

รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

จิตติพร ลิ้มประสาธ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์
เรื่อง
รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

.....
นางสาวฐิติพร ลิ้มประสาท
ผู้ศึกษา

.....
อาจารย์ วรรณฯ พาหุวัฒนกร,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอมพร รตินทร,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส,
Ph.D. (Nursing)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์
เรื่อง
รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2557

นางสาวจิตติพร ลิ้มประสาท
ผู้ศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์วรรณภา พาหุวัฒนกร,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอมพร รตินธร,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ยุพียง แห่งเชาวนิช,
พ.บ., ว.ว. สุติศาสตร์นรีเวชวิทยา,
ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. วรรณ พาทูวัฒนกร อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมพร รตินธร อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม ที่สละเวลาให้คำแนะนำตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด เพื่อให้สารนิพนธ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งผู้ศึกษารู้สึกภูมิใจที่ได้รับคำปรึกษาจากท่านอาจารย์ พร้อมกันนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สีนสุกใส ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และ แพทย์หญิงยุพยง แห่งเชาวนิช กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงสารนิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงแสน ที่ให้การสนับสนุนและให้โอกาสในการลาศึกษาครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด และเพื่อนร่วมงาน ที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนการศึกษามาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวก และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดเวลาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

ขอขอบคุณเพื่อน พี่ น้อง ร่วมหลักสูตรการผดุงครรภ์ชั้นสูงทุกคน ที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือกันตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

ท้ายที่สุดขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือและมีได้กล่าวถึงในที่นี้ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปเป็นอย่างดี

จิตติพร ลิ้มประสาธ

รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

MODEL OF BREASTFEEDING SUPPORT FOR ADOLESCENT MOTHERS

จิตติพร ลิ้มประสาธ 5337333 NSAM/M

พย. ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: วรรณา พาหุวัฒน์กร, Ph.D. (NURSING), เอมพร รตินธร, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเพิ่มการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โดยดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้หลักฐานที่เป็นงานวิจัยทั้งหมด 11 เรื่อง เป็นหลักฐานที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 5 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 5 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาความพึงพอใจหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผล จำนวน 1 เรื่อง นำมาประเมินคุณภาพและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถเพิ่มการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยเริ่มการสนับสนุนด้านความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 หรือไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ช่วยเหลือมารดาให้เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในห้องคลอด สนับสนุนด้านความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด และติดตามให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่ง 6 เดือนถึง 1 ปีหลังคลอด โดยเนื้อหาความรู้จะเน้นเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคและวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีการแก้ไข และการให้อาหารตามวัย

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การสนับสนุนความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาบุคลากรและบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/ รูปแบบการสนับสนุน/ มารดาวัยรุ่น

MODEL OF BREASTFEEDING SUPPORT FOR ADOLESCENT MOTHERS.

TITIPORN LIMPRASART 5337333 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : WANNA PHAHUWATANAKORN,
Ph.D. (NURSING), AMEPORN RATINTHORN, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

The present study aimed at reviewing a model of breastfeeding support to increase the initiation of breastfeeding, duration of breastfeeding, and rates of breastfeeding among adolescent mothers. The search of research-based evidence resulted in a selection of 11 research studies. Of these, five were randomized controlled trials, five were quasi-experimental research studies, and one was a cohort study. The evaluation criteria were used to assess the selected research. The result was that the model of breastfeeding support could increase the initiation of breastfeeding, duration of breastfeeding, and rates of breastfeeding among adolescent mothers. The model started with information support at the second or third trimester of pregnancy, followed by assisting in initiating breastfeeding in the labor room. Providing knowledge, together with assistance in breastfeeding, was performed during the postpartum period. Moreover, the mothers were continuously followed up for six months to one year after childbirth to provide advice in solving problems related to breastfeeding. The knowledge given were the benefits of breastfeeding, breastfeeding methods and techniques, problems and obstacles of breastfeeding and solutions, and complementary food.

Based on the study findings, it is recommended that nurses and midwives should disseminate knowledge on breastfeeding and continuously assist adolescent mothers to breastfeed their infants. Health care personnel should be supported to gain knowledge and experience about breastfeeding to assist adolescent mothers, and promote other persons to assist adolescent mothers in breastfeeding. Finally, research should be carried out to further investigate models of breastfeeding support to ensure continuous breastfeeding.

KEY WORDS: BREASTFEEDING/ MODEL OF SUPPORT/ ADOLESCENT MOTHERS

114 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางคลินิก	3
1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษา	9
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการ	10
2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	10
2.2 เกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์	12
2.3 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	13
บทที่ 3 ผลการดำเนินการ	17
3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น	17
3.2 การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์	26
3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	57
3.4 ข้อเสนอแนะ (Recommendation)	66
บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ	72
4.1 สรุปผลการศึกษา	72
4.2 ข้อเสนอแนะ	73

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	76
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	90
บรรณานุกรม	106
ประวัติผู้ศึกษา	114

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 แสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด	24
3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table)	39

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
3.1 แสดงวิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	18
3.2 แสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	19
3.3 แสดงข้อเสนอแนะ	71
4.1 แสดงข้อเสนอแนะ	75

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and significance of the study)

มารดาวัยรุ่น (Teenage mother) หมายถึงสตรีที่ให้กำเนิดทารกในขณะที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (Luong, 2008) ในปัจจุบันจำนวนสตรีวัยรุ่นที่คลอดบุตรมีมากขึ้นถึง 16 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาถึงร้อยละ 95 (World Health Organization., 2008) ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง แม้แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีอัตราการคลอดบุตรในมารดาอายุ 15-19 ปีเพิ่มขึ้นโดยในปี ค.ศ. 2006 มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปี ค.ศ. 2005 (Martin et al., 2009) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปีพ.ศ. 2552-2554 พบว่า อัตราการคลอดบุตรในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.5 เป็นร้อยละ 19 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) วัยรุ่นส่วนใหญ่จะไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (Isaranurug, Mo-Suwan, & Choprapawon, 2006) จึงขาดความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ และเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Kovavisarach, Chairaj, Tosang, Asavapiriyant, & Chotigeat, 2010) นอกจากนี้ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นร้อยละ 20 มีพัฒนาการล่าช้า (Ryan-Krause, Meadows-Oliver, Sadler, & Swartz, 2009) โดยร้อยละ 12.3 มีการพูดล่าช้า ในขณะที่ทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น นอกจากนี้ร้อยละ 3.5 ของทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะมีพัฒนาการด้านอื่น ๆ ที่ล่าช้า และร้อยละ 1.8 มีปัญหาเด็กไม่อยู่นิ่ง (Chotigeat, & Sawasdiworn, 2011)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก และทำให้มีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี (ฉันทิกา จันทรเปี้ย, 2549) จากการศึกษาพบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาสูงกว่าทารกที่ไม่เคยได้รับนมแม่ โดยเฉพาะในทารกเกิดก่อนกำหนด (Quigley et al., 2012) นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างพัฒนาการของสายตาและภาษา (Innis, Gilley, & Werker, 2001) เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (Fortes Filho, Eckert,

Procianoy, Barros, & Procianoy, 2009) และช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2549) โดยพบว่า มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลาหนึ่งปี หลังคลอดจะมีความรู้สึกของการเป็นมารดาสูงขึ้น และมีความไวต่อความรู้สึกในการเป็นมารดา มากกว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น และมารดาที่หยุคให้นมแม่ โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนแรก (Britton, Britton, & Gronwaldt, 2006)

มารดาวัยรุ่นมีอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อนี้น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Centers for Disease Control and Prevention, 2008; McDowell, Wang, & Kennedy-Stephenson, 2008) จากการศึกษาเปรียบเทียบการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องถึง 6 เดือนหลังคลอด ในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 20-30 ปี และอายุมากกว่า 30 ปี พบว่า อัตราการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 43 ร้อยละ 65 และร้อยละ 75 ตามลำดับ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่อง 6 เดือนหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 19 ร้อยละ 36 และร้อยละ 50 ตามลำดับ (McDowell et al., 2008) โดยระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น 3.2 เดือน (Spear, 2006) ดังนั้น มารดาวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Feldman-Winter & Shaikh, 2007) สำหรับในประเทศไทยนั้นยังไม่มี การเก็บรวบรวมข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นที่ชัดเจน

มารดาวัยรุ่นมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่คลอด และส่งผลต่อเนื่องในระยะยาว จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น พบว่า ปัญหาที่มักเกิดขึ้นในระยะของการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ห้วนนมบูม ทำให้นม การอมห้วนนม อาการเจ็บห้วนนม ทารกไม่กินนมแม่หรือได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ทำให้น้ำหนักลดลง ซึ่งปัญหาเหล่านี้มารดาวัยรุ่นจะต้องเผชิญตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล หลังจากนั้นเมื่อมารดาวัยรุ่นกลับบ้านก็ยังคงพบเหล่านี้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการไปทำงานหรือศึกษา และความลำบากใจในการให้นมแม่ในที่สาธารณะ และการให้อาหารเสริมกับทารก (Wambach, & Cohen, 2009) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ควรได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม

เนื่องจากปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลกระทบท่อมารดาวัยรุ่นมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ และมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดาวัยรุ่น ทารก บุคลากร และการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด (Kong, & Lee, 2004; Nelson, & Sethi, 2005; Spear, 2006; Swanson, Power, Kaur, Carter, & Shepherd, 2006; Wambach, & Cohen, 2009) โดยปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ คุณลักษณะของวัยรุ่น ทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การทำงานหรือการศึกษา สุขภาพ

ของมารดา วิธีการคลอดและการได้รับยาระงับความรู้สึก ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ สุขภาพของทารก ความผิดปกติของอวัยวะในการดูดกลืน และการได้รับยาระงับความรู้สึกของมารดาในระยะคลอด ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทศนคติและความเชื่อ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งมารดาวัยรุ่นต้องการให้บุคคลเหล่านี้สนับสนุนในเรื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนทางอารมณ์

ปัจจุบันการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นยังมีความหลากหลาย ซึ่งการสนับสนุนนั้นต้องตรงกับความต้องการ และเหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ศึกษาพบว่า วิธีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มายังไม่ชัดเจน และมีการปฏิบัติเฉพาะกับมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น นอกจากนี้การสนับสนุนช่วยเหลือยังไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับมารดาวัยรุ่น โดยการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จัดขึ้นนั้นจะให้ร่วมกับมารดาผู้ใหญ่ รูปแบบของกิจกรรมที่ให้กับมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ไม่ได้มีความแตกต่างกัน ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม และตรงกับความต้องการของมารดาวัยรุ่น โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อตอบคำถามประเด็นคำถามทางคลินิกที่ว่า “กิจกรรมหรือการดูแลใดบ้างที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ และมีรูปแบบขั้นตอนอย่างไร”

1.2 การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางคลินิก

ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ (McDowell et al., 2008) องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยต่อเนื่องไปจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น เพื่อการเจริญเติบโต พัฒนาการที่เหมาะสมและสุขภาพที่ดี (WHO, 2002) ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive Breastfeeding) เป็นการให้นมแม่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่น ยกเว้นวิตามิน เกลือแร่ และยารักษาโรคตามแผนการรักษา (WHO, 2007) ประเทศไทยได้นำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกมาเป็นแนวทางปฏิบัติ ดำเนินการโดยใช้หลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีเป้าหมายให้มารดาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2556-2559) (สำนักตรวจและ

ประเมิณผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการรวบรวมอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นระยะ 6 เดือน และ 1 ปี หลังคลอด พบว่ามีเพียงร้อยละ 19.8 และร้อยละ 8.1 เท่านั้น ("Racial and ethnic differences in breastfeeding initiation and duration, by state - National Immunization Survey, United States, 2004-2008," 2010) สำหรับประเทศไทยยังไม่มี การรวบรวมอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา วัยรุ่น ซึ่งความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นนั้น มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากสมาชิก ในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ดังนี้

ปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ คุณลักษณะของ วัยรุ่น ทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mossman, Heaman, Dennis, & Morris, 2008) ความรู้ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nelson & Sethi, 2005) การทำงานหรือการศึกษา (Frota, & Marcopito, 2004) สุขภาพของมารดา (Rioux, Savoie, & Allard, 2006) วิธีการคลอดและการได้รับ ยาระงับความรู้สึก (Liu, Zhang, Liu, Li, & Li, 2012)

คุณลักษณะของวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ พัฒนาการของร่างกายจะสมบูรณ์เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน, 2548) ดังนั้น หากมีการตั้งครรภ์และการคลอดในช่วงนี้ ก็จะมี ผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านการสร้างและการผลิตน้ำนม นอกจากนี้วัยรุ่นจะมีความ เป็นตัวของตัวเอง ต้องการอิสระ ไม่ชอบให้ใครมาบังคับหรือสั่งการ และให้ความสนใจกับกลุ่ม เพื่อนมาก (วิโรจน์ อาริยกุล, 2553) ไม่สนใจทารก และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของ ทารกได้ มีผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ก่อนคลอดต่ำ จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะเวลาสั้นกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีความมั่นใจในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนคลอดสูง (Mossman et al., 2008) แต่การที่จะให้มารดาวัยรุ่นสามารถคิด และ ตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับเชื้อชาติ (racial) ซึ่งจาก การศึกษาพบว่า ชนผิวดำชาวโซมาเลียมีความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า การให้นมแม่ เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับทารก ดังนั้นจึงต้องมีการเสริมอาหาร เพื่อให้ทารกตัวโต ถ้าไม่มีการเสริมอาหารร่างกายของทารกจะไม่เจริญเติบโตสูงใหญ่ (Ingram, Cann, Peacock, & Potter, 2008) ทำให้มารดาวัยรุ่นผิวดำมีอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นผิวขาว (Park, Meier, & Song, 2003) โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่น

ครรภ์หลังจะมีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ามารดาครรภ์แรก (Park et al., 2003) วัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพฤติกรรมที่น่าอาย โดยเฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะ (Nelson, 2009) และวัยรุ่นมองว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 1 ปี เป็นสิ่งที่แปลกประหลาด (Dyson et al., 2010) ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับจากวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้เกิดความเจ็บปวด (Nelson, 2009) ซึ่งเกิดจากการให้นมแม่ที่ไม่ถูกต้อง และคิดว่าทารกต้องอยู่กับตนเองตลอดเวลา ยากที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามที่ตนเองต้องการ ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Dyson et al., 2010) จากการศึกษาประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นของ Mossman, Heaman, Dennis, & Morris (2008) พบว่าทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้น และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 28 วัน หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ โดยทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนคลอดมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด (Mossman et al., 2008) ดังนั้นการสร้างให้มารดาวัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะช่วยเพิ่มอัตราการเริ่มต้นและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

ความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่นมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (Swanson, et al., 2006) มารดาวัยรุ่นจำนวนมากที่ยังไม่รู้ว่ามีประโยชน์สำหรับทารก (Dewan et al., 2002) ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่มารดาวัยรุ่นมักไม่สนใจที่จะไปฝากครรภ์หรือไปฝากครรภ์ล่าช้า (Chotigeat, & Sawasdiworm, 2011) ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ได้รับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีโอกาสสนทนากับผู้ที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย (Dewan, et al., 2002) ซึ่งจากการศึกษาของ Santo, de Oliveira, & Giugliani (2007) พบว่า การฝากครรภ์น้อยกว่าหกครั้ง มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน (Santo, de Oliveira, & Giugliani, 2007) แต่ในทางกลับกันมารดาวัยรุ่นที่ทราบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและทารก ก็จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nelson, & Sethi, 2005; Spear, 2006; Wambach, & Cohen, 2009) โดยสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่ ความสะดวกในการให้นมแม่ในเวลากลางคืน ช่วยลดค่าใช้จ่าย และลดน้ำหนักในมารดา (Nelson & Sethi, 2005) ดังนั้นการให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเกิดแรงจูงใจ และมีความพยายามที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การทำงานหรือศึกษา วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะอยู่ในช่วงที่กำลังศึกษา เมื่อตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องออกจากการศึกษาทั้งที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา (มาลี เกื้อนพคุณ, 2554) หลังคลอดบุตรมารดาวัยรุ่นจึงมีโอกาที่จะกลับไปศึกษาต่อให้สำเร็จ เนื่องจากการศึกษามีความสัมพันธ์กับรายได้ และโอกาสในการเลือกงาน (มาลี เกื้อนพคุณ, 2554) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีสถานภาพ

หย่าร้างหรือเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว (Chotigeat, & Sawasdiworn, 2011) ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง และทารก (Frota, & Marcopito, 2004) ซึ่งจากการศึกษาของ Nelson & Sethi (2005) พบว่า การกลับไปทำงานหรือศึกษามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อ หรือหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nelson, & Sethi, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Frota & Marcopito (2004) พบว่า การไปทำกิจกรรมนอกบ้านหลังคลอดสัมพันธ์กับการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Frota, & Marcopito, 2004)

สุขภาพของมารดา วัยรุ่นมักพบภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์และการคลอดมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ (วรพงษ์ ภู่งศ์, 2549) ทั้งภาวะทางกายและภาวะทางจิตสังคม (อุไรวรรณ โชติเกียรติ, 2552; Green & Wilkinson, 2004) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนจะมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจากการศึกษาของ Park, Meier & Song (2003) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระหว่างหลังคลอด มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดประมาณร้อยละ 22 (Park et al, 2003) และมีโอกาสหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วกว่า 4 เดือนหลังคลอด (Rioux et al., 2006) เนื่องจากความเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย ทำให้มารดาไม่สามารถให้นมทารกได้อย่างสม่ำเสมอ ทุก 2-3 ชั่วโมง ส่งผลให้การสร้างน้ำนมไม่ดี และมีน้ำนมไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก และในที่สุดก็ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Bourgoin et al., 1997) ส่วนภาวะจิตสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวล มารดาวัยรุ่นมีโอกาสดเกิดความวิตกกังวลมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ (เป็นแก้ว โชติอำนาจ, 2544) โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลกระทบต่อผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจะไปยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้น้ำนมแม่ไม่ไหล (Zanardo et al., 2009) ด้านมคืดคิด ส่งผลให้มารดาเกิดความไม่สุขสบายและทารกไม่ได้น้ำนมอย่างเพียงพอ จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ต่อเนื่องในระยะ 5 เดือนหลังคลอด (Nishioka et al., 2011) นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นมักคิดสารเสพติด ได้แก่ สุรา บุหรี่ และยาบางชนิด (Dewan, et al., 2002) ซึ่งจะส่งผลต่อทั้งมารดาและทารก จากการศึกษาของ Park et al. (2003) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ระหว่างการตั้งครรภ์จะเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นการดูแลให้มารดาวัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

วิธีการคลอดและการได้รับยาระงับความรู้สึก วิธีการคลอดมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Cakmak, & Kuguoglu, 2007) มารดาที่วางแผนผ่าตัดคลอดจะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่ามารดาที่วางแผนจะคลอดทางช่องคลอด (Liu et al., 2012) โดยเฉพาะมารดาที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยใช้ยาสลบในการผ่าตัดคลอด เนื่องจากมารดาต้องใช้เวลาในการพักฟื้น

ยาวนาน และมีความตื่นตัวในการอุ้มและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้า (Cakmak, & Kuguoglu, 2007) นอกจากนี้ภาวะเครียดจากความเจ็บปวดซึ่งมีระดับสูงในวันแรกหลังผ่าตัดคลอด มีผลทำให้ยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน และโปรแลคติน ซึ่งเป็นฮอร์โมนในการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่ (Karlström, Engström-Olofsson, Norbergh, Sjöling, & Hildingsson, 2007) โดยพบว่า มารดาที่คลอดทางช่องคลอดมีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน และโปรแลคตินในระยะสองวันหลังคลอดมากกว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอด (Nissen et al., 1996) อย่างไรก็ตามมารดาที่คลอดเองทางช่องคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยเฉพาะมารดาที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทาง epidural (epidural analgesia) ในระยะคลอด จะหยุดให้นมแม่เร็วกว่ามารดาที่ไม่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการลดความเจ็บปวด (Torvaldsen et al., 2006) ส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้น (Henderson et al., 2003)

ปัจจัยด้านทารก มักจะมาจากสุขภาพของทารก ภาวะความผิดปกติของอวัยวะในการดูดกลืนของทารก ได้แก่ ภาวะลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่ และการได้รับยาระงับความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย (Watcharaseranee et al., 2006) การเจริญเติบโตของร่างกายและการพัฒนาการของทารกยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์แรกคลอดน้อยกว่า 32-34 สัปดาห์นั้น ทารกยังมีการประสานงานระหว่างการดูดกลืน และการหายใจได้ไม่ดี ทำให้ทารกสำลักนมได้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545) รวมทั้งทารกที่มีความผิดปกติของอวัยวะที่ใช้ในการดูดกลืน ก็พบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทารกที่มีภาวะลิ้นติดจะมีความยากลำบากในการอมหัวนม และการดูดนมแม่มากกว่าทารกปกติถึงสี่เท่า (Hogan, Westcott, & Griffiths, 2005) โดยเฉพาะในรายที่เป็นรุนแรงก็จะพบปัญหามากขึ้น และถ้ายังคงให้ทารกที่มีภาวะลิ้นติดดูดนมแม่ต่อไป ก็จะทำให้เกิดแผลที่หัวนม ทำให้มารดาเกิดความเจ็บปวด และหันมาเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทน (Hogan et al., 2005) จากการศึกษาพบว่า การอมหัวนมที่ไม่ดีและการเริ่มใช้จุกนมปลอมตั้งแต่ 1 เดือนแรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะก่อน 6 เดือนแรก (Santo, de Oliveira, & Giugliani, 2007) ส่วนทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ก็มักมีการดูดกลืนที่ไม่ดี จากการศึกษาพบว่า ทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่หนึ่งข้างอย่างสมบูรณ์ จะมีระยะเวลาการดูดสั้น อัตราการดูดเร็ว อัตราส่วนการดูดกลืนสูง และมีสัดส่วนของแรงดันบวกภายในปากมากกว่าทารกปกติ (Masarei et al., 2007) ดังนั้น เมื่อทารกมีปัญหาในการดูดกลืน และอมหัวนม ก็จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูดกลืนไม่ดี ทำให้ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ และมารดามีอาการเต้านมคัดตึง ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดา ส่งผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดา ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเสริมนมผสมในการเลี้ยงดูทารกแทนนมแม่

การไต่ยาระับความเจ็บปวดของมารดาส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิด ยาระับความเจ็บปวดที่ให้กับมารดาในระยะเจ็บครรภ์คลอด จะรบกวนพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแสวงหาตามธรรมชาติของทารก โดยจะทำให้ทารกมีการเคลื่อนไหวของมือและนิ้วมือไปสัมผัสหัวนมแม่ การใช้ลิ้นเลียและดูดนมแม่ช้ากว่าทารกที่มารดาไม่ได้รับยาระับปวด (Riordan, Gross, Angeron, Krumwiede, & Melin, 2000) นอกจากนี้ยาระับปวดยังทำให้ทารก ร้องไห้มากขึ้น ทารกหลายรายต้องใช้เวลามากกว่าสองชั่วโมงครึ่งจึงจะประสบความสำเร็จในการ ดูดนมแม่ครั้งแรกในชีวิต (Ransjö-Arvidson et al., 2001)

ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ ความรู้ ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทัศนคติในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรจำเป็นต้องที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และ มีทักษะในการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยสนับสนุนความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ที่ถูกต้องแก่มารดาวัยรุ่น รวมไปถึงช่วยแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Wambach, & Cohen, 2009) การช่วยเหลือของบุคลากรจะทำให้มารดามีทัศนคติความเชื่อที่ดี ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาของ Wambach และ Cohen (2009) พบว่า การไม่ได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากร หรือได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกัน ระหว่างบุคลากรแต่ละคน และพบเห็นบุคลากรให้นมผสมกับทารก ทำให้มารดาวัยรุ่นจะเกิดความ สับสนในข้อมูลที่ได้รับ (Wambach, & Cohen, 2009) ดังนั้นการจะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องเริ่มจากทัศนคติที่ดีของเจ้าหน้าที่ ส่งต่อข้อมูลความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้การช่วยเหลือและ ช่วยแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา รวมทั้งการติดตามหลังออกจาก โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยทำให้มารดาวัยรุ่นประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ พ่อ แม่ สามี และเพื่อน (Wambach, & Cohen, 2009) โดยมารดาวัยรุ่นมีความต้องการให้สมาชิกครอบครัวและ เพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนทาง อารมณ์ (Nelson, & Sethi, 2005) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสามีของมารดาวัยรุ่น (Ho, & McGrath, 2011) เป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้มารดามีความตั้งใจ (Alexander, O'Riordan, & Furman, 2010) และ ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Kong, & Lee, 2004) นอกจากนี้สมาชิกคนอื่น ๆ ใน ครอบครัวก็มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมาชิกครอบครัวที่มี ทัศนคติความเชื่อหรือมีประสบการณ์ที่ดีจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยสนับสนุนมารดา ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น

(Ho, & McGrath, 2011; Ingram, Johnson, & Greenwood, 2002; Scott, Binns, Oddy, & Graham, 2006; Shaker, Scott, & Reid, 2004; นันทยา วัฒนา, 2555)

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ผู้ศึกษาต้องศึกษารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวนานขึ้น โดยรูปแบบการสนับสนุนจะเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น

1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษา (Purposes of the study)

เพื่อทบทวนรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits Outcomes)

1. เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่หน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

บทที่ 2

วิธีการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยผู้ศึกษาดำเนินการตามการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การระบุประเด็นปัญหาทางคลินิก การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่การสืบค้น การสืบค้นงานวิจัยจากระบบฐานข้อมูล การวิเคราะห์ผลงานวิจัยและการรวบรวมอย่างเป็นระบบ การสร้างข้อสรุปภาพรวมของความรู้ในประเด็นปัญหา และการสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ สำหรับในบทนี้จะนำเสนอรายละเอียดของการสืบค้นงานวิจัยจากระบบฐานข้อมูล โดยจะมีขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังต่อไปนี้

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โดยมีขั้นตอนของการกำหนดกรอบในการสืบค้น ขอบเขตการสืบค้น และเกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังต่อไปนี้

2.1.1 กรอบการสืบค้น

ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากประเด็นคำถามทางคลินิก (Clinical question) “กิจกรรมหรือการดูแลใดบ้างที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ และมีรูปแบบขั้นตอนอย่างไร” โดยใช้กรอบแนวคิดของ PICO (PICO Framework: Population, Intervention, Comparison, Outcome) (Grace, 2009) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา และสามารถตอบปัญหาทางคลินิกได้ ดังนี้

P (Patient Population or Problem) : เป็นการระบุกลุ่มประชากร โรค หรือปัญหาที่สนใจคือ มารดาวัยรุ่น (adolescent mother)

I (Intervention or Area of interest) : เป็นการระบุหัตถการ/การรักษาที่สนใจ สำหรับการศึกษาค้นคว้าการดูแลที่สนใจคือ วิธีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Intervention, Breastfeeding support intervention)

C (Comparison Intervention) : การระบุการเปรียบเทียบหัตถการ การรักษา และการดูแลที่ประชากรได้รับ จะช่วยจำกัดขอบเขตของการสืบค้นให้แคบลง ซึ่งการศึกษาค้นคว้าหัตถการและการดูแลเพื่อเปรียบเทียบ แต่โดยทั่วไปมักจะเปรียบเทียบกับ การดูแลที่ประชากรได้รับเป็นประจำ (Usual care)

O (Outcome) : ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากการศึกษาค้นคว้าคือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding) โดยมีชนิดของผลลัพธ์ (Type of outcome) คือ การเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Initial breastfeeding) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Rate of breastfeeding) และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Duration of breastfeeding)

2.1.2 ขอบเขตการสืบค้น

การศึกษารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นนั้น ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการสืบค้นจากปีที่ตีพิมพ์ ลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นหา คำสำคัญในการสืบค้นและฐานข้อมูล ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีขอบเขตดังนี้

- 1) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการตีพิมพ์ตั้งแต่ ค.ศ. 2000-2012
- 2) เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full text) สามารถนำมาวิเคราะห์ได้
- 3) เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย
- 4) คำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Key words) มีดังนี้

- adolescent mother AND breastfeeding AND intervention

- adolescent mother AND breastfeeding support intervention

5) ฐานข้อมูลหรือแหล่งที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยสืบค้นจากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) เอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม (Reference list) ดังนี้

5.1 สืบค้นจากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลที่รวบรวมการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ได้แก่ The Cochrane library และฐานข้อมูลอื่นที่รวบรวม

งานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ CINHAL, PubMed, Science direct และ Ovid

5.2 การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม (Reference list) เป็นการสืบค้นหางานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษา จากเอกสารอ้างอิงท้ายของบทความ หรืองานวิจัยที่สืบค้นได้ และนำมาสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (e-Databases) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสืบค้นข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต หรือที่เรียกว่า (Search Engine) เช่น <http://www.google.com> เป็นต้น

2.2 เกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยคัดเลือกงานวิจัยจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา รูปแบบที่ให้การดูแล และผลการศึกษา เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับความต้องการศึกษา โดยมีการกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1.1 เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด

1.2 เป็นการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น และผู้ให้การดูแลเป็นพยาบาล ผดุงครรภ์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวหรือผู้สนับสนุนทางสังคม

