การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว
Development of Breastfeeding Promoting Program for First- Time Postpartum Mothers and Their Families

ลำพงษ์ ศรีวงค์ชัย[1*], จันทร์เพ็ญ ชินคำ[2], อัจฉรา วริลุน[3] และสุรีพร ศรีโพธิ์อุ่น[4]
Lumpong Sriwongchai[1*], Chanpen Shinkam[2], Adchara wariloon[3] and Sureepron Sripoun[4]

(Received : 15 April 2021 Revised : 9 August 2021 Accepted : 26 November 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบและวิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม 1) แพทย์และพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก) ครอบครัวมารดาหลังคลอด การวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ สังเกตการณ์และการสะท้อน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) แบบประเมินความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและ ครอบครัว ประกอบด้วย แผนกฝากครรภ์ 1) ให้ความรู้เรื่องนมแม่ 2) ฝึกการตรวจประเมินเต้านม หัวนมและการแก้ไข ห้องคลอด 1) ให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีหลังคลอดการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin care) 2) ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ดูดนมแม่ครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ และหลังคลอด ให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming in) วันที่ 1 ให้ความรู้ กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การช่วยเหลือเอาบุตรเข้าเต้า วันที่ 2 ให้ความรู้การบีบน้ำนมจากเต้า ให้ความรู้แก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกิจกรรมที่ให้มีครอบครัวร่วมด้วย พบว่ามารดาหลังคลอดบุตรคนแรก มีคะแนนความรู้มากกว่าหรือเท่ากับ 70 % คิดเป็นร้อยละ 60 ($\bar{x}$= 8, SD=1.98) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการประเมินการเข้าเต้า พบว่ามารดาหลังคลอดวันที่ 2 มีคะแนนสูงกว่าวันที่ 1 ($\bar{x}$= 8.7, SD=0.48) ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อรายการประเมิน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 (SD=0.15)

[1,3,4] อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, Faculty of Nursing, Roi Et, Rajabhat University
[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด, Phonthong hospital, Roi-Et Province

สรุปผลการศึกษา : ควรมีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความมั่นใจในทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนา, โปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

ABSTRACT

Objective : To Develop Breastfeeding Promoting Program for First- time Postpartum Mother

Methods : Using action research. Participants in this study were tree groups: 1) medical care team and nurses who specialized each area, 2) postpartum mother 3) their families. The research is divided into four phases: planning, practice observers and reflect. Research instruments included 1) focus group discussion guide, 2) the demographic characteristics interview form,3) breastfeeding knowledge questionnaire, 4) breastfeeding efficacy assessment form and 5) the Satisfaction with Breastfeeding Questionnaire. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation

Result : Breastfeeding promoting program for first- time postpartum mothers and their families. At antenatal care 1) Breastfeeding knowledge teaching 2) Assessment breast and nipple problem. There were bonding and early sucking at labor room based on familial support and postpartum ward arrange for mothers and babies to be together at all time (rooming in). Day 1 education mechanism of creation and secretion of milk. Demonstration of positioning and latch on. On the 2nd day, educate the knowledge of how to express milk from the breast. Providing knowledge and solving breastfeeding problems, based on familial support. The result revealed that mother's breastfeeding knowledge the percentage of just and over seventy percent score was 60 ($\bar{x}$= 8, SD=1.98) The mean of latch score at the second day postpartum was more than the first day postpartum ($\bar{x}$= 8.7, SD=0.48). The satisfaction of First- time Postpartum Mother and their families on the use of the breastfeeding promotion program is the highest level of all items. The average breastfeeding promotion program satisfaction was 4. 56 (SD=0.15)

Conclusion : The findings suggest that breastfeeding promoting program for first-time postpartum mother and their families were the key supporting factors leading to better skill breastfeeding of mother and continually in order to increase maternal confidence.

