

ผลของการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอด และครอบครัว
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



นางเยาว์ ไบยา
สุขวดี เกษสุวรรณ
น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ
ภาวิน พัวพรพงษ์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินรายได้ประจำปี 2555 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
กุมภาพันธ์ 2556

ประกาศคุณูปการ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี โดยได้รับความร่วมมือจากคณะผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างจาก มารดาหลังคลอด และครอบครัว ตลอดจนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี บุคลากร และหน่วยงานต่างๆ ที่อำนวยความสะดวกแก่ คณะผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่างๆ

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ที่เห็นความสำคัญของงานวิจัย และให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้



คณะผู้วิจัย
กุมภาพันธ์ 2556

ผลของการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอด และครอบครัว
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คำสำคัญ: ระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาหลังคลอด, ครอบครัว (The effects of
Development of the breast feeding system service on the mother and their families in HRH
Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center). 75 หน้า. ปี พ.ศ. 2556

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางที่เป็นรูปแบบการให้บริการ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอด และครอบครัว, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดย
ไม่ให้อาหารอื่น และศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่มา
ฝากครรภ์ และพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ณ แผนกผู้ป่วยหลังคลอด แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 และ
ระยะที่ 3 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง และใช้แบบสัมภาษณ์
เจาะลึก ผลที่ได้คือได้แนวทางระบบบริการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งนี้ ที่แผนกผู้ป่วยนอกมีการสอน
ให้ความรู้เรื่องนมแม่ และปลุกฝังค่านิยมนมแม่ มีการตรวจประเมินเต้านม หัวนม และแก้ไข
ติดตามในรายที่ผิดปกติ ส่วนที่แผนกห้องคลอด มีการทำ bonding และ early sucking และแผนก
หลังคลอด มีการให้มารดาและลูกอยู่ด้วยกัน มีการประเมินเต้านม หัวนม น้านม และช่องปาก
ทารก และให้ความรู้มารดาพร้อมครอบครัว และช่วยเหลือการเข้าเต้า และมีการติดตามหลังคลอด
ทั้งหมด 6 ครั้ง ตามอายุ เด็กคือ 7 วัน, 14 วัน, 45 วัน, 2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน ทั้งทางโทรศัพท์
และนัดที่คลินิกนมแม่ ตามวันนัดนัดวัคซีน และตรวจหลังคลอดของมารดา ระยะที่ 2 กลุ่ม
ตัวอย่างมี 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้แบบประเมินความรู้
เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา
หลังคลอด และครอบครัว สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ
ด้วยค่าทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เฉลี่ยเท่ากับ 9.2 จากคะแนนเต็ม 11 และส่วนใหญ่ได้คะแนนมากกว่าหรือ
เท่ากับ 80% คิดเป็นร้อยละ 70 และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการ
ประเมินการเข้าเต้า กลุ่มหลังการช่วยเหลือมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มก่อนการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=9.20, p < .01$) และมีภาพรวมความพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.5
ดังนั้นจึงควรนำระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยส่งเสริมการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดและครอบครัวให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้นมากกว่า
6 เดือน

KEYWORDS: BREASTFEEDING SYSTEM SERVICE / MOTHER / FAMILY

(THE EFFECTS OF DEVELOPMENT OF THE BREASTFEEDING SYSTEM SERVICE ON THE MOTHER AND THEIR FAMILIES IN HRH PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL). 75 P. 2012.

The purpose of this participatory action research was to guideline service on the mother and their families and participate families to breastfeeding at antenatal clinic and postpartum care of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Nakhon Nayok province. The sample consisted of 3 phases. First and third phase consisted examples of 8 were purposive selecting and instruments used to Interview guideline. The results revealed that the breastfeeding support service such as there were breastfeeding knowledge teaching, building in breastfeeding value, and assessment breast and nipple problems for helping mother to resolve them at antenatal care clinic. There were bonding and early sucking at labor room. There were rooming in, breast and nipple assessment again, tongue-tie assessment and giving knowledge for mothers and families to help breastfeeding at postpartum ward. Follow-up mother by phone was need 6 times at 7 days, 14 days, 45 days, 2 months, 4 months, and 6 months of infant age. Otherwise, breastfeeding clinic would be used to follow mother's breastfeeding practice and to give vaccine in the same time. In the second phase, the samples consisted of 20 patients and their families to be chosen randomly. The questionnaires were used to collect data included demographic data of patients and families, knowledge breastfeeding, efficacy breastfeeding, satisfaction. The percentages, means, standard deviations and dependent t-test were used to analyze data. The result revealed that mean of the scores of mother's breastfeeding knowledge was 9.2 of 11. The percentage of just and over eighty percent scores was 70. The mean of Latch score in after-breastfeeding support was more than the before-breastfeeding support mean significantly ($p < 0.01$). The percentage of maternal satisfaction was 62.5. Therefore, breastfeeding support service promotes breastfeeding and makes mother and their families continue breastfeeding more than 6 months.

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ค |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ง |
| สารบัญ..... | จ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญภาพ..... | ซ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 3 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 4 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 4 |
| นิยามศัพท์..... | 5 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 6 |
| ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่..... | 6 |
| กายวิภาค และสรีรวิทยาของเต้านม..... | 16 |
| แนวปฏิบัติเพื่อความสำเร็จของนมแม่..... | 20 |
| สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย..... | 27 |
| แนวคิดระบบครอบครัวกับนมแม่..... | 29 |
| 3 วิธีการดำเนินการวิจัย..... | 33 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 33 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 36 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 36 |
| การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง..... | 37 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 37 |

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

| | |
|--|----|
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 39 |
| บทที่ | |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 40 |
| การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 41 |
| ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดและครอบครัว..... | 44 |
| ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่..... | 46 |
| ความสามารถของมารดาในการให้นมบุตร..... | 45 |
| ความพึงพอใจของมารดา และครอบครัว..... | 45 |
| 5 สรุปและอภิปรายการวิจัย..... | 50 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 51 |
| การอภิปรายผล..... | 52 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 53 |
| บรรณานุกรม..... | 54 |
| ภาคผนวก..... | 58 |
| ภาคผนวก ก..... | 59 |
| ภาคผนวก ข..... | 61 |
| ภาคผนวก ค..... | 67 |
| ภาคผนวก ง..... | 69 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย..... | 74 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 1 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด และครอบครัว ($n = 20$)..... | 43 |
| 2 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($n = 20$)..... | 46 |
| 3 | การเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของมารดาในการให้นมบุตร ($n = 20$)..... | 47 |
| 4 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของมารดาและครอบครัว ($n = 20$)..... | 48 |



สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 แนวทางการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่..... | 40 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารที่สำคัญที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด เพราะเป็นอาหารธรรมชาติที่ให้คุณค่าทั้งด้านโภชนาการและมีภูมิคุ้มกัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาการของทารก คุณค่าทางอาหารที่ได้จากน้ำนมแม่นั้น มีประโยชน์อย่างมากมหาศาล และดีที่สุดในตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของชีวิต และสิ่งที่ไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันคือ การสร้างสายใยผูกพันระหว่างแม่กับลูก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความสัมพันธ์อันอบอุ่นของครอบครัว นอกจากนี้นมแม่ยังอาจมีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาสมอง มีผลดีต่อสุขภาพแม่เป็นอย่างมากทั้งในระยะแรกหลังคลอด และในระยะยาว ซึ่งสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกพรุน โรคมะเร็งรังไข่ โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (Eglish A, Montgomery A, Wood J, 2008) ซึ่งปัจจุบันโรคต่างๆ เหล่านี้ เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ทำให้รัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่ควรให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง เป็นการลงทุนน้อย แต่ผลที่ได้คุ้มค่าอย่างมาก ทั้งตัวแม่และลูก ครอบครัว และประเทศชาติ (Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC, 2007)

ในปัจจุบันพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายนโยบาย ซึ่งจากการประเมินผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.2001 พบว่าอัตราส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 17.2 (Ryan, A. S., Wenjun, Z., & Acosta, A, 2002)เช่นเดียวกับประเทศไทยในปี พ.ศ.2545 พบว่าอัตราส่วนทารกที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน มีเพียงร้อยละ 16.3 (ศิริพร กัญชนะ, 2546) และปี พ.ศ. 2549 พบว่าอัตราส่วนของทารกที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 1.30 ซึ่งยังคงต่ำกว่าเป้าหมายมาก (ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2550) ในประเทศไทยปี พ.ศ.2552 พบว่าอัตราส่วนทารกที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 15.5 (Kongsri S, Limwattananon S, Sirilak S, Prakongsai P, Tangcharoensathien V, 2009) ซึ่งยังคงต่ำกว่าเป้าหมายในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งตั้งเป้าหมายทารกที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนร้อยละ 30 และจากสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรป 6 เดือนของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 ถึง 2552 พบร้อยละ 22.6 (Puapornpong P, Manolerdthewan W, Raungrongmorakot K, Ketsuwan S, Wongin S, 2009)

ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลก โดยประกาศให้หน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามนโยบาย 10 ประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ (Ten steps to successful breast-feeding) และระบุให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนอกจากนี้โดยไม่ป้อนอาหารอื่นเลยแม้แต่น้ำ ตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งลูกอายุครบ 6 เดือน หลังจากนั้น จึงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนกระทั่งลูกอายุครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น (WHO/UNICEF, 2003) แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดน้อยลง สำหรับในประเทศไทยได้มีการณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก มีโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีเป้าหมายคือให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน ให้ได้ร้อยละ 30 และให้ต่อไปควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี และจากการศึกษาของคันทันนีย์ เจตน์ประยูรต์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ระยะเวลาที่คิดจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ความพึงพอใจของมารดาที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น (คันทันนีย์ เจตน์ประยูรต์, 2547)

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งตอบสนองนโยบายเศรษฐกิจพอเพียง จึงได้จัดให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยยึดหลักตามนโยบายสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดผลสำเร็จ แต่ภายหลังจากการดำเนินงานตามนโยบาย พบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือนยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลยังปฏิบัติไม่ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล ในเรื่องการตรวจประเมินเต้านมหัวนม และให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักถึงประโยชน์นมแม่ที่แผนกผู้ป่วยนอก และครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดเด็กควรได้ดูดนมแม่ทันทีที่แผนกห้องคลอด การไม่ให้น้ำและนมผสม การมีทีมช่วยเหลือและการสอนให้แม่หลังคลอดเตรียมตัวก่อนทำงานนอกบ้าน โดยบิบบ้านนมเก็บไว้เลี้ยงลูก ที่แผนกผู้ป่วยใน และการมีกลุ่มช่วยเหลือแม่ในชุมชน และเรื่องการให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน การให้ความรู้ การช่วยเหลือตั้งแต่การตั้งครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด และการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดา ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะหาแนวทางเพื่อพัฒนาการบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนอกจากนี้โดยไม่ให้อาหารอื่นจนอายุครบ 6 เดือน และให้ลูกได้รับนมแม่ต่อเนื่องจนอายุ 2 ปี หรือมากกว่าพร้อมกับการรับอาหารเสริมตามวัยที่ถูกต้อง และใช้เป็นแนวทางการพยาบาล

ในการดูแลนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปปรับปรุงการบริการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งขึ้น เพื่อสนองนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และได้รับนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน และพัฒนาการสมวัย เพื่อให้ทารกผู้ที่เจ็บโตเป็นประชากรของประเทศในอนาคต มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นประชากรที่มีคุณภาพของชาติ และสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายนโยบายของประเทศได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อให้ได้แนวทางที่เป็นรูปแบบการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอด และครอบครัว ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
2. เพื่อศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย โดยไม่ให้อาหารอื่น
3. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีระบบครอบครัว (Family System Theory) (Wright, L. M., & Leahey, M, 2009) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งระบบครอบครัวประกอบด้วยความเป็นองค์รวม และยังมีการเชื่อมโยงกันทั้งภายในครอบครัวเอง และจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและมีการแลกเปลี่ยนแหล่งประโยชน์ พลังงานและข้อมูลข่าวสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอก แนวคิดของทฤษฎีนี้มองการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวไม่ว่าในส่วนตัวใดจะเกิดผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อส่วนอื่น ๆ ของครอบครัวด้วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยหรือมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ดังนั้นการแก้ปัญหาหรือการปรับสมดุลใหม่ของครอบครัวอาจจะต้องปรับครอบครัวทั้งระบบหรือปรับระบบย่อย การปรับแก้ไขระบบย่อยอาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนสมดุลในครอบครัวส่วนอื่น ๆ ครอบครัวที่สมดุลในแนวคิดของทฤษฎีระบบครอบครัวจึงเป็นครอบครัวสุขภาพดี เป็นครอบครัวที่มีความยืดหยุ่นและความทนได้ต่อการเปลี่ยนแปลงภายใน มีความเป็นตัวของตัวเองสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในครอบครัว และภายนอกครอบครัว เช่น เมื่อสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งคลอดบุตร และมารดาที่คลอดบุตรไม่สามารถดูแล และให้นมบุตรได้ สมาชิกในครอบครัว ก็จะต้องมีการปรับตัวมากมาย เช่นปรับบทบาทหน้าที่ของครอบครัว บทบาทความเป็นแม่ หากไม่สามารถปรับสมดุลได้

ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อมารดา และครอบครัวทั้งทางร่างกาย และจิตใจตามมา เช่นเกิดหวั่นมแตก คัดตึงเต้านม เต้านมอักเสบ ทำให้เกิดความเครียด และสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หากครอบครัวมีการสื่อสารที่ดี มีการสนับสนุนและตอบสนองทางอารมณ์ มีการให้ความรักความผูกพัน ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือด้านสิ่งของต่าง ๆ มีการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาแนะนำ มีการแก้ปัญหา ร่วมกัน มีการควบคุมพฤติกรรมของกันและกัน จึงจะทำให้ครอบครัวคงความสมดุลไว้ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และครอบครัว
2. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล สามารถนำแนวทางไปใช้พัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และครอบครัว

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งมี 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 8 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ. นครนายก ประกอบด้วย พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกสูติศาสตร์ จำนวน 1 คน พยาบาลประจำห้องคลอด จำนวน 1 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในหลังคลอด จำนวน 3 คน พยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สูติแพทย์ จำนวน 1 คน กุมารแพทย์ จำนวน 1 คน เพื่อให้ได้แนวทางที่เป็นรูปแบบการดำเนินการที่แก้ไขปัญหาที่ผ่านมา และการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการ

ระยะที่ 2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดาหลังคลอด และครอบครัว ที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ. นครนายก จำนวน 20 ครอบครัว เพื่อศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกเว้นไม่ให้ทารกอื่นจนถึงอายุ 6 เดือนขึ้นไป และศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

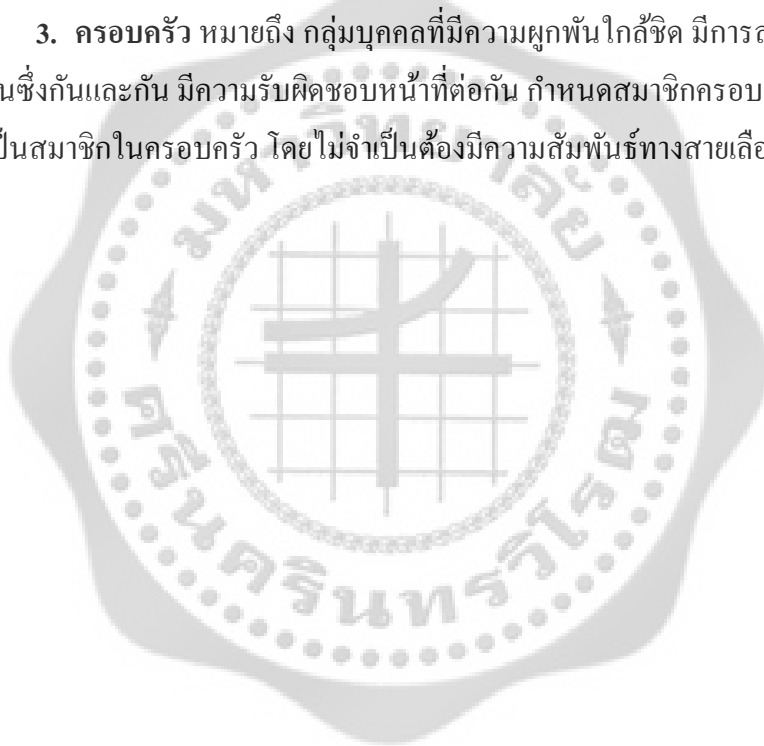
ระยะที่ 3 ประชากรที่ศึกษา เหมือนระยะที่ 1 เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน และใช้ในการปรับรูปแบบให้เหมาะสมต่อไป

ระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกับผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามเฉพาะที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การให้ทารกดื่มนมมารดาเพียงอย่างเดียว โดยไม่ให้น้ำ หรืออาหารเสริมใดๆ ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน
2. มารดาหลังคลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ และมาคลอด รวมทั้งพักรักษาตัวในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ. นครนายก และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด มีการสนับสนุน ช่วยเหลือ และแบ่งปันซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบหน้าที่ต่อกัน กำหนดสมาชิกครอบครัวด้วยตนเอง และทำหน้าที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือการแต่งงาน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอด และครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานในการวิจัยโดยแบ่งเนื้อหาเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ส่วนที่ 2 กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม
- ส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติเพื่อความสำเร็จของนมแม่
- ส่วนที่ 4 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย
- ส่วนที่ 5 แนวคิดระบบครอบครัวกับนมแม่

1. ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เป็นแต่เพียงการให้อาหารเท่านั้น แต่เป็นการให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ดีที่สุด ที่แม่จะสามารถเสาะหาได้ เพื่อเป็นทั้งรากฐานในการเลี้ยงดูและฟูมฟักลูกสืบต่อไป หากปฏิบัติได้ถูกต้องและได้รับการแนะนำแนวทางที่เหมาะสม ก็จะทำให้ลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมทั้งวุฒิปัญญา (I.Q. = Intelligent Quotient), วุฒิอารมณ์ (E.Q. = Emotional Quotient), วุฒิคุณธรรม (M.Q. = Moral Quotient), ตลอดจนวุฒิความอดกลั้นอดทน (A.Q. = Adversity Quotient) เป็นผู้ประสบความสำเร็จในอนาคต ทำคุณประโยชน์ต่อประเทศและมนุษยชาติได้ (วิระพงษ์ นัตรานนท์, 2546) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะครอบคลุมการเจริญเติบโตพัฒนาทั้งของ ร่างกาย สมองและสติปัญญา และอารมณ์และจิตใจผลดังกล่าวข้างต้นเกิดจากทั้งน้ำนมแม่โดยตรง และจากการที่แม่ได้เลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิดด้วยตนเอง

ผลจากน้ำนมแม่โดยตรง

1. สารอาหาร สารอาหารจากนมแม่จะเหมาะสมต่อลูกที่สุด ทั้งชนิดและปริมาณ ทั้งต่อการย่อย และดูดซึมของลำไส้ลูกที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ รวมทั้งน้ำย่อยจากนมแม่ที่มาช่วยเสริมให้การย่อยสมบูรณ์ยิ่งขึ้นด้วย นอกจากนี้สารอาหารจากนมแม่ยังไม่ใช่สิ่งแปลกปลอม ที่อาจกระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ในตัวลูกนมแม่ยังมีสารอาหารที่ช่วยการสร้างสมองด้วย เช่น กรดอะมิโน taurine และ camitine กรดไขมันเช่น linoleic acid (LA) α -linolenic acid (ALA) และพวกที่มีสายคาร์บอนยาวที่

มีความไม่อิ่มตัวสูง (longchainpolyunsaturated fatty acid) ได้แก่ arachidonic acid (AA) และ Docosahexaenoic acid (DHA) ทั้ง taurine และ DHA ยังช่วยเพิ่มการเจริญของ retina