1.3 เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ งานวิจัยเชิงบรรยาย การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เป็นการสังเกต งานวิจัยที่เป็นการสังเกตที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญต่อผู้ป่วย งานวิจัยที่ได้จากการศึกษาทางสรีรวิทยา และงานวิจัยที่ได้จากการสังเกตทางคลินิกอย่างไม่เป็นระบบ ที่มีเนื้อหาตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิก

1.4 ผลลัพธ์ของการศึกษา คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีชนิดของผลลัพธ์ คือ การเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Initial breastfeeding) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Rate of breastfeeding) และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Duration of breastfeeding)

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

2.1 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาในผู้ที่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น โรคเอดส์

2.3 วิธีการที่ใช้ประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และสามารถนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ผู้ศึกษาจึงได้ประเมินคุณภาพและระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามปริมิตระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ในมิติการบำบัด (Therapy domain) โดยในการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น จะพิจารณาใน 3 ส่วน ได้แก่ ความเที่ยงตรงของผลการศึกษา ผลการศึกษา และการนำผลการศึกษาไปใช้ในหน่วยงานของตนเอง ส่วนการประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น มีการแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 7 ระดับ (Grace, 2009) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น ผู้ศึกษาได้ประเมินใน 3 ส่วน ได้แก่ ความเที่ยงตรงของผลการศึกษา ผลการศึกษา และการนำผลการศึกษาไปใช้ในหน่วยงานของตนเองของหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังต่อไปนี้

1) ความเที่ยงตรงของผลการศึกษา

ความเที่ยงตรงภายใน (Internal Validity) หมายถึง ผลการวิจัยที่ค้นพบเป็นผลมาจากตัวแปรอิสระหรือสิ่งทดลองที่ศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีผลของตัวแปรแทรกซ้อนใด ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง กับค่าตัวแปรตามที่เปลี่ยนไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ในการประเมินความเที่ยงตรงของผลการศึกษาของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น ผู้ศึกษาได้พิจารณาตามรูปแบบของงานวิจัยแต่ละประเภท ซึ่งมีความแตกต่างกันดังต่อไปนี้

- งานวิจัยที่เป็นการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของการจัดกระทำหรือการให้การดูแลรักษาทางคลินิก (*Systematic Review of clinical interventions/treatments*) จะพิจารณาจากความชัดเจนของวัตถุประสงค์ในการทบทวน การรายงานขั้นตอนการค้นหางานวิจัยอย่างเป็นระบบ (*comprehensive research*) ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การอธิบายเกณฑ์ในการคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก (*Inclusion criteria and exclusion criteria*) และความเหมาะสมของเกณฑ์ดังกล่าว รวมทั้งการประเมินงานวิจัยที่รวบรวมไว้ และเกณฑ์ในการประเมินมีความเหมาะสม มีการนำเสนอข้อมูลแต่ละเรื่องอย่างเพียงพอ

- งานวิจัยเชิงทดลอง (*Randomized studies*) และงานวิจัยกึ่งทดลอง (*Quasi-experimental design*) จะพิจารณาจากความชัดเจนของการระบุคำถาม หรือวัตถุประสงค์ การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม วิธีการสุ่ม การปกปิด นอกจากนี้ยังพิจารณาถึงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องมีความเหมือนตั้งแต่เริ่มทดลอง เครื่องมือและวิธีการวัดผลลัพธ์มีมาตรฐาน การวิเคราะห์ผลการวิจัย

ทำในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ตั้งแต่เริ่มเข้าร่วมการทดลอง รวมทั้งการระบุจำนวน และเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างผู้ที่ออกจากการศึกษากับผู้ที่ยังคงอยู่ในการศึกษา ในกรณีที่มิกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (drop out)

-งานวิจัยแบบไม่ทดลองชนิดที่เป็นการศึกษาย้อนหลังชนิดที่มีกลุ่มควบคุม (*retrospective design, case history, case control studies*) จะพิจารณาจาก ความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา ความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (*selection bias*) การเป็นตัวแทนประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ความเหมือนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมในวิธีการวัดตัวแปรที่ศึกษา และความลำเอียงในการวัด (*measurement bias*) การออกแบบการวิจัย และการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

- งานวิจัยที่ศึกษาความคืบหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผล (*Cohort studies*) จะพิจารณาว่า การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง (*Recruitment*) การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรที่กำหนด การออกแบบงานวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ วิธีการวัดผลลัพธ์ที่เที่ยงตรง ไม่มีความลำเอียง มีความน่าเชื่อถือ วิธีการวัดระหว่างกลุ่มเหมือนกัน การพิจารณาตัวแปรแทรกซ้อนที่เป็นไปได้ และการออกแบบการวิจัยและ/หรือใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อควบคุมตัวแปรเหล่านั้น ทำการศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างยาวนานเพียงพอ

2) ผลการศึกษา

การประเมินคุณภาพของผลการศึกษาของงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมของจัดกระทำหรือการให้การดูแลรักษาทางคลินิก (*Systematic Review of clinical interventions/treatments*) เป็นการประเมินผลลัพธ์ภาพรวม (*overall result*) ในเรื่องของความเหมาะสมความคล้ายคลึงกัน และการสรุปผลการศึกษาของงานวิจัย สำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง (*Randomized studies*) งานวิจัยกึ่งทดลอง (*Quasi-experimental design*) งานวิจัยแบบไม่ทดลองชนิดที่เป็นการศึกษาย้อนหลังชนิดที่มีกลุ่มควบคุม (*Case Control studies*) และงานวิจัยที่ศึกษาความคืบหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผล (*Cohort studies*) จะประเมินโดยพิจารณาถึงข้อสรุปผลการศึกษา และการรักษาที่ให้ในการศึกษามีประสิทธิภาพ จากค่าอัตราส่วนของกลุ่มที่มีความเสี่ยงและกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยง (*Risk reduction*) โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (*Relative risk*) ส่วนต่างระหว่างกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มไม่เสี่ยง (*Absolute risk reduction*) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และพิจารณาความถูกต้องของผลการศึกษา จากค่านัยสำคัญทางสถิติ (*p - value*) และค่าระดับความเชื่อมั่น (*Confidence Intervals*) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องเกิดในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

3) การนำผลการศึกษาไปใช้ในหน่วยงานของตนเอง

เป็นการประเมินเพื่อนำผลการดูแลไปปฏิบัติ โดยคำนึงถึงบริบทของหน่วยงานที่มีความเหมือนกับงานวิจัย แนวทางและขั้นตอนในปัจจุบันใกล้เคียงกับงานวิจัย การดูแลหรือการรักษาอยู่บนพื้นฐานทางคลินิก ซึ่งไม่ส่งผลกระทบหรือขัดต่อการประเมินทางคลินิก และการรักษาเดิม รวมทั้งทำให้เกิดทางเลือกในกิจกรรมการดูแล คุณสมบัติของทรัพยากรบุคคลเหมือนหรือต่างกับในงานวิจัยในการนำแนวปฏิบัติจากงานวิจัยไปใช้ การเตรียมบุคลากรในด้านการอบรมให้ความรู้ พัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำ รวมถึงความพร้อมของเครื่องมือ สื่อและอุปกรณ์ต่างๆ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้รับบริการในหน่วยงาน โดยพิจารณาปัจจัยทางด้านต่าง ๆ ได้แก่ บุคคล ครอบครัว สังคมวัฒนธรรม และผลการศึกษาที่ได้มีความสำคัญต่อหน่วยงาน การนำผลการศึกษาไปปฏิบัติก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการจำนวนมาก มีความคุ้มค่าและคุ้มค่าประโยชน์ที่นำไปใช้ มากกว่าความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น โดยมีการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่สูญเสียจากการใช้แนวทางการดูแลรูปแบบเดิม กับค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบใหม่ กรณีที่มีความเสี่ยงในการนำผลการวิจัยไปใช้ ต้องมีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว

2.2.2 การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางการประเมิน โดย เกรซ (Grace, 2009) การประเมินระดับความน่าเชื่อถือจะเป็นไปตามปิรามิดระดับหลักฐาน (Therapy Evidence Pyramid) ในมิติคำถามบำบัด (Therapy domain) ที่แบ่งระดับความน่าเชื่อถือออกเป็น 7 ระดับ โดยระดับที่ 1 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด หลังจากนั้นจะรองลงมาจนถึงระดับที่ 7 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อื่อน้อยที่สุด โดยระดับความน่าเชื่อถือทั้ง 7 ระดับ มีดังนี้

ระดับที่ 1 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาทดลองเปรียบเทียบการรักษา มากกว่า 1 ชนิดในผู้ป่วย 1 รายโดยมีการควบคุมตัวแปรต่างๆ (N of 1 randomized controlled trials)

ระดับที่ 2 : หลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด (Systematic review of RCTs)

ระดับที่ 3 : หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม และมีกลุ่มควบคุมที่มีคุณภาพ (High quality single randomized controlled trial)

ระดับที่ 4 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เป็นการสังเกต (Systematic review of observational studies)

ระดับที่ 5 : หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่เป็นการสังเกตที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญต่อผู้ป่วย (Single observational studies-patient important outcome)

ระดับที่ 6 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาทางสรีรวิทยา (Physiologic study)

ระดับที่ 7: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกตทางคลินิกอย่างไม่เป็นระบบ (Unsystematic clinical observations)

ภายหลังจากประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว ผู้ศึกษาได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินมาวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล โดยสรุปประเด็นความรู้และข้อมูลสำคัญที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Data Synthesis) ลงในตารางรวบรวมข้อมูล (Collective table) ที่ได้จัดทำขึ้น ซึ่งมีหัวข้อคือ ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์ ชื่อเรื่อง ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรม ระยะเวลาที่ให้กิจกรรม ผู้ให้กิจกรรมการดูแลและผู้ที่มีส่วนร่วม เครื่องมือหรือสื่อที่ใช้ และผลการศึกษา หลังจากนั้นพิจารณาผลการศึกษาในภาพรวมที่ได้จากการสรุปประเด็น (Data Synthesis) และเรียบเรียงข้อสรุปประเด็นความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำเสนอ

บทที่ 3

ผลการดำเนินการ

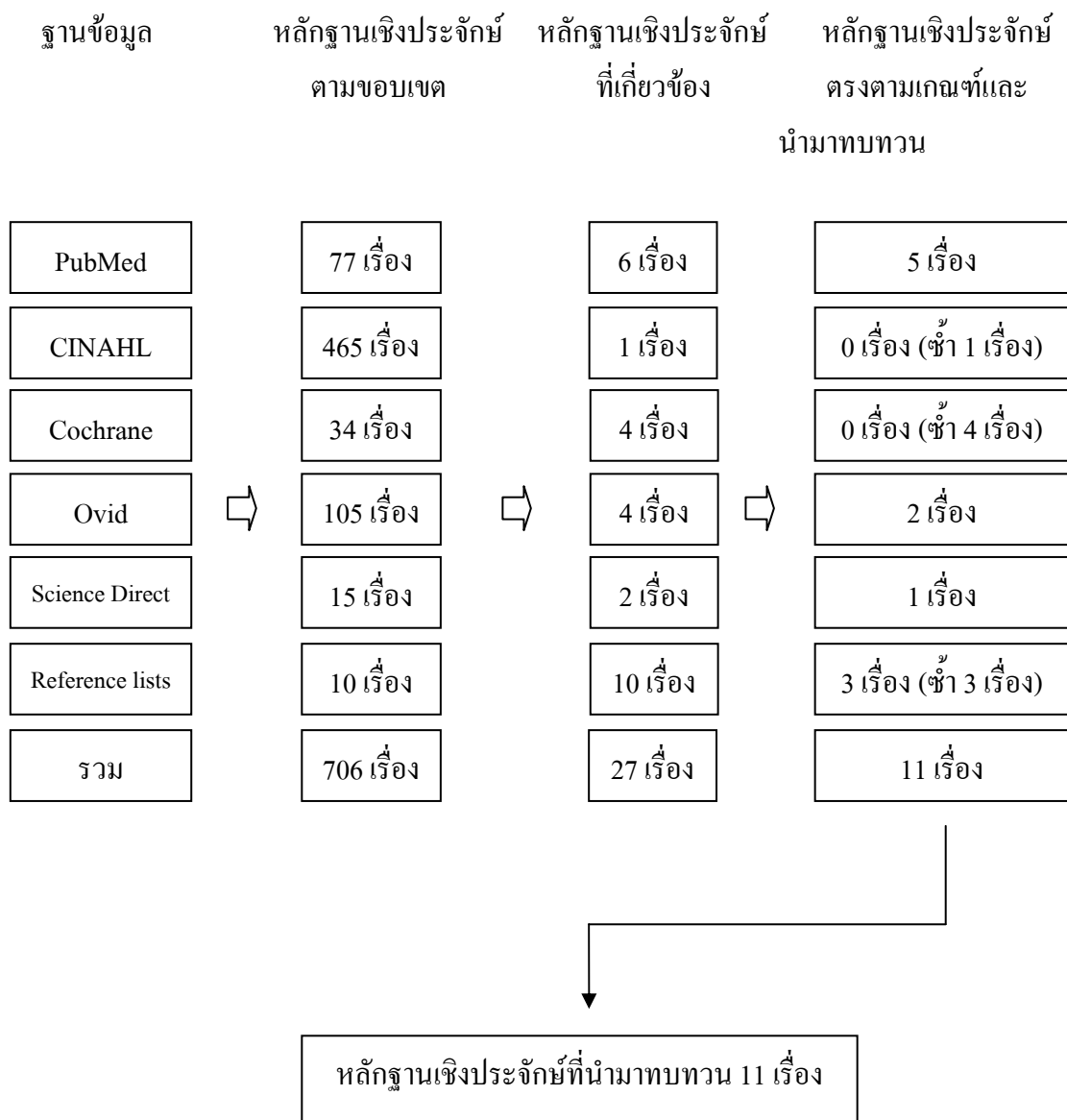
การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษาของกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา หลังจากทีผู้ศึกษาได้ดำเนินตามขั้นตอนของการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และการวิเคราะห์ผลงานวิจัยและการรวบรวมอย่างเป็นระบบ ผลการสืบค้นมีดังนี้

3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น

ผู้ศึกษาดำเนินการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขอบเขตการสืบค้น ได้แก่ หลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์ (Full text) ที่มีการตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย ตั้งแต่ ค.ศ. 2000-2012 โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์คือ adolescent mother AND breastfeeding AND intervention และ adolescent mother AND breastfeeding support intervention ทำการสืบค้นจากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ The Cochrane library, CINAHL, PubMed, Science direct และ Ovid และเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม (Reference list) พบหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 706 เรื่อง หลังจากนั้นผู้ศึกษาคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 27 เรื่อง และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์ จำนวน 19 เรื่อง ในจำนวนนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องซ้ำกันในฐานข้อมูลที่แตกต่างกันจำนวน 8 เรื่อง ดังนั้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ทบทวนครั้งนี้มีทั้งหมด 11 เรื่อง (แผนภาพที่ 3.1) และรายละเอียดของผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่าง ๆ ได้แสดงไว้ในแผนภาพที่ 3.2 ดังนี้



แผนภาพที่ 3.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์



แผนภาพที่ 3.2 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

3.1.1 ผลการสืบค้นจากฐานข้อมูล PubMed

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขอบเขตการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 77 เรื่อง หลังจากนั้นผู้ศึกษาคัดเลือกโดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 6 เรื่อง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 5 เรื่อง หลังจากนั้นนำงานวิจัยมาประเมินคุณภาพ และจัดระดับความเข้มแข็งของหลักฐานตามมิติบำบัด (Therapy Evidence Pyramids) พบงานวิจัยที่สามารถนำมาใช้บททวนทั้ง 5 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม (Randomized controlled trials, Randomized clinical trials) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 3 จำนวน 5 เรื่อง ดังนี้

- Nunes, L. M., Justo, Lilian Corva, S., & Dias. (2011). Reduction of Unnecessary Intake of Water and Herbal Teas on Breast-fed Infants: A Randomized Clinical Trial With Adolescent Mothers and Grandmothers. *Journal of adolescent health*, 49(3), 258-264.
- de Oliveira, L. D., Giugliani, E. R., Santo, L. C., & Nunes, L. M. (2011). Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first 6 months of life: A randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Early Human Development*, 14, 14.
- Wambach, K. A., Aaronson, L., Breedlove, G., Domian, E. W., Rojjanasrirat, W., & Yeh, H. W. (2011). A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. *Western Journal of Nursing Research*, 33(4), 486-505.
- Meglio, G. D., McDermott, M. P., & Klein, J. D. (2010). A randomized controlled trial of telephone peer support's influence on breastfeeding duration in adolescent mothers. *Breastfeed Medicine*, 5(1), 41-47.
- Quinlivan, J. A., Box, H., & Evans, S. F. (2003). Postnatal home visits in teenage mothers: a randomised controlled trial. *Lancet*, 361(9361), 893-900.

3.1.2 ผลการสืบค้นจากฐานข้อมูล CINAHL

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขอบเขตการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 465 เรื่อง หลังจากนั้นผู้ศึกษาคัดเลือกโดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 1 เรื่อง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 1 เรื่อง หลังจากนั้นนำงานวิจัยมาประเมินคุณภาพ และจัดระดับความเข้มแข็งของหลักฐานตามมิติบำบัด (Therapy Evidence Pyramids) พบงานวิจัยที่สามารถนำมาใช้ทบทวนจำนวน 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม (Randomized clinical trials) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 3 แต่เป็นงานวิจัยซ้ำกับการสืบค้นในฐานข้อมูล PubMed คือ งานวิจัยของ Nunes et al., 2011

3.1.3 ผลการสืบค้นจากฐานข้อมูล Cochrane library

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขอบเขตการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 34 เรื่อง หลังจากนั้นผู้ศึกษาคัดเลือกโดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 4 เรื่อง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 4 เรื่อง หลังจากนั้นนำงานวิจัยมาประเมินคุณภาพ และจัดระดับความเข้มแข็งของหลักฐานตามมิติบำบัด (Therapy Evidence Pyramids) พบงานวิจัยที่สามารถนำมาใช้ทบทวนจำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม (Randomized controlled trials, Randomized clinical trials) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 3 จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยซ้ำกับการสืบค้นในฐานข้อมูล PubMed, CINAHL ทั้ง 4 เรื่อง คือ งานวิจัยของ Nunes et al., 2011; Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010 และ Quinlivan et al., 2003.

3.1.4 ผลการสืบค้นจากฐานข้อมูล Ovid

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขอบเขตการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 15 เรื่อง หลังจากนั้นผู้ศึกษาคัดเลือกโดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 4 เรื่อง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 2 เรื่อง หลังจากนั้นนำงานวิจัยมาประเมินคุณภาพ และจัดระดับความเข้มแข็งของหลักฐานตามมิติบำบัด (Therapy Evidence Pyramids) พบงานวิจัยที่สามารถนำมาใช้ทบทวนจำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 5 จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

- Grassley, J. S., & Sauls, D. J. (2012). Evaluation of the Supportive Needs of Adolescents during Childbirth Intrapartum Nursing Intervention on Adolescents' Childbirth Satisfaction and Breastfeeding Rates. *JOGNN Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing January/February, 41(1)*, 33-44.
- Volpe, E. M., & Bear, M. (2000). Enhancing breastfeeding initiation in adolescent mothers through the Breastfeeding Educated and Supported Teen (BEST) Club. *Journal of human lactation, 16(3)*, 196-200.

3.1.5 ผลการสืบค้นจากฐานข้อมูล Science Direct

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขอบเขตการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 105 เรื่อง หลังจากนั้นผู้ศึกษาคัดเลือกโดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 2 เรื่อง และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 1 เรื่อง หลังจากนั้นนำงานวิจัยมาประเมินคุณภาพ และจัดระดับความเข้มแข็งของหลักฐานตามมิติบำบัด (Therapy Evidence Pyramids) พบงานวิจัยที่สามารถนำมาใช้ทบทวนจำนวน 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 5 จำนวน 1 เรื่อง ดังนี้

- Pobocik, R. S., Benavente, J. C., Schwab, A. C., Boudreau, N., Morris, C. H., & Sue Houston, M. (2000). Effect of a Breastfeeding Education and Support Program on Breastfeeding Initiation and Duration in a Culturally Diverse Group of Adolescents. *Journal of Nutrition Education, 32(3)*, 139-145.

3.1.6 ผลการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม (Reference list)

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขอบเขตการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 10 เรื่อง หลังจากนั้นผู้ศึกษาคัดเลือกโดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 10 เรื่อง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 6 เรื่อง หลังจากนั้นนำงานวิจัยมาประเมินคุณภาพ และจัดระดับความเข้มแข็งของหลักฐานตามมิติบำบัด (Therapy Evidence Pyramids) พบงานวิจัยที่สามารถนำมาใช้ทบทวนจำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม (Randomized controlled trials) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 3 จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 5 จำนวน 3 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาความถี่หน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผล (Cohort studies) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 5 จำนวน 1 เรื่อง แต่มีงานวิจัยซ้ำกับการสืบค้นในฐานข้อมูล PubMed,

CINAHL, Cochrane library และ Ovid จำนวน 3 เรื่อง คือ งานวิจัยของ Meglio et al., 2010; Quinlivan et al., 2003 และ Volpe, & Bear, 2000 ส่วนงานวิจัยอีก 3 งาน มีดังนี้

- Lavender, T., Thompson, S., & Wood, L. (2005). Supporting teenage mothers with breastfeeding guardians. *British Journal of Midwifery*, 13(6), 354-359.
- พลอยไพลิน มาสุข. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาวัยรุ่น : โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาทารกแรกเกิดและสุขภาพสตรี), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา สุขแสน. (2548). ผลของการใช้กลุ่มสนับสนุนและกระตุ้นเตือนต่อความพึงพอใจ ระยะเวลา และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารก), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ในประเด็นคำถามทางคลินิก “กิจกรรมหรือการดูแลใดบ้างที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ และมีรูปแบบขั้นตอนอย่างไร” โดยมีคำสำคัญในการสืบค้นคือ “adolescent mother AND breastfeeding AND intervention และ adolescent mother AND breastfeeding support intervention” พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ จำนวน 11 เรื่อง และเมื่อนำมาจัดระดับความเข้มแข็งของหลักฐานตามมิติบำบัด (Therapy Evidence Pyramids) พบว่าเป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม (Randomized controlled trails) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 3 จำนวน 5 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 5 จำนวน 5 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาความถี่หน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผล (Cohort studies) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 5 จำนวน 1 เรื่อง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ลำดับ ที่	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการทบทวน	ประเภท งานวิจัย	ระดับ
1	Wambach, K. A., Aaronson, L., Breedlove, G., Domian, E. W., Rojjanasrirat, W., & Yeh, H. W. (2011). A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. <i>Western Journal of Nursing Research</i> , 33(4), 486-505.	RCT	3
2	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาวัยรุ่น : โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดา ทารกแรกเกิดและสุขภาพสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.	Quasi- Experimental	5
3	Lavender, T., Thompson, S., & Wood, L. (2005). Supporting teenage mothers with breastfeeding guardians. <i>British Journal of Midwifery</i> , 13(6), 354-359.	Cohort studies	5
4	Volpe, E. M., & Bear, M. (2000). Enhancing breastfeeding initiation in adolescent mothers through the Breastfeeding Educated and Supported Teen (BEST) Club. <i>Journal of human lactation</i> , 16(3), 196-200.	Quasi- Experimental	5
5	Pobocik, R. S., Benavente, J. C., Schwab, A. C., Boudreau, N., Morris, C. H., & Sue Houston, M. (2000). Effect of a Breastfeeding Education and Support Program on Breastfeeding Initiation and Duration in a Culturally Diverse Group of Adolescents. <i>Journal of Nutrition Education</i> , 32(3), 139-145.	Quasi- Experimental	5

ตารางที่ 3.1 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับ ที่	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการทบทวน	ประเภท งานวิจัย	ระดับ
6	Grassley, J. S., & Sauls, D. J. (2011). Evaluation of the Supportive Needs of Adolescents during Childbirth Intrapartum Nursing Intervention on Adolescents' Childbirth Satisfaction and Breastfeeding Rates. <i>JOGNN Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing</i> January/February, 41(1), 33-44.	Quasi- Experimental	5
7	Nunes, L. M., Giugliani, E. R., do Espirito Santo, L. C., & de Oliveira, L. D. (2011). Reduction of Unnecessary Intake of Water and Herbal Teas on Breast-fed Infants: A Randomized Clinical Trial With Adolescent Mothers and Grandmothers. <i>Journal of adolescent health</i> , 49(3), 258-264.	RCT	3
8	de Oliveira, L. D., Giugliani, E. R., Santo, L. C., & Nunes, L. M. (2011). Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first 6 months of life: A randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. <i>Early Human Development</i> , 14, 14.	RCT	3
9	Meglio, G. D., McDermott, M. P., & Klein, J. D. (2010). A randomized controlled trial of telephone peer support's influence on breastfeeding duration in adolescent mothers. <i>Breastfeed Medicine</i> , 5(1), 41-47.	RCT	3
10	นิตยา สุขแสน. (2548). ผลของการใช้กลุ่มสนับสนุนและกระตุ้นเตือน ต่อความพึงพอใจ ระยะเวลา และพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.	Quasi- Experimental	5

ตารางที่ 3.1 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับ ที่	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการทบทวน	ประเภท งานวิจัย	ระดับ
11	Quinlivan, J. A., Box, H., & Evans, S. F. (2003). Postnatal home visits in teenage mothers: a randomised controlled trial. <i>Lancet</i> , 361(9361), 893-900.	RCT	3

3.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 11 เรื่อง ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพ และระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามวิธีการประเมินของเกรซ (Grace, 2009) ผลการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ มีดังนี้

3.2.1 ความเที่ยงตรงของผลการศึกษา

การประเมินความเที่ยงตรงของผลการศึกษาของการศึกษาเชิงทดลอง (ระดับ 3) จำนวน 5 เรื่อง พบว่า หลักฐานทั้งหมดมีการระบุคำถามหรือวัตถุประสงค์ชัดเจน และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ตั้งแต่เริ่มต้นทำการศึกษา โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แต่มีบางหลักฐานได้รายงานไว้ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะอื่นๆ ได้แก่ การวางแผนการกลับไปเรียนต่อ กลุ่มทดลองมีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุม (Wambach et al., 2010) กลุ่มตัวอย่างในทุกหลักฐานมีจำนวนที่เพียงพอเหมาะสม โดยมีค่าอำนาจการทดสอบ (power) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีหลักฐานจำนวน 2 เรื่อง ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีน้อยในการระบุผลของตัวแปรร่วมต่อกลุ่มตัวอย่าง (Wambach et al., 2010) และกลุ่มตัวอย่างอาจมีจำนวนน้อยในการประเมินผลของการสนับสนุนจากเพื่อนต่อระยะเวลาที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Meglio et al., 2010) หลักฐานส่วนใหญ่แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับการจัดกระทำและกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดกระทำ มีหลักฐานเพียง 1 เรื่อง ที่แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมความสนใจ (attention control interventions) ซึ่งได้รับกิจกรรมการดูแลเหมือนกับกลุ่มทดลอง ยกเว้นเนื้อหาของการให้ความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับ โดยกลุ่มควบคุมความสนใจจะได้รับความรู้ในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่ดีของสตรีตั้งครรภ์ การเตรียมคลอด การฟื้นตัวของร่างกายมารดาหลังคลอดการปรับบทบาทมารดา

และการปรับตัวหลังคลอด และผู้ที่ให้การสนับสนุนจะเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญร่วมกับเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา ส่วนกลุ่มทดลองจะมีพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ โดยมีกลุ่มควบคุมจำนวน 2 กลุ่ม เพื่อผลกระทบที่ไม่เฉพาะเจาะจงที่อาจเกิดขึ้นจากกิจกรรมการดูแล เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ (attention distraction) และผลที่เกิดขึ้นกับตัวแปรตาม เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารู้ตัวว่ากำลังถูกทำการศึกษาอยู่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะมีแนวโน้มของการมีพฤติกรรมดีขึ้น (Howthorne effect) (Wambachet al., 2010) หลักฐานส่วนใหญ่กล่าวว่่านอกจากกิจกรรมการดูแลแล้ว กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับการปฏิบัติเหมือนกัน หลักฐานทั้งหมดมีการปกปิดการสุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง หลักฐานส่วนใหญ่จะมีการปกปิดผู้เก็บรวบรวมข้อมูล (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Quinlivan et al., 2003) หลักฐาน 1 เรื่องระบุว่า มีการปกปิดสมมติฐานการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง (Meglio et al., 2010) หลักฐาน 1 เรื่องที่ระบุว่า มีการปกปิดกลุ่มตัวอย่างกับผู้ให้บริการ (Quinlivan et al., 2003) และหลักฐาน 1 เรื่องที่ระบุว่า ไม่มีการปกปิดกลุ่มตัวอย่างกับผู้ให้บริการ (Wambachet al., 2010) กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้รับการติดตามและวัดตัวแปรตามเหมือนกัน โดยมีการติดตามประเมินผลการทดลองตลอดการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ผลลัพธ์มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ หลักฐานทั้งหมดมีการวิเคราะห์ผลการศึกษตามความเป็นจริง (intent to treat) ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มทุกราย มีการระบุจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากการศึกษา (drop out) และสาเหตุของการออกจากการศึกษา โดยมีหลักฐาน 4 เรื่องระบุว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนผู้ที่ออกจากการศึกษาไม่แตกต่างกัน (Wambachet al., 2010; Nunes, et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010) แต่ยังไม่มีการเปรียบเทียบคุณสมบัติระหว่างกลุ่มที่ออกจากการศึกษากับกลุ่มที่ยังคงอยู่ในการศึกษา ดังนั้น จากการประเมินคุณภาพความตรงของหลักฐานพบว่า หลักฐานที่นำมาทบทวนมีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือ

การประเมินความเที่ยงตรงของผลการศึกษของการศึกษาถึงทดลอง (ระดับ 5) จำนวน 5 เรื่อง พบว่า หลักฐานทั้งหมดมีการระบุคำถามหรือวัตถุประสงค์ในการวิจัยชัดเจน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในหลักฐานส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันตั้งแต่เริ่มต้นทำการศึกษา โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลักฐานระบุว่า ทำการจับคู่ (Matching) ในเรื่อง อาชีพและสถานภาพสมรส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) แต่มีบางหลักฐานที่ระบุว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ (Pobocik et al., 2000) หลักฐาน 2 เรื่องระบุว่า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sample) (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548)

หลักฐานส่วนใหญ่มีจำนวนตัวอย่างที่เพียงพอเหมาะสม ที่มีอำนาจการทดสอบ (power) ร้อยละ 80 โดยหลักฐาน 2 เรื่อง ไม่ได้ระบุอำนาจการทดสอบของกลุ่มตัวอย่าง (Pobocik et al., 2000; Volpe, & Bear, 2000) หลักฐานส่วนใหญ่กล่าวว่า การศึกษาวิจัยจะเริ่มศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนจึงจะศึกษาในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม (Grassley, & Sauls, 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Volpe, & Bear, 2000; นิตยา สุขแสน, 2548) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลอื่น ๆ เหมือนกัน นอกจากกิจกรรมการดูแลที่ใช้ในการศึกษา (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Volpe, & Bear, 2000; นิตยา สุขแสน, 2548) โดยภาพรวมไม่มีการปกปิดทั้งกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้กิจกรรมการดูแล และผู้เก็บรวบรวมข้อมูล (blindness) กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้รับการติดตามและวัดตัวแปรตามเหมือนกัน มีการติดตามประเมินผลการทดลองตลอดการศึกษา

เครื่องมือในการประเมินผลหลักฐานส่วนใหญ่มีมาตรฐานเชื่อถือได้ ยกเว้นหลักฐาน 1 เรื่อง ไม่ได้ระบุเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ โดยจะมีการสอบถามถึงการเลือกวิธีการให้อาหารกับทารก (Volpe, & Bear, 2000) การวิเคราะห์ผลการศึกษากำหนดในกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยหลักฐาน 2 เรื่องระบุว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากการศึกษา (drop out) (Volpe, & Bear, 2000; นิตยา สุขแสน, 2548) หลักฐาน 2 เรื่อง ระบุจำนวนผู้ที่ออกจากการศึกษาและเหตุผลที่ออกจากการศึกษา (Grassley, & Sauls, 2011; Pobocik et al., 2000) หลักฐาน 1 เรื่อง ไม่มีการเปรียบเทียบคุณสมบัติของผู้ที่ออกจากการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงอยู่ในการศึกษา (Grassley, & Sauls, 2011) ส่วนหลักฐาน 1 เรื่อง มีการเปรียบเทียบคุณสมบัติของผู้ที่ออกจากการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงอยู่ในการศึกษา (Pobocik et al., 2000) นอกจากนี้หลักฐาน 1 เรื่อง ไม่มีการระบุจำนวนผู้ที่ออกจากการศึกษา และสาเหตุที่ทำให้การศึกษาไม่ประสบผลสำเร็จ โดยระบุว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการศึกษา ผู้วิจัยจะเก็บกลุ่มตัวอย่างรายใหม่มาแทนตัวอย่างที่ถอนตัว (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ดังนั้นจากการประเมินคุณภาพความตรงของหลักฐานพบว่า หลักฐานที่น่ามาทบทวนมีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือ

การประเมินความเที่ยงตรงของผลการศึกษาศึกษาความคืบหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผล (ระดับ 5) จำนวน 1 เรื่อง (Lavender et al., 2005) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวน 60 ราย ซึ่งค่อนข้างมีขนาดเล็ก ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้จะต้องพิจารณาหน่วยงานมีความคล้ายคลึงกัน การรวบรวมข้อมูลจะใช้แบบสอบถามถึงโครงสร้างที่มีทั้งคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิดใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองประสบการณ์ในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากวรรณกรรมและผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์ และสมุดบันทึกประจำวัน เพื่อบันทึกประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งได้อธิบายรายละเอียดของการสนับสนุนจากเพื่อน ความภาคภูมิใจในตนเอง ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ประโยชน์ของการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบทบาทของผู้พิทักษ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้ผลการศึกษามีความถูกต้อง แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิดได้รับการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ส่วนคำถามปลายเปิดและสมุดบันทึกประสบการณ์ถูกถอดความคำต่อคำ และวิเคราะห์จากสมาชิกทีมสามคนพร้อมกัน อย่างอิสระ ทำให้ไม่มีความลำเอียงในการวัด (Measurement bias) มีการติดตามกลุ่มตัวอย่างระยะเวลายาว 12 เดือน ดังนั้นจากการประเมินคุณภาพความตรงของหลักฐาน พบว่าหลักฐานที่นำมาทบทวนมีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือ

3.2.2 ผลการศึกษา

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รวบรวมทั้งหมด 11 เรื่อง มีผลการศึกษาดังนี้

วอมบาคห์และคณะ (Wambach et al., 2011) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลอง หรือ randomized controlled trial (Level 3) ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 390 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 128 ราย กลุ่มควบคุมความสนใจ 128 ราย และกลุ่มควบคุม 134 ราย เพื่อตรวจสอบการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเพื่อนผู้ให้คำปรึกษาสามารถเพิ่มการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน เริ่มโปรแกรมตั้งแต่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ จนกระทั่ง 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยโปรแกรมจะประกอบด้วย การให้ความรู้และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเน้นความรู้เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาและทารก การตัดสินใจและการจัดการกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปศึกษาหรือทำงาน หลังคลอดระยะแรกทีมที่ปรึกษาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษาจะเข้าเยี่ยมมารดาวัยรุ่นเป็นรายบุคคล เพื่อช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังจากนั้น จะมีการโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องตามปัญหาที่พบ เช่น ปริมาณน้ำนม การเตรียมเมื่อต้องกลับไปเรียนต่อในวันที่ 4, 7, 11, 18 และ 4 สัปดาห์หลังคลอด รวมทั้งสนับสนุนเครื่องปั๊มนมไฟฟ้าเมื่อมารดาวัยรุ่นต้องกลับไปทำงานหรือศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมความสนใจจะได้รับความรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีของสตรีตั้งครรภ์ และการเตรียมตัวคลอด และได้รับการสนับสนุนทางโทรศัพท์จากเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา ในระยะตั้งครรภ์ ได้รับการเยี่ยมในขณะที่อยู่โรงพยาบาลจากเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา เน้นในเรื่องการฟื้นตัวของร่างกายมารดาหลังคลอด และการปรับบทบาทมารดา และการติดตามทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย ในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา โดยจะมีการติดตามในระยะ 3 สัปดาห์ ระยะ 6 สัปดาห์ ระยะ 3 เดือน และ 6 เดือนหลังจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลอง 177 วัน กลุ่มควบคุมความสนใจ

42 วัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ 61 วัน แต่การเริ่มต้นในเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ($p > .05$) และการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังในระยะเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งมีค่าไคสแควร์เป็น 1.04 ($p = .60$) โดยมารดาในกลุ่มทดลองมีอัตราการเสริมนมผสมกับทารกร้อยละ 69 กลุ่มควบคุมความสนใจร้อยละ 70 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 82

พลอยไพลิน มาสุข (2553) ได้ทำการศึกษาถึงทดลอง หรือ Quasi-experimental design (Level 5) ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลา และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังในมารดาวัยรุ่น เริ่มโปรแกรมระหว่างอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ จนถึง 1 เดือนหลังคลอด โดยโปรแกรมจะประกอบด้วยการบรรยายแบบมีส่วนร่วมในเรื่อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โครงสร้างของเต้านม กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม ระยะเวลาที่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย และระยะเวลาที่ควรให้อาหารตามวัย การทำให้มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก ทำในการอุ้มให้นมแม่ ปัญหาในการให้นมบุตรและวิธีแก้ไข หลังจากนั้นทำการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในเรื่องทำในการให้นมบุตรทั้งทำนั่งและทำนอน และจัดให้มารดาได้ฝึกฝนทักษะในการอุ้มทารกให้นมมารดา พร้อมกับนำเสนอแม่ตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้ประสบความสำเร็จ โดยการฉายวิดีโอ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สุขภาพทารก ประสบการณ์และความรู้สึกในแต่ละระยะของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีการแก้ไข พร้อมทั้งให้มารดาในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และให้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปอ่านทบทวนที่บ้าน เมื่อมารดาวัยรุ่นคลอดบุตร ผู้วิจัยจะช่วยจัดทำให้นม และนำทารกมาดูนมจากเต้าภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด โดยให้ดูนมทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 10 นาที หรือมากกว่านั้นตามความต้องการของมารดา หลังจากนั้นช่วยจัดทำให้นมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง และช่วยเหลือมารดาในการดูแลทารก พร้อมส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแล และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการให้คำแนะนำในเรื่อง ประโยชน์และเหตุผลในการให้นมแม่อย่างเดียวย โดยไม่ให้ น้ำหรืออาหารอื่นกับทารก และสถานการณ์ที่จะช่วยให้มีการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของทารก และก่อนจำหน่าย ผู้วิจัยจะให้ความรู้มารดาและผู้ดูแลทารกเกี่ยวกับ วิธีการบีบเก็บน้ำนม และการปั๊มนมด้วยแก้ว ในกรณีที่มารดาไปทำงาน พร้อมสาธิตและฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามวันที่ 1, 3, 7 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อทารกอายุ 1 เดือน จะติดตามประเมินปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาอื่น ๆ และหากพบปัญหา

ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำทางโทรศัพท์พร้อมติดตามผลในวันต่อมา ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่น กลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่ามารดากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ โดยพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในกลุ่มทดลองร้อยละ 83.3 กลุ่มควบคุมร้อยละ 40 และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน นานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาเฉลี่ย 27.8 วัน ส่วนกลุ่มควบคุม 19.6 วัน

ลาเวนเดอร์ ทอมป์สัน และวูด (Lavender, Thompson, & Wood, 2005) ได้ทำการศึกษาความถี่หน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผล หรือ cohort studies (Level 5) ในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี จำนวน 60 ราย ที่มีความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือยังไม่ได้ตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการให้อาหารทารกในระยะ 6 เดือนหลังคลอด เพื่อเตรียมพยาบาลผดุงครรภ์ในการสนับสนุนและให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ ในการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มโปรแกรมในระยะตั้งครรภ์ จนกระทั่งมารดาวัยรุ่นหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือ 1 ปีหลังคลอด โปรแกรมจะประกอบด้วยผู้พิทักษ์ (ผดุงครรภ์) จะพูดคุยสนทนาอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้สมาชิกครอบครัวเข้าร่วมในการสนทนา หลังจากนั้นจะมีการนัดหมายครั้งต่อไปที่โรงพยาบาลหรือบ้าน เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้พิทักษ์จะสนทนาเกี่ยวกับการผลิตน้ำนม หัวน้ำนม ความแตกต่างระหว่างน้ำนมส่วนหน้าและน้ำนมส่วนหลัง และรูปแบบการให้อาหารตามวัย นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอวิดีโอที่จัดทำขึ้นจากวัยรุ่นในประเทศที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีการสนทนาถึงวิธีการที่จะเอาชนะปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้น รวมทั้งวัยรุ่นจะได้รับการแนะนำให้รู้จักกับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คนอื่น ๆ เมื่อมารดาวัยรุ่นคลอดบุตร ผู้พิทักษ์จะเข้าเยี่ยมทันทีภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อช่วยเหลือและสร้างความมั่นใจให้กับมารดาวัยรุ่น ทบทวนความรู้ที่ได้รับในระยะตั้งครรภ์ และส่งต่อการดูแลไปยังชุมชนทันทีหลังกลับบ้าน ผู้พิทักษ์จะติดต่อกับวัยรุ่นทางโทรศัพท์ทุกวันในสัปดาห์แรกหลังคลอด หลังจากนั้นจะติดต่อทุกสัปดาห์หรือตามความจำเป็น มารดาวัยรุ่นสามารถโทรศัพท์ติดต่อผู้พิทักษ์ได้ตลอดเวลา และจะได้รับการเยี่ยมที่บ้านในระยะ 3-4 สัปดาห์หลังคลอด อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อเสริมสร้างให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสม และสนับสนุนให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้น ผู้พิทักษ์จะติดต่อกับวัยรุ่นแต่ละคนจนกระทั่งหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นมีระยะเวลาตั้งแต่ 2-3 วันจนถึง 8-12 เดือนหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นทั้งหมดจำนวน 60 คน เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมมาร้อยละ 63 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลร้อยละ 50 และมีระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 28 วัน (ช่วง 1-224 วัน)

โวลป์และแบร์ (Volpe, & Bear, 2000) ได้ทำการศึกษาถึงทดลอง หรือ Quasi-experimental design (Level 5) ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 91 ราย อายุ 14-19 ปีที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมสำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์ใน Brevard County, Florida โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 48 ราย และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 43 ราย เพื่อตรวจสอบวิธีการให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เฉพาะเจาะจง โดยการให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายกลุ่มในชั้นเรียน จะสามารถเพิ่มการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มโปรแกรมในระยะตั้งครรภ์ โดยไม่ได้ระบุนายุครรภ์ ให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 3 ครั้ง เรียกว่า ชมรมการให้ความรู้และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวัยรุ่น (Breastfeeding Education and Support Teen Club) ครั้งละ 1 ชั่วโมง ใช้บทบาทสมมติและเกมส์เป็นสื่อในการให้ความรู้แก่วัยรุ่น โดยสัปดาห์ที่ 1 เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ สนทนาในเรื่องการรับประทานช็อคโกแลตจำนวนมากในระยะตั้งครรภ์ และระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลกระทบของยาเสพติดและแอลกอฮอล์ต่อทารกแรกเกิด และการบริโภคคาเฟอีน มีการเล่นเกมค้นหาคำที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้วัยรุ่นคุ้นเคยกับคำที่ใช้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และฝึกหัดสาธิตการทำเต้านมเทียมโดยใช้ถุงยางอนามัย และสี ในการวาดลักษณะเต้านม เพื่อแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม ลักษณะของเต้านมและหัวนมที่ผิดปกติ เช่น หัวนมบวม เต้านมคัดตึง และสาธิตการอมหัวนมที่ถูกต้อง และทำให้นมแม่ รวมทั้งความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในสัปดาห์ที่ 2 มุ่งเน้นประเด็นความปลอดภัย โดยยกตัวอย่าง เต้าเสียบไฟฟ้า เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความปลอดภัยของทารกที่เกี่ยวข้องกับเครื่องใช้ของวัยรุ่น เช่น ที่ม้วนผม เครื่องสำอางค์ และไดส์เป่าผม โดยใช้เกมส์บิงโกเป็นสื่อในการเรียนรู้ และสัปดาห์ที่ 3 จะเป็นการดูแลมารดาด้านร่างกายและอารมณ์ในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด เมื่อมารดาวัยรุ่นจะกลับมาเรียนในโรงเรียนหลังคลอดบุตร 2 สัปดาห์ จะเลือกวิธีการให้อาหารทารก โดยมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะได้รับการมอบหมายเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา ในการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตามความจำเป็น จนกระทั่งทารกมีอายุครบ 6 เดือน หรือมารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมมีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นมมากกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

โปโบคิกและคณะ (Pobocik et al., 2000) ได้ทำการศึกษาถึงทดลอง หรือ Quasi-experimental design (Level 5) ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปีที่มีรายชื่ออยู่ในคลินิก WIC และโรงเรียนรัฐบาล จำนวน 407 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 244 รายและกลุ่มเปรียบเทียบ 163 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ศึกษาในคลินิก WIC และโรงเรียนมัธยม เพื่อตรวจสอบผลของการให้ความรู้ในโปรแกรม EXCEL ต่ออัตราการเริ่มต้น และ

ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มโปรแกรม EXCEL ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่ง EXCEL เป็นโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ ที่ได้รับการอนุมัติจากมหาวิทยาลัยและโรงเรียนรัฐบาล ในเกาะกวม มีเนื้อหา 8 หัวข้อ คือ ประโยชน์ การเริ่มต้น และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ธาตุเหล็กและโฟเลตที่ควรได้รับในระหว่างตั้งครรภ์ ความต้องการแคลเซียมในระยะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และความเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์ โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการให้ความรู้การใช้สื่อการสอน และเนื้อหาของบทเรียน ซึ่งมีจุดสารที่มีเนื้อหา 8 หัวข้อ วิดีทัศน์ EXCEL และจุดสารเสริม 2 เล่ม คือ การเฉลิมฉลองอาหารในเกาะ (Celebrating Island Foods) และคู่มือการดูแลเด็กสำหรับผู้ปกครองมือใหม่ (Baby Care Guide for New Parents) การให้ความรู้ในโปรแกรม EXCEL ในโรงเรียนมัธยมจะเป็นการให้ความรู้รายกลุ่ม กลุ่มละ 5-15 คน ทุก 2 เดือน ระยะเวลา 45 นาที ส่วนที่คลินิก WIC จะเป็นการให้ความรู้รายบุคคล ทุก 1 เดือน ระยะเวลา 15-20 นาที หลังจากนั้นจะได้รับการเยี่ยมบ้านหรือการให้ความรู้ทางโทรศัพท์รายบุคคลหลังคลอด ตามความต้องการจนกว่าจะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 77.9 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 66.3 ($\chi^2 = 6.719$, $p = 0.010$) และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 2 เดือนหลังคลอดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 2 เดือน ร้อยละ 37.2 ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีเพียงร้อยละ 23.3 แต่ไม่มีความแตกต่างกันในระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($F [1, 2811] = 1.48$, $p = .2255$) โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปอีก (81 ± 128 วัน) ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (62 ± 116 วัน)

แกรสลีย์และซอล (Grassley, & Sauls, 2011) ได้ทำการศึกษาถึงทดลอง หรือ Quasi-experimental design (Level 5) ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 13-20 ปี จำนวน 106 ราย ที่เข้ารับบริการในห้องคลอดของโรงพยาบาล North Central Texas แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 ราย และกลุ่มควบคุม 46 ราย เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความพึงพอใจ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น เริ่มโปรแกรมในระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล โดยจะได้รับโปรแกรมการดูแลที่ส่งเสริมให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสร้างความพึงพอใจต่อการคลอด จากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการสนับสนุนวัยรุ่นในระยะคลอด (age-specific labor support) ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถจัดการกับภาวะการเจ็บครรภ์ และพยาบาลที่เชี่ยวชาญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่น

ในระยะคลอด (age-specific intrapartum breastfeeding support) จะช่วยให้มารดาและทารกสร้างปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทันทีหลังคลอด และช่วยในการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังจากนั้นพยาบาลจะติดตามเยี่ยมที่หน่วยหลังคลอด เพื่อให้ข้อมูลและติดตามข้อมูล โดยไม่ได้ระบุว่าเป็นข้อมูลใด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าไคสแควร์เท่ากับ 8.15 ($p = .004$) โดยคิดเป็นร้อยละ 83 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีเพียงร้อยละ 56 แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ($p = .88$) ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ($p = .35$) และระยะ 3 เดือนหลังคลอด ($p = .41$) ไม่แตกต่างกัน

นูเนส กูเกลียนี โด เอสปิริโต ซานโต และเดอ โอลิเวียรา (Nunes, Giugliani, do Espirito Santo, & de Oliveira, 2011) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลอง หรือ randomized controlled trial (Level 3) ในประเทศบราซิล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่ห่อผู้ป่วยหลังคลอดของโรงพยาบาล de Clinicas de Porto Alegre จำนวน 323 ราย จัดเข้ากลุ่มโดยคำนึงถึงการอยู่ร่วมกันระหว่างมารดาวัยรุ่นกับยาย คือ กลุ่มที่มารดาวัยรุ่นอาศัยอยู่กับยาย และกลุ่มที่มารดาวัยรุ่นไม่ได้อาศัยอยู่กับยาย และแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 163 ราย กลุ่มควบคุม 160 ราย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษา ในการลดการให้น้ำและชาสมุนไพรในทารกที่ได้รับนมแม่ เริ่มโปรแกรมในระยะหลังคลอด 1-2 วัน จนกระทั่ง 120 วันหลังคลอด โดยมารดาวัยรุ่นและยายในกลุ่มทดลอง จะได้รับการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก จากแพทย์พยาบาล และนักโภชนาการเป็นรายบุคคล โดยในระยะ 1-2 วันหลังคลอดจะได้รับความรู้เกี่ยวกับความสำคัญ ระยะเวลา และเทคนิคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลของการใช้จุกนมปลอม การเริ่มต้นให้อาหารเสริมและน้ำกับทารก การร้องหรือการสื่อสารของทารก โดยใช้แผนภาพพลิกเป็นสื่อในการให้ความรู้ และได้รับคู่มือเกี่ยวกับทำให้นมแม่และการดูนมของทารก หลังจากนั้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในวันที่ 7, 15, 30 และวันที่ 60 หลังคลอด มารดาวัยรุ่นและยายจะได้รับความรู้ตามปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนในวันที่ 120 หลังคลอด มารดาวัยรุ่นและยายจะได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้อาหารตามวัย ตามแนวทางการให้อาหารทารกของบราซิล และได้รับการโทรศัพท์ติดตามสอบถามการได้รับอาหารของทารก และความถี่ของการให้อาหารทารกตามแบบสอบถามทุก 1 เดือน จนกระทั่ง 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองทั้งที่อาศัยอยู่ร่วมกับยายและไม่ได้อยู่ร่วมกับยาย สามารถเลื่อนการเริ่มต้นให้น้ำหรือชากับทารกในระยะ 6 เดือนแรกได้มากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .002$ และ $p = .001$ ตามลำดับ หรือมารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มารดาวัยรุ่นอยู่ร่วมกับยายสามารถลดการให้น้ำ

หรือชากับทารก ร้อยละ 47 (hazard ratio .53; 95% CI .35–.80) ส่วนมารดาวัยรุ่นไม่ได้เข้าร่วมกับยาย
เลื่อนเวลาการให้น้ำหรือชากับทารก ร้อยละ 52 (hazard ratio .48; 95% CI .31–.76)

เดอ โอลิเวียรา กูเกลียนี ซานโต และนูเนส (de Oliveira, Giugliani, Santo, & Nunes, 2011) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลอง หรือ randomized controlled trial (Level 3) ในประเทศบราซิล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ทารก และยาย (ยายของทารก) ซึ่งเป็นมารดา
วัยรุ่นที่ได้รับการ rooming in ในตึกผู้ป่วยของโรงพยาบาล de Clínicas de Porto Alegre จำนวน
323 ราย จัดเข้ากลุ่มโดยคำนึงถึงการอยู่ร่วมกันระหว่างมารดาวัยรุ่นกับยาย คือ กลุ่มที่มารดาวัยรุ่น
อาศัยอยู่กับยาย และกลุ่มที่มารดาวัยรุ่นไม่ได้อาศัยอยู่กับยาย กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษา 163 ราย
กลุ่มควบคุม 160 ราย เพื่อประเมินผลของการให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้
อาหารเสริม ในการป้องกันการเริ่มให้อาหารที่ไม่ใช่นมแม่และอาหารเสริมกับทารกในระยะ 6 เดือน
หลังคลอด เริ่มโปรแกรมในระยะหลังคลอด 1-2 วัน จนกระทั่ง 120 วันหลังคลอด มารดาและยาย
ในกลุ่มทดลองจะได้รับคำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
จำนวน 6 ครั้ง จากกุมารแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ โดยในระยะ 1-2 วันหลังคลอดจะได้รับ
ความรู้เกี่ยวกับ ความสำคัญ ระยะเวลาและเทคนิคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลของการใช้
จุกนมปลอม การเริ่มต้นให้อาหารเสริมและน้ำกับทารก และการร้องหรือการสื่อสารของทารก
หลังจากนั้นจะให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังกลับบ้านในวันที่ 7, 15, 30, 60 โดยไม่ได้
ระบุเรื่องที่ให้ และในวันที่ 120 หลังคลอดจะเน้นการให้คำปรึกษาเรื่องการให้อาหารตามวัย
ตามแนวทางการให้อาหารทารกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปีของชาวบราซิล หลังจากนั้นจะ
ติดตามผลทุก 1 เดือนจนถึง 6 เดือนหลังคลอด โดยการโทรศัพท์หรือการเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษา
พบว่า กลุ่มทดลองสามารถเลื่อนเวลาการให้อาหารที่ไม่ใช่นมแม่กับทารกได้มากกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .002$ โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาเฉลี่ยในการนำอาหารเสริมที่ไม่ใช่
นมแม่กับทารก 153 วัน (95% CI, 114.6–191.4) ส่วนกลุ่มควบคุม 95 วัน (95% CI, 78.7–111.3)
และมีอัตราการให้อาหารเสริมกับทารกในระยะ 4 เดือนหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .018$ โดยเมื่ออายุ 4 เดือนทารกในกลุ่มทดลองได้รับอาหารเสริม ร้อยละ
22.8 (95% CI, 15.9–29.7%) ส่วนทารกในกลุ่มควบคุมร้อยละ 41 (95% CI, 32.8–49.2) แต่ในระยะ
6 เดือนหลังคลอด ทารกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความชุกไม่แตกต่างกัน โดยทารกใน
กลุ่มทดลองได้รับอาหารเสริม ร้อยละ 87.1 (95% CI, 81.4–92.8) และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 88.4
(95% CI, 82.9–93.9)

เมกกลิโอ แมคเดอร์มอตท์ และไคลน์ (Meglio, McDermott, & Klein, 2010)
ได้ทำการศึกษาเชิงทดลอง หรือ randomized controlled trial (Level 3) ในประเทศสหรัฐอเมริกา

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นและทารก 78 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คู่ และกลุ่มควบคุม 40 คู่ เพื่อประเมินผลของการสนับสนุนจากเพื่อนทางโทรศัพท์ ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โปรแกรมเริ่มขึ้นในระยะหลังคลอด โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ผู้ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (caseload) และจะได้รับการโทรศัพท์สนับสนุนจากเพื่อนในวันที่ 2, 4, 7 และสัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5 หลังกลับบ้าน โดยไม่มีการกำหนดหัวข้อการสนทนาที่เฉพาะเจาะจง เพื่อนผู้สนับสนุนจะเป็นผู้นำการสนทนา และสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการให้หมายเลขโทรศัพท์กับมารดาสำหรับติดต่อกับเพื่อนผู้สนับสนุน เพื่อนผู้สนับสนุนจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ และหรือส่งต่อผู้ที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ไปยังแหล่งข้อมูลหรือแพทย์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสัมภาษณ์ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4, 6 และสัปดาห์ที่ 8 หลังกลับบ้าน และทุก 1 เดือน จนกระทั่งไม่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (median 35 vs 10; 95% CI 0.10-0.70, $p = 0.004$) แต่ระยะเวลาที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Any breastfeeding) ไม่แตกต่างกัน (median 75 vs 35 ; 95% CI 0.39-1.30, $p = 0.26$) โดยทารกในกลุ่มทดลองร้อยละ 68 และทารกในกลุ่มควบคุมร้อยละ 75 ได้รับอาหารเสริมตั้งแต่ก่อนออกจากโรงพยาบาล

นิตยา สุขแสน (2548) ได้ทำการศึกษาถึงทดลอง หรือ Quasi-experimental (Level 5) ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มสนับสนุน และกระตุ้นเตือนต่อความพึงพอใจ ระยะเวลา และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มโปรแกรมภายในระยะ 8 ชั่วโมงหลังคลอด จนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังคลอด ในระยะ 8 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ ช่วยจัดทำให้นมแม่อย่างน้อย 2 มื้อ หรือจนกว่ามารดาจะมีความมั่นใจ และสามารถให้นมแม่กับทารกได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า และทำกลุ่มสนับสนุนกระตุ้นเตือนครั้งแรก ในระยะ 24-36 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหัวข้อ ประโยชน์และความสำคัญ เทคนิคและวิธีการที่ถูกต้อง ปัญหาที่พบและการจัดการปัญหา การบีบเก็บน้ำนมและการปั๊มนมจากถ้วย ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นแจกวีดีโอและคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อใช้ทบทวนที่บ้าน นัดเยี่ยมที่บ้านในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการวางแผนจัดการกับปัญหา และสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง และสร้างความมั่นใจให้กับมารดาว่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในระยะ 2-6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 2-4 ครั้ง และในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด จะทำกลุ่มสนับสนุนครั้งที่ 2 ที่โรงพยาบาล ในวันนัดติดตามอาการหลังคลอด

โดยกระตุ้นให้มารดาเล่าประสบการณ์ และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารก และให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหา ซึ่งใช้เวลา 45 นาที ผลการศึกษาพบว่า ใน 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U=202.5$, $p < .001$) โดยเฉลี่ย 5.47 สัปดาห์ ($SD = 26$) ส่วนกลุ่มควบคุม 4.07 สัปดาห์ ($SD = 1.46$)

