

การส่งเสริมการค้าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียвто่เนื่องที่บ้าน โดยการสนับสนุน
ของอาสาสมัครชุมชน



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

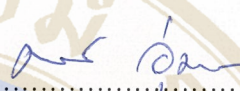
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

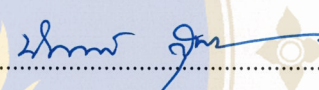
Copyright by Mahidol University

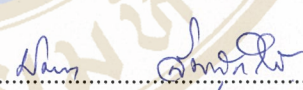
สารนิพนธ์

เรื่อง

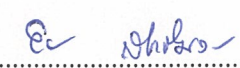
การส่งเสริมการตลาดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยต่อเนื่องที่บ้าน โดยการสนับสนุนของ
อาสาสมัครชุมชน


นางดารรัตน์ อุ่มบางตลาด
ผู้ศึกษา


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทวัน สุวรรณรูป,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิตยา สิ้นสุกใส,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม


ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล


รองศาสตราจารย์ ยาใจ สิทธิมงคล,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการประจำหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

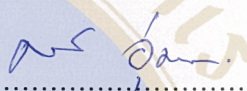
สารนิพนธ์

เรื่อง

การส่งเสริมการตลาดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยต่อเนื่องที่บ้าน โดยการสนับสนุนของ
อาสาสมัครชุมชน

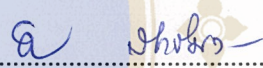
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552



นางดาร์รัตน์ อุ่มบางตลาด

ผู้ศึกษา



รองศาสตราจารย์ ยาใจ สิทธิมงคล,

Ph.D. (Nursing)

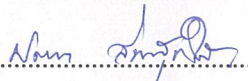
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทวัน สุวรรณรูป,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิตยา สิ้นสุกใส,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

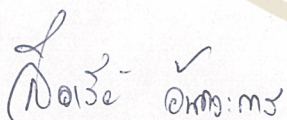


รองศาสตราจารย์ ฟองคำ ดิลกกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

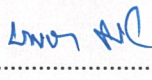
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวารีย์ อันตระการ,

พ.บ. Diploma in Obstetrics

กรรมการสอบสารนิพนธ์



ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน สุวรรณรูป อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ศึกษารู้อีกซึ่งในความกรุณา ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ เสนอแนะแนวทางในการแก้ไข และตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ของการเขียนสารนิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาของการศึกษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สีนสุกใส อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. สุอารีย์ อ้นตระกูล ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อความสมบูรณ์ของการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และบุคลากรโรงพยาบาลบางปะอินทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวก ให้การสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ทำให้การทำสารนิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา สามิ ญาติพี่น้องทุกคน และเพื่อนร่วมรุ่น สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ช่วยเหลือสนับสนุน และให้กำลังใจตลอดมาระหว่างการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนถ่ายทอดความรู้ ทำให้ผู้ศึกษาประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ตามเป้าหมาย

ดรรารัตน์ อุ่มบางตลาด

การส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดังต่อไปนี้บ้าน โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน

PROMOTING MOTHERS FOR EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT HOME BY COMMUNITY VOLUNTEER SUPPORT CONTINUOUSLY

ดาร์รัตน์ อุ่มบางตลาด 5036779 NSFN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: นันทวัน สุวรรณรูป, Ph.D. (Nursing), นิตยา สิ้นสุกใส, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดังต่อไปนี้บ้านโดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน มีขั้นตอนดังนี้ 1) ค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ประเมินคุณภาพและระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการดำเนินการ ได้งานวิจัยเป็น Randomized control trial 5 เรื่อง, Quasi-experimental study 3 เรื่อง และ Longitudinal study, Qualitative study (Participatory Action Research) อย่างละ 1 เรื่อง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ได้ประเด็นสำคัญที่จะนำไปใช้แก้ไขปัญหาดังนี้ 1) การกำหนดคุณลักษณะของอาสาสมัครชุมชน ที่จะมาช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีระยะเวลานาน 2) การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครชุมชน โดยการฝึกอบรมให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ 3) กลวิธีและกระบวนการดำเนินงานของอาสาสมัครชุมชน ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน การเป็นตัวแทน และนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม 4) การติดตามและประเมินผล ความรู้ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชน

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรจัดมารดาที่มีความเหมาะสมและไม่มีภาวะเสี่ยงให้อาสาสมัครชุมชนดูแล และให้อาสาสมัครชุมชนเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดังต่อไปนี้บ้าน โดยมีการติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ และนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

คำสำคัญ: การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ / เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดังต่อไปนี้บ้าน / อาสาสมัครชุมชน

PROMOTING MOTHERS FOR EXCLUSIVE BREASTFEEDING CONTINUOUSLY
AT HOME BY COMMUNITY VOLUNTEER SUPPORT

DARARAT UMBANGTHALUD 5036779 NSFN/M

M.N.S. (FAMILY NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: NANTAWON SUWONNAROOP,
Ph.D. (Nursing), NITTAYA SINSUKSAI, Ph.D. (Nursing)

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore the evidence-based practice to promote mothers for exclusive breastfeeding continuously after discharge from hospital by community volunteer support. The method included: 1) identifying clinical problems; 2) searching for evidence-based practices, and 3) evaluating the quality and level of evidence-based practices. The search yielded the following studies: 5 randomized controlled trials, 3 quasi-experimental studies, and one longitudinal and qualitative study (participatory action research). Those studies were analyzed and synthesized to summarize the significant issues for implementation in clinical practice, which are: 1) the characteristics of community volunteers for supporting mothers to have longer breastfeeding durations, 2) development of community volunteers' capacities including both knowledge and practical training, 3) strategies and operational procedures which consisted of home visits, being a role model, and taking participation of family members, and 4) evaluation of knowledge, breastfeeding behavior of the mothers and performance of community volunteers practices.

The recommendation is that nurses should classify mothers with no risk conditions to receive breastfeeding support from community volunteers. In addition, nurses should emphasize the usefulness of exclusive breastfeeding upon community volunteers in continuously monitoring problems, and encourage family members to participate in increasing breastfeeding promotion.

KEY WORDS: BREASTFEEDING PROMOTION / EXCLUSIVE
BREASTFEEDING / COMMUNITY VOLUNTEER

129 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา	11
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	12
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	12
บทที่ 2 วิธีดำเนินการศึกษา	
วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	13
วิธีการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	15
บทที่ 3 ผลการดำเนินการ	
ผลการดำเนินการสืบค้น	18
การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	23
การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	25
ข้อเสนอแนะ	44
บทที่ 4 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	45
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	50
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	59
รายการอ้างอิง	69
ภาคผนวก	75
ประวัติผู้ศึกษา	129

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้	20
2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table)	34



สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ

หน้า

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | แสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ | 19 |
| 2 | แสดงกระบวนการส่งเสริมการค้าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวโดย
อาสาสมัครชุมชน | 33 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด สำหรับทารกแรกเกิดจนถึง 2 ขวบปีแรกหรือมากกว่า ซึ่งไม่มีอาหารอื่นมาทดแทนได้ดีเท่านมแม่ เพราะมีสารอาหารต่างๆ ครบถ้วนเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง และพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ DHA Amino Acid Taurine Nucleotides และ Nerve growth factor ที่ไม่มีในนมผสม ประโยชน์ของนมแม่ต่อลูก ลดปัญหาการขาดสารอาหารในเด็ก ทำให้เด็กไม่เจ็บป่วยบ่อยแม้เจ็บป่วยก็มีความรุนแรงน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม เนื่องจากในนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรคช่วยลดการเกิดโรคมุมแพ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคหุ้ชั้นกลางอักเสบ (สำหรับ จิตตินันท์, 2546; ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2548) และอัตราเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Vitolo, Bortolini, Campagnolo & Feldens, 2008) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เกิดสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดากับทารก การสัมผัสทางผิวหนัง สบตา และทางเสียง ขณะให้นมแม่สัญญาณของความเป็นแม่จะเกิดขึ้นจากการหลั่งฮอร์โมนแห่งความรัก (Oxytocin) และจะหลั่งมากขึ้นขณะลูกดูดนมจากอก ลูกจะเกิดการเรียนรู้จากสัมผัสรักอันอบอุ่นของมารดาตั้งแต่แรกเกิด ทำให้เกิดความผูกพัน (attachment) นำไปสู่สายสัมพันธ์ที่มั่นคงของครอบครัว การได้รับความรัก ความห่วงใย รู้สึกปลอดภัย และได้รับความมั่นใจจากมารดาทุกครั้งเมื่อลูกนมอิ่ม ลูกจะอารมณ์ดี มีความสุข ไม่เกรียด เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ และพร้อมที่จะให้ความรักแก่คนอื่นเป็นการวางรากฐานทางสุขภาพจิตที่ดี นมแม่จึงเป็นทั้งอาหาร ภาย อาหารใจ และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการทางสมองของลูก (ฝ่ายอนามัยชุมชน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2550; วีระพงษ์ จัทรานนท์, 2549)

ส่วนประกอบที่สำคัญของพัฒนาการและความฉลาดของเด็ก คือ เส้นใยสมองและจุดเชื่อมต่อของสมองหากมีจำนวนมากยิ่งดี ซึ่งสมองเด็กจะมีการสร้างส่วนประกอบทั้งสองนี้มากตั้งแต่แรกเกิดจนถึงขวบปีแรก การสื่อสารระหว่างจุดเชื่อมต่อของเส้นใยสมองต้องอาศัยไขมันในนมแม่ที่หุ้มรอบเส้นใยสมอง ทำให้กระแสไฟฟ้าระหว่างจุดเชื่อมโยงสื่อได้รวดเร็ว เด็กที่ได้รับการโอบกอดในอ้อมอกได้ส่งเสียงพูดคุยหยอกล้อกับมารดาทุกครั้งขณะกินนมแม่ มีการใช้ประสาทสัมผัสทุกด้านจะช่วยกระตุ้นให้เกิดจุดเชื่อมต่อกันได้ดีมากขึ้น เด็กที่กินนมแม่จึงมีค่าเฉลี่ยระดับเชาว์ปัญญา (IQ) เหนือกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ 2-11 จุด ทำให้มีพัฒนาการสมวัยและฉลาดกว่า

เด็กที่กินนมผสม(กรมอนามัย, 2549; ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, กุสุมา ชูศิลป์ และ กรรณิการ์ บางสาขน้อย, 2548; Groer, Davis, Smith, Casey, Kramer & Bukovsky, 2005) ดังนั้น นมแม่จึงเป็นต้นทุนที่ดีของสมอง เสริมสร้างสติปัญญา พัฒนาอารมณ์ จิตใจ และทำให้ร่างกายเจริญเติบโตสุขภาพแข็งแรง ส่งผลดีต่อเด็กที่จะเติบโตใหญ่เป็นเยาวชนและกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต (ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, 2550)

การให้ลูกกินนมแม่ยังมีประโยชน์ต่อมารดา สามารถช่วยลดการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และโรคกระดูกพรุน (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, 2548; Rasmussen & Kjolhede, 2004) ลดโอกาสตกเลือดหลังคลอด มดลูกเข้าอู่เร็ว มารดาไม่อ้วนเพราะน้ำหนักหลังคลอดจะลดลงสู่ปกติได้เร็วขึ้น และเป็นการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ มีผลดีต่อจิตใจมารดาทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง (Jacobi & Levin, 1997) ประโยชน์ของนมแม่ต่อสังคมและประเทศชาติ ช่วยลดปัญหาการทิ้งลูกหลังคลอด เด็กขาดความอบอุ่นไปพึ่งยาเสพติด ก่ออาชญากรรมและปัญหาต่างๆ และสามารถลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการซื้อนมผสมได้ประมาณเดือนละ 2,500 บาท ปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่ปีละประมาณ 800,000 คน หากเด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือน จะช่วยลดรายจ่ายได้ถึง 14,400 ล้านบาทต่อปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และลดค่าใช้จ่ายของประเทศในการรักษาพยาบาลเด็กที่เจ็บป่วยจากการกินนมผสม นมแม่สามารถให้ได้บ่อยเท่าที่ลูกต้องการ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์และล้างขวดนม (Pugh, Milligan, Frick, Spatz & Bronner, 2002) และยังช่วยปกป้องสิ่งแวดล้อมเพราะไม่ต้องใช้เชื้อเพลิงต้มน้ำ ลดจำนวนขยะจากกระป๋องนม ขวด และจุกนม (ศิริพร กัญชนะ, 2551)

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) พบว่าในแต่ละปีมีทารกประมาณ 1-2 ล้านคนทั่วโลก ที่เสียชีวิตเนื่องจากการได้รับสารอาหารสังเคราะห์ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทารกที่กินนมผสมมากกว่าทารกที่กินนมแม่ ถึง 1,400 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี งานวิจัยโดยสถาบันวิทยาศาสตร์ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแห่งชาติของอเมริกาประเมินว่าในทารกทุกๆ 1,000 คน ที่เกิดในแต่ละปีจะมี 4 คนที่ตาย เพราะได้รับสารสังเคราะห์แทนนมแม่ (<http://www.breastfeedingthai.com>) การที่มารดาหย่านมเด็กเร็วเกินไปและเปลี่ยนไปให้นมผสมแทน ทำให้อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงขึ้นจากโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินอาหาร กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า ในปี 2536 พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการตายต่อแสนของประชากรด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 2.52 และปี 2542 ร้อยละ 1.04 แม้ว่าปัจจุบันอัตราการตายของเด็กจะลดลง แต่เด็กกลุ่มนี้ยังคงมีอุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าวัยอื่นๆ (นิยดา วิทยาลัย, 2549) และในไตรมาสแรกของปี

2552 มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากกว่า 30,000 ราย เสียชีวิต 23 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุดถึง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมด เนื่องจากเด็กวัยนี้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ จึงมีโอกาสดูดเชื้อได้ง่าย (สำนักสารนิเทศ, 2552) มักพบปัญหาการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากการเตรียมนมผสมได้บ่อย และการที่เด็กเจ็บป่วยบ่อยจะมีผลกระทบต่อร่างกายและการพัฒนาการของเด็ก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

นอกจากนี้การศึกษายังพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ลดลง มีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาและการพัฒนาการของเด็กที่ลดลงด้วย องค์การอนามัยโลกจึงได้แนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารอื่นแม้แต่น้ำในทารกอายุ 4-6 เดือน มาตั้งแต่ พ.ศ.2522 และได้เปลี่ยนนโยบายเมื่อ พ.ศ.2544 ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเต็ม หลังจากนั้นจึงเริ่มป้อนอาหารอื่นและน้ำพร้อมกินนมแม่ร่วมด้วยจนลูกอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้น เนื่องจากการทบทวนรายงานการศึกษายังมีข้อมูลแสดงให้เห็นว่า การให้นมแม่นาน 6 เดือนมีผลดีต่อสุขภาพทารกและมารดามากกว่า (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, 2548) WHO และ UNICEF ได้ริเริ่มโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital) มาตั้งแต่ พ.ศ. 2533 เพื่อต้องการให้โรงพยาบาลทุกแห่งทั่วโลก มีแนวทางดำเนินงานเดียวกันตามนโยบายบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breast Feeding) (Hofvander & Hillervik, 1995) ซึ่งได้รับการตอบรับจากหลายประเทศ

ในปี 2548 UNICEF ได้สำรวจพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 5.4 ต่ำกว่าประเทศในแถบทวีปเอเชียด้วยกัน ในขณะที่สาธารณรัฐเกาหลีมีร้อยละ 65 กัมพูชาร้อยละ 60 จีนร้อยละ 48 ฟิลิปปินส์ร้อยละ 34ติมอร์ร้อยละ 31 เวียดนามร้อยละ 19 ซึ่งประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 3 จากอันดับสุดท้ายของโลก ส่วนกรมอนามัยพบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในปี 2546, 2548, 2550 และ 2551 ร้อยละ 14.5, 5.4, 14.5 และ 24.5 ตามลำดับ แม้ ปี 2551 จะมีอัตราเพิ่มขึ้นแต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2544-2549) กำหนดว่าทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ร้อยละ 30 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และสำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจ ช่วงปี 2548-2549 พบว่าเด็กไทยในเขตเมือง อายุ 0-5 เดือน ได้กินนมแม่อย่างเดียวเพียงร้อยละ 3.5 และในเขตชนบท ร้อยละ 6.2 พบมากที่สุดภาคเหนือ ร้อยละ 10.9 ภาคอีสาน ร้อยละ 6.0 ภาคใต้ ร้อยละ 5.2 และน้อยสุดภาคกลางซึ่งรวมกรุงเทพมหานครด้วยที่มีเพียงร้อยละ 2.4 (ข่าวสุขภาพ, 2550; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ขณะที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2551) มีการติดตามศึกษาระดับสติปัญญารวมทั้งพัฒนาการของเด็กไทยพบว่า ในปี 2540 มีไอคิวเฉลี่ย 91 จุด และปี 2545 มี

ไอคิวเฉลี่ย 88 จุด ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลกำหนดไว้ที่ 90-110 จุด ส่วนพัฒนาการสมวัยของเด็กวัยต่ำกว่า 5 ปี ในปี 2547 มีร้อยละ 72 และปี 2550 ลดเหลือร้อยละ 67.5 ถือเป็นดัชนีชี้วัดอนาคตเด็กไทยที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง แม้ว่าระดับสติปัญญาและพัฒนาการของเด็กร้อยละ 70 จะเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูในครอบครัวและอีกร้อยละ 30 มาจากพันธุกรรมก็ตาม แต่ก็มีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศที่ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ปิยาภรณ์ บวรกิตติจร, 2551) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือสาเหตุให้มารดาเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีดังนี้

1) ด้านมารดาและบุตร มารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้หรือทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง (Tarkka, Paunonen & Laippala, 1999) หากมารดาได้รับรู้และให้ความสำคัญกับสุขภาพของบุตรก็จะแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อตนเองและบุตร จะเป็นตัวกำหนดความตั้งใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น มารดาที่รับรู้และมองเห็นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อสุขภาพที่ดีของบุตรและส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองมากกว่า แม้จะมีอุปสรรคบ้าง มารดาก็จะยังมีพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป ซึ่งการทำพฤติกรรมซ้ำๆจนเป็นนิสัยจะเสริมความอดทนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น นั่นคือระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ย่อมยาวนานขึ้นด้วย (อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธ์, 2539) ซึ่งการสำรวจของกลุ่มนมแม่ในปี 2547 เกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติของมารดา พบว่าผู้ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด คือ ตัวมารดาเอง ถึงร้อยละ 87.8 (สุวิมล ชีวมงคล, 2548) ในมารดาที่มีบุตรคนแรก อายุน้อย หรือเป็นมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะไม่มีประสบการณ์ในการให้นมแม่ ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความเครียด และความวิตกกังวล (รุ่งทิพย์ ดันตาวรรณะ, 2549) ดังการศึกษาของ Bailey และคณะ (2008) ที่พบว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 25-40 ปี จะมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ามารดาอายุระหว่าง 16-24 ปี Haider และคณะ (2000) พบว่ามารดา ร้อยละ 47 มีความเชื่อว่าใน 3 วันแรกหลังคลอดนม น้ำเหลืองมีไม่เพียงพอ และคิดว่าทนต่อเสียงร้องของทารกไม่ได้ เมื่อต้องการอาหารขณะที่น้ำนมยังมีน้อย วิไลวรรณ คมขำ (2548) และ สุวิมล ชีวมงคล (2548) ศึกษาพบว่ามารดาเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีสาเหตุจาก ไม่สะดวกเวลาไปทำธุระนอกบ้าน ถ้าให้นมผสมบุคคลอื่นสามารถดูแลบุตรแทนได้ จากความผิดปกติของหัวนม/เต้านม และกลัวหน้าอกหย่อนยาน ด้านบุตร มีสาเหตุจากบุตรตื่นบ่อยในเวลากลางคืน ได้รับนมผสม/อาหารเสริมตามคำแนะนำของย่ายาย ลูกปฏิเสธการดูดนมมารดา และการเจ็บป่วย

2) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การที่ประเทศไทยเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม มีผลต่อการการดำเนินชีวิตของสตรีไทยที่ต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อช่วยหา

รายได้เลี้ยงครอบครัว พบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้น บางรายมีการตั้งครรภ์ระหว่างกำลังศึกษา และต้องกลับไปทำงานหรือเรียนต่อหลังคลอด (Arlotti, Cottrell, Lee & Curtin, 1998; Schafer, Vogel, Viegas & Hausafus, 1998; Stewart-Knox, Gardiner & Wright, 2003) ทำให้มีการใช้นมแม่ในการเลี้ยงลูกน้อยลงและไปใช้นมผสมแทน ซึ่งกลุ่มนมแม่ได้รายงานผลสำรวจในปี 2548 จากมารดา 1,727 คน พบอุปสรรคสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุดคือ ทำงานนอกบ้าน/ไม่มีเวลาเลี้ยงลูก ถึงร้อยละ 44.9 รองลงมาคือ ไม่มีน้ำนม ร้อยละ 22.5 (สุวิมล ชีวมงคล, 2548)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญคือ ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง การศึกษาพบว่า สามีส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.1 คิดว่าภรรยาควรให้นมแม่กับนมผสมเนื่องจากทำให้มีเวลาเป็นส่วนตัวมากขึ้น นมผสมมีอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อลูกและสะดวกในการเลี้ยงดู นอกจากนี้ยังพบว่ายายไทยส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.9 เชื่อว่าการให้นมแม่อย่างเดียวโดยไม่กินน้ำจะเป็นผลเสียแก่ทารก เพราะกลัวจะทำให้ตัวเหลือง ร่างกายขาดน้ำ ลื่นเป็นฝ้า (สุวิมล ชีวมงคล, 2548) รวมถึงการที่มารดาไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์หลังกลับไปอยู่บ้าน ไม่มีกลุ่มช่วยเหลือมารดาในชุมชน ไม่ได้รับคำแนะนำจากกลุ่มมารดาที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชน์, 2545; จินตนา พัฒนพงศ์ธร และศันสนีย์ เจตน์ประยงค์ 2547; Kong & Lee, 2004) ถ้ามารดาไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระยะหลังคลอด แม้เริ่มให้นมแม่ไปแล้วที่โรงพยาบาลก็จะมี การให้นมผสมสลับกับนมแม่ เพราะพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอด มักได้รับอิทธิพลในการปฏิบัติตนจากเครือข่ายที่ใกล้ชิด (รัตนาวดี บุญญประภา, 2536) ขณะเดียวกันมีมารดาหลายราย สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพราะสามี มารดาตนเองหรือมารดาของสามี ตลอดจนเพื่อนบ้านที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนให้การช่วยเหลือ หากบุคคลกลุ่มนี้มีส่วนร่วมสนับสนุนช่วยเหลือมารดามากขึ้น จะทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานยิ่งขึ้น เพราะครอบครัวและชุมชนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่ออยู่ที่บ้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยให้ความห่วงใย สนใจเอาใจใส่ กระตุ้นเตือนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนให้การประเมิน โดยให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง ขอมรับในสิ่งที่มารดาแสดงออกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร โดยให้คำแนะนำและคำปรึกษากับมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนด้านเวลา เงิน หรือแรงงาน ตลอดจนหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อาจารย์ สุริยจันทร์, 2548) การกระตุ้นที่สม่ำเสมอ การติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ จะทำให้มารดามีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกต้องมากขึ้น (วิไลวรรณ คมขำ, 2548)