Keywords : Development, Breastfeeding Program, The first- time Postpartum

บทนำ

นมแม่ได้รับการยอมรับกันทั่วโลกว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบตามที่ร่างกายทารกต้องการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อทารก มารดา ครอบครัว และสังคมประเทศชาติ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive Breast Feeding) 6 เดือน จากนั้นจึงเริ่มให้อาหารตามวัย (Complementary Feeding) โดยยังให้นมแม่ร่วมด้วยต่อเนื่องจนถึง 2 ปี[1] การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาลดการตกเลือดหลังคลอด มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยให้มารดามีรูปร่างและน้ำหนักตัวคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว[1] จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยโดยสำนักงาน สถิติร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) เปรียบเทียบผลจากการสำรวจ 3 รอบ (พ.ศ. 2548-2579, 2555-2556, 2558-2559) พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของทารกที่ได้รับนมแม่ทันทีหลังคลอดยังมีแนวโน้มลดลง การให้นมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนเพิ่มขึ้นแต่ยังน้อยกว่าค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดภายในปี 2568 เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 50[2] ซึ่งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของประเทศไทย ต่ำกว่าประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังต้องมีการสนับสนุนให้ปฏิบัติได้และมีคุณภาพมากขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อทั้ง มารดา ทารก และครอบครัว[3]

การเตรียมมารดาในการให้นมแม่มีความสำคัญเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การให้ความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการให้นมลูกโดยเฉพาะมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก การให้ลูกดูดกระตุ้นบ่อย ๆ ช่วยให้หลั่งน้ำนมได้มากขึ้น การจัดวางท่าให้ทารกดูดนม การพูดให้กำลังใจมารดาเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะมารดาที่ประสบปัญหาการให้นมแม่มักจะเครียดที่ไม่สามารถให้นมแก่ทารกได้เต็มที่[3] การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมารดาและสามีหรือญาติมีส่วนร่วมภายใต้ความช่วยเหลือและการให้ข้อมูลของพยาบาลในทุกระยะของการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด สามารถช่วยให้มารดาเกิดกำลังใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ[4] การส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการสนับสนุน โดยจัดการเรียนรู้ผ่านการฝึกฝนทักษะการแสดงพฤติกรรม พบว่าบิดามีทัศนคติและพฤติกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ผ่านการสนับสนุน[5] ดังนั้นการให้ความรู้ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องต่อไปได้ [4] โดยต้องมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด[1-6-7-8] โดยพบว่าส่วนใหญ่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนให้ประสบผลสำเร็จ

โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ให้บริการดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ต่อเนื่องจนจำหน่าย มีจำนวนผู้รับบริการคลอดประมาณ 1,200 รายต่อปี โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน จากผลการดำเนินงานปี 2562 พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ได้ร้อยละ 22.1 จากการสังเกต ติดตามการดำเนินงานยังไม่มีโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจน และจากการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตรมาแล้วมีบางคนตอบว่าครรภ์แรกน้ำนมไม่มี จึงไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างเป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีเป็นรากฐานสำคัญของการเจริญเติบโตของทารก เจริญวัย เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและ ครอบครัว

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and Mc taggart[9] โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 คือการปฏิบัติตามแผน (Action) ขั้นที่3 คือการสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นที่ 4 คือการสะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning) 1) ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาที่ผ่านมา โดยใช้แนวทางสนทนา แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (Focus Group) เพื่อประเมินสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหา อุปสรรคที่ผ่านมา และแนวทางในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย 2) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วยพยาบาลแผนกฝากครรภ์ จำนวน 2 คน พยาบาลแผนกห้องคลอด จำนวน 2 คน พยาบาลแผนกหลังคลอด จำนวน 2 คน พยาบาลฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จำนวน 2 คน สูติแพทย์ จำนวน 1 คน และกุมารแพทย์ จำนวน 1 คน เพื่อร่วมกันร่างพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และระยะหลังคลอด

2. ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Action) พัฒนาโปรแกรม โดย 1) ผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการนมแม่ ระหว่างวันที่ 12-14 กุมภาพันธ์ 2563 จัดโดยชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทยร่วมกับภาคกุมารเวชศาสตร์และงานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2) ประชุมระดมสมองผู้ให้บริการเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และร่วมร่างโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว วันที่ 20 สิงหาคม 2563 3) นำร่างโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว ไปตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ- นรีเวช พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลโพนทอง และอาจารย์สาขาการพยาบาลมาดาทารก นำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าคุณภาพความตรงตามเนื้อหา index of item-objective congruence (IOC) .80 4) นำโปรแกรมไปใช้กับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวจำนวน 10 ครอบครัว โปรแกรมประกอบด้วย

แผนกฝากครรภ์ ให้ความรู้มารดาครรภ์แรกและครอบครัวเรื่องนมแม่ ฝึกการตรวจประเมินเต้านม หัวนม และการแก้ไข โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 นาที

แผนกห้องคลอด ให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีหลังคลอดการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin care) ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ดูดนมแม่ครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ

แผนกหลังคลอด ให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลา (Rooming in) วันที่ 1 ให้ความรู้ กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การช่วยเหลือเอาบุตรเข้าเต้าโดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ใช้เวลา 45 นาที วันที่ 2 ให้ความรู้การบีบน้ำนมจากเต้า ให้ความรู้แก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ ใช้เวลา 45 นาที โดยกิจกรรมที่ให้มีครอบครัวร่วมด้วย

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) โดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติของพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมเป็นผู้บันทึกปัญหา

อุปสรรคของการใช้โปรแกรม ที่ปฏิบัติได้ หรือปฏิบัติไม่ได้ พร้อมเหตุผลแล้วนำข้อมูลมาประชุมร่วมกันเพื่อปรับปรุงแก้ไข

4. ขั้นการสะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection) ประเมินผลโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว รวบรวมข้อมูล ด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) แบบประเมินความสามารถของมารดาในการให้นมบุตรวันที่ 1 และวันที่ 2 4) แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว 5) แบบบันทึกการปฏิบัติของพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินผลและสะท้อนคิดพัฒนาปรับปรุง โปรแกรมให้เหมาะสมต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 1) พยาบาลที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 10 คน 2) มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก จำนวน 10 คน 3) ครอบครัวผู้ดูแลมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก จำนวน 10 คน[10] โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จากรายชื่อมารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ทั้งหมดในแต่ละวัน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลโพนทอง
2. อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป
3. ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. สามารถอ่าน และเขียนภา ษาไทย
5. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ครอบครัวที่ดูแลมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเพราะเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่บุคคลเจริญเติบโตเต็มที่ บรรลุวุฒิ ภาวะโดยสมบูรณ์จะเริ่มมีพฤติกรรมที่แน่นอนขึ้น การเปลี่ยนแปลงจะน้อย

2) มีความผูกพันใกล้ชิดอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน

3) เป็นผู้ดูแลมารดาหลังคลอดบุตรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

5) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเก็บที่แผนกหลังคลอดกับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ นงเยาว์ ใบยา และคณะ, 2556[11] เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” จำนวน 11 ข้อ โดยกำหนดให้ข้อ1,3,4,5,6,7,9,10,11 ถ้าตอบ“ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 4) แบบประเมินความสามารถในการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกจำนวน 5 ข้อ โดยใช้แบบประเมินคะแนนการเข้าเต้า (Latch Score) [12] วัด 2 ครั้ง คือวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 8 ขึ้นไป หมายถึงมีความสามารถเพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 5) แบบประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว จำนวน 8 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดความพึงพอใจของ นงเยาว์ ใบยา, สุขวดี เกษสุวรรณ, น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ, และภาวิน พัวพรพงษ์. (2556)[11] แบบสอบถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

2. เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาร่วมกับแพทย์ พยาบาลที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ- นรีเวช พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลโพนทอง และอาจารย์มหาวิทยาลัยสาขาการพยาบาลมาดาทารก ค่า index of item-objective congruence (IOC) .80