ควินลิแวน บอก และอีแวนส์ (Quinlivan, Box, & Evans, 2003) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลอง หรือ randomized controlled trial (Level 3) ในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก และเริ่มต้นฝากครรภ์ครั้งแรกที่ออสเตรเลียคลินิก 136 คน โดยมีกลุ่มทดลอง 65 คน และกลุ่มควบคุม 71 คน เพื่อประเมินผลของการเยี่ยมบ้านหลังคลอดโดยพยาบาลผดุงครรภ์ ในการลดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ในทารกแรกเกิด และเพิ่มความรู้ในการคุมกำเนิด ตารางการนัดวัคซีน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างทุกราย จะได้รับการสนับสนุนหลังคลอด ได้แก่ การให้คำปรึกษา และข้อมูลบริการ เช่น บริการเยี่ยมบ้าน ตามปกติของโรงพยาบาลเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการเยี่ยมบ้าน 5 ครั้ง เริ่มโปรแกรมการเยี่ยมบ้านตั้งแต่ในระยะ 1 สัปดาห์ จนถึง 4 เดือนหลังคลอด โดยผดุงครรภ์ ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 จะได้รับการสอนทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก ในกรณีมารดาเลือกเลี้ยงลูกด้วยนมผสมจะได้รับคำแนะนำวิธีการเตรียม และ การทำความสะอาดขวดนม หลังจากนั้นผดุงครรภ์จะให้คำแนะนำและให้ข้อมูลในการคุมกำเนิด การนัดวัคซีนของทารก และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 1 เดือนหลังคลอด ส่วนในระยะ 2 เดือนหลังคลอดจะมีการสนทนาเรื่อง การปรับตัวด้านอารมณ์ของมารดาหลังคลอด ทักษะการเลี้ยงดูบุตร ติดตามความผิดปกติของมารดาที่ตรวจพบในระยะตั้งครรภ์ การติดตามเสพติด ถ้าพบก็จะติดตามให้ได้รับการดูแลรักษา และการนัดหมายการนัดวัคซีนของทารก และระยะ 4 เดือนหลังคลอด ผดุงครรภ์จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด การคุมกำเนิด และ นัดเข้าสู่วินิจฉัย ฝึกอบรมทักษะในการเลี้ยงดูบุตร และความปลอดภัยของเด็กในบ้าน นัดนัดวัคซีนของทารก โดยการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะใช้เวลา 1-4 ชั่วโมง ผดุงครรภ์สามารถติดต่อกับแพทย์ ในคลินิกได้ถ้าต้องการคำแนะนำที่เร่งด่วนหรือต้องการส่งต่อมารดาทารก หรือกรณีพบปัญหาจากการติดตามเยี่ยมจะมีการส่งต่อมารดาและทารกกับพยาบาลในชุมชน เพื่อติดตามปัญหาที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีการลดลงของผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ของทารก และมีความรู้ในการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ $p = 0.04$ และ $p = 0.0056$ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างของความรู้กำหนดการให้วัคซีนทารก ($p = 0.054$) ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($p = 0.57$) การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่

โรงพยาบาล ($p = 0.65$) สัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ($p = 0.69$) สัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนหลังคลอด ($p = 1.00$) และระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($p = .73$) ซึ่งในกลุ่มทดลองอยู่ที่ 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม 8 สัปดาห์

3.2.3 การนำไปประยุกต์ใช้

จากการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมกับบริบท พิจารณาจากโครงสร้างการดูแลที่มีความใกล้เคียงกับงานวิจัย คือ มีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ระบบบริการของหน่วยงานมีความเหมือนกับงานวิจัย คือ การให้ดูแลโดยพยาบาล แนวทางในการดูแลปัจจุบันใกล้เคียงกับงานวิจัย โดยมีการให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และช่วยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะ 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด และระยะหลังคลอด แต่ยังไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับมารดาวัยรุ่น การนำการปฏิบัติของหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ไม่ขัดต่อการดูแลในรูปแบบเดิม แต่จะต้องพัฒนารูปแบบในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นโดยเฉพาะ คุณสมบัติของทรัพยากรบุคคลไม่มีความแตกต่างจากงานวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องมีการอบรมในเรื่องความรู้ พัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่น ทักษะการสื่อสาร รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ สื่อ และอุปกรณ์ต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้รับบริการในหน่วยงานคือ มารดาวัยรุ่น จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับประโยชน์จากการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติมีจำนวนมาก เนื่องจากบริบทของหน่วยงานเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีจำนวนผู้รับบริการเป็นวัยรุ่นร้อยละ 25 ของผู้รับบริการทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ให้มีการคลอดบุตรในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีไม่เกินร้อยละ 10 การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการให้ความรู้ และการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาที่ได้มีความสำคัญต่อหน่วยงาน มีความคุ้มค่า ก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

ผู้ศึกษานำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาบันทึกในตารางรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
1. A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. Wambach, K. A., Aaronson, L., Breedlove, G., Domian, E. W., Rojjanasirrat, W., & Yeh, H. W. (2011).	RCT, Level III/ เพื่อตรวจสอบการให้ ความรู้และคำปรึกษาใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทีมที่ปรึกษาด้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา สามารถเพิ่มการเริ่มต้น เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ระยะเวลาในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ 6 เดือน	มารดาวัยรุ่นครั้งแรกตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่สอง มารดาต้องการทารก "ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และ"ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ และมีโทรศัพท์สำหรับติดต่อ ทารกไม่มี ความพิการแต่กำเนิด และมีสุขภาพแข็งแรง มารดาให้นมแม่กับทารก ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 390 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 128 ราย กลุ่มควบคุมความสนใจ 128 ราย และกลุ่มควบคุม 134 ราย	กลุ่มทดลอง -พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในด้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำหน้าที่ฝึกเพื่อผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นมารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1. การเข้าชั้นเรียนให้ความรู้ จำนวน 2 ครั้ง เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดการกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อต้องการไปเรียนหรือทำงาน โดยไม่ได้ระบุสื่อการให้ความรู้ และต้องเข้าเรียนอย่างน้อย 1 ครั้ง (ร.พ.) 2. การเยี่ยมรายบุคคล -ส่งเสริมและสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร.พ.) 3. การโทรศัพท์ติดตามรายบุคคล ให้ความรู้ตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะยาว เช่น ปริมาณ นำนม การเตรียมตัวเมื่อ	-ไตรมาสที่สอง ครั้งที่ 1 1.5 ชม. ครั้งที่ 2 2 ชม.	- พยาบาล วิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในด้าน การให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา ในทบทวนการ "ไม่"ได้ระบุ	กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ แต่การเริ่มต้นในเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกันที่ $p > .05$ และ $p = .60$ ตามลำดับ

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
			ต้องกลับ ไปศึกษา (บ้าน) 4. สนับสนุนที่ปั้มนมไฟฟ้า กลุ่มควบคุมความสนใจ (Attention group) - พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (APN) ทำหน้าที่ฝึกเพื่อนผู้ให้การศึกษา โดยไม่ได้รับว่าต้องเป็นมารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1. การเข้าชั้นเรียนให้ความรู้จำนวน 2 ครั้ง เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของสตรีตั้งครรภ์ และการเตรียมตัวคลอด โดยไม่ได้รับสื่อการให้ความรู้และต้องเข้าเรียนอย่างน้อย 1 ครั้ง (ร.พ.) 2. การเยี่ยมรายบุคคล ให้ความรู้เรื่อง การฟื้นตัวของร่างกายหลังคลอด และการปรับบทบาทมารดา (ร.พ.)	- เมื่อต้องกลับไปทำงานหรือศึกษา - ไตรมาสที่สอง ครั้งที่ 1 1.5 ชม. ครั้งที่ 2 2 ชม. - หลังคลอด ระยะแรก (ไม่ได้ระบุ)	- เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา ในทุกกิจกรรม - ไม่ได้ระบุ	

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
2. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมเมื่อเทียบกับมารดา วิทยุ : โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์. พลอยไพฑิณ มาสุข (2553).	Quasi-experimental, Level VI/ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลา และอัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ในมารดาวิทยุ	สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาคลอดยาก 37-40 สัปดาห์ ได้ตามนัดและมีสุขภาพดี	3. การโทรศัพท์ติดตามรายบุคคล และให้ความรู้เรื่องการปรับบทบาทมารดา และการปรับหัวหลังคลอด (บ้าน) กลุ่มควบคุม (Usual care) -ได้รับการดูแลตามปกติของคลินิก	-วันที่ 4, 7, 11, 18 และ 4 สัปดาห์ หลังคลอด (ไม่ได้ระบุ)	พยาบาลวิชาชีพ -ไม่ได้ระบุ	มารดาวิทยุในกลุ่มทดลองมีอัตราการใช้เต้านมสูงกว่ามารดา กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และมีระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 1 เดือน นานกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$
			1. การให้ความรู้รายกลุ่ม โดยการขยายแบบมีส่วนร่วมในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โครงสร้างเต้านม การสร้างและการหลั่งน้ำนม ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เดียว และการให้อาหารตามวัย การส่งเสริมให้นมแม่เพียงพอ ทำอุ้งมึ้นนมแม่ ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีแก้ไข โดยใช้ภาพโปสเตอร์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสื่อในการให้ความรู้ (ร.พ.)	-ระยะตั้งครรภ์ GA 37-40 week (1 ชั่วโมง)		

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
		แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และ กลุ่มควบคุม 30 ราย	2. การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทำให้น้องแม่ โดยใช้น้ำจำลอง ทารกแรกเกิด ด้านมึนเทียม หมอน รองตัวทารก และภาพโปสเตอร์ การเลี้ยงดูด้วยนมแม่ เป็นสื่อใน การให้ความรู้ (ร.พ.) 3. นำเสนอประสบการณ์และ ความรู้สึกลึกในระยะเวลาการเลี้ยงดู ด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ปัญหา และวิธีการแก้ไข และสุขภาพของ ทารก โดยใช้วิดีโอเป็นสื่อในการ ให้ความรู้รายกลุ่ม (ร.พ.) 4. แจกคู่มือในการเลี้ยงดูด้วย นมแม่ให้มารดาไปพบทวนด้วย ตนเอง (ร.พ.) 5. สนับสนุนการเลี้ยงดูด้วย นมแม่รายบุคคล โดยช่วยให้ทารก ดูนมแม่ (ร.พ.)	-ระยะตั้งครภ์ GA 37-40 week (20 นาที) -ระยะตั้งครภ์ GA 37-40 week (15 นาที) -ระยะตั้งครภ์ GA 37-40 week (ไม่ได้ระบุ) -ระยะ 1 ชั่วโมง หลังคลอด (ไม่ได้ระบุ)		

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
			6. สนับสนุนช่วยเหลือการเลี้ยงดู ด้วยนมแม่และการดูแลทารก รายบุคคล (ร.พ.)	-ระยะหลังคลอด ขณะอยู่ ร.พ. (ไม่ได้รับ)		
			7. ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเลี้ยงดูด้วย นมแม่ เหตุผลในการให้นมแม่ อย่างเดือ และสิ่งที่จะช่วยให้ การสร้างและการหลั่งน้ำนมได้ อย่างเพียงพอและการดูแลทารก ไม่ได้รับสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้	-ระยะหลังคลอด ขณะอยู่ ร.พ. (ไม่ได้รับ)	- สมาชิก ครอบครัว	
			- วิธีการบีบและเก็บน้ำนม การป้อนนมด้วยแก้ว โดยการ สาธิตและฝึกปฏิบัติ (ร.พ.)	-ก่อนจำหน่ายออก จาก ร.พ. (30 นาที)	- ผู้ดูแลทารก และมารดาบ้าน	
			8. การโทรศัพท์ติดตามรายบุคคล เพื่อประเมินปัญหาในการเลี้ยงดู ด้วยนมแม่และปัญหาอื่น พร้อมให้ คำแนะนำและติดตามผลในวัน รุ่งขึ้น และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ อาหารของทารก (บ้าน)	-วันที่ 1, 3, 7 หลังจำหน่าย ออกจาก ร.พ. และ 1 เดือน หลังคลอด (ไม่ได้รับ)		

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

[illegible]

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับหลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
4. Enhancing breastfeeding initiation in adolescent mothers through the Breastfeeding Educated and Supported Teen (BEST) Club.	Quasi- experimental, Level VI/ เพื่อตรวจสอบวิธีการให้ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ โดยให้คำปรึกษา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นรายกลุ่มในชั้นเรียน จะสามารถเพิ่มการเริ่มต้น เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	สตรีตั้งครรภ์ที่กำลังศึกษาใน โรงเรียนมัธยมสำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 91 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 ราย กลุ่มควบคุม 48 ราย	5.ส่งต่อวัยรุ่นไปสู่อการดูแลใน ชุมชน 6. การโทรศัพท์เยี่ยมรายบุคคล หลังกลับบ้าน โดยไม่ได้รับเรื่อง ในการติดตาม (บ้าน) 7. การเยี่ยมหลังคลอด ส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยเฉลี่ยจะได้รับ การเยี่ยม 3-4 ครั้ง (บ้าน) 8.ให้หมายเลขโทรศัพท์ไว้สำหรับ ติดต่อ	- ระยะ D/C - ทุก 1 วันใน สัปดาห์แรก และทุก 1 สัปดาห์ หรือ ตามจำเป็น -ระยะ 3-4 สัปดาห์ (ไม่ได้รับ) -ระยะหลัง D/C	-ไม่ได้รับ	มารดาในกลุ่มทดลองมี การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วย นมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .001
			พยายามหาวิธีที่มีความเชี่ยวชาญ ในด้านทำให้คำปรึกษาในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ผู้วิจัยหลัก) เป็นผู้ให้ข้อมูล และโปรแกรมการ สอนกับเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา โดย ไม่ได้รับว่าเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา จะต้องเป็นมารดาวัยรุ่น		-เพื่อนผู้ให้ คำปรึกษาที่มา จากหน่วยงาน ด้านสุขภาพใน ท้องถิ่น -ไม่ได้รับ	

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
Volpe, E. M., & Bear, M. (2000).			1. การให้ความรู้และสาริวิธีกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นรายกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง ทุก 1 สัปดาห์ - พื้นฐานและศึคปะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะ โภชนาการ ผลกระทบของสารเสพติดและแอลกอฮอล์ต่อการก พัฒนาการและความปลอดภัยของทารก การดูแลสุขภาพพมรดา และการป้องกันกรตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้เกมสัักนหา คำ เกมสัักิง โกและบทบาทสมมุติ เป็นสื่อในการเรียนรู้ (ร.พ.) โดยไม่ไ้ระบุจำนวนครั้ง ที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรม - สาริลักษณะทางกายภาค และสรีรวิทยาของเต้านมและหัวนมที่ผิดปกติ เช่น หัวนมบวม เต้านมคัด ทำให้นมแม่ และการอมหัวนมที่ถูกต้อง โดยใช้ถุงยางอนามัย	-ระยะตั้งครรภ์ (ไม่ไ้ระบุอายุครรภ์) (1 ชั่วโมง/ครั้ง) -ไ้ระบุ		

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับหลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
			เป็นสื่อในการเรียนรู้ (ร.พ.) 2. การเยี่ยมทุก 1 สัปดาห์ เพื่อ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยไม่ได้รับวิธีการสนับสนุน (โรงเรียน) 3. การโทรศัพท์ติดตามให้ คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่เป็นรายบุคคล ตามความ จำเป็น (บ้าน)	- 2 สัปดาห์ถึง 6 เดือนหลังคลอด (ไม่ได้รับ) - 2 สัปดาห์ถึง 6 เดือนหลังคลอด (ไม่ได้รับ)		
5. Effect of a Breastfeeding Education and Support Program on Breastfeeding Initiation and Duration in a Culturally Diverse Group of Adolescents. Pobocik, R. S., Benavente, J. C., Schwab, A. C., Boudreau, N., Morris, C. H., & Sue Houston, M.	Quasi- experimental, Level VI/ เพื่อตรวจสอบการให้ ความรู้ในโปรแกรม EXCEL ต่อการเริ่มต้น และระยะเวลาในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มี ความหลากหลายทางด้าน วัฒนธรรมและการเลี้ยงดู	สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายชื่ออยู่ใน คลินิก WIC และโรงเรียนรัฐบาล จำนวน 407 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 244 รายและกลุ่ม เปรียบเทียบ 163 ราย	เจ้าหน้าที่จะต้องผ่านการฝึกอบรม ในเรื่องการให้ความรู้ การให้สื่อ การสอนและเนื้อหาบทเรียนของ โปรแกรม EXCEL 1. การให้ความรู้ในโปรแกรม EXCEL ซึ่งประกอบด้วย 8 หัวข้อ ได้แก่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ การเริ่มต้นและ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ นำหนักที่ควรจะได้รับตลอด การตั้งครรภ์ของมารดา ธาตุเหล็ก โฟเลต และแคลเซียมที่ควรได้รับ ในระหว่างตั้งครรภ์	-ระยะตั้งครรภ์ (ไม่ได้รับ)	เจ้าหน้าที่ที่ผ่าน การฝึกอบรมใน การให้ความรู้ -ไม่ได้รับ	กลุ่มทดลองมีอัตราการ เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในระยะ 2 เดือน หลังคลอดมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ที่ $p = .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ แต่มีระยะเวลา เฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ไม่แตกต่างกันที่ $p = .2255$

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
(2000).			การรับประทานอาหาร เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและความเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์ โดยแบ่งการให้ความรู้ออกเป็น 2 วิธี ดังนี้ - ราชกลุ่มในโรงเรียนมัธยม กลุ่มละ 5-15 คน - ราชบุคคลที่คลินิก WIC โดยเนื้อหาบทเรียนของทั้ง 2 กลุ่มเหมือนกัน โดยมีเอกสาร 8 เรื่อง วิทยุทัศน์ EXCEL และเอกสารเสริม 2 เล่ม เรื่องการเลือกของอาหารในเกาะ และคู่มือการดูแลเด็กสำหรับผู้ปกครองมือใหม่ เป็นสื่อในการให้ความรู้ 2. การเยี่ยม หรือโทรศัพท์ติดตามรายบุคคล เพื่อให้ความรู้ตามความต้องการมารดาวัยรุ่น (บ้าน)	- ทุก 2 เดือน ครั้งละ 45 นาที - ทุก 1 เดือน ครั้งละ 15-20 นาที		

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
6. Evaluation of the Supportive Needs of Adolescents during Childbirth Intrapartum Nursing Intervention on Adolescents' Childbirth Satisfaction and Breastfeeding Rates. Grassley, J. S., & Sauls J. (2011).	Quasi-experimental, Level VI/ เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด ต่อความพึงพอใจและอัตราการใช้ลูกด้วยนมแม่ในการดื่มนม	มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ด้วยอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ ไม่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง และไม่ได้วางแผนที่จะผ่าตัดคลอด เข้ารับการรักษานานในโรงพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกของการคลอด หรือชักนำการคลอด ทั้งในมารดาที่เลือกจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นมแม่ร่วมกับนมผสม หรือยังไม่ได้ตัดสินใจเลือกวิธีการให้อาหารทารก จำนวน 106 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 ราย และกลุ่มควบคุม 46 ราย	พยาบาลที่ให้การสนับสนุนมารดาวัยรุ่นจะได้รับฝึกอบรมในเรื่องพัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลยุทธ์ในการสื่อสารกับวัยรุ่นในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใช้เวลาในการอบรม 3 ชั่วโมง 1. ส่งเสริมและสนับสนุน -การจัดการ/เผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ (ระยะเวลา > 1 ชม.) - การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารก และช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร.พ.) 2. การเยี่ยมชมอยู่โรงพยาบาลเพื่อติดตามให้ข้อมูล และรวบรวมข้อมูล โดยมีได้ระบุว่าเป็นข้อมูลใด (ร.พ.)	-ระยะระคลอด - ทันทีหลังคลอดถึง 1 ชั่วโมง - ก่อน D/C	กลุ่มทดลองมีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p = .004 แต่อัตราการใช้ลูกด้วยนมแม่ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด และระยะ 3 เดือนหลังคลอด ไม่แตกต่างกันที่ p = .88, p = .35 และ p = .41 ตามลำดับ - พยาบาลที่เข้าร่วมในการสนับสนุนระยะคลอด - พยาบาลที่เข้าร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ -ไม่ได้รับรู้	

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
7. Reduction of Unnecessary Intake of Water and Herbal Teas on Breast-fed Infants: A Randomized Clinical Trial With Adolescent Mothers and Grandmothers. Nunes, L. M., Giugliani, E. R., do Espirito Santo, L. C., & de Oliveira, L. D. (2011).	RCT, Level III/ เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของการให้ คำปรึกษาในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่สำหรับมารดา วัยรุ่นและยาย ในการลด การให้น้ำและชา สมุนไพรในทารกที่ได้รับ นมแม่	มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คลอดทารก คนเดียว ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก มากกว่า 2,500 กรัมและมีสุขภาพ แข็งแรง มารดาและทารกไม่ถูกแยก จากกัน ทารกได้รับนมแม่ ทั้งในกลุ่ม มารดาที่อาศัยอยู่ร่วมกับยายและ ไม่ได้อยู่ร่วมกับยายของทารก และ มารดาทั้ง 2 กลุ่มจะต้องไม่ได้อาศัย อยู่ร่วมกับย่าของทารก จำนวน 323 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 163 ราย กลุ่มควบคุม 160 ราย	การให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่เป็นรายบุคคล (มารดา วัยรุ่น และยายของทารก) จำนวน 6 ครั้ง โดยใช้ tip chart ดังนี้ - ความสำคัญ ระยะเวลาและ เทคนิคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลของการใช้จุดนมปลอม การ เริ่มต้นให้อาหารเสริมและน้ำกับ ทารก และการร้องหรือการสื่อสาร ของทารก (จำนวน 1 ครั้งใน ร.พ.) - ให้ความรู้ตามปัญหาในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการจัดการ ปัญหา (บ้าน) - วิธีการให้อาหารตามวัย ตามแนวทางกรให้อาหารทารก ของราชิด (บ้าน)	- วันที่ 7, 15, 30, 60 หลังคลอด (ไม่ได้รับ) -วันที่ 120 วัน หลังคลอด (ไม่ได้รับ)	- พยาบาล / แพทย์/ โภชนากร -ไม่ได้รับ	มารดาในกลุ่มทดลอง ทั้งที่ อาศัยอยู่ร่วมกับยายและ ไม่ได้อยู่ร่วมกับยายสามารถ เลื่อนการเริ่มต้นให้น้ำหรือ ชากับทารกในระยะ 6 เดือน ได้มากกว่ามารดาในกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ $p = .002$ และ $p = .001$ ตามลำดับ หรือ มารดาในกลุ่มทดลอง มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวน มากกว่ามารดาในกลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
8. Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first 6 months of life: A randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. de Oliveira, L. D., Giugliani, E. R., Santo, L. C., & Nunes, L. M. (2011).	RCT, Level III/ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารเสริมในการป้องกันทารกที่เริ่มกินนมแม่ให้อาหารที่ไม่ใช่นมแม่ และอาหารเสริมกับทารกในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด	มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่คลอดทารกคนเดียว ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ทารกมีสุขภาพแข็งแรง มารดาและทารกไม่ถูกแยกจากกัน ได้รับการ rooming in และได้รับนมแม่ ทั้งในกลุ่มมารดาที่อาศัยอยู่ร่วมกับยายและไม่ได้ร่วมกับยายของทารก และมารดาทั้ง 2 กลุ่มจะต้องไม่ได้อยู่ร่วมกับยายของทารก จำนวน 323 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 163 ราย กลุ่มควบคุม 160 ราย	การให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคล (มารดา วัยรุ่น และยายของทารก) จำนวน 6 ครั้ง โดยใช้ tip chart ดังนี้ - ความสำคัญ ระยะเวลา และเทคนิคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลของการใช้ถุงนมปลอม การเริ่มต้นให้อาหารเสริม และน้ำกับทารก และการร้องหรือการสื่อสารของทารก (โรงพยาบาล) - ไม่ได้รับรู้เนื้อเรื่องที่ให้ความรู้ (บ้าน) - ระยะเวลาและอาหารที่เหมาะสม และควรหลีกเลี่ยงสำหรับทารก และการเตรียมอาหารสำหรับทารก (บ้าน)	- วันที่ 7, 15, 30, 60 หลังคลอด (ไม่ได้รับ) - วันที่ 120 วัน หลังคลอด (ไม่ได้รับ)	- พยาบาล หรือ แพทย์ หรือ โภชนากร - ไม่ได้รับ -1-2 วันหลังคลอด (ไม่ได้รับ)	กลุ่มทดลองสามารถเลื่อนเวลาการให้อาหารที่ไม่ใช่นมแม่กับทารกได้มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .002$ และมีอัตราการให้อาหารเสริมกับทารกในระยะเวลา 4 เดือนหลังคลอด น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .018$ แต่ในระยะ 6 เดือนหลังคลอด ทารกทั้ง 2 กลุ่ม มีความสูงในการได้รับอาหารเสริมไม่ต่างกัน

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
9. A randomized controlled trial of telephone peer support's influence on breastfeeding duration in adolescent mothers. Meglio, G. D., McDermott, M. P., & Klein, J. D. (2010).	RCT, Level III/ เพื่อตรวจสอบผลของการสนับสนุนจากเพื่อนทางโทรศัพท์ ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มารดาวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาให้นมแม่กับทารกคนเดียวทารกแรกเกิดมีอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม ไม่มีความพิการและมีสุขภาพดี มารดาและทารกถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมกัน จำนวน 78 คู่ กลุ่มทดลอง 38 คู่ และกลุ่มควบคุม 40 คู่	เพื่อนผู้สนับสนุน (Peer support) เป็นมารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 4 สัปดาห์ โดยจะต้องเข้ารับโปรแกรมการศึกษาอบรมเป็นเพื่อนผู้ให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 10 ครั้ง จากผู้นำ La Leche League 1. การโทรศัพท์สนับสนุนรายบุคคล (caseload) - สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (บ้าน) - ให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปยังแหล่งข้อมูลหรือแพทย์ (บ้าน) 2. ให้หมายเลขโทรศัพท์ของเพื่อนผู้สนับสนุนกับมารดาวัยรุ่นสำหรับติดต่อ (บ้าน)	- ระยะหลังคลอดวันที่ 2, 4, 7 และสัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5 หลัง D/C (ไม่ได้รับ)	- เพื่อนผู้สนับสนุน (Peer support) - ไม่ได้รับ	กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ $p = .004$ แต่ระยะเวลาที่มี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Any breastfeeding) ไม่แตกต่างที่ $p = .26$

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
10. ผลของการใช้กลุ่ม สนับสนุนและกระตุ้น เตือน ต่อความพึงพอใจ ระยะเวลา และพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาวิจัยรุ่น. นิตยา สุขแสน. (2548).	Quasi-experimental, Level VI/ เพื่อศึกษาผลของการใช้ กลุ่มสนับสนุนและ กระตุ้นเตือน ต่อความ พึงพอใจ ระยะเวลา และ พฤติกรรมเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ยอมรับการ ตั้งครรภ์ เต้านมและหัวนมปกติทั้ง 2 ข้าง ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คลอดเองทางช่องคลอด มารดาและ ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ หลังคลอด มารดาสามารถอ่านและ เขียนภาษาไทยได้ และมีโทรศัพท์ ในการติดต่อสื่อสาร จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และ กลุ่มควบคุม 30 ราย	1.ให้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ และสนับสนุนช่วยเหลือ การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย 2 มื้อ (ร.พ.) 2. กลุ่มสนับสนุนและกระตุ้น เตือน ครั้งที่ 1 มีเนื้อหาเรื่อง -ประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ เทคนิคและวิธีการในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ปัญหา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการ จัดการปัญหา การบีบเก็บน้ำนม และการปั๊มนมจากถ้วย - แจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีดีไอการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปั๊มน้ำนมด้วยมือ เพื่อ นำไปทบทวนด้วยตนเอง (ร.พ.) 2. การเยี่ยมหลังคลอด -ให้คำแนะนำและสนับสนุน มารดากระตุ้นให้นมทารก อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	- 8 ชั่วโมง (ไม่ได้รับ) - 24-36 ชั่วโมง หลังคลอด (1 ชั่วโมง)	พยาบาลวิชาชีพ - ไม่ได้รับ	มารดาในกลุ่มทดลอง มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ p < .001