นอกจากนี้ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการขยายตัวด้านผลิตภัณฑ์อาหารทารก การโฆษณาผลิตภัณฑ์นมผสมผ่านสื่อต่างๆ ชักจูงมารดาให้อาหารเสริมทารกก่อนวัยที่เหมาะสม และทำให้คนในสังคมส่วนใหญ่เชื่อว่านมผสมมีคุณค่าดีเท่ากับนมแม่ (Kong & Lee, 2004) ซึ่งกรมอนามัยได้ตรวจและติดตามการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดในพ.ศ. 2546 พบว่า มารดาได้รับการติดต่อจากผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์นม ร้อยละ 8.4 และสถานที่ที่มารดาได้รับการติดต่อส่วนใหญ่ คือ สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 69.4 ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ (ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย, 2551)

3) ด้านบุคลากรทางสุขภาพ แม้ว่าจะได้รับนโยบายให้มีการณรงค์ส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในทางปฏิบัติพบปัญหาและอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งคือ บุคลากรขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้และทักษะการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่หลากหลายหรือกลวิธีที่ใช้ในการปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ส่งผลกระทบต่อการให้บริการและการให้ข้อมูลมารดาที่มีความแตกต่างกัน ทำให้เกิดความสับสนในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ได้อย่างถูกต้อง (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, 2548)

ประเทศไทยเริ่มดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้นำนโยบายบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ในโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูกครั้งแรกใน พ.ศ. 2534 จนถึงปัจจุบัน (สุวิมล ชีวมงคล, 2548) และต่อมาพ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว มีนโยบายที่จะบูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการ รวมทั้งให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน โดยกำหนดตัวชี้วัดด้านพัฒนาการสมวัยของเด็ก คืออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมร้อยละ 2.5 ต่อปี (กรมอนามัย, 2551) ซึ่งปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถแก้ไขได้หากได้รับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และมีการติดตามดูแลได้อย่างต่อเนื่องในระยะเลี้ยงบุตร 6 เดือนแรก เนื่องจากมารดาหลังคลอดจะอยู่โรงพยาบาลในระยะเวลาสั้นๆ การที่มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จในโรงพยาบาล ไม่ได้เป็นหลักประกันว่ามารดาจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทั้งนี้ปัญหามารดาเลิกล้มความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบมากที่สุดและเป็นระยะวิกฤติ จะอยู่ใน 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด จึงจำเป็นต้องหาแนวทางให้มารดามีแหล่งสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้คำปรึกษา ทั้งรูปแบบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การจัดตั้งคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาล การมีกลุ่มนมแม่ที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในชุมชน (ปัญญา สัตยาภักดิชัย และ วันเพ็ญ แก้วปาน, 2548; นงนุช บุญเกียรติ, 2550)

ปัจจุบันวิธีการดำเนินงานส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมา โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเพียงลำพังยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แม้กระทรวงสาธารณสุขจะนำกลวิธีและนโยบายต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นมาใช้เป็นระยะเวลานานแล้วก็ตาม ทั้งการจัดหาโปรแกรมให้ความรู้แก่มารดาด้วยยุทธวิธีและสื่อต่าง ๆ จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ มีคลินิกให้คำปรึกษานมแม่ในโรงพยาบาล มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาการให้นมแม่ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง มี well baby clinic รับตอบปัญหาแม่และเด็ก และนำหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (CODE นม) มาใช้ในโรงพยาบาล แต่ก็ยังไม่สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ และจากการศึกษาวิจัยของหลายประเทศได้นำอาสาสมัครในชุมชนมาช่วยร่วมกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เจ้าหน้าที่สามารถส่งต่อมารดาให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาล ผลพบว่าสามารถทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวขึ้นและมีระยะเวลานานกว่าเดิม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดหาอาสาสมัครชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็น ให้กับมารดาที่ต้องการมีผู้ให้คำปรึกษานมแม่ช่วยเหลือตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอด โดยมีกลวิธีและการดำเนินการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายรูปแบบภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สุขภาพ (Morrow, Guerrero, Shults, Calva, Lutter, Bravo & et al., 1999; Haider, Ashworth, Kabir & Huttly, 2000; Chapman, Damio, Young & Perez-Escamilla, 2004; Schafer, Vogel, Viegas & Hausafus, 1998; McInnes, Love & Stone, 2000; Kang, Song, Hyun & Kim, 2005)

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (mother support) หมายถึง การสนับสนุนใดๆ ที่ให้แก่มารดาเพื่อต้องการให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ให้เกิดความตระหนักในการที่จะช่วยสนับสนุนมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มต้นและอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ หรือบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจให้การสนับสนุน เช่น สามี ย่า ยาย อาสาสมัครชุมชน หรือผู้มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาสาสมัครชุมชนที่นำมาใช้ช่วยเหลือมารดา แบ่งได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. กลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breast feeding support group) คือ กลุ่มช่วยให้มารดาได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และให้ข้อมูลซึ่งกันและกัน ทำให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น เกิดได้ 2 รูปแบบคือ แบบที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ จากการรวมตัวของมารดาที่มีประสบการณ์และความตื่นตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เห็นความสำคัญและต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ให้มารดาด้วยกันได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง และเรียนรู้

เทคนิคสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการเผยแพร่ข้อมูลที่เคยได้รับรู้สู่กลุ่มแม่และครอบครัวที่ตนรู้จักและไม่รู้จัก มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสวนา โทรศัพท์ติดต่อกันทาง e-mail การนัดพบกันของกลุ่มอาจจะเป็นทุกเดือนหรือ 2 เดือนต่อครั้ง ที่บ้านหรือสถานที่ที่ตกลงกัน การช่วยเหลือกันของสมาชิกในกลุ่ม อาจมีการไปเยี่ยมเยียนผู้ที่มีปัญหาที่บ้าน ขึ้นอยู่กับการตกลงกัน มารดาจะได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ การให้กำลังใจจากกลุ่มตามที่ต้องการ และแบบเกิดขึ้นจากการที่บุคลากรสาธารณสุขจัดการให้เกิดกลุ่มขึ้น โดยชักชวนผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยินดีมาช่วยงานทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านมารดาได้แก่ กลุ่มนมแม่ แม่อาสา ย่ายาย (กรณีการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2551; สุวิมล ชีวมงคล, 2548; Hoddinott, Chalmers & Pill, 2006; McInnes, Love & Stone, 2000)

จากแนวคิดนี้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จึงได้จัดทำโครงการเพื่อนคู่ใจสายใยนมแม่ ในปี 2547 โดยการหาพี่เลี้ยงอาสาสมัครนมแม่เป็นที่ปรึกษาให้กับมารดาดังแต่ระยะหลังคลอดในโรงพยาบาล และติดตามอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านแล้วจนครบ 6 เดือน ด้วยการเยี่ยมที่บ้านหรือทางโทรศัพท์ ผลพบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 50 (ผกาณจิตร ถิ่นทะเล, 2551) นอกจากนี้รูปแบบการช่วยเหลือของอาสาสมัครอาจใช้กลุ่มช่วยเหลือมารดา (group-based peer support) หรือเป็นรายบุคคล (one-to-one peer support) แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการภายใต้การดูแลช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สุขภาพ (Hoddinott, Chalmers & Pill, 2006; Kang, Song, Hyun & Kim, 2005)

2. อาสาสมัครสาธารณสุขนมแม่ คือ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกหรือสมัครใจเข้ารับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมัครใจที่จะทำงานและมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน เป็นผู้ที่ชาวบ้านให้การยอมรับ เชื่อถือ ศรัทธา มีสุขภาพแข็งแรงสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัคร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ฝ่ายอนามัยชุมชน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2550) ซึ่งการปฏิบัติงานในชุมชน อสม. เป็นกลุ่มบุคคลที่มาช่วยเหลือการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน และได้นำเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย

วิไลวรรณ คมจำ (2548) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และมีการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน โดยนำการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนประกอบด้วย ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่ช่วยมารดาเลี้ยงเด็ก ร่วมกันรับทราบปัญหาผลกระทบ

การหย่านมแม่และให้อาหารเสริมทารกเร็วเกินไป ร่วมกันวางแผนและแก้ไขปัญหา ช่วยให้การมารดาได้รับการดูแลเอาใจใส่และกำลังใจจากคนในครอบครัว ชุมชน และร่วมการประเมินผล ซึ่งพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง เป็นแกนนำหลักในการทำงาน ช่วยประสานงานทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน ทำให้ได้แนวทางและกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้นและให้อาหารเสริมลูกตามวัยถูกต้องกว่าเดิม เนื่องจากอาสาสมัครชุมชนมีความคุ้นเคยกับเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน สามารถเข้าถึงมารดาและสมาชิกครอบครัวได้ง่ายกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ (Haider, Ashworth, Kabir & Huttly, 2000) จึงเป็นแหล่งช่วยเหลือที่สำคัญของมารดาในชุมชน

ดังนั้นการนำอาสาสมัครชุมชนมาช่วยสนับสนุนมารดา สามารถทำให้มารดาเกิดประสบการณ์ ทักษะที่ดี สร้างความมั่นใจและได้รับรู้สมรรถนะของตน เกิดความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จตามเป้าหมาย และการจัดบุคลากรที่อยู่ในสถานีนอามัยให้ได้รับความรู้/ทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาสาสมัครชุมชนที่เป็นแนวทางเดียวกัน ก็มีความสำคัญในการเป็นพี่เลี้ยงและการจัดตั้งกลุ่มนมแม่ในชุมชน (ทัศนีย์ จังกาจิตต์, วิภาดา เชื้อสุกโรบล และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, 2542; Hoddinott, Lee & Pill, 2000; Kang, Song, Hyun & Kim, 2005) รวมถึงการร่วมมือกับแกนนำชุมชนให้มีส่วนร่วมเผยแพร่ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้คำแนะนำ และสนับสนุนมารดาหลังคลอดในชุมชนให้มีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น (วิไลวรรณ คมขำ, 2548)

โรงพยาบาลบางปะอินเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีผู้มารับบริการคลอดบุตรปีละประมาณ 700 ราย มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล ปี 2550 , 2551 และ 2552 ร้อยละ 97.49, 98.10 และ 99.00 ตามลำดับ การที่โรงพยาบาลได้ปรับระบบการดำเนินงานตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกหลังคลอด มีการให้ความรู้/ฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งห้ามบริษัทนมทำการโฆษณาจำหน่าย แจกตัวอย่างฟรีแก่เจ้าหน้าที่และมารดาหลังคลอด ทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว และผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตั้งแต่ มกราคม 2537 และโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในปี 2550 แต่จากการติดตามมารดาหลังคลอดในเขตอำเภอบางปะอินทั้งหมด 20 ตำบล หลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว พบมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ไม่ถึงร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนออกจากโรงพยาบาล คือ ปี 2550 , 2551 และ 2552 มีร้อยละ 16.50, 49.28 และ 39.90 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลบางปะอิน, 2552) แม้ในปี 2551 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน จะสูงขึ้นกว่าฐานข้อมูลเดิมมาก เนื่องจากนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ได้กำหนด

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ต้องผ่านเกณฑ์ประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 โรงพยาบาลจึงได้มีการรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและสถานอนามัยทุกแห่ง ติดตามมารดาให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลที่ผ่านมา พบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่สามารถให้นมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือนตามที่ได้ตั้งใจไว้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจากรดามีอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ลาคลอดได้ไม่เกิน 3 เดือน มีการให้นมผสมร่วมกับนมแม่เมื่อต้องกลับไปทำงาน นอกจากนี้มารดาบางกลุ่มฝากลูกให้บุคคลอื่นเลี้ยงเพราะต้องไปค้าขาย นำนมมีไม่เพียงพอ และให้นมผสมตามคำแนะนำของญาติ แม้จะไม่มี การเก็บสถิติที่ชัดเจนแต่ก็เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง และจากเจ้าหน้าที่สุขภาพไม่สามารถติดตามช่วยเหลือมารดาได้ครอบคลุมหรือทันต่อการแก้ไขปัญหา รวมถึงการให้ข้อมูลคำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดตามมา มารดาขาดผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้องเมื่อมีปัญหาการให้นมแม่ที่บ้าน ไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลหรือพาบุตรมาด้วย และการนำการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมาสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีน้อย ทำให้มารดาเลิกล้มความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 เดือน

ดังนั้นในปี 2552 เพื่อให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และผ่านเกณฑ์ประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 25 หรือสูงจากฐานข้อมูลเดิม ร้อยละ 2.5 โรงพยาบาลจึงได้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 130 คน เข้ารับการอบรมความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีบทบาทหน้าที่เผยแพร่ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้คนในชุมชน ดำเนินการติดตามเยี่ยมสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ให้คำปรึกษาคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และเลี้ยงควบคู่กับอาหารตามวัยจนลูกอายุครบ 2 ปีหรือมากกว่า ประเมินปัญหาและส่งต่อมารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การช่วยเหลือ รายงานผลการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนและส่งรายงานให้โรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง อสม. มีงานที่ต้องรับผิดชอบตามนโยบาย ได้แก่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดูแลหญิงหลังคลอด การดูแลเด็กแรกเกิด - 6 ปี การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้พิการ และงานอื่นๆตามปัญหาของชุมชน โดยรับผิดชอบประชาชน 8-15 ครอบครัว ได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 600 บาท และมีการประชุมเดือนละครั้ง เพื่อพูดคุยปัญหา/อุปสรรคการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งงานอื่นๆตามนโยบายในวาระเดียวกัน หากพบปัญหาพยาบาลเยี่ยมบ้านจะติดตามเยี่ยมเพิ่มเติมจากปกติคือ 1 หรือ 2 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ การติดตามผลการปฏิบัติงานด้านนมแม่ของอสม. ใช้การติดตามจากรายงานประจำเดือน ซึ่งยังไม่พบมารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต้องส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สุขภาพ ไม่พบปัญหาอุปสรรคการให้ความช่วยเหลือมารดา กลวิธีที่

อสม. ใช้คือ การเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ให้แก่สตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดคือ คำแนะนำ แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในปี 2552 ยังไม่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมตามเป้าหมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงต้องการที่จะหาวิธีการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวมีระยะเวลานาน โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน และให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการยอมรับและประสบผลสำเร็จมาใช้ เพื่อให้ผลการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นานถึง 6 เดือน จะส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพมารดา ทารก ลดรายจ่ายของครอบครัว เกิดประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติ แต่หน่วยงานยังไม่ประสบผลสำเร็จในการทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นานต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรไม่สามารถติดตามช่วยเหลือปัญหาการให้นมแม่ที่บ้านได้เพียงพอ แม้จะมีการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบดูแลต่อ แต่การติดตามเยี่ยมบ้านไม่ทันต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอดนี้ ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมารดาไม่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนหรือขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะมารดาที่ยังขาดประสบการณ์ ไม่มั่นใจในตนเองเมื่อพบปัญหาการให้นมแม่ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง หรือคิดว่าการให้นมแม่จะเป็นภาระเมื่อต้องกลับไปทำงานหรือไปประกอบอาชีพ เกิดความท้อแท้ ทำให้เลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงระยะเวลาสั้นๆ

การที่โรงพยาบาลได้นำ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้จะมีส่วนช่วยเหลือการดำเนินงานได้มาก แต่ อสม. มีภาระกิจที่ได้รับมอบหมายมากมาย และไม่ได้กำหนดคุณสมบัติผู้ที่มาปฏิบัติงานเฉพาะ การจัดอบรมความรู้ให้แก่ อสม. ใช้วิธีการบรรยายในห้องเรียน ขาดการฝึกทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา เช่น การทำให้มีน้ำนมเพียงพอ วิธีบีบเก็บน้ำนมเมื่อมารดาไปทำงานนอกบ้าน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของอสม. ได้จากเอกสารรายงาน และการสอบถามมารดาเมื่อพยาบาลไปเยี่ยมหลังคลอดที่บ้านในระยะ 6 สัปดาห์ อสม. สามารถใช้ประสบการณ์ความชำนาญในการเยี่ยมบ้านที่มีอยู่ ร่วมกับการให้คำแนะนำมารดาตามที่ได้รับรู้จากเจ้าหน้าที่ ซึ่ง อสม. บางรายมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ก็จะเอื้อต่อการช่วยเหลือมารดาเพราะสามารถอธิบายขั้นตอนปฏิบัติให้แก่มารดาได้อย่างชัดเจน ช่วยให้มารดาแก้ไขปัญหาการให้นมแม่ได้สำเร็จ และเกิดกำลังใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปให้นานขึ้น ดังนั้น การที่อาสาสมัครมีศักยภาพที่

แตกต่างกัน อาจไม่เพียงพอสำหรับการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บางราย และแนวทางการดำเนินการช่วยเหลือยังขาดความชัดเจน ไม่มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร และสร้างเครือข่ายช่วยเหลือมารดาที่บ้าน อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย ในสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะนำกลวิธีจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครชุมชน ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติมีความต่อเนื่องที่บ้าน เพิ่มเติมจากการดำเนินงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครชุมชน ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ได้แนวทางในการกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน
2. นำไปวางแผนจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติอย่างต่อเนื่องนาน 6 เดือน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสืบค้นและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสกัดองค์ความรู้ในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยต่อเนื่องที่บ้าน โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือจากเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ร่วมกับความชำนาญทางคลินิกของพยาบาลบูรณาการความรู้ที่ได้เพื่อแก้ไขปัญหาการลดล้มความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 เดือน และพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยงาน มีขั้นตอนดังนี้

วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

เมื่อกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการสืบค้นและรวบรวมหลักฐานจากงานวิจัยและหลักฐานต่างๆ ในหัวข้อประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไขจากหลายๆ แหล่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ดังนี้

1. กำหนดกรอบการสืบค้น เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับเรื่องที่กำลังศึกษามาสนับสนุน โดยใช้กรอบแนวคิด “PICO” (PICO format) ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) คือ Patient, Population or Problem (P) เป็นการระบุประชากรหรือปัญหาที่สนใจ, Intervention or Area of interest (I) เป็นกิจกรรมการพยาบาล/Intervention ที่สนใจ, Comparison intervention (C) เป็นการระบุเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล/Intervention ที่สนใจ กับ กิจกรรมการพยาบาล/Intervention ที่มีผู้ได้ทำการศึกษาไว้ก่อนแล้ว, Outcome (O) เป็นผลลัพธ์ที่สนใจของการศึกษา มีความเฉพาะเจาะจงและวัดได้ ในการศึกษานี้จึงกำหนด “PICO” ดังนี้

P : มารดาหลังคลอด

I : วิธีการทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยความช่วยเหลือ/การสนับสนุนจากอาสาสมัครชุมชน

C : ไม่มีการเปรียบเทียบ intervention ในการศึกษาครั้งนี้

O : มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย / ระยะเวลาการให้นมนาน 6 เดือน

2. กำหนดขอบเขตการสืบค้น ได้แก่

2.1 กำหนดคำสำคัญสำหรับการสืบค้น จากกรอบการตั้งคำถามทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และมีการปรับเปลี่ยนคำตามผลการสืบค้นในแต่ละครั้ง เพื่อนำมาใช้ระบุคำสำคัญสำหรับการสืบค้นครั้งต่อไป ซึ่งมีการใช้ Boolean operator และ and หรือ or เข้ามาช่วยในการรวมคำค้น (combining key words) เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ

P : มารดาหลังคลอด, postpartum mother

I : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, อาสาสมัคร, การมีส่วนร่วมของชุมชน, breastfeeding volunteer, breastfeeding peer counselor, breastfeeding peer support, breastfeeding coaching, mother support group, community-based, program, intervention

C : ไม่มี

O : duration of breastfeeding

2.2 ฐานข้อมูล/แหล่งที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้คำสำคัญที่กำหนดไว้ มีดังนี้

1) การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ได้แก่ BMJ Journals Online, CINAHL, PubMed, ProQuest Nursing, Science Direct และ Wiley InterScience ซึ่งเป็นฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีบริการผ่านระบบข้อมูลของห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล และการสืบค้นออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ตของสถาบันหรือองค์กร เพื่อขอรับบทความหรือวารสารฉบับเต็ม

2) การสืบค้นด้วยมือ (Hand search) ได้แก่ งานวิจัยจากวารสารการพยาบาล วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษาที่ตีพิมพ์เผยแพร่และที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ รายการเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรมท้ายรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Reference list) เอกสารวิชาการ บทความ จากห้องสมุดของสถาบันการศึกษาที่สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยต่างๆ

2.3 ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ศึกษา ได้แก่ การวิจัยเชิงทดลอง เช่น Randomized control trial (RCT) Non-randomized control trial การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) การวิจัยศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Longitudinal study) และการวิจัยที่ไม่ใช่การทดลอง เช่น งานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) ที่ตรงกับประเด็นปัญหาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยที่เป็นต้นฉบับเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 - ค.ศ. 2009

วิธีการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาคัดเลือกและประเมินคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ตามเกณฑ์ Utilization Criteria ของ Polit & Beck (2004) ประกอบด้วย

1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)

งานวิจัยเรื่องนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก สามารถช่วยในกระบวนการตัดสินใจของพยาบาล ในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติระยะเวลานานขึ้นเมื่อกลับไปบ้าน โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน มีความชัดเจนในการปฏิบัติ การทดสอบสมมติฐานมีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ที่ต้องการแก้ไขปรับปรุงกระบวนการเก็บข้อมูลและผลของงานวิจัยนั้นๆ สามารถนำมาใช้ได้จริง และพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติ

2. การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit)

งานวิจัยเรื่องนั้นมีการออกแบบงานวิจัยที่เหมาะสม ผลงานมีคุณค่าและมีคุณภาพ ได้แก่ ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการศึกษา ตัวแปรที่สำคัญ และกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย ระบุปัญหาการวิจัยพร้อมข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ซึ่งมีความสำคัญต่อการพยาบาลและสามารถทำการวิจัยได้จริง ระบุกรอบแนวคิดหรือกรอบทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทันสมัยเป็น primary sources วัตถุประสงค์ของการศึกษาสอดคล้องกับหัวข้อการวิจัยมีความชัดเจน ตอบคำถามการวิจัยหรือสมมติฐานการวิจัย มีการระบุคำจำกัดความ (operational definition) ของตัวแปรที่ใช้ ระบุว่าเป็นงานวิจัยประเภทใด ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย วารสารที่ตีพิมพ์ กลุ่มตัวอย่างของการศึกษามีการเลือกเหมาะสม หากวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีจุดอ่อนที่ทำให้เกิด threats to external validity ผู้วิจัยได้แสดงความตระหนักถึงปัญหานี้ร่วมด้วย ระบุขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล มีความเหมาะสมกับปัญหาและวิธีการศึกษา มี reliable และ valid ของเครื่องมือ ระบุวิธีการให้คะแนน และความหมายของระดับคะแนน มีหลักฐานที่แสดงว่าได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิธีการหาความลับของข้อมูลและของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้และผลการวิจัยมีความเหมาะสม การอภิปรายผลการศึกษาระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษา ผลการศึกษารังนี้มีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยที่ผ่านมาอย่างไร และมีการระบุถึงข้อค้นพบใหม่ๆที่ไม่คาดคิดว่าจะพบ ให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้กับการปฏิบัติ การศึกษาหรือการวิจัยในครั้งต่อไปร่วมด้วย

3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential)

พิจารณาใน 3 ประเด็น คือ

3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings)

พิจารณาว่างานนั้น เป็นนวัตกรรมที่เหมาะสมกับหน่วยงานซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ลักษณะกลุ่มประชากรหรือมารดามีความคล้ายคลึงกัน ปรัชญาการดูแลคล้ายคลึงกันหรือไม่ แตกต่างกัน และเกิดผลหรือประโยชน์กับมารดาและเด็กจำนวนมาก