2. สารต่อต้านเชื้อโรค มีสารหลายชนิดในนมแม่ที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ ซึ่งนมผสมยังไม่สามารถทำเลียนแบบได้ แม้ว่าสองทศวรรษที่ผ่านมาจะมีรายงานเรื่องนมแม่ป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินอาหาร และทางเดินลมหายใจก็ตาม แต่ก็มีผู้แย้งว่าเป็นการศึกษาเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาและมีจุดบกพร่องในการศึกษา ต่อมาในช่วงทศวรรษ 1990 ได้มีการศึกษายืนยันเน้นถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ป้องกันโรคท้องร่วงโรคติดเชื้อในทางเดินลมหายใจ และหูอักเสบส่วนกลาง ทั้งในประเทศกำลังพัฒนา และประเทศอุตสาหกรรมมีเหตุผลพื้นฐานพอที่จะอธิบายได้คือ ทารกตั้งแต่แรกเกิดมีการพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันโรคของตัวเองช้ามากเป็นเหตุให้ติดเชื้อได้ง่าย ทารกที่กินนมแม่จะได้สารหลายอย่างที่ช่วย ให้ทารกต่อสู้กับเชื้อโรคได้สารต่างๆ เหล่านี้ มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันหลายอย่าง ที่ทำให้สามารถออกฤทธิ์ในทารกได้ โดยแรกสุดจะออกฤทธิ์ที่ตำแหน่ง mucosa ก่อน ซึ่งจะปรับตัวให้ด้านทรวงอกภายในทางเดินอาหารได้ เช่น จาก hydrolytic enzymes จากการเปลี่ยนแปลง pH ในกระเพาะอาหารและลำไส้ จาก bile salts ประการที่สองที่ออกฤทธิ์ต่อเชื้อโรค มักจะเป็นการออกฤทธิ์เสริมกันและสำเร็จโดยไม่มีภาวะกระตุ้น inflammatory reactions สารในนมแม่เหล่านี้หลายตัว ในแต่ละวันมักจะมีปริมาณผกผันกับความสามารถที่ทารกจะสร้างสารนั้นๆ ได้สารเหล่านี้ประกอบด้วย

2.1 กลุ่ม immunoglobulin แม้เราจะพบ IgG IgM IgD และ IgE ในนมแม่ แต่ก็มีปริมาณน้อย ตัวที่มีปริมาณมากที่สุดและสำคัญที่สุดคือ polymeric IgA ที่เป็น secretory IgA หรือ sIgA ประมาณว่าทารกจะได้รับ 4 g ในวันแรกของชีวิต และประมาณวันละ 1 g หลังอายุ 4 วันเป็นต้นไปเชื้อโรครอบตัวแม่ที่เข้าไปในนมแม่ทางลำไส้หรือทาง bronchial tree จะกระตุ้น lymphocyte ในส่วนนั้น ๆ เช่น ใน Payer's patch ของลำไส้ จากนั้น lymphocyte นี้จะเคลื่อนย้ายมาอยู่ชั้นใต้ mammarysecreting cell ของเต้านม เปลี่ยนแปลงตัวเองจนเป็น plasma cell และสร้าง IgA แล้วหลังเข้าไปในน้ำนมแม่เพื่อป้องกันต่อเชื้อโรคนั้น ๆ

2.2 กลุ่มที่ไม่ใช่พวก immune protection กลุ่มนี้มีหลายตัว ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มแรก เพราะไม่ได้ออกฤทธิ์ต่อ specific antigen แต่จะออกฤทธิ์กว้างขวางกว่า โดยไม่จำเพาะเจาะจง Lactoferrin เราเคยทราบว่า การที่ lactoferrin จับเหล็กไว้ ทำให้แบคทีเรียและเชื้อราที่ต้องการเหล็กในการเจริญเติบโตต้องขาดเหล็กไป การศึกษาต่อมา พบว่ากลไกการออกฤทธิ์ของ lactoferrin มีมากกว่านั้น ส่วนของ lactoferrin ที่เรียก lactoferricin มี broad - spectrum antimicrobial activity ผลจาก partial gastric hydrolysis ของ lactoferrin จะเพิ่ม antiviral activity ต่อ herpes simplex, cytomegalo virus และ HIV นอกนั้นยัง activate natural killer cells, modulate complement

activation, มีผลต่อ coagulation, ป้องกัน adhesion ของ E. coli, ป้องกัน penetration ของ Shigella flexneri และที่สำคัญไม่น้อยคือ มีผลต่อ neonatal intestinal growth และ recovery from injury ทำให้ลดการติดเชื้อในทางเดินอาหารและป้องกันการเกิด protein allergy Lysozyme ระดับในนมจะสูงกว่าในเลือด และในนมแม่จะสูงกว่านมวัวหลายเท่ามีฤทธิ์ย่อยสลายแบคทีเรีย และยังมี immunomodulating activity ทำให้เพิ่มการสร้าง IgA นอกจากนี้ยังจับกับ lipopolysaccharides ของแบคทีเรียทำให้ลดพิษของ endotoxin Casein k-Casein ป้องกัน adhesion ของ Helicobacter pylori ต่อ mucosa ของกระเพาะอาหารคนและของ Streptococcus pneumoniae และ Haemophilus influenzae ต่อ epithelial cell ของทางเดินลมหายใจคน นอกจากนี้ casein macropeptide ยังเป็น strong growth promoting factor สำหรับ Bifidobacterium bifidum ที่จะช่วยลดการเจริญเติบโตของ pathogenic microorganism ในลำไส้เด็กที่กินนมแม่ Oligosaccharides ทั้งพวก glycoconjugate และ oligosaccharide ที่มีอยู่แล้วในนมแม่จะป้องกัน microorganism และ virus รวมทั้ง toxin ของมัน โดยกันไม่ให้ไปเกาะจับกับ epithelial surface ตัวอย่างเช่น oligosaccharide ป้องกัน heat-stable enterotoxin ของ E. coli ป้องกันการจับของ H. influenzae และ S. pneumoniae กับ epithelium ของทางเดินลมหายใจ ส่วน glycoprotein จะป้องกัน binding ของ V. cholerae El Tor, E. coli และ rotavirus และยังมีพบว่า glycosaminoglycan สามารถป้องกันไม่ให้ HIV glycoprotein จับกับ DC4 receptor ได้ด้วย Lipids ประมาณ 98% ของไขมันในนมจะเป็น triglycerides ซึ่งจะถูกลipolysis ในกระเพาะอาหาร (ในทารกกินนมแม่ lipolysis จะสูงกว่าในทารกกินนมผสม 25% ต่อ 14%) และในลำไส้ (นมแม่ยังมี bile salt-stimulated lipase ช่วยเสริมการย่อยไขมันในลำไส้เด็กที่กินนมแม่) ได้เป็น free fatty acids และ monoglycerides ซึ่งจะมีฤทธิ์ด้วย detergent ทำลาย virus, bacteria และ protozoa ได้แก่พวก reticulo syncytial virus, herpes simplex virus type 1, H, influenzae, group B streptococci, Staph, Epidermidis, Giardia lamblia Immunomodulating agents สารกลุ่มนี้มีผลต่อ development ของ newborns' immune systems ซึ่งยังพัฒนาไม่เต็มที่ ส่วนหนึ่งได้แก่ cytokines ที่พบค่อนข้างหลายตัวในนมแม่ และพบเพิ่มต่อมา อีกเรื่อยๆ ขณะนี้เรายังไม่ทราบหน้าที่แน่ชัดของ มันใน newborn Cells ในน้ำนมแม่มี lymphocyte ทั้ง T cell, B cell และ macrophage มีการศึกษาพบว่า เม็ดเลือดขาวในนมแม่ที่ให้ลิงบาบูนกิน สามารถผ่านผนังลำไส้เข้าไปในกระแสเลือดและผ่านไปยังตับและตับอ่อนได้ และเซลล์ในน้ำนมแม่ยังสามารถผ่านผนังลำไส้ของ fetus คนที่ปลูกถ่ายในหนูไปยังเนื้อเยื่อของหนูได้ ดังนั้นเซลล์ของนมแม่จึงอาจยังคง active ในลำไส้ทารกแรกเกิด และอาจผ่านไปยังเนื้อเยื่ออื่นได้

3. Anti – inflammatory components มีหลายตัวประกอบด้วยกลุ่ม antioxidant เช่น วิตามิน A, C, E หรือ เอนไซม์ เช่น catalase, glutathione peroxidase กลุ่ม prostaglandin E ได้แก่ PGE1 และ

PGE2 สำหรับ PGE2 ยังมีฤทธิ์กระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ ดังนั้นทารกมักจะถ่ายอุจจาระหลังจากกินนมแม่ ถ้าใน 2-3 วันแรกของชีวิต หากได้กินนมแม่บ่อยจะถ่ายบ่อยเช่นกัน ซึ่งจะเป็นผลดีเพราะจะช่วยขับ meconium ที่มี bilirubin อยู่ด้วยมาก ช่วยป้องกัน breastfeeding jaundice และขณะแม่มีประจำเดือน ระดับ PGE2 ในนมแม่จะสูง เด็กที่กินนมแม่อาจถ่ายบ่อยได้ แต่ทั้งสองกรณีไม่ใช่ท้องเสียพวก enzyme inhibitor เช่น acetylhydrolase ที่มีฤทธิ์ degrade platelet activating factor (PAF) ทำให้เกิด necrotizing enterocolitis (NEC) น้อยลง กลุ่ม protease inhibitor ซึ่งป้องกัน inflammatory action ของ trypsin, chymotrypsin และ elastase กลุ่ม growth factor เช่น epidermal growth factor ที่ช่วย maturation ของลำไส้ ทำให้แบคทีเรียผ่านเข้าได้ยากขึ้น และยังมีสารในนมแม่อื่นอีกที่มีฤทธิ์ anti-inflammatory ต่างๆ กันไป สารกลุ่มนี้ทำให้เวลาเกิดการติดเชื้อ จะมี immune response แต่ไม่มี inflammatory reaction

4. Nucleotides ในนมแม่ nucleotide จะแตกต่างจากในนมวัวทั้งชนิดและปริมาณ nucleotide จะช่วยซ่อมแซมลำไส้ที่ได้รับ injury ให้ดีขึ้น ช่วยให้เกิดปฏิกิริยาต้านทานต่อไวรัสในบางตัวดีขึ้น และ nucleotide บางตัวอาจช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของ *Lactobacillus bifidus* ซึ่งจะช่วยลดการเจริญเติบโตของเชื้อโรคที่อาจก่อพยาธิสภาพในลำไส้ทารก

5. Enzymes นมแม่มีเอนไซม์หลายชนิด ทั้งที่ทำหน้าที่ต่อมไขมันในการสร้างและหลั่งไขมัน และหลายตัวที่ทำหน้าที่ใน newborn บางตัวก็ยังไม่ทราบหน้าที่ของมันทั้งในแม่และทารก เอนไซม์ที่มีผลต่อเด็ก ได้แก่ พวกที่ทำหน้าที่ต่อสู้ป้องกันทั้งต่อเชื้อโรคหรือสภาวะที่เป็นผลเสียต่อเด็ก เช่น Lysozyme, peroxidase ที่ช่วยฆ่าเชื้อโรค Antiprotease ที่ช่วยป้องกันกลุ่มโปรตีนในนมแม่ที่มีประโยชน์ไม่ให้ถูกทำลายในลำไส้เด็ก Catalase, glutathione peroxidase ที่ทำหน้าที่ anti-inflammatory PAF-acetylhydrolase ที่ degrade PAF ทำให้เกิด NEC น้อยลงพวกที่ช่วยย่อยอาหาร ได้แก่ Bile salt-stimulated lipase มีความสำคัญมากในการช่วยย่อยไขมันในระยะเวลาที่ การย่อยไขมันของทารกยังพัฒนาไม่เต็มที่ ไขมันในนมเป็นสารอาหารหลักที่จะให้พลังงาน เพราะให้สูงถึง 45-55 % ของพลังงานทั้งหมด ทารกแรกเกิดระยะแรก ๆ จะยังมี pancreatic insufficiency การย่อยไขมัน ต้องอาศัยเอนไซม์หลายตัวต่อเนื่องกัน เริ่มแต่ในปาก lingual lipase ในน้ำลายจะเริ่มให้มี hydrolysis ใน กระเพาะอาหาร จากนั้น gastric lipase จะเข้ามามีบทบาท และตั้งแต่ในกระเพาะอาหาร bile salt-stimulated lipase ที่มีอยู่อย่างมากมายในนมแม่จะเข้ามาช่วย สุดท้ายจึงเป็นบทบาทของ pancreatic lipase นอกจากไขมันในนมแม่จะถูกย่อยได้ดีกว่าในนมผสมแล้ว เอนไซม์ที่มีในนมแม่ยังช่วยให้ย่อยและดูดซึมไขมันไป ใช้ได้ดีกว่าทารกที่กินนมผสมด้วย Amylase จะช่วยย่อย complex carbohydrate ทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดจะยังขาด amylase เป็นเวลาประมาณสองเดือนแรกของชีวิต

6. Hormones และ Growth factors เปรียบ hormone และ growth factor มากมายในนมแม่ โครงสร้างของฮอร์โมนในนมแม่จะแตกต่างจากในเลือดแม่ เพราะบางตัวจะมีขบวนการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขึ้นใน mammary gland ก่อนจะถูกหลั่งเข้าไปในน้ำนม ซึ่งอาจทำให้มันมีคุณลักษณะแตกต่างออกไป บางตัวระดับในนมแม่จะสูงกว่าในเลือดแม่ Hormone และ growth factor หลายตัวจะมีผลกับ growth, differentiation, functional maturation ของ specific organ หลังจาก newborn กินเข้าไปแล้ว อาจไปมีผลต่อบางด้านของพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงบางส่วน ของโครงสร้างก่อนที่จะหลั่งเข้าไปในน้ำนม อาจจะทำให้มันต้านทานต่อการย่อยใน ทางเดินอาหาร ของเด็กได้ ผลของนมต่อ newborn อาจเกิดขึ้นได้ทันทีที่เด็กกินนมแม่ หรือเกิดผลทีหลัง เช่น ได้รับระหว่าง critical period ของ development Hormone ที่พบในนมแม่มีทั้ง hormone ของ pituitary, hypothalamus, thyroid, parathyroid, พวก steroid และ prolactin ผลของ hormone เหล่านี้ต่อ newborn มีทั้ง neuroendocrine development กระตุ้นการ สร้างฮอร์โมนอื่น โดยเฉพาะ growth hormone รวมทั้งระดับของ T3/T4 Growth factor ก็พบหลายตัว ที่ควรกล่าวถึง เช่น epidermal growth factor ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของทางเดินอาหารและต่อการปิดของผนังเซลล์ผิวหนัง อีกตัวคือ nerve growth factor ซึ่งอาจจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ประสาทและสมองผลจากการที่แม่ได้เลี้ยงลูกอย่างใกล้ชิดด้วยตนเองการที่แม่ให้นมลูก แม่จะต้องอยู่ใกล้ชิดกับลูกเป็นอย่างมาก หากแม่ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมและปฏิบัติได้ตามนั้น จะมีประโยชน์ต่อลูกมาก ดังต่อไปนี้

1. วารากฐานสุขภาพจิตที่ดีให้แก่ลูก แม่และลูกที่ได้สัมผัสกันและอยู่ด้วยกันตั้งแต่ภายใน ครั้งชั่วโมงหลังคลอดตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก จะเป็นการเริ่ม bonding และ attachment ระหว่างแม่และลูก และเมื่อ ลูกดูดนมแม่ ฮอร์โมน oxytocin ในตัวแม่ที่สูงขึ้นก็จะกระตุ้นให้แม่มีความเป็นแม่ เกิดความรัก ดูแล พุ่มพักลูกอย่างใกล้ชิด ห่วงใยและอ่อนโยนยิ่งขึ้น ลูกจะมีความอบอุ่นและ รู้สึกปลอดภัย ทารกเมื่อ ได้รับความรักและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแม่อย่างเต็มเปี่ยม ก็จะโยงให้ไม่มีความเครียด และพร้อมที่จะให้ความรักแก่คนอื่นได้

2. กระตุ้นพัฒนาการของสมองและประสาทพัฒนาการของสมองนอกจากต้องได้รับ สารอาหารและสารอื่นที่เหมาะสม เพื่อให้สมองมีขนาดโตตามอายุแล้ว ยังต้องได้รับการกระตุ้น อย่างพอดีและต่อเนื่องด้วย เพื่อที่สมองจะได้พัฒนาอย่างเต็มที่ แม่ซึ่งมีความรักและห่วงใยลูกอย่างมากเช่นนี้ ย่อมจะกระตุ้นพัฒนาการของลูกได้ดีกว่าบุคคลอื่น ผลจากสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ข้างต้นทำงานประสานกัน จะทำให้ลูกมีวุฒิปัญญา (I.Q.) สูงใกล้เคียงกับศักยภาพทางพันธุกรรมที่ ได้รับจากพ่อและแม่

3. วางรากฐานให้ลูกมีวุฒิอารมณ์ (E.Q.), วุฒิคุณธรรม (M.Q.), และวุฒิความอดทน อดกลั้น (A.Q.) การที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้แม่และลูกมีความใกล้ชิดผูกพันกันมากขึ้น นำไปสู่การปรึกษาหารือและความไว้วางใจซึ่งกันและกันได้มากกว่า ช่วยให้แม่อบรม สั่งสอน ชักนำและชี้นำลูกได้อย่างใกล้ชิด หากมีข้อแนะนำที่ดีให้แม่ใช้เป็นแนวทาง ก็จะเกิดผลดีต่อลูก ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมด้วยวุฒิต่างๆ ดังกล่าวข้างบนได้ ข้อแนะนำดังกล่าวอาจจะเป็นดังต่อไปนี้คือ ให้ลูก

1. มีความเชื่อมั่น รู้สึกว่าสามารถควบคุมร่างกาย พฤติกรรมและโลกของตัวเองให้ทำสิ่งที่กำลังทำได้สำเร็จ และความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่จะมีประโยชน์ด้วย

2. มีความอยากรู้อยากเห็น รู้สึกว่าการเสาะแสวงหาสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ดีและนำไปสู่ความเพลิดเพลินได้

3. มีความตั้งใจ ความหวังและความสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้นๆ อย่างแน่วแน่ ทำให้รู้สึกว่าตัวเองสามารถที่จะทำได้และทำได้สำเร็จ

4. รู้จักควบคุมตัวเอง สามารถที่จะปรับและควบคุมการกระทำของตนเองให้เหมาะสมตามวัย

5. มีความสามารถที่จะเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น บนพื้นฐานที่ว่า ทำตัวให้คนอื่นเข้าใจได้และเข้าใจคนอื่นด้วย

6. มีความสามารถที่จะสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ มีความคาดหวังและความสามารถที่จะพูดจาแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและแนวทางการเห็นกับคนอื่น ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกที่ไว้วางใจคนอื่นได้ มีความยินดีที่จะเกี่ยวข้องพบเห็นกับคนอื่นรวมทั้งผู้ใหญ่ด้วย

7. รู้จักให้ความร่วมมือ สามารถที่จะปรับความต้องการของตนเองให้เข้ากับความต้องการคนอื่นโดยเฉพาะในการทำงานกันเป็นทีม