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
			ช่วยวางแผนจัดการกับปัญหา (บ้าน) 3. โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมจำนวน 2-4 ครั้ง -สนใจให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างต่อเนื่อง และวางแผนจัดการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (บ้าน) 4. กลุ่มสนับสนุนกระตุ้นเตือน ครั้งที่ 2 - กระตุ้นให้มารดาบอกกล่าว ประสบการณ์ และปัญหาในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแล ทารก และให้สมาชิกกลุ่มช่วยกัน หาแนวทางในการจัดการกับ ปัญหาที่เกิดขึ้น (ร.พ.)	- 2-6 สัปดาห์ หลังคลอด (ไม่ได้รับ) - 4 สัปดาห์ หลังคลอด (45 นาที)	- ไม่ได้รับ	
11. Postnatal home visits in teenage mothers: a randomised controlled trial. Quinnivan, J. A., Box, H.,	RCT, Level III/ เพื่อประเมินผลของการ เยี่ยมบ้านหลังคลอด ในการลดผลลัพธ์ที่	มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีพหุครรภ์ ครั้งแรกในออสเตรเลียคลินิกและ ต้องการตั้งครรภ์ต่อไป ทารกไม่มี ความผิดปกติ มารดาสามารถสื่อสาร ภาษาอังกฤษได้ มีบ้านอยู่ห่างจาก	1.การเขียนหลังคลอด (บ้าน) ไม่ได้รับสื่อในการให้ความรู้ - ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่าง มารดาทารก วิธีเตรียมนมผสม	- 1 สัปดาห์ (1-4 ชั่วโมง)	ผดุงครรภ์ 2 คน ในทุกกิจกรรม จะถูกจัดขึ้น โดย ผดุงครรภ์บุคคล ใด บุคคลหนึ่ง	มารดาในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมมีการเริ่มต้น เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอยู่ โรงพยาบาล, สักส่วนของ มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
& Evans, S. F. (2003).	ไม่พึงประสงค์ในทารก แรกเกิด และเพิ่มความรู้ ในการดูแลทารก กำหนด การให้วัคซีน และการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	โรงพยาบาลน้อยกว่า 150 กิโลเมตร จำนวน 136 ราย กลุ่มทดลอง 65 ราย และกลุ่มควบคุม 71 ราย	และการทำความสะอาดขวดนม - เหมือนกับสัปดาห์ที่ 1	- 2 สัปดาห์ (1-4 ชั่วโมง)	- ไม่ได้ระบุ	ขณะจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล, สัปดาห์ของ มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนหลังคลอด และ ระยะเวลาเฉลี่ยในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ แตกต่างกันที่ $p = .65$, $p = .69$, $p = 1.00$ และ $p = .73$ ตามลำดับ
			- การคุมกำเนิด การฉีดวัคซีนของ ทารก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือผสม พร้อมสนับสนุนการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือผสม - การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ใน มารดาหลังคลอด และความรู้สึก ของมารดา ฝึกทักษะในการเลี้ยงดู บุตร นวัตกรรมวัคซีนทารก ติดตาม และส่งต่อมารดาที่ตรวจพบความ ผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ให้ได้รับ การดูแล - ฝึกทักษะในการดูแลบุตร ความ ปลอดภัยของทารกในบ้าน และให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภค แอลกอฮอล์ และยาเสพติด การคุมกำเนิด นัดเข้าสูบริการ คุมกำเนิด และวัคซีนทารก	- 2 เดือน (1-4 ชั่วโมง)		

ตารางที่ 3.2 ตารางสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

งานวิจัย ผู้วิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับ หลักฐาน/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการสนับสนุน			ผลการศึกษา
			กิจกรรม	ช่วงเวลา/ ระยะเวลาที่ให้ กิจกรรม	ผู้ให้/บุคคลที่มี ส่วนร่วมใน กิจกรรม	
			- ประเมินการเยี่ยมบ้าน 2. ส่งต่อปัญหาของมารดาและ ทารกที่พบจากการเยี่ยมบ้าน กับ พยาบาลชุมชน เพื่อติดตามปัญหา	- 6 เดือน -ทุกระยะของ การเยี่ยมบ้าน	-สัปดาห์ที่ 1,2 และเดือนที่ 1, 2, 4 หลังคลอด	

3.3 การสังเคราะห้ลัษณะเชิงประจักษ์

จากการสังเคราะห้ลัษณะเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นจำนวน 11 เรื่อง เพื่อตอบคำถามทางคลินิกที่สนใจคือ “กิจกรรมหรือการดูแลใดบ้างที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ และมีรูปแบบขั้นตอนอย่างไร” โดยแบ่งเป็นประเด็นหลัก 2 ประเด็น ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภัััั ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นที่ได้จากการสังเคราะห้ลัษณะเชิงประจักษ์ครั้งนี้ ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 13-19 ปี และทารกแรกเกิด ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของมารดาวัยรุ่น งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นที่ยอมรับการตั้งครรภัััั มีความต้องการทารกและดำเนินการตั้งครรภััััต่อไป (Wambach et al., 2011; Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) ตั้งครรภััััเดี่ยวหรือให้กำเนิดทารกคนเดียว (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Grassley, & Sauls, 2011) เป็นการตั้งครรภััััครั้งแรก (Wambach et al., 2011; Quinlivan et al., 2003) คลอดเองทางช่องคลอด (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) หรือผ่าท้องทำคลอดฉุกเฉิน (Grassley, & Sauls, 2011) และไม่ได้รับยาระงับความรู้สึกหรือยาแก้ปวด (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภัััั (Wambach et al., 2011; Grassley, & Sauls, 2011) ระยะคลอด (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และระยะหลังคลอด (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นจะต้องมีเต้านมและหัวนมทั้งสองข้างปกติ (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Grassley, & Sauls, 2011; Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจแพร่เชื้อสู่ทารกได้ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี และโรคเอดส์ (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

2. ลักษณะของทารกแรกเกิด งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) ลัษณะเชิงประจักษ์ 1 เรื่อง ระบุถึงน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,000 กรัม และมีอายุครรภััััมากกว่า 36 สัปดาห์ (Meglio et al., 2010) ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ได้แก่ ปากแหว่ง เพดานโหว่ หัวใจพิการ ดาวน์ซินโดรม และท่อประสาทไขสันหลังปิดไม่สนิท (Neural tube defect) (Wambach

et al., 2011; Meglio et al., 2010; Quinlivan et al., 2003) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ไม่ต้อง เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Wambach et al., 2011) หรือเข้ารับการรักษาใน หออภิบาลทารกแรกเกิดน้อยกว่า 6 ชั่วโมง (Meglio et al., 2010) นอกจากนี้ทั้งมารดาหลังคลอดและ ทารกแรกเกิดจะต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; นิตยา สุขแสน, 2548) อยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming in) (de Oliveira et al., 2011) เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010) และ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมกัน (Meglio et al., 2010)

กิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด จำนวน 3 เรื่อง (Wambach et al., 2011; Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) แต่ในบางกิจกรรมจะดำเนินการเฉพาะในระยะตั้งครรภ์และระยะ หลังคลอด จำนวน 2 เรื่อง (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) หรือระยะคลอดต่อเนื่อง จนถึงระยะหลังคลอด (Grassley, & Sauls, 2011) จำนวน 1 เรื่อง และบางกิจกรรมดำเนินการเฉพาะ ในระยะหลังคลอดอย่างเดียว จำนวน 5 เรื่อง (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรม ทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะตั้งครรภ์ เน้นกิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นและสมาชิกครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lavender et al., 2005) ทั้งนี้กิจกรรมจะดำเนินการร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมารดา และการดูแล ทารก โดยเริ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในไตรมาสที่ 2 หรือไตรมาสที่ 3 ของการ ตั้งครรภ์ (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) สำหรับผู้ที่ดำเนินกิจกรรม คือ พยาบาล วิชาชีพ ผดุงครรภ์ (Wambach et al., 2011; Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) เจ้าหน้าที่ และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) ซึ่งเจ้าหน้าที่ และเพื่อนผู้สนับสนุนจะผ่านการฝึกอบรมจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ในการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000) และ การนำเสนอบุคคลต้นแบบ ซึ่งเป็นมารดาวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ สามารถแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ลักษณะของกิจกรรมสามารถจัดได้ทั้งรายกลุ่ม (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และรายบุคคล (Lavender et al., 2005; Pobocik

et al., 2000) โดยวิธีการให้ความรู้ออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ การบรรยายหรือการอภิปราย และการสาธิต ดังนี้

- การบรรยายหรือการอภิปรายเป็นวิธีการหลักในการให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Pobocik et al., 2000; Lavender et al., 2005) ความรู้พื้นฐานของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Volpe, & Bear, 2000) โครงสร้างของเต้านม (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Lavender et al., 2005) หัวน้ำนม (colostrum) ความแตกต่างระหว่างน้ำนมส่วนหน้าและน้ำนมส่วนหลัง (Lavender et al., 2005) การเริ่มต้นและความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Pobocik et al., 2000) ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว การทำให้มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก ทำอู่มีให้นมแม่ (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการให้นมแม่และวิธีแก้ไขปัญห (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) การตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปศึกษาหรือทำงาน (Wambach et al., 2011) รูปแบบการให้อาหารตามวัย (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สุขภาพทารก และวิธีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ ได้แก่ จุลสาร (Pobocik et al., 2000) วิดีทัศน์ (Pobocik et al., 2000; Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ภาพโปสเตอร์ (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) เกมส์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีแก้ไขปัญห (Volpe, & Bear, 2000) และมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lavender et al., 2005) โดยจัดกิจกรรมในโรงพยาบาลหรือ คลินิกที่สตรีตั้งครรภ์รุนแรงมาฝากครรภ์ (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Lavender et al., 2005; Pobocik et al., 2000; Volpe, & Bear, 2000) โรงเรียนมัธยมที่มารดาวัยรุ่น กำลังศึกษา (Pobocik et al., 2000) และบ้านของมารดาวัยรุ่น (Lavender et al., 2005) โดยการ ให้ความรู้รายกลุ่มจะมีการจัดกิจกรรม 1-3 ครั้ง (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ครั้งละ 45 นาที ถึง 2 ชั่วโมง (Wambach et al., 2011; Volpe & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ส่วนการให้ความรู้ รายบุคคล จะดำเนินการ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที (Pobocik et al., 2000)

- การสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะให้ภายหลังการบรรยายหรือ อภิปราย โดยทักษะที่สำคัญในการสาธิตคือ ทำให้นมแม่ (Volpe, & Bear, 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และการอมหัวนมที่ถูกต้อง (Volpe, & Bear, 2000) ซึ่งมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต คือ เต้านม เทียม หุ่นจำลองทารกแรกเกิด หมอนรองตัวทารก และโปสเตอร์ภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ภายหลังการสาธิตผู้สาธิตจะมอบหมายให้มารดาวัยรุ่นได้ฝึกฝนเรียนรู้ทักษะในการอุ้มทารกให้นมแม่ และสาธิตย้อนกลับมารดาวัยรุ่น ทั้งนี้ผู้ดำเนินกิจกรรมจะสาธิตการทำเต้านมเทียม เพื่อใช้สอนลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านมและหัวนมที่ผิดปกติ เช่น หัวนมบวม เต้านมคัดคั่ง (Volpe, & Bear, 2000) ใช้ระยะเวลาในการสาธิต 20 นาที (พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

ระยะคลอด เน้นการช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นและทารกได้เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาวัยรุ่น และทบทวนความรู้ที่ได้รับในระยะตั้งครรภ์ (Lavender et al., 2005) ผู้ดำเนินกิจกรรมคือ พยาบาลวิชาชีพ และผดุงครรภ์ (Grassley, & Sauls, 2011; Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นและทารกได้สร้างปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทันทีหลังคลอด (Grassley, & Sauls, 2011) และเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอดทันที (Lavender et al., 2005) หรือภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด (Grassley, & Sauls, 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Lavender et al., 2005) โดยพยาบาลหรือผดุงครรภ์ จะช่วยจัดท่าให้นมแม่ และนำทารกมาดูดนมจากเต้านมทั้ง 2 ข้างข้างละ 10 นาที หรือมากกว่านั้นตามความต้องการของมารดา (พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

ระยะหลังคลอด จะเป็นกิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ลักษณะการจัดกิจกรรมสามารถจัดได้ทั้งรายบุคคล (Wambach et al., 2011; Grassley, & Sauls, 2011; Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Lavender et al., 2005; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; Quinlivan et al., 2003; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และรายกลุ่มร่วมกับรายบุคคล (นิตยา สุขแสน, 2548) การดำเนินกิจกรรมในระยะหลังคลอดมี 2 ระยะ ได้แก่ ขณะอยู่โรงพยาบาล และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

- **ระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล** กิจกรรมการสนับสนุนจัดขึ้นในระยะ 1-3 วันหลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพ (Grassley & Sauls, 2011; Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) แพทย์ และนักโภชนาการ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว โดยสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนในการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารกกับมารดาวัยรุ่น กิจกรรมในระยะนี้แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้และคำปรึกษา และการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

กิจกรรมการให้ความรู้และคำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่น สมาชิกครอบครัว และผู้ดูแลทารก โดยกิจกรรมการให้ความรู้ในมารดาวัยรุ่นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์ และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกราย ทั้งที่เคยได้รับความรู้และไม่เคยได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์มาก่อน โดยเนื้อหาความรู้ที่ให้กับมารดาวัยรุ่น สมาชิกครอบครัว และผู้ดูแลทารก จะมีความแตกต่างกัน ดังนี้

- มารดาวัยรุ่นที่ไม่เคยได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์ จะได้รับความรู้ในเรื่อง ประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; นิตยา สุขแสน, 2548) ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) ปัญหาและกลวิธีในการจัดการปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (นิตยา สุขแสน, 2548) การเริ่มต้นให้อาหารตามวัย (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) ซึ่งใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 ชั่วโมง (นิตยา สุขแสน, 2548) ซึ่งเนื้อหาของความรู้จะเป็นเรื่องที่คล้ายคลึงกับมารดาวัยรุ่นที่ได้รับในระยะตั้งครรภ์

- มารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกรายจะได้รับความรู้โดยมีเนื้อหาเรื่อง เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; นิตยา สุขแสน, 2548) การร้องหรือการสื่อสารของทารก (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) การบีบเก็บน้ำนมและการป้อนนมทารกด้วยแก้ว (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมด้วยแก้ว ซึ่งใช้ระยะเวลาในการสาธิต 30 นาที โดยการติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคล (พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

- สมาชิกครอบครัว และผู้ดูแลทารก จะได้รับความรู้ในเรื่อง ประโยชน์และเหตุผลในการให้นมแม่อย่างเดียวย สิ่งที่จะช่วยให้มารดามีการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้เพียงพอกับความต้องการของทารก และการดูแลทารก สำหรับผู้ที่ดูแลทารกจะได้รับความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง การบีบเก็บน้ำนมและการป้อนนมทารกด้วยแก้ว พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมด้วยแก้ว ซึ่งใช้ระยะเวลาในการสาธิต 30 นาที (พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นภาพพลิก (Flip chart) (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) และวิดีโอที่รวบรวมเทคนิค และวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และการบีบน้ำนมด้วยมือให้กับมารดาวัยรุ่น โดยแจกให้มารดาวัยรุ่นนำไปศึกษาที่บ้าน (นิตยา สุขแสน, 2548)

กิจกรรมการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารก รายบุคคล ในระยะ 2-8 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นช่วยให้นมแม่กับทารกอย่างน้อย 2 มื้อแรก (พลอยไพลิน มาสุข,

2553; นิตยา สุขแสน, 2548) หรือจนกว่ามารดาจะมั่นใจในตนเอง และสามารถให้นมแม่กับทารกได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่ำ โดยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม (พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

- **ระยะหลังคลอดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** เริ่มดำเนินกิจกรรมการสนับสนุนตั้งแต่วันแรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนกระทั่ง 4 เดือนหลังคลอด กิจกรรมที่เริ่มให้ในระยษนี้มี 2 ลักษณะคือ กิจกรรมการสนับสนุนที่เริ่มให้ตั้งแต่ระยะตั้งครรรค์ ต่อเนื่องจนถึง 1 เดือนหลังคลอด (Wambach et al., 2011; Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และกิจกรรมการสนับสนุนที่เริ่มให้ในระยษหลังคลอดจนถึง 5-6 สัปดาห์หลังคลอด (Meglio et al., 2010; นิตยา สุขแสน, 2548) และ 4 เดือนหลังคลอด (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Quinlivan et al., 2003) หลังจากนั้นจะให้การสนับสนุนทางโทรศัพท์หรือติดตามเยี่ยมตามความจำเป็นจนกระทั่ง 6 เดือนหลังคลอด (Volpe, & Bear, 2000) เมื่อมารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Pobocik et al., 2000) หรือทารกมีอายุ 1 ปี (Lavender et al., 2005) โดยผู้ดำเนินการคือ พยาบาลวิชาชีพ ผดุงครรภ์ (Wambach et al., 2011; Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Lavender et al., 2005; Quinlivan et al., 2003; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) แพทย์ นักโภชนาการ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา เพื่อนผู้สนับสนุน และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) ซึ่งบุคคลเหล่านี้บางคนเคยให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องจากระยะตั้งครรรค์มาก่อน (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) กิจกรรมในระยษนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ การให้ความรู้และคำปรึกษา และการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การให้ความรู้และคำปรึกษาในเรื่องสุขภาพมารดาและการดูแลทารก และการให้ความรู้ตามปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ปริมาณน้ำนม การเตรียมเมื่อต้องกลับไปศึกษา (Wambach et al., 2011) และให้ความรู้ตามประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Meglio et al., 2010) และปัญหาอื่น ๆ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา และติดตามเป็นระยษ ๆ (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ในกรณีที่เพื่อนผู้สนับสนุนเป็นผู้ให้การดูแลไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็จะส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูลหรือส่งต่อไปแพทย์ เพื่อให้การดูแลต่อ (Meglio et al., 2010) รวมทั้งส่งต่อข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นกับพยาบาลชุมชน เพื่อติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป (Quinlivan et al., 2003) โดยจะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทุก 1-4 วันในสัปดาห์แรกหลังกลับบ้าน หลังจากนั้นจะให้ทุก 1 สัปดาห์ (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) โดยในระยษ 1-2 สัปดาห์นั้น ผู้ดำเนินการจะร่วมวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจูงใจให้มารดาไว้วางใจเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (นิตยา สุขแสน, 2548) และให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) จนถึง 5-6 สัปดาห์ (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) ต่อมาในระยะ 120 วันหลังคลอด ก็จะทำให้ความรู้ในเรื่องการให้อาหารตามวัย (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) ระยะเวลาอาหารที่เหมาะสมและควรหลีกเลี่ยงสำหรับทารก การเตรียมอาหารทารก (de Oliveira et al., 2011) หลังจากนั้นจะมีการให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) ต่อเนื่องมาจนถึงระยะ 6 เดือนหลังคลอด (Volpe, & Bear, 2000) เมื่อมารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือทารกมีอายุ 1 ปี (Lavender et al., 2005; Pobocik et al., 2000) โดยจะให้การดูแลร่วมให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด จนถึง 4 เดือนหลังคลอด (Quinlivan et al., 2003)

การให้ความรู้และติดตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดมี 3 วิธี ได้แก่ การโทรศัพท์ติดตาม การติดตามที่บ้านหรือโรงเรียนที่มารดาวัยรุ่นศึกษา และการทำกลุ่มสนับสนุนกระตุ้นเตือน โดยการโทรศัพท์ติดตาม ผู้ดำเนินการจะเริ่มโทรศัพท์สนับสนุนตั้งแต่วันแรกหลังกลับบ้าน จนกระทั่ง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) ระยะ 6 เดือน (Volpe, & Bear, 2000) และเมื่อมารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือทารกมีอายุ 1 ปีตามความจำเป็น (Lavender et al., 2005; Pobocik et al., 2000) จำนวน 2-7 ครั้ง (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) โดยไม่ได้ระบุระยะเวลาในการโทรศัพท์สนับสนุน ส่วนการให้คำแนะนำที่บ้าน หรือโรงเรียนที่มารดาวัยรุ่นศึกษา ผู้ดำเนินการจะเริ่มติดตามเยี่ยมชมตั้งแต่ระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) จนกระทั่ง 4 เดือนหลังคลอด (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Quinlivan et al., 2003) จำนวน 1-5 ครั้ง หลักฐานเชิงประจักษ์เพียง 1 งาน ที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการ 1-4 ชั่วโมง (Quinlivan et al., 2003) และวิธีการสุดท้าย คือ การทำกลุ่มกระตุ้นเตือนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งที่ 2 ซึ่งจัดขึ้นที่โรงพยาบาล ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อมารดาวัยรุ่นกลับมาติดตามอาการหลังคลอด จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาทำกลุ่ม 45 นาที (นิตยา สุขแสน, 2548)

การช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน หรือโรงเรียนของมารดาวัยรุ่น เมื่อกลับไปศึกษา เริ่มดำเนินการกิจกรรมในระยะ 1 สัปดาห์ (Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) ระยะ 2-3 สัปดาห์หลังคลอด (Lavender et al., 2005; Volpe, & Bear, 2000) จนถึงระยะ 4-6 เดือนหลังคลอด (Quinlivan et al., 2003; Volpe, & Bear, 2000) โดยผู้ดำเนินการคือ พยาบาลวิชาชีพ ผดุงครรภ์ (Lavender et al., 2005; Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) และเพื่อน

ผู้ให้คำปรึกษา (Volpe, & Bear, 2000) ผู้ดำเนินการจะช่วยเหลือโดยฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงดูบุตร (Quinlivan et al., 2003) ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง (Lavender et al., 2005) และกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นให้นมแม่อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (นิตยา สุขแสน, 2548) จำนวน 1-4 ครั้ง (Lavender et al., 2005; Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) หลักฐานเชิงประจักษ์เพียง 1 งาน ที่ระบุระยะเวลาดำเนินการ 1-4 ชั่วโมง (Quinlivan et al., 2003) นอกจากนี้จะมีการจัดหาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ เครื่องปั๊มนมไฟฟ้า เมื่อมารดาวัยรุ่นกลับไปศึกษาหรือทำงาน (Wambach et al., 2011)

ผลลัพธ์ของการศึกษา

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 11 เรื่องพบว่า ลักษณะของการให้กิจกรรมการสนับสนุน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เริ่มต้นกิจกรรมการดูแลในระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เริ่มต้นกิจกรรมการดูแลในระยะหลังคลอด ซึ่งผลของกิจกรรมการดูแลในแต่ละระยะมีความแตกต่างกันดังต่อไปนี้

ผลของกิจกรรมการดูแลที่เริ่มต้นในระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 5 เรื่อง ที่ดำเนินการในระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งผลลัพธ์ในการศึกษานี้มี 3 ประเด็น คือ การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษานี้พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 3 เรื่อง ที่ติดตามผลลัพธ์การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการทบทวนพบว่า กิจกรรมการดูแลสามารถเพิ่มการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Volpe, & Bear, 2000) และการศึกษาของลาเวนเดอร์และคณะ (Lavender et al., 2005) ก็พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 63 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 50 ในขณะที่การศึกษาของวอมบาคห์และคณะ (Wambach et al., 2010) พบว่า กิจกรรมการดูแลไม่สามารถเพิ่มการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($p > .05$) และการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ ($\chi^2(df = 2) = 1.04, p = .60$) ซึ่งงานวิจัยอธิบายว่า มีผลมาจากมีอัตราการเสริมนมผสมสูงขึ้น ทำให้การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม และขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่จะบอกว่าเป็นผลจากการจัดกลุ่ม และตัวแปรที่เพิ่มขึ้นนั้นจะทำให้การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน

ผลลัพธ์เกี่ยวกับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 3 เรื่องศึกษาผลลัพธ์นี้ โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด พบว่า กิจกรรมการดูแลสามารถเพิ่มอัตรา

การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (77.9% vs 66.3%, $\chi^2 = 6.719$, $p = 0.010$) (Pobocik et al., 2000) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนหลังคลอด (83.3% vs 40%, $p < .001$) (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 เดือนหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ (37.2% vs 23.3%, $p < .05$) (Pobocik et al., 2000)

นอกจากนี้ผลลัพธ์เรื่องระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น จากผลการศึกษาพบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ 4 เรื่องที่ศึกษาผลลัพธ์นี้ ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ 3 เรื่องพบว่า กิจกรรมการดูแลสามารถเพิ่มระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน (27.8 วัน vs 19.6 วัน, $p < .001$) (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญ (177 วัน vs 42 วัน vs 61 วัน, $p < .001$) (Wambach et al., 2010) และการศึกษาของลาเวนเดอร์และคณะ (Lavender et al., 2005) พบว่า มารดาวัยรุ่นมีระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 28 วัน (ช่วง 1- 224 วัน) ในขณะที่การศึกษาของโปโบคิกและคณะ (Pobocik et al., 2000) พบว่ากิจกรรมการดูแลไม่สามารถเพิ่มระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($F [1, 2811] = 1.48$, $p = .2255$) ซึ่งงานวิจัยได้อธิบายว่า มีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น รายได้ การเข้าถึงข้อมูลของมารดาทารกและเด็ก การศึกษา และการจ้างงานของมารดา

ผลของกิจกรรมการดูแลที่เริ่มต้นในระยะหลังคลอด หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 6 เรื่อง เริ่มต้นดำเนินการในระยะหลังคลอด พบหลักฐานเชิงประจักษ์ 2 เรื่อง ที่ติดตามผลลัพธ์ในเรื่องการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ 1 เรื่อง พบว่า กิจกรรมการดูแลสามารถเพิ่มการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2(1) = 8.15$, $p = .004$) (Grassley, & Sauls, 2011) ในขณะที่การศึกษาของควินลิแวนและคณะ (Quinlivan et al., 2003) พบว่า กิจกรรมการดูแลไม่สามารถเพิ่มการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาลได้ ($p = 0.65$) เนื่องจากงานวิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเกินระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลักฐานเชิงประจักษ์ 3 เรื่อง ที่ศึกษาผลลัพธ์นี้ จากการทบทวนพบว่า กิจกรรมการดูแลไม่สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะ 6 สัปดาห์ ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือนหลังคลอดได้ (Quinlivan et al., 2003; de Oliveira et al., 2011; Grassley, & Sauls, 2011) ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของเดอ โอลิเวียรา และคณะ (de Oliveira et al., 2011) พบว่า ทารกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับอาหารเสริมในระยะ 6 เดือนหลังคลอดไม่แตกต่างกัน โดยทารกได้รับอาหารเสริมในกลุ่มทดลองร้อยละ 87.1 (95% CI, 81.4 – 92.8) และกลุ่มควบคุมร้อยละ 88.4 (95% CI, 82.9 – 93.9)

แต่กิจกรรมการดูแลสามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 4 เดือนหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ทารกในกลุ่มทดลองมีอัตราการได้รับอาหารเสริมในระยะ 4 เดือนหลังคลอดน้อยกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (22.8% vs 41%, $p = .018$) (de Oliveira et al., 2011)

ส่วนผลลัพธ์เรื่องระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบหลักฐานเชิงประจักษ์ 5 เรื่องที่ติดตามผลลัพธ์นี้ จากศึกษาพบว่า กิจกรรมการดูแลสามารถเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 1 เดือน (Meglio et al., 2010) ระยะ 5 เดือน (de Oliveira et al., 2011) และระยะ 6 เดือนหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ (Nunes et al., 2011) ส่วนผลลัพธ์ในเรื่องระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น พบว่า กิจกรรมการดูแลสามารถเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ (5.47 สัปดาห์ vs 4.07 สัปดาห์, $U=202.5$, $p < .001$) (นิตยา สุขแสน, 2548) แต่ไม่สามารถเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 2 เดือน (median, 75 vs 35, $p = 0.26$) (Meglio et al., 2010) และระยะ 3 เดือนหลังคลอดได้ (12 week vs 8 week, $p = .73$) (Quinlivan et al., 2003) โดยงานวิจัยอธิบายว่า กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กเกินไปที่จะอธิบายผลของการสนับสนุน ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Meglio et al., 2010) และมารดามีความลำบากใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสามีของมารดาวัยรุ่นเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Quinlivan et al., 2003)

3.4 ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นที่สืบค้นได้จำนวน 11 เรื่อง พบว่าข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นจะมี 2 รูปแบบ คือ การให้ความรู้และการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

ระยะตั้งครรภ์ กิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ควรเริ่มในไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์ โดยพยาบาลวิชาชีพ ผดุงครรภ์ และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษาหรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการให้ความรู้ จะเป็นผู้ให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวิธีการบรรยายหรืออภิปราย จำนวน 1-3 ครั้ง ใช้เวลาดำเนินการครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เน้นเนื้อหาความรู้เรื่อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Pobocik et al., 2000; Lavender et al., 2005) (Level III; Level VI) ความรู้พื้นฐานของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โครงสร้างของเต้านม (Volpe, & Bear, 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI)

กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Lavender et al., 2005) (Level VI) ทำในการอุ้มให้นมแม่ (Volpe, & Bear, 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) และรูปแบบการให้อาหารตามวัย (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) ร่วมกับการนำเสนอประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ สุขภาพทารกที่ได้รับนมแม่ (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการแก้ไข (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) และการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเป็นรายกลุ่ม ในเรื่องทำให้นมแม่ และการอมหัวนมของทารกที่ถูกต้อง (Volpe, & Bear, 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งใช้เวลาดำเนินการ 20 นาที (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI)

ระยะคลอด กิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอดควรเริ่มต้นที่หลังคลอด พยาบาลหรือผดุงครรภ์จะทบทวนความรู้ที่ได้รับในระยะตั้งครรภ์ (Lavender et al., 2005) (Level VI) และช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นและทารกได้สร้างปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Grassley, & Sauls, 2011) (Level VI) และเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันที (Lavender et al., 2005) (Level VI) หรือภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด (Grassley, & Sauls, 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Lavender et al., 2005) (Level VI) เป็นรายบุคคล โดยช่วยจัดทำให้นมแม่ และนำทารกมาดูดนมแม่จากเต้านมทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 10 นาที หรือมากกว่านั้นตามความต้องการของมารดา (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI)

ระยะหลังคลอด กิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดควรจะเป็นกิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมในระยะหลังคลอด สามารถแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ขณะอยู่โรงพยาบาล และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

- **ระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพจะเริ่มดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ระยะ 2-8 ชั่วโมงหลังคลอด โดยจะช่วยให้แม่กับทารกอย่างน้อย 2 มื้อแรก (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) หรือจนกว่ามารดาจะมั่นใจในตนเอง และสามารถให้นมแม่กับทารกได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) เมื่อเข้าสู่ระยะ 1-2 วันพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ หรือนักโภชนาการก็จะให้ความรู้กับมารดาวัยรุ่นในเรื่อง เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; นิตยา สุขแสน, 2548) ผลของการใช้จุกนมปลอมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การร้องหรือการสื่อสารของทารก (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) การบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมทารกด้วยแก้ว (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) พร้อมสาธิตและฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม และการ