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พิจารณาว่าพยาบาลสามารถใช้นวัตกรรมนั้นได้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่คัดค้านและให้ความร่วมมือ เป็นงานที่มีความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติ แม้จะต้องใช้ทักษะเฉพาะในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่สามารถฝึกฝนได้ หน่วยงานมีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรจำเป็นอื่นๆ ที่จะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และไม่ต้องละทิ้งงานประจำสามารถดำเนินการได้พร้อมกับงานประจำ

3.3 ความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์ (Cost-benefit ratio) พิจารณาว่าเมื่อนำนวัตกรรมนั้นไปใช้ ไม่มีความเสี่ยงหรือเกิดอันตรายกับมารดาและเด็กหรือกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้อง หากมีความเสี่ยงสามารถประเมินระดับความเสี่ยงและระบุลักษณะของความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดขึ้นจากการใช้นวัตกรรมนั้นๆ เกิดประโยชน์ในด้านใดกับมารดาและทารก การยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นและประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้นวัตกรรมทั้ง material และ non-material benefits

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) มาพิจารณาคัดสินแบ่งออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta –analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) ทั้งหมด หรือแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines) ที่สร้างจากหลักฐานที่มาจาก การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม
- ระดับ 2 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) เปรียบเทียบ ที่มีการออกแบบอย่างดี
- ระดับ 3 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม (Nonrandomized controlled trial) หรือเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental study)
- ระดับ 4 หลักฐานจากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) หรือ การติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี

ระดับ 5 หลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review)
ของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 6 หลักฐานจากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 7 หลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง (Reports of expert committees)

เมื่อได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการแก้ไขปัญหาอย่างเพียงพอ แล้ว นำงานวิจัยทั้งหมดมาสังเคราะห์ ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปประเด็นสำคัญ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาต่อไป



บทที่ 3

ผลการดำเนินการ

ผลการดำเนินการสืบค้น

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยต่อเนื่องที่บ้าน โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งหมด 15 เรื่อง ทำการคัดออกเลือกเรื่องที่ตรงประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขเหลือ จำนวน 10 เรื่อง ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินมีดังนี้

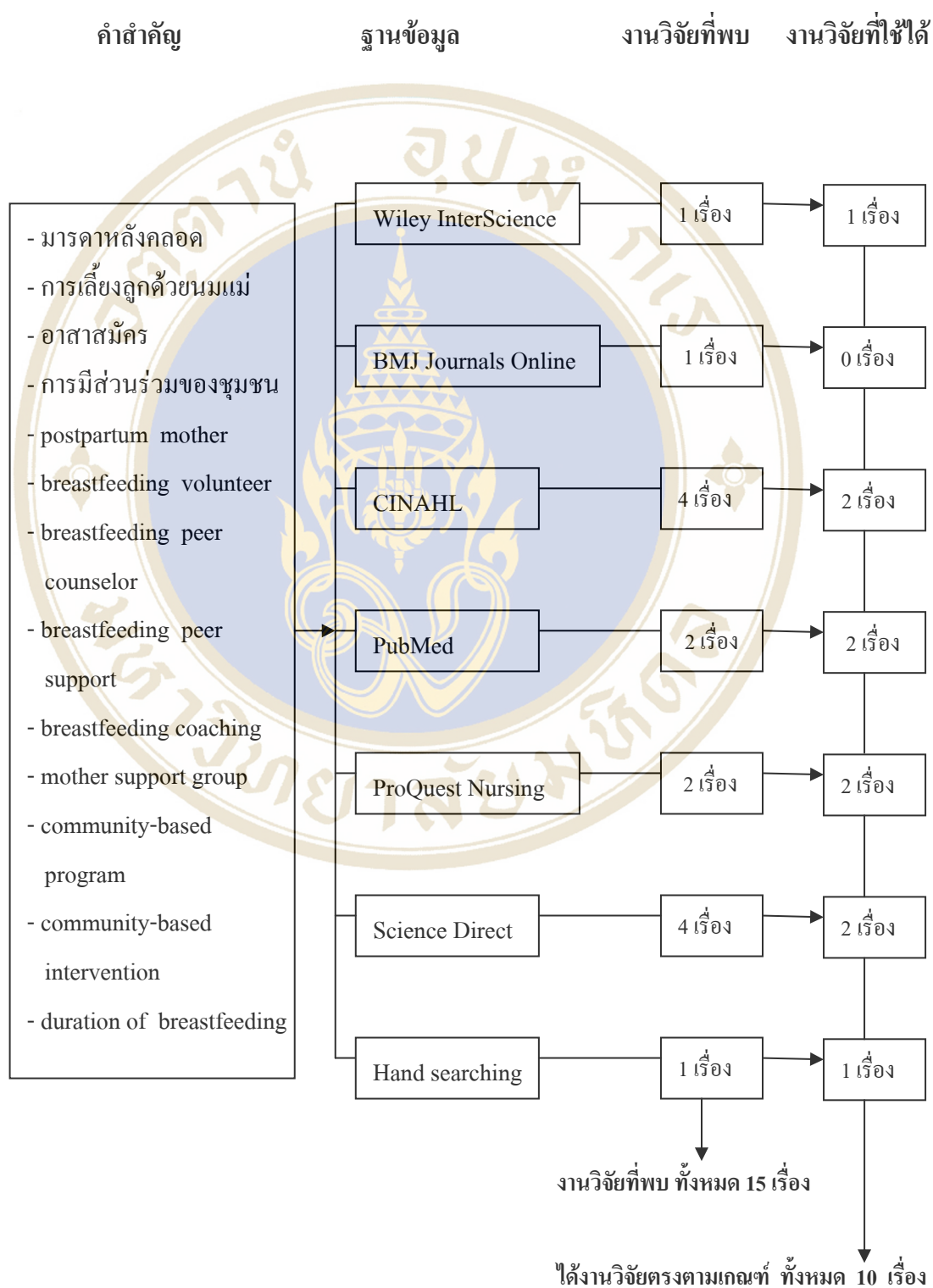
Randomized controlled trial	5	เรื่อง
Quasi – experimental study	3	เรื่อง
Longitudinal study	1	เรื่อง
Qualitative study (PAR)	1	เรื่อง

ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นแบ่งตามเกณฑ์ที่กำหนด มีดังนี้

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยระดับ 2	5	เรื่อง
หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยระดับ 3	3	เรื่อง
หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยระดับ 4	1	เรื่อง
หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยระดับ 6	1	เรื่อง

ดังได้แสดงผลการสืบค้นไว้ในแผนภาพที่ 1 และระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์สรุปในตารางที่ 1

แผนภาพที่ 1 แสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์



ตารางที่ 1 แสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ชื่อเรื่อง/แหล่งตีพิมพ์	รูปแบบงานวิจัย	ระดับ
1	Morrow, A. L., Guerrero, M. L., Shults, J., Calva, J. J., Lutter, C., Bravo, J., & et al. (1999) / Efficacy of home-based peer counseling to promote exclusive breastfeeding: a randomized controlled trail / THE LANCET, 353, 1226-1231.	Randomized Controlled Trail	2
2	Haider, R., Ashworth, A., Kabir, I., & Huttly, S. R. A. (2000) / Effect of community-base peer counselors on exclusive breastfeeding practice in Dhaka , Bangladesh: a randomized controlled trail / THE LANCET, 356(11), 1643-1647.	Randomized Controlled Trail	2
3	Dennis, C-L., Hodnett, E., Gallop, R., & Chalmer, B. (2002) /The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trail / Canadian Medical Association Journal, 166(1), 21-27.	Randomized Controlled Trail	2
4	Pugh, L. C., Milligan, R. A., Frick, K. D., Spatz, D., & Bronner, Y. (2002) / Breastfeeding duration, costs, and benefits of a support program for low-income breastfeeding women / BIRTH, 29, 95-100.	Randomized Controlled Trail	2
5	Chapman, D. J., Damio, G., Young, S., & Perez-Escamilla, R. (2004) / Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina population / Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 158, 897-902.	Randomized Controlled Trail	2
6	Arlotti, J. P., Cottrell, B. H., Lee, S. H., & Curtin, J. J. (1998) / Breastfeeding among low-income women with and without peer support / Journal of Community Health Nursing, 15(3), 163-178.	Quasi – experimental study	3

ตารางที่ 1 แสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ชื่อเรื่อง/แหล่งตีพิมพ์	รูปแบบงานวิจัย	ระดับ
7	Schafer, E., Vogel, M. K., Viegas, S., & Hausafus, C. (1998) / Volunteer peer counselors increase breastfeeding duration among rural low-income women / BIRTH, 25(2), 101-106.	Quasi – experimental study	3
8	McInnes, R. J., Love, J. G., & Stone, D. H. (2000) / Evaluation of a community-based intervention to increase breastfeeding prevalence / Journal of Public Health Medicine, 22(2), 138-145.	Quasi-experimental study	3
9	Kang, N-M., Song, Y., Hyun, T. H., & Kim, K-N. (2005) / Evaluation of the breastfeeding intervention program in a Korean community health center / International Journal of Nursing Studies, 42, 409-413.	Longitudinal study	4
10	วิไลวรรณ คมขำ. (2548) / การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุดรธานี / วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.	Qualitative Research (PAR: Participatory Action Research)	6

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดออก

1. Dearden, K., Altaye, M., Maza, I., Oliva, M., Stone-Jimenez, M., Burkhalter, B. R., & et al. (2002). The impact of mother-to-mother support on optimal breast-feeding: a controlled community intervention trial in peri-urban Guatemala City, Guatemala. Pan Am Journal Public Health, 12(3), 193-201.

2. Dennis, C-L. (2002). Breastfeeding peer support: Maternal and volunteer perception from a randomized controlled trail. BIRTH, 29(3), 169-176.

3. Merewood, A., Chamberlain, L. B., Cook, J. T., Philipp, B. L., Malone, K., & Bauchner, H. (2006). The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit: results of a randomized controlled trial. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 160, 681-685.

4. MacArthur, C., Jolly, K., Ingram, L., Freemantle, N., Dennis, C-L., Hamburger, R., & et al. (2008). Antenatal peer support workers and initiation of breastfeeding: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 131, 1-7.

5. Wilhelm, S. L., Rodehorst, T. K., Stepan, M. B. F., Hertzog, M. & Berens, C. (2008). Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. *Applied Nursing Research*, 21, 123-130.

เหตุผลในการคัดออก

1. งานวิจัยไม่เหมาะกับบริบทของหน่วยงาน เช่น วิธีการที่ใช้ในงานวิจัยมีความยุ่งยาก เพราะต้องแบ่งการให้บริการออกเป็น 4 แบบ คือ มีกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับ home visits เป็นรายบุคคล (personal support) กลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มสนับสนุนมารดา (support groups) และกลุ่มที่ได้รับทั้ง home visits และ support groups ซึ่งผลการทดลองทั้ง 4 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนพอที่จะเลือกวิธีการใดมาใช้ ได้แก่ งานวิจัยเรื่องที่ 1 และ งานวิจัยที่มี setting ไม่ตรงกับหน่วยงาน อาสาสมัครมีการให้คำปรึกษามารดาที่บ้านทางโทรศัพท์ร่วมกับการปฏิบัติงานใน NICU ซึ่งไม่ใช่แหล่งที่ต้องการศึกษาในบริบทของชุมชน ได้แก่ งานวิจัยเรื่องที่ 3

2. เป็นงานวิจัยเดียวกัน มีกลุ่มตัวอย่างและวิธีดำเนินการเดียวกัน แต่สมาชิกในทีมวิจัยแยกทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่ต่างกัน คือ ประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์ร่วมกันระหว่างมารดากับอาสาสมัครต่อการมี breastfeeding peer support ที่ทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น ได้แก่ งานวิจัยเรื่องที่ 2

3. งานวิจัยมีการประเมินผลลัพธ์เฉพาะการเพิ่มขึ้นของอัตราการให้นมมารดาหลังคลอดทันที ไม่ได้ประเมินระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงไม่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ได้แก่ งานวิจัยเรื่องที่ 4

4. เป็นงานวิจัยที่ส่งเสริมมารดาหลังคลอดครั้งแรกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยการทำให้นมารดาเกิด self efficacy เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จตามที่ได้ตั้งใจ แต่ไม่มีอาสาสมัครชุมชนร่วมปฏิบัติงานด้วย ได้แก่ งานวิจัยเรื่องที่ 5

การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง มาประเมินคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ตามเกณฑ์ Utilization Criteria ของ Polit & Beck (2004) ได้ดังนี้ (รายละเอียดของแต่ละเรื่องดู ภาคผนวก)

1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)

งานวิจัยที่ได้ทั้ง 10 เรื่อง สามารถเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของมารดาหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยการช่วยเหลือของอาสาสมัครชุมชน ได้แก่ peer counselors, peer support และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนในการนำไปใช้ คือ อาสาสมัครชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ สามารถช่วยเหลือมารดาด้วยการ เยี่ยมบ้าน ติดตามทางโทรศัพท์ ฝากข้อความ ติดต่อทางจดหมาย นัดพบในสถานที่ที่สะดวก และในคลินิก เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ เป็นตัวแบบ (role model) สอนทักษะการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการติดตามมารดาอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อเจ้าหน้าที่ในรายที่มีปัญหาเกินความสามารถ รวมทั้งให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนมารดา มีกระบวนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถามและนำผลการวิจัยมาใช้ได้จริงกับหน่วยงาน ที่ต้องการแก้ไขปัญหาการเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 เดือน ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ครอบครัว และชุมชน

2. ความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit)

งานวิจัยส่วนใหญ่มีความน่าเชื่อถือ เพราะเป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม 5 เรื่อง ทำให้มีอำนาจในการทดสอบสูง มีงานวิจัยทั้งทดลองและงานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง รวม 3 เรื่อง แต่มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบให้เห็นประสิทธิผลของวิธีการศึกษาวิจัยและมีการออกแบบอย่างดี มีงานวิจัยที่เป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้า 1 เรื่อง ที่มีการทดลองแต่ไม่มีกลุ่มควบคุม ใช้กลุ่มตัวอย่างเดี่ยวเปรียบเทียบก่อนและหลังให้กิจกรรมการพยาบาลทำให้งานวิจัยมีความเข้มแข็งลดลง แต่เป็นโปรแกรมรูปแบบใหม่ที่น่าสนใจคือ มีการนำเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เข้ารับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาสาสมัครก่อนออกปฏิบัติงานร่วมกัน และมีงานวิจัยเชิงบรรยาย 1 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แม้จะไม่มีทดลองทำให้มีความเข้มแข็งน้อยกว่างานวิจัยเรื่องอื่นๆ แต่เนื้อหามีความสำคัญ เนื่องจากทำให้เห็นการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่เป็นบริบทของประเทศไทย โดยมี อสม. เป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานซึ่งไม่มีในต่างประเทศ ทุกงานวิจัยมีการตั้งสมมติฐานและวัตถุประสงค์มี

สอดคล้องกันที่ต้องการวัดผลของระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เหมาะสม ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกสตรีตั้งครรภ์/มารดาหลังคลอดเข้าศึกษา และคุณลักษณะของอาสาสมัครชุมชนที่เหมาะสมกับการนำวิธีการนี้มาใช้ เครื่องมือที่ใช้มีการตรวจสอบหาความเชื่อมั่นและใช้กันอย่างแพร่หลาย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความชัดเจน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีความเหมาะสมกับระดับของการวัดและรูปแบบการวิจัย การแปลผลและการนำเสนอข้อมูลมีความเหมาะสม การสรุปและการอภิปรายผลการศึกษา ระบุถึงข้อจำกัดของงานวิจัย และข้อเสนอแนะในการนำไปใช้กับการปฏิบัติในครั้งต่อไป

3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) พิจารณาใน 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) งานวิจัยที่ได้มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ เนื่องจากมีการทดลองในโรงพยาบาลชุมชน คลินิกฝากครรภ์ คลินิกแม่และเด็ก ศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานที่เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ลักษณะกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มเดียวกันคือ มารดาหลังคลอด ที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน และผลของงานวิจัยสามารถส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อเนื่อง โดยการช่วยเหลือของอาสาสมัครชุมชนได้ มีปรัชญาในการดูแลคล้ายคลึงกัน เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดา/เด็กจำนวนมาก จากการที่มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานาน

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลสามารถจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่อาสาสมัครชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ โดยอาจจัดอบรมแยกกันหรือร่วมกันตามหัวข้อเรื่องที่เหมาะสม นอกจากนี้หน่วยงานยังมีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขนมแม่ (ครู ข.) ซึ่งสามารถช่วยฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนม การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การแก้ไขปัญหาการให้นมแม่ที่พบบ่อย การใช้สื่อการสอน การส่งต่อ และจัดหาอาสาสมัครชุมชนประเภทอื่นเข้าร่วมดำเนินงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ในการช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่ารูปแบบเดิม หน่วยงานมีความพร้อมด้านงบประมาณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน่าจะให้การสนับสนุนและร่วมมือ เพราะสามารถปฏิบัติร่วมกับกิจกรรมของ อสม. ที่มีอยู่เดิม ไม่มีความซับซ้อน เพียงแต่เพิ่มทักษะที่จำเป็น จัดกลวิธีและกระบวนการดำเนินงานของอาสาสมัครชุมชนให้มีความชัดเจน มารดาและอาสาสมัครสามารถเลือกใช้กลวิธีต่างๆ ได้ตามความต้องการ เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จเพิ่มขึ้น

3.3 ความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์ (Cost-benefit ratio) วิธีการที่ได้จากงานวิจัยไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายกับมารดา เด็ก และกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากอาสาสมัครชุมชนได้รับความรู้ และผ่านการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องก่อนปฏิบัติงาน แต่เกิดประโยชน์กับมารดาและเด็กมากกว่า เพราะการที่มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลานานช่วยลดการเจ็บป่วยของเด็ก ลดรายจ่ายของครอบครัวและประเทศชาติ การใช้โปรแกรมที่ได้จากงานวิจัยมีค่าใช้จ่ายน้อย ไม่ต้องจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือเพิ่มเติมเพียงใช้สื่อการสอนที่มีอยู่และเพิ่มเนื้อหาให้ครอบคลุม เช่น คู่มือมีภาพประกอบการให้นม เอกสารความรู้ VDO ร่วมกับอาสาสมัครใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ เป็นตัวแบบ นำสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม แม้จะมีค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมอาสาสมัครชุมชน/เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ที่ต้องใช้เวลาปฏิบัติงานมาอบรม และมีค่าใช้จ่ายในการติดตามมารดาทางโทรศัพท์ แต่ก็มีคุ้มค่าเพราะนอกจากจะทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะเวลานานขึ้นแล้ว เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังได้รับการฟื้นฟูความรู้ ลดการใช้ยาลดน้ำนม เวลา และค่าใช้จ่ายได้มากกว่าการปฏิบัติงานในรูปแบบเดิม

การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

เมื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้นทั้ง 10 เรื่อง มาสกัดเนื้อหา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ทำให้ได้ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างดียิ่งอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน สรุปได้ดังนี้

1. การกำหนดคุณลักษณะของอาสาสมัครชุมชน
2. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครชุมชน
3. กลวิธีและกระบวนการดำเนินงาน ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครชุมชน
4. การติดตามและประเมินผล

1. การกำหนดคุณลักษณะของอาสาสมัครชุมชน

อาสาสมัครชุมชนที่จะนำมาช่วยเหลือสนับสนุนมารดา ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กลุ่มเพื่อน แม่อาสา ผู้มีประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกของตนเองด้วยนมแม่ (peer counselors, peer support) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณสมบัติของอาสาสมัครชุมชนที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง การศึกษาอย่างน้อยระดับประถมศึกษาปีที่ 4 บรรลุนิติภาวะ มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือมารดาหลังคลอด มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความภาคภูมิใจต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเอง มีความกระตือรือร้น ทำทาง

เป็นมิตร มีเวลาให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เป็นแบบอย่างให้แก่มารดาคนอื่นได้สามารถติดต่อกับทางโทรศัพท์ และอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับมารดา ทำให้เข้าใจในวัฒนธรรมประเพณีการปฏิบัติของครอบครัวมารดาเป็นอย่างดี

2. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครชุมชน

การฝึกอบรมให้ความรู้แก่อสาสมัครชุมชนใช้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีการฝึกอบรม สถานที่ฝึก ระยะเวลาการฝึก สื่อการสอน และเนื้อหาที่สอนดังต่อไปนี้

2.1 วิธีการฝึกอบรม ส่วนใหญ่ประกอบด้วย การให้ความรู้โดย การบรรยาย การสาธิต การแสดงบทบาท การอภิปรายกลุ่ม การปฏิบัติจริงกับสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด มีการฝึกทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะการฟัง การติดต่อสื่อสาร การสร้างความไว้วางใจ การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้คุณแม่ได้อย่างถูกต้อง และ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งทักษะนี้เป็นกระบวนการของการให้คำปรึกษาที่อาสาสมัครชุมชนสามารถนำไปช่วยมารดาให้เข้าใจปัญหา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเอง ได้มีส่วนตัดสินใจ รับรู้ศักยภาพของตนเอง เกิดการเรียนรู้วิธีจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สร้างความมั่นใจให้แก่มารดา ลดความวิตกกังวล เกิดกำลังใจและสามารถนำคำแนะนำไปปฏิบัติได้จนสำเร็จ ฝึกทักษะการนัดหมาย การแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น เพื่อให้อาสาสมัครชุมชนมีความชำนาญด้านการปฏิบัติและสามารถแก้ไขปัญหาคุณแม่ที่เกิดขึ้นได้ทันต่อเหตุการณ์ ฝึกทักษะการใช้สื่อเนื่องจากบางครั้งอาสาสมัครชุมชนไม่สามารถในการสาธิตการปฏิบัติจริงได้ จึงต้องสาธิตจากสื่อการสอนเพื่อให้มารดาเกิดความเข้าใจ และนำไปใช้ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ฝึกทักษะการเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อ เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนการเข้าถึงมารดา สมาชิกครอบครัว การสร้างสัมพันธภาพที่ดี และทราบแนวทางการส่งต่อมารดา/เด็กที่พบปัญหาขณะเยี่ยมให้แก่เจ้าหน้าที่สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

2.2 สถานที่ฝึกอบรม พยาบาลสามารถให้ความรู้และฝึกทักษะความชำนาญแก่อสาสมัครชุมชนในการช่วยเหลือมารดาได้ทั้ง ในห้องเรียน คลินิกนมแม่ และฝึกในชุมชนกับเพื่อนบ้านของอาสาสมัคร

2.3 ระยะเวลาฝึกอบรม

2.3.1 ภาคทฤษฎี แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้เวลาอบรม 8 ชั่วโมง/บทเรียน เป็นเวลา 4 วัน (32 ชั่วโมง) และการฝึกอบรมเฉพาะอาสาสมัครชุมชน ใช้เวลาในการฝึกอบรม ตั้งแต่ 2.5 - 40 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับเนื้อหา ซึ่งการฝึกอบรมที่ใช้เวลาน้อยสุดคือ 2.5 ชั่วโมง จะสอนเฉพาะทักษะการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การส่งต่อ และการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อย ส่วนการฝึกอบรมที่ใช้