8. รู้จักบาปบุญคุณโทษ ผิดถูก รู้จักทำบุญทำทาน

ผลต่อลูก

นมแม่สร้างลูกให้ฉลาดพัฒนาการของสมองคนเราก่อนข้างจะซับซ้อนมาก สมองจะพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์แม่โดยจะมีการเพิ่มทั้งจำนวนเซลล์สมอง รวมทั้งการแตกแขนงเส้นประสาท และการเชื่อมโยงระหว่างปลายประสาทของเซลล์สมองต่างๆ หลังคลอด จำนวนเซลล์สมองจะมีประมาณ 100 ล้านล้านเซลล์ ซึ่งไม่เพิ่มขึ้นไปอีก แต่จะมีการแตกแขนงประสาทเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนงประสาทเหล่านั้นจะยึดยาวออกไปด้วย จะมีการเพิ่มจำนวนของจุดเชื่อมโยงระหว่างปลายประสาทหรือจุดประสานประสาทของแขนงจากเซลล์ต่างๆ เหล่านั้นขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้สมองของเด็กๆ หลังคลอดเพิ่มขนาดขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเร็วเกือบเป็นสองเท่าของการเพิ่ม

ขนาด หรือน้ำหนักตัวของเด็กพัฒนาการของเซลล์สมองจำนวนดังกล่าวอยู่ภายใต้การควบคุมของ จินส์ (genes) จำนวนประมาณ 50,000 จินส์ จินส์ต่างๆ เหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของพันธุกรรมที่ได้มาจากพ่อส่วนหนึ่งและจากแม่ ส่วนหนึ่งซึ่งกล่าวโดยย่อ คนเราจะมีรูปร่างหน้าตาผิวพรรณอย่างไร สติปัญญาเฉลียวฉลาดอย่างไร ได้กำหนดมาตั้งแต่แรกแล้ว ดังนั้นเป้าหมายของการเลี้ยงดูลูกนั้น คือ จะเลี้ยงดูอย่างไรที่จะให้เขาเจริญเติบโตพัฒนาได้ใกล้เคียงกับศักยภาพที่เขาควรจะเป็นได้มากที่สุด กระบวนการพัฒนาสมองดังกล่าว ในตอนแรกนั้น เป็นการเพิ่มขนาดของสมอง ซึ่งต้องการทั้ง สารอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสม รวมทั้งสารสำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย ตัวอย่างเช่นน้ำตาล แล็กโทสที่มีจำนวนเพียงพอ (แล็กโทสในนมแม่มีประมาณร้อยละ 7 ส่วนนมผสม ส่วนใหญ่จะมี เพียงประมาณร้อยละ 4.8 เนื้อสมองจะมีส่วนประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งเป็นสารประกอบระหว่าง น้ำตาลกาแล็กโทสที่เป็นผลจากการย่อยน้ำตาลแล็กโทส ซึ่งจับกับไขมัน หรือที่เรียกว่า galato-lipid) กรดไขมันขนาดยาวที่ไม่อิ่มตัว ซึ่งแม่วัวสร้างไม่ได้ นมผสมจึงต้องเอาน้ำมันพืชมาเพิ่มเติมแต่ ลูกคนเติบโตช้ากว่าลูกวัวมาก ถ้าได้ลูกคนในระยะเดือนแรก ๆ จึงยังมีน้ำย่อยต่างๆ น้อย รวมทั้ง น้ำย่อยไขมันด้วย แต่น้ำย่อยไขมันนี้จะมีย่อยออกมาในน้ำนมแม่ ทำให้ลูกคนที่กินนมแม่สามารถย่อย และดูดซึมกรดไขมันมาใช้ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งนี้รวมทั้งการย่อยและดูดซึมสารอาหารที่สำคัญอื่นๆ ด้วย ดังนั้น จากการวิจัยพบว่าเด็กที่กินนมแม่จึงต้องการปริมาณนมแม่น้อยกว่านมผสม เพื่อให้ เจริญเติบโตได้เช่นกัน หรืออีกนัยหนึ่ง เด็กที่กินนมผสมไม่สามารถย่อยและดูดซึมนมผสมไปใช้ได้ ดีเหมือนนมแม่ ดังนั้นเราอาจทราบว่าเด็กที่กินนมผสมนั้นได้กินสารอาหารอะไรเข้าไปจำนวนเท่าใด แต่ไม่อาจทราบได้ว่าเด็กคนนั้นจะย่อยและดูดซึมนมผสมนั้นเข้าไปใช้ในร่างกายได้มากน้อยเพียงใด สารที่ปรับการเจริญเติบโตของเซลล์ประสาทและสมอง (nerve growth factor) ให้สมบูรณ์ ซึ่งมีในนมแม่ แต่ไม่มีในนมผสม ฮอร์โมนซึ่งใช้ในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกายและ สมองที่ร่างกายของเด็กยังสร้างได้น้อยอยู่ เราพบได้ในนมแม่แล้วหลายชนิด แต่ไม่พบในนมผสม นอกจากนี้ยังมีสารที่มีความสำคัญกับพัฒนาการของสมองอื่นๆ อีกการเพิ่มจำนวนและความยาว ของแขนงประสาท และการเพิ่มจำนวนจุดประสาน หรือเชื่อมต่อระหว่างปลายแขนงประสาท เหล่านี้ จะมากขึ้นในระยะหลังคลอด โดยไม่มีการเพิ่มจำนวนของเซลล์สมอง และจะมีจำนวน หนาแน่นที่สุดในประมาณขวบปีที่ 2 สมองจะมีการพัฒนาแตกต่างจากการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยที่พัฒนาการของสมองไม่ใช่จะมีเพียงแต่กระบวนการเพิ่มเข้าเช่นดังที่อธิบายแล้วข้างต้นอย่าง เดียว แต่จะมีการฝ่อหรือการขจัดออกของสมองบางส่วนด้วย เปรียบง่ายๆ เหมือนกับการปั้นรูปใน ระยะแรกจะต้องมีการนำเอาวัตถุดิบที่จะปั้นมาโปะเพิ่มให้ได้ขนาดที่ต้องการก่อน จากนั้นจึงมีการ คัดเก็ดยกออก เป็นการตกแต่งอย่างละเอียด เพื่อให้ได้รูปร่างที่ต้องการกระบวนการเพิ่มเข้าของ สมองจำเป็นต้องใช้สารอาหารและสารอื่นๆ ดังที่อธิบายมาแล้วเพื่อให้ได้สมองที่มีขนาดเท่ากับ

สมองปกติของเด็กๆ นั้นๆ สารต่างๆ เหล่านี้มีครบถ้วนในน้ำนมแม่ แต่สารหลายอย่างจะไม่มีในนมผสมกระบวนการพัฒนาของสมองแบบเพิ่มเข้าดังกล่าวแล้วข้างต้น ไม่ได้สิ้นสุดเพียงขวบปีที่ 2 จะยังมีต่อไปอีกตลอดชีวิตในวัยรุ่น แต่ขณะเดียวกันจะมีกระบวนการขจัดสมองบางส่วนออก หรือการฝ่อของสมองบางส่วนควบคู่ไปด้วยส่วนของสมองที่จะถูกขจัดออกหรือฝ่อไปนั้น ประกอบด้วย 2 ส่วนด้วยกัน คือส่วนที่ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างระยะแรก หรือคล้ายกับนั่งร้านที่ทำขึ้นเวลาสร้างตึก เมื่อถึงเวลาจะต้องตบแต่งตึกให้เป็นรูปร่างจะต้องรื้อนั่งร้านออก สมองส่วนนี้ก็เช่นเดียวกันเมื่อพ้นระยะที่ต้องการแล้วก็จะฝ่อไปสมองส่วนที่จะฝ่อไปส่วนที่ 2 คือ ส่วนสมองที่จะใช้ก็ได้ แต่เด็กเองใช้น้อยหรือไม่ได้ใช้เลยหรืออาจจะไม่ได้ใช้เพราะสร้างมาไม่สมบูรณ์ทำให้ใช้ไม่ได้ หรืออาจจะใช้แต่ไม่ได้ใช้เลยก็ได้ เด็กแรกเกิดที่คลอดครบกำหนด จะมีระบบประสาทและสมองพร้อมที่จะสื่อ กับแม่ได้แล้ว ไม่ว่าจะผ่านทางรูป รส กลิ่น เสียง หรือสัมผัสก็ตาม และธรรมชาติก็ต้องการให้ปลายประสาทของเด็กที่พร้อมที่จะรับการกระตุ้นการสัมผัสทั้ง 5 ดังกล่าว ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม ตั้งแต่แรกคลอดอยู่แล้ว การกระตุ้นดังกล่าวจะทำให้ระบบของประสาทและสมองของเด็กทุกส่วน เริ่มทำงาน แรงกระตุ้นจะทำให้สมองเด็กมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ มีความจำเกิดขึ้น และการกระตุ้นนี้ต้องมืออย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังนั้นในวงการแพทย์สมัยใหม่จึงต้องการให้แม่โอบกอดลูก และให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ตั้งแต่ภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอดหลังจากนั้นก็ให้แม่และลูกอยู่ด้วยกัน ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและสมองของลูก และกระตุ้นสายสัมพันธ์แม่-ลูก ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้องอยู่กับลูกตลอดเวลาเป็นส่วนใหญ่ เวลาที่ลูกดูดนมแม่จะมองเห็นหน้าแม่ ได้ดูด ได้รสนมแม่ ได้กลิ่นแม่ ได้ยินเสียงแม่ และจะได้สัมผัสอันนุ่มนวลอ่อนโยนของแม่ จึงเป็นการวางรากฐานที่สำคัญของชีวิตลูกไว้ตั้งแต่เริ่มต้นของชีวิต เพื่อลูกจะได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เพียบพร้อม ทั้งความสมบูรณ์ของร่างกาย ความฉลาดของสมอง และความสุขภาพจิตที่ดี

สำหรับแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมนั้น คงจะเห็นได้ว่าส่วนมากจะไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก ส่วนใหญ่จะให้พี่เลี้ยงเป็นคนดูแล ซึ่งน้อยนักจะเอาใจใส่และเล่นกับลูกได้เพียงพอ ดังนั้นสมองและประสาทของลูกมักจะไม่ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมและเพียงพอ การศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการกระตุ้นน้อยหรือไม่ได้รับการโอบกอด อุ้มชูอย่างเพียงพอ นั้น สมองจะมีขนาดเล็กกว่าสมองเด็กที่อายุเดียวกันถึง 20-30 % ดังนั้น แม่เด็กที่กินนมผสมบางคนจะสมองดี มีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ฉลาดนั้นเป็นเพราะเด็กมีศักยภาพที่ดีมาแต่กำเนิด โดยได้รับพันธุกรรมดีจากพ่อและแม่ แม่จะขาดสารที่สำคัญในการพัฒนาสมองขาดการกระตุ้นที่เหมาะสม ก็ยังมีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ถ้าหากได้กินนมแม่ เด็กคนนั้นควรมีสมองและสติปัญญาดียิ่งกว่านี้หากคุณแม่ต้องการให้ลูกเจริญเติบโต ร่างกายสมบูรณ์ สมองดี สติปัญญาฉลาดเฉลียว ใกล้เคียงกับศักยภาพมากที่สุด ก็ควรจะเริ่มรับลูกมา

โอบกอดทันทีหลังคลอด ให้ลูกได้เริ่มดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด และหลังจากนั้นแม่และลูกควรจะอยู่ด้วยกัน หรือดียิ่งกว่านั้นคือ การอยู่บนเตียงเดียวกันตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล การเยี่ยมแม่หลังคลอด ควรเปลี่ยนค่านิยมใหม่ จากการไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นระยะที่แม่และลูกควรจะได้อยู่ด้วยกันปรับตัวเข้าหากัน ลูกได้ดูดนมแม่บ่อยตามที่ต้องการ และเป็นระยะที่เด็กอ่อนจะติดเชื้อโรคจากคนอื่นได้มาก มาเป็นการเยี่ยมแม่ที่บ้านภายหลังการคลอดตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อตัวลูกและตัวแม่มากกว่าจะเห็นได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมนั้นแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมนั้นเป็นเพียงการให้อาหารลูกประการเดียว แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นกระบวนการเลี้ยงดูเด็กทั้งหมด นับตั้งแต่การให้อาหารลูกโดยการให้สารอาหารต่างๆ ที่ครบถ้วนและเหมาะสม รวมทั้งสารอื่นๆ ที่สำคัญสำหรับการเจริญเติบโตของทั้งร่างกายและสมอง สารที่ป้องกันการติดเชื้อโรค สารที่ป้องกันการอักเสบ นอกเหนือไปจากนั้นยังเป็นการกระตุ้นระบบสมองและประสาทของลูกให้พัฒนาได้ดีไม่ใช่ว่าบางส่วนออกไปโดยไม่มีคามจำเป็น และเป็นการโยนโยสยสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีแก่ลูกต่อไปในเบื้องหน้าด้วยดังนั้น คำแนะนำที่จะเป็นประโยชน์ต่อลูกมากที่สุด คือ ให้กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน และให้กินนมแม่ต่อโดยให้อาหารอื่นที่เหมาะสมตามวัยจนขวบปีที่ 2 หรือนานกว่านั้น ทั้งนี้แล้วแต่คุณแม่จะปฏิบัติตามได้แค่ไหน

สรุปว่า

1. นมแม่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางจิตเวชในอนาคต
2. นมแม่จะช่วยให้มีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่ที่แน่นแฟ้น
3. ขบวนการที่เด็กกินนมแม่ปรับตัวได้ดีน่าจะมีส่วนกระตุ้นให้เด็กเหล่านี้มีเชาวน์ปัญญาที่ดี

ขึ้น

นมแม่ช่วยเศรษฐกิจของชาติ

น้ำนมแม่เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ไม่ต้องลงทุน โดยแม่เลี้ยงลูกด้วยตนเองสามารถผลิตน้ำนมได้ถึง 100-150 ลิตร/คน ถ้าแม่ทั้งโลกร่วมใจกันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะได้ น้ำนมถึง 50 ล้านลิตร หรือประมาณ 1 ใน 4 ของนมทั่วโลก เมื่อคิดเป็นปริมาณโปรตีนจะได้ถึง 2 ล้านตัน/ปี นมแม่จึงเป็นทรัพยากรที่ไม่ต้องลงทุน ทั้งยังช่วยให้ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติ สามารถนำเอาเงินที่ต้องไม่ซื้อหรือผลิตนมผสม ปีละหลายพันล้านบาท มาใช้ในการพัฒนาประเทศได้สาหรื (จิตตินันท์, 2546) อีกทั้งนมแม่ช่วยประหยัดค่ารักษาโรคติดเชื้อในเด็กและเพิ่มการมีชีวิตรอด และมีผลต่องบประมาณสาธารณสุข การศึกษาของ (Kaise , 1994) ในรัฐนอร์ทแคโรไลนาสหรัฐอเมริกา พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน ช่วยให้รัฐจ่ายค่ารักษาพยาบาลน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมสูง

ถึง 1,435,000 เหรียญ Smith และคณะ พบว่า ประเทศออสเตรเลีย เมื่อได้รับแรงค์ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ประเทศ ประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้นในปี ค.ศ.1992 คิดเป็นมูลค่าเงินอย่างน้อย 2.2 พันล้านเหรียญ ต่อปี และถ้าเพิ่ม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับที่ 3 เดือนให้สูงขึ้นเป็นร้อยละ 60-80 จะสามารถประหยัดเงินอย่างน้อย 141.5 ล้านเหรียญต่อปี การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่เพียงครั้งหนึ่งเท่านั้น ที่เข้ารับการรักษาความเจ็บป่วยภายในขวบปีแรก และมีโอกาสต้องเข้ารับการรักษด้วยโรคติดเชื้อแบคทีเรียในโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกที่กินนมผสมถึงสิบเท่า ค่าใช้จ่ายสำหรับทารกที่นอนโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ถ้าคิดบนฐานตัวเลข 200,000 คน จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายปีละ 4-10.3 ล้านเหรียญ การศึกษาในชุมชนดันดี (Dundee Community) ของประเทศอังกฤษพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อที่หูชั้นกลางน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมถึงร้อยละ 60 ระยะเวลาของการให้นมแม่อย่างเดียวนั้นมีความสัมพันธ์กับความถี่ของการติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคหูชั้นกลางอักเสบและโรคทางเดินอาหารในขวบปีแรก การศึกษานี้ได้เปรียบเทียบทารก 2 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 1,000 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 3 เดือน กับกลุ่มนมผสม พบว่า กลุ่มที่ได้รับนมผสมต้องเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับนมแม่ถึง 2,033 ครั้ง และมีจำนวนวันที่ต้องอยู่โรงพยาบาลมากกว่า 212 วัน มีจำนวนใบสั่งยาที่ได้รับมากกว่าถึง 609 ใบ การศึกษานี้แสดงให้เห็นโดยประมาณว่าทารกที่กินนมผสมมีโอกาสต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 3 เดือน ถึง 2 เท่า จึงทำให้มีโอกาสต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่า และจากการศึกษานี้พบว่ามากกว่าถึง 331-475 เหรียญต่อคน ซึ่งถ้าเพิ่มเวลาให้นมแม่อย่างเดียวยังเป็น 4-6 เดือน ประโยชน์น่าจะเกิดขึ้นมากกว่านี้และพบว่าถ้าแม่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รัฐบาลจะสูญเสียค่ารักษาพยาบาลต่อปีสำหรับโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน 221,325,000 เหรียญ โรคทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วง 403,200,000 เหรียญ

นมแม่ลดค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยโรค

มีโรคทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังหลายโรคที่อาจป้องกันได้ด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Riordan และคณะ ศึกษาในปี ค.ศ.1997 พบว่าถ้าแม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง จะประหยัดค่าใช้จ่ายต่อปี เฉพาะค่าวินิจฉัยโรค เช่น โรคอุจจาระร่วง สามารถประหยัดได้ 630 ล้านดอลลาร์ โรคติดเชื้อไวรัส RSV 31 ล้านดอลลาร์ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน 72 ล้านดอลลาร์ และโรคหูชั้นกลางอักเสบ 660 ล้านดอลลาร์ รวมกันทั้งสิ้นเป็นเงิน 1,300 ล้านดอลลาร์ปี (1.3 billion) จากข้อมูลที่พบว่าหญิงที่ให้นมลูกมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงที่ไม่ได้ให้นมลูก โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง คือ ในระยะเริ่มแรกต้องเสียประมาณ 10,000-40,000 เหรียญ / ราย ระยะสุดท้าย 75,000-100,000 เหรียญ/ราย Tolstoplatov (1992) ทำการศึกษาที่ศูนย์สุขภาพเด็กแห่งชาติของ

ประเทศยูโกสลาเวีย พบว่า ถ้าสามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จาก 30% เป็น 70% จะช่วยลดการติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 99,000 ราย ลดการติดเชื้อที่หู จำนวน 33,000 ราย ลดการเป็นเบาหวานในระยะแรก 123 ราย และลดการเป็นมะเร็งในเด็ก จำนวน 84 ราย รวมทั้งลดการเป็นมะเร็งในแม่ คือ มะเร็งเต้านม 249 ราย และมะเร็งรังไข่ 152 ราย จึงทำให้ลดค่าส่งตรวจวินิจฉัยได้อย่างมาก

สรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีประโยชน์มากมายทั้งต่อตัวแม่เองและมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ส่วนผลจากการที่แม่ได้เลี้ยงลูกอย่างใกล้ชิดด้วยตนเอง จะมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา รวมทั้งอารมณ์และจิตใจของลูกด้วย ซึ่งประมาณด้วยค่าตัวเลขมิได้ นอกจากนั้นแม่ยังช่วยเศรษฐกิจชาติ หากแม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งผลิตจากตัวเอง ก็ไม่ต้องสั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศ และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีภูมิคุ้มกันดีกว่า อัตราป่วยทารกเด็กจึงน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม จึงนับว่าช่วยเหลือชาติในการประหยัดงบประมาณได้อีกทางหนึ่งดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นการเลี้ยงดู พุ่มพอก อบรมลูกอย่างครบกระบวนการ

2. กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม (Anatomy and Physiology of Breast) (มานี ปิยะอนันต์, 2548)