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด ก่อนรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม- กันยายน 2563 ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning) ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมาจากสถิติที่โรงพยาบาลได้เก็บรวบรวมไว้ และใช้แนวทางการสนทนา แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (Focus group) กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลแผนกฝากครรภ์ จำนวน 2 คน แผนกห้องคลอด จำนวน 2 คน แผนกหลังคลอด จำนวน 2 คน ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จำนวน 2 คน สูติแพทย์ จำนวน 1 คน และกุมารแพทย์ จำนวน 1 คน เพื่อประเมินสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา และแนวทางในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และระยะหลังคลอด

2. ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Action) พัฒนาโปแกรมเพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรม ดำเนินการดังนี้ 1) จัดประชุมระดมสมองผู้ให้บริการเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา อุปสรรคที่ผ่านมา แนวทางในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย 3) นำเสนอโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม 4) ให้ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม 5) สรุปประเด็นที่ต้องพัฒนาโปรกรมดังนี้ 5.1) แผนกฝากครรภ์ ให้ความรู้มารดาครรภ์แรกและครอบครัวเรื่องนมแม่ ฝึกการตรวจประเมินเต้านม หัวนมและการแก้ไข โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 นาที 5.2) แผนกห้องคลอด ให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีหลังคลอดการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin care) ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ดูดนมแม่ครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ 5.3) แผนกหลังคลอดให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming in) วันที่ 1 ให้ความรู้ กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การช่วยเหลือเอาบุตรเข้าเต้า โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ ใช้เวลา 45 นาที วันที่ 2 ให้ความรู้การบีบน้ำนมจากเต้า ให้ความรู้แก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ ใช้เวลา 45 นาที โดยกิจกรรมที่ให้นั้นมีครอบครัวร่วมด้วย 6) นำร่างโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว ไปตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ- นรีเวช พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลโพนทอง และอาจารย์สาขาการพยาบาลมาดาทารก นำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าความเชื่อมั่น .80 หลังจากนั้นจึงจัดทำโปรแกรมตามที่สรุปแล้วนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดครรภ์แรกและครอบครัวจำนวน 10 ครอบครัว

3. ขั้นการสะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection) โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว รวบรวมข้อมูลโดย ประเมินความรู้และความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแบบประเมินความสามารถของมารดาในการให้นมบุตร ประเมินความพึงพอใจต่อโปรโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรและครอบครัวด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 01/2563

ผลการวิจัย

1. ขั้นวางแผน ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากสถิติผลการดำเนินงาน ปี 2562 ของโรงพยาบาลโพนทองพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ร้อยละ 22.1 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยภายในปี 2568 กำหนดเพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 50[2] การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่มีโปรแกรมที่ชัดเจน บุคลากรปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครอบคลุม เช่น พยาบาลแผนกฝากครรภ์กล่าวว่า “มารดาที่มาฝากครรภ์ไม่มีเวลาตรวจดูหัวนมมารดาว่าปกติหรือไม่” การให้ความรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะให้คำแนะนำรายบุคคลก่อนกลับบ้าน บางครั้งก็ไม่ได้ให้คำแนะนำและยังไม่มีให้ครอบครัวมาช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด และพบว่าบุคลากรให้นมผสมแก่ทารกแรกคลอด

2. ขั้นการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว ครอบคลุมระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

แผนกฝากครรภ์ ให้ความรู้มารดาครรภ์แรกและครอบครัวเรื่อง นมแม่ ฝึกการตรวจประเมินเต้านม หัวนม และการแก้ไข โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 นาที

แผนกห้องคลอด ให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีหลังคลอดการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin care) ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ดูดนมแม่ครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ

แผนกหลังคลอด ให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลา (Rooming in) วันที่ 1ให้ความรู้ กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การช่วยเหลือเอาบุตรเข้าเต้า โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ ใช้เวลา 45 นาที วันที่ 2 ให้ความรู้การบีบน้ำนมจากเต้า ให้ความรู้แก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ ใช้เวลา 45 นาที โดยกิจกรรมที่ให้นั้นมีครอบครัวร่วมด้วย