เวลามากกว่า ส่วนใหญ่จะใช้จะเน้นการสอนเทคนิคการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง ทักษะการติดต่อสื่อสาร และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อาสาสมัครควรทราบ ได้แก่ พยาธิสรีรวิทยาของเต้านม เป้าหมายและการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง ประโยชน์ของนมแม่ ทำอุ้มให้นม อาหารสำหรับมารดาและทารก ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และยาที่มีต่อการให้นมแม่ การแก้ไขปัญหาลูกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น และการบันทึกข้อมูลมารดา เป็นต้น

2.3.2 ภาคปฏิบัติ มี 2 รูปแบบ คือ แบบที่ 1 ใช้ระยะเวลาฝึก 2 สัปดาห์ โดยให้อาสาสมัครชุมชนฝึกปฏิบัติจริงหลังการอบรมภาคทฤษฎี ด้วยการให้คำปรึกษากับสตรีตั้งครรภ์ มารดาคลอดบุตร และมารดาที่มีบุตรอายุ 1-5 เดือน ตามลำดับ และอาสาสมัครชุมชนจะได้รับการติดตามประเมินจากผู้ควบคุมการสอน 2 คน อย่างน้อย 3 ครั้ง ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (Haider, Ashworth, Kabir & Huttly, 2000) และแบบที่ 2 ใช้ระยะเวลาฝึก 3-6 เดือน โดยให้อาสาสมัครชุมชนฝึกให้คำปรึกษาร่วมกับผู้ที่มิประสบการณการให้คำปรึกษา ในระยะแรกเริ่มจากอาสาสมัครชุมชนจะเป็นผู้สังเกตการณ์ก่อน จนสามารถให้คำปรึกษากับมารดาด้วยตนเองภายใต้การดูแลของผู้ที่มีประสบการณ์การให้คำปรึกษา เมื่อได้รับการประเมินความสามารถให้ผ่านการอบรมแล้ว จึงจะทำงานได้โดยอิสระด้วยตนเอง แต่ยังคงพบกับพยาบาลผู้รับผิดชอบสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อพูดคุยผลการทำงาน และได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องเดือนละครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง (Chapman, Damio, Young & Perez-Escamilla, 2004) ช่วยให้อาสาสมัครมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นและเกิดทักษะความชำนาญในการให้คำปรึกษา เพราะสามารถนำปัญหาข้อสงสัยที่พบระหว่างฝึกปฏิบัติมาซักถามพยาบาลผู้รับผิดชอบได้เป็นระยะๆ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหานมแม่ของมารดา ซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหาลูกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีกว่าแบบที่ 1

2.4 สื่อการสอนที่ใช้ประกอบการฝึกอบรม ได้แก่ คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนวทางการส่งต่อ VDO เกี่ยวกับวิธีการให้นมแม่ การดูแลเต้านม การกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมเพียงพอ การบีบเก็บนมแม่ วิธีการเก็บนมอย่างถูกวิธีและการนำมาใช้เมื่อมารดาต้องไปทำงานนอกบ้าน โมเดลอาหาร ผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารกและฉลากอธิบายส่วนประกอบของนมผสม อุปกรณ์ในการเก็บนมแม่ เสื้อสำหรับใส่ให้นมแม่ และเอกสาร/แผ่นพับ

2.5 เนื้อหาที่สอน แบ่งเป็น 2 หลักสูตร คือ การฝึกอบรมเฉพาะอาสาสมัครชุมชน และการฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

2.5.1 การฝึกอบรมเฉพาะอาสาสมัครชุมชน เนื้อหาของบทเรียนประกอบด้วย เป้าหมายของหน่วยงาน วิธีดำเนินการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสมัครชุมชน ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การ

ผสมผสานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน พยาธิสรีรวิทยาด้านนม ประโยชน์ของนมแม่ ปัญหาทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลแก้ไขก่อนคลอด การจัดการปัญหาที่พบบ่อยหลังคลอด วิธีบันทึกประวัติ การใช้สื่อการสอน อาหารที่มีประโยชน์ต่อมารดาที่ให้นมแม่ ทำอุ้มให้นม การสร้างความผูกพันกับลูกขณะให้นม การสร้างความมั่นใจ การให้กำลังใจแก่มารดา และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

2.5.2 การฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้โปรแกรมการอบรมสำเร็จรูปของ Kang และคณะ (2005) เนื้อหา 4 บทเรียน จะมีความแตกต่างจากหลักสูตรการฝึกอบรมเฉพาะอาสาสมัครชุมชน ตรงที่มีการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับ วิธีการนวดเต้านม วิธีอ่านป้ายฉลากอธิบายบนกระป๋องนมผสม/ผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารก ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมร่วมกับอาสาสมัครชุมชน ได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาล ผู้ชำนาญเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนักโภชนาการ เนื้อหาของบทเรียน ประกอบด้วย

- บทที่ 1 ประโยชน์ของนมแม่ ลักษณะของนมแม่ที่เหลือง เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียระหว่างนมแม่กับนมผสม
- บทที่ 2 วิธีนวดเต้านม ทำการให้นมแม่ การทำให้มีน้ำนมเพียงพอ
- บทที่ 3 อาหารสำหรับมารดาที่ให้นมบุตรและอาหารสำหรับทารก ผลของการการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และยาที่มีต่อมารดาที่ให้นมบุตร
- บทที่ 4 วิธีกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม วิธีบีบเก็บน้ำนมแม่ การเก็บนมแม่และการนำมาใช้

โดยมีกิจกรรม ฝึกการอ่านป้ายฉลากที่กระป๋องนมผสม/ผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารก ฝึกการนวดเต้านม การจัดเตรียมอาหารสำหรับมารดาที่ให้นมบุตรและสำหรับทารก วิธีบีบเก็บน้ำนมแม่เมื่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน การกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมเพียงพอสำหรับเลี้ยงลูก และการเสนอกรณีตัวอย่างวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ

3. กลวิธีและกระบวนการดำเนินงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 แนวคิดที่นำมาใช้ในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มีระยะเวลาให้นมโดยอาสาสมัครชุมชน มีพื้นฐานจากทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยเหลือมารดาด้วยการให้ข้อมูล นำความรู้หรือทักษะความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเองมาใช้ ประเมินมารดาหรือให้ข้อมูลย้อนกลับ ช่วยด้านอารมณ์และจิตใจ หาแหล่งสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวมาเป็นเครือข่ายสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน

3.2 จำนวนมารดาที่อยู่ในความรับผิดชอบของอาสาสมัครชุมชน คือ 1-25 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ในงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุจำนวนมารดาที่มอบให้อาสาสมัครดูแล มี 3 งานวิจัย ที่ใช้อัตรา 1:1 มีเพียงงานวิจัยของ Haider และคณะ (2000) ที่ให้อาสาสมัครชุมชน 1 คนดูแลมารดา 12-25 คน เนื่องจากมารดาใน Dhaka ของประเทศบังกลาเทศ ส่วนใหญ่ร้อยละ 95 นิยมคลอดที่บ้าน ทำให้การใช้กลวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลไม่สามารถเข้าถึงมารดากลุ่มนี้ได้อย่างทั่วถึง

3.3 กลวิธีที่อาสาสมัครชุมชนนำมาช่วยเหลือมารดา ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน ใช้โทรศัพท์ ติดต่อทางจดหมาย ฝากข้อความ หรือให้ page ตามได้ นัดพบให้คำปรึกษาในสถานที่ที่สะดวก เป็นตัวแบบ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว

3.4 สถานที่ที่อาสาสมัครชุมชนสามารถไปให้ความช่วยเหลือมารดา คือ ในสถานบริการ ได้แก่ แผนกฝากครรภ์ แผนกหลังคลอด ที่คลินิกแม่และเด็ก ศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน ได้แก่ บ้านของมารดา บ้านของอาสาสมัครชุมชน หรือสถานที่ที่สะดวกในการให้คำปรึกษา

3.5 ผู้ร่วมทีมในกระบวนการดำเนินงานของอาสาสมัครชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครชุมชน กุมารแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ ที่ผ่านการฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน และผู้ชำนาญการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.6 กิจกรรมและระยะเวลา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดซึ่งมีการปฏิบัติทั้งในสถานบริการและในชุมชน ดังนี้

ระยะตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดามีการวางแผนเลือกนมแม่เป็นอาหารสำหรับทารกหลังคลอด เห็นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการเตรียมตัวก่อนคลอด มีรายละเอียดดังนี้

ในสถานบริการ : อาสาสมัครชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลและคำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล พร้อมคู่มือ เมื่อมารับบริการ ฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์/ศูนย์สุขภาพชุมชน และนักโภชนาการให้ข้อมูลชักชวนมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอบถามความตั้งใจหรือแผนการเลือกอาหารให้ลูกหลังคลอด และชี้แจงระบบการให้ความช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในชุมชน : อาสาสมัครชุมชนเยี่ยมบ้านมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 20-40 นาที ครั้งที่ 1 ในไตรมาสที่ 2 ครั้งที่ 2 ในไตรมาสที่ 3 และสามารถเยี่ยมเพิ่มเติมหากมารดาต้องการ ร่วมกับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ อาสาสมัครชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ช่วยกันกระตุ้นให้มารดามีการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด ด้วยการให้แม่ทราบข้อดีของนมแม่และข้อเสียของนมผสม และอาสาสมัครชุมชนตรวจคัดกรองหว่านมหว่านมที่ผิดปกติ ให้ดู VDO หาแหล่งช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ระยะเวลานาน ให้ความรู้ คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สมาชิกครอบครัวที่เป็นหลักในการช่วยมารดาเลี้ยงลูก และส่งต่อมารดาให้เจ้าหน้าที่ในรายที่มีปัญหาเกินความสามารถของอาสาสมัคร

คำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ ที่มารดาควรได้รับ ได้แก่ ประโยชน์ของนมแม่ ปัญหาทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลแก้ไขปัญหามาก่อนคลอด เหตุผลของการให้นมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน อาหารที่ควรรับประทานในระยะตั้งครรภ์และระยะแรกหลังคลอดที่ให้นมบุตร การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงทำงานหนัก การเฝ้าระวังทารกหลังคลอดทันที การให้นมแม่ครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ทำอุ้มในนมและวิธีการให้นมแม่

สื่อการสอน ได้แก่ คู่มือมีภาพประกอบทำการให้นมแม่ที่สามารถศึกษาด้วยตนเอง และ VDO เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะหลังคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือมารดาในการให้นมแม่ระยะแรกหลังคลอด และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้สำเร็จ รวมทั้งให้สมาชิกครอบครัวหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลี้ยงเด็ก ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีรายละเอียดดังนี้

ในสถานบริการ :

- อาสาสมัครชุมชนเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่แผนกหลังคลอด ครั้งแรกภายใน 1-3 วัน เพื่อสาธิตทำอุ้มให้นมแม่ที่ถูกต้องและสอนจนกว่าแม่จะทำได้ ให้มารดามีการเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมปฏิบัติกับทารกและมีการให้นมลูกบ่อยๆ ทราบอาการแสดงว่าลูกกินนมอิ่มแล้ว และวิธีแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นระหว่างให้นมแม่ หลังจากนั้นอาสาสมัครชุมชน/ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน จะเยี่ยมมารดาทุกวันระหว่างอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย

- เมื่อมารดามารับบริการหลังคลอดในสัปดาห์ที่ 2 ที่คลินิกแม่และเด็ก อาสาสมัครชุมชนให้คำปรึกษาและคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา และนักโภชนาการให้ข้อมูลเรื่องอาหาร สอบถามการวางแผนการเลือกอาหารสำหรับทารก และแจ้งระบบการให้ความช่วยเหลือที่สามารถรับบริการได้จากอาสาสมัครชุมชน เดือนละครั้งเป็นเวลา 3 เดือน

ในชุมชน : อาสาสมัครชุมชนเยี่ยมบ้านมารดาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มจำนวน 8 ครั้งๆ ละ 20-40 นาที ร่วมกับการใช้กลวิธีอื่นๆ เป็นเวลา 6 เดือน กรณีเป็นรายกลุ่มจะมีพยาบาลเยี่ยมบ้านหรือนักโภชนาการและผู้ให้คำปรึกษาจากคลินิกนมแม่ร่วมทีมด้วย โดยอาสาสมัครจะเป็น role model สอนทำอุ้มทารก วิธีการให้นมแม่ พุดให้กำลังใจสนับสนุนการให้นมแม่ ให้

ความรู้ คำปรึกษา แก่มารดา รวมทั้งสมาชิกครอบครัวที่เป็นหลักช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูก และให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมการวางแผน ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมรับผลประโยชน์จากการที่มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และให้อาหารเสริมที่เหมาะสมกับวัย และร่วมประเมินผลการปฏิบัติของมารดา ระหว่างการเยี่ยมบ้านหากอาสาสมัครชุมชนไม่สามารถให้การช่วยเหลือมารดาได้ เช่น มีหัวนมแตกมากขึ้น มารดาได้รับความกดดันจากครอบครัวทำให้เริ่มที่จะไปใช้นมอื่น หรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็ก สามารถส่งต่อมารดาให้ผู้ชำนาญการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่โรงพยาบาล ซึ่งการเยี่ยมบ้านและระยะเวลาการช่วยเหลือมารดา อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็นของแต่ละราย ขึ้นอยู่กับการตกลงกัน มีรายละเอียดดังนี้

- เดือนที่ 1 เยี่ยมบ้าน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งแรกภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังออกจากโรงพยาบาลหรือใช้วิธีการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ครั้งต่อไปเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 หรือแล้วแต่ทีมพยาบาลจะกำหนดขึ้นอยู่กับปัญหาของมารดา ร่วมกับการติดตามให้กำลังใจมารดาทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง/สัปดาห์ และอาจนัดพบกันโดยตรงในสถานที่ที่สะดวก

- เดือนที่ 2 เยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ครั้ง หากมารดาแสดงความท้อแท้ในการให้นมแม่ และอาสาสมัครชุมชนรู้สึกว่าการเยี่ยมไม่เพียงพอ ที่จะช่วยเหลือมารดาให้คงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็อาจปรับเป็น 2 ครั้ง/เดือน และติดตามให้กำลังใจมารดาทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง/สัปดาห์ หรือให้คำปรึกษาตามความจำเป็น

- เดือนที่ 3, 4, 5 เยี่ยมบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง และ เดือนที่ 6 ใช้วิธีการติดต่อกับมารดาทางจดหมายแทนการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการติดตามให้กำลังใจมารดาทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง/สัปดาห์ แม้ว่ามารดาจะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วก็ตาม เพื่อให้มารดาที่มีการให้นมผสม แก่เด็กไปบ้างแล้วเปลี่ยนใจกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมือนเดิม

คำแนะนำระยะหลังคลอด ที่มารดาควรได้รับได้แก่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนมเมื่อแม่ต้องไปทำงาน วิธีการให้อาหารเสริม ประโยชน์และโทษของการให้อาหารเสริมตามวัยที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง วิธีการให้นมแม่ อาหารที่มีประโยชน์ต่อมารดา การติดต่อสอบถามข้อมูล หรือเมื่อมีคำถามสงสัย

สื่อการสอน ได้แก่ แผ่นพับ เกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการบีบเก็บน้ำนม อาหารที่เหมาะสมสำหรับทารก ภาพพลิกอาหารทารกและการให้นมแม่ คู่มือแนะนำอาหาร 5 หมู่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน และ VDO สอนวิธีการให้นมแม่ การดูแลเต้านม การบีบเก็บน้ำนมและวิธีการนำมาใช้

4. การติดตามและประเมินผล

การติดตามการประเมิน

1. ประเมินความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โดยพยาบาลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ก่อนให้กิจกรรม และเดือนที่ 6 หลังคลอด
2. ประเมินพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน อาสาสมัครชุมชน และสมาชิกครอบครัวที่ช่วยสนับสนุนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่วันที่คลอด และทุกเดือนเป็นเวลา 6 เดือน
3. ประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชน โดยพยาบาลสอบถามมารดาหลังคลอดด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์ ทุกเดือนเป็นเวลา 6 เดือน

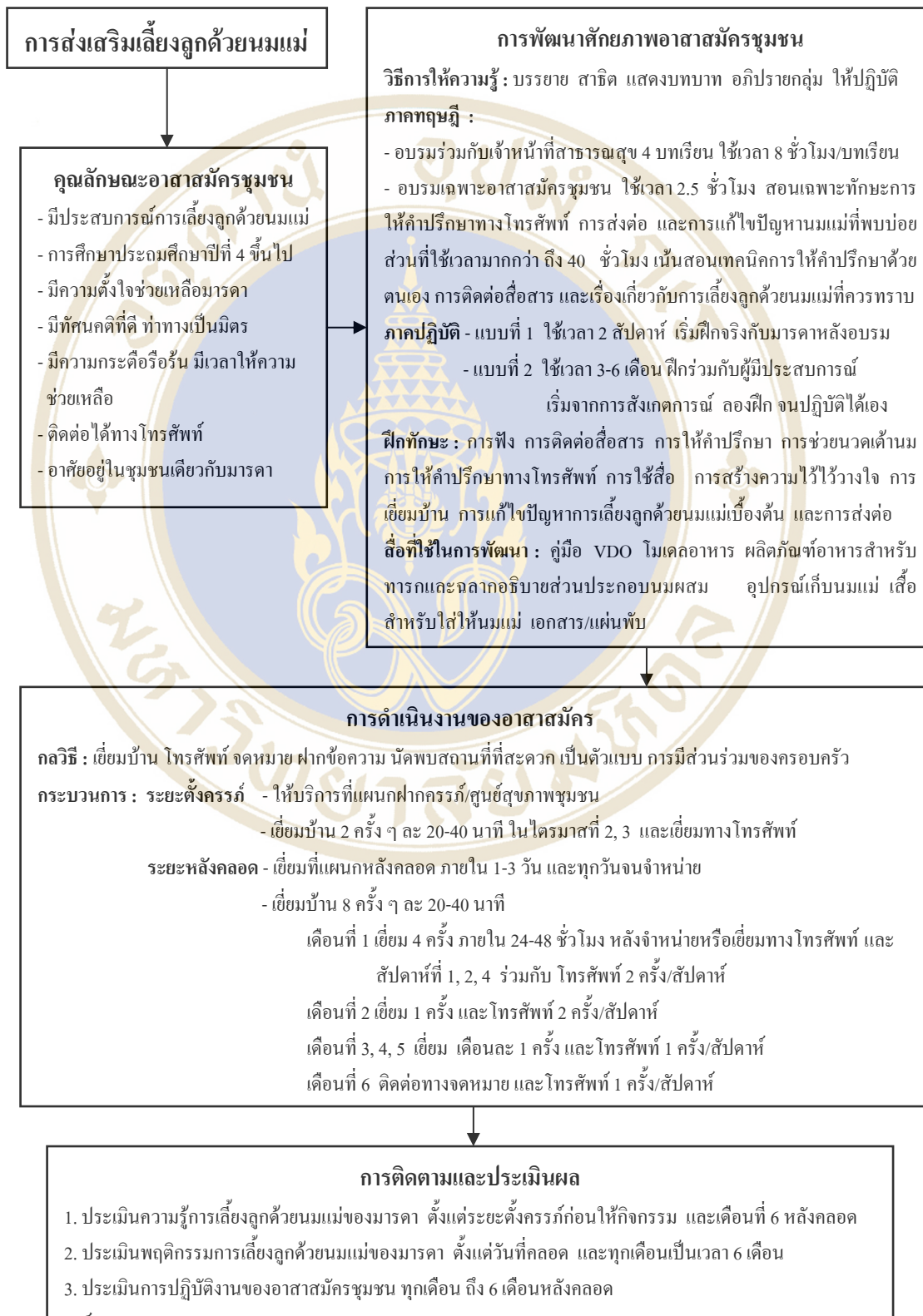
วิธีการประเมินผล

1. ใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา คำถามประกอบด้วย ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้ลูกหย่านม และการให้อาหารเสริมลูก
2. ใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ร่วมกับการสังเกต และการสอบถามบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คำถามประกอบด้วย การปฏิบัติของมารดาก่อนให้นมลูก-ขณะให้นมลูก-หลังให้นมลูก ช่วงอายุลูกที่มารดาหย่านม และช่วงอายุให้อาหารเสริมลูก
3. ใช้แบบสอบถามประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชน เกี่ยวกับปัญหาที่พบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การใช้บริการด้านสุขภาพ ความพึงพอใจของมารดาที่มีต่อประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครชุมชน

ผู้ศึกษาได้ทำการสรุปประเด็นสำคัญ ของกระบวนการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกโดยอาสาสมัครชุมชน ที่ได้จากวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง แสดงไว้ในแผนภาพที่ 2 และสกัดประเด็นสำคัญของงานวิจัยแต่ละเรื่องแสดงไว้ในตารางที่ 2

แผนภาพที่ 2 แสดงกระบวนการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดย

อาสาสมัครชุมชน



ตารางที่ 2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	Design / Level	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instruments	ผลการวิจัย
เรื่องที่ 1 Morrow, A. L., Guerrero, M. L., Shults, J. Calva, J. J., Lutter, C., Bravo, J., & et al. (1999). / THE LANCET, 353, 1226- 1231.	เพื่อประเมิน ประสิทธิผล ของ peer counselors ใน การช่วยเพิ่ม อัตราการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ อย่างเตียว ระยะเวลาการ ให้นม และลด อัตราการ เกิดโรค ท้องเดินใน ทารก	RCT / ระดับ 2	- สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลัง คลอด อายุ > 15 ปี กลุ่มทดลองที่ 1 44 คน กลุ่มทดลองที่ 2 52 คน กลุ่มควบคุม 34 คน - peer counselors อยู่ใน ชุมชนเดียวกับมารดา	peer counselors ที่ผ่านการ อบรมจากเจ้าหน้าที่ตาม La Leche League เชื่อมบ้านกลุ่ม ทดลอง ให้ความรู้เตรียมก่อน คลอด หาแหล่งสนับสนุนจาก สมาชิกครอบครัวให้มารดา - กลุ่มที่ 1 จำนวน 6 ครั้ง ใน ไตรมาสที่ 2, 3 และ สัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 8 หลังคลอด - กลุ่มที่ 2 จำนวน 3 ครั้ง ใน ไตรมาสที่ 3 และ สัปดาห์ที่ 1, 2 หลังคลอด	แบบสัมภาษณ์ - ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และการวางแผน การเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ - ระยะหลังคลอด ได้แก่ ระยะเวลา การให้นม การ ป่วยของทารก และ จำนวนครั้งในการ พบแพทย์	- กลุ่มทดลองที่ 1 มีการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียว มากกว่า กลุ่มทดลองที่ 2 ($P = 0.02$) - กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เตียว 3 เดือน มากกว่า กลุ่มควบคุม ($P < 0.001$) - ทารกมีอัตราป่วยด้วยโรค ท้องเดินน้อยกว่า อย่างมี นัยสำคัญ ($P = 0.02$)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	Design / Level	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instruments	ผลการวิจัย
เรื่องที่ 2 Haider, R., Ashworth, A., Kabir, I., & Huttly, S. R.A. (2000). / THE LANCET, 356(11), 1643-1647.	เพื่อประเมิน ประสิทธิผล การปฏิบัติงาน ของ peer counselors ใน การส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่าง เดียวใน Dhaka ประเทศ บังกลาเทศ	RCT / ระดับ 2	- สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม กลุ่มละ 363 คน อายุ 16-35 ปี ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ รุนแรง มีลูกปกติแข็งแรง น้ำหนักไม่น้อยกว่า 1.8 กก. - peer counselors มี ประสบการณ์การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ จบประถมศึกษา ปีที่ 4 ขึ้นไป อาศัยอยู่ใน พื้นที่เดียวกับมารดา	- peer counselors ที่ผ่านการ ฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ 40 ชั่วโมง และฝึกทักษะการให้ คำปรึกษา 2 สัปดาห์ เชื่อม บ้านมารดา ระยะตั้งครภ์ ไตรมาสที่ 3 จำนวน 2 ครั้ง และระยะหลังคลอด เดือนที่ 1 จำนวน 4 ครั้ง เดือนที่ 2-5 จำนวน 1-2 ครั้ง ให้ข้อมูล กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ให้คำปรึกษาแก่มารดา และสมาชิกครอบครัว	- แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป การ คลอด และการให้ อาหารทารก - แบบสัมภาษณ์ การได้รับการช่วยเหลือจาก peer counselors	- กลุ่มทดลอง เลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียวนาน 5 เดือน มากกว่าอย่างมี นัยสำคัญ ($P<0.0001$) โอบ กอดลูกครั้งแรกหลังคลอด ในเวลาเฉลี่ย 33 นาที ให้ นมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง มากกว่า ($P<0.0001$) ให้ อาหารเสริม นมผสม/น้ำ หวานแก่เด็ก น้อยกว่า ($P<0.0001$) และ มีความพึง พอใจการเชื่อมบ้านของ peer counselors

