

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจ
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย

นาวาอากาศตรีหญิง รุ่งนภา รามโกมุท

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจ
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย

..... รุ่งภา รามโกมุท

นางวาทาภากร รุ่งภา รามโกมุท
ผู้วิจัย

..... นลินสุกใส

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา นลินสุกใส,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

..... ธนาโนวรรณ

รองศาสตราจารย์นันทนา ธนาโนวรรณ,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... อรุณ อรุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จวีวรรณ อยู่สำราญ,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... นพ. นพ.

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

..... นพ. นพ.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา นลินสุกใส,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจ
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2555

.....
นางวาอากาศตรีหญิง รุ่งนภา รามโกมุท
ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์นันทนา ชนาโนวรรณ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร,
พย.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ อยู่สำราญ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สิ้นสุกใส รองศาสตราจารย์ ดร.นันทนา ธนาโนวรรณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉวีวรรณ อยู่สำราญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร ที่กรุณาชี้แนะประเด็นศึกษาที่เป็นประโยชน์ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกๆ ท่านเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงและแก้ไขเนื้อหาของเครื่องมือและคู่มือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับพยาบาล) ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณพีธีดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ และพยาบาลประจำคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้คำแนะนำและฝึกทักษะการช่วยเหลือมารดา-ทารกในการอมหัวนม และดูแลนมแม่อย่างเหมาะสมแก่ผู้วิจัย

พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้อำนวยการกองสูตินรีกรรม ผู้อำนวยการกองการพยาบาล หัวหน้าการศึกษากองการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกๆ ท่าน ทั้งกองสูตินรีกรรมและกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่กรุณาช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้ตรวจการพยาบาลกองสูตินรีกรรมนาวาอากาศโทหญิง เสาวภา จอมขันเงิน นักวิชาการกองสูตินรีกรรมนาวาอากาศโทหญิง รัชณีพร เศรษฐเชื้อ ที่กรุณาให้เวลาและกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และที่ขาดไม่ได้ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกๆ ท่านที่สละเวลาอันมีค่าเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดา บิดา ญาติพี่น้องทุกๆ ท่าน ขอขอบคุณสามี และเพื่อนๆ พี่ๆ ทุกคนที่คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจจนกระทั่งงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จได้ด้วยดี

รุ่งนภา รามโกมุต

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย

EFFECTS OF BREASTFEEDING SUPPORT PROGRAM ON SUCCESS AND SATISFACTION OF
BREASTFEEDING IN POSTPARTUM MOTHERS AT DISCHARGE

นางวาทาศตรีหญิง รุ่งนภา รามโกมุท 5037601 NSAM/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : นิตยา สีนสุกใส, Ph.D., นันทนา ธนาโนวรรณ, Ph.D.,
ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดอายุ 18 ปีขึ้นไป คลอดปกติที่อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 รายเท่าๆ กัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย การช่วยเหลือนำทารกมาดูดนมแม่ สาธิตวิธีการอุ้มลูกดูดนมแม่และอมหัวนม ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินและแก้ไขปัญหาการดูดนม และการให้กำลังใจมารดา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการให้นม แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร และแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที ทดสอบไคสแควร์ ทดสอบฟิชเชอร์เอกซ์แซกต์ และทดสอบแมนวิทนียู

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม (73.3% และ 13.3% ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้สามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายได้ จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลและควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (RCT) เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ / ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ /
ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

EFFECTS OF BREASTFEEDING SUPPORT PROGRAM ON SUCCESS AND SATISFACTION OF BREASTFEEDING IN POSTPARTUM MOTHERS AT DISCHARGE

SQN.LDR. RUNGNAPA RAMAKOMUT 5037601 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : NITTAYA SINSUKSAI, Ph.D.,
NANTHANA THANANOWAN, Ph.D., CHAWEEWAN YUSAMRAN, Ph.D.

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental design aimed at investigating the effects of a breastfeeding support program on success and satisfaction with breastfeeding in postpartum mothers at discharge. The participants were 18 years of age and over, and had a normal delivery with a gestational age of 37-42 weeks at Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok. The sample was composed of 60 postpartum mothers equally divided into control and experimental groups. The first 30 subjects were assigned to the control group and received routine care, and the other 30 were in the experimental group that participated in a breastfeeding support program as well as receiving routine care. The breastfeeding support program consists of dissemination of support and assistance with breastfeeding during the postpartum period, demonstration of positioning and latch on, providing knowledge and solving breastfeeding problems, and providing emotional support. Data were collected by using the Demographic Characteristics Interview Form, the Feeding Record Form, the Breastfeeding Efficacy Assessment Form (LATCH), and the Satisfaction with Breastfeeding Questionnaire. The data analysis involved means, percentages, standard deviations, t-test, Chi-square test, Fisher's exact test and Mann-Whitney U test.

The findings revealed that the experimental group had a much higher proportion of successful breastfeeding at discharge than the control group (73.3% vs. 13.3%, respectively) that was a statistically significant ($p < .001$). Satisfaction with breastfeeding was not significantly different.

This study showed that the breastfeeding support program can increase the success of breastfeeding in postpartum mothers at discharge. Nurses should use this program to promote breastfeeding in postpartum mothers and should conduct a randomized control trial (RCT) design study in future research.

KEY WORDS : BREASTFEEDING SUPPORT PROGRAM / SUCCESSFUL BREASTFEEDING / SATISFACTION OF BREASTFEEDING

110 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	9
นิยามตัวแปร	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	13
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	14
ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	14
แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	16
โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	22
ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	24
ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
รูปแบบการวิจัย	31
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สถานที่เก็บข้อมูล	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	39
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
บทที่ 4 ผลการวิจัย	48
บทที่ 5 การอภิปรายผล	54
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	59
ข้อเสนอแนะ	60
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	61
บทสรุปแบบสมบูรณ์อังกฤษ	73
รายการอ้างอิง	87
ภาคผนวก	99
ภาคผนวก ก	100
ภาคผนวก ข	101
ภาคผนวก ค	102
ภาคผนวก ง	104
ภาคผนวก จ	105
ภาคผนวก ฉ	106
ภาคผนวก ช	108
ภาคผนวก ซ	109
ประวัติผู้วิจัย	110

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	49
4.2	เปรียบเทียบสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	52
4.3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	53

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
3.1	ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	45

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของทารกเป็นการเพิ่มต้นทุนด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ทารกตั้งแต่แรกเกิด เพื่อที่สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีการศึกษาเพื่อหาแนวทางสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้นานอย่างน้อย 6 เดือน แต่ยังคงพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2548 พบทารกในประเทศไทยอายุ 0-5 เดือนได้รับนมแม่อย่างเดียวเพียงร้อยละ 5.4 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยที่สุดในแถบเอเชียและแปซิฟิก โดยเฉพาะอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในกรุงเทพมหานครมีเพียงร้อยละ 1.1 ซึ่งต่ำสุดในประเทศไทย (กรมอนามัย, 2551) ขณะที่กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายให้มารดาหลังคลอดอย่างน้อยร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและเลี้ยงต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนทารกอายุครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น แต่จากการสำรวจเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในประเทศไทยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาก

ที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะสั้น โดยเฉพาะอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว (Semenic, Loiselle, & Gottlieb, 2008) มารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดทำให้ลดโอกาสมารดาจะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วกว่ากำหนด (De Lathouwer, Lionet, Lansac, Body, & Perrotin, 2004) และมารดาที่ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดเป็นแรงเสริมสำคัญทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้นาน (Cambonie, Rey, Sabarros, Baum, Fournier-Favre, & Mazurier, 2009) ขณะเดียวกันในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ได้ร้อยละ 75 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 50 และเลี้ยงด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนทารกอายุ 1 ปีให้ได้ร้อยละ 25 แต่จากการสำรวจในปี ค.ศ. 2005 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีเพียงร้อยละ 35 และมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

ได้ร้อยละ 13 (Li, Darling, Maurice, Barker, & Grummer-Strawn, 2005) จะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังเป็นตัวเลขที่ต่ำมากและยังนานไปอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ยิ่งต่ำลง ดังนั้นเพื่อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จตามเป้าหมายมารดาต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการที่มารดาสามารถให้ทารกดูดนมแม่อย่างเดี่ยวได้โดยไม่ต้องเสริมนมผสมหรืออาหารอื่นในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา (WHO, 2009) ประกอบกับการที่มารดาให้ทารกดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเมินได้ด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH) หรือสัญญาณสำคัญ 4 ประการ (4 key signs) ซึ่งแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH) ประกอบด้วย การอมหัวนมและการดูดนมของทารก (Latch) เสียงกลืนน้ำนมของทารก (Audible) ลักษณะของหัวนมมารดา (Type of nipple) ความสุขสบายของมารดาเวลาให้นม (Comfort) ท่าอุ้มทารกดูดนม (Hold) ส่วนสัญญาณสำคัญ 4 ประการ หมายถึง ลักษณะสำคัญที่ต้องสังเกตขณะทารกดูดนมแม่ ได้แก่ เห็นลานนม (สีคล้ำ) ด้านบนเหนือมากกว่าด้านล่าง ปากทารกอ้ากว้าง ริมฝีปากล่างบานออกคล้ายปากปลา คางทารกชิดเต้านม (Wellstart International, 2009) ซึ่งเป็นรายละเอียดในการสังเกตทารกดูดนม จากการศึกษาของ Riordan, Bibb, Miller, และ Rawlins (2001) ใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH) พบว่า มารดาที่มีคะแนน LATCH น้อยกว่า 9 จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 6 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumar, Mooney, Wieser, และ Havstad (2006) ที่พบว่า มารดาหลังคลอด 16 ชั่วโมงที่มีคะแนน LATCH ตั้งแต่ 9 ขึ้นไปสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้นานถึง 6 สัปดาห์

ขณะเดียวกันความรู้สึกพึงพอใจของมารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว จากการศึกษาของซัฟตันน์ อภิวันทนา (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน พบว่าความพึงพอใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน นอกจากนี้การที่มารดามีความรู้สึที่ดี มีความสุข มีความภูมิใจ ในการให้ทารกดูดนมแม่ ทำให้มารดาดังใจและเต็มใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลให้มารดาแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของสรชา ดันติเวชกุล (2543) ศึกษาการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนความพึงพอใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง ขณะเดียวกันความรู้สึกพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาสะท้อนให้เห็นถึงความยากลำบากของมารดาในการให้ทารกดูดนม มารดาที่รู้สึกพึงพอใจต่อทารกที่ดูดนมแม่รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ไม่เป็นเรื่องยากหรือลำบากจะส่งผลให้มารดาเกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สูงขึ้น (Chen, Liu, Merrett, Chuo, & Wan, 2008)

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกโดยเฉพาะนมแม่ใน 1-3 วันแรกที่เรียกว่าหัวน้ำนม ประกอบด้วยสารอาหารที่อุดมด้วย พลังงาน โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และสารสร้างภูมิคุ้มกัน ทารกสามารถย่อยและดูดซึมได้ง่ายช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองให้แก่ทารก (สิราภรณ์ สวัสดิ์วร, 2553) จากการศึกษาพบว่าทารกที่ได้รับหัวน้ำนมจะมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ลดโอกาสเกิดภูมิแพ้ หอบหืด ท้องเสีย ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ ถ้าได้ออกเสบ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และลดอุบัติการณ์เสียชีวิตเฉียบพลันได้มากกว่าทารกที่ได้รับนมผสม (Kramer, Guo, Platt, Shapiro, Collet, & Chalmers, 2002; Kurt, Metintas, Basyigit, Bulut, Coskun, & Dabak, 2007; Leung & Sauve, 2005) อีกทั้งยังช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของทารกจาก โรคเบาหวาน โรคอ้วน มะเร็งเม็ดเลือดขาว ความดันโลหิตสูง และเส้นโลหิตอุดตันเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Karaolis-Danckert, Buyken, Kulig, Kroke, Forster, & Kamin, 2008; Owen, Martin, Whincup, Smith, & Cook, 2006) การให้ทารกดูดนมแม่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดของทารกขณะได้รับการเจาะเลือด (Codipietro, Ceccarelli, & Ponzzone, 2008) ขณะเดียวกันการโอบกอดของมารดาขณะให้ทารกดูดนมทำให้ทารกเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย ความรู้สึกเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณค่าในตนเองเมื่อทารกโตขึ้นสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆได้ง่าย (Montgomery, Ehlin, & Sacker, 2006)

นอกจากนมแม่จะมีประโยชน์โดยตรงต่อตัวทารกยังมีประโยชน์ต่อมารดา ครอบคลุมทั้งสังคมและประเทศชาติ กล่าวคือ ขณะทารกดูดนมร่างกายมารดาจะมีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งฮอร์โมนนี้ทำให้มดลูกเกิดการหดตัวช่วยขับน้ำคาวปลา ดังนั้นจึงช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและทำให้มดลูกกลับสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น (Dordevic, Jovanovic, & Dordevic, 2008) มารดาที่ให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวนานสม่ำเสมอจะช่วยยับยั้งการตกไข่และทำให้รอบเดือนมาช้าเป็นการคุมกำเนิดโดยธรรมชาติ (Heinig, 2009; King, 2007) นอกจากนี้การที่มารดาให้ทารกดูดนมแม่สม่ำเสมอร่างกายจะใช้ไขมันที่สะสมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์มาสร้างน้ำนมทำให้รูปร่างมารดากลับสู่สภาพเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น จากการศึกษาพบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานหนึ่งปีช่วยให้น้ำหนักมารดาลดลงใกล้เคียงกับน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ (Kac, Benicio, Velasquez-Melendez, Valente, & Struchiner, 2004) และยังช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยในอนาคต ได้แก่ เบาหวาน มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ (Lee, Kim, Kim, Song, & Yoon, 2003) นอกจากนี้ประโยชน์สำหรับครอบครัวช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมที่มีราคาแพง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทารกที่เจ็บป่วย (ทารกที่กินนมแม่แข็งแรงและเจ็บป่วยน้อยกว่า

ทารกที่กินนมผสม) ลดวันลางานของมารดาที่ต้องดูแลทารกที่เจ็บป่วย ซึ่งจากการประเมินค่าใช้จ่ายของมารดาในสถานประกอบการนำร่อง 47 แห่ง พบว่า มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้เดือนละประมาณ 4,000 บาท (ยุพยง แห่งชาวนิช, 2552) ประโยชน์สำหรับสังคม พบว่าการที่มารดาโอบกอดทารกขณะอุ้มแม่จะช่วยเพิ่มพูนความรักความผูกพัน ลดปัญหาการทอดทิ้งบุตร (Wambach & Cohen, 2009) และยังช่วยประเทศชาติในการลดหยดที่เกิดจากการใช้นมผสม และช่วยประหยัดงบประมาณในการสั่งซื้อนมผงจากต่างประเทศได้ปีละประมาณ 2,400 ล้านบาท (กรมอนามัย, 2551)

องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้เล็งเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงได้ริเริ่มโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative) เพื่อให้สถานบริการสุขภาพดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปในทิศทางเดียวกันโดยใช้แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breast-feeding) เพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนและให้นมแม่ต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปีเพิ่มมากขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพของทารกและเด็กเล็กทั่วโลก จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อทารกมีอายุ 1 เดือนและ 3 เดือน (Chien, Chu, Tai, & Lin, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Cardoso, Vicente, Damiao, และ Rito (2008) ที่พบว่าโรงพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานขึ้น มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับทารกอายุ 4 เดือนและ 6 เดือน สูงกว่ามารดาที่คลอดในโรงพยาบาลที่ไม่ใช้แนวปฏิบัตินี้ แต่ถึงจะมีแนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ไม่ได้เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายที่วางไว้ สาเหตุน่าจะเกิดจากหลายปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้เกิดจากปัจจัยด้านมารดาและทารก ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และนโยบายของโรงพยาบาล มารดาเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ขาดความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาสั้น (นงนุช ตันตระรา, 2543) มารดาที่กลัวว่าการให้นมแม่อย่างเดียวจะทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่พอ จึงพบว่ามารดาจำนวนมากให้นมผสมร่วมด้วยทำให้การสร้างน้ำมน้อยลงเป็นผลให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในระยะต่อมา (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร, 2550) มารดาที่มีความเชื่อและทัศนคติในเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีผลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงลูก เช่น การบีบหัวนมทิ้งเพราะเชื่อว่าเป็นนมเสีย การให้นมผสมเพราะคิดว่านมผสมขาว ชื่นนำกิน

และนมผสมน่าจะมีสารอาหารมากกว่านมแม่ การให้นมแม่ในระยะเวลาสั้นเพราะกลัวทารกจะเล็ก ยาก การให้อาหารอื่นก่อนทารกอายุ 6 เดือน เพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกอ้วนเร็วและนอนได้นาน (พนิต โสเสถียรกิจ, 2549) ส่วนปัจจัยด้านทารก พบว่า การที่ทารกอมหัวนมแม่ไม่ถูกต้องอมได้แค่ หัวนมทำให้การดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ ทารกได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ และยังเป็นเหตุให้หัวนม ของมารดาเกิดการบาดเจ็บส่งผลทำให้มารดาหยุดให้นมแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553)

บุคคลในครอบครัวสามารถเป็นทั้งผู้ให้การสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ การที่สามี มารดา (ของทั้งตนเองและของสามี) ให้ความช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระหน้าที่ ช่วยงานบ้าน ช่วยเลี้ยงดูบุตร และให้กำลังใจโดยการแสดงออกไม่ว่าจะเป็นการกระทำหรือคำพูด สิ่งเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น แต่หากสมาชิกใน ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ให้ความช่วยเหลือหรือตำหนิจะทำให้มารดา มีความเครียด ซึ่งความเครียดนี้มีผลลดการหลั่งของน้ำนม ในที่สุดมารดามีแนวโน้มที่จะหยุดเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ (ปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร และกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2548) ด้านบุคลากรทาง การแพทย์ บุคลากรที่ขาดความรู้และทักษะในการช่วยเหลือมารดาในการให้ลูกดูดนมแม่จะไม่ให้ ความสนใจและไม่สามารถสนับสนุนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ นอกจากนี้มารดาที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่จะเกิดความเครียด สับสน ในที่สุดมารดาจะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็ว

นโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบแผนของโรงพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่มีอิทธิพลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ เช่น นโยบายการแยกทารกไว้ในห้องเด็กหรือการให้ มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตั้งแต่แรกเกิด การเริ่มให้ทารกดูดนมแม่หลัง 24 ชั่วโมงไปแล้วในมารดา ที่ผ่าตัดคลอด วิธีปฏิบัติเหล่านี้มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2551) ทารกได้รับนมผสมใน โรงพยาบาลเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดลง จากการสำรวจของกรมอนามัยปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 60 มารดาหลังคลอดได้รับแจกนมผสม ที่ตึกหลังคลอด และร้อยละ 95 ของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมชื้อนมผสมยี่ห้อเดียวกับที่ได้รับแจก (สุวิมล ชีวมงคล, 2548) ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่และยังทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไข อย่างถูกวิธีตั้งแต่ระยะแรกปล่อยให้มารดาเกิดปัญหาดังแต่อยู่ใน โรงพยาบาลจะทำให้กลายเป็น ปัญหาซับซ้อนที่ต้องแก้ไขทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของมารดาและทารก

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกรมแพทย์ทหาร อากาศขึ้นตรงกับกองทัพอากาศมีแผนกสูตินรีกรรมรับมารดาหลังคลอดได้ 38 เตียง ในปี พ.ศ. 2542 ได้รับการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก นำแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จใน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้เป็นแนวทางในการให้บริการมารดาและทารกหลังคลอด จากการสำรวจ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายในปี พ.ศ. 2551-2552 อยู่ที่ร้อยละ 55 และ 59 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลตั้งไว้ที่ร้อยละ 70 สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ได้ ดำเนินการตามแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นอย่างจริงจัง ได้แก่ ในระยะหลังคลอดมีการแยกมารดา-ทารก มากกว่า 8 ชั่วโมงหรือนานกว่านั้น ทารกแรกเกิดทุกรายได้รับนมผสมก่อนดูดนมแม่ มารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงหาแนวทางสนับสนุนมารดาหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ อย่างถูกต้องและมั่นใจในการให้นมก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การสร้างโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้เพียง 7 ขั้น ประกอบด้วยขั้นที่ 2 และขั้นที่ 4-9 มาสร้างโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายละเอียดประกอบด้วย ขั้นที่ 2 ฝึกอบรม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ ขั้นที่ 4 ช่วยแม่ เริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายในครึ่งชั่วโมงหลังเกิดภายหลังคลอดใน ½-1 ชั่วโมง ขั้นที่ 5 แสดงให้ แม่เห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้องและการคงสภาพของการหลั่งน้ำนมแม้ว่าแม่กับลูกต้องแยกจากกัน ขั้นที่ 6 ไม่ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทาง การแพทย์ ขั้นที่ 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด ขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกดูด นมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ ขั้นที่ 9 ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม แนวทางใน สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้เพื่อช่วยให้มารดาให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพและมารดา มั่นใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้

คำถามการวิจัย

โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดมีผลต่อความสำเร็จ และความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีส่วนร่วมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย รายละเอียดของแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย

บันไดขั้นที่ 1 มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นประจำ

บันไดขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ให้มีทักษะที่จะน่านโยบายที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ

บันไดขั้นที่ 3 ชี้แจงหญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายในครึ่งชั่วโมงหลังเกิด

บันไดขั้นที่ 5 แสดงให้แม่เห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้อง และการคงสภาพของการหลั่งน้ำนม แม้ว่าแม่กับลูกต้องแยกจากกัน

บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด

บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ

บันไดขั้นที่ 9 ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม

บันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งต่อแม่เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิกนมแม่

โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษารุ่นนี้ใช้แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 7 ขั้น คือ ขั้นที่ 2, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9 เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาเหตุที่ผู้วิจัยไม่ใช้แนวปฏิบัติบันได ขั้นที่ 1, 3 และขั้นที่ 10 เนื่องจากบันไดขั้นที่ 1 เป็นนโยบายของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชซึ่งได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 มีป้ายประกาศรับรองการเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกตั้งอยู่ที่หน่วยทารกแรกเกิด มีโปสเตอร์แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ติดประกาศที่ห้องคลอด หน่วยหลังคลอด และหน่วยทารกแรกเกิด เพื่อเป็นการสื่อสารให้บุคลากรและผู้ให้บริการรับทราบโดยทั่วกัน บันไดขั้นที่ 3 ซึ่งแจ้งหญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในศึกษานี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ผ่านระยะการเป็นหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงไม่สามารถใช้บันไดขั้นที่ 3 ได้เช่นเดียวกันกับบันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งต่อแม่เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิกนมแม่ ในศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาในมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลจนถึงก่อนจำหน่าย ดังนั้นจึงไม่ใช้บันไดขั้นที่ 10

โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ใช้แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมด 7 ขั้น (ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 4-9) ประกอบด้วย

บันไดขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะน่านโยบายนี้ไปปฏิบัติ (ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมทักษะการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช เป็นเวลา 24 วันๆ ละ 7 ชั่วโมง) ซึ่งตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก กำหนดให้ผู้สนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย 18 ชั่วโมงรวมถึงมีการฝึกทักษะไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง (WHO, 2009)

บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายในครึ่งชั่วโมงหลังเกิด ผู้วิจัยช่วยนำทารกมาให้มารดาโอบกอดในลักษณะเนื้อแนบเนื้อและช่วยให้ทารกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกภายใน ½-1 ชั่วโมงหลังคลอด

บันไดขั้นที่ 5 แสดงให้แม่เห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้องและการคงสภาพของการหลั่งน้ำนมแม้ว่าแม่และลูกต้องแยกจากกัน ผู้วิจัยแสดงวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาธิตทำอุ้มให้นมโดยใช้หุ่นทารก วิธีการให้ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ สาธิตและอธิบายการถอนหัวนมแม่ออกจากปากทารก วิธีการอุ้มเรือ การบีบเก็บน้ำนม อธิบายวิธีการเก็บน้ำนมแม่ในตู้เย็นและการนำน้ำนมแม่ที่เก็บมาใช้ แนะนำการดูดนมจนเกลี้ยงเต้า การปฏิบัติตนให้มีน้ำนมเพียงพอและวิธีสังเกตว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ

บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้ น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ผู้วิจัยนำทารกมาดูนมแม่เร็วและบ่อย (ไม่จำเป็นไม่ให้นมผสม)

บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด ผู้วิจัยนำทารกมาอยู่กับมารดาทันทีที่มารดาย้ายมาหน่วยหลังคลอดและพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกดูนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ ผู้วิจัยแนะนำมารดาให้นำทารกดูนมแม่ทุกครั้งตามความต้องการของทารก โดยให้มารดาสังเกตสื่อสัญญาณทารกที่แสดงอาการหิว เช่น ทารกเอามือหรือนิ้วเข้าปาก ทารกหันหน้าหานม ทารกดูดริมฝีปากหรือหากทารกไม่ตื่นควรปลุกทารกขึ้นมาดูนมแม่ทุก 3 ชั่วโมง

บันไดขั้นที่ 9 ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม ปัจจุบันทุกโรงพยาบาลมีข้อตกลงในเรื่องการห้ามใช้ขวดนมขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงอธิบายให้มารดาทราบความแตกต่างของการดูนมแม่และนมขวด หากให้ทารกดูนมขวด ทารกอาจเกิดการดูดหัวนมยางและปฏิเสธการดูนมแม่

จากแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้ง 7 ขั้นดังกล่าว สร้างโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ให้การสนับสนุนเป็นรายบุคคลจำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย การช่วยเหลือนำทารกมาดูนมแม่ สาธิตวิธีการอุ้มลูกดูนมแม่และอมหัวนม ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินและแก้ไขปัญหาการดูนม และการให้กำลังใจมารดา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำการศึกษาตั้งแต่ เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดปกติในห้องคลอด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชจำนวน 60 ราย ได้รับการดูแลต่อเนื่องไปหน่วยหลังคลอดเป็นระยะเวลา 48 ชั่วโมงจึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

นิยามตัวแปร

โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 5 ครั้ง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือมารดาเป็นรายบุคคล มีรายละเอียดดังนี้

วันคลอด

ครั้งที่ 1 (หลังคลอดไม่เกิน 1 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

- ช่วยให้ทารกได้ดูดนมแม่เร็วภายหลังคลอด 30 นาที-1 ชั่วโมง โดยนำทารกให้มารดาโอบกอดลักษณะเนื้อแนบเนื้อ (บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายในครึ่งชั่วโมงหลังเกิด)
- อธิบายให้มารดาทราบถึงประโยชน์ของการนำทารกมาดูดนมแม่เร็ว