ป้อนนมทารกด้วยแก้ว จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาในการดำเนินการ 30 นาที และให้ความรู้สมาชิกครอบครัวในเรื่องประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เหตุผลในการให้นมแม่อย่างเดียวย สิ่งที่จะช่วยให้มารดามีการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของทารก และการดูแลทารก จำนวน 1 ครั้ง สำหรับผู้ที่ดูแลทารกจะได้รับความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง การบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมทารกด้วยแก้ว พร้อมสาธิตและฝึกปฏิบัติเช่นเดียวกับมารดาวัยรุ่น (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI)

- **ระยะหลังคลอดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** จะเริ่มกิจกรรมสนับสนุนตั้งแต่วันแรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยแพทย์ นักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพ ผดุงครรภ์ และเพื่อนผู้สนับสนุน เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา หรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมจะเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมสามารถจำแนกตามระยะเวลาออกเป็น 8 ระยะ ดังนี้

ระยะ 1-7 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนผู้สนับสนุน และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษาจะโทรศัพท์ให้ความรู้ตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level III; Level VI) ปริมาณน้ำนม การเตรียมเมื่อต้องกลับไปศึกษา จำนวน 2 ครั้ง (Wambach et al., 2011) (Level III) และให้ความรู้ตามประสบการณ์ (Meglio et al., 2010) (Level III) และปัญหาอื่นๆ ของมารดาวัยรุ่น (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) เพื่อให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติหลังให้คำแนะนำ (Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level III; Level VI) จำนวน 3 ครั้ง ในกรณีที่เพื่อนผู้สนับสนุนเป็นผู้ให้การดูแลไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็จะส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูลหรือส่งต่อไปแพทย์ เพื่อให้การดูแลต่อ (Meglio et al., 2010) (Level III) ร่วมกับการติดตามที่บ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ หรือนักโภชนาการ ในระยะ 1 สัปดาห์ เพื่อให้คำแนะนำในการวางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) และให้ความรู้ตามปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ครั้ง (Nunes et al., 2011) (Level III)

ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา เพื่อนผู้สนับสนุน และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม จะโทรศัพท์ให้ความรู้ตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level III; Level VI) ปริมาณน้ำนม การเตรียมเมื่อต้องกลับไปเรียนต่อศึกษา (Wambach et al., 2011) (Level III) ช่วยวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจูงใจให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง จำนวน 2-4 ครั้ง (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) ให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) หรือให้ความรู้ตามประสบการณ์และปัญหา

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีที่เพื่อนผู้สนับสนุนเป็นผู้ให้การดูแลไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็จะส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูลหรือส่งต่อไปแพทย์ เพื่อให้การดูแลต่อ (Meglio et al., 2010) (Level III) ร่วมกับการให้ความคำแนะนำที่บ้านตามปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ หรือนักโภชนาการ จำนวน 1 ครั้ง (Nunes et al., 2011) (Level III) และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่นที่โรงเรียน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI)

ระยะ 3-4 สัปดาห์หลังคลอด ผดุงครรภ์ เพื่อนผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่นที่บ้าน (Lavender et al., 2005) (Level VI) หรือที่โรงเรียน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI) โดยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง จำนวน 1-4 ครั้ง (Lavender et al., 2005) (Level VI) ร่วมกับการโทรศัพท์ติดตามโดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม หรือการติดตามที่บ้านโดยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หรือนักโภชนาการ เพื่อให้ความรู้ตามปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; Nunes et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level III; Level VI) ปริมาณน้ำนม การเตรียมเมื่อต้องกลับไปศึกษา (Wambach et al., 2011) (Level III) ช่วยวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจูงใจให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) ให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) ตามประสบการณ์หรือปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1-2 ครั้ง ในกรณีที่เพื่อนผู้สนับสนุนเป็นผู้ให้การดูแลไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็จะส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูลหรือส่งต่อไปแพทย์ เพื่อให้การดูแลต่อ (Meglio et al., 2010) (Level III) รวมทั้งการทำกลุ่มกระตุ้นเตือน เมื่อมารดาวัยรุ่นกลับมาติดตามอาการที่โรงพยาบาล เพื่อติดตามประสบการณ์ และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลทารก และหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI)

ระยะ 5 สัปดาห์หลังคลอด พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนผู้สนับสนุน เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม จะโทรศัพท์ติดตามช่วยวางแผน และจูงใจให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) ให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) และให้รู้ตามประสบการณ์ และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีที่เพื่อนผู้สนับสนุนเป็นผู้ให้การดูแลไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็จะส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูลหรือส่งต่อไปแพทย์ เพื่อให้การดูแลต่อ (Meglio et al., 2010) (Level III) และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่นที่โรงเรียน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI)

ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม จะโทรศัพท์ติดตามช่วยวางแผน และจงใจให้มารดาไว้นมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) ให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาไว้นม (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาไว้นมที่โรงเรียน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI)

ระยะ 2 เดือนหลังคลอด แพทย์ พยาบาล หรือนักโภชนาการ จะให้คำแนะนำที่บ้านตามปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ครั้ง (Nunes et al., 2011) นอกจากนี้เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม จะการโทรศัพท์ให้ความรู้ตามความจำเป็น หรือตามความต้องการของมารดาไว้นม (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) และช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาไว้นมที่โรงเรียน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI)

ระยะ 4 เดือนหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ หรือนักโภชนาการ จะให้คำแนะนำที่บ้านของมารดาไว้นมเกี่ยวกับการให้อาหารตามวัย (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) (Level III) จำนวน 1 ครั้ง (de Oliveira et al., 2011) (Level III) ส่วนเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม จะการโทรศัพท์ให้ความรู้ตามความจำเป็น หรือตามความต้องการของมารดาไว้นม (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) และช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาไว้นมที่โรงเรียน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI)

ระยะ 6 เดือนถึง 1 ปีหลังคลอด เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม จะช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาไว้นมที่โรงเรียนจนถึง 6 เดือน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI) และโทรศัพท์ให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาไว้นมจนถึง 1 ปี หรือมารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; Lavender et al., 2005) (Level VI)

ในกรณีที่มารดาไว้นมไม่ได้ฝากครรภ์หรือไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ก็จะมีการให้ความรู้และการดูแลในระยะคลอด และระยะหลังคลอด เช่นเดียวกับมารดาที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เนื่องจากรมารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์จะไม่ได้ความรู้ในช่วงฝากครรภ์ จึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติมในระยะ 1-2 วันหลังคลอด โดยมีเนื้อหาในเรื่อง ประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; นิตยา สุขแสน, 2548) (Level III; Level VI) ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) (Level III) ปัญหาและกลวิธีในการจัดการปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) และการเริ่มต้นให้อาหารตามวัย (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) (Level III)



แผนภาพที่ 3.3 ข้อเสนอแนะ

บทที่ 4

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โดยดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีประเด็นคำถามทางคลินิก (Clinical question) คือ “กิจกรรมหรือการดูแลใดบ้างที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ และมีรูปแบบขั้นตอนอย่างไร” ซึ่งเป็นมิติบำบัด (Therapy domain) จากนั้นทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขอบเขต โดยใช้กรอบแนวคิด PICO (Grace, 2009) และคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์คือ adolescent mother AND breastfeeding AND intervention และ adolescent mother AND breastfeeding support intervention หลังจากนั้นคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ และนำมาประเมินคุณภาพและระดับความเข้มแข็งตามพีรามิดระดับหลักฐานตามมิติบำบัด (Therapy Evidence Pyramid) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 11 เรื่อง คือ งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม (Randomized controlled trails) เป็นงานวิจัยระดับ 3 จำนวน 5 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) เป็นงานวิจัยระดับ 5 จำนวน 5 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาความคืบหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผล (Cohort studies) เป็นงานวิจัยระดับ 5 จำนวน 1 เรื่อง นำงานวิจัยที่ได้มาสกัดเนื้อหาสำคัญ และทำการประเมินคุณภาพในด้าน ความเที่ยงตรงของผลการศึกษา ผลการศึกษา และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ได้ประเด็นความรู้ของรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 11 เรื่องพบว่า รูปแบบการสนับสนุนสามารถนำไปใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 13-19 ปี และทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น มี 2 รูปแบบ คือ การให้ความรู้และการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพ ผดุงครรภ์ เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ จะดำเนินการในไตรมาสที่สองและสาม โดยให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม ในเรื่องประโยชน์ ความรู้พื้นฐานของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โครงสร้างของเต้านม กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำในการให้นม การอมหัวนม ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีการแก้ไข และรูปแบบการให้อาหารตามวัย เพื่อให้

มารดาวัยรุ่นและสมาชิกครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lavender et al., 2005) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด พยาบาลหรือผดุงครรภ์จะช่วยจัดทำและนำทารกมาดูดนมจากเต้านมทันที หรือภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกได้สร้างปฏิสัมพันธ์ และสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาวัยรุ่น (Lavender et al., 2005) โดยจะช่วยมารดาวัยรุ่นให้นมแม่ต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด และเพิ่มเติมความรู้ในเรื่อง เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ถูกต้อง การร้องหรือการสื่อสารสัญญาณทารก การบีบเก็บน้ำนม และการปั๊มนมด้วยแก้ว โดยพยาบาล แพทย์ นักโภชนาการ และสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารกกับมารดาวัยรุ่น

เมื่อกลับมาอยู่ที่บ้านการสนับสนุนส่วนใหญ่จะเป็นรายบุคคล จากพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักโภชนาการ ผดุงครรภ์ และเพื่อนผู้สนับสนุน เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา หรือเจ้าหน้าที่ ตั้งแต่ วันแรกหลังกลับบ้าน โดยให้ความรู้และคำปรึกษาตามปัญหาและประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมเมื่อต้องกลับไปเรียนต่อ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา และติดตาม ประเมินผลเป็นระยะ ๆ โดยมีการดำเนินการทุก 1-4 วัน ในสัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล หลังจากนั้นจะให้ทุก 1 สัปดาห์ โดยในระยะ 1-2 สัปดาห์นั้น พยาบาลจะร่วมวางแผน และจูงใจให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และให้ความรู้ตามความต้องการของมารดา วัยรุ่นจนถึง 5-6 สัปดาห์ ต่อมาในวันที่ 120 หลังคลอด จะให้ความรู้ในเรื่องการให้อาหารตามวัย และให้ความรู้ตามความจำเป็นต่อเนื่องมาจนถึงระยะ 6 เดือนถึง 1 ปีหลังคลอด โดยการโทรศัพท์ หรือเยี่ยมบ้านหรือโรงเรียน และทำกลุ่มกระตุ้นเตือนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับช่วยเหลือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านหรือโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตั้งแต่ 1 สัปดาห์จนถึง 4-6 เดือนหลังคลอด และสนับสนุนเครื่องปั๊มนมไฟฟ้า สำหรับมารดาวัยรุ่นที่ต้องกลับไปศึกษาหรือทำงาน

4.2 ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเพิ่มเติมเนื้อหาหรือวิธีการ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ดังนี้

1.1 ระยะตั้งครรภ์

- ควรสร้างทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 1

- ควรเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับข้อเสียของการให้นมผสมกับทารก

- ตรวจด้านมในไตรมาสที่ 1 และตรวจด้านมช้าในไตรมาสที่ 3 เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาวัยรุ่น

- นำมารดาวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ มาเป็นต้นแบบ ร่วมกับการบรรยาย/อภิปราย การสาธิต โดยพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ

1.2 ระยะหลังคลอด

- ประเมินความรู้และความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ก่อนที่จะช่วยเหลือมารดา และให้ความรู้ในเรื่องสื่อสัญญาณของทารก (infant cues) วิธีการป้องกันการเกิดปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ หัวนมแตก เต้านมคัดตึง ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ เป็นต้น

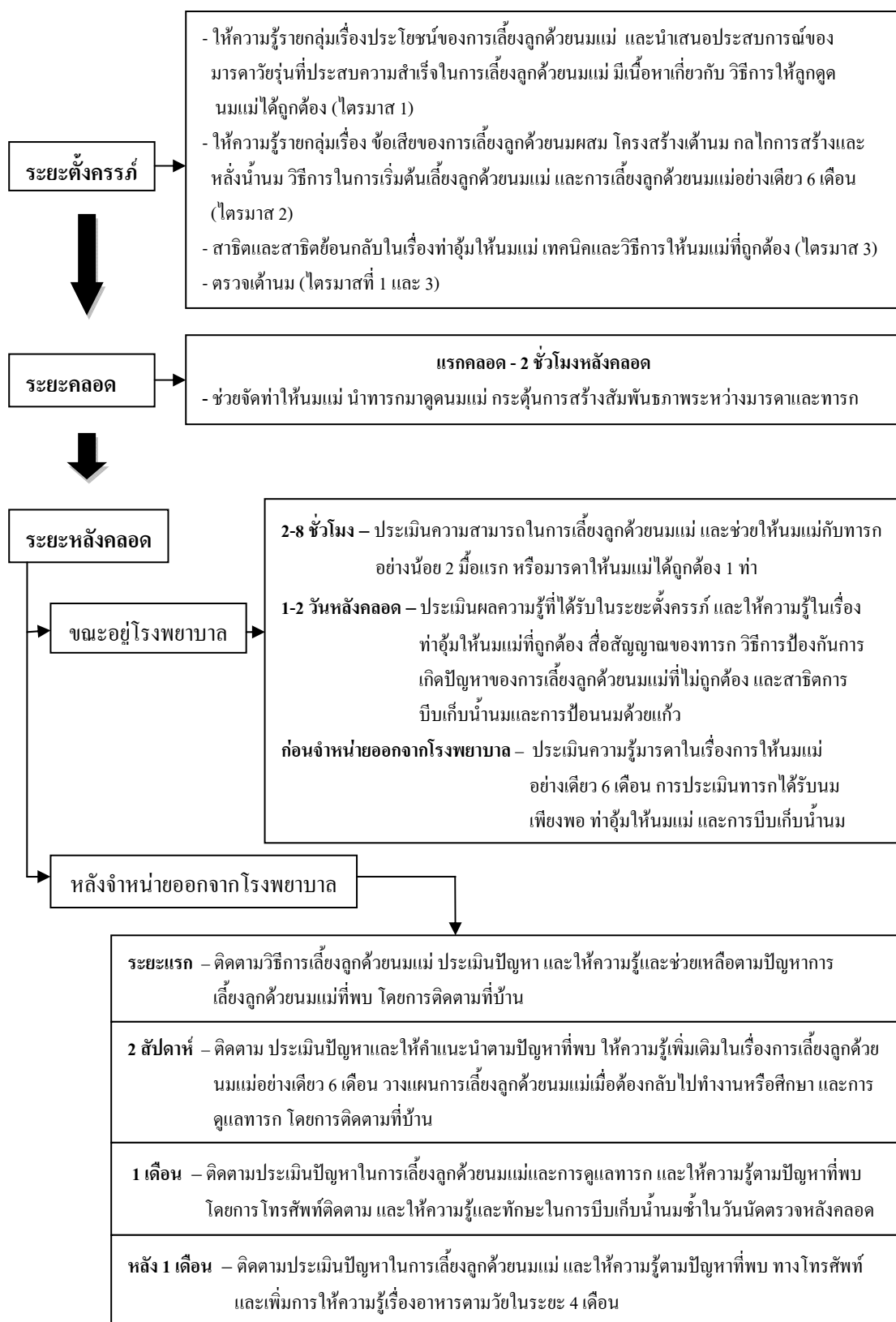
- ประเมินความรู้มารดาในเรื่องการให้นมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน วิธีการประเมินว่าทารกได้รับนมเพียงพอ ทำอุ้มให้นมแม่ และการบีบเก็บน้ำนม ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- ส่งต่อให้พยาบาลชุมชนเพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 48 ชั่วโมง

- ติดตามวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินปัญหา ให้ความรู้และช่วยเหลือตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้วิธีการติดตามที่บ้านในระยะก่อน 1 เดือน หลังคลอด

- ให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน การวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปทำงานหรือศึกษา และการดูแลทารก ในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด และให้ความรู้และเสริมทักษะในการบีบเก็บน้ำนมช้าในวันนัดตรวจหลังคลอด

2. ศึกษาวิจัยในเรื่องกิจกรรมที่จะให้การสนับสนุนกับมารดาวัยรุ่นในไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นที่ต้องกลับไปทำงานหรือศึกษา ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ละระยะ และการให้ความรู้เฉพาะในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการเยี่ยมบ้าน และการติดตามระยะยาว



แผนภาพที่ 4.1 ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

MODEL OF BREASTFEEDING SUPPORT FOR ADOLESCENT MOTHERS

จิตพร ลิ้มประสาธ 5337333 NSAM/M

พย. ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: วรรณพา หวัณนกร, Ph. D. (NURSING), เอ็มพร รตินธร,
Ph.D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณั

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมารดาวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากการรวบรวมข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552-2554 พบอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.5 เป็นร้อยละ 19 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดไว้ให้อัตราการมีบุตรคนแรกของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก โดยภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา ได้แก่ ภาวะซีด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Kovavisarach, Chairaj, Tosang, Asavapiriyant, & Chotigeat, 2010) ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นกับทารก ได้แก่ ทารกมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งพบร้อยละ 20 (Ryan-Krause, Meadows-Oliver, Sadler, & Swartz, 2009)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกายของทารก และช่วยให้มีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี (ฉันทิกา จันทรเป็ย, 2549) จากการศึกษาพบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาสูงกว่าทารกที่ไม่เคยได้นมแม่ โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนด (Quigley et al., 2012) โดยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการของสายตาและพัฒนาการทางด้านภาษาของทารก (Innis, Gilley, & Werker, 2001) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2549) แต่ก็พบว่า มารดาวัยรุ่นมีอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาในการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ต่อเนื่องน้อยกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (Centers for Disease Control and Prevention, 2008; McDowell, Wang, & Kennedy-Stephenson, 2008) จากการศึกษาเปรียบเทียบการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่อง 6 เดือนหลังคลอด ในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี, มารดาที่อายุ 20 – 30 ปี และมารดาที่อายุมากกว่า 30 ปี พบอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คิดเป็นร้อยละ 43 ร้อยละ 65 และร้อยละ 75 ตามลำดับ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่อง 6 เดือนหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 19 ร้อยละ 36 และร้อยละ 50 ตามลำดับ (McDowell et al., 2008) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังมีการให้อาหารเสริมที่เร็วกว่ากำหนด ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Feldman-Winter & Shaikh, 2007) สำหรับในประเทศไทยนั้นยังไม่มี การเก็บรวบรวมข้อมูลอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่มีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหานี้ส่งผลต่อเนื่องไปจนถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว ได้แก่ หัวนมบวม ทำให้นมทารก การอมหัวนมของทารก อาการเจ็บหัวนม เต้านมคัดตึง เต้านมอักเสบ น้ำนมไหลน้อย ทารกไม่กินนมแม่หรือได้รับน้ำนมไม่เพียงพอทำให้น้ำหนักของทารกลดลง การไปทำงานหรือศึกษาต่อ ความลำบากใจในการให้นมแม่ในที่สาธารณะ และการให้อาหารตามวัย (Wambach & Cohen, 2009) ซึ่งปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้น ร่วมกับมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดาวัยรุ่น ด้านทารก ด้านบุคลากร และด้านการสนับสนุน จากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด (Kong, & Lee, 2004; Nelson & Sethi, 2005; Spear, 2006; Swanson, Power, Kaur, Carter, & Shepherd, 2006; Wambach, & Cohen, 2009) ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาวัยรุ่นน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ (McDowell et al., 2008) ในปัจจุบัน การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นมีความหลากหลาย และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น เพื่อให้ได้รูปแบบที่ตรงกับความต้องการ และเหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น ซึ่งมีประเด็นคำถามทางคลินิก คือ “กิจกรรมหรือการดูแลใดบ้างที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ และมีรูปแบบขั้นตอนอย่างไร”

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อทบทวนรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่หน่วยงาน ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

วิธีดำเนินการ

ผู้ศึกษาได้ทำสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ตามกรอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และประเด็นคำถามทางคลินิก (Clinical question) โดยใช้กรอบแนวคิดของ PICO (PICO Framework: Population, Intervention, Comparison, Outcome) (Grace, 2009) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษาและสามารถตอบปัญหาทางคลินิกโดย P (Patient Population or Problem) คือ มารดาวัยรุ่น I (Intervention or Area of interest) คือ วิธีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ C (Comparison Intervention) คือ การดูแลที่ประชากรได้รับเป็นประจำ และ O (Outcome) คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีชนิดของผลลัพธ์ คือ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขอบเขตในการสืบค้น คือ งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ที่มีการตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทยตั้งแต่ ค.ศ. 2000-2012 ใช้คำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์คือ adolescent mother AND breastfeeding AND intervention และ adolescent mother AND breastfeeding support intervention โดยสืบค้นจากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ The Cochrane library, CINAHL, PubMed, Science direct และ Ovid และเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม (Reference list)

หลังจากนั้นทำการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่น และผู้ให้การดูแลเป็นพยาบาล ผดุงครรภ์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวหรือผู้สนับสนุนทางสังคม และมีผลลัพธ์ตรงกับผลลัพธ์ของการศึกษา โดยเป็นงานวิจัย

เชิงทดลอง งานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ งานวิจัยเชิงบรรยาย งานวิจัยอย่างเป็นระบบ ของงานวิจัยที่เป็นการสังเกต งานวิจัยที่เป็นการสังเกตที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญต่อผู้ป่วย งานวิจัยที่ได้จากการศึกษาทางสรีรวิทยา และงานวิจัยที่ได้จากการสังเกตทางคลินิกอย่างไม่เป็นระบบที่มีเนื้อหาตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิก และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาในผู้ที่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น โรคเอดส์ เป็นต้น

ผู้ศึกษาทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 11 เรื่อง ที่ตรงตามขอบเขตการสืบค้น หลังจากนั้นนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นมาประเมินคุณภาพ และระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ของเกรซ (Grace, 2009) โดยการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น จะพิจารณาใน 3 ประเด็น ได้แก่ ความเที่ยงตรงของผลการศึกษา ผลการศึกษา และการนำผลการศึกษาไปใช้ในหน่วยงานของตนเอง และประเมินระดับความน่าเชื่อถือตามระดับหลักฐานตามมิตีบำบัด (Therapy Evidence Pyramid) พบว่า เป็นหลักฐานที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (Randomized controlled trials) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 3 จำนวน 5 เรื่อง (Wambach, et al., 2011; Nunes, Giugliani, do Espirito Santo, & de Oliveira, 2011; de Oliveira, Giugliani, Santo, & Nunes, 2011; Meglio, McDermott, & Klein, 2010; Quinlivan, Box, & Evans, 2003) งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 5 จำนวน 5 เรื่อง (Grassley, & Sauls., 2011 ; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik, et al., 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) และงานวิจัยที่ศึกษาความถี่หน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผล (Cohort studies) ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับ 5 จำนวน 1 เรื่อง (Lavender, Thompson, & Wood, 2005) จากการประเมินคุณภาพพบว่า หลักฐานส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพ มีความเที่ยงตรง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

ผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นจำนวน 11 เรื่อง เพื่อตอบคำถามทางคลินิกที่สนใจคือ “กิจกรรมหรือการดูแลใดบ้างที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้ และมีรูปแบบขั้นตอนอย่างไร” โดยแบ่งเป็นประเด็นหลัก 2 ประเด็น ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งนี้ ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 13-19 ปี และทารกแรกเกิดซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของมารดาวัยรุ่น งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นที่ยอมรับการตั้งครรภ์ มีความต้องการทารกและดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป (Wambach et al., 2011; Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) ให้กำเนิดทารกคนเดียว (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Grassley, & Sauls, 2011) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (Wambach et al., 2011; Quinlivan et al., 2003) คลอดเองทางช่องคลอด (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) หรือผ่าท้องทำคลอดฉุกเฉิน (Grassley, & Sauls, 2011) และไม่ได้รับยาระงับความรู้สึกหรือยาแก้ปวด (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ (Wambach et al., 2011; Grassley, & Sauls, 2011) ระยะคลอด (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และระยะหลังคลอด (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) มารดาวัยรุ่นที่มีเต้านมและหัวนมทั้งสองข้างปกติ (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Grassley, & Sauls, 2011; Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

2. ลักษณะของทารกแรกเกิด งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) หลักฐานเชิงประจักษ์ 1 เรื่อง ระบุถึงน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,000 กรัม อายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ (Meglio et al., 2010) ไม่มีความพิการแต่กำเนิด (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; Quinlivan et al., 2003) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและระยะหลังคลอด (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ไม่ได้เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Wambach et al., 2011) หรือเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดน้อยกว่า 6 ชั่วโมง (Meglio et al., 2010) มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming in) (de Oliveira et al., 2011) เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010) และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมกัน (Meglio et al., 2010)

กิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยมีการดำเนินการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จำนวน 3 เรื่อง (Wambach et al., 2011; Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) แต่ในบางกิจกรรมจะสนับสนุนเฉพาะในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด จำนวน

2 เรื่อง (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) หรือระยะคลอดต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด (Grassley & Sauls, 2011) จำนวน 1 เรื่อง และบางกิจกรรมสนับสนุนเฉพาะในระยะหลังคลอด อย่างเดียว จำนวน 5 เรื่อง (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) กิจกรรมที่เริ่มให้ในระยะตั้งครรภ์จะเน้นการให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในไตรมาสที่สองหรือไตรมาสที่สาม (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) จากพยาบาลวิชาชีพ ผดุงครรภ์ (Wambach et al., 2011; Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) เพื่อนผู้สนับสนุน เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) ที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000) รูปแบบของการให้ความรู้มีทั้งเป็นรายกลุ่ม (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และรายบุคคล (Lavender et al., 2005; Pobocik et al., 2000) ซึ่งใช้วิธีการบรรยายหรือการอภิปราย และการสาธิตเกี่ยวกับเนื้อหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Pobocik et al., 2000; Lavender et al., 2005) ความรู้พื้นฐานของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Volpe, & Bear, 2000) โครงสร้างของเต้านม (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Lavender et al., 2005) ความแตกต่างระหว่างน้ำนมส่วนหน้าและส่วนหลัง (Lavender et al., 2005) การเริ่มต้นและความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Pobocik et al., 2000) ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย การทำให้มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก ทำในการอุ้มให้แนมแม่ (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการให้นมแม่และวิธีแก้ไข (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) การตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปศึกษาหรือทำงาน (Wambach et al., 2011) รูปแบบการให้อาหารตามวัย (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และประสบการณ์ของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคคลต้นแบบ (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ภายหลังการบรรยายหรืออภิปรายจะสาธิตทำให้นมแม่ (Volpe, & Bear, 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และการอมห้วนมที่ถูกต้อง (Volpe, & Bear, 2000) หลังจากนั้น จะมอบหมายให้มารดาช่วยกันฝึกฝนทักษะที่เรียนรู้ ใช้ระยะเวลาในการสาธิต 20 นาที (พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

กิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ให้ในระยะคลอดจะเน้นการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพ และผดุงครรภ์ (Grassley, & Sauls, 2011; Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ตั้งแต่แรกคลอดทันที (Lavender et al.,

2005) หรือภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด (Grassley, & Sauls, 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Lavender et al., 2005) ส่วนกิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ให้ในระยะหลังคลอด จะเป็นกิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งรายบุคคล (Wambach et al., 2011; Grassley, & Sauls, 2011; Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Lavender et al., 2005; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; Quinlivan et al., 2003; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และรายกลุ่มร่วมกับรายบุคคล (นิตยา สุขแสน, 2548) การดำเนินกิจกรรม ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลระยะ 1-3 วันหลังคลอดนั้น โดยพยาบาลวิชาชีพ (Grassley, & Sauls, 2011; Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) แพทย์ และนักโภชนาการ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) จะสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารก กิจกรรม ในระยะนี้แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้และคำปรึกษา และการช่วยเหลือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งกิจกรรมการให้ความรู้และคำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะให้กับ มารดาวัยรุ่น สมาชิกครอบครัว และผู้ดูแลทารก กรณีที่มารดาวัยรุ่นไม่เคยได้รับความรู้ในระยะ ตั้งครรภ์ จะได้รับความรู้ในเรื่อง ประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; นิตยา สุขแสน, 2548) ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) ปัญหาและกลวิธีในการจัดการปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (นิตยา สุขแสน, 2548) การเริ่มต้นให้อาหารตามวัย (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง (นิตยา สุขแสน, 2548) ส่วนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกรายจะได้รับความรู้ เรื่องเทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; นิตยา สุขแสน, 2548) ผลของการใช้ลูกนมปลอมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การร้องหรือการ สื่อสารของทารก (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) การบีบเก็บน้ำนมและการป้อนนม ทารกด้วยแก้ว (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติ การบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมด้วยแก้ว ซึ่งใช้ระยะเวลาในการสาธิต 30 นาที โดยการติดตาม เยี่ยมเป็นรายบุคคล (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) นอกจากนี้พยาบาลจะให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัว ในเรื่อง ประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เหตุผลในการให้นมแม่อย่างเดียวย สิ่งที่จะช่วยให้มารดา มีการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของทารก และการดูแลทารก เพื่อให้ สมาชิกครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารก สำหรับ ผู้ที่จะดูแลทารกจะได้รับความรู้ในเรื่อง การบีบเก็บน้ำนมและการป้อนนมทารกด้วยแก้ว พร้อมทั้ง สาธิตและฝึกปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 30 นาที (พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

กิจกรรมการสนับสนุนช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารกแรกคลอด ในระยะ 2-8 ชั่วโมงหลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ช่วยเหลืออย่างน้อย 2 มื้อแรก (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) หรือจนกว่ามารดาจะมั่นใจในตนเอง และสามารถให้นมแม่กับทารกได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า ร่วมกับการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กิจกรรมเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันแรก หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนกระทั่ง 4 เดือนหลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพ ผดุงครรภ์ (Wambach et al., 2011; Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Lavender et al., 2005; Quinlivan et al., 2003; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) เพื่อนผู้สนับสนุน เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000)

กิจกรรมแรก ได้แก่ การให้ความรู้และคำปรึกษาตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ปริมาณน้ำนม การเตรียมเมื่อต้องกลับไปเรียนต่อ (Wambach et al., 2011) และให้ความรู้ตามประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Meglio et al., 2010) พร้อมทั้งการแก้ไขปัญห และติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) รวมทั้งส่งต่อข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นกับพยาบาลชุมชน เพื่อติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป (Quinlivan et al., 2003) โดยมีการดำเนินการทุก 1-4 วันในสัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากนั้นจะให้ทุก 1 สัปดาห์ (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) โดยในระยะ 1-2 สัปดาห์นั้น ผู้ดำเนินการจะร่วมวางแผนและสนใจให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (นิตยา สุขแสน, 2548) และให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) จนกระทั่ง 5-6 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) ต่อมาในระยะ 120 วันหลังคลอดจะให้ความรู้ในเรื่อง การให้อาหารตามวัย (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) ระยะเวลาอาหารที่เหมาะสมและควรหลีกเลี่ยงสำหรับทารก การเตรียมอาหารทารก (de Oliveira et al., 2011) หลังจากนั้นจะมีการให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) ต่อเนื่องมาจนถึงระยะ 6 เดือนหลังคลอด (Volpe, & Bear, 2000) เมื่อมารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือทารกมีอายุ 1 ปี (Lavender et al., 2005; Pobocik et al., 2000) โดยการโทรศัพท์ติดตาม การติดตามที่บ้านหรือโรงเรียนที่มารดาวัยรุ่นศึกษา และการทำกลุ่มสนับสนุนกระตุ้นเตือนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กิจกรรมที่สองคือ การสนับสนุนช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านหรือโรงเรียนของมารดาไว้ร่นเมื่อกลับไปศึกษา เริ่มดำเนินกิจกรรมในระยะ 1 สัปดาห์ (Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) ระยะ 2-3 สัปดาห์หลังคลอด (Lavender et al., 2005; Volpe, & Bear, 2000) จนถึงระยะ 4-6 เดือนหลังคลอด (Quinlivan et al., 2003; Volpe & Bear, 2000) โดยพยาบาลวิชาชีพ ผดุงครรภ์ (Lavender et al., 2005; Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา (Volpe, & Bear, 2000) จะช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาไว้ร่น (Volpe, & Bear, 2000; นิตยา สุขแสน, 2548) ฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูบุตร (Quinlivan et al., 2003) ส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง (Lavender et al., 2005) และกระตุ้นให้มารดาไว้ร่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (นิตยา สุขแสน, 2548) จำนวน 1-4 ครั้ง (Lavender et al., 2005; Quinlivan et al., 2003; นิตยา สุขแสน, 2548) นอกจากนี้ยังสนับสนุนเครื่องปั๊มนมไฟฟ้า เมื่อมารดาไว้ร่นต้องกลับไปศึกษาหรือทำงาน (Wambach et al., 2011)

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

รูปแบบกิจกรรมที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาไว้ร่น จะมี 2 รูปแบบ คือ การให้ความรู้และการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งกิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรถ์ จะเริ่มให้ในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สาม โดยพยาบาลวิชาชีพ ผดุงครรภ์ เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการให้ความรู้ จะเริ่มจากการบรรยายและอภิปรายความรู้ จำนวน 1-3 ครั้ง ใช้เวลาดำเนินการครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เน้นเนื้อหาความรู้เรื่อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Pobocik et al., 2000; Lavender et al., 2005) (Level III; Level VI) ความรู้พื้นฐานของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โครงสร้างของเต้านม (Volpe, & Bear, 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Lavender et al., 2005) (Level VI) ทำในการอุ้มให้นมแม่ (Volpe, & Bear, 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) และรูปแบบการให้อาหารตามวัย (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) ร่วมกับการนำเสนอประสบการณ์ของมารดาไว้ร่นที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) ในเรื่องปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการแก้ไข (Lavender et al., 2005; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) และการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในเรื่อง ทำให้นมแม่ และการอมหัวนมที่ถูกต้อง (Volpe, & Bear, 2000; พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

(Level VI) จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการ 20 นาที (พลอยไพลิน มาสุข, 2553)
(Level VI)

สำหรับกิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด จะเริ่มต้นที่หลังคลอด โดยพยาบาลหรือผดุงครรภ์จะช่วยเหลือให้มารดาไว้นมและทารกได้สร้างปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Grassley, & Sauls, 2011) (Level VI) ช่วยจัดท่าให้นม และนำทารกมาดูดนมแม่ทันที (Lavender et al., 2005) (Level VI) หรือภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด (Grassley, & Sauls, 2011; พลอยไพลิน มาสุข, 2553; Lavender et al., 2005) (Level VI) เป็นรายบุคคล ส่วนกิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด จะเป็นกิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมในระยะหลังคลอดนั้น เริ่มจากพยาบาลวิชาชีพจะช่วยมารดาไว้นมให้แม่กับทารก ในระยะ 2-8 ชั่วโมงหลังคลอด อย่างน้อย 2 มื้อแรก (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) หรือจนกว่ามารดาจะมั่นใจในตนเอง และสามารถให้นมแม่กับทารกได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI) หลังจากนั้นในวันที่ 1-2 หลังคลอด พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ หรือนักโภชนาการ ก็จะให้ความรู้กับมารดาไว้นมในเรื่อง เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; นิตยา สุขแสน, 2548) ผลของการใช้จุกนมปลอมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การร้องหรือการสื่อสารของทารก (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) การบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมด้วยแก้ว (พลอยไพลิน มาสุข, 2553; นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) พร้อมสาธิตและฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมทารกด้วยแก้ว จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาในการดำเนินการ 30 นาที และให้ความรู้สมาชิกครอบครัวในเรื่อง ประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เหตุผลในการให้นมแม่อย่างเดียวย สิ่งที่จะช่วยให้มารดามีการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของทารก และการดูแลทารก จำนวน 1 ครั้ง สำหรับผู้ที่ดูแลทารกจะได้รับความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง การบีบเก็บน้ำนม และการป้อนนมทารกด้วยแก้ว พร้อมสาธิตและฝึกปฏิบัติ (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level VI)

เมื่อมารดาไว้นมได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะเริ่มกิจกรรมสนับสนุนตั้งแต่วันแรกหลังกลับบ้าน โดยในระยะ 1-7 วัน พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนผู้สนับสนุน เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเพื่อนผู้สนับสนุน จะโทรศัพท์ให้ความรู้ตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553) (Level III; Level VI) ปริมาณน้ำนม การเตรียมเมื่อต้องกลับไปเรียนต่อ จำนวน 2 ครั้ง (Wambach et al., 2011) (Level III) และให้ความรู้ตามประสบการณ์ (Meglio et al., 2010) (Level III) พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติหลังให้คำแนะนำ (Meglio et al., 2010; พลอยไพลิน มาสุข, 2553)

(Level III; Level VI) จำนวน 1-3 ครั้ง ในกรณีที่เพื่อนผู้สนับสนุนเป็นผู้ให้การดูแลไม่สามารถแก้ไข ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็จะส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูลหรือส่งต่อไปแพทย์ เพื่อให้การดูแลต่อ (Meglio et al., 2010) (Level III) ร่วมกับการติดตามที่บ้าน โดยพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ หรือนักโภชนาการ ในระยะ 1 สัปดาห์ เพื่อสนับสนุนกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) และให้ความรู้ตามปัญหาการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ จำนวน 1 ครั้ง (Nunes et al., 2011) (Level III)

ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม จะโทรศัพท์ให้ความรู้ต่อเนื่องจากระยะ 1-7 วันหลังจำหน่าย โดยมีกิจกรรมสนับสนุน เพิ่มในเรื่อง การให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) ช่วยให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2-4 ครั้ง (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยเหลือการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่นที่โรงเรียน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI)

ระยะ 3-4 สัปดาห์หลังคลอดผดุงครรภ์ เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยเหลือการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่นที่บ้าน (Lavender et al., 2005) (Level VI) หรือที่โรงเรียน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI) โดยติดตามให้มารดาวัยรุ่นมีการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างถูกต้อง จำนวน 1-4 ครั้ง (Lavender et al., 2005) (Level VI) ร่วมกับการโทรศัพท์ติดตาม โดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนผู้ให้ คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม หรือให้ความรู้ที่บ้านโดยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หรือนักโภชนาการ เพื่อให้ความรู้ตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปริมาณน้ำนม การเตรียมตัวเมื่อ ต้องกลับไปศึกษา (Wambach et al., 2011; Nunes et al., 2011) (Level III) จำนวน 1 ครั้ง ให้ความรู้ ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) ตามประสบการณ์หรือปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1-2 ครั้ง ในกรณีที่ เพื่อนผู้สนับสนุนเป็นผู้ให้การดูแลไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็จะส่งต่อไปยัง แหล่งข้อมูลหรือส่งต่อไปแพทย์ เพื่อให้การดูแลต่อ (Meglio et al., 2010) (Level III) รวมทั้งการ ทำกลุ่มสนับสนุนกระตุ้นเตือน เพื่อติดตามปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารก และหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI)

ระยะ 5-6 สัปดาห์หลังคลอด พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนผู้สนับสนุน เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม จะโทรศัพท์ติดตามให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) ให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) ในกรณีที่เพื่อนผู้สนับสนุนเป็นผู้ให้ การดูแลไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็จะส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูลหรือส่งต่อไป

แพทย์ เพื่อให้การดูแลต่อ (Meglio et al., 2010) (Level III) และเพื่อนผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่นที่โรงเรียน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI)

ระยะ 2 เดือน และระยะ 4 เดือนหลังคลอด เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม จะการโทรศัพท์ให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) และช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่นที่โรงเรียน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ หรือนักโภชนาการจะให้คำแนะนำที่บ้าน ตามปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 2 เดือนหลังคลอด (Nunes et al., 2011) ส่วนในระยะ 4 เดือนหลังคลอด จะให้คำแนะนำเรื่องการให้อาหารตามวัย (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) (Level III)

ระยะ 6 เดือนถึง 1 ปีหลังคลอด เพื่อนผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม จะช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาวัยรุ่นที่โรงเรียนจนถึง 6 เดือน (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI) และโทรศัพท์ให้ความรู้ตามความจำเป็นหรือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่นจนกระทั่ง 1 ปี หรือมารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; Lavender et al., 2005) (Level VI)

ในกรณีที่มารดาวัยรุ่นไม่ได้ฝากครรภ์หรือไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ก็จะมีการให้ความรู้และการดูแลในระยะคลอดและระยะหลังคลอดเช่นเดียวกับมารดาที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติมในระยะ 1-2 วันหลังคลอด โดยมีเนื้อหาในเรื่องประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; นิตยา สุขแสน, 2548) (Level III; Level VI) ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) (Level III) ปัญหาและกลวิธีในการจัดการปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (นิตยา สุขแสน, 2548) (Level VI) และการเริ่มต้นให้อาหารตามวัย (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) (Level III) ซึ่งเนื้อหาความรู้ดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับความรู้ที่มารดาวัยรุ่นได้รับในระยะตั้งครรภ์

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ผลของกิจกรรมดูแลที่เริ่มต้นในระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด พบว่าการศึกษามีการติดตามผลระยะ 1-2 เดือนหลังคลอด โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์เพียง 1 เรื่องที่ติดตามถึงระยะ 6 เดือนหลังคลอด (Wambach et al., 2010) โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด

พบว่า สามารถเพิ่มอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (77.9% vs 66.3%, $\chi^2 = 6.719$, $p = 0.010$) (Pobocik et al., 2000) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนะยะ 1 เดือนหลังคลอด (83.3% vs 40%, $p < .001$) (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 2 เดือนหลังคลอด (37.2% vs 23.3%, $p < .05$) (Pobocik et al., 2000) และสามารถเพิ่มระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนะยะ 1 เดือน (27.8 วัน vs 19.6 วัน, $p < .001$) (พลอยไพลิน มาสุข, 2553) ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญ (177 วัน vs 42 วัน vs 61 วัน, $p < .001$) (Wambach et al., 2010) และการศึกษาความคืบหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผลพบว่า มารดาวัยรุ่นมีระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 28 วัน (ช่วง 1- 224 วัน) (Lavender et al., 2005) มีเพียง 1 เรื่องที่พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความแตกต่างกัน ($F [1, 2811] = 1.48$, $p = .2255$) (Pobocik et al., 2000)

ผลของกิจกรรมการดูแลที่เริ่มต้นในระยะหลังคลอด มีหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 6 เรื่อง ที่เริ่มต้นศึกษาในระยะหลังคลอดพบว่า กิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เริ่มต้นระยะหลังคลอด มีประสิทธิภาพในการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนะยะได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในระยะ 1 เดือน (Meglio et al., 2010) ระยะ 5 เดือน (de Oliveira et al., 2011) และระยะ 6 เดือนหลังคลอด (Nunes et al., 2011)

ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเพิ่มเติมเนื้อหาหรือวิธีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ดังนี้
 - 1.1 ระยะตั้งครรภ์
 - ควรสร้างทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 1
 - ควรเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับข้อเสียของการให้นมผสมกับทารก
 - ตรวจสอบนมในไตรมาสที่ 1 และตรวจเต้านมซ้ำในไตรมาสที่ 3 เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาวัยรุ่น
 - นำมารดาวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จมาเป็นต้นแบบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับการบรรยาย/อภิปราย การสาธิต โดยพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.2 ระยะหลังคลอด

- ประเมินความรู้และความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ก่อนที่จะช่วยให้นมแม่กับมารดา และให้ความรู้ในเรื่องสื่อสัญญาณของทารก (infant cues) วิธีการป้องกันการเกิดปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ หัวนมแตก เต้านมคัดตึง ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ เป็นต้น

- ประเมินความรู้มารดาในเรื่องการให้นมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน วิธีการประเมินว่าทารกได้รับนมเพียงพอ ทำอุ้มให้นมแม่ และการบีบเก็บน้ำนม ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- ส่งต่อให้พยาบาลชุมชนเพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 48 ชั่วโมง

- ติดตามวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินปัญหา ให้ความรู้และช่วยเหลือตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้วิธีการติดตามที่บ้านในระยะก่อน 1 เดือน หลังคลอด

- ให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน การวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปทำงานหรือศึกษา และการดูแลทารก ในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด และให้ความรู้และเสริมทักษะในการบีบเก็บน้ำนมซ้ำ ในวันนัดตรวจ หลังคลอด

2. ศึกษาวิจัยในเรื่อง กิจกรรมที่จะให้การสนับสนุนกับมารดาวัยรุ่นในไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นที่ต้องกลับไปทำงานหรือศึกษา ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ละระยะ และการให้ความรู้เฉพาะในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการเยี่ยมบ้าน และการติดตามระยะยาว

MODEL OF BREASTFEEDING SUPPORT FOR ADOLESCENT MOTHERS

TITIPORN LIMPRASART 5337338 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: WANNA

PHAHUWATANAKORN, Ph.D. (NURSING), AMEPORN RATINTHORN, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

At present, the number of adolescent mothers is rising. According to the statistics of the Department of Health, Ministry of Public Health, in 2009-2011, the rates of childbirth among adolescent mothers increased from 17.5% to 19%, which was higher than the rate of first pregnancy of women younger than 20 years of age specified by the Department of Health, which was only 10%. In fact, adolescent pregnancy results in a number of effects on the adolescent mothers and their infants. Possible complications for adolescent mothers include anemia, gestational hypertension, and premature labor (Kovavisarach, Chairaj, Tosang, Asavapiriyant, & Chotigeat, 2010). As for problems on infants, delayed development can be found in 20% of infants born to adolescent mothers, for instance. (Ryan-Krause, Meadows-Oliver, Sadler, & Swartz, 2009)

Breastfeeding promotes physical growth and development of infants and ensures that infants will have a good immune system (Chantika Chanpia, B.E. 2549). A previous study has revealed that infants who are breastfed, particularly those who were born prematurely, have more intellectual development than those who have never been breastfed (Quigley et al., 2012). Breastfeeding also promotes eye development and language development of infants (Innis, Gilley, & Werker, 2001). In addition,

breastfeeding enhances love, bonding, and attachment between the mothers and their infants (Kannikar Wichitsukhon, B.E. 2549). However, it has been documented that adolescent mothers have lower rates of breastfeeding initiation and breastfeeding duration than those of adult mothers (Centers for Disease Control and Prevention, 2008; McDowell, Wang, & Kennedy-Stephenson, 2008). A study which compared breastfeeding initiation and continuous breastfeeding in six months between mothers who were younger than 20 years old, those who were older than 20 years old, and those who were older than 30 years old showed that the rates of initiation of breastfeeding were equal to 43%, 65%, and 75%, respectively. Moreover, the rates of continuous breastfeeding for six months after childbirth were 19%, 36%, and 50%, respectively (McDowell et al., 2008). In addition to this, it has been found that adolescent mothers tend to begin solid food sooner than they should. Thus, adolescent mothers are considered a risk group who are likely to be unsuccessful in breastfeeding (Feldman-Winter & Shaikh, 2007). It is worth noting that in Thailand, there is no statistics of rates of breastfeeding among adolescent mothers.

Problems with breastfeeding in adolescent mothers begin as soon as breastfeeding starts, and they can continue and become long-term problems with breastfeeding. Such problems include inverted nipples, breastfeeding positions, infants' latching on, breast engorgement, mastitis, insufficient lactation, infants' rejection of breasts, infants' low body weight due to insufficient breastfeeding, mothers' return to study or work, uneasiness to breastfeed in public, and complementary food (Wambach & Cohen, 2009). There are different factors that affect breastfeeding including adolescent mother factors, infant factors, personnel factors, and support from family and close persons (Kong & Lee, 2004; Nelson & Sethi, 2005; Spear, 2006; Swanson, Power, Kaur, Carter, & Shepherd, 2006; Wambach & Cohen, 2009), which cause rates of breastfeeding among adolescent mothers to be lower than those in adult mothers (McDowell et al., 2008). At present, there are various kinds of breastfeeding support available for adolescent mothers, but there are no clear-cut methods whose effectiveness has been proved. Therefore, the researcher was interested in investigating a model of breastfeeding support for adolescent mothers so that an appropriate model that suits adolescent mothers' specific

needs can be developed. The clinical problem of the study was “What are activities or cares that can support breastfeeding in adolescent mothers and what are they like?”

Objective of the Study

The present study aimed at investigating a model of breastfeeding support for adolescent mothers.

Expected Outcomes and Benefits

1. The study findings could be used as a guideline to develop a model of breastfeeding support for adolescent mothers.
2. The findings could be used as baseline data for dissemination of knowledge on breastfeeding to more comprehensively promote breastfeeding in adolescent mothers in the workplace.
3. The findings could be used as baseline data for further research related to breastfeeding.

Methodology

The PICO framework (Grace, 2009) was used as the framework of the search for research-based evidence on a model of breastfeeding support for adolescent mothers based on the clinical question of the study as follows:

P (Patient population or problem) = adolescent mothers

I (Intervention or area of interest) = intervention/ breastfeeding support
intervention

C (Comparison intervention) = care usually provided to the
population

O (Outcome) = breastfeeding including initiation of
breastfeeding, rate of breastfeeding,
and duration of breastfeeding

The criteria in the search were as follows: the research studies were published either in Thai or in English between 2000 and 2012, with their full texts available for retrieval. The keywords used in the search were the following: ‘adolescent mother AND breastfeeding AND intervention’ and ‘adolescent mother AND breastfeeding support intervention.’ The databases used in the search were the Cochrane Library, CINAHL, PubMed, Science Direct, and Ovid. Reference lists were also used in the search.

After that, the research studies that matched the clinical question were selected based on the inclusion and exclusion criteria. The inclusion criteria were: they were research studies which aimed at supporting breastfeeding in adolescent mothers from during pregnancy to after delivery; the subjects were adolescent mothers; the care providers were nurses, midwife nurses, family, or other persons who offered social support; and the study findings matched the clinical question. They could be experimental research studies, quasi-experimental research studies, comparative studies, descriptive studies, a systematic review of observational studies, observational studies with significant outcomes on patients, physiologic studies, and unsystematic clinical observations that matched the clinical question of the present study. On the other hand, the exclusion criterion was they were research studies that were conducted with mothers who had restriction in breastfeeding such as mothers with AIDS.

Altogether 11 studies that matched the clinical question were selected in the present study. These studies were then evaluated to determine their quality and levels of evidence based on the evaluation criteria proposed by Grace (2009). In the evaluation, three criteria were taken into consideration—validity of the study findings, study findings, and feasibility of implementation. The therapy evidence pyramid was then applied to evaluate the credibility of the selected studies. It was found that of the 11 selected studies, five were randomized controlled trials categorized in Level 3 (Wambach, et al., 2011; Nunes, Giugliani, do Espirito Santo, & de Oliveira, 2011; de Oliveira, Giugliani, Santo, & Nunes, 2011; Meglio, McDermott, & Klein, 2010; Quinlivan, Box, & Evans, 2003), five were quasi-experimental research studies categorized in Level 5 (Grassley, & Sauls., 2011 ; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik, et al., 2000; Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya Suksan, B.E. 2548), and one was a cohort study categorized in Level 5 (Lavender, Thompson, & Wood, 2005). Thus, it

was concluded that the selected studies were quality research studies with validity and implementation potential.

Findings

In this study, 11 research studies were selected to answer the clinical question, “What are activities or cares that can support breastfeeding in adolescent mothers and what are they like?” Two main issues were raised at this point—the target group and activities to promote breastfeeding during pregnancy, during childbirth, and after childbirth, which could be described below.

The target group

The target group who received a model of care to promote breastfeeding in the present synthesis of research consisted of adolescent mothers aged between 13 and 19 years old as well as their newborn infants, who were characterized as follows:

1. Characteristics of adolescent mothers

Most of the studies were conducted with adolescent mothers who accepted their pregnancy, wanted to keep their infants, and continued their pregnancy (Wambach et al., 2011; Quinlivan et al., 2003; Nittaya Suksan, B.E. 2548). They had a single birth (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Grassley, & Sauls, 2011), and the pregnancy was the first pregnancy (Wambach et al., 2011; Quinlivan et al., 2003). The adolescent mothers either had vaginal birth (Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya Suksan, B.E. 2548) or had an emergency Cesarean section (Grassley, & Sauls, 2011). They did not receive epidural during labor and child delivery (Ploypailin Masuk, B.E. 2553), and they did not suffer from any gestational pregnancy (Wambach et al., 2011; Grassley, & Sauls, 2011), during child labor (Wambach et al., 2011; Ploypailin Masuk, B.E. 2553), or after childbirth (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya Suksan, B.E. 2548). They had normal breasts and nipples (Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya Suksan, B.E. 2548), had an intention to breastfeed their infants (Grassley & Sauls, 2011; Lavender et al., 2005; Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya

Suksan, B.E. 2548), and had no restriction that prevented them from breastfeeding their infants (Wambach et al., 2011; Ploypailin Masuk, B.E. 2553).

2. Characteristics of newborn infants

Most of the studies were conducted with newborn infants who were born to adolescent mothers and whose birth weight was equal to or higher than 2,500 grams (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011). In one study, it was specified that the newborn infants' birth weight was more than 2,000 grams, and their gestational age was older than 36 weeks (Meglio et al., 2010). The infants were not born with any birth defects (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; Quinlivan et al., 2003), they did not suffer from any complications during and after delivery (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Ploypailin Masuk, B.E. 2553), and they were not admitted into the neonatal ward (Wambach et al., 2011) or were admitted into the neonatal ward for less than six hours (Meglio et al., 2010). In addition, the mothers and newborn infants had rooming in (de Oliveira et al., 2011), and the mothers began breastfeeding at the hospital (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010) before they were discharged from the hospital at the same time (Meglio et al., 2010).

Activities to promote breastfeeding for adolescent mothers

The activities to promote breastfeeding in adolescent mothers began during pregnancy and continued to during and after childbirth in three studies (Wambach et al., 2011; Lavender et al., 2005; Ploypailin Masuk, B.E. 2553). In two studies, the activities to promote breastfeeding in adolescent mothers were conducted only during pregnancy and after childbirth (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000). In one study, the activities were conducted during labor and delivery and continued until after delivery (Grassley, & Sauls, 2011). Finally, in five studies, the activities to promote breastfeeding in adolescent mothers were conducted only after childbirth (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Quinlivan et al., 2003; Nittaya Suksan, B.E. 2548). The activities that began during pregnancy emphasized dissemination of knowledge on breastfeeding, and they were conducted in the second or third trimester of the pregnancy (Wambach et al., 2011; Ploypailin Masuk, B.E. 2553), and they were done by professional nurses or midwives

(Wambach et al., 2011; Lavender et al., 2005; Ploypailin Masuk, B.E. 2553), peer counselors, and trained staffs (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) who had undergone training on breastfeeding by professional nurses with specialization in breastfeeding (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000). The sessions could be conducted in groups (Wambach et al., 2011; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; Ploypailin Masuk, B.E. 2553) or individually (Lavender et al., 2005; Pobocik et al., 2000). The knowledge dissemination methods were lectures, discussions, and demonstration of contents related to breastfeeding such as benefits of breastfeeding (Wambach et al., 2011; Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Lavender et al., 2005), basic knowledge of breastfeeding (Volpe & Bear, 2000), breast structures (Ploypailin Masuk, B.E. 2553), mechanisms of lactation and breastfeeding (Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Lavender et al., 2005), differences between foremilk and hindmilk (Lavender et al., 2005), initiation of and success in breastfeeding (Pobocik et al., 2000), duration of exclusive breastfeeding to ensure sufficient lactation and breastfeeding positions (Ploypailin Masuk, B.E. 2553), possible problems with breastfeeding and solutions (Lavender et al., 2005; Ploypailin Masuk, B.E. 2553), decision-making and management of breastfeeding when returning to work (Wambach et al., 2011), complementary food (Lavender et al., 2005; Ploypailin Masuk, B.E. 2553), and experience with successful breastfeeding of role models (Lavender et al., 2005; Ploypailin Masuk, B.E. 2553). After the lectures or discussions, demonstrations of breastfeeding positions (Volpe, & Bear, 2000; Ploypailin Masuk, B.E. 2553) and correct lactation (Volpe, & Bear, 2000) were conducted. After the demonstration, the demonstrators would let the adolescent mothers practice the skills they had learned, lasting approximately 20 minutes (Ploypailin Masuk, B.E. 2553).

The activities to promote breastfeeding in adolescent mothers during labor and child delivery began with effective initiation of breastfeeding by professional nurses and midwives (Grassley, & Sauls, 2011; Lavender et al., 2005; Ploypailin Masuk, B.E. 2553). This could be done immediately after childbirth (Lavender et al., 2005) or within one to two hours after childbirth (Grassley, & Sauls, 2011; Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Lavender et al., 2005). On the other hand, the activities to promote breastfeeding in adolescent mothers conducted after childbirth were mostly concerned with dissemination of knowledge on breastfeeding together with assistance of

breastfeeding provided individually (Wambach et al., 2011; Grassley, & Sauls, 2011; Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Meglio et al., 2010; Lavender et al., 2005; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; Quinlivan et al., 2003; Ploypailin Masuk, B.E. 2553), or both individually and in groups (Nittaya Suksan, B.E. 2548), at the hospitals during the first to the third days after delivery. The activities were conducted by professional nurses (Grassley, & Sauls, 2011; Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya Suksan, B.E. 2548), physicians, and nutritionists (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011), and family members were encouraged to participate in assisting adolescent mothers to breastfeed their infants and to take care of their infants. The activities during this phase could be divided into two parts—dissemination of knowledge and advice on breastfeeding and assistance in breastfeeding. As for activities to disseminate knowledge and offer advice on breastfeeding, adolescent mothers, family members, and caregivers of infants, particularly those who had never received knowledge dissemination during pregnancy, would receive knowledge regarding significance and benefits of breastfeeding (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Nittaya Suksan, B.E. 2548), duration of breastfeeding (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011), problems of breastfeeding and solving method (Nittaya Suksan, B.E. 2548), and feeding solid food and water to infants (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011). The session lasted approximately one hour (Nittaya Suksan, B.E. 2548). All adolescent mothers received knowledge on correct breastfeeding techniques and methods (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Nittaya Suksan, B.E. 2548), effects of using a rubber teat on breastfeeding, crying and communication of infants (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011), and manual expression of breast milk and feeding infants with a cup (Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya Suksan, B.E. 2548). Manual expression of breast milk and feeding breast milk to infants with a cup were demonstrated, and the demonstration session took about 30 minutes, with individual follow-up visits (Ploypailin Masuk, B.E. 2553). Furthermore, nurses would provide knowledge to family members on benefits of breastfeeding, reasons for exclusive breastfeeding, what promotes lactation in postpartum mothers, and childcare so that these family members could participate in care of the newborn infants and assist mothers' breastfeeding. The persons who were going to be the infants' caregivers would receive knowledge on manual expression of

breast milk and cup-feeding of breast milk, with demonstrations and practices, in a 30-minute session as well (Ploypailin Masuk, B.E. 2553).