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	Design / Level	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instruments	ผลการวิจัย
เรื่องที่ 3 Dennis, C-L., Hodnett, E., Gallop, R., & Chalmer, B. (2002). / CMAJ, 166(1), 21- 27.	เพื่อประเมิน ประสิทธิผล peer support ต่อระยะเวลา การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ของ มารดาที่มีบุตร คนแรก	RCT / ระดับ 2	- มารดาหลังคลอดครรภ์ แรก กลุ่มทดลอง 126 คน กลุ่มควบคุม 130 คน อายุ ไม่ต่ำกว่า 16 ปี ครรภ์เดียว อายุครรภ์ไม่ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ ติดต่อกันได้ทาง โทรศัพท์ ไม่เจ็บป่วยร้าย แรง ไม่เคยเข้าร่วมกับหน่วย งานอาสาสมัครการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ลูกปกติ แข็งแรง - peer support มี ประสบการณ์การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่น้อย กว่า 6 เดือน มีทัศนคติที่ดี อาศัยในพื้นที่เดียวกับมารดา	- มารดาได้รับการดูแลตาม ปกติ ขณะอยู่โรงพยาบาลใน ชุมชน และมี peer support ที่ ผ่านการฝึกอบรมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ จำนวน 2.5 ชั่วโมง ช่วยเหลือเป็นเวลา 3 เดือน ด้วยการเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่าย ต่อจากนั้นให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์ ฝากข้อความ พบ โดยตรง และส่งต่อเจ้าหน้าที่ ในรายชื่อที่เกินความสามารถ	- แบบสอบถาม โดยทางโทรศัพท์ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การให้อาหารทารก ปัญหาการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ความพึงพอใจจาก ประสบการณ์การ ให้นมแม่และจาก peer support	- กลุ่มทดลองมีอัตราการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว 3 เดือน มากกว่าอย่าง มีนัยสำคัญ ($P=0.01$) และ มีความพึงพอใจต่อ ประสบการณ์ที่ได้จากการ ให้นมแม่มากกว่า ($P=0.02$) - ร้อยละ 81.6 ของมารดามี ความพึงพอใจต่อ ประสบการณ์ที่ได้รับ ช่วยเหลือจาก peer support

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	Design / Level	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instruments	ผลการวิจัย
เรื่องที่ 4 Pugh, C. L., Milligan, R. A., Frick, K. D., Spatz, D., & Bronner, Y. (2002). / BIRTH, 29, 95-100.	เพื่อประเมินผล การปฏิบัติงาน ของพยาบาล ชุมชน/ peer counselor ที่มี ต่อระยะเวลา การเลี้ยงดู ด้วยนมแม่และ ค่าใช้จ่ายของ รัฐบาลที่จ่ายไป	RCT / ระดับ 2	มารดาหลังคลอด กลุ่มทดลอง 21 คน กลุ่มควบคุม 20 คน มีรายได้ราย อาศัยอยู่ใน ชุมชน และได้รับการ คำแนะนำจาก ด้านวิชาชีพพยาบาลจากรัฐ	- มารดา ได้รับการดูแล ตามปกติ ขณะอยู่โรงพยาบาล และได้รับโปรแกรมจากทีม พยาบาลชุมชน/peer counselor โดยเขียนหลังคลอดขณะอยู่ โรงพยาบาลทุกวัน เยี่ยมบ้าน สัปดาห์ที่ 1, 2, 4 หรือ แล้วแต่ ทีมกำหนด และ peer counselor เยี่ยมทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ นาน 6 เดือน แม้ว่ามารดาจะ หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วก็ตาม	1. แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ประเมินค่าใช้จ่าย การทำกิจกรรมและ ประโยชน์ที่ได้รับ 2. การใช้โทรศัพท์ ติดต่อสอบถาม ข้อมูล	- กลุ่มทดลอง มีอัตราการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ที่ 3, 6 เดือน มากกว่า ลูกของกลุ่มทดลองมีการ เจ็บป่วยและใช้น้อยกว่า จึงได้รับการเยี่ยมบ้านน้อย ครั้งกว่า และมีค่าใช้จ่ายที่รัฐ ต้องจ่ายให้น้อยกว่า

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	Design / Level	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instruments	ผลการวิจัย
เรื่องที่ 5 Chapman, D. J., Damio, G., Young, S., & Perez- Escamilla, R. (2004). / Arch Pediatr Adolesc Med, 158, 897-902.	เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพ การใช้ โปรแกรม peer counseling ใน การเพิ่มอัตรา การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ของ มารดาที่มีฐานะ เศรษฐกิจต่ำใน สหรัฐอเมริกา	RCT / ระดับ 2	- สตรีตั้งครรภ์ กลุ่มทดลอง 113 คน กลุ่มควบคุม 106 คน อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี มี แผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อายุครรภ์ไม่เกิน 26 สัปดาห์ ติดต่อได้ทางโทรศัพท์ มี รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 18,000 บาท รายได้น้อย ไม่เคยเข้าร่วม โปรแกรมให้คำปรึกษานม แม่ ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน ลูกปกติ แข็งแรง - peer counselors จบมัธยม ศึกษาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย 6 เดือน มีความ กระตือรือร้น บรรลุศักยภาพ ทำทางเป็นมิตร	- สตรีตั้งครรภ์ ได้รับการดูแล ตามปกติ และได้รับโปรแกรม peer counseling ที่มีการฝึก อบรม จำนวน 30 ชั่วโมง โดย ระยะตั้งครรภ์ เดือนบ้าน อย่าง น้อย 1 ครั้ง ให้ความรู้ ตรวจ คัดกรองหวั่น ให้ดู VDO, ระยะหลังคลอด เยี่ยมเยียนอยู่ โรงพยาบาล และเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 3 ครั้ง ให้กำลังใจ ช่วยเหลือการให้นมแม่ ให้ คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือ pager ตามได้เมื่อจำเป็น	แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลประชากร การให้อาหารทารก แหล่งข้อมูลความรู้ การเลี้ยงลูกด้วยนม แม่	- ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกัน - กลุ่มทดลองมีอัตราการให้ นมลูกครั้งแรกหลังคลอด มากกว่า และมีการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ที่ 1 และ 3 เดือน มากกว่า อย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่มีความแตกต่างที่ 6 เดือน อย่างชัดเจน - แหล่งความรู้ของมารดา คือ คู่มือ peer counselor และ VDO ตามลำดับ

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	Design / Level	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instruments	ผลการวิจัย
เรื่องที่ 6 Arlotti, J. P., Cottrell, B. H., Lee, S. H., & Curtin, J. J. (1998). / Journal of Community Health Nursing, 15(3), 163-178.	เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพ ของ Peer counselors ต่อ ระยะเวลาการ เลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่าง เดียวของกลุ่ม มารดาฐานะ เศรษฐกิจต่ำ	Quasi- experi- mental study / ระดับ 3	- สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลัง คลอด เป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน ฐานเศรษฐกิจต่ำ อายุ 15- 36 ปี มีแผนจะเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ หรือยังเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อยู่ ต้องการมีผู้ให้ คำปรึกษานมแม่ สามารถจับ คู่ได้กับ peer counselor - Peer counselors เป็นผู้ที่ เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มี ความกระตือรือร้น ต้องการ ช่วยมารดา มีเวลาปฏิบัติงาน	กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแล ตามปกติ และได้รับการช่วย เหลือจาก peer counselors ที่ ผ่านการอบรมของ La Leche League International จำนวน 20 ชั่วโมง โดยให้คำปรึกษา มารดาหลังคลอด เป็นเวลา 3 เดือน ทางโทรศัพท์ จัดหมาย หรือที่คลินิกแม่และเด็กเป็น รายบุคคลและรายกลุ่ม	แบบสอบถาม มารดา เกี่ยวกับ การช่วยเหลือของ Peer counselors ความรู้ที่ได้รับ ผู้ที่ สนับสนุนและ อุปสรรคในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- กลุ่มทดลอง มีระยะเวลา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน มากกว่า กลุ่มควบคุม - ปัจจัยที่ทำให้มารดาเลิก เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด คือ กลับไปทำงาน/ไปเรียน ต่อ นำนมไปบริจาค/ ไม่เพียงพอ ตามลำดับ - แหล่งความรู้ที่มารดาได้ รับมากที่สุด คือ นักโภชนาการ เพื่อน คู่มือ ตามลำดับ และน้อยสุด คือ การสอนของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลในห้องเรียน

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	Design / Level	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instruments	ผลการวิจัย
เรื่องที่ 7 Schafer, E., Vogel, M. K., Viegas, S., & Hausafus, C. (1998). / BIRTH, 25(2), 101-106.	เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพ โปรแกรมการ มี volunteer peer counselors ช่วยส่งเสริม การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ใน ชุมชน	Experi- mental study / ระดับ 3	- สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลัง คลอด กลุ่มทดลอง 72 คน กลุ่มควบคุม 64 คน อยู่ ชนบท มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ไม่เคยได้รับ EFNEP program และใช้ breastfeeding promotion programs ไม่ได้ผล - อาสาสมัครให้คำปรึกษา 94 คน เคยประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน	- อาสาสมัครให้คำปรึกษาและ ฝึกสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่กลุ่มทดลอง ตั้งแต่ระยะ ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด อย่างน้อย 3 เดือน ให้ข้อมูล กำลังใจ เบอร์โทรติดต่อตอบ คำถามข้อสงสัย และส่งต่อ เจ้าหน้าที่ โดยอาสาสมัครจะ ได้รับการอบรมความรู้และ ฝึกทักษะ จำนวน 9 ชั่วโมง ก่อนปฏิบัติงาน	- แบบสอบถาม ประเมินความรู้เรื่อง อาหารและการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ - แบบสัมภาษณ์ ปริมาณอาหารที่ ได้รับระหว่าง ตั้งครรภ์ หลังคลอด และพฤติกรรมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- กลุ่มทดลอง มีความรู้ เพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย รับประทานอาหาร ได้อย่าง ถูกต้อง มีการให้นมแม่ทันที หลังคลอดมากกว่า และมี ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ เฉลี่ย 5.7 สัปดาห์ ขณะกลุ่มควบคุม มีเพียง 2.5 สัปดาห์

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	Design / Level	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instruments	ผลการวิจัย
เรื่องที่ 8 McInnes, R. J., Love, J. G., & Stone, D. H. (2000). / Journal of Public Health Medicine, 22(2), 138- 145.	เพื่อประเมินผล โปรแกรมการ ส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนม แม่ในชุมชนที่ มี Peer counseling ช่วยเพิ่มการ เลี้ยงลูกด้วยนม แม่และระยะเวลา ให้การให้นม ของมารดาที่มี รายได้อยู่ใน Glasgow	Quasi- experi- mental- tal study / ระดับ 3	- สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลัง คลอด จากโรงพยาบาล ประจำท้องถิ่น/ คลินิก กลุ่มทดลอง 474 คน กลุ่ม ควบคุม 521 คน ไม่เข้าที่อยู่ ไปอาศัยในพื้นที่กลุ่ม ควบคุม - peer counseling ได้จาก การรวมตัวของหญิงที่เคย คลอดบุตร 7 คน มีความ สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ เต็มใจเข้าร่วม กิจกรรมอยู่ในพื้นที่เดียว กัน ลูกอายุไม่เกิน 5 ปี เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่น้อย กว่า 3 เดือน	- กลุ่มทดลอง ได้รับการเชื่อมโยง จาก peer counselor ที่ผ่าน การอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่อย่างน้อย 4 ครั้ง ระยะ ตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 2 และ 3 ระยะหลังคลอด ครั้งที่ 1 หลัง คลอดลูกทันทีที่สามารถทำ ได้ ครั้งที่ 2 เยี่ยมบ้านตาม ความจำเป็น แล้วแต่ละตกลง กัน ร่วมกันใช้วิธีติดต่อทาง โทรศัพท์ หลังจากนั้นติดต่อ ทางจดหมายแทนการเยี่ยม บ้าน	แบบสอบถาม ความตั้งใจในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สิ่งที่มียุติหรืออุปสรรคต่อ การเลือกอาหารให้ ลูก และพฤติกรรม การให้อาหารลูก	- กลุ่มทดลองมีความตั้งใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ น้อยกว่า มีการให้นมลูก ทันทีหลังคลอด มากกว่า และ 6 สัปดาห์ มีการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ มากกว่า อย่างไม่มีนัยสำคัญ (P=0.07) - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ฐานะเศรษฐกิจ และระดับ ความรู้

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	Design / Level	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instruments	ผลการวิจัย
เรื่องที่ 9 Kang, N-M., Song, Y., Hyun, T. H., & Kim, K-N. (2005) / International Journal of Nursing Studies, 42, 409-413.	เพื่อประเมิน ประสิทธิผล การใช้ New model for the breastfeeding intervention program ที่ ปฏิบัติในศูนย์ สุขภาพชุมชน ประเทศเกาหลี	Longitu- dinal study / ระดับ 4	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30 คน จากศูนย์สุขภาพชุมชน Chungju - อาสาสมัคร 23 คน ที่มี ประสบการณ์และความ สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ สมัครใจเป็นอาสาสมัคร ติดต่อได้ทางโทรศัพท์ - สตรีตั้งครรภ์และมารดา ให้สมัครก่อนให้ โปรแกรม 859 คน เปรียบ เทียบกับหลังให้โปรแกรม 800 คน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อาสาสมัครชุมชน ได้รับการ อบรมเชิงปฏิบัติการเลี้ยง ลูกด้วยนมร่วมกัน จำนวน 4 บทเรียนๆ ละ 8 ชั่วโมง รวม 4 วัน ก่อนให้ความรู้และ ที่ปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์และ มารดาให้สมัครที่ศูนย์ สุขภาพชุมชนและในชุมชน เป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม เป็น ระยะเวลา 1 ปี ด้วยการเยี่ยม บ้าน ให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์ ช่วยเหลือการให้นม แม่ครั้งแรกหลังคลอด จนถึงที่ บ้านให้สำเร็จ	- แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของ เด็ก การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ - คู่มือมีภาพ ประกอบทำการให้ นมแม่	- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ของมารดาหลังคลอด เพิ่มขึ้นทุกเดือน ถึง 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) - อัตราการใช้นมผสมลดลง เมื่อเด็กอายุ 5 เดือน และ 8-12 เดือน เปรียบเทียบกับ ก่อนใช้โปรแกรม อย่างมี นัยสำคัญ ($P < 0.05$)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	Design / Level	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instruments	ผลการวิจัย
เรื่องที่ 10 วารสาร คมขำ (2548) วิทยานิพนธ์ ปริญญา สาธารณสุข ศาสตรมหา บัณฑิต มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.	เพื่อศึกษาการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของ มารดาในการ เลี้ยงลูกด้วยนม แม่ โดยใช้การ มีส่วนร่วมของ ชุมชน ใน หมู่บ้านแห่ง หนึ่งจังหวัด อุดรธานี	Qualita- -tive Research ที่มีรูปแบบเป็น Participatory Action Research /ระดับ 6	ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 1 คน, อบต. 2 คน, อสม. 6 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน, ครู 1 คน, มารดาที่มีบุตรอายุ 0-24 เดือน 14 คน, สามี 5 คน, ย้าย 5 คน รวมทั้ง หมด จำนวน 35 คน ที่อาศัย อยู่หมู่บ้านแห่งหนึ่งใน จังหวัดอุดรธานี	- Pre-action phase ผู้วิจัย ประสานงานกับ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน ประชุมแจ้งวัตถุประสงค์ ที่ แจ้งปัญหา สร้างสัมพันธภาพ - Research Phase ผู้วิจัยทำ การเก็บข้อมูล จัดสนทนากลุ่ม ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญห ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ กระตุ้นกลุ่มให้แสดงความคิดเห็น ให้คำปรึกษา ประสาน งาน และติดตามประเมินผล	แบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ไป การฝากครรภ์ การคลอด หลัง คลอด และการให้ นมบุตร ส่วนที่ 2 ประเมิน ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว ร่วมกับการสังเกต - บันทึกการสังเกต สังเกต และจด บันทึกกระบวนการ มีส่วนร่วมของกลุ่ม	- มารดามีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มขึ้น - สาเหตุที่ไม่ให้นมแม่อย่าง เดียว คือ ไปได้งาน ความ เชื่อ ยายแนะนำ, ให้ลูกห่าน นมเร็ว คือ ไม่สะดวกเวลา ไปทำธุระ ลูกกัดหัวนม คือ โหม่ง, ให้อาหารเสริมเร็ว ไป คือ ลูกร้องกวน ความ เชื่อ ยายแนะนำ และนมผสม หาซื้อสะดวก - ทุกกลุ่มมีส่วนร่วม แต่ สามี ยาย ผู้ดูแลเด็ก ยังมี ส่วนร่วมน้อย และ อสม. เป็นกลุ่มแกนนำการทำงาน ให้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเคราะห์ไปใช้ มีดังนี้

1. การจัดมารดาให้อยู่ในความดูแลของอาสาสมัครชุมชน ควรเลือกมารดาที่มีลักษณะเหมาะสมในการนำอาสาสมัครชุมชนมาช่วยเหลือ เนื่องจากอาสาสมัครมีเพียงความรู้ขั้นพื้นฐานในการดูแลแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นมารดาที่มีภาวะเสี่ยงควรอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่สุขภาพ สำหรับกลุ่มมารดาที่สามารถมอบให้อยู่ในการดูแลของอาสาสมัครชุมชน ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มี อายุ 16-35 ปี ไม่เป็นโรคหัวใจ โรคเบาหวานชนิดพึ่ง insulin หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน ไม่มีประวัติติดเชื้อ HIV คลอดบุตรอายุครรภ์ไม่ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ ไม่เจ็บป่วยร้ายแรง ตั้งครรภ์เดี่ยว ไม่มีลูกพิการแต่กำเนิด ลูกไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือถูกแยกไปอยู่ nursery มีน้ำหนักแรกคลอดไม่น้อยกว่า 1.8 กิโลกรัม
2. อาสาสมัครชุมชนสามารถให้คำปรึกษามารดา ตั้งแต่เริ่มพบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งแรกและให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้เร็ว มีการกระตุ้นหรือติดตามทบทวนเรื่องที่ให้คำปรึกษาบ่อยๆ จะช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้จัดอบรมควรสร้างความตระหนักให้แก่อาสาสมัครชุมชน และให้เห็นความสำคัญของการดูแลเอาใจใส่ต่อปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทุกราย
3. อาสาสมัครชุมชนควรระมัดระวังการทำให้มารดาารู้สึกว่าถูกละเมิดสิทธิ เมื่อมีการติดต่อให้ข้อมูลของมารดาแก่เจ้าหน้าที่สุขภาพโดยไม่ได้อนุญาตมารดาก่อน ดังนั้นผู้จัดอบรมควรให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยแก่อาสาสมัครชุมชนก่อนออกปฏิบัติงานร่วมด้วย
4. การใช้กลวิธีเข้าถึงสมาชิกครอบครัว ย่ายาย สามี และผู้เลี้ยงเด็ก ทำให้เกิดเครือข่ายกลุ่มสนับสนุนนมแม่ที่บ้าน หากสามารถนำบุคคลเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนช่วยเหลือมารดามากขึ้น จะช่วยให้การทำงานของอาสาสมัครชุมชนประสบผลสำเร็จง่ายขึ้น
5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรใช้ระยะเวลาในการดำเนินการมากกว่า 8 เดือน เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารดาที่ชัดเจนขึ้น เนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายๆ ฝ่าย มีการประชุมเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติ และร่วมติดตามประเมินผล ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการมากกว่าการปฏิบัติงานเฉพาะกับมารดา
6. พยาบาลชุมชนควรมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่มีรูปแบบชัดเจน ในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ โดยการใช้โปรแกรมที่หลากหลายอย่างกว้างขวาง และทุ่มเทให้กับการทำงานในการติดตามมารดาอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 4

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด เพราะมีสารอาหารครบถ้วนและเหมาะสม ต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมอ และพัฒนาการ มีความปลอดภัย ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ควรให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรก และให้นมแม่คู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือมากกว่า เพราะทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันโรค ไม่ป่วยบ่อย ลดการเกิดโรคภูมิแพ้ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคหุ้ชั้นกลางอักเสบ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และโรคขาดสารอาหาร เด็กที่กินนมแม่จะได้รับความรักความอบอุ่น มีความผูกพันกับมารดา ทำให้เกิดการเรียนรู้ช่วยพัฒนาการทางด้านสติปัญญา และยังเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพมารดา ลดปัญหาสังคม และประเทศชาติ เด็กที่กินนมผสมจะมีการเสียชีวิตในอัตราที่สูงเนื่องจากการได้รับสารปนเปื้อนในนม การติดเชื้อด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยมากกว่า และมีระดับสติปัญญาความฉลาดน้อยกว่าเด็กที่กินนมแม่ ปัจจุบันพบว่าสตรีไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ลดลง ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยทั้งด้านมารดาและสมาชิกครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมอุตสาหกรรม สตรีต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น อิทธิพลของการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารทารกและเด็ก บุคลากรขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้และทักษะการแก้ไขปัญหาให้มารดาที่หลากหลาย วิธีที่ใช้ปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ไม่สามารถติดตามช่วยเหลือมารดาในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านได้เพียงพอ และมารดาขาดที่ปรึกษาให้คำแนะนำที่ถูกต้อง มีผลให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นโรงพยาบาลบางปะอินจึงได้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ แก่สตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด และสนับสนุนช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือนได้สำเร็จ สร้างเครือข่ายกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครอบครัวและชุมชน

แต่จากผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ผ่านมา ยังไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย เนื่องจากอสม. มีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบตามนโยบายหลายด้าน ประสิทธิภาพการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความแตกต่างกัน กลวิธีและการดำเนินงานช่วยเหลือติดตามมารดายังขาดความชัดเจน ไม่สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้นได้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครชุมชน ในการช่วยเหลือมารดาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ เพื่อสกัดองค์ความรู้ในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชนจากเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ร่วมกับความชำนาญทางคลินิกของพยาบาลบูรณาการความรู้ที่ได้ เพื่อแก้ไขปัญหามารดาเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 เดือน และพัฒนาประสิทธิผลการให้บริการของหน่วยงาน มีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้ 1) การค้นหาปัญหา ซึ่งพบปัญหามารดาหลังคลอดไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แม้หน่วยงานมีการนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาช่วยแก้ไขปัญหาก็มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอให้งานประสบผลสำเร็จ จากการทบทวนองค์ความรู้มีวิธีการทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากการช่วยเหลือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว ยังมีอาสาสมัครชุมชนที่เป็น peer counselors, peer support ร่วมด้วย และมีการใช้กลวิธีที่หลากหลายต่างจากที่ปฏิบัติงานเดิม 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง พบงานวิจัยที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหามีจำนวน 10 เรื่อง 3) การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้งานวิจัยที่เป็น Randomized control trial จำนวน 5 เรื่อง Quasi-experimental study จำนวน 3 เรื่อง Longitudinal study และ Qualitative study (Participatory Action Research) อย่างละ 1 เรื่อง นำงานวิจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ได้ประเด็นสำคัญที่จะนำไปใช้แก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