เต้านมเจริญเติบโตมาจากผิวหนังชั้น epidermis ตั้งแต่ทารกในครรภ์อายุได้ 10-12 สัปดาห์ เต้านมประกอบด้วยเนื้อเยื่อสองส่วน คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างน้ำนม ซึ่งทุกคนมีอยู่ใกล้เคียงกัน และส่วนที่เป็นไขมัน ซึ่งมีความแตกต่างกัน เต้านมเล็กหรือใหญ่จะขึ้นอยู่กับปริมาณไขมันที่มีในเต้านม ดังนั้นขนาดเล็กหรือใหญ่จึงไม่ใช่อุปสรรคในการให้นมลูก เต้านมเล็กก็สามารถสร้างน้ำนมให้เพียงพอกับความต้องการของลูกได้เช่นเดียวกับเต้านมใหญ่เต้านมในระยะไม่ตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักประมาณ 200 กรัม หัวนมอาจจะมีหลายแห่งบนเส้นสมมุติฐานที่ลากจากรักแร้ผ่านหัวนมไปยังกระดูกไหปลาร้า เรียกว่า (mammary line) ตำแหน่งที่พบได้บ่อยคือ บริเวณรักแร้ เรียกว่า axillary breast ซึ่งจะโตขึ้นขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร จึงอาจทำให้เข้าใจผิดคิดว่าเป็นก้อนเนื้ออกได้

ส่วนประกอบของเต้านมที่เกี่ยวข้องกับการให้นมลูกมี ดังนี้

1. หัวนม (Nipple) มีรูปร่างคล้ายกรวยสีน้ำตาลอมชมพู ลักษณะเป็นรูปกรวยนูน ภายในหัวนมจะประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบเรียงเป็นวง เรียก muscular ring ซึ่งกล้ามเนื้อเหล่านี้จะมีการหดตัวเมื่อถูกกระตุ้นบริเวณหัวนมจะมี fiber ของเส้นประสาทรับความรู้สึกมากมาย เมื่อหัวนมถูกกระตุ้นจะมีฮอร์โมน oxytocin หลั่งออกมาในปริมาณเพียงพอที่จะทำให้ห้มดลูกหดตัวและกระตุ้นให้มีการจับท้องคลอดได้ ที่หัวนมจะมีรูเปิดของท่อน้ำนม (milk duct) จำนวนประมาณ 15-25 duct ในกรณีทีรูเปิดของท่อน้ำนม (milk duct) อุดตัน น้ำนมจะออกมาไม่ได้ มองเห็นจุดขาว ๆ ที่หัวนมเรียกว่า white dot ในแต่ละท่อน้ำนมมาจากส่วนของเต้านมที่เรียกว่า mammary lobe หรือ corpus mammae

2. ลานหัวนม (Areola) มีลักษณะเป็นสีน้ำตาลอ่อนอยู่รอบหัวนมรัศมีประมาณ 15-20 มิลลิเมตร ขณะตั้งครรภ์ลานหัวนมจะสีคล้ำมากขึ้น บนลานหัวนมมีต่อเล็ก ๆ ซึ่งโตขึ้นขณะตั้งครรภ์เช่นกัน เรียก Montgomery tubercle ซึ่งภายใน Montgomery structure มีรูเปิดของต่อมไขมัน (Sebaceous gland) ช่วยป้องกันหัวนมแห้ง

บริเวณขอบของลานหัวนมจะตรงกับส่วนของ lactiferous duct ที่พองออกเรียกว่า lactiferous sinus ก่อนมาเปิดที่หัวนม ภายวิภาคในส่วนนี้มีความสำคัญมาก เพราะ lactiferous sinus เป็นที่พักน้ำนม ดังนั้นเวลาบีบนม (manual express breast milk) ต้องวางนิ้วมือลงบนขอบของลานหัวนม และเวลาเด็กดูดนมต้องอมหัวนมให้ลึก เด็กจะใช้เหงือกงับไว้ที่ลานหัวนม และใช้ลิ้นกับเพดานบนรีดน้ำนมออกจาก lactiferous sinus

3. Cooper's ligament เนื่องจากเต้านมประกอบด้วยไขมันเป็นส่วนใหญ่เต้านมยึดติดกับ pectoral fascia ของกล้ามเนื้อหน้าอก โดย Cooper's ligament ซึ่งมีจำนวนมากอยู่ที่บริเวณลานหัวนม ในขณะที่ตั้งครรภ์เต้านมจะโตขึ้น มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากปกติประมาณ 200 กรัม เป็น 400-600 กรัมและในระยะให้นมบุตรน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นถึง 800 กรัม ทำให้ Cooper's ligament ยึดเกิดภาวะเต้านมคล้อยหรือเต้านมย่น ดังนั้นในระยะตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรต้องให้แม่ใส่เสื้อชั้นในที่พอเหมาะกับเต้านมไว้ทั้ง กลางวัน-กลางคืน จะช่วยพยุงเต้านมเพื่อป้องกันการยืดตัวมากของ Cooper's ligament

4. ภายในเต้านมประกอบด้วยไขมันเป็นส่วนใหญ่ ในเต้านมจะแบ่งออกเป็น 15-25 ส่วน เรียกว่า แต่ละส่วนจะแยกจากกันโดยมีผนัง (Septum) กั้นไว้ เรียกว่า mammary lobe (corpus mammae) และแต่ละ mammary lobe จะมีท่อน้ำนม (milk duct) ไปเปิดที่หัวนม ดังนั้นท่อเปิดที่หัวนมจึงมี 15-25 รู เช่นกัน ดังได้กล่าวมาแล้ว ในกรณีท่อส่งน้ำนม (lactiferous duct) อุดตันน้ำนมออกไม่ได้ มีน้ำนมขังอยู่ในเต้านมบางส่วน จะคลำได้เป็นก้อนแข็งอยู่ในเต้านมเรียกว่า

galactocoele เกิดขึ้นระหว่างให้นมบุตรวิธีรักษา ใช้เข็มฉีดยาแทงเข้าหาก่อนแล้วใช้ syringe ดูดออก ก่อนที่จะหายไป

5. หน่วยเล็กที่สุดในเต้านมเรียกว่า ต่อมไขมัน (alveolus) ลักษณะเป็นถุงมีเซลล์ชั้นเดียว ขนาดประมาณ 0.12 มิลลิเมตร ภายนอกจะมี smooth muscle fiber จำนวนมากสานกันไปมาอยู่รอบ alveolus เรียกว่า myoepithelium ต่อมไขมันจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยมีกลุ่มละประมาณ 10-100 alveoli น้มนมจาก alveoli กลุ่มนี้จะผ่านเข้าท่อเล็กๆ เรียกว่า lobular duct จากนั้นน้มนมจะผ่านจาก 20-40 lobular duct เข้าสู่ lobar duct (หรือ lactiferous duct) ซึ่งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 มิลลิเมตร จาก lactiferous duct น้มนมจะผ่านมาเก็บที่ lactiferous sinus ซึ่งมีขนาด 5-8 มิลลิเมตร แล้วผ่าน milk duct มาเปิดที่หัวนม (nipple)

สรีระวิทยาของเต้านม (Physiology of lactration)

เต้านมของแม่เตรียมพร้อมสำหรับให้นมบุตรตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ดังนั้นการแท้งบุตรหลังจากอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ จึงทำให้เกิดอาการนมคัดได้ในระยะหลังคลอด 2-3 ชั่วโมง หรือแม้บางรายอาจจะใช้เวลาเป็นวันในการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนร่วมกับการกระตุ้นเต้านมจากการดูดนมของเด็กจนทำให้มีน้มนมออกมาได้

ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งน้มนมมี 3 ส่วน คือ

1. ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของเต้านม (mammary growth)
2. ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งน้มนม (lactogenesis or initiation of milk secretion)
3. ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างน้มนมต่อเนื่อง (galactopoiesis)

การเจริญเติบโตของเต้านม (mammary growth)

ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนจาก corpus luteum และ ฮอร์โมนจากรก (placental hormones) ได้แก่ HPL (human placental lactogen) prolactin และ chorionic gonadotrophin จะทำให้เต้านมมีการเจริญเติบโตมากขึ้น โดยมีการเพิ่มจำนวนกิ่งก้านของท่อทางเดินน้มนมและต่อมน้มนม เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปรกจะสร้างฮอร์โมน estrogen ซึ่งจะเสริมการเจริญเติบโตของท่อทางเดินของน้มนม (duct system) และ progesterone ช่วยเสริมการเจริญเติบโตของต่อมน้มนม (mammary gland) ฮอร์โมน prolactin มีความสำคัญคือทำให้ระบบท่อทางเดินน้มนมและต่อมน้มนมเจริญเติบโตเต็มที่ในคนปกติ prolactin สร้างจากต่อมใต้สมอง (pituitary gland) ในระยะตั้งครรภ์ prolactin จะสร้างมาจากรก (placenta) แต่ฤทธิ์ของฮอร์โมน prolactin จะถูกยับยั้งโดย PIF (prolactin inhibitory factor) ในระยะตั้งครรภ์ ไตรมาสแรกสามารถตรวจพบ colostrums ในต่อมน้มนม การสร้าง colostrums ในระยะนี้เกิดจากการกระตุ้นของ prolactin จากต่อมใต้สมองส่วนหน้า ต่อมาในระยะการตั้งครรภ์ไตรมาสที่สองฮอร์โมน HPL จากรกจะมาเสริมทำให้มีการสร้าง

colostrums เพิ่มขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์ฮอร์โมน prolactin สามารถผ่านจากแม่ไปสู่ลูกทำให้เต้านมของเด็กแรกคลอดสร้างน้ำนมเรียกว่า Witch's milk ซึ่งจะหายไปเองหลังคลอดภายใน 2-3 สัปดาห์ ในขณะที่ตั้งครรภ์มีการสร้าง prolactin ขึ้นเป็นจำนวนมากในคนปกติจะมี prolactin ประมาณ 10-20 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร เมื่อตั้งครรภ์ได้ 7-8 สัปดาห์ จะมีการสร้าง prolactin เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเพิ่มสูงถึง 6000 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร เมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด แต่ prolactin ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เนื่องจากมี prolactin inhibiting factor (PIF) ซึ่งได้แก่ ฮอร์โมน estrogen progesterone HPL insulin และ cortisol

การหลั่งน้ำนม (lactogenesis)

การสร้างน้ำนมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการตั้งครรภ์ ยังไม่มีสารใด ๆ ที่จะสามารถกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมได้ ในระยะ 12 สัปดาห์ก่อนคลอด อาจมีน้ำนมออกได้ เนื่องจากมีปริมาณของแลคโตสเพิ่มขึ้น และระดับของโพรเจสเตอโรนและคลอโรดอลลดลง ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายมีน้ำนมไหลตั้งแต่ก่อนคลอด ในระยะหลังคลอด ทันทีที่รกคลอดระดับของฮอร์โมน estrogen progesterone และ HPL ลดลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะ HPL ลดลงในเวลาไม่กี่ชั่วโมง ส่วน estrogen และ progesterone ลดลงในเวลา 5-6 วัน สำหรับระดับของ prolactin ในระยะหลังคลอดจะยังคงสูงอยู่ทำให้มีการสร้างน้ำนม ซึ่งถ้าไม่มีกระบวนการทำให้น้ำนมไหลออกมาจากการดูดของลูก (suckling) หรือจากการบีบน้ำนม (manual express breast milk) หลังคลอด 3-4 วัน ระดับของ prolactin จะลดลงทำให้การสร้างน้ำนมลดน้อยลงด้วยเหตุนี้จำเป็นต้องให้ลูกดูดนมเร็วที่สุดเพื่อกระตุ้นการหลั่ง prolactin การสร้างน้ำนมต่อเนื่อง (galactopoiesis)

การทำให้แม่มีน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของเด็กตลอดระยะเวลาที่ให้นมลูกมีความจำเป็นมาก ทั้งนี้แม่จะต้องให้นมโดยให้ลูกดูดนมเร็ว ดูดนมบ่อย และดูดนมอย่างถูกวิธี เพื่อให้เด็กได้รับน้ำนมเพียงพอ เมื่อเด็กกินอิ่มนอนหลับ แม่จะได้พักผ่อนเพียงพอจึงไม่เกิดความเครียด เพราะความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปริมาณของน้ำนมลดลง

น้ำนมจะเริ่มสร้างจากต่อมน้ำนม (alveolus) เมื่อมี prolactin มากกระตุ้นเซลล์ที่ต่อมน้ำนม และต่อมนี้อาจมี oxytocin receptor เมื่อฮอร์โมน oxytocin ซึ่งหลั่งออกมาจากต่อมใต้สมองส่วนหลังมากกระตุ้นจะทำให้ต่อมน้ำนมบีบตัวและมีน้ำนมไหลผ่านท่อเล็ก ๆ ออกมาสู่ท่อใหญ่ขึ้น เรียกว่า lobular duct จากนั้นจึงผ่านเข้าท่อใหญ่ ที่เรียกว่า lactiferous duct (lobar duct) แล้วผ่านมาเก็บไว้ที่ lactiferous sinus เมื่อเด็กดูดหรือมีการบีบน้ำนมจะถูกรีดหรือบีบออกมาจาก lactiferous sinus

เมื่อเด็กดูดนมจะกระตุ้นปลายประสาทของหัวนมทำให้มี impulse ส่งไปยังต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ทำให้มีการหลั่ง prolactin ซึ่งจะไปมีผลกระตุ้นให้ถุงน้ำนม (alveolus) สร้างน้ำนมขณะเดียวกันการดูดนมจะมี impulse ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง

(posterior pituitary gland) หลั่ง oxytocin ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ myoepithelium ที่อยู่รอบต่อมน้ำนมหดตัวไล่น้ำนมออกมา ดังนั้นในกรณีที่แม่มีเต้านมคัดตึง (breast engorgement) การฉีดยา oxytocin จึงเป็นวิธีที่ช่วยลดอาการตึงคัดเต้านมได้

Let down reflex หมายถึงภาวะที่มีน้ำนมไหลออกมาโดยเด็กยังไม่ได้ดูดนม เนื่องจากมี oxytocin ไปกระตุ้นให้ myoepithelium ของ alveoli หดตัว เช่น ขณะลูกร้อง เสียงร้องของลูกทำให้มี oxytocin ในแม่หลั่งออกมาทำให้มีน้ำนมไหลออกมาได้ นอกจากนี้ในขณะที่ลูกดูดนมข้างหนึ่ง oxytocin จะหลั่งออกมาทำให้มีน้ำนมไหลมาจากหัวนมอีกข้างหนึ่งได้

การดูดนม

การดูดนมของเด็กต้องดูแลให้ถูกวิธี โดยแม่ต้องให้ลูกอมหัวนมให้ลึกเพื่อให้มีน้ำนมออกได้ดี และป้องกันหัวนมแตก ควรเอาหัวนมใส่ปากลูก ในขณะที่ลูกอ้าปากกว้างเต็มที่ ในกรณีที่ลูกไม่ยอมอ้าปากให้แม่ใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างของเด็กทำให้มี oral searching reflex เด็กจะอ้าปากกว้างขึ้น แม่ต้องรีบเอาหัวนมใส่ปากทันทีจะทำให้เด็กอมหัวนมได้ลึกพอ โดยอมทั้งหัวนมและลานหัวนมเข้าไปในปาก ส่วนที่อยู่ในปาก เรียกว่า teat ในขณะที่เดียวกันเด็กจะใช้เหงือกบีบบริเวณลานหัวนมไว้เพื่อไม่ให้หลุดแล้วใช้ลิ้นและเพดานบนรีดน้ำนมออกจาก lactiferous sinus โดยมี peristalsis ของลิ้น เด็กจะดูดนมแล้วกลืน สลับด้วยการหายใจ

3. แนวปฏิบัติเพื่อความสำเร็จของนมแม่ (Guideline for Successful Breastfeeding)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสำเร็จได้ด้วยดีนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องให้ความร่วมมือร่วมใจ (Team work) โดยสูติแพทย์จะต้องเป็นผู้นำ (Leader) ทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

ผลดีของนมแม่ในระยะสั้น ขณะที่แม่ยังอยู่ในโรงพยาบาล

1. แม่ที่ยังไม่พร้อมจะมีลูกทั้งลูกน้อยลง เมื่อนำลูกมาวางบนอกแม่ (bonding) แม่จะรู้สึกถึงความ เป็นแม่ (mothering the mother) การนำลูกไปวางบนหน้าอกแม่ในระยะหลังคลอดแล้วถามว่าแม่รู้สึกอย่างไร ทุกคนจะตอบเหมือนกันคือรู้สึกรักและผูกพันกับลูก ความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอดบุตรหายไปทันที

2. ผลดีต่อลูกที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาหลังคลอด เช่น คลอดก่อนกำหนด (premature labor) หรือลูกเกิดปัญหาจากการคลอด (birth asphyxia) เนื่องจากน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันช่วยลดหรือป้องกันการติดเชื้อในลูก โดยเฉพาะป้องกัน โรคระบบทางเดินอาหาร

ผลดีของนมแม่ในระยะยาว เมื่อเด็กโตขึ้น

ผลของนมแม่ในระยะยาว ก่อให้เกิด

1. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อ-แม่-ลูก ซึ่งเกิดจากความรักความผูกพันที่มีต่อกัน เป็นครอบครัวที่อบอุ่น
2. เด็กมีสุขภาพดี เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะเกิดการเจ็บป่วยน้อย
3. พัฒนาการของเด็กที่กินนมแม่จะดีกว่าเด็กที่กินนมผสม ซึ่งพัฒนาการเหล่านี้รวมทั้งพัฒนาการทางร่างกาย สมอง จิตใจ และเชาวน์ปัญญา ตลอดจนการเรียนรู้ (cognitive development) จากการศึกษาด้านจิตใจ พบว่าเด็กที่ทำ bonding และ attachment ตั้งแต่แรกคลอดจะลดการเกิดปัญหาสังคมลงได้มาก เช่นการต่อต้านสังคม (antisocial behavior) ปัญหาการพูดและการใช้ภาษา
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประหยัดเงินให้กับครอบครัว เพราะปัจจุบันนมผงมีราคาแพง เงินที่ต้องใช้จ่ายในการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ซึ่งได้แก่ ค่านมผง ค่าขวดนม ค่าพลังงานที่ใช้ในการต้มขวดนม ค่าน้ำยาล้างขวดนม และค่ากระติกน้ำร้อน นมผงทั้งหมดต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ถ้าคนไทยช่วยกันส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในปีหนึ่ง ๆ มีเด็กเกิดใหม่ประมาณ 24 ต่อ 1,000 จำนวนเด็กเกิดใหม่ประมาณปีละ 1,475,000 คน จะประหยัดเงินค่านมผลไปได้ปีละหลายพันล้านบาท เป็นการลดการสูญเสียเงินตราของประเทศไทย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, 2005) และกองทุนช่วยเหลือเด็กของสหประชาชาติ (The United Nations International Children's Fund : UNICEF) ได้ร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติ บันได 10 ขั้น เพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) ตั้งแต่ปี ค.ศ.1989 ต่อมาในปี ค.ศ. 1991 องค์การอนามัยโลกและกองทุนช่วยเหลือเด็กของสหประชาชาติได้ร่วมกันวางแผนประเมินโรงพยาบาลที่มีบริการคลอดบุตร เรียกว่า Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด หลังจากนั้นมีการตื่นตัวเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้น ปัญหาเกี่ยวกับเต้านมของแม่ เช่น ปัญหานมคัด หัวนมแตก น้านมออกน้อยหรือออกไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้แม่หยุดให้นมลูกก่อนเวลาอันสมควรลดลงอย่างมาก ในปัจจุบันจะพบปัญหาเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้หญิงต้องไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น เวลาในการเลี้ยงลูกน้อยลง บุคลากรที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้คำปรึกษา เพื่อให้ความรู้และแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น ใ้แม่บีบน้ำนมเก็บไว้ก่อนไปทำงาน เพื่อให้ลูกกินในตอนกลางวันและกินนมจากเต้าในตอนกลางคืน เป็นต้น ในปัจจุบันมีถุงเก็บน้านมจำหน่าย ราคาไม่แพง ทำให้แม่ที่ไปทำงานสะดวกขึ้น น้านมที่เก็บในตู้เย็นธรรมดา จะเก็บไว้ได้ 3 วัน ส่วนน้านมที่ใส่ในช่องแช่แข็งจะเก็บไว้ได้ 2 สัปดาห์

