

ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาครรภ์แรก

Effects of Social Support on Success in Exclusive Breastfeeding among Primiparous Mothers

พชันิยา	เชียงตา	พย.ม. *	Patchaneeya	Chiangta	M.N.S.*
ณวี	เบาทรง	พย.ด. **	Chavee	Baosoung	Ph.D.**
กรณิการ์	กันระรักษา	พย.ด.**	Kannika	Kantaruksa	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพของทั้งมารดา และทารก มารดาครรภ์แรกเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีความชำนาญเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างเดียวของมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ หน่วยคลอด และหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างเดือน มิถุนายน 2555 ถึง เดือนมกราคม 2556 จำนวน 52 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย และคู่มือในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของ โบว์ชมพู่ บุตรแสงดี (2554) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ผลการศึกษครั้งนี้เสนอแนะว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลโดยบุคลากรที่มีความชำนาญควรนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยในมารดาครรภ์แรก

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย มารดาครรภ์แรก

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
* Professional Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Exclusive breastfeeding has enormous benefits to the health of both mothers and infants. Primiparous mothers who lack experience need professional support for successful exclusive breastfeeding. This quasi-experimental research study aimed to examine the effect of social support on the success in exclusive breastfeeding among primiparous mothers. The subjects were 52 primiparous mothers attending the antenatal clinic, intrapartum and postpartum unit at Saraburi Hospital between June 2012 and January 2013. The samples were purposively selected into the control or experimental group with twenty-six mothers in each group. Subjects in the experimental group received social support during pregnancy and postpartum while subjects in the control group received usual nursing care. The research instruments used were the exclusive breastfeeding social plan and the exclusive exclusive breastfeeding manual. Data collection tool included the exclusive breastfeeding questionnaire by Budsangdee (2011). Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-Square test.

The result of this study revealed that primiparous mothers in the experimental group had significantly higher rates of exclusive breastfeeding at six weeks postpartum compared to mothers in the control group ($p < 0.001$).

The finding of this study suggests that professional nursing support should be applied to promote the success of exclusive breastfeeding in primiparous mothers.

Key words: Social Support, Exclusive Breastfeeding, Primiparous Mothers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เป็นวิธีให้อาหารทารกที่ดีที่สุดในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์มากมายต่อสุขภาพของทั้งมารดา ทารก และมีประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือนและให้นมมารดาต่อเนื่องร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนกระทั่งบุตรอายุครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น (World Health Organization [WHO], 2012) จากการสำรวจการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของประเทศไทย ในปีพ.ศ.2548 พบว่าอัตราของทารกที่ได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดมีเพียง

ร้อยละ 5.4 ซึ่งถือเป็นอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่ำที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก และเป็นอันดับที่ 3 จากอันดับสุดท้ายของโลก และในปี พ.ศ. 2552 พบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 15.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ซึ่งยังคงต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ได้กำหนดให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 (กรมอนามัย, 2555) ซึ่งอัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผล



ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ได้แก่ ลำดับการคลอด วิธีการคลอด การได้รับความรู้และการดูแลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด (Amadhia, 2005) และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Health and Human services, 2011) พบว่า ปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขในการให้นมมารดา บรรทัดฐานทางสังคม มารดาทำงานนอกบ้าน และขาดการสนับสนุนทางสังคม โดยบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ บุคลากรทางสุขภาพ (Hannula, Kaunonen, & Tarkka, 2007) และสมาชิกในครอบครัว (Eglash, Montgomery, & Wood, 2008)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวให้ประสบความสำเร็จและได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทั้งมารดาและครอบครัวควรได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ (professional support) ที่มีความเชี่ยวชาญในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการจัดกระทำการสนับสนุนโดยผู้เชี่ยวชาญในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่าการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยบุคลากรที่เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพดีกว่าการสนับสนุนในช่วงใดช่วงหนึ่งเพียงช่วงเดียว รวมถึงการให้ความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย มีประสิทธิภาพดีกว่าการส่งเสริมโดยใช้วิธีการเดียว (Hannula, Kaunonen, & Tarkka, 2007) และการให้ความรู้แบบรายบุคคลร่วมกับการสนับสนุนทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Guisse, Westhoff, Chan, Helfand, & Lieu, 2003) นอกจากนี้การสนับสนุนด้วยการติดตามทางโทรศัพท์ ก็เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Hannula *et al.*, 2007) ทั้งนี้การสนับสนุนโดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถเพิ่มอัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงบุตร

ด้วยนมมารดาได้ (Meedya, Fahy, & Kable, 2010; Thulier & Mercer, 2009) ดังนั้นเพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มารดาควรได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด

การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อทำให้มารดาเกิดความตระหนักถึงความสำคัญมีทัศนคติที่ดี และเพิ่มแรงจูงใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007) รวมทั้งส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น (Laantera, Pietila, Ekstrom, & Polkki, 2011) อีกทั้งมารดาและสามีหรือสมาชิกในครอบครัวควรได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมารดาและสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับความรู้และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ส่งผลให้มารดาตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง และมารดาควรมีความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ของนมมารดาอย่างเดียวต่อมารดาและทารก วิธีการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลเต้านม หัวนม ลานนม และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (ACOG, 2007) การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้มารดามีทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ป้องกันปัญหา และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการมีน้ำนมที่เพียงพอ โดยการปฏิบัติที่ช่วยให้น้ำนมมารดามาเร็วและมามาก เริ่มจากการจัดทำให้นม ให้ทารกดูดนมได้อย่างถูกต้อง และให้ทารกดูดนมบ่อยครั้งตามความต้องการตามหลักการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี และดูดเกลี้ยงเต้า (สุอารีย์ อันตรการ และจิตรรัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2554) ซึ่งในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด ถือเป็นช่วงวิกฤตของการพัฒนาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ระยะดังกล่าวมารดาต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูทารก (Walker, 2011) โดยเฉพาะในสัปดาห์แรกหลังคลอด

พบว่ามารดาจำนวนร้อยละ 25 เลิกการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และอีกร้อยละ 10 เลิกระหว่างสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งสาเหตุหลักในการเลิกการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระหว่างสัปดาห์แรก ได้แก่ มารดาขาดความรู้อาสาความมั่นใจ และการช่วยเหลือสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้นในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มารดาจึงต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างมาก (Ertem, Votto, & Leventhal, 2001) การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ โดยการให้ความรู้มารดาและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับหลักการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ถูกต้อง รวมทั้งสามีและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงบุตรและช่วยให้มารดาหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อย 6 เดือนประสบความสำเร็จ (Clifford & McIntyre, 2008) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาครรภ์แรก ซึ่งต้องการความรู้และกำลังใจเป็นอย่างมากในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Hong, Callister, & Schwartz, 2003)

มารดาครรภ์แรกโดยทั่วไปเป็นกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามาก่อน ซึ่งการขาดประสบการณ์ทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Hauck, Fenwick, Dhaliwal, & Butt, 2011) และพบว่ามารดาครรภ์แรกมีความเสี่ยงสูงที่จะยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สาเหตุของการล้มเลิกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ น้ำนมไม่ไหล หัวนมแตก บุตรไม่ดูดนม มารดาไม่ทราบว่าบุตรดูดนมเพียงพอหรือไม่ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนและการได้รับข้อมูลที่ไม่เหมาะสมจากบุคลากรทางสุขภาพ (Hauck et al., 2011) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาครรภ์แรกเพื่อให้สามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Hong et al., 2003)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวประสบความสำเร็จ ในมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพ ส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานขึ้น (Ekstrom, Guttke, Lenz, & Wahn, 2011) การที่มารดาได้รับการช่วยเหลือ ได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ การฝึกทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการสนับสนุนด้านจิตใจ จากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้นานขึ้น (ACOG, 2007) การสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของเครื่องใช้ และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และด้านการประเมินค่าผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยบุคลากรทางสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ และการสนับสนุนส่งเสริมมารดาต่อเนื่องในระยะหลังคลอดส่งผลเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน (Imdad et al., 2011)