1. การกำหนดคุณลักษณะของอาสาสมัครชุมชน ที่จะนำมาช่วยเหลือมารดา
2. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครชุมชน โดยการฝึกอบรมให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ
3. กลวิธีและกระบวนการดำเนินงาน ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครชุมชน ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ ฝากข้อความ จดหมาย นัดพบในสถานที่ที่สะดวก เป็นตัวแบบ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว
4. การติดตามและประเมินผล จากความรู้ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชน

ซึ่งสามารถนำไปใช้พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครชุมชน ในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่ปฏิบัติงานในรูปแบบเดิม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิธีการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนื่องที่บ้าน โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน ไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงานคือ

1. ควรนำแนวคิดและกลวิธีนี้ไปพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ การส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนื่องที่บ้าน และนำไปทดลองใช้จัดเป็นโครงการนำร่อง (Pilot study) ในหน่วยงาน เพื่อประเมินประสิทธิภาพการเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชน โดยเพิ่มรายละเอียดของกระบวนการดำเนินงาน และวิธีการประเมินอาสาสมัครชุมชนให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

1.1 พยาบาลผู้จัดอบรมควรสอนทักษะที่จำเป็นแก่อาสาสมัครชุมชน เพิ่มเติมจากงานวิจัยที่สืบค้นได้ เพื่อให้สามารถนำไปใช้สอนแนะนำมารดา และแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้น ได้แก่ รายละเอียดของท่าอุ้มให้นมแม่ในท่านั่งและนอน เทคนิคการให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธีด้วย 3 ค คือให้ทารก ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี การป้องกันปัญหาเต้านมคัด/หัวนมแตกและการแก้ไขเบื้องต้น หลักการสังเกตว่าลูกได้นมแม่เพียงพอ โดยสังเกตจาก ปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 6 ครั้ง ลักษณะอุจจาระระยะ 2-3 วันแรก ถ่ายเป็นขี้เทา วันที่ 4-5 อุจจาระเปลี่ยนเป็นสีเหลืองทอง โดยถ่ายอุจจาระวันละประมาณ 4 ครั้งขึ้นไปในปริมาณปกติ ลูกมีความสุขไม่ร้องกวนหลับสบายหลังกินนมแม่นาน 2-3 ชั่วโมง น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ วิธีการปั๊มนมแม่จากถ้วยแก้ว เพื่อไม่ให้เด็กเกิดความสับสนระหว่างหัวนมแม่กับหัวนมขวด เมื่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ระยะเวลาที่เหมาะสมในการหย่านมลูกและวิธีการหย่านม

1.2 ระยะเวลาฝึกภาคปฏิบัติในการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่อาสาสมัครชุมชน ที่เหมาะนำไปใช้กับหน่วยงานควรเลือกใช้เวลา 3-6 เดือน เนื่องจากอาสาสมัครชุมชนจะได้ฝึกทักษะการให้คำปรึกษา ร่วมกับผู้ที่มิประสบการณ์การให้คำปรึกษา ภายใต้การดูแลของผู้ที่มีประสบการณ์ โดยมีพยาบาลนิเทศงานเป็นระยะตามความเหมาะสม และให้ความรู้อย่างต่อเนื่องขณะปฏิบัติงานทุกเดือน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชน

1.3 เนื่องจากสื่อการสอนโดยใช้ VDO เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้จากงานวิจัย สำหรับสอนอาสาสมัครชุมชนและมารดายังมีเนื้อหาไม่ครบถ้วนและไม่มีรายละเอียด ดังนั้นพยาบาลผู้จัดอบรมควรจัดเนื้อหาของ VDO เพิ่มเติม ได้แก่ ท่าอุ้มให้นมแม่แบบต่างๆ การประคองเต้านม การให้ลูกอมหัวนมให้ลึกพอ วิธีเอาหัวนมออกจากปากลูก การไล่ลมหลังกินนม การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่พบบ่อย เช่น หัวนมแตก หัวนมสั้น และเต้านมคัด เป็นต้น เพื่อให้อาสาสมัครนำไปใช้กับมารดาในกรณีที่ไม่สะดวกจะสาธิตให้ดูจากการปฏิบัติจริง และมารดาสามารถใช้ศึกษาทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

1.4 ขณะมารดาอยู่โรงพยาบาลพยาบาลควรมีระบบการ monitor การให้นมแม่ ทุกมื้ออย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันปัญหาเต้านมคัด หัวนมแตก และน้ำนมมีเพียงพอก่อนจำหน่าย ช่วยให้อาสาสมัครชุมชนสามารถดูแลมารดาต่อได้หลังจากออกจากโรงพยาบาล

1.5 การเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ของอาสาสมัครชุมชนระยะหลังคลอด ครั้งแรกภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังจากออกจากโรงพยาบาล ควรใช้เฉพาะในรายที่ได้รับการประเมินจากพยาบาลแล้วว่าไม่มีปัญหาการให้นมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อได้เมื่อกลับไปบ้าน หากมารดายังไม่มั่นใจควรให้อาสาสมัครเยี่ยมด้วยตนเอง และระยะเวลาในการเยี่ยมบ้านไม่จำเป็นต้องจำกัดเวลา สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับปัญหาของมารดาแต่ละราย และสอนจนกว่ามารดาจะทำได้เอง

1.6 ควรมีการประเมินความรู้ ทักษะ ความตั้งใจของอาสาสมัครชุมชนที่จะมาเป็นผู้ช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการฝึกอบรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดเนื้อหาการฝึกสอนให้เหมาะสมกับอาสาสมัคร เนื่องจากในงานวิจัยมีเฉพาะการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชน

1.7 หน่วยงานควรสร้างแบบประเมินขึ้นใช้เอง ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ได้แก่ แบบประเมินความรู้-พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา และแบบประเมินความรู้-การปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชน รวมทั้งปรับปรุงแบบบันทึกเดิมที่อาสาสมัครใช้อยู่ให้มีความสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น ในการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หลังคลอด อาหารที่เด็กได้รับในแต่ละเดือนจนถึง 2 ปี

2. ควรมีการจัดตั้งทีมงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน เพิ่มเติมจากทีมงานในโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก นักโภชนาการ โรงพยาบาลเยี่ยมบ้าน พยาบาลที่ไปปฏิบัติงานในโรงงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และครู ที่ผ่านการฝึกอบรมความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือมารดาที่ต้องกลับไปทำงานหรือกลับไปเรียนต่อหลังคลอด

3. ศึกษาข้อมูลจากงานวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ได้รูปแบบการให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่มารดาเป็นรายกลุ่มในชุมชนที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การทำกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มมารดาด้วยกันเอง (group-based peer support) โดยมีพยาบาลหรือผู้ชำนาญการให้คำปรึกษานมแม่เป็นพี่เลี้ยง สังเกตการณ์ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อกลุ่มต้องการ ซึ่งจะมีบรรยากาศการเรียนรู้ที่แตกต่างจากการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ช่วยจูงใจมารดาให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยิ่งขึ้น และจัดตั้งเป็นกลุ่มชมรมนมแม่ต่อไปในอนาคต เพื่อให้มารดามีเครือข่ายการให้คำปรึกษานมแม่ในแต่ละชุมชน

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะพยาบาลที่จบใหม่ทุกคน เพื่อปรับฐานความรู้ความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน และให้มีรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในการจัดฝึกอบรมความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ควรแยกการจัดอบรมกับอาสาสมัครชุมชน เนื่องจากความแตกต่างของพื้นฐานความรู้ที่เป็นอุปสรรคในการเรียนการสอน แต่อาจฝึกอบรมร่วมกันในบางเรื่องที่เข้าใจง่ายและไม่ต้องใช้ทักษะมาก

5. จากการศึกษาครั้งนี้พบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างศึกษา และการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องกลับไปเรียนต่อหลังคลอด ซึ่งเป็นอุปสรรคหนึ่งของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นพยาบาลชุมชนที่ทำงานอนามัยโรงเรียน ควรมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่นักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาตอนปลายจนถึงมัธยมศึกษาทั้งหญิงและชาย เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับนมแม่ สามารถนำความรู้ไปใช้กับครอบครัว และจงใจที่จะเลี้ยงลูกของตนเองด้วยนมแม่เมื่อเติบโตขึ้น

การส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน

PROMOTING MOTHERS FOR EXCLUSIVE BREASTFEEDING CONTINUOUSLY AT HOME BY COMMUNITY VOLUNTEER SUPPORT

คารารัตน์ อุ่มบางตลาด 5036779 NSFN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: นันทวัน สุวรรณรูป, Ph.D. (Nursing),
นิตยา ลินสุกใส, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดจนถึง 2 ปีหรือมากกว่า เพราะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง และพัฒนาการของเด็กซึ่งไม่มีอาหารอื่นมาทดแทนได้ การส่งเสริมให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้เด็กไม่เจ็บป่วยบ่อย ลดปัญหาการขาดสารอาหารในเด็ก การเกิดโรคภูมิแพ้ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคหุ้ชั้นกลางอักเสบ (สำหรับ จิตตินันท์, 2546; ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิตร, 2548) โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Vitolo, Bortolini, Campagnolo & Feldens, 2008) และสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแม่กับลูก เด็กจะเกิดการเรียนรู้ รู้สึกอบอุ่น อารมณ์ดี มีความสุข (ฝ่ายอนามัยชุมชน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2550; วีระพงษ์ จัทรานนท์, 2549) เด็กที่กินนมแม่จะมีค่าเฉลี่ยระดับเชาว์ปัญญา (IQ) สูง มีพัฒนาการสมวัยและฉลาดกว่าเด็กที่กินนมผสม (กรมอนามัย, 2549; ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิตร, กุสุมา ชูศิลป์ และ กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2548; Groer, Davis, Smith, Casey, Kramer & Bukovsky, 2005)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพและจิตใจของมารดา (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, 2548; Rasmussen & Kjolhede,

2004; Jacobi & Levin, 1997) ช่วยลดรายจ่ายของครอบครัว ปัญหาทางสังคม และค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลของประเทศ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) พบว่าในแต่ละปีมีทารกประมาณ 1-2 ล้านคนทั่วโลกที่เสียชีวิตเนื่องจากการได้รับสารอาหารสังเคราะห์ และมีค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลทารกที่กินนมผสมมากกว่าทารกที่กินนมแม่ถึง 1400 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี (<http://www.breastfeedingthai.com>) การที่มารดาหย่านมเด็กเร็วเกินไปและให้นมผสมแทน ทำให้อัตราการตายและอัตราป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงขึ้นจากโรคติดเชื้อและโรคระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากเด็กวัยนี้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำจึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย (สำนักสารนิเทศ, 2552) และการที่เด็กเจ็บป่วยบ่อยจะมีผลกระทบต่อร่างกายและการพัฒนาการของเด็ก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

นอกจากนี้การศึกษายังพบอีกว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ลดลง มีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาและการพัฒนาการของเด็กที่ลดลงด้วย องค์การอนามัยโลกจึงได้แนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน หลังจากนั้นจึงเริ่มป้อนอาหารอื่นและน้ำพร้อมกินนมแม่ร่วมด้วยจนลูกอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้น (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, 2548) ในปี 2548 UNICEF ได้สำรวจพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เพียงร้อยละ 5.4 ต่ำกว่าประเทศในแถบทวีปเอเชียด้วยกันและอยู่ลำดับที่ 3 จากอันดับสุดท้ายของโลก ส่วนกรมอนามัยพบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในปี 2546, 2548, 2550 และ 2551 ร้อยละ 14.5, 5.4, 14.5 และ 24.5 ตามลำดับ แม้ ปี 2551 จะมีอัตราเพิ่มขึ้นแต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2544-2549) กำหนดว่าทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อยร้อยละ 30 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และได้ติดตามศึกษาในระดับสติปัญญา รวมทั้งพัฒนาการของเด็กไทยพบว่า ในปี 2540 และ 2545 มีไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลกำหนดไว้ที่ 90-110 จุด ส่วนพัฒนาการสมวัยของเด็กวัยต่ำกว่า 5 ปี ในปี 2547 มีร้อยละ 72 และปี 2550 ลดเหลือร้อยละ 67.5 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศที่ยังมีอัตราต่ำ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551; ปิยาภรณ์ บวรศิริดิษฐ์, 2551)

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือสาเหตุให้มารดาเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดาและบุตร สังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านบุคลากรสุขภาพ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายหรือใช้กลวิธีในการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พัฒนาวิธีการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในหลายรูปแบบ และนำหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่มาใช้แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ในปี 2549 กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว มีนโยบายให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยกำหนดตัวชี้วัดด้านพัฒนาการ

สมวัยของเด็ก คือ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมร้อยละ 2.5 ต่อปี จนถึงปัจจุบัน (กรมอนามัย, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในหลายประเทศมีการนำอาสาสมัครชุมชนมาใช้ร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ เป็นกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เจ้าหน้าที่สามารถส่งต่อมารดาให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาล ผลพบว่าสามารถทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานและมีระยะเวลานานกว่าเดิม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดหาอาสาสมัครชุมชนที่ผ่านการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาที่ต้องการมีผู้ให้คำปรึกษานมแม่ ให้การช่วยเหลือมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอด (Morrow, Guerrero, Shults, Calva, Lutter, Bravo & et al., 1999; Haider, Ashworth, Kabir & Huttly, 2000; Chapman, Damio, Young & Perez-Escamilla, 2004; Schafer, Vogel, Viegas & Hausafus, 1998; McInnes, Love & Stone, 2000; Kang, Song, Hyun & Kim, 2005) ซึ่งพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งและเป็นแกนนำหลักในการทำงานจนประสบความสำเร็จ (วิไลวรรณ คมขำ, 2548)

โรงพยาบาลบางปะอินประสบความสำเร็จในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอยู่โรงพยาบาล แต่จากการติดตามมารดาหลังคลอดพบว่ามีย้อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ไม่ถึงร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนออกจากโรงพยาบาล คือ ปี 2550 , 2551 และ 2552 มีร้อยละ 16.50, 49.28 และ 39.90 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลบางปะอิน, 2552) เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและมีการให้นมผสมร่วมกับนมแม่เมื่อต้องกลับไปทำงาน นำนมมีไม่เพียงพอ ให้นมผสมตามคำแนะนำของญาติ มารดาขาดผู้ให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง และจากเจ้าหน้าที่สุขภาพไม่สามารถติดตามช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเพียงพอและทันเหตุการณ์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน การนำครอบครัวและชุมชนเข้ามีส่วนร่วมยังมีน้อย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงได้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยอบรมให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่บ้าน ประเมินปัญหาและส่งต่อมารดา กลวิธีและการดำเนินงานที่ใช้คือการเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำร่วมกับการทำงานตามนโยบาย อาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีภาระกิจมาก แม้จะมีส่วนช่วยเหลือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างมาก แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ยังไม่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้มากกว่าในปัจจุบัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศพบว่า เจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถเพิ่มศักยภาพให้แก่อาสาสมัครชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ และมีกลวิธีการดำเนินงานที่หลากหลายที่อาสาสมัครชุมชนสามารถนำไป

ใช้ช่วยเหลือมารดา ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับมาอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครชุมชน ในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวได้อย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ สกัดองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อเนื่องที่บ้าน โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน จากการที่มารดาเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 เดือน มีขั้นตอนดังนี้

วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

1. กำหนดกรอบการสืบค้น โดยใช้ “ PICO” (PICO format) ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) เป็นเกณฑ์ คือ P (Patient, Population or Problem), I (Intervention), C (Comparison intervention), O (Outcome)

2. กำหนดขอบเขตการสืบค้น ได้แก่

2.1 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดย P คือ มารดาหลังคลอด postpartum mother I คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาสาสมัคร การมีส่วนร่วมของชุมชน breastfeeding volunteer, breastfeeding peer counselor, breastfeeding peer support, breastfeeding coaching, mother support group, community-based program, community-based intervention C ไม่มี O คือ duration of breastfeeding

2.2 ฐานข้อมูล/แหล่งที่ใช้ในการสืบค้น มี electronic database ซึ่งเป็นฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ BMJ Journals Online, CINAHL, PubMed, ProQuest Nursing, Science Direct, Wiley InterScience และ hand search ได้แก่ วารสารการพยาบาล วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษาที่ตีพิมพ์เผยแพร่และที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ Reference list เอกสารวิชาการ บทความ จากห้องสมุดของสถาบันการศึกษาที่สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยต่างๆ

2.3 ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ศึกษา ได้แก่ Experimental study, Quasi-experimental study และ Qualitative study เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

หรืองานวิจัยที่เป็นต้นฉบับเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 - ค.ศ. 2009

วิธีการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้การวิเคราะห์ตามเกณฑ์ Utilization Criteria ของ Polit & Beck (2004) ประกอบด้วย ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) และแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) และการประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เกณฑ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005)

ผลการดำเนินการ

ผลการดำเนินการสืบค้น

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้งานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีเนื้อหาตรงกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขทั้งหมด จำนวน 10 เรื่อง เป็น Randomized controlled trial จำนวน 5 เรื่อง, Quasi-experimental study จำนวน 3 เรื่อง และ Longitudinal study, Qualitative study (Participatory Action Research) อย่างละ 1 เรื่อง เป็นงาน วิจัยระดับ 2 จำนวน 5 เรื่อง, ระดับ 3 จำนวน 3 เรื่อง และระดับ 4, 6 อย่างละ 1 เรื่อง นำมาสกัดเนื้อหาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ สรุปประเด็นสำคัญเพื่อนำไปใช้เพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครชุมชน ในการส่งเสริมการตลาดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนหน้านี้ได้ 4 ประเด็น ดังนี้

1. การกำหนดคุณลักษณะของอาสาสมัครชุมชน

อาสาสมัครชุมชนที่จะนำมาช่วยเหลือสนับสนุนการตลาดให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ระยะเวลานานขึ้น ได้แก่ กลุ่มเพื่อน แม่อาสา ผู้มีประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกของตนเองด้วยนมแม่ (peer counselors, peer support) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง การศึกษาอย่างน้อยระดับประถมศึกษาปีที่ 4 บรรลุนิติภาวะ มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือการตลาดหลังคลอด มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความภาคภูมิใจต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเอง มีความกระตือรือร้น ทำทางเป็นมิตร มีเวลาในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เป็นแบบอย่างได้ สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ และอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับมารดา

2. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครชุมชน

มีการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ วิธีการให้ความรู้ใช้ การบรรยาย สาธิต การแสดงบทบาท การอภิปรายกลุ่ม การปฏิบัติจริงกับสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด มีการฝึกทักษะการฟัง การติดต่อสื่อสาร การสร้างความไว้วางใจ การให้คำปรึกษา การนัดเดάνม การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การใช้สื่อ การแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เบื้องต้น การเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อ สถานที่ใช้ฝึกอบรมอาจทำในห้องเรียน คลินิกนมแม่ และในชุมชน การฝึกอบรมภาคทฤษฎี แบ่งเป็น การฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาล ผู้ชำนาญเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นักโภชนาการ เนื้อหามี 4 บทเรียน ใช้เวลาอบรม 8 ชั่วโมง/บทเรียน เป็นเวลา 4 วัน และการฝึกอบรมเฉพาะอาสาสมัครชุมชน ใช้เวลาในการฝึกอบรมตั้งแต่ 2.5-40 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับเนื้อหา ส่วนภาคปฏิบัติ มีการฝึก 2 รูปแบบ คือ แบบที่ 1 ใช้เวลาฝึก 2 สัปดาห์ โดยให้อาสาสมัครชุมชนฝึกปฏิบัติจริงหลังการอบรมภาคทฤษฎี ในการให้คำปรึกษากับสตรีตั้งครรภ์ มารดาคลอดบุตร และมารดาที่มีบุตรอายุ 1-5 เดือน ตามลำดับ ให้คำปรึกษากับสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดยได้รับการประเมินจากผู้ควบคุมการสอน อย่างน้อย 3 ครั้ง ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และแบบที่ 2 ใช้เวลาฝึก 3-6 เดือน โดยทำงานร่วมกับผู้ที่มีประสบการณ์การให้คำปรึกษา เริ่มจากเป็นผู้สังเกตการณ์ จนสามารถให้คำปรึกษาดด้วยตนเองภายใต้การดูแลของผู้ที่มีประสบการณ์การให้คำปรึกษา เมื่อได้รับการประเมินความสามารถให้ผ่านการอบรมแล้วจึงจะทำงานได้โดยอิสระ มีการพบกับพยาบาลผู้นิเทศสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อพูดคุยผลการทำงาน และได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องเดือนละครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง สื่อการสอนที่ใช้ ได้แก่ คู่มือ VDO โมเดลอาหาร ผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารกและทารกอายุส่วนประกอบของนมผสม อุปกรณ์การเก็บนมแม่ เสื้อสำหรับใส่ให้นมแม่ และเอกสารแผ่นพับ

3. กลวิธีและกระบวนการดำเนินงาน ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครชุมชน

แนวคิดที่ใช้ในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีระยะเวลานาน มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครแต่ละคนรับผิดชอบมารดา 1-25 คน กลวิธีที่ใช้ช่วยเหลือมารดา ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ ติดต่อทางจดหมาย ฝากข้อความหรือให้ page ตามได้ นัดพบให้คำปรึกษาในสถานที่ที่สะดวก เป็น role model และใช้การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว สถานที่ให้ความช่วยเหลือมารดาทำในสถานบริการและในชุมชน ได้แก่ แผนกฝากครรภ์ แผนกหลังคลอด ที่คลินิกแม่และเด็ก ศูนย์สุขภาพชุมชน บ้านของมารดา

บ้านของอาสาสมัครชุมชน หรือสถานที่ที่สะดวกในการให้คำปรึกษา ในกระบวนการดำเนินงานของอาสาสมัครชุมชน ผู้ร่วมทีมประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาล นักโภชนากร ที่ผ่านการฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน และผู้ชำนาญการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กิจกรรมแบ่ง 2 ระยะ คือ

- ระยะตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดามีการวางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอาหารสำหรับทารกหลังคลอด เห็นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการเตรียมตัวก่อนคลอด โดยอาสาสมัครชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลและคำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์/ศูนย์สุขภาพชุมชน และนักโภชนากรให้ข้อมูลชักชวนมารดาให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอบถามแผนการเลือกอาหารให้ลูกหลังคลอด ชี้แจงระบบการให้ความช่วยเหลือ และอาสาสมัครชุมชนเยี่ยมบ้านมารดา จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 20-40 นาที ครั้งที่ 1 ในไตรมาสที่ 2 , ครั้งที่ 2 ในไตรมาสที่ 3 และสามารถเยี่ยมเพิ่มเติมหากมารดาต้องการ ร่วมกับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ อาสาสมัครชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยกระตุ้นมารดาให้มีการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด ตรวจคัดกรองหวั่นม ให้ดู VDO หาแหล่งช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ระยะเวลานาน ให้ความรู้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สมาชิกครอบครัวที่เป็นหลักช่วยมารดาเลี้ยงลูก และส่งต่อมารดาให้เจ้าหน้าที่สุขภาพในรายที่มีปัญหา

- ระยะหลังคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือมารดาให้นมแม่ระยะแรกหลังคลอดและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาลได้สำเร็จ รวมทั้งให้สมาชิกครอบครัวหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลี้ยงเด็ก ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยอาสาสมัครชุมชนเยี่ยมมารดาที่แผนกหลังคลอดครั้งแรกภายใน 1-3 วัน ช่วยสาธิตทำอุ้มให้นม ให้มารดามีการเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมปฏิบัติกับทารก และวิธีแก้ไขปัญหาการให้นมแม่ที่พบบ่อย หลังจากนั้นอาสาสมัครชุมชน/ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านจะเยี่ยมมารดาทุกวันระหว่างอยู่โรงพยาบาล เมื่อมารดามารับบริการหลังคลอดในสัปดาห์ที่ 2 ที่คลินิกแม่และเด็ก อาสาสมัครชุมชนให้คำปรึกษาและคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา และนักโภชนากรให้ข้อมูลเรื่องอาหาร สอบถามการวางแผนการเลือกอาหารสำหรับทารก แจ้งระบบการให้ความช่วยเหลือของอาสาสมัครชุมชน และอาสาสมัครชุมชนเยี่ยมบ้านมารดาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 20-40 นาที ร่วมกับการใช้กลวิธีอื่นๆ เป็นเวลา 6 เดือน โดยอาสาสมัครจะเป็นตัวแบบ พูดให้กำลังใจ ให้ความรู้ คำปรึกษา แก่มารดา รวมทั้งสมาชิกครอบครัวที่เป็นหลักช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูก และให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมวางแผน แก้ไขปัญหา รับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผลการ

ปฏิบัติของมารดา หากอาสาสมัครชุมชนไม่สามารถให้การช่วยเหลือมารดาได้ สามารถส่งต่อผู้ชำนาญการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่โรงพยาบาล การเยี่ยมบ้านสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็นของมารดาแต่ละรายขึ้นอยู่กับอาการตกค้างกัน มีดังนี้

เดือนที่ 1 เยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง และโทรศัพท์ 2 ครั้ง/สัปดาห์

เดือนที่ 2 เยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง และโทรศัพท์ 2 ครั้ง/สัปดาห์

เดือนที่ 3, 4, 5 เยี่ยมบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง และโทรศัพท์ 1 ครั้ง/สัปดาห์

เดือนที่ 6 ติดต่อทางจดหมาย และ โทรศัพท์ 1 ครั้ง/สัปดาห์

4. การติดตามและประเมินผล

1. การติดตามประเมินความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน อาสาสมัครชุมชน และสมาชิกครอบครัวที่ช่วยสนับสนุนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ วันที่คลอด และทุกเดือน เป็นเวลา 6 เดือน ใช้การสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตและการสอบถามบุคคลรอบข้าง และติดตามประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชน โดยพยาบาลสอบถามมารดาหลังคลอดหรือโดยทางโทรศัพท์ทุกเดือน เป็นเวลา 6 เดือน

2. วิธีการประเมินผล ใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา การปฏิบัติตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด และใช้แบบสอบถามประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชน เกี่ยวกับ ปัญหาที่พบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การใช้บริการด้านสุขภาพ ความพึงพอใจของมารดาที่มีต่อประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครชุมชน

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

ข้อเสนอแนะในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเคราะห์ไปใช้ มีดังนี้

1. การจัดมารดาให้อยู่ในความดูแลของอาสาสมัครชุมชน ควรเลือกมารดาที่มีลักษณะเหมาะสมกับการนำอาสาสมัครชุมชนมาใช้ เนื่องจากอาสาสมัครมีเพียงความรู้ขั้นพื้นฐานในการดูแลแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นในมารดามีภาวะเสี่ยงควรอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่สุขภาพ
2. อาสาสมัครชุมชนสามารถให้คำปรึกษามารดา ตั้งแต่เริ่มพบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งแรกและให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้เร็ว มีการกระตุ้นหรือติดตามทบทวนเรื่องที่ให้คำปรึกษาบ่อยๆ จะช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้จัดอบรมควรสร้างความตระหนักให้แก่อาสาสมัครชุมชน เห็นความสำคัญของการดูแลเอาใจใส่ต่อปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทุกราย และส่งต่อมารดาถ้าปัญหาเกินความสามารถ
3. อาสาสมัครควรระมัดระวังการทำให้มารดาารู้สึกว่าถูกละเมิดสิทธิ เมื่อมีการติดต่อให้ข้อมูลของมารดาแก่เจ้าหน้าที่สุขภาพโดยไม่ได้อนุญาตมารดาก่อน ดังนั้นผู้จัดอบรมควรให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยแก่อาสาสมัครก่อนออกปฏิบัติงานร่วมกับ
4. การใช้กลวิธีเข้าถึงสมาชิกครอบครัว ย่ายาย สามี และผู้เลี้ยงเด็ก ทำให้เกิดเครือข่ายกลุ่มสนับสนุนนมแม่ที่บ้าน หากสามารถนำบุคคลเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดามากขึ้น จะช่วยให้การทำงานของอาสาสมัครชุมชนประสบผลสำเร็จง่ายขึ้น
5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรใช้ระยะเวลาในการดำเนินการมากกว่า 8 เดือน เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารดาที่ชัดเจนขึ้น เนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย และมีการประชุมเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติ และร่วมติดตามประเมินผล
6. พยาบาลชุมชนควรมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่มีรูปแบบชัดเจน ในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ โดยการใช้โปรแกรมที่หลากหลายอย่างกว้างขวาง และทุ่มเทให้กับการทำงานในการติดตามมารดาอย่างต่อเนื่อง

PROMOTING MOTHERS FOR EXCLUSIVE BREASTFEEDING CONTINUOUSLY
AT HOME BY COMMUNITY VOLUNTEER SUPPORT

DARARAT UMBANGTHALUD 5036779 NSFN/M

M.N.S. (FAMILY NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: NANTAWON

SUWONNAROOP, Ph.D. (Nursing), NITTAYA SINSUKSAI, Ph.D. (Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

Breast milk is the best food for infants from birth to the age of two years or older because it contains various nutrients that are essential to physical and mental growth in child development and these nutrients cannot be replaced by other foods. Mothers are encouraged to breastfeed infants exclusively and for extended periods of time because it protects infants from some common illnesses and also reduces the incidence of infant malnutrition, allergies, gastrointestinal diseases, middle ear infections (Saree Jittinan, 2003; Siraporn Sawatdiworn, 2005) and respiratory infections (Vitolo, Bortolini, Campagnolo & Feldens, 2008). Furthermore, breastfeeding also builds firm maternal-infant bonding and serves as an excellent way to promote infant learning, affectionate feelings, positive moods and overall contentedness (Community Health Department, Health Promotion Division, Office of Health, 2007; Weerapong Chatranon, 2006). Generally speaking, breastfed infants will have high average IQ levels, development according to age and higher intelligence than formula fed infants (Health Department, 2006; Siraporn Sawatdiworn, Kusuma Chusin and Kannika Bangsainoi, 2005; Groer, et al., 2005).

Breastfeeding is also beneficial to the health and mental conditions of mothers (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists, Breastfeeding Promotion Association, 2005; Rasmussen & Kjolhede, 2004; Jacobi & Levin, 1997), helps reduce family expenses, social problems, and health care costs of the country (Health Department, Ministry of Public Health, 2008). From the findings of the WHO and UNICEF, it was found that there were approximately 1-2 million infants worldwide who died because of receiving synthetic milk formula and that the health care expenses of those infants are 1,400 US dollars more than infants that feed breast milk per person per year (<http://www.breastfeedingthai.com>). A literature shows substantial health benefits of children associated with breastfeeding, including lower infant mortality and morbidity from diarrhoea and other infections diseases. Infants at this age have low immunity against diseases and can become easily infected (Information Agency, 2009). The frequent illness in infancy will have impact on the body and development of infants (Health Department, Ministry of Public Health, 2008).

Furthermore, according to the research findings, the reduced rate of breastfeeding was also related to reduce levels of infant intelligence and development. Therefore, the World Health Organization has advised mothers to breastfeed infants for 6 months then begin supplemental foods and water along with breastfeeding until child is 2 years old or older (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists and Breastfeeding Promotion Association, 2005). A UNICEF survey in 2005 found that Thailand has a 6 months breastfeeding rate of only 5.4%, which is lower than other countries in Asia and third up from last place worldwide. The Health Department has found that Thailand had 6 months breastfeeding rates in 2003, 2005, 2007 and 2008 of 14.5%, 5.4%, 14.5% and 24.5%, respectively. Although the rate in 2008 increased, it was still lower than the goal set forth in the 9th Economical and Social Development Plan (2001-2006) that at least 30% of all infants should be breastfed exclusively for six months (Health Department, Ministry of Public Health, 2008). This was followed by studies on the levels of intelligence and development of Thai children which found that IQ levels were lower than the specified international standard at 90-110 points in 1997 and 2002. As for the appropriate development of children at ages lower than 5 years, the rate was 72% in 2004 and reduced to 67.5% in

2007, which was related to the low rates of breastfeeding in the country (Health Department, Ministry of Public Health, 2008; Piyaporn Bawornkiratikajorn, 2008).

Factors, including the mother and infant, social, and environment, were associated with mothers to discontinue breastfeeding. Even though the Ministry of Public Health has developed policies and strategies for teaching pregnant women and postpartum mothers in various forms and implemented the criteria of food substitutes to breast milk. These efforts have remained unsuccessful. In 2006, the Ministry of Public Health initiated the Saiyairak Project and its policy concentrated on families and community members to participate in the implementation. The indicator of this project focuses on the exclusive breastfeeding rate of infants up to 6 months of age no less than 25% or increase from the original database by 2.5% per year (Health Department, 2008).

From literature reviews, it was found that there were implementations of lay community members in several countries to work with officials as groups for the support of breastfeeding after discharge from a hospital. The results found that the rate of exclusive breastfeeding was higher with longer durations. Public health professionals arranged community volunteers who had passed training in breastfeeding for mothers requiring consultations on breast milk to provide support to mothers from the period of pregnancy to the postpartum period (Morrow, Guerrero, Shults, Calva, Lutter, Bravo & et al., 1999; Haider, Ashworth, Kabir & Huttly, 2000; Chapman, Damio, Young & Perez-Escamilla, 2004; Schafer, Vogel, Viegas & Hausafus, 1998; McInnes, Love & Stone, 2000; Kang, Song, Hyun & Kim, 2005). It found that community volunteers were a strong leader group, and provided support to ensure breastfeeding successfully (Wilaiwan Komkam, 2005).

Bangpa-in Hospital has been successful in supporting mothers in breastfeeding infants while in the hospital. From monitoring postpartum mothers, it was found that the rate of breastfeeding at 6 months was less than 50% when compared to the rate before hospital discharge. The rates for 2007, 2008 and 2009 were 16.50%, 49.28 and 39.90, respectively (Data Center, Bangpa-in Hospital, 2009) because most mothers were employed and provided infant formula along with breastfeeding when they had to go back to work, have insufficient milk, and give infant formula according to the recommendations of relatives, lack of proper

consultation. Besides, health professionals were unable to follow-up and solve problems after the mothers returned home and there was still very little participation from the family and community, which was a constant obstacle to breastfeeding.

Therefore, the hospital brought public health volunteers to participate in working and education on breastfeeding in order to provide consultation and help pregnant women and postpartum mothers at home, evaluate problems and make referrals. The strategies and procedures used were to do home visit and provide consultation along with working according to policy; therefore, public health volunteers have a lot of work. Even though, public health volunteers were supervised by health officers, the rate of breast feeding for 6 months still did not increase from the original database. Therefore, the researcher became interested in developing the capacity of public health volunteers in order to increase current performance efficiency. According to the literature review of both domestic and in foreign literature, it was found that health personnel were able to increase the efficacy of community volunteers in various forms and with numerous operational methods that community volunteers were able to implement and help mothers to breastfeed their infants continually when they returned home.

Objectives

To synthesize bodies of knowledge from evidence-based practice on increasing the capabilities of community volunteers in supporting mothers to continually breastfeed infants following hospital discharge.

Methodology

The methods comprised search for relevant evidence-based practice to analyze, synthesize and extract a body of knowledge in order to support mothers in exclusively breastfeeding infants continually at home with support from community volunteers in accordance with the reasons that made mothers discontinue breastfeeding before their infants reached six months of age.

Searching for Evidence-based Practice

1. Specify the search framework by using the “PICO” (PICO format) by Melnyk & Fineout-Overholt (2005) as criteria i.e. P (Patient, Population or Problem), I (Intervention), C (Comparison intervention), O (Outcome).

2. Specify the scope of the search as follows:

2.1 The main keywords used in the search for evidence-based practice were P: postpartum mother, I: breastfeeding volunteer, breastfeeding peer counselor, breastfeeding peer support, breastfeeding coaching, mother support group, community-based program, community-based intervention, C: None, O: duration of breastfeeding.

2.2 The databases/sources used in the search had electronic databases which were databases for nursing and health science research such as BMJ Journals Online, CINAHL, PubMed, ProQuest Nursing, Science Direct, Wiley InterScience and hand search which were from nursing magazines, thesis dissertations and thematic papers at the graduate level that were both printed and published and not printed and published, reference lists of academic essays, and articles from libraries of educational institutions under the jurisdiction of Mahidol University and various other universities.

2.3 The types of evidence-based practices implemented in the research were experimental studies, quasi-experimental studies, and qualitative studies suitable for the issue. The evidence-based practice or research comprised full-versions in both Thai and English published from 1998-2009.

Evaluating Evidence Quality and Level of Evidence-based Practice

The evaluation of the evidence-based practice quality involved analysis according to the Utilization Criteria of Polit & Beck (2004) consisting of clinical relevance, scientific merit and implementation potential and the evaluation of level of evidence-based practice using the criteria of Melnyk & Findout-Overholt (2005).

Results

Search Findings

The search for evidence-based practice yielded at total of 10 studies that met the specified criteria and with content related to the problem requiring a solution. Of the 10 studies obtained, 5 were Randomized Controlled Trials and 3 were quasi-experimental studies with each one of longitudinal and qualitative study (Participatory Action Research). Five of the studies were Level II research, 3 were Level III research, one was Level IV and one was Level VI. The research was extracted and analyzed then the contents were synthesized. The following four issues were discovered:

1. The Characteristics of Community Volunteers

The specifications for the qualifications of community volunteers such as peer counselors, peer support and village public health volunteers to be used in supporting mothers to have longer breastfeeding durations. They must have experience in breastfeeding, a minimum level of education at Grade 4 and must have reached the age of legal adulthood with good intentions to help postpartum mothers, a positive attitude toward breastfeeding, pride in breastfeeding success, enthusiasm, friendliness and having time to help others, ability to serve as good examples, accessibility by telephone and reside in the same community as the mothers.

2. Development of Community Volunteer Capacity

The development of community volunteer includes both knowledge and practical training. The education methods to be employed include lectures, demonstrations, role-playing, group discussions, real practices with pregnant women and postpartum mothers, skills practice in listening, communicating, building trust, counseling, providing consultation by telephone, breast massage, solving basic breastfeeding problems, use of media, home visit and referrals. The training location may be conducted in classrooms, breast milk clinics and the community. Knowledge training was divided into training of community volunteers along with public health professionals such as pediatricians, nurses, breastfeeding experts and nutritionists

while the training content comprised 4 lessons requiring 8 hours/lesson for 4 days with specific training for community volunteers that required from 2.5 - 40 hours, depending upon the content. Practical training included two training formats. The first format required a training time of 2 weeks for counseling to pregnant women and postpartum mothers by receiving at least 3 evaluations from the education supervisor throughout the duration of the program. The second format requires a training duration of 3-6 months by working with individuals experienced peer counselors and starting as an observer until community volunteers are able to do counseling. Community volunteers can work independently once they have passed the training evaluation and were to meet with the monitoring nurse twice a week in order to discuss performance outcomes and receive continual education once a month for 1 hour at a time. The educational media employed were the VDO manual on the model of food products for infants and the label explanations on the ingredients of infant formulas, breast milk storage equipment and suitable shirts to wear while breastfeeding.

3. Strategies and Operational Procedures of Community Volunteer

The extension of promoting breastfeeding's concept is based on the theoretical of social support. Each volunteer is responsible for 1-25 mothers. The methods employed in helping the mothers consisted of home visits, telephone calls, contacts by mail, text messages or paging, scheduled appointments to meet and provide consultation at a convenience place, be a role model and use participation of family members. The facilities offering help for mothers in service facilities and other locations in the community such as the Antenatal Department, the Postpartum Department at the Clinic for Mothers and Children, community health centers, the homes of the mothers, and a convenient place for providing consultation. The team members consisted of pediatricians, nurses, nutritionists who had passed breastfeeding training, the home-visiting nursing team and experts in providing breastfeeding consultation. The activities were divided into 2 periods, which were:

- Instruction during pregnancy had the objective of allowing mothers to plan on choosing breast milk to feed their infants following delivery, also allowing them see the benefits of breastfeeding and make preparations prior to giving birth. Community volunteers and public health professionals will provide information

and consultation regarding breastfeeding to mothers in groups and individually. When mothers come for prenatal care at the Antenatal Clinic or the Community Health Center, nutritionists will provide information for mothers about breastfeeding, ask about plans for food choices for infants following delivery, explain the system for providing help, and community volunteers will visit mothers at home twice for 20-40 minutes per time. The first time will be in the second trimester and the second time will be in the third trimester. Furthermore, the volunteers can make more visits or telephone visits if the mother wants them to do so. Community volunteers and public health officials will motivate mothers to decide to breastfeed their infants following birth, screens for inverted nipples, show the mothers videos and find sources of assistance. The supporters encouraged the mothers to breastfeed for a long period of time as they educated and counseling about breastfeeding for the family members who primarily help the mothers care for the infants and referred the mothers to health care professional in cases with problems.

- The postpartum period had the objective of helping the mothers to breastfeed during the first period after delivery and enabling them to breastfeed their infants successfully after leaving the hospital, including having family members or individuals involved in caring for the infant participate in supporting and helping the mother to breastfeed. The community volunteers visited the mother for the first time at the Post-Delivery Department within 1-3 days and demonstrated postures for carrying and feeding their infants, allowing the mothers learn from participating in the practice with the infant and learn from methods for solving the problems of breastfeeding. Afterwards, the community volunteers/home-visiting nursing team returned to visit the mothers every day while the mothers were in the hospital. When the mothers came to receive postpartum services in the second week at the Clinic for Mothers and Children, the community volunteers provided consultation and recommendations in breastfeeding to mothers. Nutritionists provided information about healthy diets, asked questions about plans for food choices for the infant, notified the mothers about the system for providing assistance by community volunteers. Community volunteers visited the homes of the mothers individually and in groups for a total of 8 sessions lasting 20-40 minutes per session along with the use of other methods for a period of 6 months. The volunteers served as role models and

provided encouragement, knowledge and counseling for mothers as well as family members helping the mothers in raising the infants and allowing family members to participate in searching for problems and obstacles in breastfeeding, planning, solving problems, receiving benefits and participating in evaluating the performance outcomes of the mothers. If community volunteers were unable to help the mothers, they would refer mothers to experts who provided breastfeeding consultations at the hospital. The home visits can be adapted according to the need of each mother. The frequency of community volunteer visits is identified as follows:

1st Month: 4 home visits and 2 telephone calls/week

2nd Month: 1 home visit and 2 telephone calls/week

3rd, 4th, 5th Months: 1 home visit and 1 telephone call/week

6th Month: Contact by mail and 1 telephone call/week

4. Follow-Up and Evaluation of the Findings

1. The monitoring and evaluating knowledge, breastfeeding behaviors of mothers can be performed by home-visiting nurses, community volunteers and family members that help support the mother to breastfeed from the prenatal period, at delivery and every month for 6 months by using interviews along with observation and questionnaires. The follow-up on the performance of community volunteers is done by nurses to interview postpartum mothers or using telephone every month for six months.

2. The methodology for outcome evaluation employs the interview form to evaluate knowledge, breastfeeding behaviors of mothers regarding breastfeeding practice 6 months postpartum and the questionnaire form for evaluating the performance of community volunteers regarding problems encountered in breastfeeding, use of health services, satisfaction of mothers toward the experience of breastfeeding, and receiving support from community volunteers.

Recommendation

The following is recommended for implementing the evidence-based practice acquired from the synthesis:

1. The mothers should be arranged to compatible with characteristics of community volunteers because volunteers have only basic knowledge in providing care to solve breastfeeding problems. Therefore, mothers at risk should be under the care of health professionals.
2. Community volunteers can begin to provide counseling for mothers from the first time of encountered breastfeeding problems so they can solve the problem quickly at the early stage. Besides, they can frequently review breastfeeding knowledge in order to help mothers' breastfeed more successfully. Therefore, the training should raise awareness among community volunteers to understand the importance of breastfeeding promotion and to refer mothers in order to receive care from health professionals if any problems exist.
3. Volunteers should be careful to avoid in violation of mothers' privacy when collecting data on behalf of health care professional without prior consent. Therefore, the training should educate volunteers regarding patients' rights prior to putting them to work.
4. Various methods should be used to promote family members participation (such as grandmothers, husbands and providers of childcare) in order to create a network of groups to support breastfeeding at home. If these individuals can be brought to participate in supporting mothers, the performance of community volunteers will achieve greater success.
5. The behavioral changes of mothers regarding breastfeeding by community participation should require a period of more than 8 months in order to monitor the breastfeeding improvement in the behaviors of mothers because the process of community participation requires the involvement of several members and organize meetings to sharing experiences during implementation and evaluation.
6. Community nurses should develop practice guidelines for supporting breastfeeding through the implantation of various programs and dedication in working toward continuing follow-up with the mothers.