ในประเทศไทยได้มีการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 โดยมีเป้าหมายให้ประกาศนียบัตรโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital) มีโรงพยาบาลจำนวนมากได้พัฒนาการบริหารจัดการเรื่องนมแม่จนได้เกียรติบัตร หลังจากนั้นปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเกิดขึ้นมากซึ่งเป็นสาเหตุให้แม่หยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการรณรงค์ทำสิ่งใดก็ตามลักษณะงานจะเหมือนเป็นงานเฉพาะกิจ ความจริงแล้วการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเนื้อหาของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ และการคลอดซึ่งหมายถึงแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องทุกคน

4. สถานการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย

การศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย ได้มีผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการได้ทำการศึกษาโดยตลอด ตั้งแต่ประเทศไทยได้ลงนามรับรองแฉงการณัแห่งโลก ว่าด้วยการอยู่รอดของเด็กการปกป้องและพัฒนาเด็กเมื่อ ปี พ.ศ. 2535 จึงใคร่ขอเสนอสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เรียงตามปีที่ได้ทำการศึกษาดังนี้ ปี พ.ศ. 2536 กรมอนามัย ได้ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ใน 2 จังหวัด พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 1.3 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการให้น้ำร่วมด้วย เท่ากับร้อยละ 18.7 ปี พ.ศ. 2537 กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยสัมภาษณ์แม่ที่มีลูกอายุ 0-24 เดือน จาก 24 จังหวัดทั่วประเทศ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 1 โดยพบในเขตชนบทสูงกว่าในเมืองเล็กน้อย ซึ่ง ปรีชา กลีบแก้ว และคณะ ได้ทำการศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในจังหวัดชัยภูมิพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 3.8 (ปรีชา กลีบแก้ว, อารมณีสุขมาก, สำลี ภูมิบริรักษ์ และคณะ, 2537) ปี พ.ศ. 2538 กองวางแผนครอบครัว และประชากรกรมอนามัย ได้ศึกษาโครงการประเมินผลงานอนามัยครอบครัวในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยสัมภาษณ์สตรีที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุไม่เกิน 1 ปี จำนวน 3,630 ราย จากทุกภาคพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 0.4 และ ทวี บำรุงปรีชา ได้ประเมินผลโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกของโรงพยาบาลระยอง พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 54.7 (ทวี บำรุงปรีชา, 2538) ปี พ.ศ. 2539 กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้ศึกษาสถานการณ์การให้อาหารเด็กอายุ 0-24 เดือน ใน 10 จังหวัดจากทุกภาค พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 3.6 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการให้น้ำร่วมด้วย เท่ากับร้อยละ 31.4 ส่วนรัชชัช เขื่อนแก้ว ได้สำรวจแบบเร่งด่วนสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนจังหวัดแพร่ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 9.4 ปี พ.ศ. 2540 สมชาย ศุรงค์เดช คณะสาธารณสุขศาสตร์¹⁴ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 2.1 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการให้น้ำร่วมกับเท่ากับร้อยละ 30 (สมชาย ศุรงค์เดช และ เทพนม เมืองแมน, 2540) ปี พ.ศ. 2541 กาญจนา เอกพัชฌาย์ และ ศรีนิยา พงศ์พันธุ์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน จังหวัดแพร่ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับร้อยละ 31 ปี พ.ศ. 2544 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 งานอนามัยแม่และเด็ก พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 16.3

ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดน้อยลง ซึ่งจากการประเมินผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.2001 พบว่าอัตราส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 17.2 (Ryan, A. S., Wenjun, Z., & Acosta, A., 2002) และประเทศไทยได้สนองตอบนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยน่านโยบาย 10 ประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ แต่ในปัจจุบันพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายนโยบาย สำหรับในประเทศไทยได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก มีโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยมีเป้าหมายคือให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน ให้ได้ร้อยละ 30 และให้ต่อไปควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี ดังนั้นการให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน การช่วยเหลือตั้งแต่การตั้งครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด ขณะพักอยู่ในโรงพยาบาลทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมดเกิดขึ้นได้ก่อนกลับบ้าน จึงน่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ประสบผลสำเร็จ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างท่านและลูก เป็นผลดีต่อสุขภาพของลูก และช่วยลดค่าใช้จ่าย

บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (WHO, 2005)

1. โรงพยาบาลต้องเขียนนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับรู้ (Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff)

การที่โรงพยาบาลเขียนนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร และติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน จะเป็นแนวทางให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติ และเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การส่งเสริมนมแม่ต้องการความร่วมมือของบุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น ต้องทำงานเป็นทีมและได้รับความสนับสนุนจากผู้บริหาร เนื่องจากการสอนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะหลังคลอดต้องสอนรายบุคคล จำเป็นต้องอาศัยความสามารถเฉพาะตัวของบุคลากรที่

สอน ซึ่งต้องใจเย็นและมีความนุ่มนวล แพทย์นับเป็นบุคคลสำคัญที่ผู้ป่วยให้ความนับถือและเชื่อฟังมาก แต่เนื่องจากแพทย์ไม่มีเวลาสอนผู้ป่วยในด้านปฏิบัติโดยเฉพาะหลังคลอด ถึงอย่างไรสูติแพทย์ควรมีความรู้เรื่องนมแม่อย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถตอบคำถามหรือปัญหาให้ผู้ป่วยได้และควรเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการให้นมลูกเสมอ ในสถานบริการ ดังนั้นการเรียนรู้เรื่องนมแม่ทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติ จึงเป็นความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลทุกคน

2. ฝึกอบรมบุคลากรให้มีความชำนาญในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามนโยบาย (Train all health care staff in skills necessary to implement this policy)

การฝึกอบรมต้องให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีความชำนาญ รวมทั้งเข้าใจถึงประโยชน์และความสำคัญของนมแม่ เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดและสอนการปฏิบัติให้ผู้ป่วยทำตามอย่างสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชิน จะทำให้การส่งเสริมนมแม่ได้ผลดียิ่งขึ้น จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้แม่เลิกให้นมบุตรใน 1-12 สัปดาห์ เนื่องจากเจ็บหัวนม แม่อ่อนเพลีย นานไม่พอ และแม่ไม่มีความมั่นใจในการให้นมลูก สิ่งเหล่านี้ป้องกันได้ สำหรับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล ควรมีการเรียนการสอนเรื่องนมแม่อยู่ในหลักสูตร เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันมีผลทำให้ทุกคนทำงานด้วยใจรัก และทำงานอย่างมีความสุข

3. ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน (Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นประโยชน์ต่อลูกและครอบครัวที่เห็นผลในระยะยาว การให้ความรู้เรื่องนมแม่กับหญิงตั้งครรภ์ควรจะเริ่มทำตั้งแต่วันแรกที่มาฝากครรภ์ อาจจะให้ความรู้เป็นกลุ่ม โดยให้คู่วิดิตส์ หรือให้ความรู้รายบุคคล (breastfeeding counseling) ความรู้ที่สำคัญ เช่น ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ ขั้นตอนการให้นมแม่ เมื่อมีปัญหาเรื่องหัวนมจะแก้ไขอย่างไร เป็นต้น การให้ความรู้ต้องมีการเน้นย้ำหลายครั้ง เช่น ทุกครั้งที่แพทย์ตรวจครรภ์ ควรพูดเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เสริมด้วย จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เต็มใจและอยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้ที่ห้องฝากครรภ์เป็นการให้ความรู้เรื่องนมแม่ในระยะก่อนคลอด และการสนับสนุนจากสามี โดยให้ความรู้กับสามีด้วยจะช่วยให้การเลี้ยงลูกประสบความสำเร็จและแม่จะสามารถให้นมลูกนาน ซึ่งทางโรงพยาบาลศิริราชได้จัดอบรมคุณแม่คุณภาพ โดยสามีของหญิงตั้งครรภ์จะมาร่วมงานด้วย บางครั้งคุณยาย และคุณย่ามาร่วมด้วยซึ่งเป็นสิ่งที่ดีมาก

4. ช่วยเหลือแม่ให้นมลูกภายใน 30 นาทีหลังคลอด (Help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth)

การให้ลูกได้ดูดนมแม่ใน 30 นาทีแรกหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากภายหลังรกคลอด prolactin จะกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม เมื่อริบนำลูกมาดูดนมแม่ใน 30 นาทีหลังคลอด จะได้ประโยชน์หลายประการได้แก่

4.1 ป้องกันนมคัด เพราะเมื่อเด็กดูดนมเป็น การดูดจะช่วยให้ น้ำนมออกจากเต้านม เป็นการป้องกันนมคัด

4.2 กระตุ้นให้มี prolactin หลั่งออกมาจาก pituitary gland ได้สม่ำเสมอ ทำให้ระดับของ prolactin ในเลือดสูงอยู่ตลอดเวลา การสร้างน้ำนมจะเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลูกได้รับน้ำนมเพียงพอ

4.3 สัมผัสระหว่างแม่-ลูก ครั้งแรกเรียกว่า bonding มีความสำคัญทำให้เกิดความรักความผูกพัน จากการศึกษาของ Ferris และคณะพบว่า การให้แม่-ลูก ได้สัมผัสกันเร็วเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ การให้เด็กแรกคลอดดูดนมเร็ว โดยเฉพาะในระยะที่เด็กตื่นตัว (quiet alert) ซึ่งเป็นเวลา 30-60 นาทีหลังคลอดเด็กจะดูดนมได้ดีมากกว่าการให้ดูดนมหลังจากนั้น ขั้นตอนนี้ปฏิบัติในห้องคลอด โดยนำลูกมาวางบนอกแม่ทันที หลังรกคลอด (bonding) โดยให้เกิด skin-to-skin contact ระหว่างแม่-ลูก ให้วางลูกบนอกแม่นาน 30 นาที เด็กจะดูดนมได้ (first suckling) ขั้นตอนนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่า การให้ลูกดูดนมครั้งแรกภายใน 16 ชั่วโมงหลังคลอด ช่วยส่งเสริมให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น ในประเทศโบลิเวีย ประชาชนบางกลุ่ม มีความเชื่อว่าไม่ควรให้ลูกกิน colostrums แต่เมื่อมีการณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าการให้ลูกได้ colostrums ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น

5. สอนวิธีการให้นมลูกที่ถูกต้อง ทำอย่างไร น้ำนมจะออกเพียงพอ ถึงแม่-ลูก จะแยกกันอยู่ (Show mothers how to breastfeed, and how to maintain lactation even if they should be separated from their infants)

การสอนวิธีให้นมลูกอย่างถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะถ้าแม่ให้นมลูกไม่ถูกต้อง จะเกิดปัญหามาก ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจาก

5.1 หัวนมแตก ทำให้แม่เกิดอาการเจ็บหัวนม จึงหมดกำลังใจที่จะให้นมลูกและอาจมีอาการนมคัดเกิดขึ้น การให้เด็กดูดนมครั้งแรกต้องพยายามเอาหัวนมใส่ปากเด็กให้ถูกต้อง (latch on) เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญจะช่วยป้องกันหัวนมแตกและภาวะนมคัดได้

5.2 แม่เมื่อย เพราะทำอุ้มลูกไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความเครียด มีผลทำให้น้ำนมออกน้อยลง

5.3 ลูกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอจะร้องกวน ไม่นอน ยิ่งทำให้แม่เกิดความเครียดมากขึ้น

การสอนวิธีให้นมลูกต้องควรเริ่มต้น โดยให้ดูวิดีโอทัศนจากห้องฝากครรภ์และในหอผู้ป่วยหลังคลอด บุคลากรจะให้คำแนะนำและช่วยเหลือแม่หลังคลอดทุกคนอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะแม่ที่

มีลูกคนแรก การสอนควรสอนตั้งแต่วิธีอุ้มลูกวิธีให้ลูกอมหัวนมให้ลึกถึงลานหัวนม และวิธีบีบน้ำนม โดยเฉพาะในกรณีที่มีปัญหาต้องแยกไปอยู่ในความดูแลของกุมารแพทย์ เช่น คลอดก่อนกำหนด (premature labor) หรือเด็กมีปัญหาแรกคลอดเกิด birth asphyxia เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้ แม่จะต้องบีบน้ำนมใส่แก้วส่งให้ลูกทุก 3-4 ชั่วโมง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมออกดี แล้วนำน้ำนมไปให้ลูก แม้ลูกยังกินนมไม่ได้ แต่การนำ colostrums ไปหยอดปากเด็ก จะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของกระเพาะ ลำไส้ และป้องกันการติดเชื้อได้ดี ในปัจจุบันความรู้ต่าง ๆ มีตามสื่อมากมาย จากการศึกษาพบว่า ความมั่นใจในการให้นมลูกมีส่วนสำคัญที่จะทำให้แม่ให้นมลูกนาน

การสอนให้แม่หลังคลอดบีบน้ำนมเป็นจะมีประโยชน์ สำหรับแม่ที่มีความจำเป็นต้องออกไปทำธุระนอกบ้าน 3-4 ชั่วโมง และไม่สามารถนำลูกไปด้วยได้ แม่สามารถบีบน้ำนมใส่แก้วใส่ตู้เย็น เมื่อถึงมือให้คนผู้ช่วยสามารถเอานมใส่แก้วให้ลูกกินนมจากแก้ว (cup feeding) การให้ลูกกินนมจากแก้วในระยะให้นมลูก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ nipple confusion จากการศึกษาของ Howard พบว่า เด็กที่กินนมจากแก้วจะกลับมาดูดนมแม่ได้สำเร็จมากกว่าเด็กที่กินนมจากขวด

6. ไม่ให้อาหารเสริมกับเด็ก ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Give newborn infants no food or drink other than breast milk, unless medically indicated)

เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน เด็กสามารถเจริญเติบโตโดยกินนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding) นานถึง 4-6 เดือน แต่แม่ส่วนใหญ่มักจะให้อาหารเสริมหลังลูกอายุ 4 เดือนไปแล้ว เนื่องจากมีความรู้สึกลูกได้อาหารไม่เพียงพอ บางคนต้องการปรับเปลี่ยนเพื่อเตรียมตัวไปทำงานนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน และมีปริมาณพอเหมาะกับลูกทุกอายุครรภ์

เปรียบเทียบคุณค่าทางอาหารของแม่กับนมวัว ดังนี้

6.1 ส่วนประกอบสำคัญ ได้แก่ ไขมัน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ซึ่งส่วนประกอบนี้ทำให้เด็กที่กินนมผสมถ่ายอุจจาระลำบากกว่าเด็กที่กินนมแม่ เนื่องจากนมผสมมีโปรตีนมาก ทำให้เด็กที่กินนมวัวเป็นโรคอ้วนได้มากกว่ากินนมแม่

ตารางส่วนประกอบที่สำคัญของนมแม่และนมผสม

| | นมแม่ | นมวัว |
|---------|-------|-------|
| Fat | 3.8 | 3.7 |
| Protein | 0.9 | 3.4 |
| Lactose | 7.0 | 4.8 |
| Ash | 0.2 | 0.7 |

6.2 ส่วนประกอบของ protein nitrogen และ nonprotein nitrogen ในน้ำนมเป็นสิ่งสำคัญ เพราะ nitrogen จะถูกขับออกทางไต ดังนั้นถ้ามีส่วนประกอบ nitrogen มากจะทำให้ไตทำงานมาก จากการศึกษาพบว่า ในนมแม่มีส่วนประกอบของ urea 3 มิลลิกรัมต่อน้ำนม 100 มิลลิลิตร ส่วนในนมวัวมีส่วนประกอบของ urea เพียง 15 มิลลิกรัมต่อน้ำนม 100 มิลลิลิตร แต่เมื่อตรวจเลือดของเด็กที่กินนมแม่พบมี urea เพียง 22 มิลลิกรัม และเด็กที่กินนมวัวพบมี urea ในเลือดถึง 47 มิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิลิตร

ตารางส่วนประกอบของ protein nitrogen และ nonprotein nitrogen ในนมแม่และนมวัว (หน่วยเป็นกรัมต่อลิตร)

| | นมแม่ | นมวัว |
|---------------------|-------|-------|
| Protein nitrogen | 1.43 | 5.3 |
| Casein nitrogen | 0.4 | 4.37 |
| Whey nitrogen | 1.03 | 0.93 |
| a-Lactalbumin | 0.42 | 0.17 |
| Lactoferrin | 0.27 | Trace |
| B-Lactalbumin | - | 0.57 |
| Lysozyme | 0.08 | Trace |
| Serum albumin | 0.08 | 0.07 |
| IgA | 0.16 | 0.005 |
| IgG | 0.005 | 0.096 |
| IgM | 0.003 | 0.005 |
| Nonprotein nitrogen | 0.50 | 0.28 |
| Glucosamine | 0.047 | ? |
| a-amino nitrogen | 0.13 | 0.048 |
| Total nitrogen | 1.93 | 5.31 |

7. ให้แม่-ลูก อยู่ห้องเดียวกันตลอดเวลา (Practice rooming-in allow mothers and infants to remain together-24 hours a day)

การให้ แม่-ลูก อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อแม่จะให้ลูกดูดนมได้บ่อย โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมง แรกหลังคลอด ควรให้ลูกดูดนมประมาณ 8-10 ครั้ง การให้ลูกดูดนมบ่อยจะได้ประโยชน์ ดังนี้

7.1 ทำให้น้ำนมออกเร็ว เนื่องจากการดูดนมจะกระตุ้นให้หลั่ง prolactin และ oxytocin

7.2 การควบนํานมออกจะช่วยกระตุ้นให้การสร้างนํานม (milk production) เพิ่มขึ้นเร็ว ทำให้มีปริมาณของนํานมสร้างออกมาได้เพียงพอกับความต้องการของลูก

8. ให้เด็กดูดนม เมื่อเด็กต้องการ (Encourage breastfeeding on demand)

เด็กแรกคลอดส่วนใหญ่จะร้องเมื่อหิวหรือเมื่อเด็กมีปัญหาไม่สบายตัว เช่น ถ่ายอุจจาระถ่ายปัสสาวะ หรืออากาศเย็นเกินไป ในกรณีที่เด็กร้องเกิดจากไม่สบายตัวภายหลังทำความสะอาดหรือปรับอุณหภูมิห้องเด็กจะนอนต่อ แต่ถ้าเด็กร้องเนื่องจากหิวเมื่อให้ดูดนมเด็กจะหยุดร้องภายหลังกินนมอิ่มเด็กก็จะหลับต่อ ดังนั้นการที่เด็กร้องเนื่องมาจากเด็กหิวถ้าแม่-ลูกอยู่ด้วยกัน (rooming-in) แม่สามารถให้นมลูกได้ทันทีที่ลูกหิวซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อเด็ก เพราะขณะหิวเด็กจะดูดได้ดี ซึ่งจะมีผลดีต่อการสร้างนํานมในระยะแรกคลอด ทำให้นํานมสร้างเพียงพอกับความต้องการของเด็กเร็วขึ้น เนื่องจากการดูดนมจะกระตุ้นให้นมให้มีการหลั่งฮอร์โมน prolactin และ oxytocin นอกจากนี้การที่เด็กดูดจะทำให้นํานมที่เก็บไว้ในเต้านมถูกดูดออกเป็นการกระตุ้นให้นํานมสร้างนํานมเพิ่มขึ้นอีก

9. ไม่ให้เด็กดูดหัวนมยางหรือหัวนมหลอก (Give no artificial teats or pacifiers to breastfeeding infants)