ครั้งที่ 2 (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

- นำทารกมาอยู่กับมารดาทันทีที่มารดาย้ายมาหน่วยหลังคลอดและพร้อมที่จะเลี้ยงลูก
- ช่วยให้ทารกดูดนมแม่เร็วและบ่อย (หากไม่จำเป็นไม่ให้นมผสม) (บันไดขั้นที่ 6 ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์)
- สาธิตทำอุ้มให้นมโดยใช้หุ่นทารก วิธีการให้ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มารดาฝึกปฏิบัติ (บันไดขั้นที่ 5 แสดงให้แม่เห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้องและการคงสภาพของการหลั่งน้ำนมแม้ว่าแม่กับลูกต้องแยกจากกัน)
- ช่วยจัดท่าอุ้มให้นม (ท่านั่งและท่านอน) ตามความสมัครใจของมารดา
- ให้กำลังใจและช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมแม่
- ให้ทารกอยู่ห้องเดียวกับมารดาทั้งกลางวันและกลางคืน (บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด)

ครั้งที่ 3 (2-3 ชั่วโมงถัดไป หรือหลังคลอด 6 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

- ช่วยแนะนำหรือจัดทำอุ้มให้นมจนกว่ามารดาสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง
- แนะนำมารดาให้นำทารกดูดนมแม่ทุกครั้งตามความต้องการของทารก (บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ) โดยให้มารดาสังเกตสื่อสัญญาณทารกที่แสดงอาการหิว เช่น ทารกเอามือหรือนิ้วเข้าปาก ทารกหันหน้าหานม ทารกดูดริมฝีปาก หรือหากทารกไม่ตื่นควรปลุกทารกขึ้นมาดูดนมแม่ทุก 3 ชั่วโมง

- อธิบายความแตกต่างของการดูนมแม่และนมขวด หากให้ทารกดูนมขวดทารกอาจติดการดูดหัวนมยางและปฏิเสธการดูนมแม่ (บันไดขั้นที่ 9 ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม)
- สาธิตและอธิบายการถอนหัวนมแม่ออกจากปากทารกและวิธีการอุ้มเธอ
- กรณีที่ผู้วิจัยไม่ได้ช่วยเหลือ (หลังเวลา 20.00 น.) หากมารดายังไม่มึนน้ำนมและทารกร้องมากแนะนำให้มารดาป้อนนมผสมด้วยถ้วยได้ที่หน่วยทารกแรกเกิด

วันที่ 1 หลังคลอด

ครั้งที่ 4 (เริ่มเวลาประมาณ 11.00 น. เนื่องจากช่วงเช้ามารดามีกิจกรรมที่ต้องทำตามกำหนดของหน่วยหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

- ประเมินท่าอุ้มให้นมและช่วยปรับท่าอุ้ม ในกรณีที่มารดาทำไม่ได้ไม่ถูกต้องหรือทารกดูนมแม่ได้ไม่ลึกถึงลานนม
- ให้กำลังใจมารดาและแสดงความชื่นชมหากมารดาทำได้ถูกต้อง
- สาธิตการบีบเก็บน้ำนมและให้มารดาฝึกบีบนม
- อธิบายวิธีการเก็บน้ำนมแม่ในตู้เย็นและการนำน้ำนมแม่ที่เก็บมาใช้
- แนะนำการดูนมจนเกลี้ยงเต้า การปฏิบัติตนให้มีน้ำนมเพียงพอและวิธีสังเกตว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ

วันที่ 2 หลังคลอด

ครั้งที่ 5 (เริ่มเวลาประมาณ 11.00 น. หรือก่อนจำหน่าย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

- ประเมินการให้นมทารกและประสิทธิภาพการให้นมบุตร (ผู้ช่วยวิจัยประเมิน) ให้การช่วยเหลือหากมารดายังไม่มึนลูกได้ไม่ถูกต้องปรับท่าอุ้มให้นมและให้ทารกอมหัวนมแม่ให้ลึกถึงลานนม
- ให้กำลังใจมารดาและแสดงความชื่นชมมารดาที่ทำได้ถูกต้อง
- ให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และเลี้ยงต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมพยาบาลในการสนับสนุนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พยาบาลประจำหน่วยได้ปฏิบัติใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วันคลอด

ที่ห้องคลอด ภายหลังจากการคลอดพยาบาลประจำห้องคลอดนำทารกแรกเกิดเช็ดตัวภายใต้เครื่องแผ่รังสีความร้อน วัดปรอท ป้ายตาด้วยยา Terramycin ห่อตัวทารกด้วยผ้าอุ่นแห้ง

ขณะที่มารดาได้รับการซ่อมแซมแผลฝีเย็บ เจ้าหน้าที่ประจำห้องคลอดอุ้มทารกให้มารดาโอบกอด และดูแลคุณแม่ใช้เวลาประมาณ 5 นาที (บางรายอาจไม่ได้ดูแลคุณแม่ เนื่องจากทารกไม่ดูดหรือเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาช่วยเหลือ) จากนั้นเจ้าหน้าที่ห้องคลอดนำทารกแยกไปที่หน่วยทารกแรกเกิด พยาบาลประจำห้องคลอดสังเกตอาการมารดาหลังคลอดจนครบ 2 ชั่วโมง

ที่หน่วยหลังคลอดและหน่วยทารกแรกเกิด มารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมงจะย้ายไปหน่วยหลังคลอดขณะที่ทารกที่อยู่หน่วยทารกแรกเกิดได้รับการป้อนนมผสมด้วยถ้วยจากเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหน่วยนำทารกมาให้มารดาเลี้ยงภายในหลังการคลอด 8 ชั่วโมงหรือนานกว่านั้น พยาบาลประจำหน่วยแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้มารดา-ทารกได้อยู่ห้องเดียวกัน ตลอดกลางวันและกลางคืน ถ้ามารดาอ่อนเพลียจะมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ กรณีมารดามีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถรับคำปรึกษาได้ที่คลินิกนมแม่ในเวลาราชการ หลังจากเวลา 16.00 น. มารดาปรึกษาการเลี้ยงลูกกับพยาบาลประจำหน่วย กรณีมารดา ยังไม่มีน้ำนมและทารกร้องมาก แนะนำให้มารดาป้อนนมผสมด้วยถ้วยได้ที่หน่วยทารกแรกเกิด

วันที่ 1 หลังคลอด

ในช่วงเวลา 09.30-10.30 น. มารดาหลังคลอดทุกรายเข้าฟังอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายกลุ่มในห้องสอนแม่ โดยการชมวิดีโอทัศน์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ทำอุ้มทารก การให้ทารกอมหัวนมแม่ การป้อนนมผสมด้วยถ้วย การบีบเก็บน้ำนม พยาบาลประจำหน่วยตอบข้อสงสัยของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลประจำหน่วยตอบปัญหาข้อสงสัยในการเลี้ยงลูกและประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 1 ครั้งใน 8 ชั่วโมง

วันที่ 2 หลังคลอด

มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามต้องการหรือนำทารกมารับนมผสมด้วยถ้วยได้ที่หน่วยทารกแรกเกิด พยาบาลประจำหน่วยสอบถามปัญหาและช่วยแก้ไขถ้ามารดาให้นมลูกได้ไม่เหมาะสม

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ทารกดูดนมแม่อย่างเต็มที่ใน 24 ชั่วโมง ก่อนจำหน่ายและมารดาให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพมีคะแนน LATCH มากกว่าหรือเท่ากับ 9

เครื่องมือประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้แบบบันทึกการให้นม (ผู้วิจัยสร้าง) และแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร LATCH ของ Jensen, Wallace, และ Kelsay (1994) แปลและเรียบเรียงโดย กุสุมา ชูศิลป์ (2546) ประกอบด้วย 5 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-2 รายละเอียดดังนี้

L	=	Latch การอมห้วนมและการคูดนมของทารก
A	=	Audible เสียงกลืนน้ำนมของทารก
T	=	Type of Nipple ลักษณะของห้วนนมมารดา
C	=	Comfort ความสุขสบายของมารดาเวลาให้นม
H	=	Hold ท่าอุ้มทารกคูดนม

การแปลผลความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ทารกคูดนมได้อย่างเดียวใน 24 ชั่วโมง ก่อนจำหน่ายและมีคะแนนประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตรเท่ากับหรือมากกว่า 9

ไม่สำเร็จ หมายถึง ทารกได้รับนมผสมในระยะเวลา 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย หรือมีคะแนนประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตรน้อยกว่า 9

ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของมารดาต่อการให้ทารกคูดนมแม่

ประเมินความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสรชา ตันติเวชกุล (2543) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบบสอบถามนี้มีค่าคะแนนตั้งแต่ 13-65

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยได้ใน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย
2. เป็นแนวทางในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

- ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนาสังคมให้น่าอยู่ ขณะเดียวกันทุกหน่วยงานและทุกองค์กรเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตมนุษย์ จึงได้มีส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่แรกเริ่ม โดยการสร้างเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงตั้งแต่วัยทารก การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นอีกหนึ่งโครงการของการพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่าการสนับสนุนมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานนั้นมีประโยชน์ต่อตัวทารก มารดา สังคม และประเทศชาติ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญ มีดังนี้

1. ทำให้ทารกฉลาด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสทั้งห้าของทารก ขณะคุณแม่ทารกจะมองสบตา ฟังเสียงมารดา ได้กลิ่นน้ำนมและกลิ่นกายของมารดา รับรู้รสชาติของน้ำนมแม่ และได้สัมผัสความอบอุ่นจากการอุ้ม โอบกอด สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นเซลล์ประสาทของทารกให้เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ได้รับนมแม่นาน 12 เดือน พบว่าเมื่อทารกอายุ 3.5 ปีมีไข้หวัดน้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ถึง 6 จุด (Slykerman, Thompson, Becroft, Robinson, Pryor, & Clark, 2005) ขนาดสมองและระดับสติปัญญาของทารกที่ได้รับนมแม่สูงกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ (Reynolds, 2001)

2. ทารกแข็งแรง ไม่ป่วยบ่อย เนื่องจากทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวจะได้รับภูมิคุ้มกันที่มีในน้ำนมแม่ โดยเฉพาะหัวน้ำนมจะมีเซลล์เม็ดเลือดขาว Macrophage และมี Secretory IgA อยู่เป็นจำนวนมากซึ่งทำหน้าที่ดักจับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอม ในกรณีที่แม่มีการติดเชื้อมแม่ก็จะผลิตภูมิคุ้มกันส่งผ่านมาทางน้ำนมทำให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันโรคและมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง (Lawrence & Pane, 2007) ทารกที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือนจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคได้หลายโรค ได้แก่ ท้องเสีย ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ โรคลำไส้อักเสบ (Berry & Gribble, 2008) โปรตีนในนมแม่เป็น อัลฟา-แลคตัลบูมิน ที่ร่างกายทารกสามารถย่อยได้ง่าย คุณซิมได้ตีร่างกายทารกจึงนำไปใช้ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ได้ดีและช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานดี ทารกที่กินนมแม่จึงขับถ่ายได้ง่าย และบ่อยครั้งกว่า ขณะเดียวกันอุจจาระจะมีลักษณะนุ่ม ล้างออกง่าย (สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร, 2546) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคภูมิแพ้เนื่องจากร่างกายทารกมีข้อจำกัดในการย่อยสลายโปรตีนที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะโปรตีนในนมผสมที่มีเบต้า-แลคตัลบูมินเป็นหลักจะกระตุ้นให้เกิดโรคภูมิแพ้ได้ง่าย เช่น โรคแพ้นมวัว แพ้อากาศ หอบหืด ผื่นผิวหนัง จากการที่โครงสร้างเยื่อทางเดินอาหารยังไม่แข็งแรง ระบบย่อยยังพัฒนาได้ไม่ดี สารภูมิคุ้มกันที่เชื่อมูแล้ที่มีหน้าที่ดักจับสารแปลกปลอมมีจำนวนน้อย (พฤษัช จันทร์ประภาพ, 2551)

3. ช่วยสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก สัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกจะเพิ่มพูนขึ้นระหว่างการอุ้มลูกกินนม ความรัก ความอ่อนโยนที่ลูกได้รับจะทำให้ทารกมีความสุขส่งผลให้ทารกอารมณ์ดีเข้าสังคมได้ง่าย (Montgomery, Ehlin, & Sacker, 2006) ขณะเดียวกันระดับฮอร์โมนออกซิโทซินของมารดาเพิ่มสูงขึ้น ฮอร์โมนนี้ทำให้มารดาอารมณ์ดีมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความรัก ลดอัตราการทอดทิ้งบุตร (Wambach & Cohen, 2009)

4. ลดภาวะตกเลือดในมารดาหลังคลอดเนื่องจากขณะที่ทารกดูดนมแม่จะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินจากต่อมใต้สมองส่วนหลังออกมาในกระแสเลือด เพื่อกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำนม ขณะเดียวกันฮอร์โมนนี้มีฤทธิ์กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบทำให้กล้ามเนื้อมดลูกเกิดการหดตัวช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว (Dordevic, Jovanovic, & Dordevic, 2008)

5. ลดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลพบว่ามารดาที่ให้อุ้มลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอดตลอดระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาลลดโอกาสการเกิดอาการซึมเศร้า (Henderson, Evans, Straton, Priest, & Hagan, 2003)

6. น้ำหนักมารดาจะลดลงได้เร็วหากมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สม่ำเสมอาน 1 ปี น้ำหนักตัวจะลดลงจนเกือบเท่าน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากร่างกายจะใช้ไขมันที่สะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์มาผลิตน้ำนม (Gartner, Morton, Lawrence, Naylor, O'Hare, & Schanler, 2005)

7. มารดาลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในอนาคต เช่น โรคเบาหวาน มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ (Owen, Martin, Whincup, Smith, & Cook, 2006; Karaolis-Danckert, Buyken, Kulig, Kroke, Forster, & Kamin, 2008)

8. ช่วยครอบครัวและประเทศชาติประหยัดค่าใช้จ่าย ในการเลี้ยงดูนมผงจากต่างประเทศ ลดการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการชงนม ลดขยะที่เกิดจากการใช้นมผสม และจากการที่ทารกไม่ป่วยบ่อยจะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กป่วยที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่ (Brodrigg, Fallon, Hegney, & O'Brien, 2007) จากการศึกษาในสถานประกอบการ 47 แห่งพบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้เดือนละประมาณ 4,000 บาท (ยุพยง แห่งเชาวนิช, 2552) ซึ่งเด็กไทยเกิดปีละประมาณ 8 แสนคน หากทารกร้อยละ 50 ได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จะสามารถประหยัดค่านมผสมได้ปีละประมาณ 96,000 ล้านบาท

แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการที่ทั่วโลกให้การยอมรับว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้ได้นานอย่างน้อย 6 เดือน จะส่งผลดีกับสุขภาพของมารดาและทารก ทำให้ทุกหน่วยงานตื่นตัวและหาแนวทางสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีแรงจูงใจให้มีความมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะเดียวกันการสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ด้วยตนเองก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกๆ ส่วนต้องร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริม ซึ่งแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย คือ แนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding)

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงนำแนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้เป็นแนวทางในการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 โดยมีเป้าหมายให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและเลี้ยงควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น ประเทศไทยโดยกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพื่อให้สอดคล้องกับนานาประเทศในปี พ.ศ. 2534 จึงได้ริเริ่มโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative = BFHI) โดยยึดแนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ แสดงให้เห็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับเข้าใจตรงกันถึงนโยบายการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ปฏิบัติตามไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งผู้ใช้บริการรับทราบถึงข้อปฏิบัติหลังคลอดในเรื่องที่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ การตีพิมพ์ประกาศถึงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการรับทราบว่าหลังคลอดต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น และมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานอย่างต่อเนื่องจนถึง 2 สัปดาห์ (Cramton, Zain-Ul-Abideen, & Whalen, 2009; Fairbank, O'Meara, Renfrew, Woolridge, Sowden, & Lister-Sharp, 2000)

2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ การอบรมความรู้ ฝึกทักษะและการสร้างทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นรากฐานสำคัญที่จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล ตลอดจนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกแรกเกิดมีอิทธิพลต่อมารดาหลังคลอด หากบุคลากรเห็นความสำคัญและมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสนับสนุนมารดาให้สามารถให้นมลูกได้อย่างถูกต้อง (Rayner, Forster, McLachlan, Yelland, & Davey, 2008) การจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์เนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเหลือ การฝึกปฏิบัติ รวมถึงการจัดกลุ่มอภิปรายในหัวข้อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เกิดกระบวนการในการเริ่มให้นมแม่ได้เร็วขึ้นผลลัพธ์ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในวันกลับบ้านสูงขึ้นถึงร้อยละ 98.7 (Senarath, Fernando, & Rodrigo, 2007) จากการศึกษาพบว่า การอบรมเจ้าหน้าที่ในภาคทฤษฎีเรื่องความสำคัญ และภาวะสุขภาพของทารกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลาดนมผสม การให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือตามปัญหาที่เกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย รวมทั้งการบีบเก็บน้านมเมื่อมารดากลับไปทำงานจำนวน 12 ชั่วโมงส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นและมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากขึ้นด้วย (Grossman et al., 2009) บุคลากรที่ผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ใช้ระยะเวลาเพียง 3 วันทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในวันจำหน่ายเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า (Labarere, Castell, Fourny, Durand, & Pons, 2003) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลก (2009)

ได้กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมารดาและทารกแรกเกิดผ่านอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 18 ชั่วโมง รวมทั้งต้องผ่านการฝึกทักษะอย่างน้อย 3 ชั่วโมง

3. ชี้แจงให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดแรงจูงใจในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เกิดแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมถึงการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความเชื่อ ความรู้สึก เกิดการเรียนรู้และเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมทำให้เกิดการพัฒนาความคิดที่เป็นของตนเองเป็นจุดเริ่มต้นในการที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Rivera-Lugo, Parrilla-Rodriguez, Davila-Torres, Albizu-Garcia, & Rios-Motta, 2007) จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 97 ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการรับรู้ประโยชน์ของนมแม่ตั้งแต่ฝากครรภ์ (Walsh et al., 2006)

4. ช่วยมารดาให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายในครึ่งชั่วโมงหลังเกิด จากการศึกษาพบว่าทารกมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมดีที่สุดในชั่วโมงแรกของชีวิตจึงเป็นเวลาเริ่มต้นที่เหมาะสมที่นำทารกให้มาดูดนมแม่เร็วและยังเป็นการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Bystrova et al., 2007; Moore & Anderson, 2007) การให้ทารกดูดนมแม่ใน ½ - 1 ชั่วโมงแรกเกิด จะกระตุ้นการหลั่ง prolactin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่และช่วยเสริมสร้างความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้สูงขึ้น (Porter, 2004) การช่วยมารดาเริ่มให้นมลูกได้ใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 (Labarere, Bellin, Fourny, Gagnaire, Francois, & Pons, 2003) ทารกที่ดูดนมแม่ได้ใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ส่งผลให้มารดามีปริมาณน้ำนมมากในวันที่ 4 หลังคลอด (Bystrova et al., 2007) รวมทั้งยังทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวได้นานถึง 16 สัปดาห์ (Murray, Ricketts, & Dellaport, 2007) และลดอัตราการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 สัปดาห์ (DiGirolamo, Grummer-Strawn, & Fein, 2008) โดยเฉพาะการให้มารดาโอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อจะช่วยเพิ่มความอบอุ่นให้แก่ทารก ทำให้ทารกอยู่ในอาการสงบสามารถดูดนมแม่ได้ดี ลดปัญหาจากการที่ทารกดูดนมแม่ได้ไม่ถูกต้องอีกทั้งยังช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉลี่ยได้นานถึง 43 วันนานสุดได้ถึง 4 เดือน (Moore, Anderson, & Bergman, 2008)

5. แสดงให้มารดาเห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้องและการคงสภาพของการหลั่งน้ำนม แม้ว่ามารดาและทารกต้องแยกจากกัน การดูแลมารดาในการให้นมลูกได้อย่างถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะทำอุ้มให้นมเพราะถ้ามารดาอุ้มทารกให้ดูดนมได้ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการเช่น มารดาเจ็บหัวนม หัวนมแตก เมื่อยล้าจากทำให้นมไม่เหมาะสมทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นการแสดงหรือการสาธิตให้มารดาเห็นถึงวิธีการ

อุ้มทารกให้นมอย่างถูกต้อง ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกถึงลานนมจะช่วยให้มารดาสามารถอุ้มทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพมีผลต่อการเพิ่มน้ำนําทารกใน 1 เดือนแรก (Sakha & Behbahan, 2008) การแสดงให้มารดารู้วิธีการบีบเก็บน้ำนมและการนำน้ำนมที่เก็บไว้มาใช้เลี้ยงทารกจะช่วยทำให้แม่มีปริมาณน้ำนมมากพอสำหรับลูกให้ข้อมูลมารดาให้ทราบว่าน้ำนมแม่จะสร้างได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำนมที่ถูกดูดหรือการบีบออก (Grossman et al., 2009) มารดาที่รู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการให้นมลูกส่งผลทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน (Ertem, Votto, & Leventhal, 2001) หากทารกดูดนมแม่บ่อยร่างกายของมารดาก็จะสร้างน้ำนมให้มาเร็วและมากยิ่งขึ้นที่สำคัญทารกต้องดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจะมีผลต่อการไหลของน้ำนม มารดาสังเกตได้จากเต้านมเบาและนิ่มหลังทารกดูดนมแม่ (Gartner et al., 2005)

6. ไม่ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นแก่ทารกแรกเกิดนอกเหนือจากนมแม่ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ในนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนที่ทารกสามารถนำไปใช้ในการเจริญเติบโตได้อย่างสมบูรณ์จนถึง 6 เดือน ในระยะ 1-3 วันแรกน้ำนมแม่จะยังมีไม่มากแต่จะเพียงพอสำหรับทารก น้ำนมแม่จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับทารก ถ้านำทารกมาดูดนมแม่ได้เร็วและบ่อยจะทำให้ให้น้ำนมแม่มาเร็วและมีปริมาณมาก พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มักจะกังวลว่าทารกจะได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ การเสริมนมผสมจึงเข้ามาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นการอธิบายให้มารดาเข้าใจว่าการให้ทารกดูดนมแม่อย่างเดียวเพียงพอสำหรับทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนโดยไม่ต้องเสริมอาหารอื่นแก่ทารกซึ่งการเสริมนมผสมในโรงพยาบาลเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าทารกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42) ได้รับนมผสมตั้งแต่หลังคลอดหรือขณะอยู่ในโรงพยาบาล (Dodgson, Tarrant, Fong, Peng, & Hui, 2003; Grummer-Strawn, Scanlon, & Fein, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกที่ได้รับน้ำหรือเกลือแร่ใน 7 วันแรกมากกว่า 3 ครั้ง/วัน จะทำให้หยูคนมแม่ใน 1 เดือนแรกสูง (Giugliani, do Espirito Santo, de Oliveira, & Aerts, 2008) นอกจากนี้การให้สารอาหารอื่นแก่ทารกใน 6 สัปดาห์แรก พบว่าสัมพันธ์กับการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็ว (Semenic et al., 2008; Sheehan et al., 2006; Szajewska, Horvath, Koletzko & Kalisz, 2006)

7. ให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด การสนับสนุนให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันตั้งแต่ระยะหลังคลอดจะช่วยเพิ่มความผูกพันระหว่างมารดาและทารกและยังเป็นการสนับสนุนให้ทารกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามความต้องการ นอกจากนี้ยังทำให้มารดาและทารกเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมซึ่งกันและกัน มีการศึกษาที่พบว่า การให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันหลังคลอดทำให้มารดามีความมั่นใจในการให้นมแม่มากขึ้นและยังช่วยเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นานถึง 16 สัปดาห์ (Murray et al., 2007) นอกจากนี้ภายหลังคลอด

ทารกมีการปรับตัว เกิดการเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมในการที่จะสื่อสารให้มารดารับรู้ การให้ทารกและมารดาอยู่ด้วยกันในระยะนี้ทำให้มารดาสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของทารกได้ดีและไม่ควรแยกมารดาและทารกนานเกิน 1 ชั่วโมง/วัน (Chalmers et al, 2009)

8. สนับสนุนให้ทารกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ การที่ทารกดูดนมแม่ได้บ่อยตามความต้องการจะช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมให้เต็มเต้าได้เร็ว จากการศึกษาของ Bystrova, Matthiesen, Vorontsov, Widstrom, Ransjo-Arvidson, และ Uvnas-Moberg (2007) พบว่าปริมาณน้ำนมแม่จะเพิ่มมากขึ้นจากการตอบสนองการดูดนมของทารกตามความต้องการ มารดาครรภ์แรกที่ทำให้ลูกดูดนมตามความต้องการมีปริมาณน้ำนมมากกว่ามารดาครรภ์หลังที่ทำให้ลูกดูดเป็นเวลา ระยะแรกหลังคลอดมารดาผลิตน้ำนมได้ไม่มากนักแต่จะเพียงพอสำหรับทารกถ้าให้ทารกดูดนมแม่บ่อยครั้งตามความต้องการจะช่วยให้ปริมาณน้ำนมแม่สร้างและผลิตได้เร็วภายใน 24-48 ชั่วโมง (Santoro, Martinez, Ricco, & Jorge, 2010) การดูดนมแม่ไม่ควรจำกัดเวลาและความถี่ควรให้ทารกได้ดูดนมแม่บ่อยครั้งทั้งกลางวันและกลางคืนเพื่อที่จะเพิ่มปริมาณน้ำนมให้เพียงพอกับความ ต้องการของทารกซึ่งขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (Bystrova et al., 2007; Kent, Mitoulas, Cregan, Ramsay, Doherty, & Hartmann, 2006) ทารกที่กินนมแม่จะหิวเร็วกว่าทารกที่กินนมผสม เพราะน้ำนมแม่ย่อยง่ายผ่านกระเพาะทารกได้เร็วภายใน 1 ½ ชั่วโมง การให้ทารกดูดนมแม่บ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืนใน 3 วันแรกหลังคลอดจะช่วยกระตุ้นให้นมแม่มาเร็วและมามาก (Kent et al., 2006) การสนับสนุนให้ทารกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติสูงขึ้นและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น (DiGirolamo et al., 2008; Koosha, Hashemifesharaki, & Mousavinasab, 2008) กรณีทารกไม่ตื่นภายใน 2-3 ชั่วโมง มารดาควรปลุกทารกมาดูดนม

