

บทความวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด¹

Perception in Breastfeeding of Postpartum Mothers with Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit¹

รังสินันท์ ขาวนาค² ศศิกานต์ กาละ^{3*} วรางคณา ชัชเวช⁴
Rangsinan Khaonark² Sasikarn Kala^{3*} Warangkana Chatchawet⁴

¹งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
¹Granting supported by Graduate School, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

⁴Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: kalasasikarn@gmail.com

Received 19 September 2018 • Revised 21 January 2020 • Accepted 30 January 2020

บทคัดย่อ

การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 16 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล แต่ละคนได้รับการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ต่อครั้ง ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมีการบันทึกเสียงและถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 2 ประเด็น คือ “คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” และ “ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ประเด็นที่ 1 “คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก 2) หน้าที่ความเป็นแม่ และ 3) ความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ประเด็นที่ 2 “ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 2) ความเครียด ความวิตกกังวล 3) การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ และ 4) ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า การศึกษานี้ ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพเกิดความเข้าใจมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างลึกซึ้ง สามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การรับรู้; การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่; มารดาหลังคลอด; หออภิบาลทารกแรกเกิด

Abstract

Breastfeeding perception affects decisions and behaviors in breastfeeding. This research study aimed to explore the perception in breastfeeding of postpartum mothers with newborns hospitalized in Neonatal Intensive Care Units [NICU]. Descriptive qualitative analysis was used in this study. The participants comprised sixteen postpartum mothers with newborns hospitalized in NICU. Data were collected between February and May, 2017 from in-depth interview two to three times for each mother, approximately 30-45 minutes/time. Each interview was tape-recorded and transcribed verbatim. Consequently, content analysis was employed for data analysis. The findings revealed two themes of perception in breastfeeding of postpartum mothers with newborns hospitalized in NICU; "value of breastfeeding" and "breastfeeding difficulties". The first theme - "value of breastfeeding" had three categories including: 1) breastfeeding is useful, 2) breastfeeding is the duty of mother, and 3) breastfeeding brings happiness. The second theme "breastfeeding difficulties" included four categories: 1) postpartum complications, 2) stress and anxiety, 3) lacking skills in providing adequate milk supply, and 4) difficulties in practicing breast-feeding initiation. The study could provide better understanding and further insights into breastfeeding from maternal perspectives of postpartum mothers with newborns hospitalized in NICU. The findings also offer possible approaches in the development of effective holistic nursing intervention that promote and support postpartum mothers to continue breastfeeding their babies.

Keywords: breastfeeding; neonatal intensive care unit; perception; postpartum mother

ความเป็นมาของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งมีโอกาสทุพพลภาพจากการเจ็บป่วยหรือตายมากกว่าปกติ¹ มีการศึกษาพบว่า การได้รับนมแม่มีผลทำให้ทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดมีการตอบสนองต่อการรักษาได้ดีขึ้นสามารถออกจากโรงพยาบาลได้เร็วกว่าทารกที่ไม่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่² และการได้รับนมแม่จะช่วยให้ทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น เนื่องจากได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ และมีความเหมาะสมตามสรีรวิทยา และความต้องการของร่างกาย^{3,4} โดยมีการศึกษาพบว่าทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับนมแม่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อลดลง ทั้งการติดเชื้อในกระแสโลหิต เยื่อหุ้มสมอง ทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร อีกทั้งช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะลำไส้เน่าจากการขาดเลือด⁵ ดังนั้นการให้นมแม่แก่ทารกป่วยแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงเปรียบเสมือนการได้รับยารักษาโรคซึ่งช่วยให้ทารกกลุ่มนี้มีโอกาสรอดชีวิต

สูงขึ้นและมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาระบบอวัยวะต่างๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ

สถิติในประเทศไทยพบว่า มีทารกคลอดมีชีพเฉลี่ยปีละประมาณ 800,000 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีทารกแรกเกิดในระยะปริกำเนิดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงถึง 386,315 ราย⁶ แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคุณประโยชน์นานัปการ แต่อัตราการได้รับนมแม่จนอายุครบ 6 เดือน ในทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดยังคงค่อนข้างต่ำ จากสถิติของคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี⁷ พบว่า ทารกที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับนมแม่จนอายุครบ 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 43.14 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่ายังมีทารกกลุ่มนี้อีกมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่สามารถกินนมแม่ได้ต่อเนื่องจนอายุครบ 6 เดือน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตั้งเป้าหมายให้กลุ่มทารกป่วยแรกเกิดได้รับนมแม่ต่อเนื่องครบ 6 เดือน ไว้ที่ร้อยละ 80 และยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไว้ที่ร้อยละ 50 จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารก

แรกเกิด เป็นประเด็นที่บุคลากรสุขภาพควรให้การส่งเสริม

ปัจจุบันประเทศไทยเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากขึ้น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยร่วมกับสภาการพยาบาล ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์และกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย และนำแนวคิดบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย⁷ จากประเทศสหรัฐอเมริกา มาปรับใช้ในเชิงนโยบายเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2556⁴ อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกนมแม่ตามบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ยังคงประสบปัญหาและเป็นสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาก่อนหน้า พบว่า ประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังคงมีอุปสรรค ไม่สามารถนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้ครบทุกขั้นตอน⁸ แสดงให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยด้านบริบททางสังคม วัฒนธรรม และรูปแบบการดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอดในแต่ละประเทศ ที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้⁹ ดังนั้น การนำนโยบายจากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวยังมีข้อจำกัด

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา คือ สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างมาก หากมารดามีการรับรู้ที่ดีต่อความสำคัญและคุณค่าของนมแม่ และรับการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลรอบข้าง มารดาก็จะตัดสินใจและมุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มต้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม โดยมีการศึกษาในประเทศอินเดีย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของนมแม่และระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อการเริ่มต้นให้นมแม่แก่บุตรและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาหลังคลอด¹⁰ อีกทั้งมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ที่พบว่า มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคคลรอบข้าง เช่น จากพยาบาลที่ดูแลในระยะหลังคลอดและจากบุคคลในครอบครัวที่ประกอบด้วย ย่า ยาย และสามี เป็นต้น¹¹ ซึ่งที่กล่าวมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาหลังคลอดทั่วไปจะเห็นได้ว่า แม้การรับรู้ของผู้รับบริการด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่

บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสนใจ แต่องค์ความรู้ในประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้นยังมีอยู่อย่างจำกัด การทำความเข้าใจการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านมุมมองของมารดาตามบริบทที่เกิดขึ้นจริงจึงเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่บุคลากรด้านสุขภาพควรศึกษาอย่างลึกซึ้ง

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เป็นวิธีการศึกษาที่ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย และได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก เพื่อค้นหาประเด็นองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ยังคงซ่อนเร้น ไม่ชัดเจน หรือคลุมเครืออยู่¹² องค์ความรู้เรื่องการรับรู้ของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดยังเป็นประเด็นที่คลุมเครือ จึงควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง และเป็นจริงตามธรรมชาติ โดยวิธีการเก็บข้อมูลที่เจาะลึกเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีความสอดคล้องกับลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาลที่เน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สอดคล้องกับบริบทและรูปแบบการดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอดที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จึงนำไปสู่การให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจากการได้เรียนรู้ทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรด้านสุขภาพ รวมถึงการได้ทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยังคงมีอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือของมารดา กลุ่มนี้จะช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพให้การดูแลได้อย่างตรงจุดเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จตามความคาดหวังได้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีวิจัยและสถานที่ในการศึกษา

การนำเสนอการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่องการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) ตามแนวคิดของ Lambert and Lambert¹³ และทำการศึกษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้มีบริบทด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องของประเทศไทยที่ได้นำแนวคิดบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย⁷ มาปรับใช้เป็นนโยบาย และแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit [NICU]) จำนวน 16 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีภายหลังการคลอดและรับการรักษาเป็นระยะเวลามากกว่า 1 สัปดาห์ 2) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด 3) สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและมีความพร้อมในการให้ข้อมูลหลังจากบุตรได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จริยธรรมในการวิจัย

โครงสร้างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการในงานวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมการวิจัยในคน (เลขที่ สข 0032.202/12725 วันที่ 14 ธันวาคม 2559) ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่างซึ่งเป็นสถานที่ที่ศึกษาผู้วิจัยได้ทำหนังสือชี้แจงผู้ให้ข้อมูลถึงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย และผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สามารถยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิ์

ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ตลอดจนในขณะสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลมีภาวะเครียด หรือมีประเด็นอ่อนไหวทางอารมณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้จะทำการหยุดพักการสัมภาษณ์จนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีความพร้อมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง และภายหลังการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ผู้วิจัย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการคลอดและการเจ็บป่วยของบุตร แบบบันทึกภาคสนาม การบันทึกการสะท้อนคิด เครื่องบันทึกเสียงสำหรับบันทึกการสัมภาษณ์ และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องและได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางสูติศาสตร์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ปรับปรุงแก้ไข และทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ จำนวน 3 ราย ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะครอบครัว รวมถึงประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประวัติการคลอดและการเจ็บป่วยของบุตร และเก็บข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลซึ่งดำเนินการภายหลังจากได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยค้นหามารดามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยเข้าพบมารดาด้วยตัวเองในขณะที่มารดาดูแลบุตรอยู่ที่หออภิบาลทารกแรกเกิดและ/หรือสำรวจหารายชื่อและช่องทางติดต่อมารดาจากข้อมูลเวชระเบียนของหอผู้ป่วยสูติกรรมในกรณีที่มีมารดาหลังคลอดและบุตรได้รับการจำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว

2. เมื่อพบมารดาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดครั้งแรก ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือจากมารดาหลังคลอดในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย กรณีที่มารดาหลังคลอดและบุตรได้รับการจำหน่ายกลับบ้านไปแล้วผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์แก่มารดาโดยผ่านการติดต่อทางโทรศัพท์ ก่อนขอความร่วมมือในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย

3. เมื่อมารดายินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาตามความสะดวกของมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูล โดยใช้สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสถานที่ที่มารดาสะดวกและมีความเป็นส่วนตัว สงบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ซึ่งผู้วิจัยได้เป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากมีการสร้างสัมพันธภาพ และมีความไว้วางใจเกิดขึ้นแล้ว

4. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถาม ร่วมกับการสังเกตตามแบบบันทึกภาคสนาม โดยมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ผู้วิจัยสังเกตได้ทั้งก่อนสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ และหลังสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30-45 นาที และมีการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้งในแต่ละราย ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งที่ 1 เป็นการค้นหาข้อมูลด้วยการใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ทั้งหมดต่อมามีการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 และ 3 เป็นการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 เพื่อเติมเต็มข้อมูลในบางประเด็นที่ต้องการรายละเอียดเพิ่มขึ้น หรือในประเด็นอื่นๆ ที่พบจากผู้ให้ข้อมูลรายอื่นซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความแตกต่างจนกระทั่งได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว

5. บันทึกเสียงทุกครั้งในขณะสัมภาษณ์ และหลังจากสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดแต่ละรายเสร็จสิ้นในแต่ละครั้งได้ถอดเทปแบบคำต่อคำมีการบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยด้วยการจดบันทึกข้อมูลจากการสังเกตทั้งก่อนและหลังสัมภาษณ์โดยละเอียด

6. ตีความหมายและสะท้อนข้อมูลกลับให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้สิ่งที่ผู้วิจัยตีความจากข้อมูลในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันว่าข้อมูลมีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่เป็นจำนวนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์เนื้อหา¹⁴ โดยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลซ้ำๆ กำหนดกลุ่มสาระข้อมูลโดยใช้คำย่อหรือระบุเป็นรหัสจัดทำโครงร่างเนื้อหาทั้งหมดที่จำแนกไว้ตามหมวดเป็นสารบัญญื่อนเนื้อหา ทั้งประเด็นหลักและประเด็นรองที่ตรงคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ความหมาย จากการคิด พิจารณาข้อความ เนื้อหาในการถอดบทสัมภาษณ์และการสังเกตที่ได้บันทึกไว้พิจารณาความเชื่อมโยง ด้วยการนำความรู้เชิงทฤษฎี จากเอกสารวิชาการ และวรรณคดีที่เกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณา เพื่อช่วยให้สามารถระบุความหมายของการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ตรงมากขึ้น จัดหมวดหมู่สาระเนื้อหาโดยตรวจสอบแต่ละประเด็นแก่นสาระที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน มารวมให้อยู่ในกลุ่มเดียวกันเป็นหมวดหมู่ หลังจากนั้นสร้างแผนผังความคิดแก่นสาระเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้ตามบริบทของศึกศึกษา และพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จัดหมวดหมู่ไว้แล้ว มานำเสนอผลการวิจัยให้ผู้อ่านที่ต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ได้เข้าใจข้อความ และเนื้อหาที่ได้ทำการวิเคราะห์นั้นว่าสามารถบ่งชี้ให้ทราบประเด็นต่างๆ และองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกับการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดแล้วเขียนบทวิเคราะห์แบบพรรณนา

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

(Trustworthiness) ในการวิจัยนี้ ใช้แนวคิดของ Lincoln and Guba¹⁵ โดย 1) สร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) โดยผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบเพื่อการตรวจสอบและหลีกเลี่ยงความเป็นอคติในทุกขั้นตอน 2) สร้างความสม่าเสมอและความเป็นเหตุเป็นผล (dependability) โดยมีการตรวจสอบกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพตั้งแต่การสร้างเครื่องมือในการวิจัย การสร้างแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การบันทึกการสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจนได้ข้อมูลที่ชัดเจนมีความอิ่มตัว สกัดข้อความที่สำคัญออกมาหาความหมายมีการจัดกลุ่ม และสรุปความหมายตามประเด็นหลักที่ค้นพบ อีกทั้งมีการตรวจสอบข้อสรุปภาพรวมของผลการวิจัยกับตัวแทนกลุ่มมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูล 3) สร้างความสามารถในการถ่ายโอน (transferability)

โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ผู้วิจัยได้ใช้การเขียนอธิบายข้อค้นพบจากการวิจัยให้ผู้อ่านสามารถนำไปใช้กับบริบทอื่น ๆ ที่มีความใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ได้ และ 4) สร้างความสามารถในการตรวจสอบและยืนยันผล (confirmability) โดยการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์การถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ การบันทึกวันที่และเวลาที่ได้ทำการเก็บข้อมูล การบันทึกภาคสนามสภาพแวดล้อมต่างๆ ข้อมูลต่างๆ มีการบันทึกอย่างชัดเจนต่อเนื่องและมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ยืนยันผลการวิจัยได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และมีความน่าเชื่อถือและเป็นหลักฐานในการตรวจสอบที่มาของข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 16 ราย พบว่ามีอายุระหว่าง 19-41 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (12 ราย) จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (7 ราย) ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน (7 ราย) มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี (9 ราย) และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มากกว่าครึ่งของมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (11 ราย) และเป็นมารดาครรภ์หลังคลอด (10 ราย) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (10 ราย) แต่ในจำนวน 10 รายนั้นมีเพียง 4 ราย ที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จในครรภ์ก่อน และผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งมีจำนวน 10 ราย ส่วนใหญ่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น/อาหารตามวัยได้อย่างต่อเนื่อง 1 ปี ขึ้นไป (7 ราย)

2) ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร พบว่า ขณะเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ บุตรของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 ราย มีอายุระหว่าง 15 วัน ถึง 4 เดือน 24 วัน ส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (11 ราย) และคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติ (10 ราย) มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,230-3,450 กรัม คือ มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม จำนวน 3 ราย อยู่ในช่วง 1,500-2,500 กรัม จำนวน 6 ราย และอีก 7 รายมี

น้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ทารกมากกว่าครึ่งรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนานกว่า 14 วัน (11 ราย) ซึ่งภายหลังการคลอดมีทารกที่ได้รับนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงแรก จำนวน 10 ราย ส่วนอีก 6 ราย ได้รับหลังจาก 24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยทั้ง 16 ราย ได้รับนมแม่ครั้งแรกด้วยวิธีการใช้น้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) เช็ดในช่องปากด้วยไม้พันสำลี อย่างไรก็ตามมีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น (8 ราย) ที่ได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวตลอดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนที่เหลือต้องเสริมด้วยนมผสมตามความจำเป็นและปรับลดปริมาณนมผสมลงเรื่อยๆ จนสามารถให้นมแม่อย่างเดียวได้ อีกทั้งยังพบว่า ณ วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีทารกถึง 14 ราย ที่มารดาสามารถให้น้ำนมแม่อย่างเดียวได้อย่างเพียงพอ ส่วนอีก 2 ราย ยังคงได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม และมีทารกจำนวน 5 ราย ไม่สามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นการถ่ายทอดสิ่งที่มารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งบุตรได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามบริบทและสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ผลการศึกษา พบว่า มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 2 ประเด็น คือ 1) คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 2) ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

1. คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่มารดาได้กล่าวถึงเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่ยังบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ทำให้มารดารับรู้ถึงคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นที่คุณประโยชน์ต่อสุขภาพของบุตรและยังมีคุณค่าทางจิตใจต่อมารดาประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก หน้าที่ความเป็นแม่ และความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะมีประโยชน์อย่างมากต่อภาวะสุขภาพของบุตรที่กำลังเจ็บป่วย และสิ่งที่ทำให้มารดาเกิดการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ต่อสุขภาพทารก ประกอบด้วย ข้อมูลที่มารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพ และข้อมูล

ที่มารดารับรู้ได้จากการเห็นประโยชน์ของนมแม่ด้วยตนเอง เมื่อได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ได้รับนมแม่ในขณะที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“หมอบอกพยาบาลก็บอก ว่านมแม่เป็นเหมือนยา เราก็คิดว่าถ้าลูกได้นมแม่เพียงพอเค้าก็จะหายเร็วขึ้น ได้กลับบ้านเร็วขึ้น...เราก้เห็นผลกับตาตัวเอง ว่านมแม่เนี้ดี พอลูกเริ่มได้กินก็เริ่มฟื้นตัว น้ำหนัก เขาก็ขึ้นดีกว่าตอนได้อาหารทางสายน้ำเกลือ” (มารดา รายที่ 5)

“นมแม่เหมาะกับเด็กที่ต้องอยู่ห้องนั้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) มากกว่า เพราะช่วยให้แข็งแรงเร็วขึ้น มีสารอาหารที่ลำไส้เค้ารับได้ดีกว่า ห้องจะไม่ค่อยอืด เหมือนลูกของหนู...ตอนนั้นที่หมอบริเริ่มให้ลูกกินได้ใหม่ๆ (เริ่มได้กินนมแม่ใหม่ๆ) หมอบอกต้องให้นมแม่อย่างเดียวก่อน ลำไส้จะได้ไม่ทำงานหนัก” (มารดา รายที่ 8)

“ยิ่งพอลูกกินนมเราได้เต็มที ได้เห็นลูกดีขึ้นหน้ามือเป็นหลังมือก็ยิ่งมีกำลังใจ มีพลังที่จะบีบนมบีบนม มาให้ลูกคิดว่าจะยังงี้ก็ต้องให้ลูกกินนมแม่เนี้แหละ เพราะเราได้เห็นแล้วว่าน้ำหนักจากเรา มีค่ากับลูกขนาดไหน” (มารดา รายที่ 4)

1.2 หน้าที่ความเป็นแม่ มารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ มีการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าเป็นหน้าที่สำคัญที่มารดาต้องทำให้ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับรู้ถึงสถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรที่ต้องแยกจากกันเพื่อรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมารดาก็มีความรู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองยังได้ทำหน้าที่ของแม่เป็นมารดาและรู้สึกถึงความ เป็นแม่ ประกอบด้วย การได้ทำหน้าที่ความรับผิดชอบตามธรรมชาติของผู้เป็นมารดาและการได้แสดงความรักความห่วงใยที่สื่อถึงบทบาทความเป็นแม่ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“เชื่อว่าของธรรมชาติยังงี้ก็ดีที่สุดสำหรับลูก แม่ทุกคนก็มีติดตัว (มีเต้านมมีน้ำนม)...คิดว่าการให้นมแม่ก็เป็นหน้าที่หลักๆ อย่างหนึ่งของคนเป็นแม่อยู่แล้วด้วย” (มารดา รายที่ 9)

“เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดี เชื่อว่าลูกคนก็ควรต้องกินนมคน...เขาสรางมาแล้วให้นมลูกก็ต่อเป็นหน้าที่ของคนเป็นแม่” (มารดา รายที่ 7)

“ตอนหลังคลอดถึงลูกยังดูดนมไม่ได้เราก้ยังบีบยังบีมนมเราให้ลูกได้ ถึงยังงี้ก็ยังได้ทำหน้าที่แม่” (มารดา รายที่ 2)

