

การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น

Developing Breastfeeding Support Model for Adolescent Mothers

สุสันหา	ยิมแย้ม *	Susanha	Yimyam *
สุนิสา	ปัทมาภรณ์พงศ์ **	Sunisa	Pattamapornpong **
อัมพิกา	สุวรรณบุตร ***	Ampika	Suwannabut ***

บทคัดย่อ

แม่วัยรุ่นอาจเป็นกลุ่มที่เปราะบางและเสี่ยงต่อการขาดความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นและทดสอบประสิทธิผลต่ออัตราการให้นมแม่แก่ลูกอย่างเดียวกายใน 6 เดือนแรกหลังคลอด โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบนั้นเป็นแม่วัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลแพร่จำนวน 52 คน ซึ่งได้รับการจัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติจำนวน 26 คน และเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 26 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และไคสแคว์ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสนับสนุนการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังคลอด (ประกอบด้วยให้การช่วยเหลือและการสอนทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม) 2) การติดตามการให้นมแม่ในระยะแรกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อสนับสนุนและช่วยในการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวและอย่างต่อเนื่อง 3) การทบทวนแผนการปฏิบัติเมื่อกลับไปเรียนหรือทำงานหลังคลอด และ 4) การประเมินผลและการช่วยสนับสนุนเพิ่มเติมเมื่อกลับไปเรียนหรือทำงาน หลังจากการนำรูปแบบการสนับสนุนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นนี้ไปทดลองใช้ พบว่า แม่วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องตามรูปแบบจากพยาบาลมีอัตราการให้นมแม่อย่างเดียวกายในหกเดือนแรกหลังคลอดสูงกว่าแม่วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (100.0% VS 69.2%, $p = .002$), ระยะหลังคลอด 1 เดือน (96.2% VS 69.2%, $p = .005$), 2 เดือน (96.2% VS 69.2%, $p = .005$), 3 เดือน (84.7% VS 65.4%, $p = .041$), และ 6 เดือน (77.8% VS 42.4%, $p = .011$)

จากการศึกษานี้สรุปได้ว่ารูปแบบการสนับสนุนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับแม่วัยรุ่นมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกายใน 6 เดือนหลังคลอด

* ผู้เขียนหลัก ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Corresponding Author, Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, syimyam@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลแพร่

** Registered Nurse, Postpartum ward, Prae Hospital

*** พนักงานมหาวิทยาลัยสายปฏิบัติการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** University Supporting Staff, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 14 สิงหาคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 23 กันยายน 2562 วันที่ตอบรับบทความ 22 ตุลาคม 2562

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่วัยรุ่น พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

Adolescent mothers may be more vulnerable to and at a high risk of discontinuing exclusive breastfeeding (EBF). The objectives of this study were to develop a breastfeeding support model for adolescent mothers and to test the effectiveness of this breastfeeding support on breastfeeding rates within the first six months postpartum by using participatory action research. Participants for developing the breastfeeding support model were 10 professional nurses. The effectiveness of the program was tested by 52 adolescent mothers who gave birth in Phrae hospital. The adolescent mothers with newborns were assigned into two groups: 26 adolescent mothers were in the control group and received routine care while the other 26 adolescent mothers were in the intervention group and received the breastfeeding support model. Quantitative data analysis included frequency, percentage, and Chi-square test, whereas qualitative data analysis was done by using content analysis.

The findings reveal that breastfeeding support model for adolescent mothers was developed to promote continuing exclusive breastfeeding. The program included: 1) support provision for breastfeeding initiation after childbirth during hospitalization (consisting of assistance and individual and group health education) 2) home visit or follow up for continuing exclusive breastfeeding support and action plan adjustment 3) revision action plan for school or work, and 4) evaluation and additional support when the mothers return to study or work. The effectiveness of the program was found that the exclusive breastfeeding rates within first six months of mothers who received the breastfeeding support model was higher rate than those of the mothers who received routine care statistically significant at discharge from hospital (100.0% VS 69.2%, $p = .002$), at one month (96.2% VS 69.2%, $p = .005$), at two month (96.2% VS 69.2%, $p = .005$), at three month (84.7% VS 65.4%, $p = .041$), and at six month (77.8% VS 42.4%, $p = .011$).

It could be concluded that this breastfeeding support model were effective for improving exclusive breastfeeding rates among adolescent mothers.

Keywords: *Exclusive breastfeeding, Breastfeeding support model, Adolescent mother, Registered nurse*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีกว่านมผสมทั้งในแง่ประโยชน์ต่อทารก แม่ ครอบครัว และสังคม (American Academy of Pediatrics [AAP], 2012; Lawrence & Lawrence, 2011; World Health Organization [WHO], 2012;

Yimyan, 2013) ทั้งนี้แม่มักมีคุณค่าทางด้านสารอาหารที่มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามความต้องการของทารก นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในแง่ภูมิคุ้มกันโรค พฤติกรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา (AAP, 2012; United Nations Children's Fund

