองลงมาพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 14.1 และพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.6 โดยมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “รู้สึกเหมือนได้ สื่อสารกับลูกผ่านนาฬิกาบิบนม” และ “ระบบเตือนช่วยลดความเครียดและกังวล” เป็นต้น

3.6 ผลลัพธ์ต่อทีมสหสาขา สามารถปฏิบัติตามรูปแบบฯ ได้ ร้อยละ 97 ทั้งระบุว่าการติดตั้งนาฬิกาสื่อรักฯ เพิ่มความเข้าใจร่วมกันในการดูแล ทำให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีรูปแบบที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก โดยใช้ใช้นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน ซึ่งผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ใน 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การบีบเก็บน้ำนมทันทีหลังคลอด 4 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มทดลองได้บีบเก็บน้ำนมทันทีหลังคลอด 4 ชั่วโมง ร้อยละ 86 (Mean, S.D.= 1.28, .45) ส่วนในกลุ่มควบคุมได้บีบเก็บน้ำนมทันทีหลังคลอด 4 ชั่วโมง ร้อยละ 70 (Mean=1.14, S.D.=0.35) กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Spatz (2004) ที่ระบุว่า “การบีบนมอย่างสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นต่อเนื่อง” ผลนี้แสดงให้เห็นว่าการมีอุปกรณ์ช่วยเตือนเวลาบีบนมอย่างเป็นระบบ ช่วยให้มารดามีระเบียบวินัย ลดการหลงลืม และสร้างแรงกระตุ้นภายใน (Intrinsic motivation) ที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้น้ำนมมาเร็วและปริมาณเพิ่มขึ้น³ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Vijitsukon et al. (2014) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลและการเตือนเวลาช่วยเพิ่มการบีบนมได้ร้อยละ 70⁷

2. ผลของรูปแบบต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้นาฬิกาสื่อรักฯ มารดามีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่ใช้หลักทฤษฎี Self-Efficacy ของ Bandura (1997) สามารถเสริมสร้างความเชื่อมั่นของมารดาในการให้นมแม่ได้จริง นาฬิกาสื่อรักฯ มีบทบาทเสมือน “แรงสนับสนุนทางบวก”

ที่ช่วยให้มารดามั่นใจในความสามารถของตนเองว่าทำได้ แม้จะไม่ได้อยู่กับลูกก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Dennis (1999) ที่ระบุว่ามารดาที่มีระดับ Self-Efficacy สูง มีแนวโน้มให้นมแม่ต่อเนื่องและยาวนานกว่า มีแสวงหาวิธีการและเรียนรู้ที่จะทำให้ตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ¹³

3. ทารกได้รับนมแม่ (Colostrum) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ากลุ่มทดลอง ทารกได้รับนมแม่ (Colostrum) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 76 (Mean=1.28, S.D.=0.45) ส่วนในกลุ่มควบคุมทารกได้รับนมแม่ (Colostrum) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 70 (Mean=1.29, S.D.=0.45) เมื่อเปรียบเทียบการได้รับนมของทารกทั้ง 2 กลุ่มพบว่า ทารกได้รับนมแม่ (Colostrum) ภายใน 24 ชั่วโมงมีคะแนนเพิ่มขึ้นแต่ไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า หลังใช้รูปแบบฯ ทารกมีแนวโน้มได้รับนมเพิ่มขึ้น เป็นตัวช่วยกระตุ้นให้มารดาได้จัดระเบียบตนเองให้บีบนมทุก 3 ชั่วโมง ช่วยให้กระบวนการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน ทารกได้รับนมแม่ต่อเนื่องเป็นกลยุทธ์ที่สนับสนุนให้มารดาสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้^{3,15,16}

4. ระดับความพึงพอใจของมารดา ต่อรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีแม่แยกลูก ด้วยการใช้นาฬิกาสื่อรักด้วยนมแม่แม่แยกกัน พบว่า ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80.3 รองลงมาพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 14.1 และพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ ผลของรูปแบบต่อความพึงพอใจและการประสานงานในทีมสหสาขามารดามีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับ “มากที่สุด” (ค่าเฉลี่ย 4.78 จาก 5) โดยเฉพาะด้าน “ความสะดวกและแรงจูงใจในการบีบนม” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบครอบคลุม (Holistic care) ที่มุ่งตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดา

5. การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามรูปแบบฯ ได้ ร้อยละ 97 ทั้งระบุว่าการติดตั้งนาฬิกาสื่อรักฯ เพิ่มความเข้าใจร่วมกันในการดูแล ทำให้มีการทำงานอย่างเป็น

ระบบ มีรูปแบบที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัย การสนับสนุนการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่บุคลากรทาง สุขภาพเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ ($p < 0.05$)^{15,16,17}

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรขยายผลการวิจัยปรับใช้หรือพัฒนาต่อยอดใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขต-นอกเขตสุขภาพที่ 7 ตาม บริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง พยาบาลควรใช้รูปแบบ นี้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาและติดตามมารดาหลัง คลอด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควร ศึกษาการใช้รูปแบบนี้ในบริบทของมารดาที่ทารกคลอด ก่อนกำหนด เพื่อประเมินประสิทธิผลในประชากรกลุ่ม เฉพาะ มีการพัฒนานวัตกรรม “นาฬิกาสื่อรักฯ” ให้เป็น แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น ลด ต้นทุน และสามารถติดตามข้อมูลแบบเรียลไทม์ รวมถึง การศึกษาผลกระทบระยะยาวต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ 6 เดือนหลังคลอด

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กระทรวง สาธารณสุข ควรส่งเสริมและขยายผลรูปแบบนี้ไปยัง โรงพยาบาลเครือข่าย ควรจัดตั้ง “ศูนย์นวัตกรรมส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” เพื่อสนับสนุนการพัฒนาอุปกรณ์ เทคโนโลยี แบบดิจิทัลในอนาคต และควรบรรจุหลักสูตร “การเสริมสร้าง Self-Efficacy ในมารดาหลังคลอด” ใน การอบรมพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จล่วงได้โดยได้รับการ สนับสนุนจาก คณะผู้บริหาร กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลโรงพยาบาล ขอนแก่น ขอขอบคุณบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลสูติ- นรีเวช บุคลากรในกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนมาดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการใน โรงพยาบาลขอนแก่นทุกท่าน

References

1. World Health Organization. Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes [Internet]. Geneva: WHO; 2019

[cited 2021 Feb 15]. Available from:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>

2. National Statistical Office, UNICEF. Survey on the situation of children and women in Thailand 2019 (Multiple Indicator Cluster Survey) [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2019 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202019.pdf>
3. Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. J Neonatal Nurs. 2004;18:385–396.
4. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. Lancet Glob Health [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 15];3:e199–205. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
5. Casper C, Sarapuk I, Pavlyshyn H. Regular and prolonged skin-to-skin contact improves short-term outcomes for very preterm infants: a dose-dependent intervention. Arch Pediatr [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 15];25:469–475. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.09.008>
6. Sasikan K, Rungsinan K. Breastfeeding in postpartum mothers with sick infants. Songklanagarind J Nurs. 2016;36:196–207.
7. Vijijsukon K, Sangperm P, Wattayu N, editors. Breastfeeding. Bangkok: Pre One; 2014. p. 63–82.
8. Bandura A. Social learning theory. New York: General Learning Press; 1977.
9. Wongwanich S. Research and development. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2005.

10. Srisatitnarakun B. Research methodology in nursing science. 5th ed. Bangkok: U&I Intermedia; 2010.
11. National Innovation Agency. Concepts of innovation creation. Bangkok: National Innovation Agency; 2020.
12. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009;41(4):1149–1160.
13. Dennis CL. Breastfeeding self-efficacy [Internet]. 2010 [cited 2021 Dec 12]. Available from: <http://www.cindyleedennis.ca/research/1-breastfeeding/breastfeeding-self-efficacy/>
14. Best J, Kahn JV. Research in education. 7th ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1995.
15. Maastrup R, Hansen BM, Kronborg H, Bojesen SN, Hallum K, Frandsen A, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants: results from a prospective national cohort study. PLoS One. 2014;9(2):e89077.
16. Kala S, Kaonak R. Breastfeeding in postpartum mothers with sick infants. Songklanagarind J Nurs. 2016;36(Suppl):196–207.
17. Chisuwan C, Prosopkittikun T, Sangperm P, Payakkaraung S. Predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding. J Nurs Sci. 2012;30(1):70–80.