

Exclusive Breastfeeding Support from Nurses: Perception of Postpartum Mothers and Nurses*

Nichapa Phonsing¹, Parnnarat Sangperm, RN, PhD¹, Tassanee Prasopkittikun, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To compare perception of mothers and nurses on exclusive breastfeeding support from nurses.

Design: Comparative descriptive study design.

Methods: The sample consisted of 64 postpartum primiparous mothers with normal deliveries and 25 nurses in the postpartum and Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at one hospital in Chumphon Province. Data were collected by Demographic Data Questionnaire for mothers and nurses and the Exclusive Breast Feeding Support from Nurses Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and a t-test for two independent samples.

Main findings: The results showed that mean scores on exclusive breastfeeding support from nurses as perceived by mothers ($M = 89.41$, $SD = 16.35$) and as perceived by nurses ($M = 98.16$, $SD = 9.69$) were statistically significant difference (t , $df 87 = -3.107$, $p < .05$).

Conclusion and recommendations: According to the findings, nurses should aware that primiparous mothers might require exclusive breastfeeding support more than perception of nurses. Therefore, nurses should ask each mother about her needs in order to provide exclusive breastfeeding support individually.

Keywords: perception, social support, postpartum mothers, nurses' support, exclusive breastfeeding

J Nurs Sci. 2016;34(4):26-34

Corresponding Author: Assistant Professor Parnnarat Sangperm, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: parnnarat.san@mahidol.ac.th

* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาล: การรับรู้ของมารดาหลังคลอดและของพยาบาล*

ณัฏฐา พลสิงห์¹, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, PhD¹, กศนิ ประสพภักติกุล, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของมารดาและของพยาบาลเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาล

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ จำนวน 64 คน และพยาบาลในหน่วยหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชุมพร จำนวน 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและของพยาบาล และแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาลของมารดา ($M = 89.41$, $SD = 16.35$) และของพยาบาล ($M = 98.16$, $SD = 9.69$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t , $df 87 = -3.107$, $p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรตระหนักว่ามารดาครรภ์แรกอาจต้องการการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาลมากกว่าที่พยาบาลรับรู้ จึงควรสอบถามความต้องการของมารดาแต่ละคนเพื่อวางแผนให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกที่สอดคล้องกับความต้องการของมารดาแต่ละคน

คำสำคัญ: การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม มารดาหลังคลอด การสนับสนุนจากพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก

J Nurs Sci. 2016;34(4):26-34

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: pamnatrat.san@mahidol.ac.th

* วิทยาลัยพยาบาลสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นอาหารจากธรรมชาติที่ดีที่สุดสำหรับทารก ประกอบด้วยสารอาหารและพลังงานที่มีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโตของทารก¹ ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ² ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการเกิดโรคไม่ติดต่อในทารกและเด็ก³ อีกทั้งยังช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ของมารดา เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่⁴ และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก⁵ อันจะเป็นพื้นฐานสร้างความแข็งแรงของสายสัมพันธ์ในครอบครัว องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จึงได้แนะนำว่าควรให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน และให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น

จากการรณรงค์และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจังในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น โดยจากรายงานประจำปีของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับร้อยละ 58.8⁶ และจากการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 11 ในช่วง 3 ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2559 พบว่า จังหวัดชุมพรมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน สูงถึงร้อยละ 43.04⁷ แต่ผลจากการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยโดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ปี พ.ศ. 2555 กลับพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 12.3 และเมื่อจำแนกตามภูมิภาคพบว่า ภาคใต้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยรวมเท่ากับ ร้อยละ 12.2⁸ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555-2559) คือ ร้อยละ 50 จะเห็นได้ว่า ผลการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจากหน่วยงานต่างๆ ยังมีความขัดแย้งกัน อาจเนื่องมาจากบริบทพื้นที่ในการเก็บข้อมูล จึงทำให้ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน

ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยด้านมารดา⁹⁻¹¹ ทารก¹¹ และสังคมสิ่งแวดล้อม¹² ซึ่งผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนจากบุคคลทั่วไปหรือจากบุคลากรทางการแพทย์¹² และมีผลการศึกษาที่มารดาระบุว่าพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹³ โดยเฉพาะในช่วงแรกหลังคลอด อย่างไรก็ตาม ด้วยสถานะทางกายภาพและทางอารมณ์ของมารดาหลังคลอด อาจทำให้มารดาไม่มีการรับรู้การได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง¹⁴ ในขณะที่พยาบาลอาจมีการรับรู้ว่าได้ให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอดเป็นอย่างดีแล้วด้วยการให้ข้อมูลให้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอดทุกราย ช่วยเหลือมารดาในการให้นมบุตรเมื่อมารดาร้องขอ เป็นต้น¹⁵

การที่มารดาและพยาบาลมีการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลแตกต่างกัน อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดา รู้สึกว่าตนไม่ได้รับหรือได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอจากพยาบาล¹⁵ หรือรับรู้ว่าการสนับสนุนที่พยาบาลให้ยังไม่มีคุณภาพ¹⁶ ทำให้ปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ไม่ได้รับการแก้ไขหรือแก้ไขไม่ตรงจุด ไม่สามารถให้นมบุตรได้ เกิดความรู้สึกผิด อยา และรู้สึกล้มเหลวในการให้นมแม่ ส่งผลให้ล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด¹⁶ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกันจากพยาบาลของมารดาและของพยาบาล ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

การรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกันจากพยาบาลของมารดาหลังคลอด มีความแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาลหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียจากพยาบาลระหว่างมารดาและพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นมารดาในหอผู้ป่วยหลังคลอดและพยาบาลที่ทำงานประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด และหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชุมพร

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ มารดาครรภ์แรกอายุ 18 ปีขึ้นไป ตั้งครรภ์ครบกำหนดและคลอดปกติสามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ มารดาที่ไม่มี ความประสงค์จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีปัญหาทางสุขภาพจิตโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือมีภาวะแทรกซ้อน ในระยะหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือด การติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหลังคลอด และหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบงานวิจัย ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดา และของพยาบาลในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว หรืองานวิจัยอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ที่สามารถนำมาหาค่าเพื่อระบุขนาดอิทธิพล (effect size) ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้น การศึกษา ครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาโดยกำหนด ระดับนัยสำคัญไว้ที่ .05 อำนาจทดสอบเท่ากับ .80 ขนาด อิทธิพลเท่ากับ .5 ซึ่งเป็นค่าขนาดกลาง (medium effect size) ของการทดสอบด้วยสถิติ t-test นำค่าดังกล่าวไปเปิด ตารางประมาณขนาดตัวอย่างของ Cohen¹⁷ ได้ขนาดของ กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดจำนวน 64 คน และเก็บ ข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคทั้งหมด จำนวน 25 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีทั้งหมด 3 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา จำนวน 8 ข้อ
2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล จำนวน 5 ข้อ
3. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย

จากพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล สร้างโดย ชญาภา ชัยสุวรรณ และคณะ¹³ (ได้รับอนุญาตให้ใช้จากผู้พัฒนาเครื่องมือ) เพื่อ ประเมินการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวจากพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จำนวน 24 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวก ทั้งหมด คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) ผู้ตอบ แบบสอบถาม คือ มารดา และพยาบาล โดยเนื้อหาในทุก ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดที่มารดาตอบและชุดที่ พยาบาลตอบจะเหมือนกันปรับเปลี่ยนเพียงสรรพนาม เท่านั้น พิสัยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน คะแนนมากหมายถึง การรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียจากพยาบาลมาก คะแนนน้อย หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย จากพยาบาลน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และทดสอบ หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับมารดาหลังคลอดที่มี ลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และ พยาบาลที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ตอบโดยมารดา และพยาบาล เท่ากับ .92 และ .96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย มหิดล COA No.IRB-NS2013/182.0307 ผู้วิจัยดำเนินการ เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามมาตรฐานที่

กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ กับการรักษาพยาบาลมาตรฐานที่จะได้รับจากโรงพยาบาล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2556 โดยทำการเก็บข้อมูลมารดาให้แล้วเสร็จก่อนจึงเริ่มเก็บข้อมูลจากพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ในวันที่มารดาได้รับการจำหน่ายกลับบ้านซึ่งเป็นวันที่ 3 หลังจากคลอดบุตร พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดสอบถามความสนใจเข้าร่วมการวิจัยของมารดา หลังคลอดที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด หากมารดาสนใจเข้าร่วมการวิจัย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดจะแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

2. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอดเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย หากมารดาสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและให้มารดาตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนอกจากพยาบาล โดยจัดให้มีมุมที่เป็นส่วนตัวสำหรับให้มารดาตอบแบบสอบถาม

เมื่อเก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอดครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

และวิธีการดำเนินการวิจัย หากพยาบาลสนใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้พยาบาลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ส่วนพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมในวันเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยจะเข้าพบเป็นรายบุคคลในวันที่พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานครั้งต่อไป

2. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้พยาบาลตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและแบบสอบถามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนอกจากพยาบาล โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาและพยาบาล ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ โดยวิธี Kolmogorov - Smirnov Test พบว่าการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบที่แบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน (independent t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนอกจากพยาบาลของมารดา และของพยาบาล

ผลการวิจัย

มารดากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 คน มีอายุอยู่ในช่วง 18-35 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 22.22 ปี (SD = 4.12) ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.3 เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 41.7 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,000-50,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ย 15,925 บาท (SD = 9,493.9) ต่อเดือน มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน ร้อยละ 78.8 เคยได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว ร้อยละ 68.8 โดยระบุว่าเคยได้รับความรู้จากพยาบาล ร้อยละ 34.1 ของมารดาที่เคยได้รับความรู้ทั้งหมด

พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน มีอายุอยู่ในช่วง 23-60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 40.48 ปี (SD = 12.53) ร้อยละ 60 เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน โดยมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1-6 เดือน ร้อยละ

73.3 และร้อยละ 80 เคยเข้าร่วมอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากนี้ มารดาร้อยละ 39 ระบุว่า ย้ายเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดามากที่สุด รองลงมา คือ สามี (ร้อยละ 25) และพยาบาล (ร้อยละ 9.4) ในทำนองเดียวกัน พยาบาลร้อยละ 32 ระบุว่า ย้ายเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดามากที่สุด รองลงมา คือ สามีและตัวมารดาเอง (ร้อยละ 20) และพยาบาล (ร้อยละ 12)

คะแนนการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาลของมารดา ($M = 89.41$, $SD = 16.35$) และของพยาบาล ($M = 98.16$, $SD = 9.69$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาลของมารดาและของพยาบาล

คะแนนการรับรู้	มารดา (n = 64)		พยาบาล (n = 25)		t	p value
	M	SD	M	SD		
การรับรู้การสนับสนุนโดยรวม	89.41	16.35	98.16	9.69	-3.107	.003*
- ด้านอารมณ์	29.44	5.66	33.52	3.16	-4.301	.000*
- ด้านการประเมิน	23.17	3.40	25.08	2.16	-3.133	.003*
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	19.81	3.86	20.33	2.44	-.614	.541
- ด้านทรัพยากร	17.34	4.21	20.04	2.23	-3.911	.000*

* $p < .05$

เมื่อสอบถามมารดาเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาลพบว่ามารดาต้องการให้พยาบาลแนะนำวิธีการแก้ไขเมื่อน้ำนมไม่ไหล และวิธีการเพิ่มปริมาณน้ำนมมากที่สุด (23 ราย) รองลงมา ได้แก่ การสอนสาธิตการบีบเก็บน้ำนมและการจัดทำให้นมที่ถูกต้อง (16 ราย) ในขณะที่พยาบาลระบุว่ามารดาต้องการให้พยาบาลช่วยเรื่องการจัดทำให้นมที่ถูกต้องมากที่สุด (12 ราย) รองลงมา ได้แก่ การสอนสาธิตการบีบเก็บน้ำนม (5 ราย)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้การสนับสนุนการ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t , $df\ 87 = -3.107$, $p < .05$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มารดาและพยาบาลมีการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการสนับสนุนด้านอารมณ์ (t , $df\ 87 = -4.301$, $p < .05$) การสนับสนุนด้านการประเมิน (t , $df\ 87 = -3.133$, $p < .05$) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (t , $df\ 87 = -3.911$, $p < .05$) ในขณะที่มารดาและพยาบาลมีการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาลในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t , $df\ 87 = -.614$, $p > .05$) (ตารางที่ 1)