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังต่อเนื่องทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความชำนาญน่าจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการจัดกระทำการสนับสนุนในช่วงเวลาสั้นๆ นอกจากนี้การจัดกระทำโดยวิธีการให้ความรู้และสนับสนุนที่หลากหลาย จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการเน้นใช้วิธีการเดียว การสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้น จึงมีความสนใจนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาใช้สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้นในมารดาครรภ์แรก รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลัง



คลอด และภายหลังออกจากโรงพยาบาลจนถึง 6 สัปดาห์ หลังคลอด ผลการศึกษาครั้งนี้จะใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดา ครรภ์แรกให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาอย่างเดียวของมารดาครรภ์แรกในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุน ทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมมีอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดา อย่างเดียวที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการ ดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนทาง สังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาใช้เป็นแนวทางในการ สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวใน มารดาครรภ์แรกและสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และติดตาม สนับสนุนทางโทรศัพท์ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล 2) การ สนับสนุนด้านอารมณ์ 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่อง ใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และ 4) การสนับสนุน ด้านการประเมินค่า โดยการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน คาดว่าจะช่วยให้มารดาครรภ์แรก มีความรู้ มี ความมั่นใจ มีทักษะ สามารถแก้ไขปัญหาจนประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว จนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการ ทดลอง (two groups posttest only design)

ประชากร คือ สตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอด บุตรเป็น ครั้งแรกและรับการดูแลหลังคลอดใน โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สตรีมีครรภ์ มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุครรภ์ 34 ถึง 35 สัปดาห์ 2) เต้านมห้วนมปกติ 3) มีความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดา 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และ 6) มารดาและสมาชิก ในครอบครัวยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยกำหนด เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างหรือยุติจาก การศึกษา ดังนี้ 1) มารดาและทารกมีภาวะแทรกซ้อน ขณะคลอดหรือหลังคลอดที่มีผลต่อการให้นมมารดาแก่ บุตร และ 2) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยกำหนดขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างที่ 0.50 ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ ยุติการเข้าร่วมในการศึกษา (Burns & Grove, 2005) ผู้วิจัยปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 26 ราย รวม ทั้งหมด 52 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แผนการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและภาพสไลด์ทาวเวอร์พอยท์ คู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และอุปกรณ์การสอน ได้แก่ หุ่นจำลองทารก หุ่นจำลองเต้านม ถ้วยแก้ว แบบ จำลองกระเพาะทารก มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมตาม ข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับมารดาครรภ์แรกที่ มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย จากการ ทดลองใช้ ไม่มีการปรับแก้ในส่วนเนื้อหาของเนื้อหาหรือรูปภาพ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา แลแบบสอบถาม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ของโบว์ชมพู บุตรแสงดี (2556) ผู้วิจัยไม่ได้หาความเชื่อมั่นของเครื่อง มือเนื่องจากมีข้อคำถามเพียงข้อเดียว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนการรวบรวมข้อมูลได้แจ้งข้อมูลการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) เนื่องจากข้อมูลที่น่าสนใจเปรียบเทียบกับอยู่ในระดับนามบัญญัติ และใช้สำหรับการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งเปรียบเทียบจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมแล้วเสร็จจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองเป็นลำดับต่อมา เพื่อป้องกันความรู้สึกไม่เท่าเทียมและป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ระหว่าง 34 ถึง 35 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของหน่วยฝากครรภ์ หน่วยคลอดและหน่วย หลังคลอด โรงพยาบาลสระบุรี

ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกตรวจหลังคลอด และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบการสิ้นสุดของงานวิจัยพร้อมกล่าวขอบคุณ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้จำนวน 20 ราย ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและมอบคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา รวมทั้งส่งต่อมารดาไปที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลสระบุรี ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มารดาได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาตามนัดจำนวน 15 ราย ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและส่งคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นให้กับกลุ่ม