3. ขั้นการสะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection) ประเมินการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก (n =10)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n=10)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	5	50
มากกว่า 20 ปี	5	50
($\bar{x}$= 23 ,SD = 5.12 ,min = 14 ,max = 34)		
วิธีการคลอด		
คลอดปกติทางช่องคลอด	6	60
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	4	40
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	10	100
สถานภาพสมรสคู่	10	100
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	8	80
ประถมศึกษา	1	10
ปริญญาตรี	1	1
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 10,000 บาท	3	30
10,001-25,000 บาท	6	60
25,001 -50,000 บาท	1	10

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกอายุเฉลี่ย 23 ปี (SD=5.12) อายุมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 และอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80 วิธีการคลอดทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 60 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 100 รายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ดูแลมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก (n =10)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n=10)	
	จำนวนคน	ร้อยละ
อายุของบุคคลที่ดูแลมารดาเมื่อคลอดบุตร		
อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป	10	100
($\bar{x}$= 39 ,SD = 14.84 ,min = 18 ,max = 55)		
บุคคลที่ดูแลมารดาเมื่อคลอดบุตร		
คู่สมรส	4	40
บิดา มารดา	4	40
อยู่กับญาติพี่น้อง	2	20
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย		
อาศัยอยู่กับบิดามารดา	4	40
อาศัยอยู่กับคู่สมรส	4	40
อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง	2	20

จากตารางที่ 2 ข้อมูลของครอบครัวผู้ดูแลมารดาหลังคลอดบุตร มีอายุเฉลี่ย 39 ปี (SD=14.84) และอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 100 ผู้ดูแลมารดาขณะคลอดบุตรจะเป็นคู่สมรสและบิดา มารดาในจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40 และพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดาคิดเป็นร้อยละ 40 พักอยู่กับคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 40

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n =10)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n=10)	
	$\bar{x}$	SD
อายุ	39	9.80
ประสบการณ์ปฏิบัติงานการพยาบาล	16.9	9.79
ประสบการณ์ปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	9.40	6.39

จากตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามีอายุเฉลี่ย 39 ปี (SD=9.80) ประสบการณ์ปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ย16.9 ปี (SD=9. 79) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เฉลี่ย 9.40 (SD= 6. 39)

ส่วนที่ 2 ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาหลังคลอดบุตร

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตร (n =10)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวนคน	ร้อยละ	
1 -4 คะแนน	0	0	$\bar{x}$= 8, SD.= 1.98
5 คะแนน	1	10	
6 คะแนน	2	20	
7 คะแนน	1	10	
8 คะแนน	4	40	
9 คะแนน	0	0	
10 คะแนน	0	0	
11 คะแนน	2	20	
น้อยกว่า 70 %	4	40	
มากกว่าหรือเท่ากับ 70 %	6	60	

จากตารางที่ 4 พบว่ามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8 (SD= 1.98) ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ70 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60

2. ความสามารถในการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 5 ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกวันที่ 1 และวันที่ 2

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n=10)	
	$\bar{x}$	SD
หลังคลอดวันที่ 1	7.4	0.97
หลังคลอดวันที่ 2	8.7	0.48

จากตารางที่ 5 ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยการประเมินคะแนนการเข้าเต้า (Latch Score) พบว่ามารดาหลังคลอดบุตรวันที่ 2 มีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่า วันที่ 1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.7 (SD= 0.48) และ 7.4 (SD= 0.97) ตามลำดับ

3. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว (n=20)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคน)					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ค่าเฉลี่ย
1. พยาบาลสุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้ม แจ่มใส	12	8	0	0	0	4.6
2. พยาบาลตอบข้อสงสัยแก่ท่านและญาติด้วยความเต็มใจ	8	12	0	0	0	4.4
3. ระยะเวลาในการให้ความรู้และคำแนะนำ	10	10	0	0	0	4.5
4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรม	10	10	0	0	0	4.5
5. ความพึงพอใจต่อสถานที่	8	12	0	0	0	4.4
6. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม/โปรแกรม	10	10	0	0	0	4.5
7. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	16	4	0	0	0	4.8
8. ความพึงพอใจในภาพรวมการใช้โปรแกรม	16	4	0	0	0	4.8
รวม						**4.56**