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกจากพยาบาลของมารดาและของพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลมีการรับรู้ว่ามีมารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลมากกว่าที่มารดารับรู้ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคล¹⁴ ในขณะที่ได้รับหรือให้การพยาบาล เช่น สภาวะอารมณ์ ความเครียด ความสนใจ เป็นต้น

มารดาในกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นมารดาครั้งแรกในระยะแรกหลังคลอด มารดาอาจยังมีความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย และอ่อนเพลียจากการดูแลทารก ส่งผลให้สภาวะอารมณ์ของมารดาเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ มารดาอาจมีความรู้สึกกังวลใจ ไม่มั่นใจในการให้

นมทารก แม้จะเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว แต่มารดาจำนวนมากยังต้องการให้พยาบาลแนะนำการเพิ่มปริมาณน้ำนมและสาธิตการจัดท่าให้นมที่ถูกต้องอยู่ อีกทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยหลังคลอด เช่น เสียงดังรบกวนจากมารดาหลังคลอดคนอื่น หรือเสียงทารกร้องไห้ อาจทำให้มารดาเกิดความเครียดมากกว่าปกติ¹⁸ สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้มารดาไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลน้อยกว่าที่พยาบาลให้การดูแล โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งมารดารับรู้ว่าได้จากพยาบาลน้อยกว่าที่พยาบาลรับรู้ว่าได้ให้แก่มารดา โดยพยาบาลอาจรับรู้ได้ให้ความสนใจสอบถามอาการของมารดา เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก และคอยให้กำลังใจมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา มารดาจะเห็นว่าได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลเพียงพอต่อเมื่อพยาบาลให้การสนับสนุนตรงตามความต้องการของมารดาหรือตรงตามที่มารดาร้องขอ¹⁹ ในขณะที่มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มักมีความเกรงใจพยาบาลหรือไม่คุ้นเคยกับพยาบาล จึงมักไม่บอกความต้องการการสนับสนุนที่แท้จริง พยาบาลจึงไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ตรงตามความต้องการของมารดาได้ครบถ้วน

นอกจากความแตกต่างกันของปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคลแล้ว ความแตกต่างกันของการรับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกจากพยาบาลในมุมมองของมารดาและของพยาบาล อาจมีสาเหตุจากข้อจำกัดบางอย่างที่ส่งผลต่อการให้การพยาบาล เช่น จำนวนมารดาและทารกที่พยาบาลต้องให้การดูแลในแต่ละเวร จำนวนพยาบาลที่อาจไม่เพียงพอ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อให้พยาบาลให้การดูแลมารดาหลังคลอดได้อย่างเต็มที่เป็นต้น ด้วยภาระงานในการบริหารจัดการเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่มีมาก อาจทำให้พยาบาลคิดว่าการให้ข้อมูลโดยผ่านทางแผ่นพับ การช่วยแก้ไขปัญหาที่เร่งด่วน และการตอบคำถามที่มารดาถามก็เป็นการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เพียงพอแล้ว ในขณะที่มารดาคาดหวังให้พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเป็นหลักในการสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องและให้การช่วยเหลือที่

ชัดเจน ตรงประเด็น และปฏิบัติตามได้จริง²⁰ รวมทั้งให้การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของมารดา¹⁹