ตัวอย่างทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งโทรศัพท์ติดตามประเมินผลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล ในกลุ่มกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ระหว่าง 34 ถึง 35 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ 1 แก่มารดาและสามีหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 60 ถึง 90 นาที ดังรายละเอียดดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติโดยจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย เป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้วิจัยได้บรรยายประกอบการใช้ภาพสไลด์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โครงสร้างของเต้านมและหัวนม กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมชนิดของน้ำนม การดูแลหัวนมเต้านม หลักการดูดเร็ว ดูป๋อย ดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้า การจัดทำในการให้นม การอมหัวนม การดูแลเต้านม สื่อสัญญาณในการดูนมของทารก และแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ผู้วิจัยได้แจกคู่มือให้มารดาสามีหรือสมาชิกในครอบครัวนำไปทบทวนความรู้ที่บ้าน 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยได้ให้การดูแลเป็นรายบุคคล เป็นกันเองสร้างความไว้วางใจ ให้ความสนใจ เอาใจใส่ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อตอบคำถามไม่ถูกต้อง ชมเชยเมื่อตอบคำถามได้ถูกต้อง การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสะท้อนผลของการปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ระหว่าง 36 ถึง 37 สัปดาห์ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลผู้วิจัยได้บรรยายประกอบการใช้ภาพสไลด์ โดยได้ทบทวนเนื้อหาครั้งที่ 1 และเพิ่มเติมข้อมูล การปฏิบัติในการให้นมมารดา โดยเน้นเรื่องระยะเวลาความถี่ในการให้นมบุตรและการสังเกตความเพียงพอของการได้รับน้ำนมพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและอธิบายวิธีการแก้ปัญหา และให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ โดยจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมให้



เหมาะสม ให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย เป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวให้มารดาและสามีหรือสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือในการฝึกทักษะการอุ้มทารก และการจัดทำ การให้นมบุตร และ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เหมือนครั้งที่ 1

ครั้งที่ 3 ระยะเวลาหลังคลอดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หลังคลอด 1 วันขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้วิจัยปฏิบัติ ดังนี้

- 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้ ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างเดียว โครงสร้างของเต้านมและหัวนม กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมชนิดของน้ำนม การดูแลหัวนม เต้านม หลักการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้า การจัดทำในการให้นม การอมหัวนม การดูแล เต้านม สื่อสัญญาณในการดูนมของทารก แหล่งสนับสนุนหรือ แหล่งประโยชน์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และบรรยายวิธีปฏิบัติการเตรียมความพร้อมและการแก้ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยใช้ภาพสไลด์
- 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้กำลังใจ ชมเชยมารดาเมื่อมารดาสามารถให้นมทารก ได้ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกหรือปัญหาต่างๆ
- 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือ ระยะเวลาหลังคลอด ดูแลการดูนมของทารกโดยเน้นการดูดบ่อย ดูดถูกวิธี และดูดเกลี้ยงเต้า และก่อนจำหน่ายผู้วิจัยให้การช่วยเหลือมารดาในการฝึกทักษะ การนวดประคบเต้านม การบีบน้ำนมด้วยมือและวิธีการป้อนนมด้วยแก้วจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อใช้ในการดื่มนมมารดาไม่สามารถให้นมมารดาจากเต้านมได้
- 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อตอบคำถามหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ชมเชยเมื่อตอบคำถามหรือปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 1 และ 4 หลังคลอด ผู้วิจัยได้ติดตามให้การสนับสนุนทางโทรศัพท์ เพื่อซักถามปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และให้การสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาใช้ระยะเวลา 10 ถึง 15 นาที ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจำนวน 4 รายและมีการยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ใน

สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ภายหลังคลอด ผู้วิจัยให้คำแนะนำ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยิ่งเพิ่มเติม โดยเน้นให้เห็นประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย รวมทั้งส่งต่อมารดาไปที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลสระบุรี ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มารดาได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกตรวจหลังคลอด และให้ตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบการสิ้นสุดของงานวิจัยพร้อมกล่าวขอบคุณ ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาตามนัด จำนวน 5 ราย ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามสอบถามถึงการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบการสิ้นสุดของงานวิจัยพร้อมกล่าวขอบคุณ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและ สถิติทดสอบไคสแควร์ กำหนดระดับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ลักษณะของครอบครัว โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี ซึ่งกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 24.03 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 23.38 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสร้อยละ 96.2 และลักษณะของครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 96.2 และ 84.6 ตามลำดับ ข้อมูลจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-8 คน ร้อยละ 57.4 และ 61.5 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูล ส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาหลังคลอด และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังออกจากโรงพยาบาลจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตาม



ปกติ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่า กลุ่มทดลองมี ควบคุม (ร้อยละ 23.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของกลุ่มตัวอย่างที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	22	84.6	6	23.1	< 0.001
ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	4	15.4	20	76.9	

เหตุผลของการไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของกลุ่มตัวอย่างที่ 6 สัปดาห์ หลังคลอด พบว่า เหตุผลที่กลุ่มทดลองไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เนื่องจากได้ให้นมผสม และกล้วยแก่ทารก และกลุ่มตัวอย่างหัวนมแตก คิดเป็นร้อยละ 50 ร้อยละ 25 และ

ร้อยละ 25 ตามลำดับ ส่วนเหตุผลที่กลุ่มควบคุมไม่เลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มี ปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ ทำงานนอกบ้าน และได้ให้นม ผสมแก่ทารก คิดเป็นร้อยละ 30 ร้อยละ 25 และร้อยละ 15 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเหตุผลของการไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างเดียว

สาเหตุการยุติการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาอย่างเดียว	กลุ่มทดลอง (n=4)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับน้ำ	-		2	10
ได้รับนมผสม	2	50	3	15
ได้รับกล้วย	1	25	-	-
น้ำนมไม่เพียงพอ	-		6	30
หัวนมแตก	1	25	1	5
ท่อน้ำนมอุดตัน	-		2	10
ทำงานนอกบ้าน, เรียนหนังสือ	-		5	25
ไม่สะดวกเวลาออกจากบ้าน	-		1	5



อภิปรายผล

มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาครรภ์แรก และสามีหรือสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และภายหลังออกจากโรงพยาบาลจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ ส่งผลให้มีจำนวนมารดาครรภ์แรก ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวมากกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยจึงอธิบายตามการสนับสนุนแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนด้านข้อมูล ช่วยให้มารดาครรภ์แรกและสามีหรือสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงประโยชน์และเห็นความสำคัญในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้จริง การที่มารดาได้รับข้อมูลตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ มีส่วนช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ (Hong *et al.*, 2003) และผลการศึกษาพบว่ามารดา รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว ที่ได้รับความรู้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ สามารถเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ (ACOG, 2007) นอกจากนี้ ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ทำให้มีอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น (Dyson, McCormick, & Renfrew, 2005) สำหรับในระยะหลังคลอด มารดาและครอบครัวมีความต้องการได้รับคำแนะนำอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับข้อเสนอแนะ ได้รับกำลังใจ และความรู้สึกรับรู้ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจากบุคลากรสุขภาพ เพื่อช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Graffy & Taylor, 2005)

2. การสนับสนุนทางอารมณ์ ช่วยทำให้ทั้งมารดาครรภ์แรกและสามีหรือสมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกเป็นกันเอง กล้าซักถาม รู้สึกมีกำลังใจ เกิดความไว้วางใจต่อผู้ดูแล มั่นใจกับการตัดสินใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนม

ตนเองซึ่งบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้กำลังใจมารดาในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้มารดาพิจารณาตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (ACOG, 2007) และในระยะหลังคลอด มารดาที่มีสภาพเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย เจ็บปวดแผล การสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจแก่มารดาอยู่ตลอดเวลา เป็นการช่วยเหลือให้มารดา ลดความเครียดและความวิตกกังวลที่มารดาอาจพบได้ในระยะหลังคลอด (สุอารีย์ อันตรการ และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2554) หากมารดามีปัญหาทางด้านอารมณ์ความวิตกกังวลความเจ็บปวดความอ่อนเพลียหรือมารดาขาดความมั่นใจในความสามารถของการเป็นมารดาจะมีผลยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ส่งผลต่อการหลั่งน้ำนมทำให้น้ำนมลดลงและแห้งไปในที่สุดนำไปสู่การเลิกการให้นมก่อนกำหนดได้ (Alden, 2012) ดังนั้น การดูแลเอาใจใส่ และการให้กำลังใจจากผู้ดูแล ช่วยให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จมากขึ้น

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ โดยการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น คือ การอุ้มทารก การจัดทำในการให้นมบุตร เป็นการช่วยให้มารดามีทักษะและเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างถูกวิธี (พรนภา ตั้งสุขสันต์, 2554) และการช่วยเหลือให้ทารกอมหัวนมได้อย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น น้ำนมไม่เพียงพอ หัวนมแตก เต้านมคัดตึง ซึ่งนำไปสู่การเลิกการให้นมก่อนกำหนดได้ (Alden, 2012) และในระยะแรกหลังคลอด มารดาที่มีสภาพเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย เจ็บปวดแผลการติดตามช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือพบการปฏิบัติไม่ถูกต้อง เป็นการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดคลายความเหน็ดเหนื่อย เกิดความสุขสบาย ผ่อนคลายมากขึ้นทำให้มีความพร้อมในการให้นมบุตร

4. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ในขณะที่ข้อมูล และการฝึกทักษะต่างๆ กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลย้อนกลับที่เป็นเชิงบวกรวมทั้งการเสริมแรงทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ จากการสังเกตพบว่ากลุ่มทดลองในขณะที่มีการให้ข้อมูล มีความสนใจ ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมและการฝึกทักษะ กลุ่มทดลองขณะปฏิบัติ

ได้มีการสอบถามทำให้ผู้วิจัยประเมินได้ว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ ซึ่งการสนับสนุนด้านการประเมินค่าช่วยให้มารดารู้สึกมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในความพยายามของตนที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ (พัชรินทร์ ไชยบาล ลาวัลย์ สมบูรณ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา, 2553)

การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดภายหลังออกจากโรงพยาบาล ทำให้มารดาสามารถขอคำแนะนำได้เมื่อประสบปัญหาในสถานการณ์จริง ส่งผลให้มารดาสามารถแก้ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ (Alden, 2012) และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การติดตามให้บริการแบบเชิงรุกโดยใช้วิธีการโทรศัพท์เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ (Dennis & Kingston, 2008)

การวิจัยครั้งนี้ได้ผลทำนองเดียวกันกับ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการจัดกระทำการสนับสนุนโดยผู้เชี่ยวชาญในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่พบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยบุคลากรที่เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพดีกว่าการสนับสนุนในช่วงใดช่วงหนึ่งเพียงช่วงเดียว รวมถึงการให้ความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลายมีประสิทธิภาพดีกว่าการส่งเสริมโดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งเพียงอย่างเดียว (Hannula *et al.*, 2007) และผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า การให้ความรู้แบบรายบุคคลร่วมกับการสนับสนุนทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Guise *et al.*, 2003) และมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการดูแลทารก ทำให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ต่อเนื่องและนานขึ้น (Hauck *et al.*, 2011) อีกทั้งการสนับสนุนด้วยการติดตามทางโทรศัพท์ก็เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Hannula *et al.*, 2007) และพบว่า การสนับสนุนโดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการเลี้ยงบุตร

ด้วยนมมารดาส่งผลเพิ่มอัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาได้ (Meedya *et al.*, 2010; Thulier & Mercer, 2009)

ผลจากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวขณะมารดามารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่สามารถให้การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในช่วง 1 และ 4 สัปดาห์หลังคลอด เป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านนโยบาย นำผลการวิจัยไปเสนอต่อผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อให้การสนับสนุนบุคลากรทางสุขภาพให้นำแนวทางการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำแผนการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

ด้านการศึกษา นำผลการวิจัยและแผนการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ไปถ่ายทอดให้นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำวิธีการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวไปศึกษาในมารดากลุ่มอื่น เช่น มารดาครรภ์หลัง มารดาที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น

ควรศึกษาและติดตามผลการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนหลังคลอด โดยขยายระยะเวลาการสนับสนุนทางโทรศัพท์ในการติดตามผล

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555. สืบค้น 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2556
แหล่งที่มา www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3845
- โบว์ชมพู บุตรแสงดี. (2556). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. พยาบาลสาร, 40(3), 1-10.
- พัชรินทร์ ไชยบาล ลาวัลย์ สมบูรณ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2553). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก. พยาบาลสาร, 37(4), 70-81.
- พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2554). แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนา, สุพินดา เรืองจิรัชเสียร, และสุดาภรณ์ พัยครอง (บรรณาธิการ), การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 113-128). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุอารีย์ อันตรการ และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2554). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่. ใน ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา. หน้า 7-26 กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552. Retrieved from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/fertilityRep52.pdf>
- Alden, K. R. (2012). Newborn Nutrition and feeding. In D.L. Lowdermilk, S.E. Perry, K.Cashion & L.E. Perry, *Maternity & Women's Health Care* (10thed) (pp. 606-634), St. Louis: Mosby.
- Amadia, N. J., (2005). *Factors that influence exclusive breastfeeding in Namibia*. Retrieved From etd.uwc.ac.za/usrfiles/.../etd_init_7830_1174046416.pdf
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2007). *Breastfeeding: Maternal and infant aspects*. *Obstetrics and Gynecology*, 109(2 Pt 1), 479-480. Retrieved from <http://www.acog.org/departments/underserved/clinicalReviewv12i1s.pdf>
- Clifford, j., & McIntyre, E. (2008). *Who supports breastfeeding?* Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18767233>
- Dyson, L., McCormick, F., & Renfrew, M. (2005). *Interventions for promoting the initiation of breastfeeding*. Cochrane database of systematic reviews Retrieved from <http://www.who.int/entity/rhl/reviews/CD001688.pdf>
- Dennis, C. L. & Kingston, D. (2008). A systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37, 301-314.
- Ekstrom, A., Guttke, K., Lenz, M., & Wahn, H. E. (2011). *Long term effects of professional breastfeeding support - An intervention*. Retrieved from <http://www.academicjournals.org/.../Ekström%20et%20al.pdf>
- Ertem, I. O., Votto, N., & Leventhal, J. M. (2001). The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. *Pediatrics*, 1007, 543 - 548.



- Eglash, A., Montgomery, A., & Wood, J. (2008). Breastfeeding. *Disease-a-Month*, 54(6), 343-411.
- Guise, J.M., Palda, V., Westhoff, C., Chan, B.K., Helfand, M., & Lieu, T.A. (2003). The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US preventive services task force.
Retrieved from <http://www.annfammed.org/content/1/2/70.full.pdf>
- Graffy, J., & Taylor, J. (2005). What information, advice, and support do women want with breastfeeding?. *Birth*, 32(3), 179-186.
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, M.T. (2007). *A systematic review of professional support interventions for breastfeeding*. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x/pdf>
- Hauck, Y. L., Dhaliwal, S. S., & Butt, J. (2011). *The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: A Western Australian study*, Retrieved from <http://jhl.sagepub.com/content/27/1/49.full.pdf+html>
- Hong, T.M., Callister, L. C., & Schwartz, R. (2003). *First time mothers' views of breastfeeding support from nurses*. Retrieved from <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.3.1a/ovidweb>.
- House, J. S., (1981). *Work Stress and Social Support*: MA: Addison-Wesley.
- Imdad, A., Yakoob, M. Y., & Bhutta, Z. A. (2011). *Effect of breastfeeding promotion Interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries*. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S3/S24>
- Laantera, S., Pietila, A. M., Ekstrom, A., & Polkki, T. (2011). *Confidence in breastfeeding among pregnant Women*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21282460>
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). *Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review*. Retrieved from http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B82XB-4YMHG0R-
- Thulier, D., & Mercer, J. (2009). Variable associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*, 38. 259-268.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2011). *The Surgeon General's Call to Action to support breastfeeding*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52682/>
- Walker, M. (2011). *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence*. (2nded). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett.
- World Health Organization. (2012). Breastfeeding – *exclusive breastfeeding*. Retrieved from http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/