จากตารางที่ 6 ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อรายการประเมิน โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมที่มีต่อโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 4.56 หากพิจารณาค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก พบว่า อันดับที่หนึ่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.80 ได้แก่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและความพึงพอใจในภาพรวมการใช้โปรแกรม อันดับสองได้แก่ พยาบาลสุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 และอันดับ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.50 ได้แก่ ระยะเวลาในการให้ความรู้และคำแนะนำ ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรม และประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม/โปรแกรม

อภิปรายผล

การดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผู้วิจัยได้สนทนากลุ่มกับผู้ให้บริการและได้แนวทางในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ต้องดูแลมารดาหลังคลอดบุตร เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยเข้าร่วมรับฟังการให้ความรู้ เรื่องนมแม่ ฝึกการตรวจประเมินเต้านม หัวนมและการแก้ไข โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 นาที ระยะคลอด ให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีหลังคลอด การดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin care)

ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ดูดนมแม่ครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ระยะหลังคลอด ให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลา (Rooming in) วันที่ 1ให้ความรู้ กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การช่วยเหลือเอาบุตรเข้าเต้า โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ ใช้เวลา 45 นาที วันที่ 2 ให้ความรู้การบีบน้ำนมจากเต้า ให้ความรู้แก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการบรรยายและการสาธิตด้วยสื่ออุปกรณ์ ใช้เวลา 45 นาที โดยกิจกรรมที่ให้นั้นมีครอบครัวร่วมด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนวพร มามากและกมลรัตน์ เทอร์เนอร์[14] พบว่าการส่งเสริมให้สามีหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำพูดคุย และให้การช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ช่วยให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่สามีและญาติไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมรับฟัง และสอดคล้องกับขนิษฐา เมฆกมล, จรัญญา ดีจะโปะ และ ชญาดา เนตรกระจ่าง[13] พบว่าการช่วยเหลือของครอบครัวในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดย การที่สมาชิกภายในครอบครัวได้ร่วมรับฟังความรู้วิธีการและแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกัน ทำให้ครอบครัวเข้าใจและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเต็มที่

การดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) พัฒนาโปแกรมเพื่อกำหนดรูปแบบ 1) จัดประชุมระดมสมองผู้ให้บริการเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย นำเสนอโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม 3) ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม 4) สรุปประเด็นที่ต้องพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้สมาชิกครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ซึ่งในการพัฒนาโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมจะทำให้ได้กิจกรรมเป็นที่ตกลงของผู้ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลัดดา บุญเนาว์และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล.[14] พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โรงพยาบาลชัยภูมิ พยาบาลสามารถปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรม

การดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection) พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตรได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ70 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8 (SD= 1.98) คะแนนเต็ม 11 คะแนน ซึ่งคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี เนื่องจากมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัว สามารถสอบถามข้อสงสัยได้ทันทีในขณะที่สอน ซึ่งการที่มารดาหลังคลอดบุตรได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนมแม่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดส่งผลให้มีพฤติกรรมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ไชยนอก[15] พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28$, $p < .01$) ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตร พบว่าวันที่ 2 มีคะแนนความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าวันที่ 1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.7 (SD= 0.48) ซึ่งสูงกว่าวันที่1 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.4 (SD= 0.97) คะแนนการเข้าเต้ามากกว่า 8 จะบอกถึงโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ถูกต้องถึงร้อยละ 98.5 และสามารถเข้าเต้าได้ด้วยตนเองสูง[16] มีความไวในการทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์[17] ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อรายการประเมิน โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมต่อโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 4.56 (SD=0.15) พิจารณาค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับ

แรก พบว่า อันดับที่หนึ่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.80 ได้แก่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและความพึงพอใจในภาพรวมการใช้โปรแกรม อันดับสองได้แก่พยาบาลสุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้ม แจ่มใสมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 และอันดับ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.50 ได้แก่ ระยะเวลาในการให้ความรู้และคำแนะนำ ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรม และประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม/โปรแกรม

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกทั่วไปได้ โดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งดูแลหลังคลอด เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับสถานพยาบาลที่มีบริบทที่ใกล้เคียงต่อไป

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเขตพื้นที่อื่น โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น

1.2 ควรสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนกระทั่งหลังคลอด เพื่อที่จะสามารถดูแลมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนถึงเมื่ออยู่บ้าน

1.3 ควรติดตามผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นแรก

2.2 ศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเขตพื้นที่อื่นของจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม

2.3 ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัวต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน

2.4 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

เอกสารอ้างอิง

1. พรณิศา แสนบุญส่ง และ วรรณดา มลิวรรณ์. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2559 ; 8 : 225-237.
2. วีณา จีระแพทย์และเกรียงศักดิ์ วีระแพทย์. กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ธรรมดาเพลส จำกัด; 2563.
3. พัตนี วินิจจะกูลและ อรพร ดำรงวงศ์ศิริ. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 2 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล วารสารโภชนาการ 2563 ; 55 : 66-81.
4. นวพร มามาก และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์. บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารกองการพยาบาล. 2559 ; 43 : 114-126.
5. รณชัย คนบุญ และ สมพร วัฒนนุกูลเกียรติ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดาต่อ พฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาและระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2560 ; 40 : 41-52.
6. สุรีย์พร กฤษเจริญ, โสเพ็ญ ชูนวล, ศศิกานต์ กาละ, วรางคณา ชัชเวช, กัญจนี พลอินทร์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลต่อการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาคใต้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560 ; 37 : 67-76.

7. ประชุมพร สุวรรณรัตน์. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.
8. นันทิยา วัฒายุ. การสนับสนุนของครอบครัว ชุมชนและสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. โครงการ ตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร : พรี - วัน ; 2555.
9. McTaggart, Robin, and Stephen Kemmis, eds. The action research planner. Burwood : Deakinuniversity; 1988.
10. Polit, D. F., & Hungler, B. P. Nursing Research: Principles and Methods 5th ed. Philadelphia; 1995.
11. นงเยาว์ ใบยา, สุขวดี เกษสุวรรณ, น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ, และภาวิน พัวพรพงษ์. ผลของการพัฒนา ระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอดและครอบครัวโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. [อินเทอร์เน็ต]. นครนายก : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2556. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก :https://dric.nrct.go.th/.
12. Adams D, Hewell S. Maternal and profes sional assessment of breastfeeding. J Hum Lact 1997 ; 13 : 83 - 279.
13. ขนิษฐา เมฆกมล จรัญญา ดีจะโปะ และ ชญาดา เนตรกระจ่าง. ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความรู้ทัศนคติของมารดาหลังคลอดและครอบครัวและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2556; 24: 47-59.
14. สิริลัดดา บุญเนาว์และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย โรงพยาบาลชัยภูมิ.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2559 ; 39 : 11-21.
15. ลักขณา ไชยนอก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. [รายงานวิจัย สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและ ผดุงครรภ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี]. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัย เทคโนโลยี สุรนารี ; 2558.
16. ภาวิน พัวพรพงษ์, เกษม เรืองรองมรกต, สุทธา หามนตรี, สุขวดี เกษสุวรรณ, และ ศินัฐชานันท์ วงษ์อินทร์. คะแนนการเข้าเต้ากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงหกเดือนแรกหลังคลอด. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2555 ; 23 : 8-14.
17. Sowjanya SVNS, Venugopalan L. LATCH Score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum. Breastfeed Med 2018 ; 13 : 9- 444.