[UNICEF], 2013; WHO, 2009, 2011; Yimyam, 2013) ดังนั้นองค์การอนามัยโลก และ องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จึงเสนอแนะว่า ควรนำทารกมารับนมแม่ตั้งแต่แรกเริ่มภายใน 1 ชั่วโมง แรกหลังเกิด และให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน และควรให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับอาหารตามวัยอื่นจนเด็กอายุได้ประมาณ 2 ปี (WHO 2012; UNICEF 2013) และกำหนดเป้าหมายของนโยบายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เป็นไม่ต่ำกว่า 50 % ภายในปี ค.ศ. 2025 อย่างไรก็ดีตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลายประเทศยังคงต่ำทั้งในการเริ่มให้นมแม่ และระยะเวลาในการให้นมแม่ (UNICEF, 2015) จากการสำรวจในปี ค.ศ. 2018 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่โลกมีประมาณร้อยละ 41 (UNICEF, 2018) โดยเฉพาะอย่างยิ่งแม่วัยรุ่น (Apostolakis-Kyrus, Valentine, & DeFranco, 2013) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะแรกเริ่มและอย่างต่อเนื่องในแม่วัยรุ่นต่ำกว่าแม่ผู้ใหญ่ (Apostolakis-Kyrus et al., 2013; Bica & Giugliani, 2014; Kingston, Heaman, Fell, & Chalmers, 2012; Leclair, Robert, Sprague, & Fleming, 2015; Sipsma, Jones, & Cole-Lewis, 2014) แม้ว่าแม่วัยรุ่นที่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดก็มีโอกาสที่เลิกให้นมแม่โดยเร็ว ตัวอย่างเช่น การศึกษาระดับชาติในสหรัฐอเมริกาพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นในระยะแรกเริ่มเท่ากับ 60% และมีเพียง 22% ที่ยังคงให้นมแม่จนถึง 6 เดือน ขณะที่แม่ผู้ใหญ่มีอัตราการให้นมแม่ระยะแรกเริ่มเท่ากับ 79% และ 50% ยังคงให้นมแม่จนถึง 6 เดือน (AAP, 2012)

ประเทศไทยได้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง แต่สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังคงต่ำกว่าของประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกอยู่มาก โดยเฉพาะอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย 6 เดือน เมื่อพิจารณาถึงแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่กำหนด

เป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 50 จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในประเทศไทย พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน มีร้อยละ 23.0 ในพ.ศ. 2559 (National Statistical Office, 2017) และเพียงร้อยละ 14.0 ในปี พ.ศ. 2562 (National Statistical Office, 2020) จะเห็นได้ว่าอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ จึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำเช่น แม่วัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรมอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นโดยรวมทั้งประเทศยังไม่ทราบที่แน่ชัด แต่ในการศึกษาแม่หลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในจังหวัดนครนายก ช่วงปี พ.ศ. 2553-2556 พบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 27.0 ในแม่วัยรุ่นจำนวน 527 คน ขณะที่ ร้อยละ 29.2 ในแม่อายุมากกว่า 20 ปีจำนวน 3,036 คน ($p = 0.414$) (Puapornpong, Raungrommorakot, Manolerdtewan, Ketsuwan, & Wongin, 2014) และในปี พ.ศ. 2559 แม่วัยรุ่นในกรุงเทพฯ จำนวน 192 คน มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 19.8 เหตุผลที่พบมากที่สุดที่ทำให้ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นั้น คือ การกลับไปเรียนหรือทำงาน (Ngamnil & Kaewkiattikun, 2019) และจากการศึกษาในแม่วัยรุ่นไทยในปี พ.ศ. 2560-2561 จำนวน 195 คน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและพาทารกมารับวัคซีนที่โรงพยาบาล 6 แห่งในเขตภาคเหนือ (Khonsung, Yimyam, Xuto, & Chaloumsuk, 2021) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 36.4 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ได้แก่ สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสนับสนุนของครอบครัว แต่มีเพียงสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้นที่เป็นปัจจัยทำนาย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงลักษณะทั่วไปของแม่วัยรุ่นแล้วน่าจะมีความเสี่ยงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เนื่องจากแม่วัยรุ่นต้องเผชิญปัญหาด้านวุฒิภาวะ ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตสังคม รวมทั้งเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นมักเป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการศึกษาต่อ ซึ่งปัญหาหลายอย่างเหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่พบบ่อยครั้ง เนื่องจากการมีลูกของวัยรุ่นทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอด มักพบบ่อยที่ปู่ย่าตายายจะกลายเป็นผู้เลี้ยงดูหลาน เนื่องจากแม่วัยรุ่นมักจะยังไม่จบ ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ในการเลี้ยงดูลูก และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ยังไม่มีวุฒิภาวะที่เพียงพอในการจะเป็นพ่อแม่ สิ่งเหล่านี้จึงมีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูทารกโดยเฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (UNPFA in Thailand, 2013; UNICEF in Thailand, 2015)

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องน่าจะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มแม่วัยรุ่นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นของ Moran, Edwards, Dykes, & Downe (2007) โดยการสนับสนุนแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความเชื่อมั่นหรือภูมิใจในตนเอง การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ การให้ข้อมูล และการสร้างเครือข่าย จากการศึกษที่ผ่านมา (Pérez-Escamilla et al., 2012) พบว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความเชื่อมั่นหรือภูมิใจในตนเอง และการสร้างเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญ โดยการสนับสนุนจากแม่ของสตรีวัยรุ่นเป็นพลังในการช่วยเหลืออย่างมากที่สุด และการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทำงานกับวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องมีส่วนสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ที่เฉพาะสำหรับแม่วัยรุ่นอาจจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ในระยะแรกเริ่มและอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามสาระสำคัญในรายละเอียดที่ซับซ้อนเป็นองค์ประกอบในการให้ข้อมูลและสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและยังเป็นสิ่งท้าทาย ในประเทศไทยได้มีการส่งเสริมหรือการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น