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่ามารดาและพยาบาลมีการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกจากพยาบาลในด้านข้อมูลข่าวสารที่ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาได้ตรงตามความต้องการของมารดา ทั้งนี้โรงพยาบาลที่ศึกษามีนโยบายให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยก 6 เดือน แก่มารดาหลังคลอดทุกคน พยาบาลจึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาธิตวิธีการให้นมแม่ที่ถูกต้องแก่มารดา แนะนำมารดาในการสังเกตการดูดนมของทารก ให้ข้อมูลหรือวิธีการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนบริการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับความต้องการของมารดาที่ต้องการให้พยาบาลให้ข้อมูล ข้อแนะนำ แนวทาง และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²¹ ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาตัดสินใจให้นมแม่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความต้องการการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกของมารดา โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของมารดา การประเมินความต้องการการสนับสนุนของมารดาแต่ละคนจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนให้การสนับสนุนแก่มารดาแต่ละคนได้ตรงจุด ช่วยป้องกันหรือแก้ไขปัญหที่อาจเกิดระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

2. ควรมีการพัฒนาารูปแบบในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาครรภ์แรกในระยะหลังคลอดให้ครอบคลุมการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ด้านการประเมินด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร เพื่อให้มารดาสามารถให้นมแม่ได้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

3. ควรมีการศึกษาการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกจากพยาบาลในเชิงคุณภาพ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทาง

ในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาให้ตรงตามความต้องการของมารดามากยิ่งขึ้น

References

1. Adamson J. Implementing informed choice on infant feeding. *Br J Midwifery*. 2004;12(9):586-90.
2. Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J, Butscher M, Mroz E, Flak E, et al. Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. *Eur J Pediatr*. 2012;171(1):151-8.
3. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2013
4. Stuebe AM, Schwarz EB. The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children. *J Perinatol*. 2010;30(3):155-62.
5. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*. 2006;118(5):e1436-43.
6. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. Annual report 2014. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2015. (in Thai).
7. Region Data Center. Exclusive breastfeeding rate at 6 months [Internet]. Nakorn Si Thammarat: Region Data Center; 2559 [cited 2016 May 15]. Available from: http://www.rdc11.go.th/rdc_indicator/index.php/form_reportregion/index/1211/1/0/0/0104/50/0/1662. (in Thai).
8. National Statistical Office. Thailand survey on child-women situation 2012 [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2555 [cited 2016 Feb 22]; Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/child-womenRep55.pdf>. (in Thai).
9. Sittikon S. Factors influencing exclusive breastfeeding among woman in Nakhon Pathom province [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2008. 68 p. (in Thai).
10. O'Brien M, Buikstra E, Hegney D. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *J Adv Nurs*. 2008;63(4):397-408.
11. Tan KL. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *Int Breastfeed J*. 2011 Feb 2;6(1):2. doi:10.1186/1746-4358-6-2. PubMed PMID: 21284889; PubMed Central PMCID: PMC3039569.
12. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*. 2010;23(4):135-45.
13. Chisuwana C, Prasopkittikun T, Sangperm P, Payakkaraung S. Predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding. *Journal of Nursing Science*. 2012;30(1):70-80. (in Thai).
14. Tangkittipaporn J. General psychology. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2014. (in Thai).

15. Gill SL. The little things: perceptions of breastfeeding support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001;30(4):401-9.
16. Mozingo JN, Davis MW, Droppleman PG, Merideth A. "It wasn't working." Women's experiences with short-term breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2000;25(3):120-6.
17. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
18. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*. 2011;27(2):237-42.
19. Bäckström CA, Wahn EI, Ekström AC. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *Int Breastfeed J*. 2010 Nov 29;5:20. doi: 10.1186/1746-4358-5-20. PubMed PMID: 21114812; PubMed Central PMCID: PMC3001698.
20. Dillaway HE, Douma ME. Are pediatric offices "supportive" of breastfeeding? Discrepancies between mothers' and healthcare professionals' reports. *Clin Pediatr (Phila)*. 2004;43(5):417-30.
21. Pentecost R, Grassley JS. Adolescents' needs for nurses' support when initiating breastfeeding. *J Hum Lact*. 2014;30(2):224-8.