การที่เด็กได้ดูดหัวนมยางในระยะที่ให้ลูกกินนมแม่ จะเกิดภาวะที่เรียกว่า nipple confusion ทำให้เด็กไม่ดูดนมแม่ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

10. ควรมีบุคคลหรือกลุ่มสนับสนุนนมแม่เมื่อกลับบ้าน (Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นภาระหนักของผู้เป็นแม่ เพราะในปัจจุบันแม่ต้องประกอบอาชีพต้องไปทำงานนอกบ้านหรือทำงานต่างถิ่น ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกเองได้ หรือมีภาระในบ้านมากทำให้เวลาในการเลี้ยงลูกน้อยลง แม้ก่อนกลับบ้านในขณะที่อยู่โรงพยาบาลแม่จะสามารถให้นมแม่อย่างดี แต่ปัญหาอุปสรรคในสิ่งแวดล้อมที่บ้านอาจทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น แม่จึงต้องการความช่วยเหลือและกำลังใจจากคนใกล้ชิด กลุ่มสนับสนุนนมแม่ที่สำคัญ คือ

10.1 บุคลากรทางการแพทย์ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลทั้งแพทย์-พยาบาล เป็นผู้ให้การสอนและคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เมื่อกลับบ้านไปแล้วแม่อาจต้องการความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ลูกร้องกวน นมคัด หัวนมแตก ลูกไม่ยอมดูดนม บุคลากรทางการแพทย์ควรติดตามให้ความช่วยเหลือโดย

10.1.1 มีการไปเยี่ยมที่บ้าน เพื่อถามถึงปัญหา ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ และให้กำลังใจแม่ เพื่อให้ลูกกินนมแม่ได้นาน และหยุดให้นมแม่ในเวลาอันสมควร

10.1.2 มีการเยี่ยมบ้านผ่านสาย (telephone visit) โดยให้เบอร์โทรศัพท์ เมื่อแม่กลับบ้านสามารถ โทรมาปรึกษาปัญหาได้ตลอด 24 ชั่วโมง เรียกว่า hot line ขณะเดียวกันบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควร โทรศัพท์ไปเยี่ยมที่บ้านจะช่วยเสริมความมั่นใจ และเป็นการให้กำลังใจแม่ให้การให้นมลูกดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง และแม่จะหยุดให้นมลูกในเวลาอันสมควร

10.2 ทุกคนในบ้าน หมายถึงคนที่อยู่ในบ้านเดียวกัน คนไทยยังมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายอยู่ร่วมกันหลายระดับ (generation) ได้แก่ พ่อ-แม่ ของตนเอง และพ่อ-แม่ของสามี ญาติพี่น้อง ทั้งของตนเองและสามี ดังนั้นทุกคนในครอบครัวมีผลต่อความสำเร็จและระยะเวลาในการให้นมลูกเนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นงานหนักแม่จะเพลีย ต้องใช้เวลาและมีความละเอียดอ่อน ดังนั้นแม่ต้องการความช่วยเหลือและกำลังใจจากทุกคนในบ้าน

10.3 บุคคลใกล้ชิดคนนอกบ้าน เช่น เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องควรมีส่วนในการให้กำลังใจและให้คำปรึกษา โดยเฉพาะคนที่มีความประสพการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน เพื่อเป็นกำลังใจแก่แม่ทุกคน

5. แนวคิดระบบครอบครัวกับนมแม่

แนวคิดสำคัญของระบบครอบครัวประกอบด้วย ความเป็นองค์รวม มีผลกระทบซึ่งกันและกัน มีการสะท้อนตนเองและเสาะหาเป้าหมาย มีชั้นของระบบ เป็นทั้งระบบเปิด ระบบปิด มีขอบเขตครอบครัว มีการปรับตัวของครอบครัว มีระบบย่อยครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบัน พื้นฐานทางสังคมที่เล็กที่สุดและเป็นบริบทและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ความผาสุก การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของบุคคล เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยหรือมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ต่อครอบครัวได้และสมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยได้หลากหลาย และระบบครอบครัวยังสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคคลด้วยเช่นกัน(Wright, L. M., & Leahey, M, 2009) การดูแลสุขภาพตนเองมีพื้นฐานเริ่มจากการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในส่วนตัวผู้ป่วยเอง และในส่วนของครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวคนใดคนหนึ่งสามารถส่งผลให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเพิ่มขึ้นครอบครัวอาจเป็นระบบเปิด และระบบปิด หรือระบบอิสระ ขึ้นกับความเชื่อของแต่ละครอบครัวในการคงไว้ซึ่งความสมดุลของครอบครัว ครอบครัวควรมีลักษณะ ดังนี้ มีระบบเปิดทางสังคมและวัฒนธรรม มีความเป็นพลวัตร มีขอบเขต มีการสื่อสาร มีการจัดระบบภายใน มีข้อตกลงร่วมกันหรือข้อปฏิบัติ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2545; Friendman, M.M., Bowden, V.R., & Jones,

E.G, 2003) โครงสร้างครอบครัวประกอบด้วยโครงสร้างบทบาท หน้าที่ การสื่อสาร อำนาจ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ โดยบทบาทเป็นชุดของพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตาม สถานภาพหรือตำแหน่งในสังคม โดยที่พฤติกรรมนั้น ๆ ถูกกำหนดตามประเพณี วัฒนธรรม บรรทัดฐาน และความคาดหวังของสังคม บทบาทครอบครัวเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิก ครอบครัวแสดงออกตามสถานภาพของแต่ละคนในครอบครัวและประพฤติปฏิบัติต่อกันเป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวอยู่ด้วยกันได้อย่างสมดุล (Friendman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G, 2003) ครอบครัวและการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกใน ครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ สามารถผลกระทบต่อกัน และครอบครัวยังเป็นแหล่งประโยชน์ หลักของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจ การร่วมมือในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่ภาวะที่ผู้ป่วยมีสุขภาพดี (การส่งเสริมและการป้องกัน) การวินิจฉัยโรค การรักษา จนถึง การฟื้นฟูสุขภาพ บทบาทของครอบครัวเหล่านี้เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นอยู่กับลักษณะและความ รุนแรงของความเจ็บป่วยและความร่วมมือเอาใจใส่ของครอบครัว โดยระยะต่อเนื่องของการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ/ การเจ็บป่วยและครอบครัวไว้ 6 ระยะดังนี้ (Friendman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G, 2003; จินตนา วัชรสินธุ์, พิศมัย หอมจำปา, และธิดารัตน์ สุวรรณ, 2547)

1. ระยะการส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นและมีบทบาทหลักในการส่งเสริม สุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการป้องกันหรือความเจ็บป่วย สมาชิกครอบครัวแต่ละคน เรียนรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสมาชิกคนอื่นในครอบครัว
2. ระยะประเมินอาการของการเจ็บป่วย ระยะนี้เริ่มเมื่อสมาชิกครอบครัวรู้อาการ การ เจ็บป่วย สาเหตุและความรุนแรงของการเจ็บป่วยทั้งของตนเองและของคนอื่นในครอบครัว ถ้า ครอบครัวสามารถประเมินความเจ็บป่วยได้ตั้งแต่เริ่มแรกของการเจ็บป่วย จะสามารถดูแลรักษาได้ ทัน ปัญหาการเจ็บป่วยก็จะลดลงได้เร็ว ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่ละเลยไม่ประเมินการ เจ็บป่วยได้ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยอาจทำให้ปัญหาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นได้
3. ระยะแสวงหาวิธีการดูแลรักษา ระยะนี้เริ่มเมื่อครอบครัวลงความเห็นว่าสมาชิก ครอบครัวเจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือ โดยครอบครัวจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการ รักษาจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ
4. ระยะส่งสมาชิกครอบครัวเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ ระยะนี้เริ่มเมื่อ ครอบครัวไม่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านได้ จึงส่งไปให้บุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ดูแลหลัก และครอบครัวก็มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

5. ระยะตอบสนองการเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยผู้ป่วยและครอบครัว ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วย และครอบครัวยอมรับความเชี่ยวชาญและความสามารถในการดูแลรักษาของบุคคลากรทางสุขภาพครอบครัวแสดงบทบาทของการเป็นผู้ป่วย โดยให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลากรทางสุขภาพ กำหนดบทบาทและพฤติกรรมของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในการดูแลรักษา และคาดหวังการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาที่จะนำไปสู่การปรับสมดุลของครอบครัว ในระยะนี้ครอบครัวจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว การวินิจฉัย และการรักษา ระยะนี้อาจเกิดภาวะเครียดและวิกฤตในครอบครัวได้ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตของสมาชิกครอบครัว

6. ระยะปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและพักฟื้น เป็นกระบวนการที่ครอบครัวพยายามเผชิญปัญหา จัดการดูแล และปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัว โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกครอบครัวที่มีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบซึ่งครอบครัวต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย บางครอบครัวอาจใช้เวลานานในการปรับให้เข้าสู่ภาวะปกติอีกครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของครอบครัวและระบบการสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมภายนอก

การทำหน้าที่ครอบครัว เป็นการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว ที่มีภาระหน้าที่ ที่สมาชิกจะต้องปฏิบัติร่วมกัน ทั้งในด้านหน้าที่พื้นฐานของครอบครัว และพัฒนากิจ หรือหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามระยะของพัฒนาการครอบครัว ซึ่งองค์ประกอบของการทำหน้าที่ครอบครัวมีดังนี้ (Friendman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G, 2003)

1. การแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถของครอบครัว ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ แต่ถ้าครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพมักแก้ปัญหาอย่างไม่เป็นระบบ และกลายเป็นปัญหาเรื้อรังในที่สุด

2. การสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระหว่างกันและกัน ซึ่งการสื่อสารมี 2 แบบ คือ การสื่อสาร โดยใช้ภาษาพูด และภาษากาย ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะสามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ไม่มีความคลุมเครือ

3. บทบาท หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกปฏิบัติต่อกันเป็นประจำ ได้แก่ บทบาทพื้นฐานที่จำเป็นต้องกระทำให้ครบถ้วน เพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข เช่น การจัดหาปัจจัยสี่ให้แก่สมาชิก การเลี้ยงดูและประคับประคองสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

4. การตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ของกันและกัน และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ครอบครัวที่ทำหน้าที่ปกติจะแสดงอารมณ์ได้หลายแบบที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ และแสดงออกมาในปริมาณที่เหมาะสม

5. ความผูกพันทางอารมณ์ หมายถึง ความผูกพัน ห่วงใย รวมทั้งการแสดงความรักและเห็นคุณค่าของกันและกัน ที่สมาชิกในครอบครัวมีให้กัน

6. การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

โดยสรุปแล้ว การแก้ปัญหาหรือการปรับสมดุลใหม่ของครอบครัวจะต้องปรับทั้งระบบครอบครัว ไม่ใช่ปรับเฉพาะส่วนที่มีปัญหา หรือปรับเฉพาะระบบย่อยในครอบครัวเท่านั้น แม้ว่าการปรับแก้ไขในบางครั้งอาจมีผลต่อการปรับส่วนอื่น ๆ ก็ตาม ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในครอบครัว และภายนอกครอบครัว เช่น เมื่อสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งตั้งครภร์ และคลอดบุตร จะมีผลต่อการปรับตัวและการให้ความร่วมมือในการดูแลจากครอบครัว หากครอบครัวไม่สามารถปรับสมดุล จะทำให้เกิดผลกระทบต่อมารดา เช่น ทำให้เกิดความเครียด และก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวในด้านต่าง ๆ ตามมาเช่นการปรับบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ จากมารดาและครอบครัวที่ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสามารถเลี้ยงบุตร ได้นั้นประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพของมารดา และครอบครัว ถือเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นส่วนหนึ่งของระบบครอบครัวที่มีการสะท้อนตนเองและเสาะหาเป้าหมาย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของตนบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้ ซึ่งเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยการสื่อสารทั้งที่เป็นวัจนะภาษาและอวัจนะภาษา เช่น มีการสนับสนุนและตอบสนองทางอารมณ์ มีการให้ความรัก ความผูกพัน ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือด้านสิ่งของต่าง ๆ มีการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาแนะนำ มีการแก้ปัญหาร่วมกัน มีการควบคุมพฤติกรรมของกันและกัน เป็นต้น เพื่อเป็นการแสดงให้สมาชิกได้เรียนรู้เป้าหมายของครอบครัว จึงจะทำให้ครอบครัวคงความสมดุลไว้ได้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา แนวทางที่เป็นรูปแบบการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอด และครอบครัว ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติโดยไม่ให้อาหารอื่น และเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ. นครนายก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ. นครนายก และมารดาหลังคลอด และครอบครัวที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ. นครนายก ระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ระยะที่ 1 และระยะที่ 3 คือ แพทย์ พยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

1. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ. นครนายก
2. เป็นแพทย์ หรือ พยาบาล
3. ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติศาสตร์ หรือห้องคลอด หรือหอผู้ป่วยในหลังคลอด หรือพยาบาลชุมชน
4. ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ระยะที่ 2 คือมารดาหลังคลอด และครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้
เกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

1. เป็นมารดาที่มาฝากครรภ์ อายุครรภ์ มากกว่า 37 สัปดาห์ และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก
2. สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้
3. ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างครอบครัว

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. มีความผูกพันใกล้ชิดอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน และดูแลผู้ป่วย
3. สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 และระยะที่ 3 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selecting) จำนวน 8 คน ประกอบด้วย พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกสูติศาสตร์ จำนวน 1 คน พยาบาลประจำห้องคลอด จำนวน 1 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในหลังคลอด จำนวน 3 คน (หอผู้ป่วย 8/1, หอผู้ป่วย 8/2, หอผู้ป่วย 9/1) พยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สูติแพทย์ จำนวน 1 คน กุมารแพทย์ จำนวน 1 คน และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์

ระยะที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 20 ครอบครัว (Polit & Hungler, 1995) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จากรายชื่อมารดาที่มาฝากครรภ์ทั้งหมดในแต่ละวัน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ และมาคลอดที่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ การคัดเลือกมีโอกาสถูกคัดเลือกเท่ากัน และเลือกครอบครัวตามกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่จับฉลากได้ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

13.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **ระยะที่ 1** เครื่องมือที่ใช้กับ แพทย์ พยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แนวทางสนทนา แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (Interview guideline) เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 1 ประเด็นคำถาม ประกอบด้วย ประเด็นสถานการณ์นมแม่ในโรงพยาบาลที่ผ่านมา การคาดการณ์สถานการณ์นมแม่ในชุมชนในปัจจุบันและอนาคต ปัญหาและอุปสรรคของในการติดตามนมแม่ ปัจจัยสนับสนุนต่อการดูแลช่วยเหลือในการติดตามนมแม่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในดูแลและการติดตามนมแม่ เป้าหมายและ แนวทางในการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย สรุปข้อตกลงที่จะต้องกระทำร่วมกัน

2. **ระยะที่ 2** เครื่องมือที่ใช้กับมารดา และครอบครัว ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 11 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจาก (ทวนทอง ศรีบุญเรือง, 2551) และแบบวัดความสามารถของมารดาในการให้นมบุตร จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินคะแนนการเข้าเต้า (LATCH SCORE) (Adams D, Hewell S, 1997) และแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา และครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและการค้นคว้าตำราและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 2 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดและครอบครัว ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ทวนทอง ศรีบุญเรือง (ทวนทอง ศรีบุญเรือง, 2551) ซึ่งผู้ตอบแบบวัดชุดนี้ต้องเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนด

2.2 แบบวัดความสามารถของมารดาในการให้นมบุตร จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมิน LATCH SCORE (Adams D, Hewell S, 1997)

2.3 แบบวัดความพึงพอใจของมารดา และครอบครัว จำนวน 8 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าตำราและเอกสารต่าง ๆ โดยคำตอบแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งผู้ตอบแบบวัดชุดนี้ต้องเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนด ดังนี้ คือ

มากที่สุด หมายถึง มารดาและครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง มารดาและครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง มารดาและครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง มารดาและครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง มารดาและครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

3. **ระยะที่ 3** เครื่องมือที่ใช้กับ แพทย์ พยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แนวทางสนทนา โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (Interview guideline) ประเด็นคำถาม ประกอบด้วย ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติและสะท้อนคิดพิจารณาการปฏิบัติเป็นระยะๆ และการปรับแผนเพื่อช่วยให้การปฏิบัติมีประสิทธิผลเพื่อพัฒนาระบบเป็นระยะๆ ตามการประเมินผลการปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงของเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือวิจัยจากผู้วิจัยท่านอื่น ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ทวนทอง ศรีบุญเรือง (ทวนทอง ศรีบุญเรือง, 2551), แบบวัดความสามารถของมารดาในการให้นมบุตร ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมิน LATCH SCORE (Adams D, Hewell S, 1997) และแบบวัดความพึงพอใจของมารดาและครอบครัว จำนวน 8 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างเองและการค้นคว้าตำราและเอกสารต่าง ๆ

ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องและขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งข้อแนะนำและข้อเสนอแนะ กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

ผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้เท่ากับ .90 โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยวิธี Item Objective Conguence Index ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ เท่ากับหรือมากกว่า .50 ขึ้นไป

$$\text{(สมนึก ภัทธิษณีนี, 2544) IOC} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

2. ความเที่ยง

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด และครอบครัวที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครอบครัว ที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี หลังจากนั้นนำแบบวัดมาหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุดดังนี้ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95, แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และความพึงพอใจของมารดาและครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยต้องการปกป้องสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยการขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์ม และการได้รับความเห็นชอบจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการศึกษา ผู้วิจัยแนะนำตัวตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ ให้คำอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยงและการเสียสิทธิที่จะได้รับการวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัย และมีอิสระที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัยแล้ว หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบคำถาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถือเป็นความลับและไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวม เพื่อจุดมุ่งหมายเชิงวิชาการเท่านั้น และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทิ้งเมื่อตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติไว้ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1) หลังจากโครงร่างงานวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือจากหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อชี้แจงกลุ่มเป้าหมายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการและขอความ

ร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการศึกษาพร้อมทั้งให้ข้อมูลอันจะเป็นประโยชน์ต่อมารดา และครอบครัว

2) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของโครงการศึกษา พร้อมกับขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3) ประชุมคณะทำงานเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในโครงการ วิธีการศึกษา เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง เพื่อให้เข้าใจตรงกันทั้งแนวคิด รวมทั้งวางแผนการดำเนินงาน

2. ขั้นตอนการ

ระยะที่ 1 นำกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 คน ประกอบด้วย พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกสูติศาสตร์ จำนวน 1 คน พยาบาล ประจำห้องคลอด จำนวน 1 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน หลังคลอด จำนวน 3 คน (หอผู้ป่วย 8/1, หอผู้ป่วย 8/2, หอผู้ป่วย 9/1) พยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สูติแพทย์ จำนวน 1 คน กุมารแพทย์ จำนวน 1 คน มาร่วมกันแสดงความคิดเห็น และกำหนดรูปแบบการให้บริการ ในประเด็น

1) ประเมินสถานการณ์และปัญหาาร่วมกัน ได้แก่

- 1.1 บริบทของโรงพยาบาล
- 1.2 การรับรู้สถานการณ์นมแม่ในโรงพยาบาลที่ผ่านมา
- 1.3 การคาดการณ์สถานการณ์นมแม่ในชุมชนในปัจจุบันและอนาคต
- 1.4 ปัญหาและอุปสรรคของการติดตามนมแม่
- 1.5 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดูแลช่วยเหลือในการติดตามนมแม่

2) วางแผนการปฏิบัติ ได้แก่

- 2.1 พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในดูแลและการติดตามนมแม่
- 2.2 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน
- 2.3 หาวิธีหรือแนวทางในการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย
- 2.4 สรุปข้อตกลงที่จะต้องกระทำร่วมกัน