ตัวอย่างเช่น การจัดโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยการใช้สื่อซีดีเพลงพระคาถาโพธิบาทสำหรับแม่วัยรุ่นที่บ้าน (Phakot, & Thaithae, 2013) การจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ ตามกรอบแนวคิดของกิบสัน (Gibson) ในแม่วัยรุ่นระยะแรกหลังคลอดที่พักฟื้นในโรงพยาบาล (Ratisuthorn, Thaithae, & Bowanthammajak, 2014) การจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นและการจัดโปรแกรมสมรรถนะแห่งตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร (Boondej, Ritpho, & Wanapornsiri, 2014) รวมทั้งการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์ (Pattamaporn, Khamhang, Sanguanjam, Ritthisin, & KomLaem, 2011) แม้ว่าทุกโปรแกรมส่งผลดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่มักจะเป็นการใช้ทฤษฎีหรือแนวคิดใดแนวคิดหนึ่ง เน้นการสนับสนุนบางส่วน เช่น ด้านอารมณ์ ความเชื่อมั่นหรือภูมิใจในตนเอง และการให้ข้อมูล แต่ขาดการสร้างเครือข่าย เป็นการสนับสนุนระยะสั้นมักจะเป็นระยะพักฟื้นหลังคลอดและบางโปรแกรมมีการติดตามการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะสั้น ไม่ครอบคลุมไปถึงการกลับไปเรียนหรือกลับไปทำงาน และบางการวิจัยยังขาดต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นที่ผสมผสานแนวคิดที่หลากหลายที่มีการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ความเชื่อมั่นหรือภูมิใจในตนเอง การให้การช่วยเหลือ การให้ความรู้ และการสร้างเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในชุมชนหรือกลับไปเรียนหรือกลับไปทำงาน

คณะผู้วิจัย จึงสนใจพัฒนารูปแบบการสนับสนุนและการติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอดในแม่วัยรุ่น ซึ่งพัฒนาโดยคณะผู้วิจัยและคณะทำงานที่ประกอบด้วยพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับการสนับสนุนนมแม่ ทั้งนี้รูปแบบนอกจากจะมีแนวทางพื้นฐานของการสนับสนุน ค้ำครอง และปกป้อง

สำหรับแม่ทั่วไปแล้ว ยังควรมีรายละเอียดเฉพาะสำหรับแม่ที่เป็นวัยรุ่นและบางรายต้องกลับไปศึกษาต่อหรือต้องไปทำงานในช่วงระยะเวลาที่ยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงจำเป็นต้องช่วยวางแผนที่เหมาะสมสำหรับการให้นมแม่แก่ลูกเมื่อแม่วัยรุ่นต้องกลับไปเรียนหรือทำงาน เช่น การจัดสรรเวลา การฝึกการบีบเก็บน้ำนมและการเก็บรักษาน้ำนมแม่ และการปั๊มนมแม่โดยผู้ดูแล เป็นต้น ซึ่งอาจประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ที่ทำงานนอกบ้าน แต่ต้องหาเทคนิคและวิธีการให้คำแนะนำและช่วยเหลือสนับสนุนให้เหมาะสมตามวัยและปัญหาเฉพาะสิ่งที่สำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรเป็นการผสมผสานการช่วยเหลือและสนับสนุนหลายวิธีการ ทั้งจากบุคลากรสุขภาพและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในครอบครัว ชุมชน และในโรงเรียนหรือที่ทำงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนคลอดและหลังคลอด ตลอดจนเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด (Pérez-Escamilla, et al., 2012) อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับเด็กซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของสังคมในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างแม่วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแม่วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ

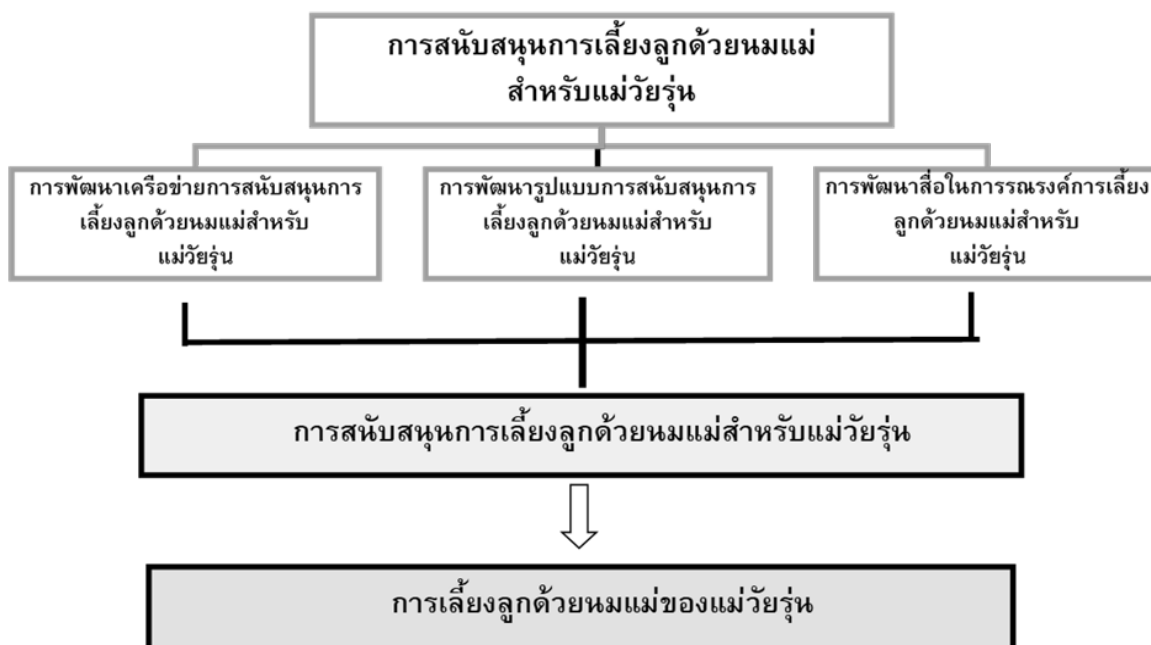
สมมติฐานการวิจัย

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างแม่วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าแม่วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก และโครงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาลไทย ที่ให้บุคลากรสุขภาพสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด โดยมีกลยุทธ์ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับคณะทำงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น ได้แก่ พยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลแพร่และเครือข่ายภายในจังหวัดแพร่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โควตา จำนวน 10 คน เป็น หัวหน้าหน่วยงานละ 1 คน พยาบาลคลินิกนมแม่ 1 คนและ พยาบาลสูติกรรม 8 คน ที่สนใจเข้าร่วมเป็นคณะทำงานโครงการนี้

ส่วนประชากรสำหรับทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น ได้แก่ แม่วัยรุ่นในช่วงระยะหกเดือนหลังคลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลแพร่ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ แม่วัยรุ่นที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ สตรีที่มีอายุขณะคลอดต่ำกว่า 20 ปี เป็นแม่ไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เต้านมหัวนมปกติทั้งสองข้าง และมีทารกครบกำหนด ที่มีน้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่า 2,500 -4,000 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ที่มีผลต่อการดูนมแม่ (เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือความผิดปกติในการดูดกลืนหรือความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร) การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยคิดจาก effect size เปิดตารางเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2012) ซึ่งกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าอำนาจจำแนกความแตกต่างร้อยละ 80 และ effect size = 0.8 โดยคำนวณจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คนต่อกลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งตามขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาเครือข่ายฯ พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วย การจัดตั้งคณะทำงานการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับ

แม่วัยรุ่น การปรับกระบวนการทัศนคติในการทำงานร่วมกัน การดำเนินกิจกรรมเน้นการทำงานแบบพหุภาคี การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2. รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น ที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัยและคณะทำงานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น อาศัยใช้แนวคิด โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก โครงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาลไทย และงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งแนวทางการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนโครงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสนับสนุนการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังคลอด 2) การติดตามการให้นมแม่ในระยะแรกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อสนับสนุนและช่วยในการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 3) การทบทวนแผนการปฏิบัติเมื่อกลับไปทำงานหลังคลอด และ 4) การประเมินผลและการช่วยเหลือเพิ่มเติมเมื่อกลับไปทำงาน

3. สื่อสุขภาพในการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น ซึ่งพัฒนาโดยคณะผู้วิจัยและคณะทำงานฯ ซึ่งอาจจะประยุกต์จากสื่อรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยทั่วไปที่มีอยู่แล้ว ได้แก่ แผ่นพับ และโปสเตอร์ ที่พัฒนาโดย yimyam & Hanpa (2014) สื่อรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉพาะสำหรับแม่วัยรุ่น ที่พัฒนาขึ้นใหม่ในโครงการวิจัยนี้ ได้แก่ คู่มือ ‘การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับคุณแม่วัยรุ่น’ และหนังสือการ์ตูน “เรื่องเล่า... คุณแม่วัยใส”

4. แบบบันทึกการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะประยุกต์ใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือนหลังคลอดของ Yimyam & Hanpa (2014)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น คู่มือ ‘การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับ

คุณแม่วัยรุ่น’ และหนังสือการ์ตูน “เรื่องเล่า... คุณแม่วัยใส” ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลองใช้กับแม่วัยรุ่นที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 5 ราย เพื่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้ที่นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้รับจะถูกตรวจสอบภายในสองประเด็น คือ ความหลากหลายและอึดอัดกับมีความเป็นจริง ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณนั้นการตรวจสอบใช้วิธีสามเส้า (triangulation) กล่าวคือ ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลเดียวกันกับการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ผู้รวบรวมข้อมูลหลายคน และต่างช่วงเวลากัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการพัฒนานี้ได้รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 181/2017) และการพิจารณารับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่ (เลขที่ 32/2561) ทั้งนี้ตลอดระยะดำเนินการวิจัยครั้งนี้คณะทำงานได้พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน การรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการนำเสนอผลงานโดยคณะทำงานจะแนะนำที่วิจัย ชี้แจงโครงการโดยย่อ แจ้งถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขอความร่วมมือพร้อมกับแจกแผ่นพับแนะนำโครงการฯ อธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูล การนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูล และสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการในการเข้าร่วมโครงการ โดยไม่มีการบังคับใด ๆ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมในโครงการในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบหรือผลเสียใดๆ นอกจากนั้นการนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ หรือการรวบรวมข้อมูล ขึ้นอยู่กับความสะดวกโดยไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมโครงการ

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีระยะเวลาในการดำเนินงาน 12 เดือน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1 ขั้นค้นหาปัญหาและวางแผน ประกอบด้วย

