

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเพื่อหากระบวนการพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงหลังคลอดที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแม่ในระะยะหลังคลอด และทฤษฎีช่วยให้มีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกต้อง
3. กระบวนการกลุ่มที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. การดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความรู้เรื่องนมแม่ ประกอบด้วยประโยชน์ของนมแม่และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของนมแม่

มะลิวัลย์ ขามโสภา (2538:10) กล่าวว่า อาหารสำหรับทารกเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่านมมารดา เป็นอาหารที่ดีที่สุด ย่อยง่าย สะดวก ประหยัด และปลอดภัย

กระทรวงสาธารณสุข (2546:1) กล่าวว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะครอบคลุมการเจริญเติบโต พัฒนา 3 ส่วนคือ

1. ร่างกาย
2. สมองและสติปัญญา
3. อารมณ์และจิตใจ

ลาวิธซ์ รัตนเสถียร (2539 :19) กล่าวว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะธรรมชาติได้สร้างความเหมาะสมพอดีของส่วนประกอบในน้ำนมให้เหมาะสมสำหรับเลี้ยงบุตร เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน

กานดา ปัจฉกษภิติ (2545 : 15) สรุปประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ 2 ด้าน คือ

1. ประโยชน์ต่อแม่

1.1 ทำให้แม่มีความเป็นแม่มากขึ้น ทำให้แม่รักและห่วงใยลูกมากกว่าแม่ที่ไม่ให้ลูกดูดนมแม่

1.2 ทำให้มดลูกแม่หดตัวดี เข้าอุ้งเร็วและช่วยขับน้ำคาวปลา

1.3 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดอัตราการเกิดมะเร็งเต้านม

1.4 สะดวก ประหยัดเงิน และเวลา

1.5 ทำให้แม่ไม่อ้วน เพราะไขมันที่สะสมไว้ขณะที่แม่ตั้งท้องถูกนำมาใช้ในการสร้างน้ำนม

2. ประโยชน์ต่อลูก

2.1 ลูกได้รับความรักความอบอุ่นเอาใจใส่จากอ้อมกอดแม่ ทำให้ลูกเกิดความสุขและอบอุ่นทางใจ

2.2 ลูกได้รับสาร "อาหารครบถ้วน" ทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ได้สัดส่วน

2.3 นมแม่ย่อยง่าย ง่ายสะดวก ชี้ออกเร็ว

2.4 ลูกได้รับภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ ในเด็ก เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม นอกจากนี้ภูมิคุ้มกันโรคในนมแม่ยังช่วยป้องกันการเกิดโรครูมิแพ้ เช่น ผื่นผิวหนัง ไอ จามบ่อย และหอบหืด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการให้อาหารแก่ลูกทุกคน ทำให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย สมอง จิตใจ และสติปัญญาของลูกอย่างได้สัดส่วนกัน เนื่องจากน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันโรค และการให้ลูกดูดนมแม่ทำให้แม่และลูกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ลูกมีความอบอุ่นทางใจ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้ลูกเติบโตน่ารัก มีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยบ่อยหรือเป็นโรคขาดสารอาหาร

ดังนั้นจึงขอสรุปว่าประโยชน์ต่อแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง คือ

1. ทำให้เกิดความรักและความผูกพันต่อลูก
2. ทำให้หมดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลา
3. โอกาสที่แม่เป็นมะเร็งเต้านมน้อยลง
4. ทำให้แม่ไม่อ้วน เพราะไขมันที่สะสมไว้ขณะแม่ตั้งครรภ์จะค่อย ๆ ถูกนำมา

สร้างน้ำนมสำหรับลูก

5. สะดวก ประหยัดเงิน และเวลา

และประโยชน์ต่อลูกที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง คือ

1. ทำให้เกิดความสุขสบายและอบอุ่นทางใจ
2. มีสารอาหารครบถ้วนที่จะไปสร้างสมอง ร่างกาย และช่วยบันทึกการ

เจริญเติบโตและพัฒนาการได้สัดส่วนกัน

3. ย่อยง่าย ถ่ายสะดวก ท้องไม่ผูก
4. สะอาดและปลอดภัย เพราะน้ำนมไหลจากเต้านมเข้าปากทันที
5. โอกาสที่จะเป็นโรคหลายอย่างน้อยลงหรือหากเกิดอาการก็ไม่รุนแรง เช่น

โรคท้องร่วง หวัด ปอดบวม และโรคมุมิแพ้ เช่น หอบ หืด

ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กระทรวงสาธารณสุข (2546 : 38) ให้ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไว้ว่าในระยะหลังคลอดนั้นควรเริ่มต้นตั้งแต่อยู่ในระยะคลอด โดยส่งเสริมให้การคลอดนั้นเป็นไปโดยธรรมชาติ แม่และลูกมีความแข็งแรงซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องนำลูกมาดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดหรือดีที่สุดคือให้ดูดทันทีหลังคลอดโดยมีเหตุผลดังนี้

1. ระยะนี้เป็นระยะที่ลูกตื่นตัวมากที่สุด (Active Alert) และเนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพฤติกรรมที่ทั้งแม่และลูกจะต้องเรียนรู้ด้วยกัน ดังนั้นจึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้ลูกมีประสบการณ์ในการหัดดูดนมแม่ หลังจากนั้นแล้วทารกจะหลับเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การหัดให้ลูกดูดนมแม่ลำบากยิ่งขึ้น

2. กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างแม่และลูก (Bonding & Attachment) โดยที่ระยะหลังคลอดหากนำลูกมาสัมผัสและให้ลูกดูดนมแม่ทันทีจะกระตุ้นให้แม่และลูกมีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด

3. กระตุ้นให้เกิดความเป็นแม่ (Maternal Behavior) มากขึ้น ผลการทดลองพบว่าฮอร์โมน Oxytocin ในเลือดแม่ที่มีระดับสูงขึ้นเนื่องจากการดูดของลูกนั้นกระตุ้นให้แม่เกิดความ

เป็นแม่มากขึ้น ซึ่งจะทำให้แม่ดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงลูกอย่างใกล้ชิด แต่ความเป็นแม่ที่ถูกระตุ้นให้เกิดมากขึ้นนั้นจะคงอยู่ชั่วระยะเวลาอันสั้น ลูกต้องดูแลนมแม่ต่อไปเรื่อย ๆ จึงจะกระตุ้นให้แม่เอาใจใส่ดูแลอย่างต่อเนื่อง

4. ให้ลูกได้รับสารต่อต้านเชื้อโรคที่มีอยู่ในนมแม่หลายชนิดรวมทั้งภูมิคุ้มกันเชื้อโรคอย่างรวดเร็ว ซึ่งนับได้ว่าเป็นการให้ภูมิคุ้มกันโรค (Passive Immunization) หยอดแรกแก่ชีวิต

5. กระตุ้นให้แม่เริ่มสร้างน้ำนมโดยเร็วเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอแก่ความต้องการของลูก

6. ทำให้ลูกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้นเร็ว ซึ่งจะช่วยเปลี่ยนแปลงและขับถ่ายสารที่ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง (bilirubin) ทำให้ช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองในลูก

ความรู้เรื่องการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พฤติกรรมประกอบด้วยการสังเกตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. การสังเกตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กระทรวงสาธารณสุข (2546 : 35-36) ให้สังเกตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสังเกตได้จากท่าอุ้มลูกและท่าลูกดูดนมแม่ขณะที่แม่ให้ลูกดูดนม

1.1 ท่าอุ้มลูกของแม่ ซึ่งมี 3 ท่า คือ ท่านั่ง 2 ท่า และท่านอน 1 ท่า ดังนี้

1. ท่าลูกนอนบนตัก จับตัวลูกหันตะแคงเข้าหาตัวแม่และวางบนตัก โดยมีหมอนรองรับ เพื่อให้ลูกสามารถอมหัวนมได้ลึกและงมูกไม่กดกับเต้านม จัดให้ท้องลูกชิดกับท้องแม่ และปากลูกอยู่ตรงหัวนมพอดี ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง โดยศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย

2. ท่าฟุตบอล ท่าลูกจะเหมือนกับท่าแรก แต่ครึ่งตะแคงครึ่งนอนหงาย มือแม่จับที่ต้นคอและท้ายทอยลูก และกอดตัวลูกกระชับกับสีข้างแม่ ท่านี้เหมาะในกรณีเต้านมใหญ่หรือที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

3. ท่านอน แม่ลูกนอนตะแคงเข้าหากัน แม่นอนศีรษะสูง เหมาะสำหรับแม่ที่ต้องการพักผ่อน ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือให้นมลูกเวลากลางคืน

1.2 ท่าลูกดูดนมแม่

กระทรวงสาธารณสุข (2546:33-34) กล่าวว่า การดูดนมของลูกจะไม่ใช่แรงดูดน้ำนมออกจากเต้าเหมือนการดูดผ่านหลอดดูด การดูดนมของลูกที่สำคัญจะต้องอาศัยการทำงานของ hormone และลิ้นลูกร่วมกัน

ลูกจะดูดได้ดี เริ่มแรกลูกจะต้องอมหัวนม (Latch On) ได้อย่างถูกต้อง

การใช้หัวนมสัมผัสที่ริมฝีปากล่าง จะกระตุ้น Rooting Reflex ช่วยให้ลูกอ้าปาก จังหวะที่ลูกอ้าปากเต็มที่ แม่จะต้องเลื่อนศีรษะลูกเข้าหาหัวนมทันทีก่อนที่ลูกจะเริ่มหุบปากลง เพื่อให้ปากลูกสามารถเข้าถึงลานหัวนม และอมหัวนมได้ลึกเพียงพอ ทั้งนี้เพราะลูกไม่สามารถ เลื่อนศีรษะเข้าหาเต้านมด้วยตัวเองได้

เมื่อลูกอมหัวนมและลานหัวนมได้ดีแล้ว เหยือกจะจับลงบนลานหัวนม และลิ้นจะอยู่ ได้ลานหัวนม และกดลานหัวนมแนบกับเพดานปาก หัวนมจะกระตุ้น Sucking Reflex ที่เพดาน ปาก ลูกจะเริ่มดูดนม แรงดูดจะดึงหัวนมและลานหัวนมลึกเข้าไปในปากเพิ่มขึ้นอีก ลิ้นจะรองรับ อยู่ใต้ลานหัวนม ซึ่งเป็นตำแหน่งของ Lactiferous sinus

ขณะลูกดูดหัวนมจะเกิดคลื่นของลิ้นจากการหดตัวของกล้ามเนื้อจากปลายไปสู่โคนลิ้น คลื่นที่ปลายลิ้นจะกด Lactiferous sinus กับเพดานปากไล่น้ำนมส่วนนั้นให้ไหลผ่าน duct และ เมื่อคลื่นของลิ้นเลื่อนไปสู่โคนลิ้นจะค่อย ๆ รัคน้ำนมจาก sinus ให้ไหลสู่ปากลูก

2. การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กระทรวงสาธารณสุข (2546 : 46-48) มีการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ว่าทารกได้น้ำนมพอหรือไม่โดยวิธี LATCH