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ โดยนำกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 ครอบครัว มาปฏิบัติตามรูปแบบที่ได้กำหนดร่วมกัน แล้ววัดผล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 11 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจาก (ทวนทอง ศรีบุญเรือง, 2551) และแบบวัดความสามารถของมารดาในการให้นมบุตร จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมิน LATCH SCORE (Adams D, Hewell S, 1997) และแบบสอบถามความพึงพอใจของ

มารดา และครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและการค้นคว้าตำราและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 การประเมินผลการดำเนินงานเพื่อใช้ในการปรับรูปแบบให้เหมาะสมต่อไป โดยนำกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 8 คน ประกอบด้วย พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกสูติศาสตร์ จำนวน 1 คน พยาบาล ประจำห้องคลอด จำนวน 1 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในหลังคลอด จำนวน 3 คน (หอผู้ป่วย 8/1, หอผู้ป่วย 8/2, หอผู้ป่วย 9/1) พยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สูติแพทย์ จำนวน 1 คน กุมารแพทย์ จำนวน 1 คน โดยปฏิบัติดังนี้

3.1 ประเมินผลการปฏิบัติและสะท้อนคิดพิจารณาการปฏิบัติเป็นระยะๆ

3.2 ปรับแผนเพื่อช่วยให้การปฏิบัติมีประสิทธิผลเพื่อพัฒนาระบบเป็นระยะๆ ตามการประเมินผลการปฏิบัติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบถ้วนตามความต้องการแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบ ให้คะแนนในแต่ละส่วน นำไปลงรหัส แล้วนำไปวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อตอบวัตถุประสงค์และพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) หาข้อมูลของข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติค่าที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของมารดาในการให้นมบุตร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อ มารดาหลังคลอด และครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีผลการวิจัยนำเสนอได้เป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 แนวทางการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะที่ 2 ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด และครอบครัว ประกอบด้วย 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด และครอบครัว

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตอนที่ 3 ความสามารถในการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอด

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด และครอบครัว

ระยะที่ 3 การประเมินผลการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 แนวทางการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ขั้นตอนการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

OPD สูติฯ

- ให้ความรู้เรื่องนมแม่ “ปลุกฝังค่านิยมนมแม่”
- คัดกรองประเภทมารดาบั้นโลโก้เข้าโครงการ
- ตรวจประเมินเต้านม (ใช้แบบประเมินส่วนที่ 1) → ผิดปกติแก้ไขและติดตาม

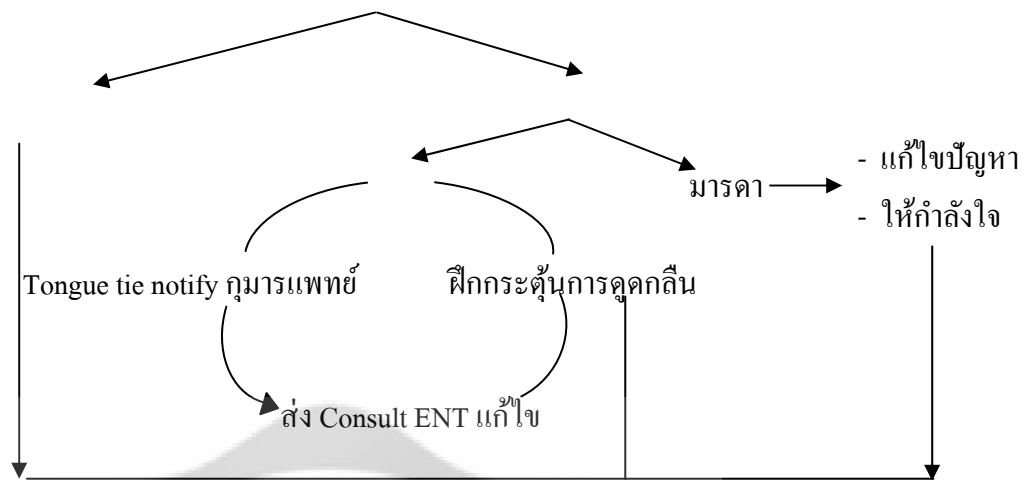


ห้องคลอด (LR)

- โครงการท้าวห้องคลอด ↓

หลังคลอด (Ward)

- Rooming in และตรวจสอบประเภทมารดาบั้นโลโก้เข้าโครงการให้ลูก****
- ประเมินเต้านม หัวนม น้ำนม และช่องปากทารก
- ให้ความรู้มารดา, ครอบครัวและช่วยเหลือการเข้าเต้า



กลับบ้านจะนัดติดตาม ตามตารางหลังคลอดทุกราย

| ระยะเวลา | WBC (OPD เด็ก) | คลินิกนมแม่ (OPD GYN) | ตรวจหลังคลอด GYN (OPD GYN) | ติดตามทาง โทรศัพท์ (Ward 8) |
|----------|---|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1 wk. | หลังวันที่กลับบ้าน บ้าน น้ดดู น้ำหนักเด็ก | พร้อม WBC | น้ดดูแผล ถ้ามีน้ด | อายุ 7 วัน |
| 1 เดือน | น้ดดูน้ำหนักเด็ก | พร้อม WBC | หลังคลอด ถ้ามี น้ด | อายุ 14 วัน |
| 6 wk. | พร้อมแม่ถ้ามีน้ด | พร้อมแม่ถ้ามีน้ด | หลังคลอด ถ้ามี น้ด | อายุ 45 วัน |
| 2 เดือน | เดือน ตามอายุ vaccine | พร้อม WBC | - | อายุ 2 เดือน |
| 4 เดือน | ตามอายุ vaccine | พร้อม WBC | - | อายุ 4 เดือน |
| 6 เดือน | ตามอายุ vaccine | พร้อม WBC | - | อายุ 6 เดือน |

- วันที่นัดที่คลินิก อาจไม่ตรงระยษะเวลาน้ดของแพทย์เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่มารดา
ดังนั้นทุกครั้งที่ม้ดขอให้น้ดมาคลินิก BF ด้วยทุกครั้ง

- เฉพาะแม่และทารกที่เข้าโครงการ

- นัดติดตาม WBC ตรวจกับอาจารย์แพทย์โดยตรง
- วันพุธ บ่าย 13.00-15.00 น. อ.มนจุฑา
- วันพฤหัสบดี เช้า 9.00-11.00 น. อ.ศรัยอร
- นัดติดตาม หลังคลอดตรวจกับอาจารย์พรรณวราโดยตรงวันพุธและวัน

ศุกร์ ยกเว้น case ฝากพิเศษ

- การติดตามและบันทึกข้อมูลใช้แบบติดตาม Omeret โดยชุดทั้งหมดจะอยู่ใน OPD card แม่ตั้งแต่ ANC. เมื่อกลับบ้านหลังคลอดจะเก็บแยกตามวันเกิดทารกเป็นหลัก ในวันที่ทารกมา ตามนัด คุณอ้อยทิพย์จะจัดส่งให้ คลินิกนมแม่สาขา 2 ในเช้าวันนัดและหลังจากนั้น จะส่งกลับ ward 8

- คลินิกนมแม่มี 2 สาขา - สาขาที่ 1 ward 8
- สาขาที่ 2 OPD GYN

การนัดติดตาม ในเวลาราชการไปที่ OPD GYN (สาขา 2) ก่อนหากมีปัญหา ผู้รับบริการจำนวนมากหรือบุคลากรมีภารกิจให้ประสานงานกับ ward 8 (สาขา 1) เพื่อตัดสินใจในการบริหารจัดการ

- Ward ส่งข้อมูลให้เวชศาสตร์ครอบครัวติดตามเยี่ยมบ้านในเขตที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด และครอบครัว

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด และครอบครัว มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อายุ 26 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 วิธีการคลอดส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีบุตรมากกว่า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 95 ส่วนใหญ่เคยให้นมแม่ คิดเป็นร้อยละ 55 ส่วนใหญ่ BMI ถือว่าอ้วน คิดเป็นร้อยละ 65 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ คิดเป็นร้อยละ 95 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ชำระเอง คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 45 และส่วนใหญ่คู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลขณะคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 35 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 20)

| ลักษณะประชากร | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| อายุ (\bar{X} =26, S.D. = 6.08, Min =18, Max =38) | | |
| ต่ำกว่า 15 ปี | 0 | 0 |
| 15 – 25 ปี | 9 | 45 |
| 26 - 35 ปี | 10 | 50 |
| 35 ปี ขึ้นไป | 1 | 5 |
| วิธีการคลอด | | |
| คลอดปกติทางช่องคลอด | 16 | 80 |
| ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง | 4 | 20 |
| คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ | 0 | 0 |
| คลอดด้วยการใช้คีม | 0 | 0 |
| ภาวะแทรกซ้อน | | |
| ไม่มี | 16 | 80 |
| มี | 4 | 20 |
| จำนวนบุตร (\bar{X} =1.8, S.D. =.95 , Min =1, Max =4) | | |
| ไม่เคยมี | 1 | 5 |
| มากกว่า 1 คน | 19 | 95 |

| ลักษณะประชากร | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| การให้นมแม่ | | |
| ไม่เคย | 9 | 45 |
| เคย | 11 | 55 |
| BMI ($\bar{X} = 26.74, S.D. = 4.90, Min = 19.56, Max = 38.28$) | | |
| (< 18.5) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ | 0 | 0 |
| (18.5-22.9) น้ำหนักในเกณฑ์ปกติ | 5 | 25 |
| (23.0-24.9) น้ำหนักเกินเกณฑ์ (ตัวม) | 2 | 10 |
| (> 25.00) อ้วน | 13 | 65 |
| สถานภาพ | | |
| โสด | 1 | 5 |
| คู่ | 19 | 95 |
| หม้าย / หย่า / แยก | 0 | 0 |
| การศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 1 | 5 |
| ประถมศึกษา | 2 | 10 |
| มัธยมศึกษา | 10 | 50 |
| ปวช./ปวส. | 4 | 20 |
| ปริญญาตรี | 3 | 15 |
| ปริญญาโท | 0 | 0 |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 14 | 70 |
| อิสลาม | 5 | 25 |
| คริสต์ | 1 | 5 |
| ฮินดู | 0 | 0 |
| อาชีพ | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 8 | 40 |
| รับจ้าง | 3 | 15 |
| ค้าขาย | 4 | 20 |

| ลักษณะประชากร | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 2 | 10 |
| เกษตรกร | 0 | 0 |
| อื่น ๆ | 3 | 15 |
| รายได้ครอบครัว ($\bar{X} = 20,300$, $S.D. = 11,098.12$, $Min = 7,000$, $Max = 40,000$) | | |
| น้อยกว่า 10,000 บาท | 5 | 25 |
| 10,001-25,000 บาท | 8 | 40 |
| 25,001-50,000 บาท | 6 | 30 |
| มากกว่า 50,000 บาท | 1 | 5 |
| วิธีการรักษาพยาบาล | | |
| เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ | 1 | 5 |
| เจ้าหน้าที่ มศว | 0 | 0 |
| ชำระเอง | 13 | 65 |
| ประกันสังคม | 3 | 15 |
| เบิกได้ | 0 | 0 |
| บัตรทองในเขต | 3 | 15 |
| บัตรทองนอกเขต | 0 | 0 |
| บุคคลที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วย | | |
| อาศัยอยู่กับคู่สมรส | 9 | 45 |
| อาศัยอยู่กับบิดา และมารดา | 7 | 35 |
| อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง | 3 | 15 |
| อื่น ๆ (หอพักบุคลากร) | 1 | 5 |
| บุคคลที่ดูแลท่านเมื่อคลอดบุตร | | |
| ไม่มี | 4 | 20 |
| คู่สมรส | 8 | 35 |
| บิดา และมารดา | 6 | 30 |
| อยู่กับญาติพี่น้อง | 2 | 10 |

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.2 คะแนนเต็ม 11 และส่วนใหญ่ได้คะแนนเท่ากับ 6 และ 11 คิดเป็นร้อยละ 30 และส่วนใหญ่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80% คิดเป็นร้อยละ 70 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($n = 20$)

| หัวข้อ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | | |
| ($\bar{X} = 9.2, S.D. = 1.5, Min = 7, Max = 11$) | | |
| 1 คะแนน | 0 | 0 |
| 2 คะแนน | 0 | 0 |
| 3 คะแนน | 0 | 0 |
| 4 คะแนน | 0 | 0 |
| 5 คะแนน | 0 | 0 |
| 6 คะแนน | 0 | 0 |
| 7 คะแนน | 4 | 20 |
| 8 คะแนน | 2 | 10 |
| 9 คะแนน | 6 | 30 |
| 10 คะแนน | 2 | 10 |
| 11 คะแนน | 6 | 30 |
| น้อยกว่า 80% | 6 | 30 |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 80% | 14 | 70 |

ตอนที่ 3 ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในกลุ่มก่อนการช่วยเหลือเท่ากับ 5.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.47 และหลังการช่วยเหลือเท่ากับ 7.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ในระยะก่อนการช่วยเหลือและหลังการช่วยเหลือ เท่ากับ 2.45 เมื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ด้วยสถิติ t-test พบว่ากลุ่มหลังการช่วยเหลือมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มก่อนการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=9.20, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ($n = 20$) เปรียบเทียบ t-test ก่อนและหลังการช่วยเหลือ

| | Mean | SD | D | SD | T | df | p |
|------------------|------|------|------|------|------|----|-------|
| ก่อนช่วยเหลือ | 5.40 | 1.47 | 2.45 | 1.19 | 9.20 | 19 | <.001 |
| หลังการช่วยเหลือ | 7.85 | 1.18 | | | | | |

* $p < .01$

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดและครอบครัว

จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดและครอบครัว ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบุคลากรมาก คิดเป็นร้อยละ 48.33 และมีความพึงพอใจต่อระยะเวลาการดำเนินงานมาก คิดเป็นร้อยละ 55 และส่วนใหญ่มีภาพรวมความพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.5 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดและครอบครัว ($n = 20$)

| ข้อความ | ระดับความพึงพอใจ | | | | | | | | | |
|---|------------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|
| | มากที่สุด | | มาก | | ปานกลาง | | น้อย | | ควรปรับปรุง | |
| | จำนวน คน | ร้อยละ | จำนวน คน | ร้อยละ | จำนวน คน | ร้อยละ | จำนวน คน | ร้อยละ | จำนวน คน | ร้อยละ |
| ความพึงพอใจต่อบุคลากร | 9.33 | 46.66 | 9.66 | 48.33 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1. พยาบาลสุภาพ นุ่มนวล ยิ้ม แย้มแจ่มใส | 10 | 50 | 10 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่าน แสดงความรู้สึกและความ คิดเห็น | 8 | 40 | 9 | 45 | 3 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. พยาบาลตอบข้อสงสัยแก่ ท่านและญาติด้วยความเต็มใจ | 10 | 50 | 10 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ความพึงพอใจต่อระยะเวลาการ ดำเนินงาน | 7.33 | 36.66 | 11 | 55 | 1.66 | 8.33 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. สถานที่มีความเหมาะสม | 10 | 50 | 8 | 40 | 2 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. ระยะเวลาในการให้ความรู้ และคำแนะนำ | 7 | 35 | 12 | 60 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. ท่านอยากให้มีการจัด กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง | 5 | 25 | 13 | 65 | 2 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ภาพรวมของความพึงพอใจ | 12.5 | 62.5 | 7 | 35 | 0.5 | 2.5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7. ท่านได้รับความรู้และสามารถ นำไปปฏิบัติได้จริง | 14 | 70 | 6 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8. ท่านมีความพึงพอใจต่อ กิจกรรม | 11 | 55 | 8 | 40 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลเรื่องความสะอาดในห้องพักรู้ป่วยต้องปรับปรุงและมีควรมีผู้รับผิดชอบเปลี่ยนเครื่องนอน ผ้าห่มให้ทุกวัน ก็จะดีมากส่วนอื่น ๆ ก็ดีแล้ว

2. การให้บริการ การให้คำแนะนำ, ให้ความรู้ และการดูแลผู้ป่วยเป็นการบริการที่ดีมาก ขอขอบคุณสำหรับความรู้ ขอขอบคุณสำหรับการดูแลเอาใจใส่ ขอให้มาตรฐานการให้บริการเป็นเช่นนี้ตลอดไป

ระยะที่ 3 การประเมินผลการดำเนินงาน

- ควรมีการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบ และมีการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
- ควรมีคลินิกนมแม่สาขา 2 ที่แผนกนรีเวชอย่างต่อเนื่องเพื่อเน้นเชิงรุกแก่หญิงหลังคลอด และครอบครัว และเพื่ออำนวยความสะดวก
- ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปีละ 1 ครั้ง
- ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตาม โรงงาน หรือบริษัทภายนอก โรงพยาบาลเพื่อเน้นเชิงรุกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อศึกษาแนวทางที่เป็นรูปแบบการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอด และครอบครัว ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังโดยไม่ให้อาหารอื่น และศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ. นครนายก

ระยะที่ 1 และระยะที่ 3 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selecting) จำนวน 8 คน ประกอบด้วย พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกสูติศาสตร์ จำนวน 1 คน พยาบาลประจำห้องคลอด จำนวน 1 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในหลังคลอด จำนวน 3 คน (หอผู้ป่วย 8/1, หอผู้ป่วย 8/2, หอผู้ป่วย 9/1) พยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สูติแพทย์ จำนวน 1 คน กุมารแพทย์ จำนวน 1 คน และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ระยะที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 20 ครอบครัว โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ จากรายชื่อมารดาที่มาฝากครรภ์ ทั้งหมดในแต่ละวัน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ และมาคลอดที่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกมีโอกาสถูกคัดเลือกเท่ากัน และเลือกครอบครัวตามกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่จับสลากได้ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2555 ถึง 31 มกราคม 2556

เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (Interview guideline) ส่วนระยะที่ 2 ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนม และความพึงพอใจของมารดา และครอบครัว ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด และครอบครัวที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครอบครัว วิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95, แบบประเมินความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และความพึงพอใจของมารดา และครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ ใช้สถิติค่าที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของมารดาในการให้นมบุตร

สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกคือได้แนวทางระบบบริการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้ ที่แผนกผู้ป่วยนอกมีการสอนให้ความรู้เรื่องนมแม่ และปลุกฝังค่านิยมนมแม่ มีการตรวจประเมินเต้านม หัวนม และแก้ไข ติดตามในรายที่ผิดปกติ ส่วนที่แผนกห้องคลอด มีการทำbonding และ early sucking และแผนกหลังคลอด มีการให้มารดาและลูกอยู่ด้วยกัน มีการประเมินเต้านม หัวนม น้ำนม และช่องปากทารก และให้ความรู้มารดา, ครอบครัว และช่วยเหลือการเข้าเต้า และมีการติดตามหลังคลอดทั้งหมด 6 ครั้งตามอายุ เด็กคือ 7 วัน, 14 วัน, 45 วัน, 2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน ทั้งทางโทรศัพท์ และนัดที่คลินิกนมแม่ ตามวันนัดจิตเวชชันและตรวจหลังคลอดของมารดา

ระยะที่ 2 หลังจากนำแนวทางระบบบริการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด และครอบครัว มารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่อายุ 26 – 35 ปี วิธีการคลอดส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่มีบุตรมากกว่า 1 คน และเคยให้นมแม่ ส่วนใหญ่ BMI ถือว่าอ้วน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-25,000 บาท สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ชำระเอง ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส และคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลขณะคลอดบุตร

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 จำนวน 14 คน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โดยการประเมินคะแนนการเข้าเต้า กลุ่มหลังการช่วยเหลือมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มก่อนการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=9.20, p < .01$)

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด และครอบครัว คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดและครอบครัว ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบุคลากรมาก คิดเป็นร้อยละ