“ถึงว่าอยู่ห่างลูก เกิดมาแล้วต้องอยู่แยกกัน ก็ยังได้ทำหน้าที่แม่ที่เราพอจะทำเพื่อลูกได้ ได้บีบนมไปให้...ให้ลูกได้รับสิ่งที่เราเชื่อว่าดีที่สุดจำเป็นที่สุดสำหรับเค้าในตอนนั้น...ตอนที่ได้ให้นมลูกความรู้สึกเป็นแม่มันมาเลยนะ ทำให้รู้สึกคิดถึงแม่ของเราด้วย ช่วงท้อง ช่วงที่ได้ให้นมลูกเองมันทำให้รู้สึกรักแม่มากขึ้นจริงๆ” (มารดา รายที่ 1)

1.3 ความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้ลงมือทำในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บุตรได้รับน้ำนมแม่แล้วรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคุณค่าต่อทั้งกายใจของตนเองและบุตร โดยมารดาได้บอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น ด้วยถ้อยคำที่สื่อให้เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องสำคัญในชีวิต อีกทั้งยังได้ก่อให้เกิดความรู้สึกดีๆ อย่างมากมายและสะท้อนให้เห็นว่ามีความสุขเกิดขึ้นภายในจิตใจของมารดา ซึ่งความรู้สึกที่มารดาได้กล่าวถึงนั้น ประกอบด้วยรู้สึกอบอุ่นผูกพัน รู้สึกดีที่ลูกได้รับนมแม่ และรู้สึกภูมิใจในตนเองดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

“ช่วงกลับไปอยู่บ้านแต่ลูกยังไม่ได้กลับ... รู้สึกว่าการที่ได้บีมนมมาส่งให้ลูกก็ช่วยได้มาก...ได้คิดถึงลูกจะไม่ฟุ้งซ่านเกินไปถึงต้องแยกกันอยู่ห่างกันก็ยังได้รู้สึกผูกพัน...ก็จะคิดว่าน้ำหนักที่บีมออกมาที่ได้เอาไปให้ลูกเป็นเหมือนตัวแทนของเรา” (มารดา รายที่ 16)

“ตอนนั้นเวลาที่ไปหาลูกพานมไปให้ลูกแล้วได้เห็นเค้า (พยาบาล) เอนนมของเราเองให้ลูกพอดี ถึงจะได้แค่ทางสายยางยังไม่ได้ดูดเองเราก้ดีใจแล้วที่ได้เห็นก็รู้สึกดีนะที่เขา (พยาบาล) เอนนมเรามาใช้จริงๆ...ยิ่งพอลูกอาการดีขึ้นๆ เรื่อยๆ แล้วหมอบ

กับพยาบาลเค้าก็บอกนะว่าส่วนหนึ่งเพราะเราขยับบิบนมมาให้ลูก ตอนนั้นก็รู้สึกภูมิใจกับสิ่งที่เราทำเพื่อลูก ภูมิใจในตัวเองนะที่ได้มีส่วนร่วมช่วยให้ลูกเราเองแข็งแรงขึ้นมันคุ้มค่ามากที่สู้อุตทนผ่านมาได้ ตั้งแต่ตอนที่ไม่มีน้ำนมเลยจนมีน้ำนมให้ลูกได้กิน ลูกแข็งแรงขึ้นได้กินนมอิ่มท้องครบทุกมื้อเราเองก็อิ่มใจไปด้วย” (มารดา รายที่ 13)

2. ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดรับรู้ได้ถึงความยากจากอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่บุตรเริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งนับว่าไม่ใช่เรื่องง่ายจากการให้ข้อมูลของมารดาได้สะท้อนให้เห็นความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ความเครียด ความวิตกกังวล การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ และความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้ามีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เมื่อมารดา มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการคลอดบุตร ทำให้มีทั้งอาการอ่อนล้า เวียนศีรษะ อาการปวด มีไข้ และความดันโลหิตต่ำจากการตกเลือดหลังคลอด มารดาจึงไม่มีความพร้อมในการบิบนมให้น้ำนมในเวลาที่เหมาะสม ทำให้การเริ่มต้นบิบนมให้น้ำนมหลังการคลอดเพื่อกระตุ้นกลไกการหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นล่าช้าและเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“พอมาที่หลังคลอดได้นอนพักราว 4 ชั่วโมง พยาบาลก็มาบอกว่าต้องบิบนมไปส่งให้ลูกแต่เวียนหัวคะเลยไม่ได้บิ...ตอนแรกก็เจ็บด้วยคลอดวันแรกไม่สบายตัวเลยพอบิบนมก็เจ็บนมอีกตอนแรกก็เลยไม่ได้บิทุก 3 ชั่วโมง ตามที่พยาบาลบอกให้ทำหรือก น้ำนมก็เลยมาช้า” (มารดา รายที่ 8)

“คลอดเสร็จมีไข้สูงมาก วัดไข้ได้ 40 องศา พยาบาลที่หลังคลอดเค้าก็ตกใจกัน ความดันไม่ค่อยดีด้วยก็กลัวจะช็อก เวียนหัวมากก็นอนอย่างเดียวไม่ได้ทำอะไรเลย...แต่พออีกวันไข้ก็เริ่มลดเอง ก็ได้มาหาลูกได้เริ่มหัดบิบนม” (มารดา รายที่ 10)

“ตกเลือดแล้วก็เลือดจางด้วยก็ต้องอยู่นอนให้เลือดไปก่อน ช่วงนั้นลูกนั่งก็ไม่ได้เวียนหัวตลอดแต่พอเริ่มดีขึ้นก็ได้เริ่มบิบนม” (มารดา รายที่ 2)

2.2 ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นสิ่งที่ขัดขวางกลไกการหลั่งน้ำนมตามธรรมชาติ การศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ มารดายังรับรู้ด้วยว่าความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลให้น้ำนมมาช้าและทำให้ปริมาณน้ำนมของตนลดน้อยลงได้ แต่ความเครียดและความวิตกกังวลก็เป็นสิ่งที่มารดาควบคุมได้ยาก มารดา รู้สึกว่าการขมใจตนเองไม่ให้เครียดหรือวิตกกังวลในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นสิ่งที่ยาก อีกทั้งเมื่อน้ำนมมาช้าหรือมีปริมาณน้ำนมน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของบุตรมารดา ก็ยิ่งเกิดความเครียดวิตกกังวลมากขึ้น ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

“เราจะกังวลจะคิดมากกับอาการของลูกซะมากกว่าคิดว่าลูกจะอาการดีขึ้นกินนมแม่ได้ปกติก็หลายชั้นหลายตอน เริ่มแรกก็ได้นมแต่ทางไม้พันสำลีพอลูกเริ่มกินนมแม่ทางสายยางได้ก็ปรับการย่อยอยู่นานหลายวัน..บางทีลูกก็ท้องอืดไม่ย่อยหมอกก็ให้งดไปก่อนแล้วเริ่มใหม่ต้องลุ้นกันทุกวันช่วงนั้นเครียดนะ” (มารดา รายที่ 10)