9. ไม่ให้ทารกดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม จากกลไกการดูดนมแม่และการดูดหัวนมยางแตกต่างกันทำให้ทารกสับสนต่อวิธีการดูดนมและอาจปฏิเสธการดูดนมแม่เพราะการดูดหัวนมยางทารกจะใช้เหงือกกัดหัวนมลิ้นจะหดและกระดกขึ้นเพื่ออุดจุกยางในการชะลอการไหลของน้ำนมขณะที่การดูดนมแม่ทารกต้องใช้ลิ้นไล้ใต้ลานนมลิ้นจะมีลักษณะเป็นคลื่น (Gartner et al., 2005) โดยเฉพาะการใช้หัวนมยางใน 4 สัปดาห์แรกหลังคลอดพบว่าลดอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 1 เดือน (Howard, Howard, Lanphear, Eberly, deBlieck, & Oakes, 2003) จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้หัวนมยาง หากจำเป็นต้องให้นมในระยะสั้นๆ ควรป้อนนมด้วยถ้วย (Kronborg & Vaeth, 2009)

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งต่อมารดาไปรับคำปรึกษาเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในปัจจุบันมารดาหลังคลอดปกติจะพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาลเป็นช่วงระยะเวลาไม่นานพบว่าการจำหน่ายมารดาหลังคลอดกลับบ้านเร็วเป็นเหตุทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง (Walsh et al., 2006) การช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกลับบ้านจะช่วยทำให้มารดามั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ระดับหนึ่ง ขณะเดียวกันเมื่อมารดากลับบ้านแล้วมักจะเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายหน่วยงานจึงสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนซึ่งในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกถือเป็นระยะวิกฤตของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากกลุ่มสนับสนุนนมแม่จากอาสาสมัครในชุมชนให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน และคอยช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องและได้นานถึง 6 เดือน (ไสววรรณ ใฝ่ประเสริฐ, กรวิภา ภู่งศ์พันธ์กุล, วิราวรรณ วัชรขจร และ วิราวรรณ โพธิ์งาม, 2548)

จากแนวปฏิบัติของบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้จะเห็นว่าเป็นแนวทางในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีสามารถนำมาใช้ได้จริงในโรงพยาบาล (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2551) แต่จากการศึกษาของ DiGirolamo, Grummer-Strawn, และ Fein (2008) สำรวจโรงพยาบาลในประเทศแคนาดาในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกมีมารดาหลังคลอดเพียงร้อยละ 8.1 ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัตินี้เพียง 6 ขั้น ได้แก่ ขั้น 4, 6, 7, 8, 9, และ 10 (ขั้น 4 ให้ลูกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ขั้น 6 ไม่ให้อาหารอื่นแก่ทารก ขั้น 7 มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกัน ขั้น 8 ให้ลูกดูดนมแม่ตามต้องการ ขั้น 9 ไม่ให้ห้วนมปลอมหรือห้วนมยางแก่ทารก และขั้น 10 สนับสนุนให้มารดาขอความช่วยเหลือจากกลุ่มนมแม่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) และยังมีโรงพยาบาลหลายแห่งที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของบันไดทั้ง 10 ขั้น แต่ได้นำเพียงบางขั้นตอนของแนวปฏิบัติ พบว่าสามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สูงขึ้นได้ จากการศึกษาของ Merten และ Ackermann-Liebrich (2004) พบว่าโรงพยาบาลใช้แนวปฏิบัติ 4 ขั้น ได้แก่ขั้น 4, 6, 7 และ 9 (ขั้น 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายในครึ่งชั่วโมงหลังเกิด ขั้น 6 ไม่ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ขั้น 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด และขั้น 9 ไม่ให้ลูกดูดห้วนมยางและห้วนมปลอม) ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดสูงถึงร้อยละ 97 และมารดาร้อยละ 92 สามารถให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย และส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนได้นานถึง 77 วัน ในทำนองเดียวกันจากการศึกษาของ Murray, Ricketts, และ Dellaport (2007) ใช้แนวปฏิบัติ 4 ขั้นเหมือนกัน แต่ต่างกันในการนำขั้นมาใช้ การศึกษานี้ใช้แนวปฏิบัติขั้น 3, 7, 8 และ 9 (ขั้น 3 ชี้แจงหญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขั้น 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด ขั้น 8 สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ และขั้น 9 ไม่ให้ลูกดูดห้วนมยางและห้วนมปลอม) สามารถทำให้มารดา

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดำเนินานถึง 8 สัปดาห์ นอกจากแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลแล้ว ยังมีการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการสนับสนุนมารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้นานอย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาในหลายๆ รายงานพบว่า โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่ ประกอบด้วย การให้ความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ การช่วยเหลือและสนับสนุนในระยะหลังคลอด การส่งเสริมการดูแลตนเอง การติดตามและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในประชากรกลุ่มต่างๆ ระยะเวลาที่เริ่มศึกษาแตกต่างกัน บางรายงานศึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์หรือระยะใกล้คลอด (อรัทัย บัวคำ และคณะ, 2550; ยูพา เตมีย์ธีร์กุล, 2551; ประภาพร วิสารพันธ์, 2551; พลอยไพไลน มาสุข, 2553) บางรายงานศึกษาในระยะหลังคลอด (นันทพร พ่วงแก้ว, 2548; กาญจนา สุรวาจากุล และคณะ, 2549; Awano & Shimada, 2010) ซึ่งให้ผลการศึกษาแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรและระยะเวลาที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

นันทพร พ่วงแก้ว (2548) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอดประกอบด้วยกิจกรรม 4 ระยะ 1) จัดกิจกรรมกลุ่มนานประมาณ 60 นาทีก่อนจำหน่ายและแจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กลับไปอ่านที่บ้าน 2) โทรศัพท์ติดตามประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่าย 2 วัน 3) จัดกิจกรรมกลุ่มนานประมาณ 45 นาทีเมื่อทารกอายุ 4 สัปดาห์ 4) โทรศัพท์ติดตามและประเมินการบีบหน้านมแม่ด้วยมือ การเก็บรักษา และการป้อนนมแม่ด้วยถ้วยที่ 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มควบคุมที่ 8 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา สุรวาจากุล และคณะ (2549) สร้างโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช โปรแกรมประกอบด้วยการให้คำแนะนำทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม คู่มือไอการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แจกเอกสารเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้ฝึกปฏิบัติพบมารดาที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีทักษะการให้นมบุตรถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 97.5 มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดำเนินาน 4-6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 31.5

อรัทัย บัวคำ และคณะฯ (2550) สร้างโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดปกติ โปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่ม สาธิต และการฝึก

ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะตั้งครรภ์ ให้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ช่วยเหลือมารดาในการให้ลูกดูดนมในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ติดต่อกัน 3 ครั้ง ส่งเสริมให้สามีและ/หรือญาติมีส่วนร่วม ติดตามปัญหาและให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมนี้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4 เดือนได้ถึงร้อยละ 46.6 ขณะที่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่มีรายใดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว

ยูพา เตมียธีรกุล (2551) สร้างโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอด ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการผ่าตัดคลอด และให้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดกลับไปอ่านทบทวนก่อนวันผ่าตัด รวมทั้งช่วยเหลือมารดาในการนำลูกมาดูดนมแม่หลังผ่าตัดคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (78.2% และ 20% ตามลำดับ $p < .001$)

ประภาพร วิสารพันธ์ (2551) สร้างโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ทำงาน ประกอบด้วย การให้ความรู้ก่อนคลอด การช่วยเหลือนำทารกมาดูดนมแม่เร็ว จนมารดาสามารถให้นมลูกได้ถูกวิธีอย่างน้อย 2 มื้อนม ส่งเสริมให้ญาติช่วยเหลือมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมนี้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4 เดือนคิดเป็นร้อยละ 26.6 ขณะที่มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีรายใดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้เมื่อ 4 เดือนหลังคลอด

พลอยไพลิน มาสุข (2553) สร้างโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสาธิต ฝึกทักษะ การดู VCD การเล่าประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้นาน 6 เดือนและให้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ภายหลังคลอดผู้วิจัยให้การช่วยเหลือในการนำทารกมาดูดนมแม่เร็วและบ่อย สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวที่ 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (83.3% และ 40% ตามลำดับ)

อวาโน และชิมาดะ (Awano & Shimada, 2010) สร้างโปรแกรมการดูแลตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยประเมินก่อนจำหน่าย และติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการทดลอง หนึ่งเดือนหลังคลอด โปรแกรมประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายการที่ใช้ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (check list) แผ่นพับเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 117 ราย (กลุ่มทดลอง 55 ราย และกลุ่มควบคุม 62 ราย) ทั้งสองกลุ่มมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (90% ในกลุ่มทดลองและ 89% ในกลุ่มควบคุม) ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (90% และ 65% ตามลำดับ)

จากโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมดนี้จะเห็นได้ว่ามีวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ใช้เป็นหลัก ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และความรู้พื้นฐาน การสอนทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้แต่ละโปรแกรมมีการสนับสนุนด้านอื่นๆ ได้แก่ การให้คู่มือหรือแผ่นพับที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นให้กับมารดา การติดตามประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่อง ประเด็นที่น่าสนใจคือโปรแกรมส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการสนับสนุนมารดาตั้งแต่ก่อนคลอดและติดตามในระยะยาว ซึ่งในการนำโปรแกรมเหล่านี้มาใช้จริง ต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างจริงจังนอกจากนี้การที่มารดาจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน มารดาต้องประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายก่อนจึงจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวต่อไปได้ นอกจากนี้การศึกษาในประเทศญี่ปุ่นที่พบว่ามารดาหลังคลอดสามารถให้ลูกดื่มนมแม่ได้ก่อนจำหน่ายมีอัตราสูงถึงร้อยละ 89-90 ซึ่งแสดงถึงมาตรฐานการดูแลเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างดี การวิจัยนี้จึงมีเป้าหมายที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานก่อนจำหน่าย

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย หมายถึงการที่ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวยังโดยไม่ให้อาหารอื่นแม้แต่น้ำในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา (WHO, 2009) ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดหวังไว้ว่ามารดาควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนและให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น (WHO, 2004) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลายประการ ทั้งจากปัจจัยด้านมารดาและทารก ปัจจัยด้านครอบครัว และนโยบายของโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านมารดาและทารก มารดาเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ คุณลักษณะของมารดามีผลต่อการตัดสินใจและการกระทำทั้งเรื่องของอายุ ประสบการณ์ ทักษะ ความเชื่อ ความรู้ พบว่ามารดาที่อายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดา

วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Dennis, 2002; Ryan, Wenjun & Acosta, 2002) เนื่องจากอายุเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะทางอารมณ์ ความคิดและการตัดสินใจได้ระดับหนึ่ง มารดาที่อายุมากขึ้นจะมีกระบวนการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีเหตุผลมากขึ้นเมื่อต้องเผชิญปัญหา ต่างจากวัยรุ่นที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ใจร้อน ไม่อดทน และไม่รอบคอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร สิทธิกร (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของสตรีในจังหวัดนครปฐม พบว่า มารดาที่อายุมากกว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้สูงกว่ามารดาที่อายุน้อย

มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน พบว่าประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย (Qiu, Zhao, Binns, Lee, & Xie, 2009) ขณะเดียวกันประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ดี เช่น มารดาเจ็บหัวนมขณะลูกดูดนมแม่ หัวนมแตก เลิกนมแม่ยาก จะทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lamontagne, Hamelin, & St-Pierre, 2008; Haas et al., 2006) พบว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัมพันธ์กับการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็ว (De Lathouwer et al., 2004)

ทัศนคติ และความเชื่อในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีความตั้งใจและความพยายามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทัศนคติที่ดีอาจเกิดจากการเล็งเห็นประโยชน์ที่เกิดกับทารก ซึ่งจากการศึกษาของ Lin, Chien, Tai, และ Lee (2008) พบว่าทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาเสริมนมผสมแก่ทารกเร็ว (Scott, 2006)

ความรู้ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาตระหนักถึงประโยชน์ที่ทารกและตนเองจะได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ประโยชน์ทำให้เกิดพฤติกรรมในเชิงบวก จากการศึกษาของ Wong, Nelson, Choi, Wong, Ip, และ Ho (2007) ในมารดาหลังคลอดจำนวน 200 ราย พบว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ มารดาไม่มีความรู้และไม่ทราบประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม การนำทารกมาดูดนมแม่เร็ว คุดบ่อบ คุดถูกวิธี ทำในการอุ้มลูกคุดนม การอมหัวนมอย่างถูกต้อง การคุดนมอย่างมีประสิทธิภาพ การสังเกตสัญญาณที่บอกว่าทารกหิว หรือทารกได้น้ำนมพอ การไม่ให้อาหารอื่นนอกจากนมแม่ ซึ่งความรู้เหล่านี้มีรายละเอียดค่อนข้างมาก หากไม่ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ มารดามักจะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ด้านทารก การดูแลของทารกเป็นปัจจัยสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การที่ทารกไม่ได้ดูแลมารดาตั้งแต่ระยะแรกเกิดจะก่อให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการ เช่น ทารกได้รับนมผสมก่อนนมแม่ ไม่ได้ฝึกการดูแลมารดาจากเต้าทำให้ทารกชินกับรสชาตินมผสมและการกินนมจากถ้วยทำให้ทารกติดกับการที่ได้รับน้ำนมเร็วและครั้งละมากๆ เมื่อกลับมาดูแลนมแม่ ทารกหลายรายปฏิเสธที่จะดูแลนมแม่ทำให้มารดาเกิดความเครียดและท้อถอย สงสารลูก เกรงว่าลูกจะได้น้ำนมไม่พอจึงให้นมผสมต่อไป ทำให้การสร้างน้ำมน้อยลงจากการที่ทารกดูดออกน้อย นอกจากนี้การที่ทารกอมหัวนมแม่ได้ไม่ลึกถึงลานนมจะทำให้ทารกดูแลนมได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ น้ำนมออกน้อย ทารกหงุดหงิด และน้ำนมก็สร้างน้อยตามมา การอมหัวนมไม่ถูกต้องยังมีผลให้มารดาเจ็บหัวนม หัวนมแตก อักเสบ ผลที่สุดมารดาตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nelson และ Sethi (2005) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่สามารถให้ลูกอมหัวนมแม่ได้ลึกถึงลานนมทำให้เจ็บหัวนมและหยุดเลี้ยงลูกเร็วกว่าที่ตั้งใจ นอกจากนี้ทารกที่มีพึงพิศได้ลิ้นหนาและสั้นเป็นพยาธิสภาพที่มีผลต่อการดูแลและการกลืนทำให้ทารกดูแลนมแม่ได้ไม่มีประสิทธิภาพเช่นกัน

ปัจจัยด้านครอบครัว ความเชื่อและทัศนคติของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะญาติผู้ใหญ่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อรทัย บัวคำ และคณะ, 2550) จากการศึกษาพบว่าความช่วยเหลือและสนับสนุนจากคุณยาย/คุณย่า และสามีเป็นแรงสนับสนุนเชิงบวกที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวได้นาน (Ekstrom, Widstrom, & Nissen, 2003) ขณะเดียวกันถ้ามารดาขาดการสนับสนุนและกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วกว่าที่ตั้งใจ (Nelson & Sethi, 2005) และแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของสามีในการสนับสนุนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวขึ้นและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวขึ้นด้วย (เพ็ญจันทร์ แจ่มใส, 2550; เฉลิมศรี เกิดมามี, 2550; พรพรรณ ภูสาศิต และกาญจนา ปัญญานันทวัต, 2550)

นอกจากนั้นนโยบายของโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการทำงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากร นโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นที่ช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Grizzard, Bartick, Nikolov, Griffin, & Lee, 2006) หากนโยบายดำเนินการตามแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเคร่งครัดจะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้สูงขึ้น โรงพยาบาลหลายแห่งยังมีการเสริมนมผสมให้ทารกเกือบทุกรายก่อนที่จะได้ดูแลนมแม่ (Chien & Tai, 2007; Gorman et al., 2007; Rowe-Murray & Fisher, 2002) จากการศึกษาของ Semenic, Loiselle, และ Gottlieb (2008) ในมารดาหลังคลอดจำนวน 189 ราย พบว่ามารดาที่ไม่ได้เสริมนมผสมแก่ทารกขณะอยู่โรงพยาบาลสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือนในอัตราที่สูงกว่ามารดาที่เสริมนมผสมตั้งแต่

อยู่ในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของชัยวัฒน์ อภิวันทนา และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนอนามัยที่ 8 นครสวรรค์จำนวน 245 ราย พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ถึง 6 เดือน คือการให้นมผสมแก่ทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ นโยบายของโรงพยาบาลมีผลต่อการช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมและฝึกทักษะการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ที่ถูกต้องทำให้มารดาได้รับข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วย จากการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการให้ลูกดูดนมแม่ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้มารดาไว้วางใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน (Dykes, Moran, Burt, & Edwards, 2003; Hong, Callister, & Schwartz, 2003) ขณะเดียวกันมารดาที่ได้รับคำแนะนำ การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะแรกๆ หลังคลอดอย่างถูกวิธีและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 เดือน (Fraser & Cullen, 2009; Kuo et al., 2008)

การประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) คือมารดาสามารถให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ต้องเสริมนมผสมหรืออาหารอื่นในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา นอกจากนี้มีการประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตรด้วยเครื่องมือ LATCH สร้างโดย Jensen, Wallace, และ Kelsay (1994) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงรายละเอียดในการประเมินมารดาและทารกในแต่ละหัวข้อ ได้แก่ การอุ้มทารกให้นม การอมหัวนมของทารก การกลืนนมของทารก ลักษณะหัวนมมารดา ความสุขสบายของมารดา ประกอบด้วยคะแนน 0-10 คะแนน LATCH ช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถให้การช่วยเหลือและติดตามปัญหาได้อย่างตรงจุดในหัวข้อเสี่ยงกลืนนมเนื่องจากน้ำนมมารดาน้อย อาจยังไม่ได้ยินเสียงกลืนนมชัดเจนแนะนำให้สังเกตการเคลื่อนไหวของขากรรไกรทารกขณะดูดนม (อรรถชัย บัวคำ, 2550) จากการศึกษาที่ใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH) พบว่า มารดาที่มีคะแนน LATCH น้อยกว่า 9 จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงที่ 6 สัปดาห์ (Riordan et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumar, Mooney, Wieser, และ Havstad (2006) ที่พบว่ามารดาที่ได้คะแนน LATCH ตั้งแต่ 9 ขึ้นไป มารดาจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานถึง 6 สัปดาห์ โดยทั่วไปพบว่ามารดาที่มีคะแนน LATCH น้อยกว่า 7 เป็นตัวบ่งชี้ว่าต้องแก้ไขมารดาในการให้ลูกดูดนม (กตุมา ชูศิลป์, 2546) มารดาที่มีคะแนน LATCH น้อยกว่า 7 เป็นสาเหตุให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการที่มารดาเจ็บหัวนม แต่ไม่พบปัญหาในเรื่องเจ็บหัวนมในมารดาที่มีคะแนน LATCH มากกว่า 8 (Kumar et al., 2006) นอกจากนี้การประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารกอาจใช้สัญญาณสำคัญ 4 ประการ (4 key signs) คือขณะที่

ทารกคุณนมแม่ ปากทารกอ้ากว้าง ริมฝีปากล่างบานออกคล้ายปากปลา มองเห็นลานนมด้านบน เหลือมากกว่าด้านล่าง คางทารกชิดเต้านม (Wellstart International, 2009) เป็นอีกเครื่องมือหนึ่ง ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เพื่อประเมินว่าทารกคุณนมแม่ได้ถูกต้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดปกติ ก่อนจำหน่าย ประเมินจากการที่ทารกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอใน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และมารดา ให้ทารกคุณนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร คะแนน LATCH เท่ากับ 9-10

ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกที่ดีเมื่อประสบความสำเร็จหรือได้รับสิ่งที่ต้องการให้ เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกที่พอใจ (Hornby, 2000) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นความรัก ชอบใจ และพึงใจ จากความหมายของความพึงพอใจที่กล่าวมา ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้เสมอตามสภาพ อารมณ์ สถานการณ์ และเหตุการณ์ส่งผลต่อความรู้สึก การประเมินความพึงพอใจจะทำให้รู้ถึง ความรู้สึกของบุคคลนั้นในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ได้นานจะเห็นได้จากมารดาที่แสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก และความตั้งใจในการ ให้ลูกคุณนมแม่ การที่มารดามีความสุข มีความภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเองรู้สึกว่าเป็นแม่ที่ดี ถึงแม้ว่ามารดาต้องตื่นมาให้ลูกคุณนมในเวลากลางคืน ซึ่งอาจจะรบกวนเวลาพักผ่อนมารดาก็เต็มใจ จะทำโดยไม่เห็นสมควร แสดงให้เห็นว่ามารดาตั้งใจ และเต็มใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้นาน ที่สุดเท่าที่ทำได้ จากการศึกษาของวรภรณ์ พรหมสาขา ณ สกลนคร (2550) ในเรื่องกระบวนการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้สูงขึ้น

ขณะเดียวกันความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเกิดขึ้นได้เมื่อมารดาารู้สึกว่าการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้เป็นเรื่องยากหรือลำบาก มารดาสามารถทำได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Chen, Liu, Merrett, Chuo, และ Wan (2008) ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้ทารกคุณนมแม่ พบว่า มารดาที่ไม่รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องยากหรือลำบากจะส่งผลให้มารดาเกิด ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สูงขึ้น

มารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีส่วนใหญ่มารดาจะรู้สึกพึงพอใจในการที่ลูกคุณนมแม่ มีความสุข มีความภูมิใจในการให้ลูกคุณนม ซึ่งความรู้สึกที่ดีนี้เป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาตั้งใจและเต็มใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของสรชา ดันติเวชกุล (2543) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงจะมีคะแนนพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของนิตยา สุขแสน (2548) ศึกษาผลของการใช้กลุ่มสนับสนุนและกระตุ้นเตือนต่อความพึงพอใจ ระยะเวลา และพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น พบว่าการใช้กลุ่มสนับสนุนและกระตุ้นเตือนไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่มารดาวัยรุ่นที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีจะมีความรู้สึกพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา พบว่าการให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันหลังคลอดโดยเร็วช่วยพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา เกิดสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาทารกเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มารดาเข้าใจพฤติกรรม และการตอบสนองของทารกเกิดปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวกทำให้มารดาารู้สึกดีต่อการเลี้ยงลูกส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น (Labarere et al., 2003) การให้มารดาได้สัมผัสทารก โดยเฉพาะในลักษณะเนื้อแนบเนื้อทำให้มารดารับรู้ถึงพฤติกรรมของทารกส่งผลต่อความพึงพอใจของมารดา (ชนันท์ ศุภพงษาวัต และวรรณิ แก้ววงธรรม, 2551) การกระตุ้นให้ทารกคุณนมแม่บ่อยๆทุก 2-3 ชั่วโมง เป็นการกระตุ้นให้ระดับโปรแลคตินเพิ่มมากขึ้นเกิดการสร้างน้ำนมได้อย่างสม่ำเสมอส่งผลให้มารดาที่มีความมั่นใจว่าตนเองมีน้ำนมเพียงพอที่จะเลี้ยงบุตร มารดาไม่เครียด ลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินที่ช่วยควบคุมอารมณ์ความรู้สึกทำให้เกิดความพึงพอใจในขณะที่ลูกคุณนม (Dewey et al., 2003) จะเห็นได้ว่ากิจกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บางอย่างนอกจากช่วยสนับสนุนมารดา-ทารกแล้ว ยังช่วยเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจของมารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย

การประเมินความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประเมินได้ในหลายระยะ มีการศึกษาความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 6 เดือน ของ Labarère และคณะ (2012) โดยการศึกษาความสัมพันธ์ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา 822 ราย ในหัวข้อความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีข้อคำถามเป็นความลำบากในการให้นมลูก คำตอบแบ่งเป็น 4 ระดับ (ไม่พึงพอใจมาก-พึงพอใจมาก) ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ให้นมแม่น้อยกว่า 2 เดือนและมารดาที่ให้นมแม่นานกว่า 4 เดือนคิดเป็น

ร้อยละ 84.6 และ 69.8 ตามลำดับ แสดงว่าความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัมพันธ์กับความยากลำบากในการให้นม ขณะเดียวกันมีการศึกษาของ Cambonie, Rey, Sabarros, Baum, Fournier-Favre, และ Mazurier (2009) พบว่าความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบส่วนใหญ่จะเป็นแบบสอบถามที่ประเมินความรู้สึกความพึงพอใจของมารดาออกมาเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ขณะเดียวกันการศึกษาความพึงพอใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยที่พบ ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะมารดาอยู่โรงพยาบาล (สรชา ตันติเวชกุล, 2543) แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังมารดากลับบ้าน 1 สัปดาห์ (นิตยา สุขแสน, 2548) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูดนมครั้งแรก (ภัสรา หากุหลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ, 2553) ในการศึกษานี้ต้องการวัดความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดในความรู้สึกด้านความสุข ความรัก ความผูกพัน ความภาคภูมิใจ และความเต็มใจของมารดาต่อการให้ทารกดูดนมแม่จึงใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ สรชา ตันติเวชกุล (2543) ใช้แบบวัดที่มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มาประเมินความรู้สึกหรือความคิดเห็นของมารดาในการให้ทารกดูดนมแม่โดยให้มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย รายละเอียดในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง สถานที่เก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ครบกำหนดเข้าสู่ระยะคลอดและคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-เดือนกันยายน พ.ศ. 2554

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรดังกล่าวจำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 ราย เท่าๆ กัน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้คลอดอายุ 18 ปีขึ้นไป มีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์
2. คลอดปกติทางช่องคลอด
3. ไม่มีโรคประจำตัวและข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. เต้านมและหัวนมปกติทั้งสองข้าง
5. วางแผนที่จะเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง
6. สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
7. ทารกคลอดก่อกินปกติ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเข้าร่วม โครงการวิจัยจะถูกคัดออกจากการศึกษาตามเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

คุณสมบัติมารดา

1. มารดาได้รับหัตถการช่วยคลอด ได้แก่ คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ การใช้กีมรวมทั้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. มารดามีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เป็นลม ตกเลือด ชัก หรือมีอาการทางจิตเวชที่แพทย์ลงความเห็นที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเองได้