LATCH เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมา สำหรับใช้ในการบันทึกประสิทธิภาพของการ ให้นมแทนการรายงานตามความคิดเห็นของตนเอง ทำให้ง่ายต่อการประเมิน เครื่องมือจะระบุ ประเด็นหลักของการให้นมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยให้รู้แนวทางแก้ไข และลงบันทึกในเวชระเบียนได้ง่าย และช่วยให้มีประเด็นที่จะอธิบายให้แม่ฟัง

การบันทึกข้อมูลการใช้เครื่องมือ LATCH เป็นเครื่องมือที่พัฒนาสำหรับใช้ในการ บันทึกประสิทธิภาพของการให้นมแทนการรายงานตามความคิดเห็นของตนเอง ทำให้ง่ายต่อการ ประเมิน เครื่องมือจะระบุประเด็นหลักของการให้นมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยให้รู้แนวทางแก้ไขและลงบันทึกในเวชระเบียนได้ง่าย และช่วยให้มีประเด็นที่จะอธิบายให้ฟัง

การบันทึกข้อมูลการใช้เครื่องมือ LATCH เป็นการให้ค่าคะแนน 0-10 ตามเกณฑ์การ ประเมิน ใช้อักษร LATCH และ H แทนหัวข้อประเมิน 5 ตัว จึงมี 5 ข้อ ข้อละ 2 คะแนน รวม ทั้งหมด 10 คะแนน

ตารางที่ 2.1 แสดงการให้คะแนนคู่มือการประเมิน LATCH

ประเมิน	2	1	0
" L " = Latch การเลีย การอม	แนวเหงือกของลูกอยู่บนกระเปาะน้ำนมของแม่ ลิ้นวางได้ราวนม ริมฝีปากทั้ง 2 บานออก ลูกเป็นจังหวะ	ต้องพยายามหลายครั้ง เจ้าหน้าที่ช่วยจับ ห้วนนมแม่ไว้ในปากลูก ลูกจึงดูดนมแม่ได้ ลูกอมเฉพาะปลายห้วนนม	ลูกง่วงมากไม่ยอมดูด ไม่อมห้วนนม
" A " = Audible	ได้ยินเสียงกลืนเป็นช่วง ๆ	นาน ๆ กลืนครั้ง และกลืนเฉพาะเมื่อต้องการกระตุ้น	ไม่ได้ยินเสียงกลืน
" T " = Type of nipple ลักษณะห้วนนมแม่	ห้วนนมยื่นออกมาดี หรือหลังจากการกระตุ้น	ห้วนนมแบนหรือยื่นเล็กน้อย	ห้วนนมบุ๋มเข้าไป
" C " = Comfort ความสบาย	เต้านมนุ่ม ยืดหยุ่นดี ห้วนนมปกติ แม่รู้สึกสบาย	แม่ปวดเต้านมเล็กน้อย ถึงปานกลาง	แม่ไม่สบายมากและเต้านมคัดตึงมาก
" H " = Hold การอุ้มลูก	ทำอุ้มลูกต้องเจ้าหน้าที่ ไม่ต้องช่วย	แม่ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการจัดทำ 1 ข้าง อีกข้างทำได้เอง	เจ้าหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือแม่ทุกอย่างในการอุ้มลูกกินนม

การประเมินข้อที่ 1 ตัว " L "

L หมายถึง Latch on คือ การอมห้วนนมของทารก เป็นสิ่งสำคัญในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม

คะแนน = 2 ถ้าทารกอมห้วนนมได้ลึกจนแนวเหงือกวางอยู่บนลานนม ซึ่งมีกระเปาะน้ำนมอยู่ ลิ้นวางอยู่ได้ห้วนนม ขณะที่ริมฝีปากกลีบบานอยู่รอบเต้านม มองเห็นการเคลื่อนของ

ขากรรไกรชัดเจนบริเวณกกหู แก้มพองเคลื่อนเป็นลูกคลื่น ไม่บวม ขณะดูดจังหวะการดูด 6-7 ครั้ง ต่อวินาที

คะแนน = 1 ถ้าทารกอ้าปากอมหัวนมไว้ในปากและมีลักษณะของการดูดหลังใช้การกระตุ้นและการช่วยเหลือหลายครั้ง

คะแนน = 0 ถ้าทารกงับเฉพาะปลายหัวนมหรือทารกง่วงเกินจนไม่ใช้ปากอมหัวนม

การประเมินข้อที่ 2 ตัว " A "

A หมายถึง Audible Swallowing คือการได้ยินเสียงกลืน เริ่มจากการสังเกตการกลืน หรือฟังเสียงกลืนจะช่วยกระตุ้นให้แม่รู้ว่าตนเองกำลังให้นมลูกและมีน้ำนมให้ลูก

คะแนน = 2 ถ้าได้ยินเสียงกลืนสั้น หายใจเอาลมออกก่อนข้างแรงในช่วง 24-48 ชั่วโมง อาจดูดหลายครั้งก่อนแล้วกลืน ประมาณ 3-4 วันหลัง เกิดความถี่ของการกลืนเพิ่มขึ้น ได้ยินเสียงกลืนค่อนข้างชัด

คะแนน = 1 ถ้าได้ยินเสียงกลืนเฉพาะช่วงกระตุ้นการดูด

คะแนน = 0 ถ้าไม่ได้ยินเสียงกลืนเลย

การประเมินข้อที่ 3 ตัว " T "

T หมายถึง Type of nipple คือรูปร่างและขนาดของหัวนมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ทารกอมหัวนม และมีแรงดูดนมอย่างสม่ำเสมอ " T " ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงวิธีช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหาหัวนม

คะแนน = 2 ถ้าหัวนมโผล่ออกมาขณะทดสอบดึงหัวนม หรือหัวนมยื่นออกมาชัดเจน โดยไม่ต้องดึง

คะแนน = 1 ถ้าหัวนมยื่นเพียงเล็กน้อยขณะกระตุ้น

คะแนน = 0 ถ้าหัวนมบอดหรือหัวนมบวม

การประเมินข้อที่ 4 ตัว " C "

C หมายถึง Comfort การที่แม่รู้สึกสบายในการที่จะให้นมลูก จะช่วยเสริมการหลั่งสร้างน้ำนม แต่ถ้าแม่ไม่สบายรู้สึกเจ็บเต้านมหรือหัวนมจะมีผลต่อปฏิกิริยาอัตโนมัติของการหลั่งน้ำนม (Let Down Reflex) และทำให้ความตั้งใจของแม่ลดลง การประเมินความสบายของเต้านมและหัวนมของแม่ขณะให้นมช่วยให้บุคลากรเห็นปัญหาและแก้ไขได้ชัดเจนขึ้น

คะแนน = 2 ถ้าเนื้อเยื่อเต้านมอ่อนนุ่มและยืดหยุ่นดี หัวนมไม่มีรอยแดง ข้ำ พองหรือมีเลือดออก และแม่ตอบว่ารู้สึกสบายขณะให้นม

คะแนน = 1 ถ้าแม่ตอบรู้สึกเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง เต้านมไม่ขัดหยุ่นขณะเริ่มมีน้ำนม สร้างในเต้านมหรือพบหัวนมแดงมีรอยพอง

คะแนน = 0 ถ้าแม่รู้สึกไม่สบายอย่างรุนแรงขณะให้นมและมีอาการเต้านมตึงคัดหรือหัวนมมีเลือดออก และแดงมาก

การประเมินข้อที่ 5 " H "

H หมายถึง Help/Hold คือการให้ความช่วยเหลือแม่ขณะพยายามอุ้มลูก เป็นเกณฑ์ประเมินข้อสุดท้ายของแลช แม้แต่ละคนชอบอุ้มลูกทำต่าง ๆ กัน แต่มีหลักว่า ขณะให้นมลูกควรมีลำตัวงอเล็กน้อย ไม่ใช่แข็งเกร็ง ศีรษะของลูกควรอยู่ในแนวเดียวกับลำตัว หันลำตัวเข้าเต้านมให้นอนหงายแล้วหันหน้ามาสู่นม แม่ควรใช้ข้อมือจับเต้านม การใช้หมอนรองรับลำตัวของทารกช่วยให้แม่รู้สึกสบายใจในการอุ้มลูกมากยิ่งขึ้น การประเมินการอุ้มลูกเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการสอนแม่เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ถูกต้องก่อนกลับบ้าน

คะแนน = 2 ถ้าแม่สามารถอุ้มทารกไว้ที่หน้าอกและเต้านมในท่าที่ถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องช่วยเหลือ

คะแนน = 1 ถ้าแม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในการจับทารกเข้าแนบชิดกับเต้านมเฉพาะเต้านมข้างแรก และอุ้มทารกให้ดูหามนเองเมื่อถึงเต้าที่ 2

คะแนน = 0 ถ้าแม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรตลอดเวลาที่ให้นมลูก ตั้งแต่เริ่มต้นจนทารกได้รับนมอย่างเต็มที่

วิธีการใช้คู่มือประเมินแลช

การให้คะแนนแลช ควรทำคู่ไปข้างเคียงคนไข้ คะแนนรวมแลชในแต่ละช่วงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจแตกต่างกัน ถ้าคะแนนดีขึ้นแสดงถึงแม่เก่งขึ้น และหรือบุคลากรช่วยได้ดีขึ้น

การประเมินเป็นคะแนนทำให้เราทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้น เมื่อมีการเปลี่ยนคนดูแลแม่ใหม่ก็ช่วยให้สื่อกันได้เป็นรูปธรรม

การประเมินด้วยคะแนนแลช ผลการประเมินคือคะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไปจึงจะได้รับการยอมรับว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกับการส่งเสริมสุขภาพของแม่ในระยะหลังคลอดและทฤษฎีช่วยให้มีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกต้อง

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้แม่ในระยะหลังคลอดเกิดภาวะสมดุลเมื่อมีความเครียดที่ต้องการความช่วยเหลือด้านการให้กำลังใจ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

การแบ่งเบาภาระงานการเลี้ยงดูลูกและงานภายในบ้าน จากระบบการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยสามี สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางด้านสุขภาพ ให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการที่จะช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีพฤติกรรมในการบำบัดรักษาโรค เมื่อเจ็บป่วย (Cobb. 1976 : 303) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย การถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุประสงค์ของจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง (Kahn. 1979 : 80) การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยให้แม่มีการปรับตัวที่เหมาะสม สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ทำให้แม่กลับสู่ภาวะสมดุล ไม่เกิดภาวะวิกฤตจากพัฒนาการ และจากการเปลี่ยนบทบาทใหม่จากการเป็นแม่นั้นคือการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยแบ่งเป็น 2 ประการคือ (Cohen & Wills. 1985 : 310 - 353)

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้คนมีประสบการณ์ที่ดีมีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้คนที่มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี และส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนได้ดีขึ้น

2. การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต โดยช่วยให้ความเครียดลดลง ทั้งนี้เพราะความเครียดเกิดขึ้นจากการที่คนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยตัวเองได้ รู้สึกด้อย ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง จึงเป็นสาเหตุทำให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือมีปัญหา เฮาส์ (House , 1981 cited by Cohn & Syme 1985 : 94 - 103) จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 257 - 259) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ นับถือหรือยอมรับความต้องการของส่วนรวมและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (Peer Support System) คนกลุ่มนี้ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัวมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยประสบมา

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized Religious Support System) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้น ๆ เพราะการชุมนุมเป็นการแบ่งปันความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติทางศาสนา และแนวทางการดำเนินชีวิตนำไปสู่ความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มผู้ให้การดูแล หรือการให้ความช่วยเหลือขององค์กรทางวิชาชีพ (Organized Support System of Care Giving or Helping Professional) ได้แก่กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะและการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคม กลุ่มนี้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล หรืออาจถูกใช้ไปหมดแล้ว กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพจะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized Support Groups not Desected by Health Professional) ประกอบด้วยกลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการหรือมีเหตุผลบางอย่างที่บุคคลไม่สามารถจะจัดหาบริการให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและ

กันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกหรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือกลุ่มบุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวพิการ

คนส่วนใหญ่ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมักจะเป็นคนที่มาจากคนในกลุ่มปฐมภูมิซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเครือญาติและกลุ่มมิตรภาพ (McElven, 1978 : 321 - 323) กลุ่มแรกคือกลุ่มเครือญาติ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย สมาชิกกลุ่มนี้ใช้เวลาอยู่ร่วมกันมาก มีความถี่ในการติดต่อสูง จะมีการแลกเปลี่ยนสิ่งของหรือข่าวสารซึ่งกันและกัน กลุ่มที่สองคือกลุ่มมิตรภาพ ได้แก่ เพื่อนบ้าน คนใกล้ชิดเคียง เพื่อน บุคคลเหล่านี้มีความสนใจหรือมีระบบค่านิยมร่วมกัน

ซึ่งคุณสมบัติของกลุ่มสังคมในระบบสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย Norback (อ้างถึงใน มาลัย ตำราจิตต์. 2540 : 34)

1. ความมั่นคง กลุ่มสังคมต้องมีความมั่นคงคือระยะเวลาของความสัมพันธ์ของบุคคลแต่ละบุคคลกับสมาชิกในกลุ่มสังคม และความถี่ห่างของการติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่ม
2. ความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม เป็นความมากน้อยของการรู้จักกันของกลุ่มสังคมนั้น ๆ กลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์สูงหรือใกล้ชิดกัน จะเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกส่วนใหญ่หรือ
3. ทุกคนรู้จักกัน และสมาชิกในกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดความจำเป็น ส่วนกลุ่มสังคมที่มีความห่างเหิน จะเป็นกลุ่มสังคมที่มีสมาชิกแต่ละคนรู้จักกันน้อย
4. จำนวนคนหรือขนาดของกลุ่มสังคม สิ่งที่กำหนดขนาดของกลุ่มสังคม คือ ลักษณะของความสัมพันธ์ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ลักษณะวัยของบุคคลในกลุ่ม เช่น กลุ่มบุคคลวัยเด็กจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ และบุคคลในครอบครัว ต่อมาจะมีเพื่อนและสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น ขนาดของสังคมจะคงที่ในวัยผู้ใหญ่ และเล็กลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ

กาห์น (Khan, 1979 : 85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (affection)
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการส่งหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจจะเป็นวัตถุ ข้อมูล ข่าวสารหรือเวลา

เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 257) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในสถานะซึมเศร้า
2. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Informational Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร ถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหารหรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ
4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

สรุปแล้ว การสนับสนุนถึงแม้ว่าจะมีความหมายที่หลากหลายและมีการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป แต่ผลลัพธ์โดยรวมของการสนับสนุนทางสังคมคือช่วยให้บุคคลมีชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยที่ดี ถูกต้องเหมาะสม มีความสุขในชีวิต

จากการศึกษาชนิดและหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของเพนเดอร์ (Pender) ตามแหล่งและชนิดของการสนับสนุนทางสังคมนั้น ครอบคลุมความจำเป็นในการช่วยเหลือและยอมรับซึ่งกันและกันจากกลุ่มเครือญาติและกลุ่มมิตรภาพ ดังนั้น จึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษากับแม่ในระยะหลังคลอดได้ดี ในการศึกษาครั้งนี้จึงให้พ่มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากแม่ในระยะหลังคลอดนั้นถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การยอมรับในการที่จะทำแม่ หลังคลอดมีสภาพจิตใจ และอารมณ์ที่มั่นคง จนกระทั่งสามารถต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดได้

ทฤษฎีช่วยให้มีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกต้อง

ทฤษฎีการเชื่อมโยงการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ (Thorndike's Connectionism Theory) ประสาท อิศรปริดา (2538 : 217-220) นำแนวคิดมาใช้ดังนี้

2.1 กฎความพอใจ (Law of Effect) ตามกฎนี้กล่าวว่า การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับผลของพฤติกรรม ถ้าแสดงพฤติกรรมมาแล้วนำมาซึ่งความไม่พอใจ พฤติกรรมนั้นจะถูกขจัดทิ้งไป

2.2 กฎแห่งการฝึก (Law of Exercise) สิ่งใดที่คนเราทำบ่อย ๆ หรือมีการฝึก เราข่อมทำสิ่งนั้นได้ดี สิ่งใดที่เราไม่ได้ทำนาน ๆ เราข่อมทำสิ่งนั้นไม่ได้เหมือนเดิม การให้เด็กทำซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ จะต้องเป็นการกระทำได้รับทราบผลหรือรางวัล และผู้กระทำก็ต้องมีแรงจูงใจ เห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนกระทำนั้นด้วย การฝึกหัดจึงจะก่อให้เกิดความรู้

2.3 กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) คนเราจะเรียนได้ดีเมื่อเราพร้อมที่จะเรียน และทำให้บังเกิดความพึงพอใจด้วย แต่ถ้าไม่ได้เรียนสนใจ ก็เกิดความรำคาญใจแทน

ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำของสกินเนอร์ (Operate Conditioning Theory)

แนวคิดของสกินเนอร์ (Skinner 1904-1990) อ้างถึงในประสาธ อิศรปริดา 2538 : 221-239) เชื่อว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์ เป็นพฤติกรรมแบบอินทรีย์กระทำมากกว่าแบบปฏิบัติยาโต้ตอบ

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของสกินเนอร์ในการเรียนการสอน

การวิเคราะห์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ออกมาเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

กระบวนการกลุ่มที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความเป็นมาเกี่ยวกับกลุ่ม (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2542 : 1)

กลุ่มที่จัดขึ้นในปัจจุบันมีความแตกต่างกันในเรื่องกระบวนการและจุดมุ่งหมายของกลุ่ม เช่นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) ซึ่งเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป และผู้วิจัยสนใจในการนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้เป็นกระบวนการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เทคนิคการให้คำปรึกษารายกลุ่ม

1. ลักษณะของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ประกอบด้วย

1.1 มีผู้ให้คำปรึกษา 1 คน ซึ่งเรียกว่า Group Counselor

1.2 สมาชิก 5-9 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ง่ายต่อการสื่อสาร และเป็นจำนวนที่พอจะให้ทุกคนได้รับความสนใจ และได้แสดงความคิดเห็นโดยทั่วกัน

2. ที่มาและลักษณะการดำเนินงาน

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการกลุ่มชนิดหนึ่ง ที่จะช่วยให้คนในกลุ่มได้มีโอกาสที่จะแก้ปัญหามาแสดงความคิดเห็นช่วยเหลือกัน Caplan และ Goldman กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้ ได้สืบทอดมาจากการแนะแนวกลุ่ม (Group Guidance) ซึ่งการแนะแนวกลุ่มก็มาจากจิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group Psychotherapy) อีกทอดหนึ่ง แต่จิตบำบัดแบบกลุ่มนั้น มุ่งใช้กับคนที่มีความผิดปกติเท่านั้น Lefton เน้นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติด้วย

อย่างไรก็ตามการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นับว่ามีบทบาทในสังคมอันซับซ้อนในปัจจุบันนี้มาก ในประเทศไทยเราได้มีการนำมาใช้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมหาวิทยาลัย ปัญหานี้ได้ช่วยแก้ไขมีหลายชนิด เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการเรียนการศึกษาคือ ปัญหาการเลือกอาชีพ การดองงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับการวางแผนอนาคต

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้ ตามหลักการดั้งเดิมแล้วใช้ได้ทั้งผู้มีประสบการณ์ ตลอดถึงอาชีพที่คล้ายกันและต่างกัน กล่าวคือเป็นทั้ง Homogeneous Group และ Heterogeneous Group ทั้งนี้สุดแต่ Group Counseling จะมุ่งเน้นที่จุดใด

3. ประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

3.1 ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาที่หวั่นวิตกกันมาบ้าง ๆ แก่กัน

3.2 เป็นโอกาสที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้ฟังและสำรวจปัญหาของตน ตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหาอีกด้วย

3.3 ทำให้ผู้พบเห็นปัญหามีความอบอุ่นใจ เพราะทราบว่ายังมีเพื่อนที่มีปัญหาคคล้ายคลึงกับตน

3.4 เกิดการเรียนรู้จากเพื่อนร่วมกลุ่ม (Peers) โดยมีต้องไปลองผิดลองถูก

3.5 เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการกลับไปเผชิญปัญหาอีก

3.6 แม้บางกลุ่มเป็น Heterogeneous กล่าวคือ กลุ่มที่มีความหลากหลายแต่บรรยากาศแห่งความเห็นอกเห็นใจ หรือช่วยเหลือกันก็จะเกิดขึ้น ทั้งในกลุ่มหรือเมื่อแยกไปแล้ว

3.7 เป็นการฝึกให้สมาชิกได้มีประสบการณ์ มีทักษะในการเข้ากลุ่มอันเป็นผลดีทั้งทางตรงและทางอ้อม

4. ข้อควรระวังในการจัดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

4.1 จำนวนสมาชิกในกลุ่มจะต้องไม่มากเกินไป เพราะปัญหาเรื่องการสื่อสารจะเกิดขึ้น ดังนั้นสมาชิกจำนวน 7-9 คน นับว่าเป็นจำนวนที่พอดี

4.2 ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคล่องตัว สามารถสร้างบรรยากาศได้อย่างดีและต้องไวพอลที่จะควบคุมสถานการณ์ของกลุ่มได้

4.3 ก่อนดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องบอกกฎเกณฑ์บางประการ และข้อปฏิบัติให้สมาชิกทราบ

4.4 ในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง ต้องมีการประเมินผลของกลุ่มในตอนท้ายเสมอ วิธีประเมินนี้มีทั้งการประเมินโดยการสัมภาษณ์ และการออกแบบฟอร์มที่แจกให้ ทั้งนี้เพื่อนำมาปรับปรุงในโอกาสต่อไป