“พยาบาลเขาถามว่าคุณแม่เครียดไหม...ถ้ายังคุณแม่เครียดน้ำนมจะยังไม่ออกนะให้พยายามนึกถึงหน้าลูกเอาไว้ อย่าเครียดนะ อย่าคิดมากให้ทำใจสบายๆ เขาบอกแบบนั้น (พยาบาลบอก)...แต่จะให้เราไม่เครียด ไม่นึกถึงเลยมันก็เป็นไปไม่ได้มันยากนะก็ลูกยังไม่หาย ลึกๆ คนเป็นแม่อย่างเราก็ตึงเครียด ทั้งกังวลอยู่แล้ว...ถึงจะรู้ว่าถ้าเราเครียดมากๆ เดียวนมจะออกน้อยแต่บางทีเราก็อัดคิดไม่ได้เพราะความคิดมันห้ามไม่ได้บางทีก็เครียดไม่รู้ตัว...ยังพอลูกกินนมได้มากขึ้นลูกต้องการนมมากขึ้น นมก็เริ่มไม่พอค่ะ ต้องเสริมนมผสม วันหนึ่งราวมือสองมือก็จะเครียดไปอีกเรื่องหนึ่งอีก” (มารดา รายที่ 3)

2.3 การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ เป็นสิ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่

บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำได้ยากยิ่งขึ้นตั้งแต่หลังคลอดระยะแรก เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว มารดาต้องแยกจากบุตรทันทีหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงต้องเริ่มต้นด้วยวิธีการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ และใช้การนวดเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นช่วงเวลาที่น้ำนมยังออกน้อยในครั้งแรกๆ ที่มารดาฝึกบีบเก็บน้ำนมด้วยมือนั้นมารดา มักบีบเก็บน้ำนมไม่ได้เลยหรือบีบน้ำนมนอกน้อยมาก และมารดาบางรายบีบเก็บน้ำนมผิดวิธีจนทำให้รู้สึกเจ็บ จึงทำให้มารดา รู้สึกว่าการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือเป็นเรื่องยาก และใช้เวลานานดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้

“บีบนมใหม่ๆ มันก็รู้สึกว่ายากค่ะ ตอนแรกทำผิดวิธีก็จะเจ็บหัวนมมาก นมก็ออกน้อยออกช้า” (มารดา รายที่ 16)

“ช่วงแรกนมก็ออกน้อย แล้วก็ไม่ได้มีลูกมาดูดกระตุ้น...คิดว่าถ้าต้องบีบกับมือไปตลอดคงไม่ไหว เพราะใช้เวลานานยอมรับว่าบีบนมกับมือไม่เก่งมันยาก หัดบีบก็ที ก็รู้สึกเจ็บแล้วนมก็ออกน้อยด้วย” (มารดา รายที่ 12)

2.4 ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า

การเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้าเป็นสิ่งจำเป็นที่มารดาหลังคลอดทุกราย หากบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะได้รับการฝึกเพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมารดาได้เริ่มต้นฝึกให้ลูกดูดนมจากเต้าเมื่อลูกเริ่มมีอาการที่ดีขึ้นและได้รับการอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ แต่อย่างไรก็ตาม การเริ่มต้นฝึกให้ลูกดูดนมจากเต้านั้นไม่ใช่เรื่องง่าย มารดาหลังคลอดให้ข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า ประกอบด้วย ความไม่พร้อมของมารดาในการอุ้มบุตรเพื่อเข้าเต้า และการมีภาวะหัวนมสั้นในมารดาบางรายและความไม่พร้อมในการดูดกลืนของบุตร

“ตอนหมออนุญาตให้เริ่มดูดนมจากเต้าได้แล้ว แต่ลูกก็ดูดไม่ได้ เพราะหัวนมเราสั้นมาก...พยายามแล้วแต่ก็ทำไม่ได้ พยาบาลก็ช่วยกันทุกวิธีแล้วก็นำให้ไปซื้อที่ครอบหัวนมคล้ายๆ หัวนมปลอมมาใช้แต่ลูกก็ดูดไม่ได้อยู่ดี” (มารดา รายที่ 11)

“ฝึกเอาลูกดูดนมจากเต้า ตอนแรกก็ทำไม่ได้ค่ะลำบากเหมือนกัน จะจับลูกก็ยังไม่ถนัดเลย” (มารดา รายที่ 5)

“ตอนนั้นรู้สึกว่ามันยากมาก อุ้มลูกก็ไม่เป็น ลูกตัวเล็กมากก็กลัวๆ” (มารดา รายที่ 13)

“หัดดูดนมจากเต้ายากค่ะทุกทีทุกเลพยายามอยู่หลายครั้ง...วันแรกๆ เค้าก็ดูดติดนะคะแต่เหมือนว่าเค้าก็ลื่นไม่ค่อยเป็นจะล้าล้าตลอดแล้วก็หยุดไม่ยอมดูดต่อ” (มารดา รายที่ 12)

“ช่วงนั้นลูกยังตัวนิดเดียว ตัวเล็กมากๆ ปากก็เล็กดูดก็เบา น่าจะไม่ค่อยมีแรง แต่ก็ยังทำตลอดให้เขาได้คั่นกับหัวนม แต่ลูกก็ดูดไม่ค่อยได้อยู่ดี” (มารดา รายที่ 3)

การอภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ 1) คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 2) ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสามารถอภิปรายรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

1. คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษา พบว่ามารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการรับรู้คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก หน้าที่ความเป็นแม่ และความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีเหตุผลประกอบการอภิปราย ดังนี้

1.1 ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะนมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของบุตรและเป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้อาการของบุตรดีขึ้นได้ เหตุผลดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดเห็นความสำคัญและมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงนำไปสู่ความต้องการของมารดาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้อย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาประกอบกับข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด พบว่า การศึกษาครั้งนี้มีมารดาผู้ให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน จำนวน 10 ราย และมีถึง 7 ราย

ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น/อาหารตามวัยได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับหลักการในทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen¹⁶ ที่กล่าวว่าบุคคลมีการรับรู้ความคิดด้วยตนเองว่าต้องการจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ มากน้อยเพียงใด หรือที่เรียกว่าความตั้งใจนั้นมีปัจจัยอย่างหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดก็คือทัศนคติต่อพฤติกรรมที่จะกระทำ นอกจากนี้ยังมีความใกล้เคียงกับผลการวิจัย ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ของมารดาหลังคลอดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของมารดาในจังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.48, \beta = 0.34$)¹⁷ และการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดามีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ เกิดจากการได้รับความรู้จากบุคลากรด้านสุขภาพ และการได้เห็นประโยชน์ของนมแม่ด้วยตนเองผ่านประสบการณ์ส่วนตัวของมารดาเมื่อได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ให้ได้รับนมแม่ จากข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ที่แสดงให้เห็นว่ามารดาทุกรายไม่ได้ประกอบอาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข (แม่บ้าน 7 ราย เกษตรกร 4 ราย ค้าขาย 2 ราย รับจ้าง 2 ราย และรัฐวิสาหกิจ 1 ราย) แสดงให้เห็นว่ามารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ ข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาจากบุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ สิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับเหตุผลที่ใช้ในการวางแผนทางสูติศาสตร์ที่ 1 ของแนวคิดบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยที่อธิบายว่าบันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูล (informed decision) ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญ คือ บุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องเน้นในเรื่องของการให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัวให้มีความเข้าใจถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา^{7,18} และประเด็นการรับรู้ประโยชน์ของนมแม่ โดยการสังเกตเห็นด้วยตนเองจากประสบการณ์ของมารดา เมื่อได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้ได้รับนมแม่ ซึ่งพบว่าเป็นสิ่งที่ทำให้มารดามีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างชัดเจนยิ่งขึ้นนั้นอาจเป็นไปได้ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาลและ

สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่อเนื่องนาน 6 เดือน ของมารดาหลังคลอด¹⁹ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาหลังคลอดในการดูแลให้บุตรได้รับน้ำนมแม่ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล หรือขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้มารดาได้ประจักษ์ด้วยตนเองถึงประโยชน์ของนมแม่ต่อสุขภาพของบุตรซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

1.2 หน้าที่ความเป็นแม่ การศึกษาครั้งนี้ พบว่ามารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญที่มารดาให้คุณค่า เนื่องจากมารดามีมุมมองว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบตามธรรมชาติของผู้เป็นแม่ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อมารดาทราบถึงสถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรที่ต้องแยกจากกันเพื่อรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้มารดารับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองสามารถแสดงความรักความห่วงใยต่อบุตร ที่สื่อถึงบทบาทหน้าที่ความเป็นแม่ที่ผู้เป็นแม่สามารถทำได้ในสถานการณ์ดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของ Mercer²⁰ ที่กล่าวถึงบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่ประกอบด้วย การแสดงออกถึงการเอาใจใส่และห่วงใยบุตรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้การยอมรับและตอบสนองที่ดีต่อกันและกัน (attachment) ความพึงพอใจในการแสดงออกถึงบทบาทของมารดา (gratification) และได้กล่าวถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าเป็นทักษะสำคัญอย่างหนึ่ง (competence/acquiring skills) ของพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา (maternal role identity) ใกล้เคียงกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพจากประสบการณ์ในระยะแรกหลังคลอดของมารดาในประเทศจีน ที่พบว่าปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา คือ ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²¹ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ได้ระบุว่า การได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือสิ่งที่ทำให้มารดา รู้สึกว่าตนเองได้ทำหน้าที่ของแม่อย่างสมบูรณ์แบบ^{22,23} ดังนั้นการรับรู้ว่าตนเองมีบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่นำไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาอย่างเหมาะสม

1.3 ความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้

ลงมือทำในสิ่งต่างๆ เพื่อให้บุตรได้รับน้ำนมแม่ทำให้มารดาได้รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคุณค่าทั้งต่อร่างกายและจิตใจของมารดาเองและบุตร มารดาจึงมีความสุขจากความรู้สึกอบอุ่นผูกพัน และสายสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอีกทั้งยังรู้สึกดีใจในทุกๆ ครั้งเมื่อได้มีส่วนร่วมในดูแลบุตรให้ได้รับน้ำนมแม่ ใกล้เคียงกับการศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด พบว่า เมื่อมารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาจะเกิดความรู้สึกผูกพัน และรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร²⁴ และยังมีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ Hardin²⁵ ที่พบว่า การให้มารดาและบุตรได้กอดสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin in care/Kangaroo care) และการให้ทารกได้ดูดนมจากเต้าของมารดา ทำให้มารดามีความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข ส่งผลในทางบวกต่อทักษะในการให้นมบุตรและปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอด และการศึกษาดังกล่าว ยังได้ระบุว่า การที่ทารกได้กอดสัมผัสกับมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ และดูดนมจากเต้าของมารดาสามารถช่วยให้ทารกมีระดับคอติซอล (cortisol level) ในร่างกายลดลงและมีระดับออกซิโตซิน (oxytocin level) ในร่างกายสูงขึ้น²⁵ จึงเป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ว่าทารกแรกเกิดมีความสุขจากการได้กอดสัมผัสกับมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อและดูดนมจากเต้ามารดาด้วยเช่นกัน ยิ่งไปกว่านั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังทำให้มารดาารู้สึกอึดอัดใจจากความภูมิใจในตนเองที่สามารถข้ามผ่านความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ ด้านภาวะสุขภาพของบุตรไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดของ Sivichi²³ ที่พบว่า มารดาหลังคลอดรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถเลี้ยงบุตรที่คลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ได้สำเร็จเพราะรับรู้ว่ามีสิ่งง่ายที่จะสามารถให้นมแม่อย่างเดียวแก่บุตรที่มีขนาดตัวเล็กมาก และอยู่ในสถานการณ์ความไม่แน่นอนของชีวิตทั้งยังมีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่มากมาย และเมื่อมารดาสามารถให้นมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน ได้สำเร็จยิ่งทำให้เกิดความสุขจากความรู้สึกภูมิใจในตนเองที่สามารถสร้างสุขภาพที่ดีให้บุตรที่เกิดก่อนกำหนดได้

2. ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการรับรู้เรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ และ

ความรู้สึกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านประสบการณ์ส่วนตัวของมารดาในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดว่าเป็นสิ่งที่ยากจากอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ ที่ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ความเครียด ความวิตกกังวล การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอและความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า ซึ่งมีเหตุผลประกอบการอภิปราย ดังนี้

2.1 ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความยากลำบากจากการที่มารดามีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้แก่อาการอ่อนล้าจากการคลอด อาการเวียนศีรษะ อาการปวด มีไข้ และมีความดันโลหิตต่ำจากการตกเลือดหลังคลอด ทำให้มารดาไม่มีความพร้อมในการเริ่มต้นบีบเก็บน้ำนมเพื่อกระตุ้นกลไกการหลั่งน้ำนมในเวลาที่เหมาะสมน้ำนมจึงมาช้าและมีปริมาณน้อยกว่าปกติ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปของมารดาผู้ให้ข้อมูล พบว่ามีจำนวนถึง 8 ราย ที่ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ข้อค้นพบในส่วนนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับรู้ว่าโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนที่มารดาเป็นอยู่รวมถึงปัญหาเรื่องเต้านม เช่น เจ็บเต้านม เต้านมอักเสบ ท่อน้ำนมอุดตันหัวนมแตกเป็นแผล อีกทั้งกรณีมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเจ็บแผลผ่าตัด สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้มารดาเกิดความอ่อนล้าจึงไม่สามารถให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลทำให้กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดาเกิดความล่าช้า²⁶ จึงทำให้มารดาไม่รู้ถึงความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความยากในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน²⁷ ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจึงเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 ความเครียด ความวิตกกังวล มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด รับรู้ถึงความเครียดและความวิตกกังวลนั้นสามารถส่งผลให้น้ำนมมาช้าและทำให้ปริมาณน้ำนมลดน้อยลง แต่สภาพจิตใจที่มีความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่มารดาไม่สามารถควบคุมได้ มารดา รู้สึกว่าการข่มใจไม่ให้เครียดหรือกังวลในช่วงเวลาดังกล่าวนั้นเป็นเรื่องทำได้ยาก ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อมีปัญหาหน้านมมาช้าหรือมีปริมาณน้ำนมน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการ

ของบุตรมารดาที่ยังเครียดวิตกกังวลมากขึ้นจากสาเหตุนี้ด้วย และจากข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจะเห็นได้ว่าทารกแรกเกิดซึ่งเป็นบุตรของมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูล มีสภาพอาการเจ็บป่วยที่ค่อนข้างรุนแรง ทารกทุกรายต้องใส่ท่อช่วยหายใจทันทีภายหลังจากคลอด และมีช่วงระยะเวลาจำนนวันนอนโรงพยาบาลต่ำสุด 9 วัน และนานสุด 46 วัน ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความเครียดและความวิตกกังวล สถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศ ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่บุตรคลอดก่อนกำหนด มีความรู้สึกไม่แน่นอนและวิตกกังวลจากอาการของบุตร เมื่อต้องปรับตัวเกี่ยวกับวิธีการในการรับสารอาหารหรือรับนมแม่²⁴ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่พบว่า ความเครียดของมารดาหลังคลอดเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้มารดามีน้ำนมไม่พอ และต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมภายในระยะเวลาที่เร็วกว่า 6 เดือน²⁵ ซึ่งเป็นไปตามหลักการทำงานของกลไกในการหลั่งน้ำนม²⁹ ที่ได้รับรู้ว่าหากมารดามีความเครียดหรือความวิตกกังวลจะทำให้ฮอร์โมนออกซิโทซินถูกขัดขวาง ซึ่งส่งผลให้น้ำนมไม่ไหล ไหลช้า หรือมีปริมาณน้ำนมลดน้อยลงได้

2.3 การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอเป็นสิ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หลังคลอดระยะแรกของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความยากลำบากมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเวลาดังกล่าว มารดาต้องแยกจากบุตรทันทีหลังคลอดจึงต้องเริ่มต้นด้วยวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือและต่อใช้การนวดเพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำนม อีกทั้งยังเป็นช่วงเวลาที่น้ำนมออกน้อย ในครั้งแรกๆ ที่มารดาฝึกบีบน้ำนมด้วยมือมารดามักบีบน้ำนมไม่ออกหรือออกน้อยมาก มารดาบางรายบีบนมผิดวิธีจนทำให้รู้สึกเจ็บ ไม่สามารถบีบนมด้วยมือได้อย่างถนัด ทำให้มารดา รู้สึกว่าการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือเป็นเรื่องยากและใช้เวลานาน สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไป ที่พบว่าในระยะแรกภายหลังการคลอดมีจำนวนทารกถึง 8 ราย ที่ต้องได้รับนมผสมตามความจำเป็นทางการแพทย์ เนื่องจากมารดามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ข้อค้นพบในส่วนนี้ค่อนข้างใกล้เคียงกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Payakkaraung, Sangperm, Samart²⁸ ที่พบว่าปัญหาขาดการเริ่มดูดเร็วและไม่ได้ดูดกระตุ้นอย่างต่อเนื่องทำให้มารดามีภาวะน้ำนมมาช้าและปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ดังนั้น ทักษะการบีบเก็บน้ำนมจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างมากเพราะมารดาต้องใช้

วิธีการดังกล่าวในการทดแทนการดูดนมของบุตรเพื่อกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำนมที่ทำให้มีการระบายน้ำนมออกจากเต้านำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดกลไกสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง เมื่อมารดาขาดทักษะดังกล่าวการหลั่งน้ำนมจึงล่าช้าและมีปริมาณน้ำนมน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของบุตร

2.4 ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดรับรู้ว่าได้ยาก ทั้งจากการขาดทักษะอุ้มลูกเข้าเต้า ภาวะหัวนมสั้นในมารดาบางรายและภาวะสุขภาพของบุตร ซึ่งส่งผลทำให้มารดา รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในความสามารถของ ตนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด อีกทั้งยังส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวเพื่อให้บุตรซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพเข้าเต้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใกล้เคียงกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) ของ Bandura³⁰ ที่อธิบายว่าบุคคลจะมีความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถตนเองหรือที่เรียกว่าความมั่นใจในตนเองที่จะกระทำสิ่งใดๆ ให้สำเร็จประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคลเงื่อนไขด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมซึ่งต่างมีอิทธิพลต่อกันและกัน ดังนั้น เมื่อมารดา มีรู้สึกว่าการให้ลูกดูดนมจากเต้าเป็นเรื่องยากเป็นเงื่อนไขด้านพฤติกรรม ประกอบกับมีภาวะหัวนมสั้นซึ่งนับเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และมีเงื่อนไขแวดล้อม คือ สภาพอาการเจ็บป่วยของบุตรจึงส่งผลให้มารดาไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการให้นมบุตร ผลการวิจัยในส่วนนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาเชิงคุณภาพของต่างประเทศ ที่พบว่า ความไม่มั่นใจและการขาดทักษะในการให้นมบุตรจากเต้าในระยะแรกหลังคลอดเป็นสาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้มารดา รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องยาก จึงตัดสินใจเริ่มให้นมผสมแก่บุตร และก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา ได้แก่ อาการเต้านมคัดตึง และปริมาณน้ำนมลดน้อยลง³¹ นอกจากนี้ความไม่พร้อมในการดูดกลืนของทารกยังเป็นข้อจำกัดจากภาวะสุขภาพที่ทำให้เกิดความยากในการฝึกให้ลูกดูดนมจากเต้ามารดาด้วยเช่นกัน ใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศที่ได้รับรู้ว่าพัฒนาการและความพร้อมในทักษะการดูดกลืนของทารกที่คลอดก่อนกำหนดซึ่งยังไม่สมบูรณ์ เป็นสิ่งที่ส่งผลให้การดูดนมจากเต้ามารดาของทารกทำได้ยาก^{32,33} ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาจึงรับรู้ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดมีการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 1) “คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” จาก 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก หน้าที่ความเป็นแม่ และความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 2) “ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” จาก 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ความเครียด ความวิตกกังวล การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ และความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า จะเห็นได้ว่า การรับรู้คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจและมีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแน่วแน่ตั้งแต่เริ่มต้น และการรับรู้ความยากลำบากทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในกลุ่มนี้นำไปสู่การให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการหาแนวทางช่วยเหลือให้มารดาข้ามผ่านความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับบริบทของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษาที่พบว่า การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอและขาดทักษะในการฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้ามีส่วนสำคัญที่ทำให้มารดา รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเรื่องยากและรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลจึงควรดูแลให้มารดาได้มีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จำเป็นสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ และการฝึกทารกดูดนมจากเต้ามารดาที่ก่อนจำหน่าย นอกจากนี้พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ที่ดีต่อคุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งประโยชน์ต่อสุขภาพของทารกที่เจ็บป่วย และคุณค่าต่อจิตใจของมารดา พยาบาลควรตระหนักในการให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกๆ ระยะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เมื่อมารดารับรู้คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดามีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีพฤติกรรมกรเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ที่เหมาะสม