คุณสมบัติทารก

1. ทารกมีภาวะแทรกซ้อนต้องดูแลที่หน่วยทารกวิกฤต (NICU) ได้แก่
 - 1.1 ทารกแรกเกิดที่ Apgar score นาทีที่ 1 < 7 หรือนาทีที่ 5 < 10
 - 1.2 ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,300 กรัม หรือมากกว่า 4,000 กรัม
 - 1.3 ทารกมีความพิการแต่กำเนิด (Congenital anomalies) หรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด Down syndrome เป็นต้น
2. ทารกมีความผิดปกติเกี่ยวกับการดูดกลืนที่วินิจฉัยโดยแพทย์ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ และลิ้นติดอย่างรุนแรง เป็นต้น

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากตารางแสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen (1988) ในหัวข้อความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม โดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล Effect Size (h) = .70 จากการศึกษาของยูพา เตมีย์ธีรกุล (2550) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งได้สัดส่วนของผู้ที่ให้นมแม่สำเร็จก่อนจำหน่ายเป็น 14 เท่าของกลุ่มควบคุม ดังนั้นการวิจัยนี้จึงใช้ค่า (h) = .70 ซึ่งเป็นระดับ high medium กำหนดให้ significance criterion (α) = .05 Power (P) = .80 นำมาเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Power tables) เท่ากับ 25 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (สุทธิพล อุดมพันธุ์รัก, จริยา เลิศธรรมมณี, และ อุบลรัตน์ สันทาวัตร, 2543) ดังนั้น จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย โดยมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย

ผู้วิจัยเริ่มทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชจนครบตามจำนวน จึงเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันเป็นผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัย และไม่ให้ทั้งสองกลุ่มรู้สึกว่าได้ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลต่างกัน

สถานที่เก็บข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลที่ห้องคลอดและหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งมีผู้คลอดโดยเฉลี่ย 350 ราย / เดือน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชได้รับการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกเมื่อปี พ.ศ. 2542 มีแนวทางการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบตามกำหนด

ห้องคลอดมีเตียงรับผู้คลอด 9 เตียง เป็นเตียงที่สามารถปรับเป็นเตียงคลอดได้โดยไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้คลอด ภายหลังการคลอดมารดาจะได้โอบกอดทารกประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นทารกจะถูกแยกจากมารดาไปอยู่ที่หน่วยทารกแรกเกิด พยาบาลประจำห้องคลอดจะสังเกตอาการของมารดาเป็นเวลา 2 ชั่วโมง จึงย้ายมารดาไปหน่วยหลังคลอด

หน่วยหลังคลอดมีเตียงรับผู้คลอดได้ 38 เตียง ในกรณีมารดาหลังคลอดปกติจะได้เลี้ยงทารกด้วยตนเองภายหลังคลอด 8 ชั่วโมงไปแล้ว โดยเจ้าหน้าที่จะนำทารกมาให้มารดาตามรอบเวลาที่กำหนดไว้วันละ 3 ครั้ง ที่เวลา 11.00 น. 18.00 น. และ 20.00 น. ดังนั้นมารดาบางรายอาจจะได้รับทารกหลัง 8 ชั่วโมงไปแล้ว หลังจากนั้นมารดาและทารกจะได้อยู่ด้วยกันตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน กรณีที่มารดายังไม่มึนน้ำนมหรือมีน้ำนมไม่พอหรือทารกร้องกวน มารดาสามารถอุ้มทารกมารับนมผสมและป้อนนมผสมได้ที่หน่วยทารกแรกเกิด ในวันที่ 1 หลังคลอด เวลา 09.30-10.30 น. มารดาทุกรายจะได้รับฟังการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายกลุ่ม โดยได้รับชมวีดิทัศน์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ทำอุ้มทารก การนำทารกอมหัวนมแม่ การป้อนนมผสมด้วยแก้ว การบีบเก็บน้ำนม มีพยาบาลประจำหน่วยเป็นผู้สรุปและตอบคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาและทารกปกติจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย การช่วยเหลือนำทารกมาดูดนมแม่ สาธิตวิธีการอุ้มลูกดูดนมแม่และอมหัวนม ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินและแก้ไขปัญหาการดูดนม และการให้กำลังใจมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

1.1) คู่มือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับพยาบาล) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 5 ครั้ง โดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือมารดาเป็นรายบุคคล รายละเอียดดังนี้

วันคลอด

ครั้งที่ 1 (หลังคลอดไม่เกิน 1 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

- ช่วยให้ทารกได้ดูดนมแม่เร็วภายหลังคลอด 30 นาที-1 ชั่วโมง โดยนำทารกให้มารดาโอบกอดลักษณะเนื้อแนบเนื้อ (บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายในครึ่งชั่วโมงหลังเกิด)

- อธิบายให้มารดาทราบถึงประโยชน์ของการนำทารกมาดูดนมแม่เร็ว

ครั้งที่ 2 (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

- นำทารกมาอยู่กับมารดาทันทีที่มารดาย้ายมาหน่วยหลังคลอดและพร้อมที่จะเลี้ยงลูก
- ช่วยให้ทารกดูดนมแม่เร็วและบ่อย (หากไม่จำเป็นจะไม่ให้นมผสม) (บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์)

- สาธิตทำอุ้มให้นม โดยใช้หุ่นทารก วิธีการให้ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มารดาฝึกปฏิบัติ (บันไดขั้นที่ 5 แสดงให้แม่เห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้อง และการคงสภาพของการหลังน้ำนม แม้ว่าแม่กับลูกต้องแยกจากกัน)

- ช่วยจัดทำอุ้มให้นม (ทำนั่งและทำนอน) ตามความสมัครใจของมารดา

- ให้กำลังใจและช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมแม่

- ให้ทารกอยู่ห้องเดียวกับมารดาทั้งกลางวันและกลางคืน (บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด)

ครั้งที่ 3 (2-3 ชั่วโมงถัดไป หรือหลังคลอด 6 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

- ช่วยแนะนำหรือจัดทำอุ้มให้นมจนกว่ามารดาสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง
- แนะนำมารดาให้น้ำทารกคุณนมแม่ทุกครั้งตามความต้องการของทารก (บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกคุณนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ) โดยให้มารดาสังเกตสีสัญญาณทารกที่แสดงอาการหิว เช่น ทารกเอามือหรือนิ้วเข้าปาก ทารกหันหน้าหานม ทารกคุกริมฝีปาก หรือหากทารกไม่ตื่นควรปลุกทารกขึ้นมาดูคุณนมแม่ทุก 3 ชั่วโมง

- อธิบายความแตกต่างของการคุณนมแม่และนมขวด หากให้ทารกคุณนมขวด ทารกอาจติดการดูดหัวนมยางและปฏิเสธการคุณนมแม่ (บันไดขั้นที่ 9 ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม)

- สาธิตและอธิบายการถอนหัวนมแม่ออกจากปากทารก และวิธีการอุ้มเรือ
- กรณีที่ผู้วิจัยไม่ได้ช่วยเหลือ (หลังเวลา 20.00 น.) หากมารดาฯ ยังไม่มีน้ำนมและทารกร้องมาก แนะนำให้มารดาป้อนนมผสมด้วยถ้วยได้ที่หน่วยทารกแรกเกิด

วันที่ 1 หลังคลอด

ครั้งที่ 4 (เริ่มเวลาประมาณ 11.00 น. เนื่องจากช่วงเข้ามารดามีกิจกรรมที่ต้องทำตามกำหนดของหน่วยหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

- ประเมินท่าอุ้มให้นมและช่วยปรับท่าอุ้ม ในกรณีที่มารดาฯ ทำได้ไม่ถูกต้องหรือทารกคุณนมแม่ได้ไม่ลึกถึงลานนม

- ให้กำลังใจมารดาและแสดงความชื่นชมหากมารดาทำได้ถูกต้อง
- สาธิตการบีบเก็บน้ำนม และให้มารดาฝึกบีบนม
- อธิบายวิธีการเก็บน้ำนมแม่ในตู้เย็นและการนำน้ำนมแม่ที่เก็บมาใช้
- แนะนำการคุณนมจนเกลี้ยงเต้า การปฏิบัติตนให้มีน้ำนมเพียงพอ และวิธีสังเกตว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ

วันที่ 2 หลังคลอด

ครั้งที่ 5 (เริ่มเวลาประมาณ 11.00 น. หรือก่อนจำหน่าย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

- ประเมินการให้นมทารกและประสิทธิภาพการให้นมบุตร (ผู้ช่วยวิจัยประเมิน) ให้การช่วยเหลือหากมารดาฯ ให้นมลูกได้ไม่ถูกต้อง ปรับท่าอุ้มให้นมและให้ทารกอมหัวนมแม่ให้ลึกถึงลานนม

- ให้กำลังใจมารดาและแสดงความชื่นชมมารดาที่ทำได้ถูกต้อง
- ให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนและเลี้ยงต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น

1.2) หุ่นทารก

เป็นตุ๊กตารูปร่างลักษณะคล้ายทารกแรกเกิดใช้ประกอบการสาธิตทำอุ้มให้นม

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกการให้นม 3) แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH) และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงาน ระยะเวลางาน ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลำดับที่ของบุตร ระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเริ่มอาหารตามวัย การได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะตั้งครรภ์ ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน คนช่วยเลี้ยงลูกเมื่อกลับบ้าน บุคคลที่มีอิทธิพลที่ทำให้ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วันที่และเวลาที่คลอด วิธีการคลอด เพศทารก น้ำหนักทารกแรกเกิด Apgar score (ภาคผนวก ค) ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 10 นาที

2.2) แบบบันทึกการให้นม

เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามมารดาและบันทึกการให้นมของมารดา ประกอบด้วย ครั้งที่ อายุทารก (ชั่วโมง) ระยะเวลาในการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (นาที) ระยะเวลาที่ได้รับการช่วยเหลือ (เริ่ม-หยุด) จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะของทารกใน 24 ชั่วโมง ประเภทของนมที่ทารกได้รับใน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย (ภาคผนวก ง) ใช้เวลาสัมภาษณ์และบันทึกครั้งละประมาณ 10 นาที

2.3) แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH)

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร LATCH ของ Jensen, Wallace, และ Kelsay (1994) แปลและเรียบเรียงโดย กุสุมา ชูศิลป์ (2546) แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร ประกอบด้วย การประเมินมารดา-ทารก 5 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนน 0-2 คะแนนรวม 0-10 (ภาคผนวก จ) ใช้เวลาประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร ประมาณ 10 นาที รายละเอียดดังนี้

L (Latch) คือ การอมหัวนมและการคูดนมของทารก

ทารกอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม	2	คะแนน
ทารกอมหัวนมได้ไม่ลึกถึงลานหัวนม อมแค่หัวนม	1	คะแนน
ทารกไม่สนใจจะอมหัวนม มีอาการร่งงไม่คูดนม	0	คะแนน

A (Audible) คือ เสียงกลืนนมของทารก

ได้ยินเสียงกลืนหรือมีการเคลื่อนขึ้นลงของขากรรไกร	2	คะแนน
ได้ยินเสียงกลืนนานๆครั้ง หรือเมื่อมีการกระตุ้น	1	คะแนน
ไม่ได้ยินเสียงกลืน ขากรรไกรไม่ขยับ	0	คะแนน

T (Type of Nipple) ลักษณะของหัวนมมารดา

หัวนมมารดายื่นออกมาดี มีรูปร่าง ขนาด ความตึงตัวปกติ	2	คะแนน
หัวนมสั้น แบนหรือยื่นออกมาเล็กน้อย	1	คะแนน
หัวนมบวมเข้าข้างใน	0	คะแนน

C (Comfort) ความสุขสบายของมารดาเวลาให้นม

แม่รู้สึกสบาย เต้านมนุ่มยืดหยุ่นดี หัวนมปกติ	2	คะแนน
แม่รู้สึกเจ็บหัวนมเล็กน้อย หัวนมมีสีแดง รู้สึกเต้านมตึง	1	คะแนน
แม่รู้สึกไม่สบาย เต้านมคัดตึง หัวนมแตก มีเลือดออก	0	คะแนน

H (Hold) ท่าอุ้มทารกคูดนม

มารดาอุ้มทารกและจับเต้านมได้ถูกต้องด้วยตนเอง	2	คะแนน
มารดาเมื่อต้องให้เจ้าหน้าที่ช่วยในการอุ้มหรือจับเต้านม	1	คะแนน
เจ้าหน้าที่ต้องช่วยมารดาในการอุ้มทารกหรือช่วยจับเต้านม	0	คะแนน

การแปลผลแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH)

คะแนน 9-10 หมายถึง มารดาให้นมบุตรได้อย่างถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ

คะแนน 7-8 หมายถึง มารดาให้นมบุตรได้ถูกต้อง

คะแนนน้อยกว่า 7 หมายถึง มารดาให้นมบุตรได้ไม่ถูกต้องต้องทำการแก้ไขหรือให้การช่วยเหลือจนกว่ามารดาจะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การแปลผลความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ทารกดูดนมแม่อย่างเดียวได้ใน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย (แบบบันทึกการให้นม) และมีคะแนนประสิทธิภาพการให้นมบุตรเท่ากับหรือมากกว่า 9 (แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร)

ไม่สำเร็จ หมายถึง ทารกได้รับนมผสมในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย (แบบบันทึกการให้นม) หรือมีคะแนนประสิทธิภาพการให้นมบุตรน้อยกว่า 9 (แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร)

2.4) แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของสรชา ดันติเวชกุล (2543) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ (ภาคผนวก จ) แบบสอบถามนี้มีช่วงคะแนน 13-65 ให้ความสำคัญเวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าคุณความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

4 คะแนน = เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าคุณความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่

3 คะแนน = ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าคุณความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบ และขณะเดียวกันก็ไม่ขัดแย้งกับความคิดเห็นผู้ตอบด้วย

2 คะแนน = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าคุณความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่

1 คะแนน = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าคุณความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบเลย

การแปลผลความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

คะแนนสูง แสดงว่า มีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง

คะแนนต่ำ แสดงว่า มีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เพื่อให้เครื่องมือที่นำมาใช้ในการศึกษารุ่นนี้ถูกต้องและเหมาะสมจึงนำเครื่องมือทั้งหมดมาทดสอบตามกระบวนการ ดังต่อไปนี้

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำคู่มือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับพยาบาล) และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกการให้นม 3) แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร 4) แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ร่วมตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

สูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1	ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1	ท่าน
พยาบาลประจำการที่เชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1	ท่าน

หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตรหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater reliability) โดยการทดสอบระหว่างพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับผู้วิจัยด้วยการสังเกตการดูแลทารกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างนำมาคำนวณร้อยละของความตรงกัน (percent agreement) การสังเกตแต่ละรายต้องมีความตรงกันร้อยละ 80 ขึ้นไปในการทดสอบ 3 รายติดต่อกัน (จริยา เลิศอรธมณี และคณะ, 2543)

แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตรนี้ เคยใช้กับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในการศึกษาของยูพา เตมีย์ธีรกุล (2550) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตรมาทดสอบระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยจำนวน 10 รายได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตเท่ากับ 1.0

แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้เคยถูกใช้กับมารดาวัยรุ่นในการศึกษาของสรสา ดันติเวชกุล (2543) เรื่องผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ

การรับรู้อุปสรรค ความพึงพอใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ในการศึกษาที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 ราย หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 0.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่ห้องคลอดและหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยเริ่มศึกษาในกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย ให้ครบก่อนแล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง 30 ราย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยจากการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันตลอดจนการได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่พยาบาลที่แตกต่างกันและก่อนจำหน่ายมีผู้ช่วยวิจัย ประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร แจกและเก็บแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1) ผู้วิจัยฝึกทักษะการช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช ในวันพุธ-ศุกร์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2552 เป็นระยะเวลา 24 วัน

1.2) ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล ชุดสายพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ หลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการทั้งสองชุด ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3) เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหน่วยหลังคลอดที่ปฏิบัติงานเวรเช้าซึ่งผ่านการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (2553) พร้อมทั้งทดสอบความเชื่อมั่นการใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตรระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย (Inter-rater reliability)

2. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

2.1) ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการกองสูตินรีกรรม หัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยสูตินรีกรรมและกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2) ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 07.00-15.00 น. ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำห้องคลอดติดต่อผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำห้องคลอดติดต่อผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยพบและแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ เชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยให้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เมื่อผู้คลอดตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มควบคุม

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1.) วันคลอด ภายหลังจากคลอดพยาบาลประจำห้องคลอดนำทารกแรกเกิดเช็ดตัว ภายใต้อุปกรณ์เครื่องแผ่รังสีความร้อน วัตถุประสงค์ ป้ายคาด้วยยา Terramycin ห่อตัวทารกด้วยผ้าอุ่นแห้ง ขณะที่มารดาได้รับการซ่อมแซมแผลฝีเย็บ เจ้าหน้าที่ประจำห้องคลอดอุ้มทารกให้มารดาโอบกอด หรืออุคนมแม่ใช้เวลาประมาณ 5 นาที เจ้าหน้าที่ห้องคลอดนำทารกแยกไปที่หน่วยทารกแรกเกิด พยาบาลประจำห้องคลอดสังเกตอาการมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยบันทึกประวัติการคลอดจากเวชระเบียน

หน่วยหลังคลอดและหน่วยทารกแรกเกิด ทารกที่หน่วยทารกแรกเกิดได้รับการป้อนนมผสมด้วยถ้วยจากเจ้าหน้าที่ก่อนอุคนมแม่ พยาบาลประจำหน่วยนำทารกมาให้มารดาเลี้ยง ภายหลังจากคลอด 8 ชั่วโมงหรือนานกว่านั้น และแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มารดาและทารกได้อยู่ห้องเดียวกันตลอดกลางวันและกลางคืน ถ้ามารดาอ่อนเพลียจะมีพยาบาลประจำหน่วยเป็นผู้ช่วยเหลือ กรณีมารดามีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถรับคำปรึกษาได้ที่คลินิกนมแม่ (ในเวลาราชการ) และหลังจากเวลา 16.00 น. มารดาสามารถปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้กับพยาบาลประจำหน่วย กรณีมารดามีน้ำนมไม่พอและทารกร้องมากแนะนำให้มารดาป้อนนมผสมด้วยถ้วยได้ที่หน่วยทารกแรกเกิด

2.) **วันที่ 1 หลังคลอด** ระหว่างเวลา 09.30-10.30 น. มารดาหลังคลอดทุกรายฟังการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายกลุ่มในห้องสอนแม่ โดยรับชมวีดิทัศน์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยท่าอุ้มทารก การให้ทารกอมหัวนมแม่ การป้อนนมผสมด้วยถ้วย การบีบเก็บน้ำนมพยาบาลประจำหน่วยตอบปัญหาข้อสงสัยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 1 ครั้งใน 8 ชั่วโมง

เวลาประมาณ 11.00 น. ผู้วิจัยพบมารดาหลังคลอดเพื่อสัมภาษณ์ตามแบบบันทึกการให้นม ครั้งที่ 1 (ผู้วิจัยสัมภาษณ์ 2 วันๆ ละ 1 ครั้ง) ใช้เวลา 10 นาที

3.) **วันที่ 2 หลังคลอด** มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามต้องการหรือนำทารกมารับนมผสมด้วยถ้วยได้ที่หน่วยทารกแรกเกิด พยาบาลประจำหน่วยสอบถามปัญหาและช่วยแก้ไขถ้ามารดาให้นมลูกได้ไม่เหมาะสม

ผู้ช่วยวิจัยประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (ใช้เวลา 10 นาที) พร้อมทั้งแจกและเก็บแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ให้เวลามารดา 10 นาที)

เวลาประมาณ 11.00 น. ผู้วิจัยพบมารดาหลังคลอดเพื่อสัมภาษณ์ตามแบบบันทึกการให้นม ครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 10 นาที) กล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้พร้อมทั้งแจ้งการสิ้นสุดงานวิจัยผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบทั้ง 30 ราย จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1.) **วันคลอด** ภายหลังจากคลอดพยาบาลประจำห้องคลอดนำทารกแรกเกิดเช็ดตัว ภายใต้อุปกรณ์แผ่รังสีความร้อนและวัดปรอท มารดาหลังคลอดจะได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล โดยการสนับสนุนทั้งหมดจำนวน 5 ครั้ง **ครั้งที่ 1** (หลังคลอดไม่เกิน 1 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ผู้วิจัยช่วยทารกให้ดูดนมแม่เร็วภายหลังคลอดใน ½-1 ชั่วโมง (บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายในครึ่งชั่วโมงหลังเกิด) ผู้วิจัยอุ้มทารกที่เช็ดตัวแห้งวางบนหน้าอกมารดาให้มารดาโอบกอดทารกในลักษณะเนื้อแนบเนื้อ นำผ้าอุ่นแห้งคลุมหลังทารกและบริเวณกลางลำตัวของมารดา อธิบายให้มารดาทราบถึงประโยชน์ของการนำทารกมาดูดนมแม่เร็ว

พยาบาลประจำห้องคลอดป้ายตาทารกด้วยยา Terramycin ห่อตัวทารกด้วยผ้าอุ่นแห้งเจ้าหน้าที่นำทารกแยกไปหน่วยทารกแรกเกิด พยาบาลประจำห้องคลอดสังเกตอาการมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยบันทึกประวัติการคลอดจากเวชระเบียน

ครั้งที่ 2 (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ผู้วิจัยนำทารกมาอยู่กับมารดาทันทีที่มารดาย้ายมาหน่วยหลังคลอดและพร้อมที่จะเลี้ยงลูก ผู้วิจัยช่วยให้ทารกดูดนมแม่เร็วและบ่อย (วันใดขั้นที่ 6 ไม่ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์) ผู้วิจัยสาธิตทำอุ้มให้นมโดยใช้หุ่นทารก วิธีการให้ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ ให้มารดาฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยช่วยจัดท่าให้นม (ท่านั่งและท่านอน) ตามความสมัครใจของมารดา (วันใดขั้นที่ 5 แสดงให้แม่เห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้องและการคงสภาพของการหลั่งน้ำนม แม้ว่าแม่กับลูกต้องแยกจากกัน) ผู้วิจัยให้กำลังใจและช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมแม่ ให้ทารกได้อยู่ห้องเดียวกับมารดาทั้งกลางวันและกลางคืน (วันใดขั้นที่ 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด)

ครั้งที่ 3 (2-3 ชั่วโมงถัดไป หรือหลังคลอด 6 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ผู้วิจัยช่วยแนะนำหรือจัดท่าอุ้มในการให้นมแม่จนมารดาสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเองและแนะนำมารดาให้นำทารกดูดนมแม่ทุกครั้งตามความต้องการของทารก (วันใดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ) โดยให้มารดาสังเกตข้อสัญญาณทารกที่แสดงอาการหิว เช่น ทารกเอามือหรือนิ้วเข้าปาก ทารกหันหน้าหานม ทารกคุ้ยริมฝีปาก หรือหากทารกไม่ตื่น ควรปลุกทารกขึ้นมาดูดนมทุก 3 ชั่วโมง อธิบายความแตกต่างของการดูดนมแม่และนมขวด หากให้ทารกดูดนมขวด ทารกอาจจะติดการดูดหัวนมยางและปฏิเสธการดูดนมแม่ (วันใดขั้นที่ 9 ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม) สาธิตและอธิบายการถอนหัวนมแม่ออกจากปากทารก และวิธีการอุ้มเรือ ในกรณีที่ผู้วิจัยไม่ได้ช่วยเหลือแล้ว (หลัง 20.00 น.) หากมารดายังไม่มึนน้ำนมและทารกร้องมากแนะนำให้มารดาป้อนนมผสมด้วยถ้วยได้ที่หน่วยทารกแรกเกิด

ขณะเดียวกันมารดายังได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมด้วย กรณีมารดามีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาสามารถรับคำปรึกษาได้ที่คลินิกนมแม่(ในเวลาราชการ) และหลังจากเวลา 16.00 น. มารดาปรึกษากับพยาบาลประจำหน่วยได้

2.) วันที่ 1 หลังคลอด

ระหว่างเวลา 09.30-10.30 น. มารดาหลังคลอดทุกรายพึงอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายกลุ่มในห้องสอนแม่ โดยการชมวิดีโอทัศนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ท่าอุ้มทารก การให้ทารกอมหัวนมแม่ การป้อนนมผสมด้วยถ้วย การบีบเก็บน้ำนม พยาบาลประจำหน่วยตอบปัญหาข้อสงสัยในการเลี้ยงลูกและประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 8 ชั่วโมง

ครั้งที่ 4 (เริ่มเวลาประมาณ 11.00 น. เนื่องจากช่วงเช้ามารดามีกิจกรรมที่ต้องทำตามกำหนดของหน่วยหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