4.5 การติดตามผลเป็นสิ่งจำเป็นมาก ก่อนจะยุติกลุ่มสมาชิกควรบันทึกที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ให้แก่กัน ตลอดจนให้ Group Counselor ด้วยเพราะจะเป็นประโยชน์ต่อกันในภายหน้า

การดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

การดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์ มีการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน 3 แผนก คือ

ห้องตรวจครรภ์

การสอนเป็นกลุ่ม

สอนให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้ความมั่นใจว่า แม่ทุกคนสามารถผลิตน้ำนมให้ลูกได้มากเพียงพอแก่ความต้องการของลูก และแม่ทุกคนมีความสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ห้องคลอด

ผิวหนังแม่-ลูกสัมผัสกันเป็นครั้งแรกโดยทันทีใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด หลังตัดสายสะดือลูก ใช้ผ้าสะอาดซับคราบเลือดออก ไม่ต้องเช็ดไข ไม่ต้องอาบน้ำ นำลูกให้แม่โดยไม่ต้องห่อผ้าอ้อม ให้ผิวหนังแม่-ลูกสัมผัสกันเป็นครั้งแรก แม่ได้โอบกอดลูกและให้ลูกได้ฝึกดูดนมแม่นานอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง



เด็กหลังคลอด

ให้แม่-ลูก อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้แม่-ลูกนอนในเตียงเดียวกันและให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูก

เจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือโดยช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนเกิดทักษะ ความชำนาญในการให้นมลูกจนกระทั่งลูกดูดนมแม่อย่างถูกต้อง

การสอนเป็นกลุ่ม

อธิบายให้แม่เข้าใจถึงความรู้และการปฏิบัติตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนกระทั่งแม่ทุกคนมีความสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์ ได้ดำเนินการมาเป็นระบบ แต่ยังไม่มีการบูรณาการที่ชัดเจน ที่เห็นได้ชัดคือที่ห้องตรวจครรภ์และเด็กหลังคลอดมีการสอน การให้คำแนะนำเป็นแบบอธิบายให้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติโดยไม่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอนเน้นเฉพาะแม่ในการเข้ากลุ่ม ซึ่งไม่ได้ให้ความสำคัญของพ่อซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทมากที่สุดในการช่วยเลี้ยงดูลูก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยภายในประเทศ

จริยาวัตร คมพัยค์ และคณะ (2525) ได้วิจัยเรื่องเปรียบเทียบระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตร ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลจะให้นมมารดาเลี้ยงบุตรนานกว่า และมีความรู้เรื่องการใช้งานมารดาเลี้ยงบุตรถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล

โสมภัทร์ ทรไทย (2530) ได้วิจัยเรื่องความเป็นห่วงของมารดาในด้านการปฏิบัติงานและการเลี้ยงบุตรในระยะหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่ามารดาที่ได้รับสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือแนะนำตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึงระยะให้นม จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก สิ่งสนับสนุนที่เป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์อย่างมากต่อแม่หลังคลอดในการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจากการวิเคราะห์อธิบายได้ว่า สามี บุคคลในบ้าน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและข่าวสารต่าง ๆ ช่วยเอื้ออำนวยเป็นแรงเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านสิ่งสนับสนุนเป็นอย่างดี ทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จในการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง

เกษร ลักขิตานนท์ (2532) ได้วิจัยเรื่องประสิทธิผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มสตรีที่ได้แรงสนับสนุนจากสามี มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ศิริพร กัญชนะ และนฤมล ชีรรังษิกุล (2533) ได้วิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้แม่และลูกอยู่ใกล้ชิดกันโดยเร็ว ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าจำนวนกลุ่มแม่หลังคลอดที่ได้กอดลูกทันที เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าแม่หลังคลอดที่ไม่ได้กอดลูกทันที และแยกจากลูกในขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

อารีณา ภาณุโสภณ และคณะ (2534) ได้วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาล ที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดากับการเริ่มและระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์กับการเริ่ม และระยะเวลาในการให้นมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ชิตกานต์ เจริญ และคณะ (2535) ได้วิจัยเรื่องการศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและความพร้อมในการทำหน้าที่ตามปกติภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก ผลการวิจัยพบว่า เมื่อนำวิธีการสอนอย่างมีแบบแผนไปประยุกต์ใช้โดยจัดเตรียมสถานที่สำหรับการสอนให้เป็นสัดส่วน เตรียมเจ้าหน้าที่สำหรับรับผิดชอบโดยเฉพาะและจัดหาสื่อการสอน เช่น ภาพพลิก จะมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน และความพร้อมในการทำหน้าที่ตามปกติภายหลังคลอดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

อุบล ทวีศรี (2535) ได้วิจัยเรื่องการให้นมแม่ระยะหลังคลอดและแนวทางแก้ปัญหาบางประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการวิจัยพบว่า สามี บุคคลในครอบครัวตลอดถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องเป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนมารดาให้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง โดยที่บุคลากรทุกคนจะต้องมีทัศนคติที่ดีมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

รัตนาวดี บุญญประภา (2536) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดที่เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้น ต้องอาศัยความเข้าใจและการช่วยเหลือสนับสนุน จากสามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้ความสำคัญต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

สร้อยญา จิตรเจริญา (2537) ได้วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานผลการวิจัย พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน

อำไพ สุขสมบูรณ์และคณะ (2538) ได้วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

ประพิศ พิจิตรปรีชา (2539) ได้วิจัยเรื่อง การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน ผลการวิจัยพบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และการให้สามีมีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง

2. งานวิจัยต่างประเทศ

ลาดา (Lada. 1972) ได้วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) และการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดผลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผลการวิจัยพบว่าแม่ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง มีความสัมพันธ์กับการได้รับข้อมูลข่าวสารและมีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้วย

ลิบริคและมอร์เลย์ (Liebrich and Morley. 1976) ได้วิจัยเรื่องทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการวิจัยพบว่า แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าการพัฒนากระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกระบวนการที่สร้างขึ้นคือการให้คำปรึกษารายกลุ่ม โดยมีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะโดยพยาบาล และมีการสนับสนุนทางสังคม เน้นบทบาทของพ่อที่มีต่อแม่และลูก ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนากระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง

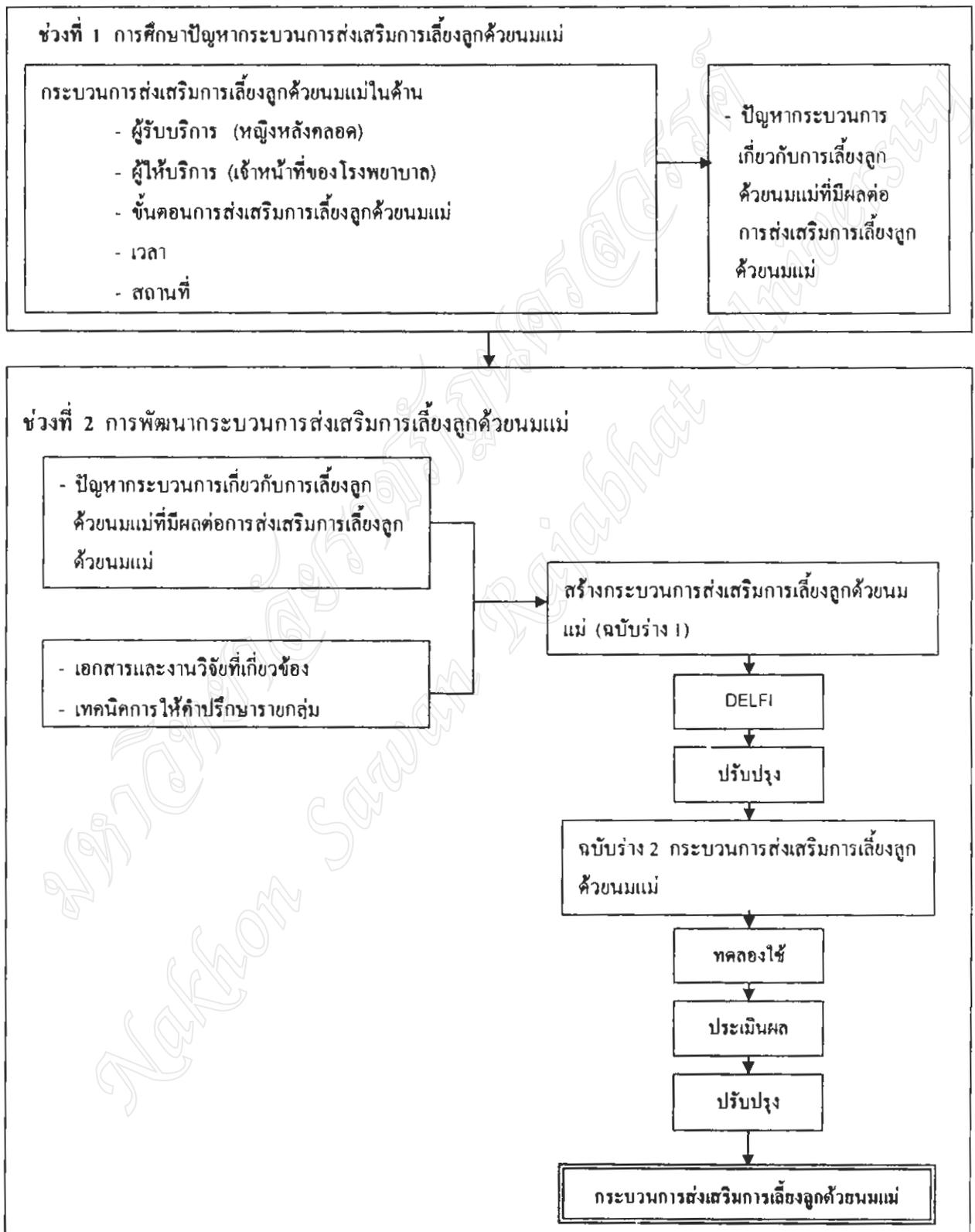
วินิคอฟ และแบร์ (Winikoff and Baer. 1980) ได้วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับนมแม่ กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการวิจัยพบว่า การให้ความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับนมแม่ของเจ้าหน้าที่ในระหว่างที่สตรีตั้งครรภ์และไปฝากครรภ์ มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหลังคลอดทำให้แม่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เฮวัตและเอลลิส (Hewat & Ellis. 1986) ได้วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเหมือนและความแตกต่างของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาสั้น และระยะเวลานาน พบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปนั้น แม่มักจะให้ลูกดูคนมบ่อบ่อย ๆ ตามความต้องการของลูก มีการผ่อนคลายเพียงพอ มีทัศนคติที่ดีและสามีมีความสนใจด้านอารมณ์จิตใจของแม่

ฮัฟแมน (Huffman. 1992) ได้วิจัยเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้ากระทำผ่านเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และปรับปรุงวิธีการปฏิบัติของโรงพยาบาลให้ถูกต้อง จะมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอนาคต

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

จากแนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสามารถนำเสนอกรอบความคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบความคิดการพัฒนากระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่