1.1 การพัฒนาเครือข่ายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่น โดยจัดตั้งคณะทำงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่นในโรงพยาบาลแพร่และเครือข่ายภายในจังหวัดแพร่ ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยสูติกรรม 1 คน พยาบาลคลินิกนมแม่ 1 คนและ พยาบาลสูติกรรม 8 คน ที่สนใจเข้าร่วมเป็นคณะทำงานโครงการนี้ โดยการกำหนดบทบาท หน้าที่ และการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่น ทั้งนี้ตลอดการทำงานได้มีการปรับแนวคิดและวิธีการทำงานร่วมกัน โดยเน้นการดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผล

1.2 การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์กับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ไวรุ่น โดยคณะทำงานฯ หารายชื่อแม่ไวรุ่นที่มาคลอดลูกในโรงพยาบาลมีลูกอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 2 ปี พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อจากหน่วยหลังคลอดของโรงพยาบาล จากนั้นคณะผู้วิจัยติดต่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับแม่ไวรุ่นที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 26 ราย (เป็นกลุ่มควบคุม) เกี่ยวกับการให้อาหารลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือนหลังคลอด รวมทั้งเหตุผลที่ตัดสินใจเช่นนั้น ปัจจัยเอื้อ ปัญหา และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.3 การพัฒนารูปแบบในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่น โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะผู้วิจัยและคณะทำงานฯ โดยใช้แนวคิดโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก โครงการการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายต่าง ๆ ของ

รัฐบาลไทย ที่ให้บุคลากรสุขภาพสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนหลังคลอด ทั้งนี้รูปแบบในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่นนี้ได้มีการปรับปรุงในรายละเอียดเล็กน้อยหลังจากทดลองใช้ในแม่ไวรุ่นและมีการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะทำงานฯ และคณะผู้วิจัย เป็นระยะๆ จนได้รูปแบบที่เหมาะสม

1.4 การพัฒนาสื่อในการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่น โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะผู้วิจัยและคณะทำงานฯ สื่อในการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่น ที่พัฒนาในครั้งนี้ ประกอบด้วย คู่มือ ‘การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับคุณแม่ไวรุ่น’ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (การอุ้มและเอาทารกเข้าเต้า การประคบและการนวดเต้านม การปั๊บก้อนน้ำนมแม่ และการปั๊มน้ำนมแม่ เป็นต้น) รวมทั้งปัญหาที่พบบ่อยและการแก้ไขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ไวรุ่น และหนังสือการ์ตูน “เรื่องเล่า...คุณแม่ไวใส” ซึ่งเป็นเรื่องเล่าถึงประสบการณ์ของแม่ไวรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเริ่มหลังคลอดในโรงพยาบาล และเมื่อกลับพักฟื้นที่บ้าน ตลอดจนกระทั่งการให้นมแม่เมื่อต้องกลับมาเรียน ทั้งนี้ได้สะท้อนถึงปัญหาที่แม่ไวรุ่นต้องเผชิญและการช่วยเหลือสนับสนุนที่ได้รับ จนทำให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ ยังได้มีการพัฒนาจัดทำไลน์กลุ่มเพื่อความสะดวกในการให้คำปรึกษาแนะนำช่วยแก้ไขปัญหา การนัดหมาย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็วระหว่างแม่ไวรุ่นกับพยาบาล รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และข้อมูลระหว่างกลุ่มแม่ไวรุ่นเอง

2. ขั้นดำเนินการ คณะทำงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่นนำรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไวรุ่นที่พัฒนาในครั้งนี้ไปทดลองใช้แม่ไวรุ่นที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 26 ราย (เป็นกลุ่มทดลอง) โดยมีการปรับปรุงรูปแบบเป็นระยะ ๆ จนได้รูปแบบที่เหมาะสม

3. ขึ้นติดตามประเมินผล เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นกลุ่มทดลองและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. ขึ้นสะท้อนข้อมูลกลับ โดยคณะผู้วิจัยการนำเสนอผลการดำเนินงานแก่คณะทำงานฯ และผู้บริหารโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตได้บันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มลูกบันทึกในเทปบันทึกเสียงและถอดข้อความ แล้วนำวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ประกอบด้วย อ่านและทำความเข้าใจ ข้อความถ้อยคำต่าง ๆ จากการบันทึก จับประเด็นสำคัญ และจัดหมวดหมู่ เพื่อนำใช้ประกอบในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบบันทึกการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

1. ได้รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น ที่เน้นผลที่ได้จากการสนับสนุนปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น คือการที่แม่วัยรุ่นสามารถให้นมลูกอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลจนถึง 6 เดือนหลังคลอด โดยเริ่มตั้งแต่ระยะพักฟื้นหลังคลอดในโรงพยาบาลจนกระทั่งลูกอายุได้ 6 เดือน โดยได้มีการปรับปรุงแนวทางการสนับสนุนปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นจนได้รูปแบบที่เหมาะสม เพื่อนำไปใช้เป็นแผนการติดตามแม่วัยรุ่นหลังจากจำหน่ายจากสถานบริการ (discharge planning) ได้ ซึ่งมี 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสนับสนุนการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังคลอด

ในระยะพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังคลอด แม่ส่วน

ใหญ่ยังขาดความมั่นใจและทักษะในการให้นมแม่แก่ลูกโดยเฉพาะในแม่วัยรุ่น ดังนั้นพยาบาลควรทบทวนและสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม การจัดทำแม่และลูกขณะให้นมแม่ หลักของ 3 ดุด (ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี) การประคบเต้านม การนวดเต้านมและคลึงหัวนม การบีบน้ำนม ปัญหาที่บ่อยและการแก้ไขปัญหา ที่สำคัญคือสร้างความเข้าใจและสร้างความมั่นใจกับแม่เกี่ยวกับกระบวนการสร้างและการหลั่งของน้ำนมแม่ การเปลี่ยนแปลงของน้ำนมแม่ทั้งจำนวน องค์ประกอบ สีและความเข้มข้นที่เปลี่ยนไปให้สอดคล้องระยะเวลาและความต้องการของทารกที่เปลี่ยนไปเช่นกัน รวมทั้งการประเมินความเพียงพอของน้ำนมแม่ เพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นพยาบาลควรกระตุ้นและร่วมวางแผนกับแม่ในการผสมผสานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งเมื่อกลับกับการเรียนหรือการทำงาน และวางแผนในการนัดเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามความสะดวกและความสมัครใจของแม่ ควรเป็นช่วง 2-4 สัปดาห์หลังคลอด พร้อมกับให้ชื่อ ที่อยู่ และให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้ที่รับปรึกษาและช่วยเหลือ เมื่อแม่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 2 การติดตามการให้นมแม่ในระยะแรกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อสนับสนุนและช่วยในการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างต่อเนื่อง ในระยะนี้แม่เริ่มหาแนวทางในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ต้องปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่บ้าน โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังจากกลับจากโรงพยาบาล แม่ส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการให้นมแม่ เช่น เต้านมคัดตึง น้ำนมออกน้อย เป็นต้น การติดตามเยี่ยมแม่เป็นระยะ ๆ ในช่วงเวลาดังกล่าว จะทำให้แม่ลดความวิตกกังวลและประสบความสำเร็จในการให้นมลูกในระยะต่อมา

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนแผนการปฏิบัติเมื่อกลับไปเรียนหรือทำงานหลังคลอด

พยาบาลผดุงครรภ์ควรเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือให้แม่และผู้ที่จะช่วยเลี้ยงดูลูกขณะแม่กลับไปเรียน/ทำงานนอกบ้าน โดยการเยี่ยมหรือนัดมาร่วมกันวางแผนที่สถานบริการ ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด และในช่วง 1 - 2 สัปดาห์ ก่อนออกกลับไปเรียน/ทำงานนอกบ้าน ควรให้ติดตามเยี่ยมอีกครั้ง เพื่อให้แม่เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะความสามารถในการบีบน้ำนมเก็บไว้ในการติดตามเยี่ยม บางครั้งอาจใช้โทรศัพท์

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและการช่วยเหลือเพิ่มเติมกลับไปเรียนหรือทำงาน

ในการติดตามเยี่ยมในช่วงสัปดาห์แรกที่แม่กลับไปเรียนหรือทำงาน และทุกเดือนจนกระทั่งครบ 6 เดือนหลังคลอด ควรสอบถามถึงประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหายากหลังกลับเข้าทำงานในสัปดาห์แรก โดยเฉพาะปัญหาในการบีบน้ำนม เกี่ยวกับ เวลา สถานที่ การได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงาน ในระยะนี้แม่ส่วนใหญ่ต้องการกำลังใจและตอบข้อซักถามบางประการ โดยทั่วไปหากแม่มีโอกาสบีบน้ำนม

เก็บไว้ให้ลูก 1 - 2 ครั้ง ส่วนใหญ่จะประสบความสำเร็จสามารถให้นมแม่ได้อย่างน้อย 4 เดือนหลังคลอด การติดตามอาจใช้การโทรศัพท์ก็ได้ ทั้งนี้หลังจากแม่กลับไปเรียนหรือทำงานแล้ว อาจจะยุ่งยากในการจัดเวลาให้เยี่ยมที่บ้านหรือที่โรงเรียนหรือที่ทำงาน

2. ผลการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่น

หลังจากนำรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในแม่วัยรุ่นแล้ว จากการติดตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหกเดือนหลังคลอดในแม่วัยรุ่นในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นในกลุ่มทดลองสูงกว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมทุกระยะในหกเดือนแรกหลังคลอด ตั้งแต่ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในระยะ 1, 2, 3 และ 6 เดือนหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญในระดับ .01, .01, .01, .05 และ .05 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหกเดือนหลังคลอดในแม่วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การให้นมทารก	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			χ^2 (p value)
	EBF	Partial BF	No BF	EBF	Partial BF	No BF	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
ขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล	18 (69.2)	8 (30.8)	0 (0.0)	26 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9.785 (.002)**
ระยะ 1 เดือนหลังคลอด	18 (69.2)	0 (0.0)	8 (30.8)	25 (96.2)	1 (3.8)	0 (0.0)	10.439 (.005)**
ระยะ 2 เดือนหลังคลอด	18 (69.2)	0 (0.0)	8 (30.8)	25 (96.2)	1 (3.8)	0 (0.0)	10.439 (.005)**
ระยะ 3 เดือนหลังคลอด	17 (65.4)	0 (0.0)	9 (34.6)	22 (84.7)	3 (11.5)	1 (3.8)	6.404 (.041)*
ระยะ 6 เดือนหลังคลอด	11 (42.4)	1 (3.8)	14 (53.8)	21 (77.8)	2 (7.7)	3 (11.5)	8.998 (.011)*