The activities to promote breastfeeding and individual care of infants were carried out within two to eight hours after birth. Professional nurses would provide assistance at least during the first two meals (Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya Suksan, B.E. 2548), or until the mothers were confident enough and were able to correctly breastfeed their infants in at least one position. Family members' participation was encouraged as well (Ploypailin Masuk, B.E. 2553). After hospital discharge, the activities would begin on the first day after hospital discharge and would continue for four months after that by professional nurses, midwives (Wambach et al., 2011; Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Lavender et al., 2005; Quinlivan et al., 2003; Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya Suksan, B.E. 2548), peer supports, peer counselors or trained staffs (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000).

The first activity to be conducted was dissemination of knowledge and advice on problems of breastfeeding (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; Ploypailin Masuk, B.E. 2553), amount of lactation, and preparation for return to school (Wambach et al., 2011). Knowledge was provided based on the mothers' experience with breastfeeding (Meglio et al., 2010). Problems were periodically solved, and the solutions were periodically evaluated (Ploypailin Masuk, B.E. 2553). Data were also referred to community nurse practitioners who would continue working with the adolescent mothers (Quinlivan et al., 2003). The activities were conducted every one to four days in the first week after hospital discharge, and after that, they were carried out once a week (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; Ploypailin Masuk, B.E. 2553). During the first one to two weeks, the persons who implemented the program would devise a plan with the adolescent mothers to motivate them to continue breastfeeding (Nittaya Suksan, B.E. 2548). Knowledge was provided based on necessity or needs of adolescent mothers (Volpe & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) until five to six weeks after hospital discharge (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya Suksan, B.E. 2548). After 120 days after child delivery, knowledge on complementary food would be provided (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) including knowledge on time, types of

food, food to be avoided, and preparation of food for infants (de Oliveira et al., 2011). Subsequently, knowledge would be provided based on necessity or needs of adolescent mothers (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) continuously for six months after child birth (Volpe, & Bear, 2000), or until the mothers discontinued breastfeeding or when the infants turned one year old (Lavender et al., 2005; Pobocik et al., 2000), using telephone follow-ups, home visits, or school visits. Support groups to stimulate adolescent mothers to continue breastfeeding were also established.

The second activity was promotion of breastfeeding at home or school after the adolescent mothers had returned to school to continue their studies. The activities were conducted within one week after childbirth (Quinlivan et al., 2003; Nittaya Suksan, B.E. 2548), 2-3 weeks after childbirth (Lavender et al., 2005; Volpe, & Bear, 2000), to four to six months after childbirth (Quinlivan et al., 2003; Volpe, & Bear, 2000) by professional nurses and midwifery nurses (Lavender et al., 2005; Quinlivan et al., 2003; Nittaya Suksan, B.E. 2548) and peer counselors (Volpe, & Bear, 2000) who assisted adolescent mothers in breastfeeding (Volpe, & Bear, 2000; Nittaya Suksan, B.E. 2548), and practiced skills in breastfeeding and childcare (Quinlivan et al., 2003). Adolescent mothers were stimulated to breastfeeding consistently and continuously for at least six months (Nittaya Suksan, B.E. 2548), and their confidence to correctly breastfeed their infants was promoted (Lavender et al., 2005) in one to four sessions of activities (Lavender et al., 2005; Quinlivan et al., 2003; Nittaya Suksan, B.E. 2548). Finally, an electric breast pump was provided when adolescent mothers had to return to study or work (Wambach et al., 2011).

Recommendations

Based on the study findings, it could be seen that activities that promote breastfeeding support for adolescent mothers could be categorized into two types: dissemination of knowledge and assistance of breastfeeding. The activities to promote breastfeeding among adolescent mothers during pregnancy began in the second or third trimester. They were conducted by professional nurses, midwifery nurses, peer counselors, or trained staffs who had undergone training on knowledge dissemination. Generally, knowledge dissemination was conducted in one to three sessions, each

lasting approximately one to two hours, with the emphasis on benefits of breastfeeding (Wambach et al., 2011; Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Pobocik et al., 2000; Lavender et al., 2005) (Level III, Level VI), basic knowledge of breastfeeding, structures of breast (Volpe, & Bear, 2000; Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level VI), mechanism of production of breast milk and lactation (Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Lavender et al., 2005) (Level VI), breastfeeding positions (Volpe, & Bear, 2000; Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level VI), and complementary food (Lavender et al., 2005; Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level VI). There was also a presentation of experience of adolescent mothers who were successful with breastfeeding (Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level VI), problems with breastfeeding and solving method (Lavender et al., 2005; Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level VI), and demonstration and feedback demonstration of correct breastfeeding position and latching (Volpe & Bear, 2000; Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level VI), in one session, totaling 20 minutes (Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level VI).

As regards activities that promoted breastfeeding during labor and delivery, activities would begin as soon as the mothers had given birth. Nurses or midwives would assist mothers to develop interaction and bonding with their infants (Grassley, & Sauls, 2011) (Level VI) and to immediately begin breastfeeding (Lavender et al., 2005) (Level VI) or within one to two hours after delivery (Grassley, & Sauls, 2011; Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Lavender et al., 2005) (Level VI), on an individual basis. The activities to promote breastfeeding after childbirth were activities to provide knowledge on breastfeeding together with to assist adolescent mothers to breastfeed their infants. Professional nurses provided assistance in childcare, including breastfeeding, to adolescent mothers within two to eight hours after giving birth, during at least the first two meals (Nittaya Suksan, B.E. 2548) (Level VI), or until the mothers were able to have confidence to breastfeed their infants and to correctly breastfeed their infants in at least one position (Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level VI). After that, on the first or second day after birth, professional nurses, physicians, or nutritionists would offer knowledge to adolescent mothers on correct breastfeeding techniques and methods (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Nittaya Suksan, B.E. 2548), effects of use of a rubber teat on breastfeeding, crying or communication of infants (Nunes et al., 2011; de Oliveira

et al., 2011), manual expression of breast milk and feeding with a cup (Ploypailin Masuk, B.E. 2553; Nittaya Suksan, B.E. 2548) (Level VI). There was one session during which breast milk expression and cup feeding were demonstrated and practiced, lasting 30 minutes. Knowledge was also provided to family members of adolescent mothers on benefits of breastfeeding, reasons for exclusive breastfeeding, what promotes lactation to sufficiently meet the infants' needs, and childcare, in one session. As for persons who were going to be caregivers of the infants, they would also receive additional knowledge on manual expression of breast milk and cup feeding, with demonstration and practice sessions. (Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level VI)

After adolescent mothers were discharged from the hospital, activities to support breastfeeding were conducted as soon as the first day after they were discharged and returned home. During the first seven days after hospital discharge, professional nurses, peer supports and peer counselors would make telephone calls to mothers to further give knowledge on problems with breastfeeding (Wambach et al., 2011; Meglio et al., 2010; Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level III). Ideas were shared based on experiences (Meglio et al., 2010) (Level III), advice to solve problems was given, and monitoring and evaluation of practices were conducted (Meglio et al., 2010; Ploypailin Masuk, B.E. 2553) (Level III; Level VI), for one to three sessions. In cases peer supports who were supposed to provide support and consultancy were unable to perform their role or to help adolescent mothers solve problems with breastfeeding, the mothers would be referred to information sources or physicians for necessary care and assistance (Meglio et al., 2010) (Level III). Furthermore, home visits would be conducted by professional nurses, physicians, or nutritionists within one week to further stimulate adolescent mothers to breastfeed their infants continuously and consistently (Nittaya Sansuk, B.E. 2548) (Level VI). Knowledge on problems with breastfeeding (Nunes et al., 2011) (Level III).

During two weeks after childbirth, professional nurses, peer counselors, and trained staffs continuously provided knowledge for one to seven days after hospital discharge. Additional activities were given to offer knowledge via telephone calls as deemed necessary or as needed by adolescent mothers (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI) to enable adolescent mothers to continue

breastfeeding, in two to four sessions (Nittaya Suksan, B.E. 2548) (Level VI). Peer counselors wound provide assistance was also offered to enable adolescent mothers to breastfeed their infants at school (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI).

During three to four weeks after childbirth, midwives and peer counselors gave consultation and provided assistance in breastfeeding to adolescent mothers at home (Lavender et al., 2005) (Level VI) or at school (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI). Adolescent mothers were followed up to ensure that they could correctly breastfeed their infants in one to four sessions (Lavender et al., 2005) (Level VI) together with telephone calls from professional nurses, peer counselors, and trained staffs. Knowledge could also be provided at home by physicians, professional nurses, or nutritionists regarding problems with breastfeeding, amount of lactation, and preparation before returning to school (Wambach et al., 2011) (Level III), as well as solutions to breastfeeding problems, in one session (Nunes et al., 2011) (Level III), so as to ensure continuous and consistent breastfeeding (Nittaya Suksan, B.E. 2548) (Level VI). Knowledge would be provided in accordance with necessity and needs of adolescent mothers (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI), based on experiences and problems with breastfeeding so as to help adolescent mothers solve breastfeeding problems, in one to two sessions. In cases peer supports who provided support were unable to help adolescent mothers solve problems, the mothers would be referred to information sources or physicians for necessary care (Meglio et al., 2010) (Level III). A support group could also be established to follow up problems with breastfeeding and childcare so as to find possible solutions to deal with problems (Nittaya Suksan, B.E. 2548) (Level VI).

During five to six weeks after childbirth, professional nurses, peer supports, peer counselors and trained staffs conducted telephone calls to adolescent mothers to ensure that they continued breastfeeding (Nittaya Suksan, B.E. 2548) (Level VI). Knowledge was provided based on individual mothers' necessary or needs (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI). Adolescent Mothers also received assistance in breastfeeding at school (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI). In cases peer supports who provided support were unable to help adolescent mothers solve problems, the mothers would be referred to information sources or physicians for necessary care (Meglio et al., 2010) (Level III). Peer counselors wound provide

assistance was also offered to enable adolescent mothers to breastfeed their infants at school (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI).

During two to four months after childbirth, peer counselors and trained staffs conducted telephone calls to adolescent mothers in accordance with their necessity or needs (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000) (Level VI). Furthermore, breastfeeding assistance was provided to adolescent mothers at school (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI). Also, professional nurses, physicians, and nutritionists would provide advice on problems with breastfeeding during two months after childbirth (Nunes et al., 2011). During the fourth month after childbirth, advice was also offered on complementary food (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) (Level III).

During six months to one year after childbirth, peer counselors and trained staffs conducted telephone calls to adolescent mothers in accordance with their necessity or needs (Volpe, & Bear, 2000; Pobocik et al., 2000; Lavender et al., 2005) (Level VI). Breastfeeding assistance was provided to adolescent mothers at school as well (Volpe, & Bear, 2000) (Level VI).

In cases adolescent mothers had never had prenatal care or had never received knowledge on breastfeeding, knowledge would be provided, and these mothers would receive care during and after childbirth just like those who had previously sought prenatal care and received knowledge on breastfeeding. However, they would receive additional knowledge on breastfeeding during the first two days after delivery, with the emphasis being placed on significance and benefits of breastfeeding (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011; Nittaya Suksan, B.E. 2548) (Level III; Level VI), duration of breastfeeding (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) (Level III), strategies to solve problems with breastfeeding (Nittaya Suksan, B.E. 2548) (Level VI), and complementary food (Nunes et al., 2011; de Oliveira et al., 2011) (Level III). The contents provided to these mothers were in fact similar to the knowledge disseminated among adolescent mothers who sought prenatal care and received knowledge of breastfeeding during pregnancy.

Conclusion and Suggestions

1. Effects of the care activities conducted during pregnancy and after childbirth: It could be seen that follow-ups were conducted one to two months after delivery. There was only one research study which conducted the follow-up six months after child delivery (Wambach et al., 2010). All of the selected research studies revealed that breastfeeding support could increase initiation rates of breastfeeding (77.9% vs 66.3%, $\chi^2 = 6.719$, $p = 0.010$) (Pobocik et al., 2000), rates of exclusive breastfeeding in one month after childbirth (83.3% vs 40%, $p < 0.001$) (Ploypailin Masuk, B.E. 2553), and rates of breastfeeding within two months after childbirth (37.2% vs 23.3%, $p < 0.05$) (Pobocik et al., 2000). In addition, breastfeeding support could increase the mean duration of exclusive breastfeeding in one month (27.8 days vs 19.6 days, $p < .001$) (Ploypailin Masuk, B.E. 2553), as well as duration of six-month breastfeeding with statistical significance (177 days vs 42 days vs 61 days, $p < .001$) (Wambach et al., 2010). The one cohort study selected in the present study showed that the mean number of days of breastfeeding in adolescent mothers was 28 days (1-224 days) (Lavender et al., 2005). There was only oen study which reported that the mean durations of breastfeeding were not different ($F [1, 2811] = 1.48$, $p = 0.2255$) (Pobocik et al., 2000).

2. Effects of care activities beginning after childbirth: There were six studies which investigated the effects of activities that began after childbirth. It was reported that activities to support breastfeeding that began after childbirth were effective to increase duration of exclusive breastfeeding within one month (Meglio et al., 2010), within five months (de Oliveira et al., 2011), and within six months after delivery (Nunes et al., 2011).

Suggestions

1. For educating mothers about breastfeeding, contents and methods of supporting breastfeeding during antepartum and the postpartum period in adolescent mothers are as follows:

1.1 Antepartum period

- Establish a positive attitude of breastfeeding, provide information about the benefits of breastfeeding, at the first trimester.
- Provide informations about the disadvantages of formula milk.
- Provide breast examination at the first trimester, and repeat at the third trimester to increase the confidence of breastfeeding to teenage mothers.
- Present role model of adolescent mothers with successful experience of breastfeeding, together with lectures/discussions and demonstrations conducted by professional nurses or experts in breastfeeding.

1.2 Postpartum period

- Assess the knowledge and skills of breastfeeding obtained in antenatal period, and provide knowledge of infant cues, solution of the breastfeeding problem including cracked nipples, engorgement, breast milk insufficiency.
- Assess knowledge of exclusive breastfeeding 6 months, how to evaluate sufficient breast milk supply, breastfeeding position, and manual compression of breast milk before hospital discharge.
- Refer case to community nurse for following within 48 hours.
- Monitor and assess breastfeeding problem and then provide knowledge to solve breastfeeding problem before the first month after birth at home.
- Provide knowledge of exclusive breastfeeding 6 months, management of breastfeeding when return to work or study, and infant care within two weeks after birth, including manual expression of breast milk at the postpartum follow up.

2. For the future research, the support of teenage mothers during the first trimester, teenage mothers to return to work or study, breastfeed problem, and the long-term effects of dissemination of knowledge on breastfeeding should be done.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2554, จาก <http://www.saiyairakhospital.com/newdemo/admin/report.html>.
- กัลยา นาคเพ็ชร์, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน. บรรณาธิการ. (2548). *จิตวิทยาสำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์สุภา.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2545). การให้น้ำนมแม่แก่ทารกก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย. ใน *สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ.), Update neonatal care and workshop in neonatal care* (หน้า 86-96). กรุงเทพฯ : ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- ฉันทิกา จันทร์เป็ย. (2549). พยาบาลกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *การประชุมวิชาการ Breastfeeding update for professionals* (หน้า 72-75). กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา สุขแสน. (2548). ผลของการใช้กลุ่มสนับสนุนและกระตุ้นเตือนต่อความพึงพอใจ ระยะเวลา และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- นันทิยา วัฒนา. (2555). การสนับสนุนของครอบครัว ชุมชน และสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (บรรณาธิการ.), การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 29-36). กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปิ่นแก้ว โชติอำนวย. (2544). ปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถทำนายอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล*.

พลอยไพลิน มาสุข. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาและอัตรา
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาวัยรุ่น : โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดา ทารกแรกเกิดและ
สุขภาพสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลี เกื้อนพคุณ. (2554). Teenage pregnancy. ใน เอกชัย โค้วาวิสารักษ์และคณะ (บรรณาธิการ).
การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง (หน้า 35-49). กรุงเทพฯ : ยูเนียน ศรีเอชัน.

วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : รุ่งโรจน์การพิมพ์.

วรพงศ์ ภู่งศ์. (2549). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน วีระพล จันทร์ศิษฐ์ และจิตติ หาญประเสริฐ
(บรรณาธิการ.), *นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น* (หน้า 375-386). พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา :
หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). (ร่าง) กรอบประเด็น

การตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี

งบประมาณ พ.ศ. 2556. เข้าถึงเมื่อ 18 ธันวาคม 2555, จาก

<http://203.157.240.30/bie/contents/view/859>.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุไรวรรณ โชติเกียรติ. (2552). *Neonatal Outcome of Teenage pregnancy*. ดุสิต สถาพรและคณะ
(บรรณาธิการ.), *Advanced in Pediatrics* (หน้า 191-196). กรุงเทพฯ : บียอนด์
เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ภาษาอังกฤษ

Alexander, A., O'Riordan, M. A., & Furman, L. (2010). Do breastfeeding intentions of pregnant
inner-city teens and adult women differ? *Breastfeed Medicine.*, 5(6), 289-296. Epub
2010 Jun 2024.

Bourgoin, G. L., Lahaie, N. R., Rheaume, B. A., Berger, M. G., Dovigi, C. V., Picard, L. M., &
Sahai, V. F. (1997). Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury
region. *Canada Journal of Public Health*, 88(4), 238-241.

Britton, J. R., Britton, H. L., & Gronwaldt, V. (2006). Breastfeeding, sensitivity, and attachment.
Pediatrics, 118(5), e1436-1443.

- Cakmak, H., & Kuguoglu, S. (2007). Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1128-1137.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Breastfeeding practices: Results from the national immunization survey. Retrieved Mar 23, 2011, from http://cdc.gov/breastfeeding/data/NIS_data.
- Chotigeat, U., & Sawasdiworn, S. (2011). Comparison outcomes of sick babies born to teenage mothers with those born to adult mothers. *Journal of the Medical Association of Thai*, 94 Suppl 3, S27-34.
- de Oliveira, L. D., Giugliani, E. R., Santo, L. C., & Nunes, L. M. (2011). Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first 6 months of life: A randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Early Human Development*, 14, 14.
- Dewan, N., Wood, L., Maxwell, S., Cooper, C., & Brabin, B. (2002). Breast-feeding knowledge and attitudes of teenage mothers in Liverpool. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 15(1), 33-37.
- Dyson, L., Green, J. M., Renfrew, M. J., McMillan, B., & Woolridge, M. (2010). Factors influencing the infant feeding decision for socioeconomically deprived pregnant teenagers: the moral dimension. *Birth*, 37(2), 141-149.
- Feldman-Winter, L., & Shaikh, U. (2007). Optimizing breastfeeding promotion and support in adolescent mothers. *Journal of Human Lactation*, 23(4), 362-367.
- Fortes Filho, J. B., Eckert, G. U., Procianoy, L., Barros, C. K., & Procianoy, R. S. (2009). Incidence and risk factors for retinopathy of prematurity in very low and in extremely low birth weight infants in a unit-based approach in southern Brazil. *Eye (Lond)*. 23(1), 25-30. Epub 2007 Jul 2006.
- Frota, D. A., & Marcopito, L. F. (2004). [Breastfeeding among teenage and adult mothers in Brazil]. *Revista de Saude Public*, 38(1), 85-92. Epub 2004 Jan 2030.
- Grace, J.. (2009). Essential skills for evidence-based practice: Strength of evidence. *Journal of Nursing Science*, 27 (2), 8-13.

- Grassley, J. S., & Sauls, D. J. (2012). Evaluation of the supportive needs of adolescents during childbirth intrapartum nursing intervention on adolescents' childbirth satisfaction and breastfeeding rates. *JOGNN Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* January/February, 41(1), 33-44.
- Green, C. J. & Wilikinson, J. M. (2004). Pregnancy complicated by medical and other condition. In maternal newborn nursing care plan(pp 129-142). St.Louis: The C.V. Mosby, Inc.
- Henderson, J. J., Dickinson, J. E., Evans, S. F., McDonald, S. J., & Paech, M. J. (2003). Impact of intrapartum epidural analgesia on breast-feeding duration. *Australian and New Zealand Journal Obstetrics Gynaecology.*, 43(5), 372-377.
- Ho, Y. J., & McGrath, J. M. (2011). Predicting breastfeeding duration related to maternal attitudes in a taiwanese sample. *Journal of Perinatal Education*, 20(4), 188-199.
- Hogan, M., Westcott, C., & Griffiths, M. (2005). Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems [corrected] [published erratum appears in J PAEDIATR CHILD HEALTH 2006 Dec;42(12):829]. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 41(5-6), 246-250.
- Ingram, J., Johnson, D., & Greenwood, R. (2002). Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery.*, 18(2), 87-101.
- Ingram, J., Cann, K., Peacock, J., & Potter, B. (2008). Exploring the barriers to exclusive breastfeeding in black and minority ethnic groups and young mothers in the UK. [Article]. *Maternal & Child Nutrition*, 4(3), 171-180.
- Innis, S. M., Gilley, J., & Werker, J. (2001). Are human milk long-chain polyunsaturated fatty acids related to visual and neural development in breast-fed term infants? *Journal of Pediatrics*, 139(4), 532-538.
- Isaranurug, S., Mo-Suwan, L., & Choprapawon, C. (2006). Differences in socio-economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 89(2), 145-151.
- Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Norbergh, K. G., Sjöling, M., & Hildingsson, I. (2007). Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(5), 430-440.

- Kong, S. K., & Lee, D. T. (2004). Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*, 46(4), 369-379.
- Kovavisarach, E., Chairaj, S., Tosang, K., Asavapiriyant, S., & Chotigeat, U. (2010). Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi hospital. *Journal of Medical Association of Thailand*, 93(1), 1-8.
- Lavender, T., Thompson, S., & Wood, L. (2005). Supporting teenage mothers with breastfeeding guardians. *British Journal of Midwifery*, 13(6), 354-359.
- Liu, X., Zhang, J., Liu, Y., Li, Y., & Li, Z. (2012). The association between cesarean delivery on maternal request and method of newborn feeding in China. *PLoS One.*, 7(5), e37336.
- Luong. M., (2008). Life after teenage motherhood. Retrived May 19, 2011, from <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008105/pdf/10577-eng.pdf>.
- Martin, J., Hamilton, B. E., Sutton, P. D., Ventura, S. J., Menacker, F., Kirmeyer, S.,& Mathews, T. J. (2009). *Births: Final data for 2006*. Retrived May 19, 2011, from http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr57/nvsr57_07.pdf.
- Masarei, A. G., Sell, D., Habel, A., Mars, M., Sommerlad, B. C., & Wade, A. (2007). The nature of feeding in infants with unrepaired cleft lip and/or palate compared with healthy non cleft infants. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 44(3), 321-328.
- McDowell, M. A., Wang, C.-Y., & Kennedy-Stephenson, J. (2008). Breastfeeding in the United States: Findings from the National Health and Nutrition Examination Surveys 1999-2006 (NCHS data briefs, no. 5). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Retrieved May 19, 2011, from <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db05.htm#MoreLikely>
- Meglio, G. D., McDermott, M. P., & Klein, J. D. (2010). A randomized controlled trial of telephone peer support's influence on breastfeeding duration in adolescent mothers. *Breastfeeding Medicine*, 5(1), 41-47.
- Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C. L., & Morris, M. (2008). The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 268-277.
- Nelson, A., & Sethi, S. (2005). The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. *Journal of Obstetric and Gynecology Neonatal Nursing*, 34(5), 615-624.

- Nelson, A. M. (2009). Adolescent attitudes, beliefs, and concerns regarding breastfeeding. *MCN the American Journal of Maternal Child Nursing*, 34(4), 249-255.
- Nishioka, E., Haruna, M., Ota, E., Matsuzaki, M., Murayama, R., Yoshimura, K., & Murashima, S. (2011). A prospective study of the relationship between breastfeeding and postpartum depressive symptoms appearing at 1-5 months after delivery. *Journal of Affective Disorders*, 133(3), 553-559. Epub 2011 Jun 25.
- Nissen, E., Uvnas-Moberg, K., Svensson, K., Stock, S., Widstrom, A. M., & Winberg, J. (1996). Different patterns of oxytocin, prolactin but not cortisol release during breastfeeding in women delivered by caesarean section or by the vaginal route. *Early Human Development*, 45(1-2), 103-118.
- Nunes, L. M., Justo, Lilian Corva, S., & Dias. (2011). Reduction of unnecessary intake of water and herbal teas on breast-fed infants: A Randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Journal of adolescent health*, 49(3), 258-264.
- Park, Y. K., Meier, E. R., & Song, W. O. (2003). Characteristics of teenage mothers and predictors of breastfeeding initiation in the Michigan WIC program in 1995. Women, infants, and children. *Journal of Human Lactation*, 19(1), 50-56.
- Pobocik, R. S., Benavente, J. C., Schwab, A. C., Boudreau, N., Morris, C. H., & Sue Houston, M. (2000). Effect of a breastfeeding education and support program on breastfeeding initiation and duration in a culturally diverse group of adolescents. *Journal of Nutrition Education*, 32(3), 139-145.
- Quigley, M. A., Hockley, C., Carson, C., Kelly, Y., Renfrew, M. J., & Sacker, A. (2012). Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study. *Journal of Pediatrics*, 160(1), 25-32. Epub 2011 Aug 2011.
- Quinlivan, J. A., Box, H., & Evans, S. F. (2003). Postnatal home visits in teenage mothers: a randomised controlled trial. *Lancet*, 361(9361), 893-900.
- Racial and ethnic differences in breastfeeding initiation and duration, by state - National immunization survey, United States, 2004-2008. (2010). *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59(11), 327-334.

- Ransjö-Arvidson, A., Matthiesen, A., Lilja, G., Nissen, E., Widström, A., & Uvnäs-Moberg, K. (2001). Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: effects on breastfeeding, temperature, and crying... including commentary by Kennell JH and McGrath S. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 28(1), 5.
- Riordan, J., Gross, A., Angeron, J., Krumwiede, B., & Melin, J. (2000). The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration. *Journal of human lactation*, 16(1), 7-12.
- Rioux, F. M., Savoie, N., & Allard, J. (2006). Is there a link between postpartum anemia and discontinuation of breastfeeding? *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 67(2), 72-76.
- Ryan-Krause, P., Meadows-Oliver, M., Sadler, L., & Swartz, M. K. (2009). Developmental status of children of teen mothers: contrasting objective assessments with maternal reports. *Journal of Pediatric Health Care*, 23(5), 303-309.
- Santo, L. C., de Oliveira, L. D., & Giugliani, E. R. (2007). Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth*, 34(3), 212-219.
- Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K. I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics.*, 117(4), e646-655.
- Shaker, I., Scott, J. A., & Reid, M. (2004). Infant feeding attitudes of expectant parents: breastfeeding and formula feeding. *Journal of Advanced Nursing.*, 45(3), 260-268.
- Spear, H. J. (2006). Breastfeeding behaviors and experiences of adolescent mothers. *MCN American Journal of Maternal and Child Nursing*, 31(2), 106-113.
- Swanson, V., Power, K., Kaur, B., Carter, H., & Shepherd, K. (2006). The impact of knowledge and social influences on adolescents' breast-feeding beliefs and intentions. *Public Health Nutrition*, 9(3), 297-305.
- Torvaldsen, S., Roberts, C. L., Simpson, J. M., Thompson, J. F., & Ellwood, D. A. (2006). Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective cohort study. *International Breastfeed Journal.*, 1, 24.
- Volpe, E. M. M. S. N. A. I., & Bear, M. P. R. N. (2000). Enhancing breastfeeding initiation in adolescent mothers through the Breastfeeding Educated and Supported Teen (BEST) Club. *Journal of human lactation*, 66(3), 196-200.

- Wambach, K. A., Aaronson, L., Breedlove, G., Domian, E. W., Rojjanasrirat, W., & Yeh, H. W. (2011). A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. *Western Journal of Nursing Research*, 33(4), 486-505.
- Wambach, K. A., & Cohen, S. M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), 244-254.
- Watcharaseranee, N., Pinchantra, P., & Piyaman, S. (2006). The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi hospital. *Journal of Medical Association of Thailand*, 89(Suppl 4), S118-123.
- World Health Organization. (2002). *Infant and young child nutrition: Global strategy on infant and young child feeding*. Report by the Secretariat, FIFTY-FIFTH World Health Assembly, Agenda item 13.10. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2007). *Part I. definitions. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 november 2007 in Washington D.C., USA*. Available online: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf.
- World Health Organization. (2008). Adolescent Pregnancy. Retrived May 19, 2011, from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/mpsnnotes_2_lr.pdf.
- Zanardo, V., Gasparetto, S., Giustardi, A., Suppiej, A., Trevisanuto, D., Pascoli, I., & Freato, F. (2009). Impact of anxiety in the puerperium on breast-feeding outcomes: role of parity. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 49(5), 631-634.

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-สกุล

จิตพร ลิ้มประสาธ

วัน เดือน ปี เกิด

23 พฤษภาคม พ.ศ. 2525

สถานที่เกิด

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2544-2547

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล

เวชปฏิบัติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามาริบัติ

ปี พ.ศ. 2551

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอด

โรงพยาบาลกำแพงแสน

47 หมู่ 4 ตำบลกำแพงแสน อำเภอกำแพงแสน

จังหวัดนครปฐม 73140

เบอร์โทรศัพท์ 034-281686-7, ต่อ 116,117

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

119 หมู่ 11 ตำบลลำเหย อำเภอดอนตูม

จังหวัดนครปฐม 73150