ด้านการบริหารการพยาบาล จากผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับข้อมูลจากบุคลากรในเรื่องประโยชน์ของนมแม่ทำให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลแรกเกิดมีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตามมารดา ยังพบกับความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งจากภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ความเครียด และความวิตกกังวล การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ และความยากในการฝึกให้ลูกดูดนมจากเต้า ซึ่งเป็นเรื่องที่ยพยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือมารดาให้ได้เหมาะสม ฝ่ายบริหารจึงควรตระหนักในการส่งเสริมให้พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างทั่วถึง สม่ำเสมอ และมีเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจงกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลแรกเกิด เพื่อให้สามารถประยุกต์ความรู้ใหม่ๆ และเทคนิคต่างๆ เพื่อช่วยเหลือมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการศึกษาการพยาบาล จากผลการศึกษาที่พบว่า ทั้งปัญหาด้านร่างกายจากภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และปัญหาด้านจิตใจจากความเครียด ความวิตกกังวล มีผลต่อการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรจัดการสอนให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม และสามารถประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ หรือรูปแบบการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ให้มีน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของบุตรเพื่อนำไปสู่แนวทางให้การพยาบาลที่เหมาะสมตรงกับความต้องการทางการพยาบาลที่แท้จริงตามบริบทของมารดาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. American Academy of Pediatrics. Level of neonatal care. *Pediatrics*. 2004; 114(5): 1341-47. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1697>
2. Queen Sirikit National Institute of Child Health. Sick infant need to breastfeeding for increased immune [Internet]. *Thai Health*

- Promotion Foundation; 2014 [updated 12 Mar 2014; cited 2017 Oct 29]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/23422-20.html>. Thai.
3. Kala S, Khaonark R. Breastfeeding in Postpartum Mothers of Sick Newborns. *Songklanagarind J Nurs.* 2016; 36 (Suppl): 196-208. Thai.
 4. Sawasdivorn S. Breastfeeding situation in Thailand. In: Sawasdivorn S, Thussanasupap B. editors. Substance from international conference: Breastfeeding sick babies by Prof. Dr. Diane L. Spatz. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2013; 19-22. Thai.
 5. Spatz DL. Development and application of ten steps for promoting and protecting breastfeeding in sick babies. In: Sawasdivorn S, Thussanasupap B. editors. Substance from international conference: Breastfeeding sick babies by Prof. Dr. Diane L. Spatz. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2013; 30-9. Thai.
 6. National Statistical Office. The number of hospitalized patients Classifieds by the group of 75 illness in Public Health Service of Thai Ministry of Public Health A.D. 2003-2012 [Internet]. National Statistical Office 2012 [updated 18 Feb 2013; cited 2017 Mar 29]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>. Thai.
 7. Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. *J Perinat Neonat Nurs.* 2004; 18(4): 385-96. doi: 10.1097/00005237-200410000-00009
 8. Chomtho S, Spatz DL, Ewald U. Transferring the U.S. ten steps for promoting and protecting breastfeeding for sick babies into south-east asian context: Challenges and solutions. Panel discussion from the fourth international conference: Breastfeeding sick babies. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2016. Thai.
 9. da-Silva LR, de-S Elles MEI, Silva MDB, et al. Social factors that influence breastfeeding in preterm infants: A descriptive study. *OBJN.* 2012; 11(1): 40-52. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120005>
 10. Kamath SP, Garg D, Khan M, et al. Perceptions and Practices regarding Breastfeeding among Postnatal Women at a District Tertiary Referral Government Hospital in Southern India. *Scientifica.* 2016; 1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/5430164>
 11. Radwan H, Sapsford R. Maternal Perceptions and Views About Breastfeeding Practices Among Emirati Mothers. *Food and Nutrition Bulletin.* 2016; 37(1): 73-84. doi: <https://doi.org/10.1177/0379572115624289>
 12. Isarabhakdi P. Concepts of social research and qualitative research. Institute for Population and Social Research [Internet]. Mahidol University; 2014 [updated 20 May 2014; cited 2017 Oct 29]. Available from: http://www.priv.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=1206. Thai.
 13. Lambert VA, Lambert CE. Editorial: qualitative descriptive research: an acceptable design. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2012; 16(4): 255-56. Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/editorials/84669663/editorial-qualitative-descriptive-research-acceptable-design>
 14. Sawangdee Y. Content Analysis. Substance from workshop training on techniques for writing qualitative research reports. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2016. Thai.
 15. Lincoln SY, Guba GE. *Naturalistic inquiry.* Newbury Park: SAGE; 1985
 16. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991; 50(2): 179-211. doi: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

17. Wangsawat T, Kaleang N, Phibal A, et al. Factors Influencing Intention to Exclusive Breastfeeding for 6 Months of Mothers in Naradhiwat Province. *Nursing journal*. 2014; 41(5): 123-133. Thai.
18. Payakkaraung S. Practices guideline for breastfeeding: Common problem in infants. In: Vijitsukon K, Sangperm P, Wattayu N, et al. editors. *Breastfeeding*. Bangkok: Pre-one; 2014; 219-42. Thai
19. Peres-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Perez S. Impact of the Baby-friendly Hospital initiative on breastfeeding and child health outcomes: A systematic review. *Matern & Child Nutr*. 2016; 12(3): 402-17. doi: 10.1111/mcn.12294
20. Mercer RT. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nurs Res*. 1981; 30(2): 73-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7010317>
21. Ngai FW, Chan SW, Holroyd E. Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. *JCN*. 2011; 20(9-10): 1481-89. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03415.x>
22. Boonjan J, Pathumwiwatana P, Chouwajaroen P, et al. Development of Services for Promoting Sustainable Breastfeeding. *Journal of Nurse's Association of Thailand, North-Eastern Division*. 2011; 29(2): 14-24. Thai
23. Sivichi A. Successful breastfeeding experiences of mothers with preterm infant [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2008. 140 p. Thai.
24. Flacking R, Ewald U, Starrin B. "I wanted to do a good job": experiences of "becoming a mother" and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit. *Soc Sci Med*. 2007; 64(12): 2405-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.008>
25. Hardin J. Breastfeeding and kangaroo care: Biobehavioral measures of dyadic bonding, infant cortical maturation, and infant HPA reactivity [Doctoral dissertation]. [Florida]: Florida Atlantic University; 2014. 167 p. Available from: <http://search.proquest.com/docview/1547947579?accountid=28431>
26. Bangsainoi K. Feeding at the breast & breastfeeding assessment. In: Voramonkol N. editor. *Training manual for breastfeeding specialists*. Bangkok: The war veterans organization of Thailand; 2010; 92-115. Thai.
27. Kala S, Khoonphet Ch. Experience in Promoting Breastfeeding of Registered Nurses Working in Postpartum Units. *PNUJ*. 2017; 9(3): 1-11. Thai.
28. Payakkaraung S, Sangperm P, Samart Ch. Breastfeeding Problem in Early Postpartum Period: Mother's Experiences. *J Nurs Sci*, 2016; 34(3): 30-40. Thai.
29. Kala S. Breastfeeding Support: Nurses' Role. Songkhla; Chanmuang; 2018. Thai.
30. Bandura A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*. 2012; 38(1): 9-44. doi: 10.1177/0149206311410606
31. Powell R, Davis M, Anderson AK. A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *J Neonatal Nurs*. 2014; 20(6): 259-65. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2014.04.001>
32. Hwang YS, Ma MC, Tseng Y M, et al. Associations among perinatal factors and age of achievement of full oral feeding in very preterm infants. *Pediatrics and Neonatology*. 2013; 54(5): 309-14. doi: 10.1016/j.pedneo.2013.03.013
33. Lau C. Development of infant oral feeding skills: what do we know?. *Am J Clin Nutr*. 2016; 103(2): 616S-21S. doi: 10.3945/ajcn.115.109603.