* P <.05, ** P <.01

การอภิปรายผล

ในการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยและผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบอัตราการให้นมแม่แก่ลูกใน 6 เดือนแรกหลังคลอด ในแม่วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มทดลองกับแม่วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า โดยรวมแม่ที่ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีอัตราการให้นมแม่แก่ลูกในหกเดือนแรกหลังคลอดสูงกว่าแม่วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ตั้งแต่ขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในระยะ 1, 2, 3 และ 6 เดือนหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญในระดับ .01, .01, .01, .05 และ .05 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ทั้งนี้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นนั้นเป็นประสบการณ์ใหม่ที่แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นแม่ครั้งแรกและไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์เพื่อจะเป็นแม่มาก่อน ต้องการการช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด เนื่องจากแม่อยู่ในระยะพักฟื้น กำลังปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นแม่ ต้องเรียนรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติหลายอย่างทั้งเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงลูก โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนโดยการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และฝึกทักษะในการให้นมแม่แก่ลูกในโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะแรกเริ่ม อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนในช่วงนี้อาจจะเพียงพอ ทั้งนี้ในช่วงแรกน้ำนมแม่ยังมีน้อย การให้คำแนะนำในการบีบน้ำนมแม่เพื่อเก็บไว้ให้ลูกเป็นไปได้อีก อาจทำให้แม่รู้สึกเจ็บเมื่อต้องบีบน้ำนมให้ได้ปริมาณที่มากพอ เกิดท้อแท้ใจเมื่อเห็นว่าน้ำนมมีน้อย และเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งปัญหาการคัดตึง และ/หรือหัวนมแตกที่อาจจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย อาจจะยังไม่เกิดขณะพักฟื้นในโรงพยาบาล แต่มักจะเกิดมาน้ำนมมาจำนวนมากแล้วซึ่งจะเริ่มในช่วง

3-10 วันหลังคลอด นอกจากนี้หลังจากที่แม่กลับไปอยู่ที่บ้านแม่ต้องเริ่มค้นหาวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยตนเองในสภาพแวดล้อมของบ้านตนเองที่ต่างไปจากโรงพยาบาล อาจประสบปัญหาในการให้นมแม่ โดยเฉพาะแม่วัยรุ่นที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและครอบครัว ดังนั้นจึงควรมีการติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาแนะนำอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบที่กล่าวมาแล้ว เพื่อช่วยในการวางแผนสร้างความมั่นใจ สนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ ซึ่งการศึกษานี้ได้สนับสนุนการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมามาทั้งในประเทศ เช่น การจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจตามกรอบแนวคิดของกิบสัน (Gibson) ในแม่วัยรุ่นระยะแรกหลังคลอดที่พักฟื้นในโรงพยาบาล และมีการโทรศัพท์ติดตามปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงหกเดือนหลังคลอด (Ratisuthorn, et al., 2014) การจัดโปรแกรมสมรรถนะแห่งตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร ที่พบว่าแม่วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสมรรถนะแห่งตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าแม่วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม (Boondej, et al., 2014) และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นในโรงพยาบาลแพร่ที่พบว่า แม่วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดสูงกว่าแม่กลุ่มควบคุม (Pattamaporn, et al., 2011) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในต่างประเทศ เรื่องการให้ข้อมูลและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Moran et al., 2007) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทำงานกับวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องมีส่วนสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการสร้างความเชื่อมั่นหรือภูมิใจในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญ (Pérez-Escamilla et al., 2012) การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ที่เฉพาะสำหรับแม่วัยรุ่นอาจ

จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ในระยะแรกเริ่มและอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนเป็นรายบุคคลลักษณะตัวต่อตัวมีความสำคัญในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสร้างความเชื่อมั่นหรือภูมิใจในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเหลือแม่วัยรุ่นในการแก้ไขปัญหาการให้นมแม่แก่ลูกอย่างเห็นอกเห็นใจ ไม่รีบเร่งสิ่งที่สำคัญคือการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะทำงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นที่เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลและเครือข่ายในจังหวัดร่วมกับคณะผู้วิจัย และการดำเนินการทดลองโดยคณะทำงานฯ เอง และมีการติดตามประเมิน รวมทั้งปรับปรุงรูปแบบเป็นระยะซึ่งเป็นการทำงานที่ยืดหยุ่นปรับให้เหมาะสมกับบริบท และจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำให้มีความตระหนักและความรับผิดชอบที่จะดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่อง จึงน่าจะทำให้มีความยั่งยืนในการพัฒนาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากโครงการนี้มีระยะเวลาในการดำเนินงานเพียงหนึ่งปี ทำให้มีแม่วัยรุ่นค่อนข้างน้อยที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการที่ได้รับกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจจะมีปัญหาในการนำผลงานวิจัยอ้างอิงประชากร ดังนั้นควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาวมากกว่านี้เพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างมากกว่านี้ นอกจากนี้ควรศึกษาติดตามผลลัพธ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงระยะเลิกให้นมแม่ทุกราย เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding duration) และการศึกษาที่ติดตามในระยะยาวมากขึ้นเพื่อดูความยั่งยืนของกิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษารูปได้ว่ารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นเป็นสิ่งจำเป็นพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญ ซึ่งอาจนำรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นนี้ไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมกับบริบทของสถานบริการสุขภาพ โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนจำหน่ายแม่และทารกออกจากโรงพยาบาล (discharge planning) และควรมีการจัดตั้งหรือมอบหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบในการติดตามและให้คำแนะนำสำหรับแม่ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง หรือนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการติดตามเยี่ยมหลังคลอด และให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้านหรือนัดมาให้การช่วยเหลือที่หน่วยงานในสถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดต่อกับแม่หลังคลอด เช่น หน่วยวางแผนครอบครัว และหน่วยตรวจสุขภาพทารก ควรได้นำรูปแบบการให้คำแนะนำและติดตามหลังคลอดนี้ ไปประยุกต์ในการให้บริการทุกครั้งที่มีแม่มาติดต่อ เพื่อช่วยแม่ในการวางแผน สร้างความมั่นใจ สนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพที่ดีของแม่และทารกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- American Academy of Pediatrics [AAP]. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 827-841.
- Apostolakis-Kyrus, K., Valentine, C., & DeFranco, E. (2013). Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. *The Journal of pediatrics*, 163(5), 1489-1494.
- Bica, O. C., & Giugliani, E. R. J. (2014). Influence of counseling sessions on the prevalence of breastfeeding in the first year of life: A randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Birth*, 41(1), 39-45.
- Boondej, W., Ritpho, P., & Wanapornsiri, C. (2014). The effect of self-efficacy program on breastfeeding of adolescent mothers in Khampangphet province. *Journal of Nursing and Health*, 8(3 special), 65-79 (in Thai).
- Kingston, D., Heaman, M., Fell, D. & Chalmers B. (2012). Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. *Pediatric*, 129(5), e1228-1237.
- Khonsung, P., Yimyam, S., Xuto, P., & Chaloumsuk, N. (2021). Factors predicting exclusive breastfeeding among Thai adolescent mothers at 6-months postpartum. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(1), 34-47.
- Leclair, E., Robert, N., Sprague, A. E. & Fleming, N. (2015). Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent pregnancies: A cohort study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(6), 516-521
- Lawrence, R.M., & Lawrence, R.A. (2011). Breastfeeding: more than just good nutrition. *Pediatrics in Review*, 32(7), 267-280.
- Moran, V.H., Edwards, J., Dykes, F., & Downe, S. (2007). A systematic review of the nature of support for breast-feeding adolescent mothers. *Midwifery*, 23, 157 - 171
- National Statistical Office. (2017). *Report of the situation of children and women in Thailand 2015-2016*. Bangkok: National Statistical Office (in Thai).
- National Statistical Office. (2020). *Report of the situation of children and women in Thailand 2019*. Bangkok: National Statistical Office (in Thai).
- Ngamnil N, & Kaewkiattikun K. (2019). Prevalence of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. *Thai Journal of Obstetrics and Gynecology*, 27(2), 73-82.
- Pattamaporn, S., Khamhang, T., Sanguanjam, S., Ritthisin, K., & KomLaem, M. (2011). The effectiveness of clinical practice guidelines to promote breastfeeding in adolescent mothers. *Journal of Phrae Hospital*, 19(2), 59-69 (in Thai).
- Pérez-Escamilla, R., Curry, L., Minhas, D., Taylor, L., & Bradley, E. (2012). Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: The “breastfeeding gear” model. *Advance Nutrition*, 3, 790-800. doi:10.3945/an. 112.002873

- Phakot, W., & Thaithae, S. (2013). Effectiveness of spiritual well-being promotion program for postpartum adolescent mothers on the perceived self-efficacy of continuous breastfeeding at home. *Journal of Public Health, 27*(2), 27-39. (in Thai).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th Ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Manolerdtewan, W., Ketsuwan, S., & Wongin, S. (2014). Teenage pregnancy and exclusive breastfeeding rates. *Journal of the Medical Association of Thailand, 97*(9), 893-898.
- Ratisuthorn, J., Thaithae, S., & Bowanthammajak, U. (2014). Effects of empowerment program on breastfeeding behavior and duration exclusive breastfeeding among adolescent mothers. *Kuakarun Journal of Nursing, 21*(2), 139-154 (in Thai).
- Sipsma, H. L., Jones, K. L., & Cole-Lewis, H. (2014). Breastfeeding among adolescent mothers: A systematic review of interventions from high-income countries. *Journal of Human Lactation, 5*, 1-9.
- The United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2013). *Breastfeeding on the worldwide agenda: findings from a landscape analysis on political commitment to protect, promote and support breastfeeding*. New York: WHO. Retrieved from http://www.unicef.org/eapro/breastfeeding_on_worldwide_agenda.pdf
- UNICEF in Thailand. (2015). *Synthesis report on situation analysis of adolescent pregnancy in Thailand*. Bangkok: UNICEF Thailand.
- UNICEF. (2018). *Breastfeeding: A mother's gift for every child*. Retrieved from <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>
- United Nations Population Fund [UNPFA] in Thailand. (2013). *Motherhood in childhood: Facing the challenge adolescent pregnancy*. Bangkok: Success Publication.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2012). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Yimyam, S. (2013). Breastfeeding experiences among employed mothers (pp. 159-180). In T. M. Cassidy (Ed.). *Breastfeeding: Global Practices, Challenges, Maternal and Infant Health Outcomes*. New York: Nova Science Publishers.
- Yimyam, S., & Hanpa, W. (2014). Developing a workplace breast feeding support model for employed lactating mothers. *Midwifery, 30*, 720-724.