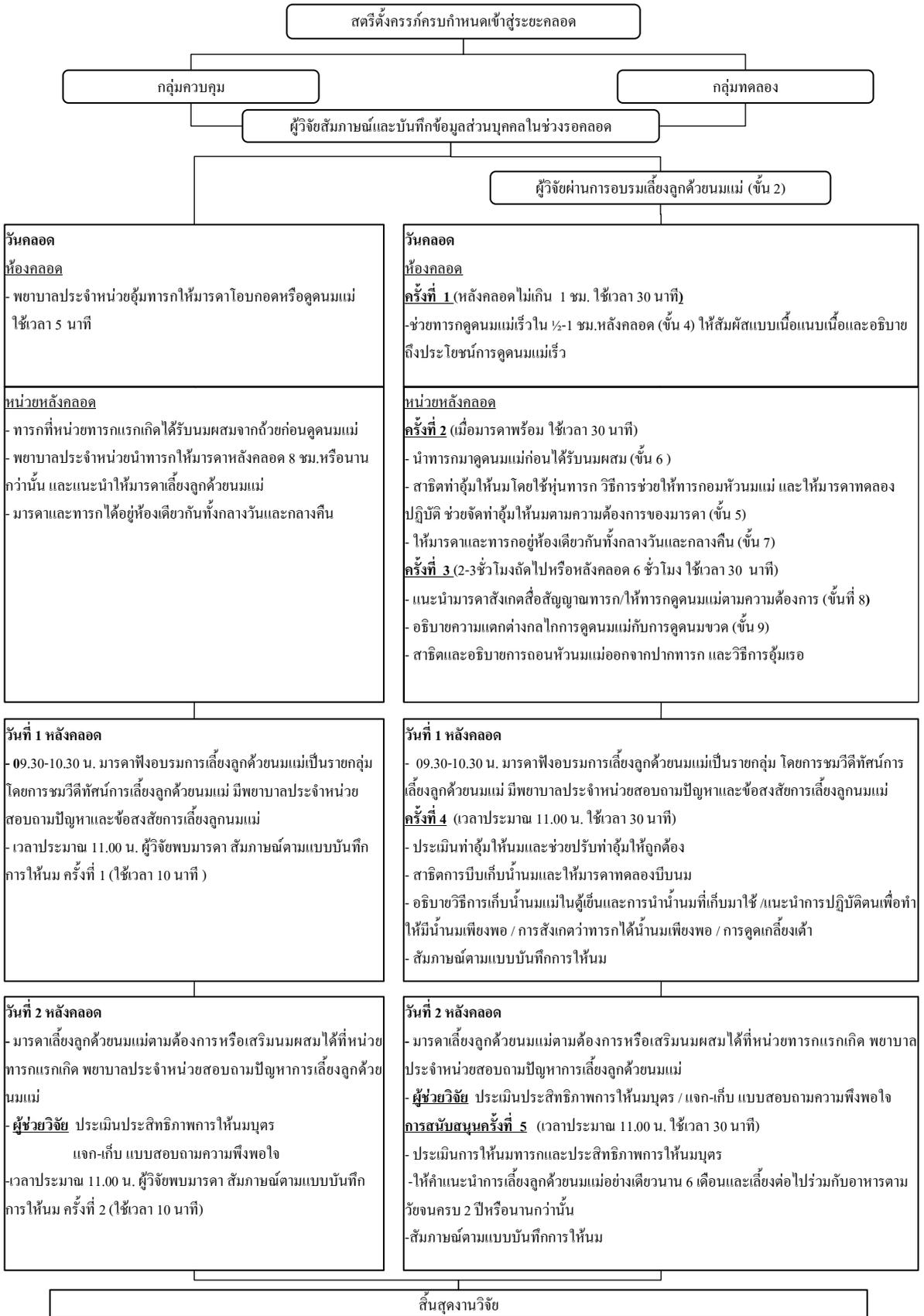
ผู้วิจัยประเมินท่าอุ้มให้นมโดยให้มารดาอุ้มทารกดูนมแม่ ให้กำลังใจมารดาและแสดงความชื่นชมหากมารดาทำได้ถูกต้อง กรณีมารดาปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องผู้วิจัยช่วยปรับท่าอุ้มและให้ทารกอมหัวนมแม่ให้ลึกถึงลานนมจนกว่ามารดาอุ้มทารกดูนมแม่ได้เองอย่างถูกต้อง สาธิตการบีบเก็บน้ำนมและให้มารดาฝึกบีบนม อธิบายวิธีการเก็บน้ำนมแม่ในตู้เย็นและการนำน้ำนมที่เก็บมาใช้ แนะนำการดูนมจนเกลี้ยงเต้า แนะนำมารดาในการปฏิบัติตนเพื่อให้มารดามีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของลูก แนะนำวิธีการสังเกตอาการแสดงของทารกที่ได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ

3.) **วันที่ 2 หลังคลอด** มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามต้องการหรือนำทารกมารับนมผสมด้วยถ้วยได้ที่หน่วยทารกแรกเกิด พยาบาลประจำหน่วยสอบถามปัญหาและช่วยแก้ไขถ้ามารดาให้นมลูกได้ไม่เหมาะสม

ผู้ช่วยวิจัยประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (ใช้เวลา 10 นาที) พร้อมทั้งแจกและเก็บแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ให้เวลามารดา 10 นาที)

ครั้งที่ 5 (เวลาประมาณ 11.00 น. หรือก่อนจำหน่าย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ผู้วิจัยประเมินการให้นมทารกและประสิทธิภาพการให้นมบุตร (ผู้ช่วยวิจัยประเมิน) ให้กำลังใจมารดาและแสดงความชื่นชมมารดาที่ทำได้ถูกต้อง หากมารดายังไม่ให้นมลูกไม่ถูกต้องผู้วิจัยต้องให้การช่วยเหลือในการจัดทำและ/หรือการอมหัวนมของทารก ให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และเลี้ยงต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมทั้งแจ้งการสิ้นสุดงานวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจนครบทั้ง 30 ราย



แผนภูมิที่ 3.1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเคารพสิทธิมนุษยชน ผู้วิจัยขอให้พยาบาลห้องคลอดเป็นผู้ติดต่อผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยเข้าพบแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ให้ผู้คลอดเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วม โครงการวิจัยด้วยตนเอง ให้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ และลงนามยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย ผู้คลอดมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการใช้บริการของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่ Chi-square และ Fisher's exact
2. เปรียบเทียบสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิตินอนพารามेटริกซ์ Mann-Whitney U

วิเคราะห์ด้วยสถิติ **Chi-square** (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และยุวดี ฤาชา, 2553)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลมีการวิเคราะห์ฉบับบัญญัติ
2. มีค่าความคาดหวังน้อยกว่า 5 ได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนกลุ่ม
3. กรณีที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนกลุ่ม สามารถแก้ไขโดยการยุบรวมกลุ่มย่อยโดยใช้เหตุผลทางทฤษฎีอ้างอิง
4. ถ้ายุบรวมกลุ่มย่อยจนได้ตาราง 2x2 และยังมีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนกลุ่มย่อย การรายงานผลให้ใช้การทดสอบความน่าจะเป็นด้วย Fisher's exact probability test

วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระจากกัน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสุ่มมาจากกลุ่มประชากรที่มีการแจกแจงเป็น โคน์ปกติ

(การทดสอบ Normality)

วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองที่นำมาศึกษาต้องเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่ม
2. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองเป็นอิสระจากกัน
3. ระดับข้อมูลที่ใช้ต้องอยู่ในระดับเรียงอันดับและมีข้อมูลต่อเนื่อง
4. ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองที่นำมาศึกษา ควรมีการจัดอันดับที่ไม่ซ้ำกันมากเกินไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน 2554 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2554

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดอายุ 18 ปีขึ้นไป คลอดปกติที่อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายแบ่งเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)		Statistics	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					-0.217 ^t	.829
ต่ำกว่า 20 ปี	4	13.3	3	10.0		
20-34 ปี	23	76.7	25	83.3		
35 ปี ขึ้นไป	3	10.0	2	6.7		
Min-Max	19 – 41 ปี		19 – 39 ปี			
Mean ± SD	26.7 ± 5.68		27.0 ± 5.02			
การศึกษา					5.720 ^{χ²}	.221
ประถมศึกษา	4	13.3	0	0		
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	40.0	11	36.7		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	20.0	7	23.3		
ปวช/ปวส	3	10.0	7	23.3		
ปริญญาตรี	5	16.7	5	16.7		
อาชีพ					2.546 ^f	.636
แม่บ้าน	14	46.7	11	36.7		
รับจ้าง	12	40.0	11	36.7		
ทำงานบริษัท	3	10.0	4	13.3		
ค้าขาย	1	3.3	3	10.0		
รับราชการ	0	0	1	3.3		
ลักษณะงาน					1.669 ^{χ²}	.196
ทำงานในบ้าน	17	56.7	12	40.0		
ทำงานนอกบ้าน	13	43.3	18	60.0		
ระยะเวลาลาคลอด (เฉพาะทำงานนอกบ้าน)						
น้อยกว่า 3 เดือน	10	76.9	16	88.9		
มากกว่า 3 เดือน	3	23.1	2	11.1		

^t = t-test

^{χ²} = Chi-square test

^f = Fisher's exact test

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)		Statistics	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส					1.931 ^f	.353
คู่อยู่ร่วมกับสามี	26	86.7	29	96.7		
คู่ไม่ได้อยู่ร่วมกับสามี	4	13.3	1	3.3		
ลักษณะครอบครัว					0.271 ^{χ²}	.602
ครอบครัวเดี่ยว	18	60.0	16	53.3		
ครอบครัวขยาย	12	40.0	14	46.7		
รายได้ครอบครัว					0.667 ^{χ²}	.716
ต่ำกว่า 15,000 บาท	13	43.3	10	33.3		
15,000-30,000 บาท	14	46.7	16	53.3		
มากกว่า 30,000 บาท	3	10.0	4	13.5		
ความเพียงพอของรายได้					2.455 ^{χ²}	.117
เพียงพอ	26	86.7	21	70.0		
ไม่เพียงพอ	4	13.3	9	30.0		
ลำดับที่ของบุตร					2.325 ^{χ²}	.232
บุตรคนที่ 1	13	43.4	15	50.0		
บุตรคนที่ 2	10	33.3	12	40.0		
บุตรคนที่ 3 หรือ มากกว่า	7	23.3	3	10.0		
บุคคลที่ทำให้ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ตนเอง	30	100	30	100		
สามี	3	10	2	6.7		
บิดา/มารดา	2	6.7	3	10		

^t = t-test

^{χ²} = Chi-square test

^f = Fisher's exact test

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)		Statistics	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					0.067 χ^2	.796
มีประสบการณ์	16	53.3	15	50.0		
ไม่มีประสบการณ์	14	46.7	15	50.0		
ขณะตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					0.271 χ^2	.602
ได้รับคำแนะนำ	16	53.3	18	60.0		
ไม่ได้รับคำแนะนำ	14	46.7	12	40.0		
มีคนช่วยเลี้ยงลูกเมื่อกลับบ้านหรือไม่					0.089 χ^2	.766
มี	23	76.7	22	73.3		
ไม่มี	7	23.3	8	26.7		
วางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน					1.364 χ^2	.243
6 เดือน หรือมากกว่า	24	80.0	20	66.7		
ต่ำกว่า 6 เดือน	6	20.0	10	33.3		
วางแผนเริ่มให้น้ำเมื่อลูกอายุ					11.380 χ^2	.001
6 เดือน หรือมากกว่า	23	76.7	10	33.3		
ต่ำกว่า 6 เดือน	7	23.3	20	66.7		
วางแผนเริ่มให้นมผสมเมื่อลูกอายุ					4.593 χ^2	.032
6 เดือน หรือมากกว่า	23	76.7	15	50.0		
ต่ำกว่า 6 เดือน	7	23.3	15	50.0		
วางแผนเริ่มให้อาหารเสริมเมื่อลูกอายุ					12.381 χ^2	.001
6 เดือน หรือมากกว่า	26	86.7	13	43.3		
ต่ำกว่า 6 เดือน	4	13.3	17	56.7		

^t = t-test

χ^2 = Chi-square test

^f = Fisher's exact test

ตารางที่ 4.1 แสดงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้ กลุ่มทดลองอายุระหว่าง 19-41 ปี และกลุ่มควบคุมอายุระหว่าง 19-39 ปี มีอายุเฉลี่ย 26.7 และ 27.0 ปี ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t-test = -.217, p = .829) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40 และ 36.7

ตามลำดับ กลุ่มทดลองร้อยละ 46.7 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 40 รับจ้าง ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นแม่บ้านและรับจ้าง ร้อยละ 36.7 เท่ากัน ในกลุ่มที่ทำงานนอกบ้านลาคลอดได้น้อยกว่า 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.9 และ 88.9 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่อยู่ร่วมกับสามี คิดเป็นร้อยละ 86.7 และ 96.7 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 46.7 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 15,000-30,000 บาท/เดือน ขณะที่กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 53.3 ทั้งสองกลุ่มมีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 86.7 และ 70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองร้อยละ 43.4 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 50 มีบุตรคนนี้เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 53.3 และ 60 ได้ฟังคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่ตั้งครรภ์ ร้อยละ 53.3 และ 50 มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งสองกลุ่มมีคนช่วยเหลือเมื่อกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 73.3 ตามลำดับ มารดาวางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80 และ 66.7 ตามลำดับ มารดาทั้งหมดสองกลุ่มตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง

ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันในเรื่อง การวางแผนที่จะเริ่มน้ำ นมผสม และอาหารเสริม กลุ่มทดลองร้อยละ 76.7, 76.7 และ 86.7 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 33.3, 50.0 และ 43.3 วางแผนที่จะเริ่มให้น้ำ นมผสมและอาหารเสริมเมื่อลูกอายุ 6 เดือนหรือมากกว่า ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test)

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สำเร็จ	22	73.3	4	13.3	.001*
ไม่สำเร็จ	8	26.7	26	86.7	

*p<.001

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของมารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย 22 ราย (73.3%) กลุ่มควบคุมมี 4 ราย (13.3%) ทดสอบทางสถิติด้วย Chi-Square พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการทดสอบสมมติฐาน พบว่าการแจกแจงข้อมูลของความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองมีการแจกแจงไม่เป็นแบบโค้งปกติ จากค่า Kolmogorov-Smirnov test พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่า Kolmogorov-Smirnov 1.866 ($p=.002$) และ 1.189 ($p=.119$) ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองมีค่า p น้อยกว่าค่า $\alpha=.05$ ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานศูนย์ หมายความว่า ข้อมูลของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงไม่เป็นแบบโค้งปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติพารามตริกซ์ จึงใช้สถิตินอนพารามตริกซ์ในการทดสอบสมมติฐาน เป็น Mann-Whitney U

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบ Mann-Whitney U

	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม (n=30)			Mann Whitney U	Z	p-value
	Min-Max	Mean±SD	Mean of Rank	Min-Max	Mean±SD	Mean of Rank			
คะแนนความ พึงพอใจในการ เลี้ยงลูกด้วยนม แม่	55-65	62.3 ± 3.5	33.87	51-65	61.0 ± 4.4	27.13	349	-1.55	.12*

* $p>.05$

ตารางที่ 4.3 นำเสนอการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงคะแนน 55-65 กลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงคะแนน 51-65 ทดสอบทางสถิติด้วย Mann-Whitney U พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mean of Rank = 33.87) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean of Rank = 27.13) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($U=349, Z=-1.55, P=.12$)

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด เก็บข้อมูลที่ห้องคลอดและหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดอายุ 18 ปีขึ้นไป คลอดปกติที่อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมกับ โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยให้การสนับสนุนมารดาเป็นรายบุคคล จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย การช่วยเหลือนำทารกมาดูดนมแม่ สาธิตวิธีการอุ้มลูกดูดนมแม่และอมหัวนม ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินและแก้ไขปัญหาการดูดนม และการให้กำลังใจมารดา อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 กลุ่มทดลองมีสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประเมินได้จากการที่ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายและมารดาให้ทารกดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH) ของ Jensen, Wallace, และ Kelsay (1994) แปลและเรียบเรียงโดย กุสุมา ชูศิลป์ (2546) โดยมีคะแนน LATCH เท่ากับ 9-10 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่าย 22 ราย (73.3%) ขณะที่กลุ่มควบคุมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่าย 4 ราย (13.3%) เมื่อทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย การช่วยเหลือนำทารกมาดูดนมแม่ สาธิตวิธีการอุ้มลูกดูดนมแม่และอมหัวนม ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินและแก้ไขปัญหาการดูดนม และการให้กำลังใจมารดา ทำให้มารดาสามารถให้ทารก

คุณนมแม่ได้ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพและมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ซึ่งมีเหตุผลสนับสนุน ดังนี้

การปฏิบัติตามคู่มือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับพยาบาล) ที่สร้างขึ้นตามแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้ง 7 ขั้น ได้แก่ บันไดขั้นที่ 2 และ 4-9 ช่วยเหลือมารดาด้วยท่าทางเป็นมิตรตั้งแต่ระยะหลังคลอดใหม่ๆ ไม่เร่งรัดทำเป็นขั้นตอน ชัดเจนทำให้มารดาู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ยากทำให้มารดาสามารถปรับตัวและเรียนรู้ได้ง่าย ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเองของมารดาและเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทำให้มารดาเกิดความภาคภูมิใจในความเป็นแม่ยิ่งทำให้มารดามีความสุขและต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ขณะเดียวกันการเริ่มให้ทารกดูดนมแม่เร็วและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมงโดยไม่ให้นมผสมโดยการนำทารกมาดูดนมแม่ทันทีที่มารดาพร้อมหรือเมื่อมารดาย้ายมาหน่วยหลังคลอด ทารกจะได้ดูดนมแม่ก่อนได้นมผสมช่วยให้ทารกเรียนรู้การดูดนมแม่ได้เร็วอย่างถูกต้องและเป็นการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการป้อนนมผสม เช่น ทารกดิรศชาติของนมผสม การไหลเร็วหรือปริมาณนมผสมที่ได้ครั้งละมากๆ ซึ่งถ้าให้ทารกดูดนมแม่ตามหลังการให้นมผสมจะทำให้ทารกสับสน หงุดหงิด และปฏิเสธการดูดนมแม่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยากขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น การให้ทารกดูดกระตุ้นบ่อยๆ เป็นการเพิ่มระดับฮอร์โมนที่ใช้ในการสร้างและการหลั่งน้ำนม (Prolactin และ Oxytocin) ทำให้น้ำนมแม่มาเร็วและมากเพียงพอับความต้องการของทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mulder (2006) ที่พบว่า การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ในทางตรงข้ามมารดาที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนในการให้นมบุตรหลังคลอดมีแนวโน้มที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็ว

การสาธิตและแสดงวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติต่างๆ ทำให้มารดาเห็นภาพ เกิดความเข้าใจได้มากกว่าการอธิบายหรือการสอนเพียงอย่างเดียว (Lawrence, & Lawrence, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสาธิตท่าอุ้มให้นม วิธีการให้ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ การเอาหัวนมแม่เข้า-ออกจากปากทารก วิธีการอุ้มเรือ การบีบเก็บน้ำนม ทำให้มารดาเห็นภาพ ตำแหน่งมือในการจับ และทำให้มารดาสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ในวันแรกหลังคลอด มารดาส่วนใหญ่ต้องการให้สาธิตการให้นมแม่ในท่านอนเพราะการให้นมแม่ในท่านอนช่วยให้มารดาู้สึกผ่อนคลายสามารถให้นมลูกได้นานและบ่อยครั้ง ขณะเดียวกันการที่ทารกจะอมหัวนมแม่ให้ได้ลึกหน้าทารกจะต้องอยู่ชิดกับเต้านมแม่ มารดาส่วนใหญ่จะู้สึกกังวลเมื่อเห็นปลายมูกลูกอยู่ชิดกับเต้านมแม่กลัวลูกหายใจไม่ออกจึงมีการถอยทารกออกห่างจากเต้านมทำให้ทารกอมหัวนมได้ไม่ลึกและดูดนมแม่ได้อย่างไม่มี

ประสิทธิภาพ การที่ผู้วิจัยแนะนำให้มารดาสังเกตว่าทารกมีพื้นที่ว่างที่ปีกจมูกสำหรับหายใจ ทำให้มารดาคลายความกังวลและเกิดการกระทำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม (ไม่ถอยหน้าทารกห่างจากเต้านมแม่) หากมารดาถอยทารกออกห่างจากเต้านม ทารกจะดูดนมแม่ได้ไม่ลึกและได้น้ำนมไม่พอ ขณะเดียวกันการสาธิตการอมหัวนมทำให้มารดาเห็นว่าถ้าเหงือกทารกกดที่ฐานของหัวนมจะออกน้อยหรือไม่ออก ถ้ากดที่ลานนมจะเห็นน้ำนมแม่มากกว่า นอกจากนี้การสาธิตการบีบเก็บน้ำนมช่วยให้มารดาสามารถวางตำแหน่งนิ้วมือในการบีบน้ำนมได้ถูกต้อง ในทางตรงข้ามมารดาในกลุ่มควบคุมบางรายไม่สามารถอุ้มทารกดูนมแม่ได้อย่างถูกต้อง การแสดงหรือการสาธิตให้มารดาเห็นถึง วิธีการอุ้มทารกให้หันม ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกถึงลานนมจะช่วยให้มารดาสามารถอุ้มทารกดูนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักทารกใน 1 เดือนแรก (Grossman et al., 2009; Sakha, & Behbahan, 2008)

การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคลทำให้มารดา รู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่ ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนสามารถสอบถามข้อข้องใจได้สะดวก ความรู้และคำแนะนำที่ให้ประกอบด้วย การให้ทารกดูนมแม่เร็ว คุบบ่อย การอมหัวนมที่ถูกต้องการให้ทารกดูนมแม่บ่อยตามความต้องการของทารก การสังเกตสื่อสัญญาณทารกที่แสดงอาการหิว ความแตกต่างของการดูนมแม่และนมขวด การปฏิบัติตนเพื่อทำให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ วิธีการสังเกตว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ การดูนมจนเกลี้ยงเต้า ความรู้และคำแนะนำเหล่านี้จะช่วย ให้มารดาเข้าใจ รับรู้ถึงเหตุและผลของการปฏิบัติ มีความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น เห็นได้จาก เมื่อทารกร้องให้มารดาในกลุ่มทดลองจะสังเกตสิ่งที่รบกวนทารก เช่น ปัสสาวะ หรือ อุจจาระ จัดการเปลี่ยนผ้าเปียกออกเพื่อให้ทารกรู้สึกสุขสบายและอุ้มทารกแนบอกให้อยู่ในอาการสงบก่อน ขณะเดียวกันเมื่อทารกแสดงสัญญาณที่แสดงอาการหิว เช่น เอามือหรือนิ้วเข้าปาก หันหน้าหานม คุดริมฝีปาก มารดาจะให้ลูกดูนมแม่ทันที ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะนำทารกไปป้อนนมผสมที่หน่วยทารกแรกเกิดทุกครั้งที่ทารกร้องไห้ ทำให้ทารกบางรายได้รับนมผสมมากเกินไป เกิดอาการแหวะนมตามมา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาที่มีความเข้าใจในพฤติกรรม การแสดงออกของทารกลดความเข้าใจผิดในเรื่องทารกร้องไห้เพราะคิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอจะช่วยลด ปริมาณนมผสมที่ทารกได้รับโดยไม่จำเป็น (Cramton, Zain-UI-Abideen, & Whalen, 2009)

การประเมินทำอุ้มให้หันมและประสิทธิภาพการให้หันมบุตรเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้หันมที่ถูกต้องเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญของมารดาที่ทำให้ทารกดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาที่ผู้วิจัยประเมินทำอุ้มให้หันมกับมารดาในกลุ่มทดลองในวันที่ 1 และ 2 หลังคลอดโดยให้มารดาแสดงการอุ้มทารกให้หันม กรณีพบว่ามารดาอุ้มทารกได้ไม่เหมาะสมผู้วิจัยชี้แนะและปรับทำอุ้มให้หันมทำให้มารดา รู้สึกมั่นใจในการให้หันมลูกยิ่งขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ Gau (2004) ที่พบว่าการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการชี้แนะและแก้ไขที่ตรงประเด็นจะช่วยลดปัญหาและอุปสรรคจากการอุ้มลูกให้นมลูกไม่ถูกต้องได้ ขณะเดียวกันก่อนจำหน่าย ผู้ช่วยวิจัยประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่ามารดา กลุ่มทดลองทุกรายมีคะแนน LATCH อยู่ในช่วง 9-10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองสามารถอุ้มลูกให้นมและให้ทารกดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนน LATCH ในช่วง 7-10 พบว่ามารดา กลุ่มควบคุมบางรายยังอุ้มทารกให้นมได้ไม่เหมาะสม บางรายอุ้มทารกห่างจากเต้านมแม่ทำให้ทารกอมได้แค่หัวนมเป็นสาเหตุให้หัวนมแดง มารดา รู้สึกเจ็บหัวนม และทำให้ทารกหงุดหงิดจากการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ มารดาจึงต้องเสริมนมผสม และทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร จะทำให้มารดา มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Abrahams และ Labbok (2009) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถให้นมลูกได้ด้วยตนเองตั้งแตอยู่โรงพยาบาล ขาดการประเมินการเลี้ยงลูก มารดาเกิดความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด

การให้กำลังใจและแสดงความชื่นชมมารดาที่กระทำ ได้ถูกต้องช่วยให้มารดา มีความมั่นใจ มีความรู้สึกดี และช่วยเพิ่มจิตสำนึกของความเป็นแม่ มารดาเกิดพฤติกรรมในเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร พวงแก้ว (2548) ที่ศึกษาเรื่องการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่อยู่โรงพยาบาลพบว่า การให้กำลังใจและกล่าวชมเชยมารดาทำให้มารดามั่นใจว่าตนสามารถให้นมลูกได้เองอย่างถูกต้องส่งผลให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานถึง 8 สัปดาห์

จากเหตุผลดังกล่าว กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายมากกว่ากลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จากมารดาตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายของสรชา ตันติเวชกุล (2543) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงคะแนน 55-65 กลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงคะแนน 51-65 ทดสอบทางสถิติด้วย Mann-Whitney U พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mean of Rank=33.87)

สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean of Rank=27.13) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($U=349$, $Z=-1.55$, $P=.12$) หมายความว่า มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

มารดาทั้งสองกลุ่มผ่านสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันทั้งจากการเจ็บครรภ์คลอดและความเจ็บปวดจากการเบ่งคลอดเหมือนกัน ทำให้อารมณ์ ความรู้สึกของมารดาอยู่ในสถานะเดียวกัน รวมทั้งมารดาทุกรายมีความรักต่อบุตรของตนเหมือนกัน มีความภูมิใจและเต็มใจที่จะให้นมแม่ เห็นคุณค่าของการให้นมแม่และรู้สึกดีมีความสุขขณะให้ลูกดูดนม การที่ให้ลูกดูดนมแม่จะทำให้เกิดความใกล้ชิดผูกพันกับลูกถึงแม้จะเป็นเวลากลางคืนหรือรบกวนเวลาพักผ่อน ซึ่งการได้รับประสบการณ์ที่ไม่ต่างกันทำให้ระดับความพึงพอใจที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้มารดาทุกรายมีความตั้งใจและเตรียมพร้อมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นสิ่งที่มารดาทุกรายรับทราบว่าจะต้องปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาลตามที่ได้บอกกล่าวไว้ล่วงหน้า ตั้งแต่ก่อนคลอด นอกจากนี้กลุ่มทดลองที่ต้องนำลูกมาเลี้ยงเร็วขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม มีผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ ให้เหตุผลในการให้ลูกดูดนมแม่เร็ว คุบย่อย และเหตุผลที่ต้องนำลูกมาอยู่ด้วยเร็วขึ้น สอนสาธิตและ แสดงความชื่นชมในความสามารถของมารดา น่าจะทำให้มารดามีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ต่างจากกลุ่มควบคุม ขณะเดียวกันกลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามขั้นตอนปกติของโรงพยาบาลไม่ได้รับแรงกดดันว่าต้องให้ลูกดูดนมได้สำเร็จ เนื่องจากมีนโยบายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยตนเองหลังคลอด 8 ชั่วโมงหรือนานกว่านั้น และหากไม่มีน้ำนมให้ทารก มารดาสามารถเสริมนมผสมได้ตามต้องการ ดังนั้นความรู้สึกพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากิจกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาหลังคลอด (ภัสรา หากุหลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ, 2553; นิตยา สุขแสง, 2548)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจึงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดอายุ 18 ปีขึ้นไป คลอดปกติที่อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วย จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 30 ราย

กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีผู้วิจัยให้การสนับสนุนมารดาเป็นรายบุคคล จำนวน 5 ครั้ง รายละเอียดประกอบด้วย 1) การช่วยเหลือนำทารกมาดูดนมแม่เร็ว ช่วยจัดท่าให้นมในท่านั่งและท่านอนตามความสมัครใจของมารดา 2) สาธิตวิธีการอุ้มทารกดูนมและอมหัวนม สาธิตทำอุ้มให้นมโดยใช้หุ่นทารก วิธีการช่วยให้ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ สาธิตและอธิบายการถอนหัวนมแม่ออกจากปากทารก สาธิตวิธีการอุ้มเรือ สาธิตการบีบเก็บน้ำนม และให้มารดาฝึกบีบนม 3) ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำให้ทารกดูดนมแม่ทุกครั้งตามความต้องการของทารก โดยการสังเกตสัญญาณทารกที่แสดงอาการหิว เช่น ทารกเอามือหรือนิ้วเข้าปาก ทารกหันหน้าหานม ทารกครีมีฝีปาก อธิบายความแตกต่างของการดูดนมแม่และนมขวด อธิบายวิธีการนำน้ำนมแม่ที่เก็บมาใช้ แนะนำการดูดนมเกลี้ยงเต้า การปฏิบัติตนให้นมให้นมเพียงพอ และวิธีสังเกตว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ ให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และเลี้ยงต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น 4) ประเมินและแก้ไขปัญหาการดูดนมปรับท่าอุ้มให้นมและให้ทารกอมหัวนมแม่ให้ลึกถึงลานนม ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายตามแบบบันทึกการให้นม และประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร 5) การให้กำลังใจมารดาและแสดงความชื่นชมมารดาที่ทำได้ถูกต้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการให้นมแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลส่วนบุคคลใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย

ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t-test, Chi-square test, Fisher's exact test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่าย 22 ราย (73.3%) ขณะที่กลุ่มควบคุมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่าย 4 ราย (13.3%) ทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงคะแนน 55-65 กลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงคะแนน 51-65 ทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดสามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า

1. ควรมีการนำโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดทุกราย
2. ผู้ให้การสนับสนุนมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรได้รับการอบรมและฝึกทักษะการช่วยเหลือมารดาในการให้นมลูกได้อย่างถูกต้อง
3. มารดาและทารกแรกเกิดควรได้รับการประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตรก่อนจำหน่ายทุกราย
4. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized control trial (RCT) เพื่อให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นและควรติดตามความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวที่ 3 เดือน และ 6 เดือน

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย

EFFECTS OF BREASTFEEDING SUPPORT PROGRAM ON SUCCESS AND SATISFACTION OF BREASTFEEDING IN POSTPARTUM MOTHERS AT DISCHARGE

รุ่งนภา รามโกมุท 5037601 NSAM/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นิตยา สิ้นสุกใส, Ph.D., นันทนา ธนาโนวรรณ, Ph.D., จวีวรรณ อยู่สำราญ, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก โดยเฉพาะหัวน้ำนมที่อุดมด้วยพลังงาน โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และสารสร้างภูมิคุ้มกัน ทารกสามารถย่อยและดูดซึมได้ง่าย จากการศึกษาพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่จะมีสุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสเกิดภูมิแพ้ หอบหืด ท้องเสีย ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ ลำไส้อักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบและลดอุบัติการณ์เสียชีวิตเฉียบพลันได้มากกว่าทารกที่ได้รับนมผสม (Kramer, Guo, Platt, Shapiro, Collet, & Chalmers, 2002; Kurt, Metintas, Basyigit, Bulut, Coskun & Dabak, 2007; Leung & Sauve, 2005) ประโยชน์ต่อมารดา พบว่าขณะที่ลูกดูดนมแม่ร่างกายมารดาจะมีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินซึ่งฮอร์โมนนี้มีฤทธิ์กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบทำให้กล้ามเนื้อมดลูกเกิดการหดตัวช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว (Dordevic, Jovanovic, & Dordevic, 2008) มารดาที่ให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวนานและสม่ำเสมอจะช่วยยับยั้งการตกไข่และทำให้รอบเดือนมาช้าเป็นการคุมกำเนิดโดยธรรมชาติ (Heinig, 2009; King, 2007) และทำให้มีการจะใช้ไขมันที่สะสมไว้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์มาสร้างน้ำนมทำให้รูปร่างมารดากลับสู่สภาพเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น (Kac, Benicio, Velasquez-Melendez, Valente, & Struchiner, 2004) ทั้งยังช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนซึ่งเป็นสาเหตุชักนำให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมาได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันใน

เลือดสูง และ โรคหัวใจ (Lee, Kim, Kim, Song, & Yoon, 2003; Villegas et al., 2008) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมที่มีราคาแพง ลดค่ารักษาพยาบาลทารกที่เจ็บป่วยเนื่องจากทารกที่กินนมแม่แข็งแรงและเจ็บป่วยน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม ลดวันลาทำงานของมารดาที่ต้องดูแลทารกที่เจ็บป่วย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยประเทศชาติในการประหยัดเงินในการสั่งซื้อนมผงจากต่างประเทศปีละประมาณ 2,400 ล้านบาท (กรมอนามัย, 2551) อีกทั้งประโยชน์สำหรับสังคมพบว่า การที่มารดาโอบกอดทารกขณะดูดนมแม่จะช่วยเพิ่มพูนความรัก ความผูกพัน ลดปัญหาการทอดทิ้งบุตร (Wambach & Cohen, 2009)

องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้ริเริ่มโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative) เพื่อให้สถานบริการสุขภาพดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปในทิศทางเดียวกัน โดยใช้แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breast-feeding) เพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 เดือน และให้นมแม่ต่อไปพร้อมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปี จากการศึกษาของ Chien, Chu, Tai, และ Lin (2005) พบว่าการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อทารกอายุ 1 เดือน และ 3 เดือนสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cardoso, Vicente, Damiao, และ Rito (2008) พบว่าโรงพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานขึ้นและมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 4 เดือน และ 6 เดือนสูงกว่ามารดาที่คลอดในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัตินี้ ขณะเดียวกันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาว (Semenic, Loiselle, & Gottlieb, 2008) มารดาที่ประสบความสำเร็จในการให้ลูกดูดนมแม่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะเป็นแรงเสริมที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป (Cambonie, Rey, Sabarros, Baum, Fournier-Favre, & Mazurier, 2009) มารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดลดโอกาสหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วกว่ากำหนด (De Lathouwer, Lionet, Lansac, Body, & Perrotin, 2004) ดังนั้นเพื่อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จตามเป้าหมาย การให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพตั้งแต่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นการเริ่มต้นที่ดีที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการที่มารดาสามารถให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาโดยไม่ต้องเสริมนมผสมหรืออาหารอื่น (WHO, 2009) ประกอบกับการที่ทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเมินได้ด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นม

บุตร (LATCH) ประกอบด้วยการอมหัวนมและการดูดนมของทารก (Latch) การกลืนน้ำนมของทารก (Audible) ลักษณะของหัวนมมารดา (Type of nipple) ความสุขสบายของมารดาเวลาให้นม (Comfort) และทำอุ้มทารกดูดนม (Hold) จากการศึกษาของ Riordan, Bibb, Miller, และ Rawlins (2001) พบว่ามารดาที่มีคะแนน LATCH ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 9 มารดาจะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 6 สัปดาห์ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มายังทำให้มารดามีความสุข ภาควิชาจิตในความเป็นแม่ซึ่งความรู้สึกที่ดีนี้จะช่วยทำให้มารดาคั่งใจและเต็มใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (ชัยวัฒน์ อภิวันทนา และคณะ, 2553) และความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ยังช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สูงขึ้น (Chen, Liu, Merrett, Chuo, & Wan, 2008)

จากการสำรวจขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2548 พบทารกในประเทศไทยอายุ 0-5 เดือน ได้รับนมแม่อย่างเดียวยังร้อยละ 5.4 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่ำสุดในแถบเอเชียและแปซิฟิก โดยเฉพาะอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในกรุงเทพมหานครมีเพียงร้อยละ 1.1 ซึ่งต่ำสุดในประเทศไทย (กรมอนามัย, 2551) ขณะที่กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายให้มารดาหลังคลอดอย่างน้อยร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และเลี้ยงต่อไปพร้อมกับอาหารตามวัยจนทารกอายุครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น แต่ยังคงพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มายังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดและมีแนวโน้มว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จตั้งแต่ในระยะแรกจากการศึกษาพบว่า มารดาเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ มารดาที่ขาดความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาสั้น (นงนุช ตันทะรา, 2543) เนื่องจากมารดากลัวว่าการให้นมแม่อย่างเดียวยังจะทำให้ลูกได้รับอาหารไม่เพียงพอจึงมักจะให้นมผสมร่วมด้วย ทำให้การสร้างน้ำนมลดลงเป็นผลให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะต่อมา (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร, 2550) มารดาที่มีความเชื่อและทัศนคติในเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีผลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงลูก เช่น การบีบหัวนมทิ้งเพราะเชื่อว่าเป็นนมเสีย การให้นมแม่ในระยะเวลาสั้นเพราะกลัวลูกจะเลิกยาก การให้นมผสมร่วมด้วยเพราะคิดว่านมผสมขาว ขึ้น น่ากิน น่าจะมีสารอาหารมากกว่านมแม่ (พนิต โล่เสถียรกิจ, 2549) ส่วนปัจจัยด้านทารก พบว่าการที่ทารกอมหัวนมแม่ไม่ถูกต้องหรือดูดนมแม่ได้ไม่มีประสิทธิภาพทำให้ทารกได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้มารดาเสริมนมผสมแก่ทารกซึ่งเป็นสาเหตุให้การสร้างน้ำนมลดลง และการดูดนมที่ไม่มีประสิทธิภาพยังเป็นเหตุให้หัวนมของมารดาเกิดการบาดเจ็บส่งผลให้

มารดาหยุดให้นมแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553) นอกจากนี้บุคคลในครอบครัวสามารถเป็นทั้งผู้ให้การสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากสามีหรือบุคคลในครอบครัวเห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ทั้งงานบ้านและการเลี้ยงดูบุตรให้กำลังใจ สิ่งเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น ในทางตรงข้ามหากมารดาไม่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว มารดาจะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็ว ด้านบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรที่ขาดความรู้และทักษะในการช่วยเหลือมารดาในการให้ลูกดื่มนมแม่จะไม่ให้ความสนใจและไม่สามารถสนับสนุนมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ มารดาที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ที่มีความเครียด สับสน ไม่ทราบจะแก้ปัญหาอย่างไร ในที่สุดมารดาจะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็ว นอกจากนี้ นโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบแผนของโรงพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอิทธิพลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ เช่น นโยบายการแยกทารกไว้ในห้องเด็ก การเริ่มให้ทารกดื่มนมแม่หลังจากได้นอนพักแล้ว 24 ชั่วโมง ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัญหาตั้งแต่ในระยะแรกหากปล่อยให้มารดาเกิดปัญหการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะกลายเป็นปัญหาที่ซับซ้อนแก้ไขยาก ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในระยะหลังคลอดจะช่วยป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้รับการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 จากการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายในปี พ.ศ. 2551-2552 อยู่ที่ร้อยละ 55 และ 59 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นอย่างจริงจัง เช่น มีการแยกมารดา-ทารกนานกว่า 8 ชั่วโมง ทารกแรกเกิดทุกรายได้รับนมผสมก่อนดื่มนมแม่ มารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และทักษะ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงหาแนวทางสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด โดยนำแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 7 ขั้น มาสร้างโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ขั้นที่ 2 และ 4-9 ซึ่งในขั้นที่ 2 เป็นการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปปฏิบัติ ขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดื่มนมแม่โดยเร็วภายใน ½-1 ชั่วโมงหลังคลอด ขั้นที่ 5 แสดงให้แม่เห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้องและการคงสภาพของการให้นม แม้ว่าแม่กับลูกต้องแยกจากกัน ขั้นที่ 6 ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ขั้นที่ 7 ให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด

ชั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกคุณนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ ชั้นที่ 9 ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม จากแนวปฏิบัติดังกล่าวจึงได้โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ใช้ในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีส่วนร่วมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายมากกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดอายุ 18 ปีขึ้นไป คลอดปกติที่อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ ในห้องคลอด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คู่ และกลุ่มทดลอง 30 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีผู้วิจัยเป็นผู้ให้การสนับสนุนจำนวน 5 ครั้ง โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย การช่วยเหลือนำทารกมาดูดนมแม่ สาธิตวิธีการอุ้มลูกคุณนมแม่และอมหัวนม ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินและแก้ไขปัญหาการดูดนม และให้กำลังใจมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับพยาบาล) และหุ่นทารก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุด

ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกการให้นม 3) แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH) 4) แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ภายหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล ชุตสายพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำห้องคลอดติดต่อผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับให้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เมื่อผู้คลอดตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่ห้องคลอด โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ตามปกติของโรงพยาบาล ในวันที่ 1 และ 2 หลังคลอด เวลาประมาณ 11.00 น. ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์และบันทึกตามแบบบันทึกการให้นม และในวันที่ 2 หลังคลอด ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร พร้อมทั้งแจกและเก็บแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบ 30 ราย จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ภายหลังจากคลอด กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยให้การสนับสนุนทั้งหมดจำนวน 5 ครั้ง เริ่มตั้งแต่วันที่คลอดผู้วิจัยให้การสนับสนุน 3 ครั้ง ในวันที่ 1 และ 2 หลังคลอด ผู้วิจัยให้การสนับสนุน วันละ 1 ครั้ง (ใช้เวลาสนับสนุนครั้งละ 30 นาที) รายละเอียดดังนี้

วันคลอด

ครั้งที่ 1) ช่วยทารกให้คุณนมแม่เร็วภายหลังคลอดใน ½-1 ชั่วโมง ให้นมมารดาโอบกอดทารกในลักษณะเนื้อแนบเนื้อ อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ของการนำทารกมาดูดนมแม่เร็ว

ครั้งที่ 2) นำทารกมาอยู่กับมารดาทันทีที่มารดาย้ายมาหน่วยหลังคลอดและสอบถามความพร้อมในการนำทารกมาดูดนม ช่วยให้ทารกดูดนมแม่บ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง สาธิตท่าอุ้มให้นมโดยใช้หุ่นทารก วิธีการให้ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มารดาทดลองปฏิบัติ ช่วยจัดท่าอุ้มให้นม (ท่านั่งและท่านอน) ตามความต้องการของมารดา ให้กำลังใจและ

ช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมแม่และให้ทารกได้อยู่ห้องเดียวกับมารดาทั้งกลางวันและกลางคืน

ครั้งที่ 3) มีนมมดไปช่วยจัดทำอุ้มให้นมจนมารดาสามารถทำได้ด้วยตนเองและแนะนำให้มารดาให้ทารกดูดนมแม่ทุกครั้งตามความต้องการของทารก โดยสังเกตสีอสุญาณทารกที่แสดงอาการหิว เช่น เอามือหรือนิ้วเข้าปาก หันหน้าหานมแม่ ดูคริมฝีปาก หากทารกไม่ตื่นควรปลุกทารกขึ้นมาดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง อธิบายความแตกต่างของการดูดนมแม่และนมขวด สาธิตและอธิบายการถอนหัวนมแม่ออกจากปากทารกและวิธีการอุ้มเธอ

วันที่ 1 หลังคลอด

ครั้งที่ 4) ประเมินท่าอุ้มให้นม โดยให้มารดาแสดงท่าอุ้มทารกดูดนมแม่และช่วยปรับท่าอุ้มในกรณีที่มารดาทำได้ไม่ถูกต้อง หรือทารกดูดนมแม่ได้ไม่ถึก สาธิตการบีบเก็บน้ำนม และให้มารดาทดลองบีบนม อธิบายวิธีการเก็บน้ำนมแม่ในตู้เย็นและการนำน้ำนมที่เก็บมาใช้ แนะนำมารดาในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของลูก แนะนำวิธีการสังเกตอาการที่แสดงว่าทารกได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ แนะนำให้ทารกดูดนมจนเกลี้ยงเต้า

วันที่ 2 หลังคลอด

ครั้งที่ 5) ประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งประกอบด้วยการให้นมแม่อย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และประสิทธิภาพการให้นมบุตร หากมารดายังให้อุ้มให้นมลูกได้ไม่ถูกต้องให้การช่วยเหลือต่อไปหรือส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนและเลี้ยงต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น จนครบ 30 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่ Chi-square และ Fisher's exact
2. เปรียบเทียบสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติอนพารามตริกซ์ Mann-Whitney U

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นมารดา-ทารกแรกเกิด 60 คู่ กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้ กลุ่มทดลองอายุระหว่าง 19-41 ปี และกลุ่มควบคุมอายุระหว่าง 19-39 ปี มีอายุเฉลี่ย 26.7 และ 27.0 ปี ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t\text{-test}=-.217, p=.829$) กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40 และ 36.7 ตามลำดับ กลุ่มทดลองร้อยละ 46.7 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 40 รับจ้าง ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นแม่บ้านและรับจ้าง ร้อยละ 36.7 เท่ากัน ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านตลอดได้น้อยกว่า 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.9 และ 88.9 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกับสามี คิดเป็นร้อยละ 86.7 และ 96.7 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 46.7 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 15,000-30,000 บาท/เดือน ขณะที่กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 53.3 ทั้งสองกลุ่มมีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 86.7 และ 70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองร้อยละ 43.4 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 50 มีบุตรคนนี้เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 53.3 และ 60 ได้ฟังคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 53.3 และ 50 มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งสองกลุ่มมีคนช่วยเหลือเมื่อกลับบ้านคิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 73.3 ตามลำดับ มารดาวางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80 และ 66.7 ตามลำดับ มารดาทั้งหมดสองกลุ่มตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันในเรื่อง การวางแผนที่จะเริ่มน้ำ นมผสม และอาหารเสริม กลุ่มทดลองร้อยละ 76.7, 76.7 และ 86.7 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 33.3, 50.0 และ 43.3 วางแผนที่จะเริ่มให้น้ำ นมผสม และอาหารเสริมเมื่อลูกอายุ 6 เดือนหรือมากกว่า ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่าย 22 ราย (73.3%) ขณะที่กลุ่มควบคุมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่าย 4 ราย (13.3%) ทดสอบด้วยสถิติ Chi-Square พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงคะแนน 55-65 กลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงคะแนน 51-65 ทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mean of Rank=33.87) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean of Rank=27.13) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($U=349, Z=-1.55, P=.12$)

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดอายุ 18 ปีขึ้นไป คลอดปกติที่อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 60 คู่ (มารดา-ทารก) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

การปฏิบัติตามคู่มือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับพยาบาล) ที่สร้างขึ้นตามแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้ง 7 ขั้น ได้แก่ บันไดขั้นที่ 2 และ 4-9 ช่วยให้ผู้มารดาสามารถปรับตัวและเรียนรู้ได้ง่าย ชัดเจน ไม่เร่งรัด ทำเป็นขั้นตอนทำให้มารดา รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ยากช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเองของมารดาและเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกทำให้มารดาเกิดความภาคภูมิใจในความเป็นแม่ มีความสุขและต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ขณะเดียวกันการให้ทารกได้ดูดนมแม่ทำให้ทารกสงบและมีความสุข นอกจากนี้การเริ่มให้ทารกดูดนมแม่เร็วและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมงโดยไม่ให้นมผสม ช่วยให้ผู้มารดาได้เรียนรู้การดูดนมแม่ได้อย่างถูกต้องได้เร็วและเป็นการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการป้อนนมผสม เช่น ทารกดิรซชาติของนมผสม การไหลเร็ว หรือปริมาณนมผสมที่ได้ครั้งละมากๆ ซึ่งถ้าให้ทารกดูดนมแม่ตามหลังการให้นมผสม จะทำให้ทารกสับสน หงุดหงิดและปฏิเสธการดูดนมแม่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยากขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทารกมาดูดนมแม่ทันทีที่มารดาพร้อมหรือเมื่อมารดาย้ายมาหน่วยหลังคลอด โดยที่ทารกจะได้ดูดนมแม่ก่อนที่จะได้นมผสม และการที่ทารกได้มาดูดกระตุ้นบ่อยๆ เป็นการเพิ่มระดับฮอร์โมนที่ใช้ในการสร้างและการหลั่งน้ำนม (Prolactin และ Oxytocin) ทำให้น้ำนมแม่มาเร็วและมากเพียงพอกับความต้องการของทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mulder (2006) ที่พบว่า การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ในทางตรงข้ามมารดาที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนในการให้นมบุตรหลังคลอดมีแนวโน้มที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็ว

การสาธิตและแสดงวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต ขั้นตอนการปฏิบัติต่างๆ ทำให้มารดาเห็นภาพเกิดความเข้าใจได้มากกว่าการอธิบายหรือการสอนเพียงอย่างเดียว การแสดงหรือการสาธิตให้มารดาเห็นถึงวิธีการอุ้มทารกให้นม ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกถึงลานนมช่วยให้มารดาสามารถอุ้มทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพมีผลต่อการเพิ่ม

น้ำหนักทารกใน 1 เดือนแรก (Grossman et al., 2009; Sakha, & Behbahan, 2008) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสาธิตทำอุ้มให้นม วิธีการให้ทารกอมหัวนมแม่ได้ลึกและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ การเอาหัวนมแม่เข้า-ออกจากปากทารก วิธีการอุ้มเรือ การบีบเก็บน้ำนม ทำให้มารดาเห็นภาพตำแหน่งมือในการจับและทำให้มารดาสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ในวันแรกหลังคลอดมารดาส่วนใหญ่ต้องการให้สาธิตการให้นมแม่ในท่านอนเพราะการให้นมแม่ในท่านอนช่วยให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย สามารถให้นมลูกได้นานและบ่อยครั้ง ขณะเดียวกันการที่ทารกจะอมหัวนมแม่ให้ได้ลึกหน้าทารกจะต้องอยู่ชิดกับเต้านมแม่ มารดาจะรู้สึกกังวลเมื่อเห็นปลายงูกลูกอยู่ชิดกับเต้านมแม่กลัวลูกหายใจไม่ออกจึงมีการถอยทารกออกจากเต้านมทำให้ทารกอมหัวนมได้ไม่ลึกและดูดนมแม่ได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ การที่ผู้วิจัยแนะนำให้มารดาสังเกตว่าทารกมีพื้นที่ว่างที่ปีกงูกลูกสำหรับหายใจทำให้มารดาคลายความกังวลและเกิดการกระทำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม (ไม่ถอยหน้าทารกห่างจากเต้านมแม่) หากมารดาถอยทารกออกจากเต้านมทารกจะดูดนมแม่ได้ไม่ลึกและได้น้ำนมไม่พอ ขณะเดียวกันการสาธิตการอมหัวนมทำให้มารดาเห็นว่าถ้าเหงือกทารกกดที่ฐานของหัวนมจะออกน้อยหรือ ไม่ออกถ้ากดที่ลานนมจะเห็นน้ำนมแม่มากกว่า นอกจากนี้การสาธิตการบีบเก็บน้ำนมช่วยให้มารดาสามารถวางตำแหน่งนิ้วมือในการบีบน้ำนมได้ถูกต้อง ในทางตรงข้ามมารดาในกลุ่มควบคุมบางรายไม่สามารถอุ้มทารกดูดนมแม่ได้อย่างถูกต้อง

การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคลทำให้มารดา รู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่ ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนสามารถสอบถามข้อข้องใจได้สะดวก ความรู้และคำแนะนำที่ให้ประกอบด้วย การให้ทารกดูดนมแม่เร็ว คุบบ่อย การอมหัวนมที่ถูกต้องการให้ทารกดูดนมแม่บ่อยตามความต้องการของทารก การสังเกตสื่อสัญญาณทารกที่แสดงอาการหิว ความแตกต่างของการดูดนมแม่และนมขวด การปฏิบัติตนเพื่อทำให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ วิธีการสังเกตว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ การดูดนมจนเกลี้ยงเต้า ความรู้และคำแนะนำเหล่านี้จะช่วย ให้มารดาเข้าใจรับรู้ถึงเหตุและผลของการปฏิบัติมีความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น เห็นได้จากเมื่อทารกร้องให้มารดาในกลุ่มทดลองจะสังเกตสิ่งที่รบกวนทารก เช่น ปัสสาวะ หรืออุจจาระ มารดาจะจัดการเปลี่ยนผ้าเปียกออก เพื่อให้ทารกรู้สึกสุขสบายและอุ้มทารกแนบอกให้อยู่ในอาการสงบก่อน ขณะเดียวกันเมื่อทารกแสดงสื่อสัญญาณที่แสดงอาการหิว เช่น เอามือหรือนิ้วเข้าปาก หันหน้าหานม คุดริมฝีปาก มารดาจะให้ลูกดูดนมแม่ทันที ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะนำทารกไปป้อนนมผสมที่หน่วยทารกแรกเกิดทุกครั้งที่ทำทารกร้องให้ทำให้ทารกบางรายได้รับนมผสมมากเกิดอาการแหวะนมตามมา สอดคล้องกับการศึกษา Cramton, Zain-UI-Abideen, และ Whalen (2009) มารดาที่มีความเข้าใจในพฤติกรรมแสดงออกของทารกลดความเข้าใจผิดในเรื่องทารกร้องไห้เพราะคิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอจะช่วยลดปริมาณนมผสมที่ทารกได้รับโดยไม่จำเป็น

การประเมินท่าอุ้มให้นมและประสิทธิภาพการให้นมบุตรเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ท่าอุ้มให้นมที่ถูกต้องเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญของมารดาที่ทำให้ทารกคุณนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาที่ผู้วิจัยประเมินท่าอุ้มให้นมกับมารดากลุ่มทดลองในวันที่ 1 และ 2 หลังคลอดโดยให้มารดาแสดงการอุ้มทารกให้นม กรณีพบว่ามารดาอุ้มทารกได้ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยชี้แนะและปรับท่าอุ้มให้นมทำให้มารดารู้สึกมั่นใจในการให้นมลูกยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Gau (2004) พบว่าการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการชี้แนะและแก้ไขที่ตรงประเด็นจะช่วยลดปัญหาและอุปสรรคจากการอุ้มลูกให้นมลูกไม่ถูกต้องได้ ขณะเดียวกันก่อนจำหน่าย ผู้ช่วยวิจัยประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาทุกกลุ่มทดลองทุกรายมีคะแนน LATCH อยู่ในช่วง 9-10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองสามารถอุ้มลูกให้นมและให้ทารกคุณนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนน LATCH ในช่วง 7-10 พบว่ามารดาในกลุ่มควบคุมบางรายยังอุ้มทารกให้นมได้ไม่เหมาะสม บางรายอุ้มทารกห่างจากเต้านมแม่ทำให้ทารกอมได้แค่หัวนมเป็นสาเหตุให้มารดาู้สึกเจ็บหัวนมและทำให้ทารกหงุดหงิดจากการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ มารดาจึงต้องเสริมนมผสม ทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Abrahams และ Labbok (2009) พบว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถให้นมลูกได้ด้วยตนเองตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล ขาดการประเมินการเลี้ยงลูก มารดาเกิดความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลให้หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด

การให้กำลังใจและแสดงความชื่นชมมารดาที่กระทำได้อย่างถูกต้องช่วยให้มารดามีความมั่นใจ มีความรู้สึกดีและช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจในความเป็นแม่ มารดาเกิดพฤติกรรมเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร พ่วงแก้ว (2548) พบว่าการให้กำลังใจและกล่าวชมเชยมารดาทำให้มารดามั่นใจว่าตนสามารถให้นมลูกได้เองอย่างถูกต้องส่งผลให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานถึง 8 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดสามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า

1. ควรมีการนำโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดทุกราย

2. ผู้ให้การสนับสนุนมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรได้รับการอบรมและฝึกทักษะการช่วยเหลือมารดาในการให้นมลูกได้อย่างถูกต้อง
3. มารดาและทารกแรกเกิดควรได้รับการประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตรก่อนจำหน่ายทุกราย
4. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized control trial (RCT) เพื่อให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นและควรติดตามความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีวที่ 3 เดือน และ 6 เดือน

EFFECTS OF BREASTFEEDING SUPPORT PROGRAM ON SUCCESS AND SATISFACTION OF BREASTFEEDING IN POSTPARTUM MOTHERS AT DISCHARGE

RUNGNAPA RAMAKOMUT 5037601 NSAM/M

M.N.S (ADVANCED MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : NITTAYA SINSUKSAI, Ph.D.,
NANTHANA THANANOWAN, Ph.D., CHAWEEWAN YUSAMRAN, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

At present, it is widely accepted that breast milk is the best food for infants, particularly colostrums, because it is filled with calories, protein, vitamins, minerals, and immunity. Breast milk is also easy for infants to digest and absorb. Studies have shown that breastfed infants are healthier and less susceptible to allergy, asthma, diarrhea, pneumonia, ear infection, gastro-enteritis, meningitis, urinary tract infection, and also reduce sudden death more than those who are fed with formula (Kramer, Guo, Platt, Shapiro, Collet, & Chalmers, 2002; Kurt, Metintas, Basyigit, Bulut, Coskun, & Dabak, 2007; Leung & Sauve, 2005). Breastfeeding also benefits mothers. While the infants are suckling, the mothers' body will secrete the oxytocin hormone which stimulates uterine contraction, so it helps prevent postpartum hemorrhage, flow of lochia, and make the uterus return to its original position early (Dordevic, Jovanovic, & Dordevic, 2008). Mothers who exclusively breastfeed for a long period of time can prohibit ovulation and delay menstruation, which are considered a natural contraception (Heinig, 2009; King, 2007). Furthermore, breastfeeding helps turn fat that has been accumulated since pregnancy into breast milk production, so the mothers can return to their pre-pregnancy figure early (Kac, Benicio, Velasquez-Melendez, Valente, & Struchiner, 2004). In addition,

breastfeeding can reduce the risks of obesity, which is the cause of other diseases including diabetes mellitus, hypertension, high cholesterol, and heart disease (Lee, Kim, Kim, Song, & Yoon, 2003; Villegas et al., 2008). Mothers who breastfeed their infants can also save money to buy formula which is expensive, and they can also save the money needed to pay for treatment and care because breastfeed infants are healthy and less susceptible to sickness than those who are feed with formula. Mothers also need to take days off from work to take care of sick infants. As for the benefits of the country, breastfeeding helps the country save the budget needed to import baby formula from abroad, which is as high as 2,400 million baht per year (Department of Health, 2008). Finally, when considering the benefits for society, it could be seen that when the mothers breastfeed their infants, they have to touch and hug their infants, so the bonding between them is strengthened and problems of child neglect can be reduced (Wambach & Cohen, 2009).

WHO and UNICEF have initiated the Baby-Friendly Hospital Initiative to make healthcare settings uniformly promote breastfeeding. The Ten Steps to Successful Breastfeeding practice guideline has been proposed to enable mothers to exclusively breastfeed their infants for six months and to continue it together with complementary food for two years or over. A study Chien, Chu, Tai, & Lin, (2005) has shown that the Baby-Friendly Hospital Initiative increased the rates of exclusive breastfeeding at hospital discharge, one month, and three months after birth. Likewise, Cardoso et al. (2008) have found that the hospitals that implemented the Ten Steps to Successful Breastfeeding practice guideline were able to increase the duration of breastfeeding and the rates of exclusive breastfeeding at four and six months. These rates were higher than those at other hospitals that did not implement this guideline. According to exclusive breastfeeding at discharge is the starting point of long-term breastfeeding (Semenic, Loiselle, & Gottlieb, 2008). Mothers who are successful with early breastfeeding will have reinforcement that enables them to continue their practice (Cambonie, Rey, Sabarros, Baum, Fournier-Favre, & Mazurier, 2009). Mothers who can effectively breastfeed their infants since delivery are less likely to prematurely stop breastfeeding (De Lathouwer, Lionet, Lansac, Body, & Perrotin, 2004). Therefore, to make it possible to achieve the goal of breastfeeding, mothers need to be able to correctly and effectively perform exclusive breastfeeding

before hospital discharge, which is considered successful breastfeeding in the initial period.

Successful breastfeeding refers to the mothers' ability to exclusively breastfeed their infants without giving formula or other food within the past 24 hours (WHO, 2009) as well as the infants' effective suckling. Successful breastfeeding can be determined using the LATCH Score which stands for Latch, Audible, Type of nipple, Comfort, and Hold. A study of Riordan et al. (2001) has revealed that mothers whose LATCH score at discharge was less than 9 would stop breastfeeding at 6 weeks. In addition, breastfeeding makes mothers happy and proud of their mothering role. Such feelings make mothers willing to breastfeed their infants. Studies have reported that satisfaction of breastfeeding is one of the factors that affect the rate of exclusive breastfeeding in 6 months (Apiwantana et al., 2010) and increase the rates of exclusive breastfeeding (Chen, Liu, Merrett, Chuo, & Wan, 2008).

According to UNICEF, in 2005 only 5.4% of the infants in Thailand were exclusively breastfed, which was the lowest rate in the Asia-Pacific region. The rate of exclusive breastfeeding for the first six months of life in Bangkok was only 1.1%, which was the lowest rate in Thailand (Department of Health, 2008). The Department of Health, Ministry of Public Health, has set the goal that at least 30% of postpartum mothers exclusively breastfeed their infants for six months and breastfeed together with complementary food until the children are two years old or longer than that. However, it has been reported that the rate of exclusive breastfeeding has not reached the goal. In fact, the rate of exclusive breastfeeding continues to decrease.

Factors that can cause breastfeeding to become unsuccessful. A study has revealed that mothers are the most important persons who make breastfeeding successful, mothers who lacked knowledge and experience with breastfeeding would breastfeed for only a short period of time (Tantara, 2000). Because some mothers are afraid that breast milk alone will not yield sufficient nutrients for the infants, so they give them formula, which decreases production of breast milk and causes mothers to stop breastfeeding not long after (Sawaddiworn, 2007). Mothers' beliefs and negative attitudes toward breastfeeding also have an effect on how the mothers raise their infants. Some mothers squeeze the colostrums and throw it away because they perceived that it is spoiled; others misunderstand that baby formula is whiter and

thicker and should be more nutritious than breast milk (Losathiankit, 2006). As regards the infants, if they do not latch on to properly or effectively, they will not receive enough breast milk cause mothers give baby formula and decrease in breast milk. Ineffective suckling can also injure the mother's nipples, making them stop breastfeeding (Vichitsukon, 2010). In addition, family members can be either facilitators or obstacles of breastfeeding. If the husbands or the grandmothers help the mothers with household chores and childcare duties, and also give their encouragement and support, the mothers will be enabled to breastfeed their infants for a long period of time. On the other hand, if mothers not have the support by family members, mother will stop breastfeeding early. As regards healthcare personnel, if they lack of knowledge and skill to help mothers with breastfeeding, they will not pay attention to or support breastfeeding. If mothers do not receive assistance from healthcare personnel to solve problems with breastfeeding, they may become stressed, confused and lost. If they do not know how to solve breastfeeding problems, they may stop breastfeeding soon. Furthermore, the policies and practice guidelines of the hospital on breastfeeding promotion have an influence on the work of hospital staffs such as the policies to separate newborn infants from their mothers and keep them in the neonatal ward, to begin breastfeeding after the mothers have been resting for 24 hours. Such factors can cause the problems with breastfeeding are left unsolved, they can become complicated problems that are difficult to solve. Therefore, breastfeeding support at immediately postpartum period can help to prevent breastfeeding problems or can be solved early to promote successful breastfeeding at discharge.

In Thailand, there is no study which investigates the rate of exclusive breastfeeding on the day of hospital discharge. Bhumibol Adulyadej Hospital is a tertiary hospital which has been categorized as a Baby-Friendly Hospital since 1999. The rates of breastfeeding at discharge in 2008 and 2009 were 55% and 59% respectively, which were lower than the goal at 70% set by the hospital. Part of the failure resulted from lack of practices in accordance with the Ten Steps to Successful Breastfeeding practice guideline. For instance, the postpartum mothers and newborn infants were separated for more than 8 hours, all newborn infants received baby formula before their first suckling, and mothers did not receive assistance and support

in breastfeeding from knowledgeable and skillful hospital staffs. For these reasons, the researcher was interested in developing a breastfeeding support program in the postpartum period. This study using Ten steps to successful breastfeeding practice guideline to create the breastfeeding support program, using only 7 steps, the second and fourth-ninth steps. The second step specify that there is a training of all medical and public health staff members to equip them with the skills to implement the policy on breastfeeding. The fourth step specify that mothers need to be assisted to start breastfeeding within half an hour to one hour after giving birth. The fifth step demonstrates the correct breastfeeding techniques and how to maintain lactation even if the mothers are separated from the infants. The sixth step prohibits feeding of water, food, or other fluids to infants except breast milk if there is not medical indication. The seventh step promotes ‘rooming in’ of mothers and infants all through the first 24 hours after birth. The eighth step supports breastfeeding as often as needed. Finally, the ninth step prohibits infants from suckling pacifier or a teat. These practice guidelines were applied to develop a breastfeeding support program to boost mother’s confidence and ensure effective exclusive breastfeeding before hospital discharge.

Research Objectives

To study the effect of a breastfeeding support program on success and satisfaction with breastfeeding in postpartum mothers at discharge.

Research Hypothesis

1. The experimental group had a higher proportion of successful breastfeeding at discharge than the control group.
2. The experimental group had a higher rate of satisfaction breastfeeding at discharge than the control group.

Research Methodology

The present study was quasi-experimental design. The participants were 18 years of age and over, and had a normal delivery with a gestational age of 37-42 weeks at Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok. The study sample consisted of 60 pairs of postpartum mothers and newborn infants, no complications. The sample was equally divided into control and experimental groups. The first 30 subjects were assigned to the control group and received routine care from the hospital staffs, and the other 30 were in the experimental group that receiving routine care as well as breastfeeding support program from the researcher 5 times. The breastfeeding support program consists of dissemination of support and assistance with breastfeeding during the postpartum period, demonstration of positioning and latch on, providing knowledge and solving breastfeeding problems, and providing emotional support.

The instruments used in conducting the experiment consisted of the breastfeeding support manual for nurses and a baby doll. The instruments used to collect data were composed of four measures as follows: 1) The demographic characteristics interview form, 2) The feeding record form, 3) The breastfeeding efficacy assessment form (LATCH), and 4) The satisfaction with breastfeeding questionnaire.

Research Methods

After the research proposal was approved by the Mahidol University Institutional Review Board (Nursing) and the Bhumibol Adulyadej Hospital Institutional Review Board, the researcher asked the staff nurses in delivery room to contact each pregnant woman who met the inclusion criteria to let the researcher meet her. After that, the researcher explain the research objectives, the process of data collection, benefits and risks of research, storage of confidential data and asked the potential subject to read the information sheet which explain about the rights of human subjects. If the mother agrees to participate in the research, she is asked to sign the informed consent form. The researcher then interviewed her and recorded the data onto the demographic characteristics interview. The researcher began collecting data in the control subjects who received routine postpartum care at the delivery room.

About 11:00 a.m. on the first and second days after the delivery, the researcher met the control subject at the postpartum ward to interview using the feeding record form. Then, the research assistant assessed the efficiency of breastfeeding on the second day after delivery and distributed the satisfaction of breastfeeding questionnaire. After data were collected from all 30 subjects in the control group, the researcher began collecting data from the subjects in the experimental group.

For the experimental group, the researcher interviewed the subjects using the demographic characteristics interview. After delivery, the subjects received the breastfeeding support program from the researcher on an individual basis for 5 sessions; birth day received the breastfeeding support 3 times, 1-2 day after received the breastfeeding support daily 1 time (takes 30 minutes each support) as follows:

Birth day

1) assisting the infants to suck their mother's breast within $\frac{1}{2}$ to 1 hour, managing the mothers to hold the infants skin to skin contact and explaining the benefits of early breastfeeding.

2) letting the infants 'rooming in' with the mothers at postpartum ward as soon as possible with asking for the readiness of the mother for breastfeeding, assisting the infants to suck their mother's breasts frequently (every 2-3 hour), demonstrating mother's breastfeeding position using a baby doll, teaching how to hold the infants to enable them to effectively suckling the mother's breasts, letting the mothers practice breastfeeding in different positions (sitting position and lying position) as the mothers wanted, giving mothers encouragement and support, and letting the infants be with their mother all day and all night long.

3) Next meal, helping positioning mother and infant during breastfeeding until the mother was able to do it by herself, advising mothers to let the infants suckling their breasts as often as the infants needed by observing the infant's cues such as suckling their hand or finger or turning to their mother's breasts, advising mothers to wake their infant up every two to three hours for feeding, explaining the differences between suckling the mother's pacifier, demonstrating and explaining how to withdraw the nipple from the infant's mouth, and demonstrating how to burp the infants. The researcher interviewed using the feeding record form.

1 day after

4) assisting the breastfeeding positions by asking the mother to demonstrate breastfeeding and adjusting their positions if they were not able to do it correctly or if the infants were still unable to suckling their mother's breasts effectively, demonstrating how to express breast milk and letting the mothers practice, explaining how to store expressed breast milk in the refrigerator and how to use the stored breast milk, advising the mothers what to do to ensure enough lactation, suggesting how to observe symptoms indicating the infants had received sufficient breast milk, and advising the mothers to let the infants suckling to empty the breasts. While the researcher to interview using the feeding record form.

2 day after

5) Assessing the success of breastfeeding which meant exclusive breastfeeding 24 hours before hospital discharge and also determining efficiency of breastfeeding. If the mother could not breastfeeding correctly giving help or referring mothers to experts. Providing information that optimum benefits of breastfeeding occurred to the infant if the mother exclusively breastfeed for six months and continue breastfeed together with complementary food until the infant reached the age of two years old or over. While the researcher to interview using the feeding record form. Then, the research assistant assessed the efficiency of breastfeeding on the second day after delivery and distributed the satisfaction with breastfeeding questionnaire. The researcher repeated the process with the next subject until the breastfeeding support program was conducted with all 30 subjects in the experimental group.

Data Analysis

The researcher used validated data in statistical analysis.

1. Personal data were analyzed by frequency distribution, mean, percentages, standard deviations, t-test, chi-square test and fisher's exact test.
2. Comparing proportion of successful breastfeeding between the experimental and the control groups by Chi-square test.

3. Comparing mean satisfaction of breastfeeding score between the experimental and the control groups by Non parametric (Mann-Whitney U test).

Research Findings

The subjects were 60 pairs of postpartum mothers and newborn infants. In terms of age, the experimental subjects ranged in age from 19 to 41 years old with an average age of 26.7 years, whereas the control subjects ranged in age from 19 to 39 years old with an average age of 27 years. There were no statistically significant differences in the age of the subjects in both groups (t -test = -0.217, $p = .829$). As regards educational background, 40% and 36.7% of the experimental and control groups completed early secondary education, respectively. Moreover, 46.7% of the experimental group were housewives, and 40% were wage earners. On the other hand, 36.7% of the control group were housewives and another 36.7% were wage earners. For those who worked outside the house, 76.9% of the experimental group and 88.9% of the control group had a maternity leave less than three months. With regard to marital status, 86.7% of the experimental group and 96.7% of the control group were married and lived with their husband. In addition, 46.7% of the experimental group and 53.3% of the control group earned 15,000 to 30,000 baht per month, and 86.7% of the former and 70% of the latter had sufficient income. Furthermore, 43.4% of the experimental group and 50% of the control group had the infant they just gave birth to as their first child. As for breastfeeding, 53.3% of the experimental group and 60% of the control group received advice on breastfeeding during pregnancy, 53.3% of the experimental group and 50% of the control group had experience with breastfeeding, 76.7% of the experimental group and 73.3% of the control group had some help with childcare at home, and 80% of the experimental group and 66.7% of the control group planned to breastfeed their infants for more than six months. Finally, all of the both groups decided to breastfeed their infants by themselves, but they were different when it came to planning for giving the infants water, baby formula, and solid food as 76.7%, 76.7%, and 86.7% of the experimental group and 33.3%, 50%, and 43.3% of the control group planned

to feed the infants with water, baby formula, and other food when the infants reached the age of six months or older.

Comparing proportion of successful breastfeeding between the experimental and the control groups found the proportion of mothers who were successful with breastfeeding before hospital discharge was in the 22 experimental group and four in the control group (73.3% and 13.3%, respectively). The Chi-square test revealed that the proportion of the experimental group who were successful with breastfeeding was higher than that of the control group with statistical significance ($p < .001$).

Comparing satisfaction of breastfeeding score between the experimental and the control groups found the scores of satisfaction of breastfeeding of the experimental (55-65) and the control groups (51-65) by Mann-Whitney U test. The result showed that satisfaction of breastfeeding score of the experimental group (Mean of Rank = 33.87) were higher than those of the control group (Mean of Rank = 27.13) with no statistical significant difference ($U = 349, Z = -1.55, P = .12$).

Discussion of the Findings

The present research investigated the effects of a breastfeeding support program on success and satisfaction with breastfeeding of postpartum mothers. The study subjects were 60 pairs of postpartum mothers and their newborn infants. The mothers were 18 years old and older whose gestational age ranged between 37 and 42 weeks. They had normal vaginal delivery Bhumibol Adulyadej Hospital. Thirty pairs were assigned into the experimental group and the other 30 pairs were assigned into the control group. The control group received routine nursing care from the hospital staffs, whereas the experimental group received routine nursing care together with the breastfeeding support program. Such findings could be explained as follows:

The breastfeeding support program as specified in the breastfeeding support manual (for nurses) was constructed based on the Ten Steps to Successful Breastfeeding practice guideline. The selected seven steps; step 2 and steps 4 to 9 enabled mothers to learn and adjust themselves with ease and clarity and without

haste. The teaching was done step by step, which made the mothers feel that breastfeeding was not difficult, so it helped promote confidence in self-efficacy of mothers. It also promoted bonding between mothers and infants, making them proud to be a mother and happy to continue breastfeeding. At the same time, when the infants were suckling their mother's breasts, they would become calm and happy. It also helped reduce problems with formula feeding such as infants became too attached to the taste of formula, fast flowing of formula, or overfeeding. In this study, the infants were introduced to their mother's breasts as soon as the mothers were ready and when the mothers were moved to the postpartum unit. Infants would get to suckling their mother's breast milk before to formula feeding was introduce. When the infants sucked their mother's breast often, the prolactin and the oxytocin which were hormones necessary for the production and expression of breast milk would be stimulated, making mothers had sufficient breast milk to feed the infants. A study of Mulder (2006) found that mothers who received assistance after delivery would become confident to breastfeed their infants and were able to continuously breastfeed their infants. On the contrary, if the mothers did not receive assistance and support of breastfeeding after delivery, they were likely to stop breastfeeding

Demonstration methods of breastfeeding enabled mothers to learn from observation of each step, which made it easier for them to understand than explanation or teaching alone. In the present study, the researcher demonstrated the positioning of the mothers and the infants, latch on and the effective suckling, how to withdraw the nipple from the infant's mouth, how to burp the infant, and how to express breast milk for storage. As a result, the mother saw what to do and how to do. On the first day after delivery, most of the mothers wanted the researcher to demonstrate breastfeeding in the lying down position because it made them feel relaxed and comfortable to breastfeed long and often. During breastfeeding, it could be observed that mothers were worried that the infants would be unable to breathe when their nose was close to the mother's breasts. As a result, they pulled the infant away from the breast, which prevented them from effective suckling. Therefore, the researcher explained that there was space under the nostrils to breath. Moreover, if she pull the baby away from the breast, the suckling would not effective to get enough milk. The researcher also showed the difference of amount of milk when she compress at the

base of nipple and at the alveolar. Therefore, the mothers become less worried and stop pulling the infants away from the breasts. In addition, the demonstration of manual expression of breast milk enabled the mothers to put their fingers in the right place. However, some of the subjects in the control group were unable to correctly positioning the infants to.

Dissemination of knowledge and advice breastfeeding on an individual basis enabled the mothers to feel that they were well taken care of. They also received clear information and had opportunity to ask questions to clarify their doubt. The knowledge and advice distributed include early and frequent suckling, latch on, infant's cues of hunger, differences between suckling the mother's breast and the pacifier, methods of ensuring sufficient lactation, indicators of sufficient feeding, and emptying breasts. Such knowledge and advice would enable the mothers to understand the reasons behind the practices, so they would be more confident to perform as guided. In this study, when the infants were crying, the experimental group would start to look for what had bothered the infants such as urination or stool. They would change the diaper to make infants feel comfortable. They would also hold the infants close to their chest to calm them down. At the same time, if the infants showed signs of hunger such as putting their hand or fingers in the mouth, turning to the mother's breasts, suckling their lips, the mothers would immediately breastfeed them. On the other hand, some of the control group took the infants to the neonatal ward every time they cried to feed them with formula. This made them were overfeed, so they could vomit. Similarly, a study of Cramton, Zain-UI-Abideen, and Whalen (2009) has reported that if mothers have correct understanding of the behaviors of the infants and reduced their misunderstanding that the infants cried because they did not have enough breast milk, unnecessary use of baby formula would be reduced.

Evaluation of positioning and efficiency was essential to enhance the mother's breastfeeding. Positioning was the basic skills of the mothers to make the baby suckling effectively. In this study, researcher would evaluate the positioning of the experimental group in the first and second day after birth by mothers's positioning presentation. If the mothers did not have proper positioning, researcher would be conducted to make sure that the mothers breastfeed their infants confidently. According to Gau's Research (2004), the evaluation of breastfeeding which have right

suggestions and corrections would reduce problems and difficulties from improper breastfeed positioning, At the same time, assistance would evaluate the breastfeeding effectiveness at discharge found that the mothers in the experimental group had LATCH scores of 9 to 10 points, indicating that they could breastfeeding effectively. On the other hand, the LATCH scores of the mothers in the control group, between 7 and 10 points, some mothers let their infants latch on improperly, far from the breast, sucked only the nipple which making mothers have sore on cracked nipples and making infants cranky from receiving insufficient breast milk. Thus, baby formula was needed. The evaluation of breastfeeding effectiveness would make the mothers have more confidence, according to the studies of Abraham and Labbok (2009) found that postpartum mothers who were ineffective breastfeed their infants during hospitalization, they would stop breastfeeding within two weeks after birth.

Finally, giving mothers admiration and spiritual support when they had correct breastfeeding made them feel confident and proud of their motherhood. Consequently, mothers would have positive behaviors toward breastfeeding. Similarly, Puangkaew (2005) found that giving admiration and encouragement made mothers confident that they were able to correctly breastfeed their infants, so they continued to breastfeed their infants for as long as eight weeks.

Research Recommendations

According to the research findings, the breastfeeding support program in postpartum mothers increase the rate of successful breastfeeding. Therefore, it is recommended that

1. Breastfeeding support program should be used to support guideline all postpartum mothers.
2. Health personal who support breastfeeding mothers should be trained the skills to help mothers to breastfeed.
3. Mothers and infants should be evaluated for effective suckling before discharge.

4. The further study should be conducted using randomized control trial (RCT) design to support the strength of this breastfeeding support program. Moreover, the success of breastfeeding should be followed at three and six months.

รายการอ้างอิง

- กาญจนา สุรวาจากุล, สนใจ สุจริต, จินดา ลัทธลาภกุล, มรรยาท สุธรรมพิทักษ์, และ รุ่งทิพย์ โพธิ์
ชุ่ม. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วย
หลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 24(3), 45-55.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2546). การประเมินว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ โดยวิธีแลตส (LATCH). ในสำหรับ
จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิวัฒน์ (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ ความรู้สู่การปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2551). ปฏิบัติการตามแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ : ทำได้จริงหรือ. ใน จารุพิมพ์ สูงสว่าง, กวีวรรณ ลิ้มประยูร, โสภภาพรณ
เงินน้ำ, กลีบสไบ สรรพกิจ, และ ธราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ทัน
ยุค*. กรุงเทพฯ: เฮาแคนดู จำกัด.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2553). Breastfeeding Getting Started: Position and Attachment: เอกสาร
ประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Advanced Course Training on Breastfeeding
for Nurse Instructors, กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว*. กรุงเทพฯ:
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จริยา เลิศอรธมณี, ประดิษฐ์ สมประกิจ, และ อุบลรัตน์ สันตวัตร. (2543). *งานวิจัยทางคลินิก*. งาน
ตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เฉลิมศรี เกิดมากมี. (2550). *ผลจากการมีส่วนร่วมของสามีในโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ของหญิงทำงานนอกบ้านต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในเดือนแรก*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยวัฒน์ อภิวันทนา, ศศิชล หงษ์ไทย, จันทิรา สุโพธิ์, สุจิตรา บางบุญสม, เขวลักษณ์ กาญจนะ,
บุษรา ใจแสน, และ มลิ บวบทอง. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 8*, 5(2). 35-48.

- ชนันท์ ศุภพงศาวัด และ วรณี แก้วคงธรรม. (2551). ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกและความพึงพอใจในมารดา 2 ชั่วโมงหลังคลอด. *วารสารวิชาการเขต 12, 19(2)*, 31-43.
- นงนุช ตันทะรา. (2543). *ความพร้อมและการยอมรับของมารดาในระยะแรกหลังคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา สุขแสน. (2548). *ผลของการใช้กลุ่มสนับสนุนและกระตุ้นเตือนต่อความพึงพอใจ ระยะเวลา และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทพร พ่วงแก้ว. (2548). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรม และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดานอกบ้านที่มีบุตรคนแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย และ ยุวดี ฤาชา. (2553). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- ประภาพร วิจารณ์. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ออัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนอกบ้านในมารดาที่ทำงานนอกระบบ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยาภรณ์ บวรเกียรติขจร และ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2548). ใน วิบูลพรณัฐิตะดิถก, มานี ปิยะอนันต์ และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- พนิต โล่เสถียรกิจ. (2549). *รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของแม่ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. ชลบุรี*.
- พรพรรณ ภูสาศีส และ กาญจนา ปัญญาณนท์วาท. (2550). การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับความถี่ในการพบมารดาและทารกในระยะหลังคลอด. *รามาศิษย์พยาบาลสาร, 13(1)*, 83-88.

- พลอยไพลิน มาสุข. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาและอัตรา
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาวัยรุ่น: โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พฤษัท จันทร์ประภาพ. (2551). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนางาน
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ แจ่มใส. (2550). ผลของการมีส่วนร่วมของคู่สมรสใน โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่อย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงทำงานนอกบ้านต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
4 เดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัตรา หากุหลาบ และ นันทนา ชนาโนวรรณ. (2552). อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรก
ในห้องคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 14-23.
- ยุพา เตมีย์ธีรกุล. (2550). ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จในการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทาง
หน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพยง แห่งเชาวนิช. (2552). จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ, 6(95), 13.
- ยุพยง แห่งเชาวนิช, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และ ปิยาภรณ์ บวรเกียรติขจร. (บรรณาธิการ). (2548).
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: วิสคอมเซ็นเตอร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน* (หน้า 775). กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- วารภรณ์ พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2550). การประเมินกระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. <http://203.157.71.148/Information/center/research-49.htm> (วันที่ค้นข้อมูล: 20 พฤษภาคม 2552).
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์ดิวิ. (2548). คลินิกสุขภาพเด็กดี PCU กทม. *ความรู้สู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพ
วารสาร.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์ดิวิ. (2550). *Why breastfeeding*. เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Lactation
management education training for trainer (หน้า 1-9). ชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์ดิวิ. (2553). *Current concepts of breastfeeding*. เอกสารการอบรมเรื่อง การเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่สำหรับอาจารย์พยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นนทบุรี.

- สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร. (บรรณาธิการ). (2546). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สุทธิพล อุดมพันธุ์รัก, จริยา เลิศอรธมณี, และ อุบลรัตน์ สันทาวัตร. (2543). การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง. ใน จริยา เลิศอรธมณี, ประดิษฐ์ สมประกิจ, และ อุบลรัตน์ สันทาวัตร (บรรณาธิการ). *งานวิจัยทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: ไทศาสตร์การพิมพ์.
- สุภาพร สิทธิกร. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุคสตรีในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล ชีวมงคล. (2548). *นมแม่... แบบแม่สู่แม่: ข้อมูลจากการดำเนินการของกลุ่มนมแม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2548*. กรุงเทพฯ: ทีมงานโตไวไว.
- สุอารีย์ อ้นตระกูล และ ชิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2548). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน ยุพยง แห่งเชาวนิช, วรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, ปิยาภรณ์ บวรเกียรติขจร (บรรณาธิการ). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 17-36), กรุงเทพฯ: วิสคอมเซ็นเตอร์.
- ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ, กรวิภา ภูพงษ์พันธ์กุล, วิราวรรณ วัชรขจร, และ วิราวรรณ โพธิ์งาม. (2548). การศึกษาประสิทธิผลของการบูรณาการของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 28(4), 68-82.
- สรชา ตันติเวชกุล. (2543). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรคความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย บัวคำ. (2550). ผลของโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน ในมารดาที่มีบุตรคนแรก: โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25(1), 62-75.
- Abrahams, S. W., & Labbok, M. H. (2009). Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on trends in exclusive breastfeeding. *Journal of International breastfeeding*, 4(11), 1-6.
- Awano, M., & Shimada, K. (2010). Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal*, 5(9), 1-10.
- Berry, N. J., & Gribble, K. D. (2008). Breast is no longer best: promoting normal infant feeding. *Maternal & Child Nutrition*, 4(1), 74-79.

- Brodribb, W., Fallon, A. B., Hegney, D., & O'Brien, M. (2007). Identifying predictors of the reasons women give for choosing to breastfeed. *Journal of Human Lactation*, 23(4), 338-344.
- Bystrova, K., Matthiesen, A. S., Vorontsov, I., Widstrom, A. M., Ransjo-Arvidson, A. B., & Uvnas-Moberg, K. (2007). Maternal axillar and breast temperature after giving birth: effects of delivery ward practices and relation to infant temperature. *Birth*, 34(4), 291-300.
- Cambonie, G., Rey, V., Sabarros, S., Baum, T. P., Fournier-Favre, S., & Mazurier, E. (2009). Early postpartum discharge and breastfeeding: an observational study from France. *Pediatrics International*, 52(2), 180-186.
- Cardoso, L. O., Vicente, A. S., Damiao, J. J., & Rito, R. V. (2008). The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center. *Pediatric*, 84(2), 147-153.
- Chalmers, B., Levitt, C., Heaman, M., O'Brien, B., Sauve, R., & Kaczorowski, J. (2009). Breastfeeding rates and hospital breastfeeding practices in Canada: a national survey of women. *Birth*, 36(2), 122-132.
- Chen, L. H., Liu, C. K., Merrett, C., Chuo, Y. H., & Wan, K. S. (2008). Initiation of breastfeeding lessons from Taiwan. *Pediatrics*, 20(3), 34-36.
- Chien, L. Y., & Tai, C. J. (2007). Effect of delivery method and timing of breastfeeding initiation on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Birth*, 34(2), 123-130.
- Chien, L. Y., Chu, K. H., Tai, C. J., & Lin, C. Y. (2005). National prevalence of breastfeeding in Taiwan. *Journal of Human Lactation*, 21(3), 338-344.
- Codipietro, L., Ceccarelli, M., & Ponzone, A. (2008). Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 122(3), e716-721.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum associates.
- Cramton, R., Zain-Ul-Abideen, M., & Whalen, B. (2009). Optimizing successful breastfeeding in the newborn. *Pediatrics*, 21(3), 386-396.

- De Lathouwer, S., Lionet, C., Lansac, J., Body, G., & Perrotin, F. (2004). Predictive factors of early cessation of breastfeeding: A prospective study in a university hospital. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 117*(2), 169-173.
- Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1900-2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 31*, 12-32.
- Dewey, K. G., Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J., & Cohen, R. J. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics, 112*(3), 607-619.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. B. (2008). Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics, 122*(12), S43-49.
- Dodgson, J. E., Tarrant, M., Fong, D. Y., Peng, X. H., & Hui, W. H. (2003). Breastfeeding patterns of primiparous mothers in Hong Kong. *Birth, 30*(3), 195-202.
- Dordevic, G., Jovanovic, B., & Dordevic, M. (2008). An early contact with the baby benefit for the mother. *Medicinski Pregled, 61*(11-12), 576-579.
- Dykes, F., Moran, V. H., Burt, S., & Edwards, J. (2003). Adolescent mothers and breastfeeding: experiences and support needs--an exploratory study. *Journal of Human Lactation, 19*(4), 391-401.
- Ekstrom, A., Widstrom, A. M., & Nissen, E. (2003). Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth, 30*(4), 261-266.
- Ertem, I. O., Votto, N., & Leventhal, J. M. (2001). The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. *Pediatrics, 107*(3), 543-548.
- Fairbank, L., O'Meara, S., Renfrew, M. J., Woolridge, M., Sowden, A. J., & Lister-Sharp, D. (2000). A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment, 4*(25), 1-171.
- Fraser, D. M., & Cullen, L. (2009). Postnatal management and breastfeeding. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine, 19*(1), 7-12.
- Gartner, L. M., Morton, J., Lawrence, R. A., Naylor, A. J., O' Hare, D., & Schanler, R. J. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics, 115*(2), 496-506.

- Gau, M. L. (2004). Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 425-435.
- Giugliani, E. R., do Espirito Santo, L. C., de Oliveira, L. D., & Aerts, D. (2008). Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: associated factors and impact on breastfeeding duration. *Early Human Development*, 84(5), 305-310.
- Grizzard, T. A., Bartick, M., Nikolov, M., Griffin, B. A., & Lee, K. G. (2006). Policies and practices related to breastfeeding in Massachusetts: hospital implementation of the ten steps to successful breastfeeding. *Maternal Child Health Journal*, 10(3), 247-263.
- Grossman, X., Chaudhuri, J., Feldman-Winter, L., Abrams, J., Newton, K. N., & Philipp, B. L. (2009). Hospital Education in Lactation Practices (Project HELP): does clinician education affect breastfeeding initiation and exclusivity in the hospital. *Birth*, 36(1), 54-59.
- Grummer-Strawn, L. M., Scanlon, K. S., & Fein, S. B. (2008). Infant feeding and feeding transitions during the first year of life. *Pediatrics*, 122(12), 36-42.
- Haas, D. M., Howard, C. S., Christopher, M., Rowan, K., Broga, M. C., & Corey, T. (2006). Assessment of breastfeeding practices and reasons for success in a military community hospital. *Journal of Human Lactation*, 22(4), 439-445.
- Heinig, M. J. (2009). Lactation consultants in the larger world: upcoming challenges and opportunities in the next 10 years. *Journal of Human Lactation*, 25(4), 395-396.
- Henderson, J. J., Evans, S. F., Straton, J. A., Priest, S. R., & Hagan, R. (2003). Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth*, 30(3), 175-180.
- Hong, T. M., Callister, L. C., & Schwartz, R. (2003). First time mothers' views of breastfeeding support from nurses. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 28(1), 10-15.
- Hornby, A. F. (2000). *Advance learner's dictionary* (6th ed.). London, England: Oxford University.
- Howard, C. R., Howard, F. M., Lanphear, B., Eberly, S., deBlicke, E. A., & Oakes, D. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*, 111(3), 511-518.

- Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nurse*, 23(1), 27-32.
- Kac, G., Benicio, M. H., Velasquez-Melendez, G., Valente, J. G., & Struchiner, C. J. (2004). Breastfeeding and postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 79(3), 487-493.
- Karaolis-Danckert, N., Buyken, A. E., Kulig, M., Kroke, A., Forster, J., & Kamin, W. (2008). How pre- and postnatal risk factors modify the effect of rapid weight gain in infancy and early childhood on subsequent fat mass development: results from the Multicenter Allergy Study 90. *American Journal of Clinical Nutrition*, 87(5), 1356-1364.
- Kent, J. C., Mitoulas, L. R., Cregan, M. D., Ramsay, D. T., Doherty, D. A., & Hartmann, P. E. (2006). Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics*, 117(3), e387-395.
- King, J. (2007). Contraception and lactation. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(6), 614-620.
- Koosha, A., Hashemifesharaki, R., & Mousavinasab, N. (2008). Breast-feeding patterns and factors determining exclusive breast-feeding. *Singapore Medical Journal*, 49(12), 1002-1006.
- Kramer, M. S., Guo, T., Platt, R. W., Shapiro, S., Collet, J. P., & Chalmers, B. (2002). Breastfeeding and infant growth. *Pediatrics*, 110(2), 343-347.
- Kronborg, H., & Vaeth, M. (2009). How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration. *Birth*, 36(1), 34-42.
- Kumar, S. P., Mooney, R., Wieser, L. J., & Havstad, S. (2006). The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *Journal of Human Lactation*, 22(4), 391-397.
- Kurt, E., Metintas, S., Basyigit, I., Bulut, I., Coskun, E., & Dabak, S. (2007). Prevalence and risk factors of allergies in Turkey: Results of a multicentric cross-sectional study in children. *Pediatric Allergy and Immunology*, 18(7), 566-574.

- Labarere, J., Castell, M., Fourny, M., Durand, M., & Pons, J. C. (2003). A training program on exclusive breastfeeding in maternity wards. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 83(1), 77-84.
- Labarere, J., Bellin, V., Fourny, M., Gagnaire, J. C., Francois, P., & Pons, J. C. (2003). Assessment of a structured in-hospital educational intervention addressing breastfeeding: a prospective randomized open trial. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 110(9), 847-852.
- Labarère, J., Gelbert-Baudino, N., Laborde, L., Baudino, F., Durand, M., Schelstraete, C., & François, P. (2012). Determinants of 6 Month Maternal Satisfaction With Breastfeeding Experience in a Multicenter Prospective Cohort Study. *Journal of Human Lactation*, 15(2), 1-8.
- Lamontagne, C., Hamelin, A. M., & St-Pierre, M. (2008). The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *International Breastfeed Journal*, 3, 17.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R.M. (2005). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (6th). Philadelphia, PA: Elsevier Mosby.
- Lawrence, R. M., & Pane, C. A. (2007). Human breast milk: current concepts of immunology and infectious diseases. *Current Problem Pediatrics Adolescent Health Care*, 37(1), 7-36.
- Lee, S. Y., Kim, M. T., Kim, S. W., Song, M. S., & Yoon, S. J. (2003). Effect of lifetime lactation on breast cancer risk: a Korean women's cohort study. *International Journal of Cancer*, 105(3), 390-393.
- Leung, A. K., & Sauve, R. S. (2005). Breast is best for babies. *Journal of National Medical Association*, 97(7), 1010-1019.
- Li, R., Darling, N., Maurice, E., Barker, L., & Grummer-Strawn, L. M. (2005). Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 National Immunization Survey. *Pediatrics*, 115(1), e31-37.
- Lin, S. S., Chien, L. Y., Tai, C. J., & Lee, C. F. (2008). Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 296-303.

- Merten, S., & Ackermann-Liebrich, U. (2004). Exclusive breastfeeding rates and associated factors in Swiss baby-friendly hospitals. *Journal of Human Lactation*, 20(1), 9-17.
- Montgomery, S. M., Ehlin, A., & Sacker, A. (2006). Breast feeding and resilience against psychosocial stress. *Archives of Disease in Childhood*, 91(12), 990-994.
- Moore, E. R., & Anderson, G. C. (2007). Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery Women's Health*, 52(2), 116-125.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2008). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 439-440.
- Mulder, P. J. (2006). A concept analysis of effective breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(3), 332-339.
- Murray, E. K., Ricketts, S., & Dellaport, J. (2007). Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. *Birth*, 34(3), 202-211.
- Nelson, A., & Sethi, S. (2005). The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(5), 615-624.
- Owen, C. G., Martin, R. M., Whincup, P. H., Smith, G. D., & Cook, D. G. (2006). Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life. A quantitative analysis of published evidence. *American Journal of Clinical Nutrition*, 84(5), 1043-1054.
- Porter, R. H. (2004). The biological significance of skin-to-skin contact and maternal odours. *Acta Paediatrica*, 93(12), 1560-1562.
- Qiu, L., Zhao, Y., Binns, C., Lee, A., & Xie, X. (2009). Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *International Breastfeeding Journal*, 4(1), 1-7.
- Rayner, J. A., Forster, D., McLachlan, H., Yelland, J., & Davey, M. A. (2008). A state-wide review of hospital postnatal care in Victoria, Australia: the views and experiences of midwives. *Midwifery*, 24(3), 310-320.
- Reynolds, A. (2001). Breastfeeding and brain development. *Pediatrics Clinical North American*, 48(1), 159-171.

- Riordan, J., Bibb, D., Miller, M., & Rawlins, T. (2001). Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *Journal of Human Lactation*, 17(1), 20-23.
- Rivera-Lugo, M., Parrilla-Rodriguez, A. M., Davila-Torres, R. R., Albizu-Garcia, C., & Rios-Motta, R. (2007). Full breastfeeding during the postpartum hospitalization and mothers' report regarding baby friendly practices. *International Breastfeeding Journal*, 2(1), 19-26.
- Rowe-Murray, H. J., & Fisher, J. R. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29(2), 124-131.
- Ryan, A. S., Wenjun, Z., & Acosta, A. (2002). Breastfeeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics*, 110(6), 1103-1109.
- Sakha, K., & Behbahan, A. G. (2008). Training for perfect breastfeeding or metoclopramide: which one can promote lactation in nursing mothers. *Breastfeeding Medicine*, 3(2), 120-123.
- Santoro, W., Jr., Martinez, F. E., Ricco, R. G., & Jorge, S. M. (2010). Colostrum ingested during the first day of life by exclusively breastfed healthy newborn infants. *Pediatrics*, 156(1), 29-32.
- Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K. I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a Cohort Study. *Pediatrics*, 117, e646-e655.
- Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008). Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Research in Nursing & Health*, 31(5), 428-441.
- Senarath, U., Fernando, D. N., & Rodrigo, I. (2007). Effect of training for care providers on practice of essential newborn care in hospitals in Sri Lanka. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(6), 531-541.
- Sheehan, D., Watt, S., Krueger, P., & Sword, W. (2006). The impact of a new universal postpartum program on breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation*, 22(4), 398-408.

- Slykerman, R. F., Thompson, J. M., Becroft, D. M., Robinson, E., Pryor, J. E., & Clark, P. M. (2005). Breastfeeding and intelligence of preschool children. *Acta Paediatrica*, *94*(7), 832-837.
- Szajewska, H., Horvath, A., Koletzko, B., & Kalisz, M. (2006). Effects of brief exposure to water, breast-milk substitutes, or other liquids on the success and duration of breastfeeding: a systematic review. *Acta Paediatrica*, *95*(2), 145-152.
- Villegas, R., Gao, Y. T., Yang, G., Li, H. L., Elasy, T., Zheng, W., & Shu, X. O. (2008). Duration of breast-feeding and the incidence of type 2 diabetes mellitus in the Shanghai Women's Health Study. *Diabetologia journal*, *51*(2), 258-266.
- Walsh, A. D., Pincombe, J., & Stamp, G. E. (2006). The ten steps to successful breastfeeding in Australian hospitals. *Pediatrics*, *117*(1), 25-31.
- Wambach, K. A., & Cohen, S.M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Pediatrics*, *124*(4), 244-254.
- Wellstart International. (2009). *Lactation Management Self-Study Modules, Level I*, (3rd ed.) (Revised). Shelburne, Vermont: Wellstart International.
- Wong, E. H., Nelson, E., Choi, K. C., Wong, K. P., Ip, C., & Ho, L. C. (2007). Evaluation of a peer counseling programme to sustain breastfeeding practice in Hong Kong. *International Breastfeed Journal*, *2*, 12.
- World Health Organization. (2004). *Infant and young child nutrition*. Retrieved June 20, 2010 from <http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant-exclusive.htm>.
- World Health Organization. (2009). *Baby-friendly hospital initiative: Revised updated and expanded or integrated care; A 20-hour course for maternity*. NY: Nutrition Section, UNICEF.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ นพ. พฤษัฒ จันทรประภาพ
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ วรรณิการ์ วิจิตรสุนทร
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางสาว ชิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ
พยาบาลหัวหน้าทีมคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข

คู่มือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับพยาบาล)

คู่มือสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับพยาบาล)



ภาพจาก: <http://www.snowbrand.co.th/content.asp?pageid=130&directory=1079&content=1290>

โดย

น.ต. หญิง รุ่งนภา รามโกมุต

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขา การผดุงครรภ์ขั้นสูง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
ของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์)
วันที่โครงการ MU-IRB (NS) 2011/05-2405

16. บุคคลใดที่ทำให้ท่านตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ตนเอง สามี เพื่อน แพทย์/ พยาบาล
 บิดา/มารดาของตนเอง บิดา/มารดาของสามี อื่นๆ ระบุ.....

17. คลอดวันที่.....เวลา.....

18. วิธีการคลอด.....

19. ทารกเพศ ชาย หญิง

20. น้ำหนักทารกแรกเกิด.....กรัม

21. Apgar score นาทีที่ 1, 5, 10.....

ภาคผนวก ง
แบบบันทึกการให้นม

ครั้งที่	อายุทารก (ชั่วโมง)	ลูกดูดนมแม่นาน (นาที)	ได้รับการช่วยเหลือนาน (เริ่ม-หยุด) โดยการ.....	การจับถ่ายของทารก (ครั้ง/24 ชั่วโมง)	
				ปัสสาวะ	อุจจาระ

24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ทารกได้รับ

- นมแม่อย่างเดียว
- นมแม่ > นมผสม นมแม่ < นมผสม
- นมผสมอย่างเดียว

ภาคผนวก จ

แบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมบุตร (LATCH)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หัวข้อประเมิน	คะแนน	2	1	0
L: Latch การอมหัวนมและการดูดนมของทารก 2 = ทารกอมหัวนมได้ลึกถึงลานนมเห็นลานนมด้านบนมากกว่าด้านล่าง 1 = ทารกอมหัวนมได้ไม่ลึกถึงลานหัวนมอมแค่หัวนม 0 = ทารกไม่สนใจจะอมหัวนมหรือลานหัวนมมีอาการง่วงไม่ดูดนม				
A : Audible เสียงกลืนนมของทารกหรือการเคลื่อนไหวของขากรรไกร 2 = ได้ยินเสียงกลืนหรือมีการเคลื่อนไหวขึ้นลงของขากรรไกรเป็นจังหวะ 1 = ได้ยินเสียงกลืนนานๆครั้ง และกลืนเฉพาะเมื่อมีการกระตุ้น 0 = ไม่ได้ยินเสียงกลืน ขากรรไกรไม่ขยับ				
T : Type of nipple ลักษณะหัวนมมารดา 2 = หัวนมมารดายื่นออกมาดี มีรูปร่าง ขนาด ความตึงตัวปกติ 1 = หัวนมสั้น แบนหรือยื่นออกมาเล็กน้อย 0 = หัวนมบวมเข้าข้างใน				
C : Comfort ความสบายของมารดาเวลาให้นม 2 = แม่รู้สึกสบาย เต้านมนุ่มยืดหยุ่นดี หัวนมปกติ 1 = แม่รู้สึกเจ็บหัวนมเล็กน้อย หัวนมมีสีแดง รู้สึกเต้านมตึง 0 = แม่รู้สึกไม่สบาย เต้านมคัดตึงมาก หัวนมแตกเป็นแผลมีเลือดออก				
H : Hold ท่าอุ้มทารกดูดนม 2 = มารดาอุ้มทารกและจับเต้านมได้ถูกต้องด้วยตนเอง 1=มารดาต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการอุ้มหรือการจับเต้านม 0 = เจ้าหน้าที่ต้องช่วยเหลือมารดาในการอุ้มทารกหรือช่วยจับเต้านม				
คะแนนรวม				

ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของท่านเป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 13 ข้อ

โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือแล้วพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากน้อยเพียงใด คำตอบไม่มีถูกหรือผิด ท่านจะต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงและขัดแย้งกับความรู้สึกของท่านหรือรู้สึกไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ฉันรู้สึกมีความสุขมากขณะให้ลูกคุณนมแม่					
2. ขณะให้ลูกคุณนมฉันรู้สึกรักและผูกพันกับลูกมากขึ้น					
3. ฉันรู้สึกภูมิใจที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
4. ฉันเต็มใจให้ลูกคุณนมแม่แม้ว่าจะรบกวนเวลาพักผ่อนของฉันไปบ้าง					
5. ฉันรู้สึกใกล้ชิดกับลูกมากขึ้นเวลาที่ฉันให้ลูกคุณนมแม่					
6. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นแม่ที่ดี					
7. ฉันรู้สึกเป็นคนที่มีความสำคัญสำหรับลูกเมื่อให้ลูกคุณนมแม่					
8. ฉันพอใจที่จะให้ลูกคุณนมแม่เพียงอย่างเดียวเนื่องจากจะทำให้ลูกแข็งแรง					
9. ฉันรู้สึกว่าเวลาที่ลูกคุณนมแม่ทำให้ลูกมีความสุขและอบอุ่นใจ					
10. ฉันตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานที่สุดเท่าที่ทำได้โดยไม่ให้นมผสม					
11. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ยุ่งยากสำหรับฉัน					
12. แม้ว่าฉันต้องตื่นให้ลูกคุณนมแม่ในเวลากลางคืนฉันก็เต็มใจที่จะทำ					
13. ฉันรู้สึกปิติยินดีขณะที่ลูกอยู่ในอ้อมกอดเวลาคุณนม					

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล



COA.No.MU-IRB (NS) 2011/95.0106

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board (Nursing)

Title of Project: EFFECTS OF BREASTFEEDING SUPPORT PROGRAM ON SUCCESS AND SATISFACTION OF BREASTFEEDING IN POSTPARTUM MOTHERS AT DISCHARGE.

Project Number: MU-IRB (NS) 2011/05.2402

Principle Investigator: SQN.LDR. Rungnapa Ramakomut

Name of Institution: Faculty of Nursing Mahidol University

Approval includes

- 1) MU-IRB (NS) Submission form version received date 31 May 2011
- 2) Participant Information sheet version date 1 June 2011
- 3) Consent form for version date 1 June 2011
- 4) Questionnaire version received date 22 February 2011

Mahidol University Institutional Review Board (Nursing) is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: 01 June 2011

Date of Expiration: 31 May 2012

Signature of Chair: *Pornsri Sriussadaporn.*
 (Associate Professor Pornsri Sriussadaporn)
 Chair

Signature of Dean, Faculty of Nursing *Fongcum Tilokkulchai*
 (Associate Professor Dr. Fongcum Tilokkulchai)
 Dean, Faculty of Nursing

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ

ขอรับรองว่า

โครงการ ผลของโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย

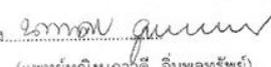
โดย นาวาอากาศตรีหญิงรุ่งนภา रामโกมุท

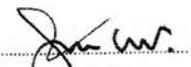
สังกัด นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารที่พิจารณา: ๑. โครงร่างงานวิจัย
๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับภาษาไทย

คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ได้พิจารณารายละเอียดโครงร่างงานวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้วเห็นว่าไม่ขัดต่อสวัสดิภาพหรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔

นาวาอากาศเอกหญิง 
(แพทย์หญิงนภาดี อิมทองทรัพย์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

พลอากาศตรี 
(นายแพทย์ชูพันธ์ ชาญสมร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรมแพทยทหารอากาศ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นาวาอากาศตรีหญิง รุ่งนภา รามโกมุท

วัน เดือน ปี เกิด

6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2517

สถานที่เกิด

กรุงเทพ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ พ.ศ. 2539

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลสูตินรีกรรม ชั้น 7

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5347425

E-mail : nung.sweet@hotmail.com