48.33 และมีความพึงพอใจต่อระยะเวลาการดำเนินงานมาก คิดเป็นร้อยละ 55 และส่วนใหญ่มีภาพรวมความพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.5

ระยะที่ 3 ผลการวิจัยเสนอแนะว่า

- ควรมีการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบ และมีการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ควรมีคลินิกนมแม่สาขา 2 ที่แผนกนรีเวชอย่างต่อเนื่องเพื่อนำเชิงรุกแก่หญิงหลังคลอด และครอบครัว และเพื่ออำนวยความสะดวก
- ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปีละ 1 ครั้ง
- ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามโรงงาน หรือบริษัทภายนอกโรงพยาบาล เพื่อนำเชิงรุกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การอภิปรายผล

ระยะที่ 1 รูปแบบของการพัฒนาระบบบริการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จมากขึ้น ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทีมสหสาขาสามารถปฏิบัติตามได้ มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ประหยัดค่าใช้จ่าย โดยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการให้ความรู้และจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ จะช่วยสนับสนุนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น (Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW, 2001; Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK, 2006)

ระยะที่ 2 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อายุ 26 – 35 ปี คลอดปกติทางช่องคลอดโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน เคยมีบุตรมากกว่า 1 คน ส่วนใหญ่เคยให้นมแม่มาแล้ว BMI อยู่ในเกณฑ์อ้วน เป็นแม่บ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพ คู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลขณะคลอดบุตร กลุ่มตัวอย่างที่เลือกมานี้เป็นกลุ่มที่จะมีเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ดี แต่การนำข้อมูลไปใช้อ้างอิงควรระมัดระวัง เนื่องจากอาจจะไม่สะท้อนการเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ถึงร้อยละ 70 ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง อาจเนื่องจากการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการสนับสนุนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ในห้องคลอด จนถึงระยะหลังคลอด (Meedya S, Fahy K, Kable A, 2010) และมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน โดยการเยี่ยมบ้านหรือทางโทรศัพท์ (Tahir NM, Al-Sadat N, 2013; Feldens CA, Ardenghi TM, Cruz LN, Cunha Scalco GP, Vitolo MR, 2012) การเน้นให้สมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย (Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns

CW, 2001; Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J, 2004; Sharps PW, El-Mohandes AA, Nabil El-Khorazaty M, Kiely M, Walker T, 2003)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดโดยการประเมินการเข้าเต้าพบว่า คะแนนการเข้าเต้าหลังการช่วยเหลือสูงกว่าก่อนการช่วยเหลือโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ คะแนนการเข้าเต้านี้หากสูงมากกว่า 8 จะสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงหกสัปดาห์หลังคลอด (Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S, 2006) การที่มารดามีคะแนนการเข้าเต้าสูงจะทำให้มารดามั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น (Hill PD, Johnson TS, 2007)

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด และครอบครัว ส่วนใหญ่มีภาพรวมความพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.5 ซึ่งคะแนนความพึงพอใจสูง แสดงว่ามารดาหลังคลอดพึงพอใจต่อการเอาใจใส่และกระบวนการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับความพึงพอใจต่อบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 48.33 อาจเกิดจากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนมารดาหลังคลอด และครอบครัว ทำให้มีเวลาให้ความรู้แก่มารดาจำกัดและโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็นมีน้อย จึงควรมีการเพิ่มอัตรากำลังในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เพียงพอกับจำนวนมารดาหลังคลอดและครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. ควรนำระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ควรจัดอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอกับจำนวนมารดาหลังคลอด และครอบครัว
3. ควรนำระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้อย่างต่อเนื่อง
4. ควรมีการศึกษา และทบทวนความรู้เชิงประจักษ์ใหม่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับใช้กับการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มีความทันสมัย เหมาะสมกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้รับบริการ
5. ควรมีการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเฉียว จนถึงระยะ 6 เดือน

บรรณานุกรม

- จินตนา วัชรสินธุ์, พิศมัย หอมจำปา, และชิตารัตน์ สุวรรณ. (2547). ปัญหา ความต้องการศักยภาพ และรูปแบบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัวในเขตจังหวัด ราชอง.รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทวนทอง ศรีบุญเรือง. (2551). การรับรู้และความพร้อมของมารดาหลังคลอดที่มีผลต่อการให้นมแม่ สำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทวี บำรุงปรีชา. (2538). ผลการประเมิน โครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกของ โรงพยาบาล ราชอง.วารสารวิชาการสาธารณสุข ; 4 : 312-158.
- ปรีชา กลีบแก้ว, อารมณ สุขมาก, สำลี ภูมิบริรักษ์ และคณะ. (2537). การวิจัยเรื่องการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. เอกสารอัดสำเนา.
- มานี ปิยะอนันต์. (2548). นมแม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศิษย์ยอด.
- วรวิภา เจริญศิริ. (2009). การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2546). คุณค่ายิ่งกว่าอาหาร. ในสาหรี จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร. (บรรณาธิการ). เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 9 - 11). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพ เวชสาร.
- ศันสนีย์ เจตน์ประยูกต์. (2547). การประเมินเพื่อพัฒนาสู่ความยั่งยืนของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก.สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี : เอกสารอัด สำเนา.
- ศิริพร กัญชนะ. (2546). นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย. ในสาหรี จิต ดินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิราภรณ์ สวัสดิ์วร. (บรรณาธิการ). เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 331 - 337). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพ เวช สาร.
- ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2550). นมแม่กับ IQ ของลูกน้อย. Retrieved August 5, 2007, from [http://www. Thai breastfeeding.com/academic Detail. Asp? AcademicID=6](http://www.Thai breastfeeding.com/academicDetail.Asp?AcademicID=6)
- สมชาย คุรงค์เดช และ เทพนม เมืองแมน. (2540). การวิจัยการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก : วิธีการศึกษา และหลักการ. โภชนาสาร: กรุงเทพฯ.
- สมนึก กัททิษณี. (2537). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ: ประสานมิตรการพิมพ์.

- สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์. (2551). *การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: ชันดีการพิมพ์.*
- Adams D, Hewell S. Maternal and professional assessment of breastfeeding. *J Hum Lact* 1997;13:279-83.
- Blyth, R. J., Creedy, D. K. Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., Varies, S. M. et al., (2004). Breastfeeding duration in an Australian population: The influence of modifiable Antenatal factors. *Journal of Human Lactation*, 20(1), 30-38.
- Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:241-6.
- CWHO. (2005). Nutrition. Retrieved August 9, 2007, from <http://www.who.int/htm>.
- Dyson, L., McComic, F., & Renfrew, M. (2005). *Intervention for promoting the initiation of Breastfeeding (Review)*. Retrieved October 9, 2007, from <http://www.thecochranelibrary.com>.
- Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding. *Disease-a-Month* 2008;54:343-411.
- Feldens CA, Ardenghi TM, Cruz LN, Cunha Scalco GP, Vitolo MR. Advising mothers about breastfeeding and weaning reduced pacifier use in the first year of life: a randomized trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012.
- Friendman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing: Research, Theory, and Practice*. (5th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.
- Hill PD, Johnson TS. Assessment of breastfeeding and infant growth. *J Midwifery Womens Health* 2007;52:571-8.
- Kongsri S, Limwattananon S, Sirilak S, Prakongsai P, Tangcharoensathien V. Equity of access to and utilization of reproductive health services in Thailand: national Reproductive Health Survey data, 2006 and 2009. *Reprod Health Matters* 2011;19:86-97.
- Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *J Hum Lact* 2006;22:391-7.
- Lavender, T., Thompson, S., & Wood, L. (2005) Supporting teenage mothers with breastfeeding guardians. *British Journal of Midwifery*, 13(6), 354-359.

- Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth* 2010;23:135-45.
- Nelson, A. & Sethi, S. (2005). The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(5), 615-624.
- Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006;35:616-24.
- Puapornpong P, Manolerdthewan W, Raungrongmorakot K, Ketsuwan S, Wongin S. Factor effecting on breastfeeding success in infants up to 6 month of age in Nakhon Nayok province *Journal of Medicine and Health sciences* 2009;16:116-23.
- Pobocik, R. S., Benavente, J. C., Schwap, A. C., Boudreau, N., Morris, C. H., & Houston, M. H. (2000). Effect of a breastfeeding education and support program on breastfeeding initiation and duration in a culturally diverse group of adolescents. *Journal of Nutrition Education*, 32(3), 139-145.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing Research: Principles and Methods* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Quinlivan, J. A. Box, H., & Evans, S. F. (2003). Postnatal home visits in teenage mothers: a Randomized controlled trial. *Lancet*, 361, 893-900.
- Ryan, A. S., Wenjun, Z., & Acosta, A. (2002). *Breastfeeding continues to increase into the new millennium*. Retrieved January 24, 2008, from www. Pediatrics.org.
- Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *J Paediatr Child Health* 2001;37:254-61.
- Sharps PW, El-Mohandes AA, Nabil El-Khorazaty M, Kiely M, Walker T. Health beliefs and parenting attitudes influence breastfeeding patterns among low-income African-American women. *J Perinatol* 2003;23:414-9.
- Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices?: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2013;50:16-25.
- WHO/UNICEF. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, Switzerland: Author.
- WHO. (2005). *Nutrition*. Retrieved August 9, 2007, from <http://www.who.int/inf.htm>.

Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:708-12.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Nursing and Families: A guide to family assessment and intervention*. Philadelphia: F.A. Davis.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ เกษม เรืองรองมรกต หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์ หัวหน้างานการพยาบาลหลังคลอดสามัญ 8/2 โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนายายอาม
3. นිරนุช สุริยะรังสี





ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามงานวิจัยเรื่องผลของการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอด และครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดและครอบครัว

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในวงเล็บหน้าข้อความที่ต้องการเพียงตัวเลือกเดียว หรือกรอกข้อความในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี

2. วิธีการคลอด

1. NL
 2. C/S
 3. F/E
 4. V/E

3. ภาวะแทรกซ้อน

1. ไม่มี
 2. มี

ระบุ.....

4. จำนวนบุตร.....คน

5. การให้นมแม่

1. ไม่เคย
 2. เคย ให้ได้..... เดือน

6. น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม

7. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

8. สถานภาพสมรส

1. โสด
 2. คู่
 3. หม้าย / หย่า / แยก

9. ระดับการศึกษา.....

10. ศาสนา.....

11. อาชีพ

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 2. รับจ้าง
 3. ค้าขาย
 4. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 5. เกษตรกร
 6. อื่น ๆ

12. รายได้ครอบครัว.....บาท/เดือน

13. สิทธิรักษาพยาบาล

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ
 2. เจ้าหน้าที่มศว.
 3. ชำระเอง
 4. ประกันสังคม
 5. เบิกได้
 6. บัตรทอง ในเขต นอกเขต
 7. อื่น ๆ.....

14. บุคคลที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วย

1. อาศัยอยู่กับคู่สมรส
 2. อาศัยอยู่กับบิดา และมารดา
 3. อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง
 4. อื่น ๆ.....

15. บุคคลที่ดูแลท่านเมื่อคลอดบุตร

1. ไม่มี 2. คู่สมรส
 3. บิดา และมารดา 4. อยู่กับญาติพี่น้อง
 5. อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ความรู้ของมารดา | คำตอบ | | |
|--|-------|--------|----------|
| | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่แน่ใจ |
| 1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กได้มากกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม | | | |
| 2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคมุมิแพ้ในเด็กได้เท่ากัน | | | |
| 3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารของเด็กได้ | | | |
| 4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้แม่แต่น้ำจนถึงอายุ 6 เดือน หลังจาก 6 เดือนควรเริ่มให้อาหารตามวัยควบคู่กับนมแม่ | | | |
| 5. การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม อาจทำให้ลูกเป็นโรคอ้วน และฟันผุได้ เนื่องจากนมผสมใส่น้ำตาล ทำให้ลูกติดหวาน | | | |
| 6. การจัดทำให้เรอ และจัดให้นอนศีรษะสูง หลังกินนม สามารถป้องกันอาการแหวะนมในเด็กขณะให้นม หรือหลังให้นมได้ | | | |
| 7. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมมากกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และทำให้ลูกป่วยน้อยกว่า | | | |
| 8. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ | | | |
| 9. หัวนมในระยะเวลาแรกหลังคลอด มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่า ในระยะอื่น | | | |
| 10. การใส่ยกทรงที่กระชับพอดี ช่วยป้องกันเต้านมหย่อนคล้อยได้ | | | |
| 11. การทำความสะอาดหัวนม สามารถทำได้โดยการล้างด้วยน้ำสะอาด ไม่จำเป็นต้องใช้สบู่หรือครีม | | | |

2.2 แบบวัดความสามารถของมารดาในการให้นมบุตร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่มารดาปฏิบัติขณะให้นมบุตร (วัด 2 ครั้งหลังคลอด)

| การปฏิบัติของมารดา | คะแนน ที่ได้ วันที่ 1 | คะแนน ที่ได้ วันที่ 2 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <p>1. L = Latch การอมหัวนม และลานนม คะแนน 0 ไม่สนใจ หรือวงซึม ไม่อมเต้านม คะแนน 1 อมไม่ถึงถึงลานนม อมแค่ระดับ Nipple คะแนน 2 อมเต้านมถูกต้องคือ คางหรือจมูกต้องแนบกับเต้านม ริมฝีปากทาบบานออก และสามารถดูดนมได้อย่างเป็นจังหวะ ปากของเด็กต้องอมลึกถึงลานหัวนม เพื่อให้ลิ้นของเด็กสามารถที่จะนวดหรือกดลานหัวนม เพื่อให้นมไหลพุ่งออกมาได้</p> | | |
| <p>2. A = Audible การได้ยินเสียงดูดนม คะแนน 0 ไม่ได้ยินเสียงดูดนม คะแนน 1 ได้ยินเสียงดูดนมไม่ชัดเจน คะแนน 2 ได้ยินเสียงดูดนมดังฟังชัดเป็นจังหวะ</p> | | |
| <p>3. T = Type of nipple ลักษณะหัวนม คะแนน 0 หัวนมบอด บวม หรือ Nipple ใหญ่มาก หรือเต้านม ลานนมแข็ง คะแนน 1 มีความผิดปกติบ้างแต่ไม่มาก คะแนน 2 ปกติ</p> | | |
| <p>4. C = Comfort ความสะดวกสบาย คะแนน 0 ไม่สะดวก สบาย หรือเจ็บปวดขณะให้นม หรือหลังให้นม ซึ่งได้ทั้งจากการสอบถามหรือจากการตรวจร่างกายพบ เต้านมเป็นแผล หรือมี severe breast engorged หรือ มี sing of inflammation หรือ abscess คะแนน 1 มีความไม่สะดวก สบายบ้าง แต่ไม่มากเท่าระดับ 0 คะแนน 2 สะดวก สบาย ไม่เจ็บปวด เวลาให้นมหรือหลังให้นมบุตร</p> | | |
| <p>5. H = Hold ท่าการอุ้มทารก คะแนน 0 Hold ทารกผิด จนทำให้ latch ได้ไม่ดี หรือเกิดความไม่สะดวกสบายหรือปวดเมื่อย คะแนน 1 Hold ทารกได้ดีปานกลาง ส่วนใหญ่ถูก แต่มีจุดต้องแก้ไข คะแนน 2 Hold ทารกและเต้านมได้ถูกต้อง ทำให้ latch ได้ดี และสะดวกสบายไม่เมื่อยไม่ปวด</p> | | |



ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม





ภาคผนวก ง
ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย

คำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมโครงการ

เนื่องด้วยข้าพเจ้านางสาวนางเยาว์ ไบยา หน่วยงานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความสนใจศึกษาเรื่อง “ผลของการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอด และครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี” ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในการศึกษาครั้งนี้ดิฉันเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความสำคัญยิ่งต่อการให้ข้อมูล จึงใคร่ขอความร่วมมือและความสมัครใจของท่านเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หากท่านเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ดิฉันขอความร่วมมือท่านตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ข้อมูลที่ได้รับจากท่านและครอบครัวในการศึกษาครั้งนี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยข้อมูลของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำไปใช้เชิงวิชาการเท่านั้น และท่านสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลใดแก่ผู้วิจัยซึ่งจะไม่ก่อความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยยินดีจะให้ท่านซักถามจนเข้าใจ หรือสามารถติดต่อสอบถามข้อสงสัยได้ที่ นางสาวนางเยาว์ ไบยา หน่วยงานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขโทรศัพท์ 037-395085 ต่อ 81520 หรือ 081-7818619 ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือของท่านและครอบครัวมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวนางเยาว์ ไบยา

พยาบาลวิชาชีพ

หน่วยงานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

วันที่

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
 ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

- ข้อ 1. ข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวนงเยาว์ ไบยา นางสาวสุชวดี เกษสุวรรณ นางสาว
 น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ และ รศ.นพ. ภาวิน พัวพรพงษ์

เรื่องผลของการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอดและ
 ครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

- ข้อ 2. ข้าพเจ้า ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับขู่
 脅 หลอกลวงแต่ประการใด และจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ

- ข้อ 3. ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย
 ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไข
 หากเกิดอันตราย ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่าน
 ข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับ
 คำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และตกลงรับผิดชอบตาม
 คำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

- ข้อ 4. ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะ
 เปิดเผย เฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

- ข้อ 5. ข้าพเจ้า ได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใด ๆ **อันเกิดขึ้นจากการวิจัย**
ดังกล่าว ข้าพเจ้า จะได้รับการรักษาพยาบาลจากคณะผู้วิจัย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและจะได้รับ
 ค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจน มีสิทธิได้รับค่าทดแทน
 ความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามสมควร

- ข้อ 6. ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอก
 เลิกการ ร่วมโครงการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้อ 7. หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย สามารถติดต่อกับ นางสาวนงเยาว์ ไบยา นางสาวสุชวดี เกษสุวรรณ นางสาวน้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ และและรศ.นพ. ภาวิน พัวพรพงษ์ งานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โทรศัพท์ 037- 395085 ต่อ 81520, 0817818619

ข้อ 8. หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะ สามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำ ในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒโทรศัพท์ 0-3739-5085-6 ต่อ 10513

/ ข้าพเจ้า.....

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ลงชื่อ
 (.....) (.....)
 ผู้ยินยอม / ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อพยาน ลงชื่อพยาน
 (.....) (.....)

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย อ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ

.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อพยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย หรือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง จะต้องผู้มีอำนาจทำการแทนเป็นผู้ให้ความยินยอม
2. กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้แก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบ ในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

1. ชื่อ-สกุล นางสาวนงเยาว์ ไบยา
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
 ประวัติการศึกษา
 พ.ศ. 2540-2544 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
 พ.ศ. 2551-2554 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
 มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ชื่อ-สกุล นางสาวสุวดี เกษสุวรรณ
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก
 ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 8/1
 ประวัติการศึกษา
 พ.ศ. 2526-2530 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
3. ชื่อ-สกุล นางสาว น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก
 ตำแหน่ง ผู้ช่วยพยาบาล
 ประวัติการศึกษา
 พ.ศ. 2545-2546 ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
 มหาวิทยาลัยมหิดล

| | |
|----------------------|---|
| 4. ชื่อ-สกุล | รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาวิน พัวพรพงษ์ |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก |
| ตำแหน่ง | รองคณบดีฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล |
| ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2536 | แพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| พ.ศ. 2540 | ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ คลินิกจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| พ.ศ. 2542 | วุฒิปริญญาชีพเวชกรรม (สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา) จาก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| พ.ศ. 2545 | อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัวจากแพทยสภา |
| พ.ศ. 2546 | ประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์ แห่งประเทศไทยจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง ประเทศไทย |
| พ.ศ. 2548 | ประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้บริหาร โรงพยาบาล คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ |