

ผลของการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาที่มีบุตรคนแรก

Effect of Teaching Using Hands off Technique on Successful Exclusive Breastfeeding among Primiparous Mothers

บุษกร จันทรจรมานิตย์	พย.ม. *	Busakorn Janjornmanit	M.N.S.*
กรรณิการ์ กันธะรักษา	พย.ด. **	Kannika Kantaruksa	Ph.D. **
พรรณพิไล ศรีอารณัม	พย.ด. **	Punpilai Sriarporn	Ph.D. **

บทคัดย่อ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยมีประโยชน์มากต่อมารดาและทารก รวมถึงส่งผลดีต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยคือ เทคนิคการให้นมบุตรของมารดา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรคนแรกจำนวน 52 ราย ที่นอนพักฟื้นภายหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2556 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องระดับการศึกษา กลุ่มทดลองได้รับการสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องแบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา และคู่มือการจัดทำให้นมและการอมหัวนมของบุตร เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกตปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบสอบถามปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดและแบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของโบว์ชมพู่ บุตรแสงดี, กรรณิการ์ กันธะรักษา, จันทรรัตน์ เจริญสันติ (2556) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด มากกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ และ $<.001$ ตามลำดับ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

* Professional nurse, Nakomping Hospital Chiang Mai

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University



ผลงานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ซึ่งคาดว่าจะมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาวิจัยต่อไป

คำสำคัญ: เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มารดาที่มีบุตรคนแรก

Abstract

Exclusive breastfeeding has enormous benefits for mothers and infants, including the impact on the family, society and nation. One important factor that can enhance the success of exclusive breastfeeding is mother's breastfeeding technique. The purpose of this quasi-experimental research study was to study the effect of teaching using a hands off technique on successful exclusive breastfeeding among primiparous mothers. The sample consisted of 52 first-time mothers who were admitted to the postpartum care unit and had postpartum check-up at Tertiary Hospital, Chiang Mai, from May to August 2013. Subjects were assigned into either experimental and control group with twenty-six in each group. Each pair of subjects was matched based on education levels. The experimental group received the hands off technique instruction and the control group received conventional nursing care. The instruments for the intervention consisted of the hands off technique in breastfeeding plan, the mother's breastfeeding technique assessment form and the manual of breastfeeding position and attachment. Instruments for data collection were the observational form for breastfeeding problems before discharge, the 6th week postpartum breastfeeding problems questionnaire and the successful exclusive breastfeeding questionnaire by Bowchompoo Butsangdee (2013). Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test.

The findings of this study revealed that the experimental group was more successful in exclusive breastfeeding before discharge and at 6 weeks postpartum than the control group, at statistically significant level ($p < .01$, $p < .001$)

The findings of this study indicate that the hands off technique can be used as a guideline to promote successful exclusive breastfeeding. It is anticipated that the findings will be valuable for nursing practice and further research.

Key words: Hands off technique, Exclusive breastfeeding, Primiparous mother



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก มีสารอาหารครบถ้วนโดยเฉพาะที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ทำให้ทารกเจริญเติบโตสมวัยและมีสติปัญญาดี (Lawrence & Lawrence, 2005) นมมารดาช่วยและดูดซึมได้ง่าย ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยลดอัตราการเกิดโรคติดเชื้อของทารก และมีความสำคัญในการพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจของบุตร ทำให้บุตรได้รับความอบอุ่นเอาใจใส่จากมารดาซึ่งเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิตที่ดีของบุตร (Davidson, London, & Ladewig, 2012) สำหรับมารดาที่ให้นมบุตรจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด มดลูกเข้าอู่เร็ว รูปร่างคืนสู่สภาพเหมือนก่อนตั้งครรภ์ได้เร็ว ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ โรคกระดูกพรุนในวัยหมดประจำเดือน และเป็นการคุมกำเนิดวิธีธรรมชาติวิธีหนึ่ง (Murray & McKinney, 2010) ส่วนด้านจิตใจทำให้มารดาเกิดความรักความผูกพันกับบุตร มารดามีความสุขและภูมิใจในการแสดงบทบาทมารดาได้อย่างสมบูรณ์ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดา (Dennis & McQueen, 2009)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างส่งผลดีต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ กล่าวคือ นมมารดาเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ไม่ต้องลงทุน เมื่อเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยให้ครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมในการเลี้ยงบุตร ทำให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย จึงประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกรณีบุตรเจ็บป่วยและลดการลางานของมารดาเพื่อไปดูแลบุตร (Davidson et al., 2012) นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยลดการใช้ขวดนม ภาชนะบรรจุนม และอุปกรณ์ในการเตรียมนม รวมถึงค่าใช้จ่ายในการผลิตที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีต่าง ๆ ซึ่งส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศรวมถึงเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพของประชากรในประเทศ และยังเป็นการรักษาสิ่งแวดล้อมและลดภาวะโลกร้อน (Lawdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012)

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization [WHO]) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่ง

สหประชาชาติ (The United Nations Children's Fund [UNICEF]) แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด หลังจากนั้นให้นมมารดาพร้อมกับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่า (WHO, 2009) สำหรับประเทศไทยมีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) และมีการรณรงค์ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (exclusive breastfeeding) อย่างน้อย 4-6 เดือนหลังคลอดโดยใช้หลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital) ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) และนำแนวคิดการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด มาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) จนถึงปัจจุบันกำหนดให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11, 2555-2559) จากการสำรวจขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติในประเทศไทยปี พ.ศ.2549 พบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด มีเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้น ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเป็นอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่ำที่สุดแห่งหนึ่งในโลก (UNICEF/THAILAND, 2007) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2552 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 15.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดต่ำ ได้แก่ มารดายุติให้นมบุตรหลังคลอดเร็ว เนื่องจากน้ำนมไม่เพียงพอ เจ็บหัวนมและหัวนมแตก (สุภาพร สิทธิกร, 2008)

การที่มารดามีปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ เจ็บหัวนมและหัวนมแตก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการจัดท่าให้นม (position) และการอมหัวนม (attachment or latch-on) ของบุตรที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก (Lawrence &



Lawrence, 2005) บุตรจะดูดนมได้ดีต้องอาศัยการอมหัวนมอย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรกโดยบุตรต้องอ้าปากให้กว้างที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อบีบหัวนมให้ลึกถึงลานนมให้ลานนมเข้าไปในปากบุตรให้มากที่สุดลิ้นควรวางอยู่ใต้ลานนม ริมฝีปากล่างม้วนออกกางบุตรชิดกับเต้านมมารดา และสังเกตเห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าริมฝีปากล่าง จึงจะทำให้ให้น้ำนมไหลและการดูดนมมีประสิทธิภาพ การอมและดูดเฉพาะหัวนมทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมลดลง เมื่อน้ำนมไหลออกมาน้อยทำให้บุตรได้รับน้ำนมไม่พอบุตรจะดูดแรงขึ้นส่งผลให้มารดาเจ็บหัวนมและหัวนมแตกตามมานอกจากการอมหัวนมที่ถูกต้องของบุตรแล้วการจัดท่าในการให้บุตรดูดนมก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุตรดูดนมได้มีประสิทธิภาพ (Lowdermilk et al., 2012) มารดาสามารถจัดท่าให้นมบุตรได้หลายท่าทั้งนี้มารดาควรเลือกท่าที่เหมาะสมสะดวกสบาย ไม่ว่าจะเป็นท่านั่งหรือท่านอน หากเป็นท่านั่งมารดาควรนั่งตัวตรงมีหมอนหรือที่พิงหลังให้สบายวางเท้าแตะพื้นไม่เขย่งเท้าหรือมีที่รองเท้า หากนอนให้นมมารดาควรนอนตะแคงศีรษะสูงเล็กน้อย และจับเต้านมให้หัวนมอยู่ในระดับเดียวกับปากของบุตรส่วนท่าของบุตรไม่ว่ามารดาจะอยู่ในท่าใดบุตรต้องอยู่ในท่าที่สบายซึ่งมารดาควรโอบอุ้มบุตรทั้งตัว ให้ตัวบุตรชิดกับมารดา ศีรษะ ไหล่ และสะโพกของบุตรอยู่ในแนวตรง คอไม่บิดและปากของบุตรตรงกับเต้านมมารดาจึงจะทำให้บุตรดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่เริ่มแรกในการให้บุตรดูดนมมารดา (Davidson et al., 2012) เพราะการดูดนมของบุตรเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ทำให้เกิดการไหลของน้ำนมเมื่อบุตรดูดนมได้ถูกต้องจะกระตุ้นปลายประสาทส่งสัญญาณไปยังต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) ทำหน้าที่กระตุ้นให้เซลล์สร้างและเก็บน้ำนมไว้ในต่อมน้ำนม ส่วนต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) กระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนมหดตัวและบีบน้ำนมออกมา เมื่อบุตรดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ให้น้ำนมถูกขับออกจากเต้านมมารดาและกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมมากขึ้น

จึงมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของบุตร ตรงกันข้ามหากบุตรดูดนมไม่ถูกต้องโดยการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ย่อมส่งผลให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมลดลง และเกิดปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามมา (Lawrence & Lawrence, 2005) จากการศึกษาของครอนบอร์กและเวียร์ (Kronborg & Vaeth, 2009) พบว่าเทคนิคการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรที่ไม่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเริ่มแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2009) พบว่า อาการเจ็บหัวนมขณะบุตรดูดนมและหัวนมแตก เป็นภาวะแทรกซ้อนของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของมารดาในการยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสัปดาห์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มแรกเป็นสิ่งสำคัญในการเริ่มต้นของการดูดนมของบุตรที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม รวมถึงช่วยป้องกันการเกิดปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ทำให้มารดาให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่องและระยะเวลายาวนาน

บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์ มีส่วนสำคัญในการช่วยให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบผลสำเร็จโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการให้นมบุตรของมารดาเกี่ยวกับการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตร รวมทั้งสังเกตการให้นมบุตรของมารดา หากมารดาปฏิบัติไม่ได้หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องควรให้คำแนะนำอธิบายถึงกระบวนการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้อง และฝึกให้มารดาปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Murray & McKinney, 2010) การให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตร ตามปกติพยาบาลผดุงครรภ์มักเข้าไปช่วยเหลือโดยใช้มือจับต้อง (hands on) โดยใช้มือของพยาบาลผดุงครรภ์จับเต้านมมารดา



ข้างหนึ่ง และมีอีกข้างหนึ่งประคองศีรษะบุตรเข้าเต้านมมารดาแทนการให้คำแนะนำและให้มารดาได้ปฏิบัติด้วยตนเอง การให้ความรู้และฝึกทักษะวิธีนี้ทำให้มารดาขาดความเป็นส่วนตัว ขาดความมั่นใจในการให้นมบุตร และต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลผดุงครรภ์ในการให้นมบุตรตลอดเวลา (Fraser & Cooper, 2009) จากการศึกษาเชิงคุณภาพถึงผลของการช่วยเหลือมารดาในการให้นมบุตร โดยใช้มือจับต้องของบุคลากรสุขภาพพบว่า มารดารู้สึกไม่พอใจ และคิดว่าเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และโกรธเมื่อบุคลากรสุขภาพจับตัวบุตรหรือจับเต้านมของตนโดยไม่ขออนุญาตและรู้สึกว่าเป็นการล่วงล้ำร่างกายและเป็นการรบกวนมารดาและบุตร (Weimers, Svensson, Dumas, Naver, & Wahlberg, 2006) นอกจากนี้การช่วยเหลือโดยใช้มือจับต้องยังทำให้มารดาไม่ได้เรียนรู้แก้ไขปัญหาด้วยตนเองและขาดความมั่นใจเมื่อกลับบ้านจึงไม่สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ส่งผลให้ยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามมา (Ingram et al., 2002)

การใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง (Hands off technique [HOT]) เป็นการอธิบาย และสาธิตการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรโดยใช้ตุ๊กตา แบบจำลองเต้านม หรือรูปภาพแสดงให้มารดาดู เพื่อให้มารดาเรียนรู้และปฏิบัติจนเกิดทักษะให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง โดยที่พยาบาลผดุงครรภ์ไม่จับต้องหรือสัมผัสมารดาและบุตร ในขณะที่สอนการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตร (Glover, 2009) หากพยาบาลผดุงครรภ์สอนมารดาตั้งแต่วัยแรกหลังคลอด เกี่ยวกับการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรที่มีประสิทธิภาพ มีผลให้บุตรดูดนมได้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการบุตร ลดการเกิดปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเริ่มแรก (Davidson et al., 2012) จากการศึกษาของอินแกรมและคณะ (Ingram et al., 2002) ที่ศึกษาผลของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในบริสโตล (Bristol) ประเทศอังกฤษ โดยสอนเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องให้ผดุงครรภ์แล้วผดุงครรภ์นำไปสอนมารดาหลังคลอด พบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยที่ 2 และ 6 สัปดาห์

หลังคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและลดความรู้สึกของมารดาที่คิดว่าการให้นมไม่เพียงพอ และจากการศึกษาของเฟลทเชอร์ และแฮร์ริส (Fletcher & Harris, 2000, as cited in Ingram et al., 2002) พบว่า การใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องสามารถลดปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและมารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเกิดทักษะและมีความมั่นใจ (confidence) ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าการใช้มือจับต้อง (Glover, 2009; Ingram et al., 2002; Napeir, 2001) แต่ในปัจจุบันมีการใช้มือจับต้องในการช่วยเหลือมารดาในการให้นมบุตรทำให้มารดาขาดความเป็นส่วนตัว รู้สึกถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล (Weimers et al., 2006) นอกจากนี้ยังทำให้ขาดทักษะ และความมั่นใจในการให้นมบุตร เมื่อออกจากโรงพยาบาลจึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบได้ ทำให้ยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย (Fraser & Cooper, 2009) หากพยาบาลผดุงครรภ์สอนและแนะนำโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องจะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ ซึ่งองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติประเทศอังกฤษ (UNICEF/UK, 1998) ได้แนะนำให้พยาบาลผดุงครรภ์ช่วยเหลือมารดาในการให้นมบุตรโดยสอนและให้คำแนะนำโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องตั้งแต่วัยแรกหลังคลอด และให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้มารดาเกิดทักษะและมีความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงบุตรได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทำให้เพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานาน (Ingram et al., 2002) ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษา ผลของการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย โดยสอนมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกให้สามารถจัดทำในการให้นมบุตร และทำให้บุตรอม



ห้วนนมได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มแรก โดย
ไม่ใช้มือจับต้องมารดาและบุตร เพื่อกระตุ้นการสร้างและ
หลั่งน้ำนมให้มีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของ
บุตร ป้องกันการเกิดปัญหาในการเลี้ยงบุตรในระยะแรก
ได้แก่ น้ำนมไม่เพียงพอ มารดามีอาการเจ็บห้วนนม ห้วนนม
แตกและคัดตึงเต้านม นอกจากนี้ยังทำให้มารดาได้
เรียนรู้ และปฏิบัติการจัดทำให้นมและการอมห้วนนมของ
บุตรได้ด้วยตนเอง เกิดทักษะและมีความมั่นใจในการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา น่าจะส่งผลให้การเลี้ยงบุตรด้วย
นมมารดาอย่างเดียวยุทธผลสำเร็จและเพิ่มอัตราการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วย
นมมารดาอย่างเดียว ของมารดาที่มีบุตรคนแรกก่อน
จำหน่ายจากโรงพยาบาล และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด
ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง
กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

มารดาที่ได้รับการสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง
มีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว
ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และที่ 6 สัปดาห์หลัง
คลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่าง
เดียวในปัจจุบันยังพบปัญหาและมีอัตราที่ต่ำปัจจัยสำคัญ
ที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุทธผล
สำเร็จ คือ การจัดทำให้นม และการอมห้วนนมของบุตรที่
ถูกต้องและมีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มแรก เมื่อมารดาและ
บุตรอยู่ในท่าที่เหมาะสม และมีการอมห้วนนมที่ถูกต้องจะ
ทำให้บุตรดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีการสร้าง
และหลั่งน้ำนมออกมามีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการ
ของบุตร ลดการเกิดปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนม
มารดาในระยะเริ่มแรก พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคคลสำคัญ
ที่มีส่วนช่วยให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตร

ด้วยนมมารดาโดยการให้คำแนะนำอธิบายถึงกระบวนการ
จัดทำให้นม และการอมห้วนนมของบุตรที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่ม
แรก จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสอนโดยใช้
เทคนิคการไม่ใช้มือจับต้องโดยการอธิบาย สาธิต การจัด
ทำให้นมและการอมห้วนนมของบุตรโดยใช้อุปกรณ์ ได้แก่
ตุ๊กตา แบบจำลองเต้านม และรูปภาพ ไม่จับต้องหรือ
สัมผัสมารดาและบุตรจะทำให้มารดาเรียนรู้และปฏิบัติ
ได้ด้วยตนเอง เกิดทักษะและมีความมั่นใจในการเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดา มารดาสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่
ประสบได้ด้วยตัวเอง และสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนม
มารดาได้เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล การสอนโดยใช้
เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง คาดว่าจะส่งผลให้มารดาประสบ
ผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-
experimental research) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว
หลังการทดลอง (posttest control group design)
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตร
คนแรก ที่มารับบริการคลอดบุตร และนอนพักฟื้นภาย
หลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาล
นครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม
คุณสมบัติที่กำหนด และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย
อาศัยการวิเคราะห์อำนาจการตรวจสอบ (power analysis)
ที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนด
อิทธิพลของตัวแปร (effect size) .50 ได้ขนาดของกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย
และการคำนึงถึงอัตราการออกจากการวิจัย (attrition)
เท่ากับร้อยละ 20 (Burns & Grove, 2005) ผู้วิจัยเพิ่ม
ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลองกลุ่มละ 26 ราย และนำมาจับคู่ให้มีลักษณะ
ใกล้เคียงกัน (match pair) ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมในเรื่องระดับการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลใน
ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2556

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการ
สอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง 2) คู่มือการจัดทำ
ให้นมและการอมห้วนนมของบุตรผ่านการตรวจสอบความ



ตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และ 3) แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดาได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต (interaterreliability) เท่ากับ 1.00 สำหรับเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสังเกตปัญหาในการเลียนบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตเท่ากับ 1.002) แบบสอบถามปัญหาในการเลียนบุตรด้วยนมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) เท่ากับ 1.00 และ 3) แบบสอบถามความสำเร็จในการเลียนบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของโบว์ชมพู บุตรแสงดี (2556) เนื่องจากมีข้อคำตอบเพียง 1 ข้อ ผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมและได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูลผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อน ครบแล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล กลุ่มควบคุมผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ระยะหลังคลอดบุตร เมื่อกลุ่มควบคุมให้นมบุตรครั้งแรก ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะหลังคลอดวันที่ 3 ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความสำเร็จในการเลียนบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและประเมินปัญหาโดยใช้แบบสังเกตปัญหาในการเลียนบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลระหว่างพักฟื้นในโรงพยาบาลกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

3. ระยะหลังคลอดสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกระตุ้นให้กลุ่มควบคุมมาตรวจตามนัดหลังคลอดที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครพิงค์

4. เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มควบคุมที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครพิงค์ ภายหลังตรวจหลังคลอดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในการเลียนบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และแบบสอบถามปัญหาในการเลียนบุตรด้วยนมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยพบว่าการควบคุมจำนวน 9 ราย ไม่ได้เลียนบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจึงได้แนะนำให้เลียนบุตรด้วยนมมารดาโดยไม่ให้นมผสมและน้ำ รวมทั้งแนะนำให้ปรึกษากลินิกนมแม่ซึ่งมีกลุ่มควบคุมจำนวน 5 รายมารับคำปรึกษา

สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยทำการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องเป็นรายบุคคลโดยสอนในระยะหลังคลอดจนกว่ากลุ่มทดลองจะปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เมื่อกลุ่มทดลองให้นมบุตรครั้งแรก ผู้วิจัยทำการสังเกตการให้นมบุตรโดยใช้แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา จากนั้นผู้วิจัยอธิบายการจัดท่าในการให้นมทั้งท่าของมารดาในท่านั่งและท่านอน และท่าของบุตร และการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้รูปภาพประกอบ และสาธิตวิธีการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรโดยใช้อุปกรณ์ ได้แก่ ตุ๊กตา แบบจำลองเต้านมและรูปภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่จับต้องหรือสัมผัสกลุ่มทดลองและบุตร และให้สาธิตย้อนกลับ หลังจากนั้นสังเกตการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตร โดยใช้แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา หากกลุ่มทดลองปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องข้อใดข้อหนึ่ง ผู้วิจัยได้อธิบายและสาธิตจนสามารถปฏิบัติได้ครบและถูกต้องทุกข้อ และผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อกลุ่มทดลองให้นมบุตรในมือต่อไป ผู้วิจัยทำการติดตามและสังเกตการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตร โดยใช้แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา เมื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติได้ไม่ครบทุกข้อ ผู้วิจัยได้อธิบายและสาธิตซ้ำ เพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และผู้วิจัยทำการติดตามและสังเกตการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรในมือต่อไปจนกลุ่มทดลอง



สามารถปฏิบัติได้ครบทุกข้อด้วยตนเอง

3. ระยะหลังคลอดวันที่ 3 ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและประเมินปัญหาโดยใช้แบบสังเกตปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และชี้แจงให้ทราบว่าหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหากมีปัญหามาติดต่อผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 7 สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 5 หลังคลอด รวม 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10-15 นาที เพื่อซักถามปัญหาในการจัดทำให้นมและการอมหัวนมของบุตร และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา สำหรับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมาตรวจตามนัดหลังคลอด ที่หน่วยวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลนครพิงค์

5. เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครพิงค์ ภายหลังตรวจหลังคลอดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และแบบสอบถามปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกจำนวนทั้งสิ้น 52 ราย มีอายุระหว่าง 20-32 ปี ซึ่ง

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 23.62 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 23.76 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 50.0 และร้อยละ 53.8 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.5 และร้อยละ 84.7 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 53.8 และร้อยละ 69.2 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 5,001 บาท-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.1 และร้อยละ 69.2 ตามลำดับ มีความเพียงพอของรายพอใช้ ไม่เป็นหนี้ร้อยละ 92.4 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 84.6 ลักษณะครอบครัวของทั้งสองกลุ่มเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 53.8 และร้อยละ 61.5 และสมาชิกภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดีร้อยละ 100 และร้อยละ 96.2 ตามลำดับ สำหรับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวระหว่างตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มได้รับจากบุคลากรสุขภาพร้อยละ 100

การเปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ และ $<.001$ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1 การปฏิบัติเทคนิคการให้นมมารดาได้ถูกต้องของกลุ่มทดลองพบว่า ในการสอนครั้งที่ 3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77 รายละเอียดดังตารางที่ 2 ปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบว่ากลุ่มควบคุมมีปัญหาเรื่องหัวนมแตกหรือหัวนมเป็นแผล และคัดตึงเต้านมคิดเป็น ร้อยละ 11.5 และร้อยละ 3.8 ตามลำดับ และปริมาณน้ำนมไหลพุ่งของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม รายละเอียดดังตารางที่ 3



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด (n=26)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม (n=26)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล					23
เลี้ยง	26	100.0	23	88.5	3
ไม่เลี้ยง	0	0	3	11.5	
ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด					17
เลี้ยง	26	100.0	17	65.3	
ไม่เลี้ยง	0	0	9	34.7	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติเทคนิคการให้นมมารดาได้ถูกต้อง (n=26)

ครั้งที่ของการสอน	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งที่ 2	1	3.8
ครั้งที่ 3	20	77.0
ครั้งที่ 4	5	19.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามแบบสังเกตปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของกลุ่มตัวอย่างก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล (วันที่ 3 หลังคลอด) (n=26)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ห้วนมแตกหรือห้วนมเป็นแผล	0	0	3	11.5
คัดตึงเต้านม	0	0	1	3.8
ปริมาณน้ำนม				
น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยด	14	53.8	20	76.9
น้ำนมไหลพุ่ง	12	46.2	6	23.1



การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้เทคนิค
ไม่ใช้มือจับต้องต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนม
มารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ
ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดของมารดาที่มีบุตรคนแรกโดย
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วย
เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแล
ตามปกติ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่างด้านอายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของ
รายได้ ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
ภายในครอบครัว และการได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจาก
โรงพยาบาล และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น
ข้อมูลส่วนบุคคลจึงไม่มีอิทธิพลต่อผลการศึกษานี้

สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ระบุว่า มารดาที่ได้รับการ
สอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องมีความสำเร็จในการเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจาก
โรงพยาบาล และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่
ได้รับการสอนโดยใช้เทคนิคการใช้มือจับต้อง

ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก
การสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง ช่วยให้มารดาได้
เรียนรู้และสามารถปฏิบัติการจัดทำให้นมและการอม
หัวนมของบุตรได้ด้วยตนเอง (Ingram et al., 2002) ซึ่ง
การจัดทำให้นมและการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้องเป็น
สิ่งสำคัญตั้งแต่เริ่มแรกในการให้บุตรดูดนมมารดา และ
เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ทำให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนม
(Lowdermilk et al., 2012) เมื่อบุตรดูดนมได้ถูกวิธีจะ
กระตุ้นปลายประสาทบริเวณหัวนมและลานนมให้ส่ง
สัญญาณไปตามไขสันหลังเข้าสู่สมองส่วนไฮโปทาลามัส
ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อมใต้สมองส่วนหน้าหลั่งโปรแลคติน
เข้าสู่กระแสเลือดผ่านไปยังเต้านม กระตุ้นให้เซลล์สร้าง
น้ำนมสร้างและเก็บน้ำนมไว้และการดูดนมของบุตรยังไป
กระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งออกซิโตซินไปกระตุ้น
เซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบต่อมน้ำนม ทำให้ต่อมน้ำนมหด
ตัวและบีบน้ำนมออกจากต่อมน้ำนมไหลผ่านท่อน้ำนม
ออกมาจนเข้าสู่ปากบุตร เมื่อให้บุตรดูดนมอย่างสม่ำเสมอ

และต่อเนื่องหรือทุก 2-3 ชั่วโมงโดยใช้หลักดูดเร็ว
ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี จะช่วยให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมใน
ปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร (Davidson
et al., 2012) การให้บุตรดูดนมเร็วในระยะเริ่มแรกหรือ
ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นการช่วยกระตุ้นให้มี
การสร้างและหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น และช่วยให้บุตรได้เรียนรู้
เกี่ยวกับเต้านมและการดูดนมด้วยตนเอง ส่วนการช่วย
เหลือให้บุตรได้ดูดนมมารดาจึงทำเมื่อบุตรดูดนมมือ
ต่อไป (Fraser & Cooper, 2009)

การสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง ที่ผู้วิจัยได้
อธิบายและสาธิตการจัดทำให้นมและการอมหัวนมของ
บุตรโดยใช้ตุ๊กตา แบบจำลองเต้านมและรูปภาพแสดงให้
มารดาดู โดยไม่จับต้องหรือสัมผัสมารดาและบุตร ทำให้
มารดาเรียนรู้และปฏิบัติการจัดทำให้นมและการอม
หัวนมบุตรได้ด้วยตนเอง มารดาลดความรู้สึกอึดอัด เกร็ง
และกังวลเมื่อมีพยาบาลผดุงครรภ์เข้ามาช่วยเหลือใกล้ ๆ
และมารดาารู้สึกพอใจที่พยาบาลผดุงครรภ์ไม่สัมผัสเต้านม
ของตนซึ่งเป็นการล่วงล้ำร่างกายและสิทธิส่วนบุคคล
(Weimers et al., 2006) และเมื่อให้มารดาฝึกปฏิบัติใน
การให้นมบุตรเองซ้ำ ๆ หลายครั้ง ทำให้มารดาเกิดทักษะ
และความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Ingram
et al., 2002) หลังจากผู้วิจัยสอนกลุ่มทดลองด้วยเทคนิค
ไม่ใช้มือจับต้องและประเมินเทคนิคการให้นมมารดาใน
การให้นมบุตร พบว่ามารดาหลังคลอดสามารถให้นมบุตร
ได้ด้วยตนเองและปฏิบัติถูกต้องทั้งการจัดทำให้นมและ
การอมหัวนมของบุตรในการสอนครั้งที่ 2 จำนวน 1 ราย
คิดเป็นร้อยละ 3.8 ในการสอนครั้งที่ 3 จำนวน 20 ราย
คิดเป็นร้อยละ 77 และในการสอนครั้งที่ 4 จำนวน 5 ราย
คิดเป็นร้อยละ 19.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

การสอนมารดาจัดทำให้นมและการอมหัวนมของ
บุตรที่ถูกต้องตั้งแต่การให้นมบุตรมือแรกคือ 2-3 ชั่วโมง
แรกหลังคลอดโดยไม่สัมผัสมารดาและบุตร จะทำให้บุตร
ดูดนมได้ดีมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีปริมาณน้ำนม
เพียงพอต่อความต้องการของบุตรและลดการเกิดปัญหา
ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเริ่มแรกได้แก่ น้ำนม
ไม่เพียงพอ อาการเจ็บหัวนม หัวนมแตก และคัดตึงเต้านม
(Lawrence & Lawrence, 2005) จากผลการศึกษา



พบว่า เมื่อประเมินปริมาณน้ำนมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมไหลพุ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 46.2 และร้อยละ 23.1 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองไม่มีปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ หัวนมแตกและคัดตึงเต้านม ส่วนกลุ่มควบคุมมีปัญหาหัวนมแตกหรือหัวนมเป็นแผลคิดเป็นร้อยละ 11.5 และคัดตึงเต้านมร้อยละ 3.8 (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของเฟลทเชอร์และแฮร์ริส (Fletcher & Harris, 2000 as cited in Ingram et al., 2002) ที่พบว่าการใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องสามารถลดปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ นอกจากนี้การสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องยังทำให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรได้เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Murray & McKinney, 2010) จากการติดตามทางโทรศัพท์ภายหลังคลอด 7 วัน และสัปดาห์ที่ 3 และ 5 หลังคลอดพบว่า กลุ่มทดลองไม่มีปัญหาในการจัดทำให้นมและการอมหัวนมของบุตร ไม่มีปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมีน้ำนมเพียงพอสำหรับบุตรสามารถบิบนมเก็บได้ และมีความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยเมื่อสิ้นสุดการวิจัยที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มทดลองมีจำนวนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ตารางที่ 1) และพบว่าสาเหตุที่กลุ่มควบคุมไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยได้แก่ เจ็บหัวนม คัดตึงเต้านม น้ำนมไม่พอ น้ำนมมาน้อย และกลัวบุตรไม่อมจึงให้นมผสมร่วมด้วย

ผลการสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องครั้งนี้ส่งผลให้มารดาประสบผลสำเร็จในเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยสอดคล้องกับการศึกษาของอิงแกรม และคณะ (Ingram et al., 2002) ที่ศึกษาผลของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในบริสโตล ประเทศอังกฤษ โดยสอนเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องให้ผดุงครรภ์ แล้วผดุงครรภ์นำไปสอนมารดาหลังคลอดพบว่า มารดาที่ได้รับการสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องมียุทธการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยที่ 2 และ 6 สัปดาห์หลังคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และลดความรู้สึกลังเลของมารดาที่คิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอ นอกจากนี้เนเปียร์ (Napeir, 2001)

ได้กล่าวถึงเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องว่ามีประโยชน์มากสำหรับมารดา จะเห็นได้จากการสำรวจการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเมืองหนึ่งของประเทศอังกฤษ พบว่า มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยคิดเป็นร้อยละ 71 ส่วนมารดาที่พยาบาลผดุงครรภ์ให้การช่วยเหลือโดยใช้มือจับต้องมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยคิดเป็นร้อยละ 38 เท่านั้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และที่ 6 สัปดาห์ หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และ $p < .001$ ตามลำดับ (ตารางที่ 1) การใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องทำให้มารดาเรียนรู้และปฏิบัติการให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง โดยพยาบาลผดุงครรภ์สอนมารดาในการจัดทำให้นมและการอมหัวนมของบุตรที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด ทำให้บุตรดูดนมได้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ส่งผลให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการบุตร ลดการเกิดปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเริ่มแรก ได้แก่ น้ำนมไม่เพียงพอ อาการเจ็บหัวนม หัวนมแตก และคัดตึงเต้านม เมื่อมารดาปฏิบัติได้ด้วยตัวเองทำให้เกิดทักษะและมีความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ด้วยตัวเอง และสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย นำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารทางโรงพยาบาล เพื่อให้การสนับสนุนบุคลากรทางสุขภาพให้นำแนวทางการใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยไปใช้ส่งเสริมมารดาเพื่อเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้ความรู้แก่พยาบาลผดุงครรภ์ประจำหน่วยงานสูติ-นรีเวชกรรม



เกี่ยวกับการสอนการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของ
บุตรในมารดาหลังคลอดโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง
เพื่อให้สามารถส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่าง
เดียวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการศึกษา นำผลการวิจัยไปถ่ายทอดให้แก่
นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและ
ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง

ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรนำการใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องไปศึกษากับ
มารดาหลังคลอดกลุ่มอื่น ๆ เช่น มารดาวัยรุ่น และมารดา
ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- โบว์ชมพู บุตรแสงดี. (2556). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของ
มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. *พยาบาลสาร*, 40(3), 1-13.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11. (2555-2559). Retrieved from <http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p11/plan11.pdf>
- สุภาพร สิริทกร. (2008). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของสตรีในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552*. Retrieved from <http://www.ryt9.com/s/nso/1100742>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, and utilization* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P. A. W. (2012). *Olds' Maternity- newborn nursing & women health care* (9th ed.). New Jersey: Person education.
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4), 736 -751.
- Fletcher, D., & Harris, H. (2000). The implementation of the HOT Program at the Royal Women's Hospital. *Breastfeeding Review*. Cited in Ingram, J., Johnson, D., &
- Greenwood, R. (2002). Breastfeeding in Bristol: Teaching good position and support from fathers and families. *Midwifery*, 18, 87-101.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2009). *Myles textbook for Midwives* (15thed.). London: Churchill Livingstone.
- Glover, R. (2009). *Clinical practice guideline breastfeeding the healthy term newborn*. Retrieved from http://www.grhc.org.au/index.php?option=com-docman&task=doc_download & gid=204 & Itemid=264
- Ingram, J., Johnson, D., & Greenwood, R. (2002). Breastfeeding in Bristol: Teaching good position and support from fathers and families. *Midwifery*, 18, 87-101.



- Joanna Briggs Institute. (2009). The management of nipple pain and/or trauma associated with breastfeeding. *Australian Nursing Journal*, 17(2), 32-35.
- Kronborg, H., & Vaeth, M. (2009). How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration. *Birth*, 36(1), 34-42.
- Lawdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity & women's health care* (10th ed.). St. Louis: Mosby
- Lawrence, R. A., & Lawrence R. M., (2005). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (6thed.). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2010). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing* (5thed.). St. Louis: Elsevier.
- Napier, D. (2001). Hands off technique has many benefits for breastfeeding mother. *British Medical Journal*, 322, 929.
- UNICEF. (2007). *Largest-ever survey on situation of children and women in Thailand shows progress and challenges*. Retrieved from <http://www.unicef.org/media/mediastory.asp?id=Story&id=39098>
- UNICEF/UK. (1998). *Implementing the ten steps to successful breastfeeding*. Retrieved from <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/About-Baby-Friendly/What-is-the-Baby-Friendly-Initiative>.
- Weimers, L., Svensson, K., Dumas, L., Naver, L., & Wahlberg, V. (2006). Hand on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: A qualitative study of Swedish mothers' experiences. *Internal Breastfeeding Journal*, 20(1), 1-11.
- WHO. (2009). *Global Data Bank on Infant and Young Child Feeding*. Retrieved from <http://www.who.int/topics/breastfeeding>.