รายการอ้างอิง

- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2551). การให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิทยา ถิฐาพันธ์, นิศา รัตน์ พิทักษ์วัชร, และ ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริ กำนัดในเวชปฏิบัติ* (หน้า 163-164). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2551). ปฏิบัติการตามแนวทางบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงด้วย นมแม่ : ทำได้จริงหรือ ? ใน จารุพิมพ์ สูงสว่าง, กวีวรรณ ลิ้มประยูร, โสภาพรรณ เงิน จำ, กลีบสไบ สรรพกิจ, และ ชราธิป โคละทัด (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ทันยุค* (หน้า 298-304). กรุงเทพฯ: เฮาแคนดู จำกัด.
- กรมอนามัย. (2549). *โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว*. Retrieved April 7, 2009 from <http://www.saiyairakhospital.com/about2.php>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *โครงการพัฒนานามัยแม่และเด็ก*. Retrieved February 7, 2009 from <http://www.anamai.ac.th>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *โครงการ “อสม.นมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว”*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว*. กรุงเทพฯ: องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ข่าวสุขภาพ.(2550). “ยูนิเซฟ” แนะนำวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึง 6 เดือน. Retrieved April 13, 2009 from http://www.bangkokhealth.com/healthnews_htdoc/healthnews_detail.asp?Number=6898
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร และ ศันสนีย์ เจตน์ประยูรศักดิ์. (2547). *อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มี ผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน*. กรุงเทพฯ: องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ทัศนีย์ จังกาจิตต์, วิชาดา เชื้อสุกโรบล และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร. (2542). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน จังหวัดยโสธร. *ยโสธรวารสาร*, 1(1), 15-24.
- นิยะดา วิทยาลัย. (2549). Diarrhea. ใน ศรีสุกัลลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรี อุดมจจร, และ สมใจ กาญจนางศ์กุล (บรรณาธิการ), *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย* (หน้า 413-422). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

- นงนุช บุญเกียรติ. (2550). การสร้างกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานที่สุด. ใน ชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (บรรณาธิการ), *เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Lactation management education training for trainer* (หน้า 1-4). ม.ป.ท.
- ปัญญา สัตยาภักดีชัย และ วันเพ็ญ แก้วปาน. (2548). รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือน ของมารดาในอำเภอรัฐประศาสน์ จังหวัดสระแก้ว. สระแก้ว: โรงพยาบาลรัฐประศาสน์.
- ปิยาภรณ์ บวรเกียรติจร และ กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2548). แม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิบูล พรหมสิทธิ์ดิกล, มานี ปิยะอนันต์ และ ยุพยง แห่งเชวนิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา* (หน้า 95-108). ม.ป.ท.
- ผกาญาติต์ ถิ่นทะเล. (2551). ความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรก ครอบครัว และบุคลากรพยาบาล ในการใช้แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม: กรณีศึกษา แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย. (2551). *กรมอนามัย – UNICEF – WHO* จับมือประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 ปกป้องนมแม่. Retrieved July 31, 2009 from http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=822.
- ฝ่ายอนามัยชุมชน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานอนามัย. (2550). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- รัตนาวดี บุญญประภา. (2536). ปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดที่เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย. *พยาบาลสาร*, 20(3), 40-45.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. (2548). *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- รุ่งทิพย์ ตันทวารวณิช. (2549). แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (บรรณาธิการ), *การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนางานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า

- 125-135). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.
- วิไลวรรณ คมจำ. (2548). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชน์. (2545). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด (พิมพ์ครั้งที่2)*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2549). *มหัศจรรย์นมแม่*. ใน ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (บรรณาธิการ), *การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนางานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า1-8). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2548). *คลินิกสุขภาพเด็กดี PCU กทม. ความรู้สู่...การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2550). *Why breastfeeding ใน ชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (บรรณาธิการ), เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Lactation management education training for trainer* (หน้า 1-9). ม.ป.ท.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, กุสุมา ชูศิลป์ และ กรรณิการ์ บางสายน้อย. (2548). *คุณค่านมแม่ต่อลูก*. ใน วิบูลพรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์ และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา* (หน้า15-38). ม.ป.ท.
- ศิริพร กัญชนะ. (2551). *วันสัปดาห์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โลกปี 2551 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ*. Retrieved February 8, 2009 from <http://www.Thaihealth.or.th>
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลบางปะอิน. (2552). *โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว*. Retrieved July 7, 2009 from <http://www.gocity.com>
- สำหรี จิตตินันท์. (2546). *นมแม่มีความสำคัญมากทางเศรษฐกิจ*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- สิ่งที่พ่อแม่ทุกคนควรรู้เกี่ยวกับนมผสมสำหรับทารก. Retrieved May 3, 2009 from <http://www.breastfeedingthai.com>
- สุวิมล ชีวมงคล. (2548). *นมแม่...แบบแม่สู่แม่ The greatest gift of love* ข้อมูลจากการดำเนินการของกลุ่มนมแม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2548. กรุงเทพฯ: ทีมงานโตไวไว.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). รายงานผลสำรวจราชอาณาจักร การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศ
ไทย ธันวาคม 2548-กุมภาพันธ์ 2549. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักสารนิเทศ. (2552). สาธารณสุข เตือนระวังภัย “อาหาร 8 ชนิด”. Retrieved August 3, 2009
from [http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew
.php?idHot_new=24226](http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=24226)
- อาจารย์ สุริยพันธ์. (2548). ผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวใน
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธ์. (2539). ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ในมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Arlotti, J. P., Cottrell, B. H., Lee, S. H., & Curtin, J. J. (1998). Breastfeeding among low-income
women with and without peer support. *Journal of Community Health Nursing*, 15(3),
163-78.
- Bailey, J. Clark, M., & Shepherd, R. (2008). Duration of breastfeeding in young women:
psychological influences. *British Journal of Midwifery*, 16(3), 172-178.
- Chapman, D. J., Damio, G., Young, S., & Perez-Escamilla, R. (2004). Effectiveness of
breastfeeding peer counseling in a low-income, Predominantly Latina Population.
Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 158, 897-902.
- Dearden, K., Altaye, M., Maza, I., Oliva, M., Stone-Jimenez, M., Burkhalter, B. R., & et al.
(2002). The impact of mother-to-mother support on optimal breast-feeding: a
controlled community intervention trial in peri-urban Guatemala City, Guatemala.
Pan Am Journal Public Health, 12(3), 193-201.
- Dennis, C-L. (2002). Breastfeeding peer support: Maternal and volunteer perception from a
randomized controlled trail. *British Medical Journal*, 29(3), 169-176.
- Dennis, C-L., Hodnett, E., Gallop, R., & Chalmer, B. (2002). The effect of peer support on breast-
feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trail. *Canadian
Medical Association Journal*, 166(1), 21-27.

- Groer, M. W., Davis, M. W., Smith, K., Casey, K., Kramer, V., & Bukovsky, E. (2005). Immunity, inflammation and infection in post-partum breast and formula feeders. *American Journal of Reproductive Immunology*, 54, 222–231.
- Haider, R., Ashworth, A., Kabir, I., & Huttly, S. R. A. (2000). Effect of community-base peer counselors on exclusive breastfeeding practice in Dhaka, Bangladesh: a randomized controlled trail. *THE LANCET*, 356(11), 1643-1647.
- Hoddinott, P., Chalmers, M., & Pill, R. (2006). One-to-one or group-based peer support for breastfeeding? Women's perception of breastfeeding peer coaching intervention. *British Medical Journal*, 33, 139-146.
- Hoddinott, P., Lee, A. j., & Pill, R. (2000). Effectiveness of a breastfeeding peer coaching intervention in rural Scotland. *BIRTH*, 33(1), 27-36.
- Hofvander, Y., & Hillervik, C. (1995). Breast-feeding in Swedish Hospital. *World Health Forum*, 16, 95-99.
- Jacobi, A. M., & Levin M. L. (1997). Promotion and support of breastfeeding. In Worthington-Roberts, B. S. & Williams, S. R. (Eds.), *Nutrition in pregnancy and lactation* (6th ed., pp. 393). New York: R. R. Donnelley & Sons Company.
- Kang, N-M., Song, Y., Hyun, T. H., & Kim, K-N. (2005). Evaluation of the breastfeeding intervention program in a Korean community health center. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 409- 413.
- Kong, S. K. F., & Lee, D. T. F. (2004). Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*, 46(4), 369-379.
- MacArthur, C., Jolly, K., Ingram, L., Freemantle, N., Dennis, C-L., Hamburger, R., & et al. (2008). Antenatal peer support workers and initiation of breastfeeding: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 131, 1-7.
- McInnes, R. J., Love, J. G., & Stone, D. H. (2000). Evaluation of a community-based intervention to increase breastfeeding prevalence . *Journal of Public Health Medicine*, 22(2), 138-145.
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guild to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Merewood, A., Chamberlain, L. B., Cook, J. T., Philipp, B. L., Malone, K., & Bauchner, H. (2006). The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit: results of a randomized controlled trial. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 160, 681-685.
- Morrow, A. L., Guerrero, M. L., Shults, J. Calva, J. J., Lutter, C., Bravo, J., & et al. (1999). Efficacy of home-based peer counseling to promote exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *THE LANCET*, 353, 1226-1231.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pugh, L. C., Milligan, R. A., Frick, K. D., Spatz, D., & Bronner, Y. (2002). Breastfeeding duration, costs, and benefits of a support program for low-income breastfeeding women. *British Medical Journal*, 29, 95-100.
- Rasmussen, K. M., & Kjolhede, C. L. (2004). Prepregnant overweight and obesity diminish the prolactin response to suckling in the first week postpartum. *The American Academy of Pediatrics*, 113(5), 465-473.
- Schafer, E., Vogel, M. K., Viegas, S., & Hausafus, C. (1998). Volunteer peer counselors increase breastfeeding duration among rural low-income women. *British Medical Journal*, 25(2), 101-106.
- Stewart-Knox, B., Gardiner, K., & Wright, M. (2003). What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *Journal of Human Nutritional Diet*, 16, 265-273.
- Tarkka, M-T., Paunonen, M., & Laippala, P. (1999). Factors related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), 113-118.
- Vitolo, M. R., Bortolini, G. A., Campagnolo, P. D. B., & Feldens, C. A. (2008). Effectiveness of a nutrition program in reducing symptoms of respiratory morbidity in children: A randomized field trial. *Preventive Medicine*, 47, 384-388.
- Wilhelm, S. L., Rodehorst, T. K., Stepan, M. B. F., Hertzog, M., & Berens, C. (2008). Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. *Applied Nursing Research*, 21, 123-130.



ตารางการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย

เรื่องที่ 1 : Morrow, A. L., Guerrero, M. L., Shults, J., Calva, J. J., Lutter, C., Bravo, J., & et al. (1999). Efficacy of home-based peer counseling to promote exclusive breastfeeding: randomized controlled trail. THE LANCET, 353, 1226-1231.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิผลของการมีเพื่อนให้คำปรึกษา (peer counselors) ที่บ้าน ในการช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และลดอัตราการเกิดการเกิดโรคท้องเดินในทารก
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	- สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ที่อาศัยอยู่ชุมชนนอกเมืองเม็กซิโก ได้จากการสุ่มตามทะเบียนบ้าน แบ่ง เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 34 คน และ กลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 44 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 52 คน - คุณสมบัติ : มีอายุ > 15 ปี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ - เกณฑ์คัดออก : มารดาที่ย้ายที่อยู่ก่อน peer counselors เยี่ยมบ้านครั้งแรก หรือ เด็กเสียชีวิต - peer counselors รับสมัครจากผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกับมารดา ได้รับการฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ
Setting ของงานวิจัย	San Pedro Martir ชุมชนนอกเมือง Mexico
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Randomized Controlled Trail / ระดับ 2
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	- แบบสัมภาษณ์ ระยะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - แบบสัมภาษณ์ระยะหลังคลอด ครั้งแรก ในระยะแรกหลังคลอด ได้แก่ การตั้งครรภ์ สุขภาพของมารดา-ทารกหลังคลอด การให้นมแม่ครั้งแรก ครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ เดือนที่ 2, 3, 6 ได้แก่ อาหารทารก ปัญหาการให้นมแม่ที่พบ ระยะเวลาที่ใช้ให้นมแม่ การป่วยของทารก จำนวนครั้งในการพบแพทย์ และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
Intervention	กลุ่มทดลอง ได้รับการช่วยเหลือจาก peer counselors เป็นครั้งคราวและเมื่อมารดาต้องการ โดยการเยี่ยมบ้าน 2 ระยะ มีวัตถุประสงค์ คือ

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	ระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์ของนมแม่ ที่ช่วยลดการเจ็บป่วยของเด็ก อาการไม่สุขสบายระหว่างให้นม กายวิภาคและพยาธิวิทยาของการหลั่งของน้ำนม ทำอุ้มทารกและวิธีให้นม ตัวอย่างปัญหาการให้นมแม่และวิธีแก้ไข การเตรียมคลอด ระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดามีการให้ลูกดูดนมจากอก และลดความวิตกกังวล โดยให้ข้อมูล หาแหล่งสนับสนุนทางสังคม หาสมาชิกในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูก และให้ร่วมรับคำปรึกษาขณะเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านของกลุ่มทดลอง มีดังนี้ - กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการเยี่ยมบ้าน 6 ครั้ง คือ ระยะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ระยะหลังคลอด ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4 และ 8 - กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง คือ ระยะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ระยะหลังคลอด ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 <u>กลุ่มควบคุม</u> ไม่มี peer counselors ช่วยเหลือ แต่เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะถูกส่งพบแพทย์เจ้าของไข้ <u>Peer counselors</u> ได้รับการฝึกอบรมและการดูแลจากผู้นำทีม La Leche League ของเม็กซิโก ร่วมกับแพทย์ผู้ประสานงานในทีมวิจัยก่อน-ขณะฝึกปฏิบัติงาน ประกอบด้วย : การฝึกอบรมในห้องเรียน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ฝึกที่คลินิกนมแม่ร่วมกับกลุ่มแม่ช่วยแม่ (mother-to-mother support groups) เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ให้สังเกตและดูการสาธิตจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญที่เชิญมาสอน เป็นเวลา 1 วัน และก่อนจบการอบรม peer counselors จะได้รับการฝึกปฏิบัติกับเพื่อนบ้านที่อาศัยใกล้กับ San Pedro Martir เป็นเวลา 6 เดือน เพื่อฝึกทักษะการให้ข้อมูล และความชำนาญในการช่วยเหลือมารดา
ผลการวิจัย	- ไม่มีความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐานทางสังคม ที่อยู่อาศัย และการให้นมแม่ครั้งแรก หลังคลอดในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด - กลุ่มทดลองที่ 1 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 2 สัปดาห์ และ 3 เดือน ร้อยละ 80 และ 67 กลุ่มทดลองที่ 2 มี ร้อยละ 62 และ 50 ส่วนกลุ่มควบคุม มี ร้อยละ 24 และ 12 ตามลำดับ - ระยะ 3 เดือน หลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มากกว่า กลุ่มทดลองที่ 2 ($P = 0.02$) และ กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากกว่า กลุ่มควบคุม ($P < 0.001$) - ทารกของมารดาในกลุ่มทดลองมีอัตราป่วยด้วยโรคท้องเดิน น้อยกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.03$) (หรือ ร้อยละ 12 และ 26 ตามลำดับ)

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ที่ต้องการให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานขึ้นเมื่อกลับไปบ้าน มีความชัดเจนในขั้นตอนปฏิบัติ และมีกระบวนการเก็บข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้จริงจากการใช้แบบสัมภาษณ์ พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติโดยจัดหาอาสาสมัครที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกับมารดา และมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเพื่อนให้คำปรึกษาแก่มารดาที่บ้าน 2. มีความหมายในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) - ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษาที่มีการทดลอง - ระบุปัญหาการวิจัย มีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุที่ต้องนำโปรแกรมนี้มาใช้ เนื่องจากชุมชน San Pedro Martir ของ Mexico ได้ศึกษาการป้องกันการเกิดโรคท้องเดินในเด็ก ด้วยการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งชุมชนนี้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แรกคลอด ร้อยละ 92 แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 3 เดือน เพียงร้อยละ 4 และหลังจากนั้น มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ไม่ถึงร้อยละ 50 - เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับ 2 - มีการตั้งสมมติฐานว่าการเยี่ยมบ้านโดย peer counselors ในสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด จะช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว และจำนวนการเยี่ยมบ้านที่บ่อยครั้ง จะมีผลทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวสูงขึ้น - การวิจัยนี้ยังทดสอบประสิทธิผลของ Intervention ที่เพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานขึ้น มีผลลดความเสี่ยงการเกิดโรคท้องเดินของทารกด้วย - การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการยอมรับจาก Instituto Nacional de la Nutricion ของเม็กซิโก และ Eastern Virginia Medical School ใน Norfolk (Virginia, USA) - ระบุการเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าทำการศึกษา ไม่น้อยกว่า 120 ราย ทำให้งานวิจัยมีความเข้มแข็งร้อยละ 86 - การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติที่มีความเหมาะสมกับวิธีการวิจัย - ผลการศึกษาสามารถตอบคำถามการวิจัยว่า โปรแกรมมีประสิทธิภาพนำไปใช้ได้จริง 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) 3.1 Transferability of the findings มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับหน่วยงาน เนื่องจากงานวิจัยมีการดำเนินงานในชุมชน มีเป้าหมายเดียวกันที่จะส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวที่บ้านให้มี

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ระยะเวลานานขึ้น โดยการนำอาสาสมัครมาให้การช่วยเหลือ 3.2 Feasibility of implementation พยาบาลสามารถใช้โปรแกรมดังกล่าวได้ ในการจัดอบรมอาสาสมัครชุมชน เนื่องจากหน่วยงานมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนแม่ (ครู ข.) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 1 คน งานวิจัยนี้มีการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร จำนวน 3-6 ครั้ง อาจเพิ่มภาระงานให้กับพยาบาลบ้างในการติดตามการเยี่ยมบ้านหรือนิเทศงาน แต่สามารถปฏิบัติพร้อมกับการเยี่ยมบ้านของพยาบาลได้เป็นครั้งคราว และการหาแหล่งสนับสนุนมารดาจากสมาชิกครอบครัว จะช่วยให้การทำงานประสบผลสำเร็จง่ายขึ้น ผู้ร่วมงานน่าจะให้ความร่วมมือเพราะวิธีการไม่ยุ่งยากไม่มีการใช้อุปกรณ์ หน่วยงานให้การสนับสนุนและมีงบประมาณเพียงพอ 3.3 Cost-benefit ratio การติดตามเยี่ยมมารดาที่บ้านจำนวนบ่อยครั้ง แม้จะเพิ่มค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากขึ้น แต่สามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้นกว่าเดิม มีผลให้อัตราการเจ็บป่วยของทารกลดลง นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านที่ปฏิบัติโดยอาสาสมัครที่อยู่ในพื้นที่เดียวกับมารดา จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายการเดินทาง อัตราค่าจ้าง ได้มากกว่าการให้เจ้าหน้าที่สุขภาพปฏิบัติงานเองทั้งหมด
การสรุปเพื่อนำไปใช้	- การนำอาสาสมัครที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับมารดา เข้ารับการฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ สามารถให้ข้อมูล คำแนะนำที่ถูกต้องแก่มารดาและสมาชิกครอบครัวที่บ้าน เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ในไตรมาสที่ 2 และ 3 , ระยะหลังคลอด 4 ครั้ง ใน 8 สัปดาห์ ทำให้มารดามีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานและมีระยะเวลานานขึ้น - จำนวนครั้งหรือความถี่การเยี่ยมบ้านของอาสาสมัคร เพื่อให้คำปรึกษามารดา มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานและการให้นมแม่

เรื่องที่ 2 : Haider, R., Ashworth, A., Kabir, I., & Huttly, S. R.A. (2000). Effect of community-base peer counselors on exclusive breastfeeding practice in Dhaka , Bangladesh: a randomized controlled trail. THE LANCET, 356(11), 1643-1647.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานของเพื่อนให้คำปรึกษา (peer counselors) ที่บ้าน ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนใน Dhaka ประเทศบังกลาเทศ
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	- สตรีตั้งครรภ์ ชาว Bangladesh อายุครรภ์ไตรมาสที่ 3 จากการสุ่มในพื้นที่ 60 โซน เลือกมาเพียง 40 โซน แบ่ง 2 กลุ่มๆ ละ 20 โซน เป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 363 คน และ กลุ่มควบคุม จำนวน 363 คน คุณสมบัติ : 1. อายุ 16-35 ปี มีบุตร ไม่เกิน 3 คน และบุตรยังมีชีวิต หรือตั้งครรภ์ไม่เกิน 5 ครั้ง 2. หลังคลอดแล้วอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาน้อย 6 เดือน 3. ไม่เป็นโรคหัวใจ โรคเบาหวานชนิดพึ่ง insulin หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน เกณฑ์คัดออก : 1. คลอดลูกแฝด 2. ลูกพิการแต่กำเนิด 3. ลูกรักษาอยู่ใน NICU 4. น้ำหนักน้อยกว่า 1.8 กิโลกรัม - Peer counselors คัดเลือกจาก 1. มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. การศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป 3. สมัครใจให้ความช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4. อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกับมารดาเป็นเวลานาน และได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ให้คำปรึกษานมแม่ 5. ได้รับการอบรมจากพยาบาล 40 ชั่วโมง ช่วยทำงาน Part time (โดยได้ค่าตอบแทน 22.50 ดอลลาร์สหรัฐ/เดือน)
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Randomized Controlled Trail / ระดับ 2
Setting ของงานวิจัย	เมือง Dhaka ประเทศบังกลาเทศ เป็นชุมชนที่ประชากรมีรายได้ต่ำ
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	- แบบสอบถาม เป็นคำถามปลายเปิด ใช้สอบถามมารดา ก่อนให้คำปรึกษา 1-3 วัน และ หลังให้คำปรึกษา จำนวน 7 ครั้ง คือ ใน 24, 48, 72 ชั่วโมง หลังคลอด และต่อไปเดือนละ 1 ครั้ง จนถึงเดือนที่ 5 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปทางสังคมเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ อาหารที่

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)	ใช้เลี้ยงทารกในครรภ์ก่อน ข้อมูลการคลอดครั้งนี้ และการให้อาหารทารกหลังคลอด - แบบสัมภาษณ์ โดยผู้นิเทศการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัมภาษณ์มารดาด้วยวิธีการอภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับ การได้รับการช่วยเหลือจาก peer counselors หลังสิ้นสุดกิจกรรม
Intervention	- Peer counselors ได้รับการฝึกอบรม จากผู้วิจัยก่อนดำเนินการทดลอง โดยใช้ Breastfeeding counseling course ของ WHO/UNICEF และ King's book (King, 1992) เป็นแนวทางการอบรม ใช้เวลา 40 ชั่วโมง (4 ชั่วโมง /วัน เป็นเวลา 10 วัน) ฝึกทักษะ : การให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยวิธี : การสาธิต role play และการรับฟังสิ่งที่มารดาพูด ภาคปฏิบัติ : ใช้ระยะเวลาฝึกปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ ในการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ มารดาคลอดบุตร และมารดาที่มีบุตรอายุ 1- 5 เดือน ตามลำดับ โดย peer counselor 1 คน จะรับผิดชอบมารดา จำนวน 12-25 คน แบ่งตามพื้นที่แต่ละโซน และได้รับการติดตามประเมินจากผู้ควบคุมการสอน จำนวน 2 คน อย่างน้อย 3 ครั้ง ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เนื้อหาที่สอน : เรียนรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการให้นมแม่ ทำอุ้มให้นมและการสร้างความผูกพันกับลูกขณะให้นม วิธีการสร้างความมั่นใจให้แก่มารดา ให้กำลังใจ การให้ข้อมูลตรงกับความต้องการของมารดา การช่วยเหลือที่เหมาะสม - กลุ่มทดลอง ได้รับการเยี่ยมบ้านจาก peer counselors 2 ระยะ คือ ระยะก่อนคลอด และระยะหลังคลอด จำนวน 10-15 ครั้ง ๆ ละ 20-40 นาที และ peer counselors มีอิสระที่จะเยี่ยมมารดาเพิ่มเติมถ้ามารดาต้องการ โดยให้ความรู้ คำปรึกษา แก่มารดา รวมถึงสมาชิกครอบครัวที่เป็นหลักในการช่วยมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย ดังนี้ <u>ระยะก่อนคลอด</u> - ในไตรมาสที่ 3 จำนวน 2 ครั้ง <u>ระยะหลังคลอด</u> - ในเดือนที่ 1 จำนวน 4 ครั้ง คือ ภายใน 48 ชั่วโมง, วันที่ 5, ระหว่างวันที่ 10-14 และระหว่างวันที่ 24-28 - ในเดือนที่ 2-5 เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง แต่ถ้าในเดือนที่ 2 มารดาแสดงความท้อแท้ในการให้นมแม่ และ peer counselors รู้สึกว่าการเยี่ยมไม่เพียงพอ ที่จะช่วยเหลือมารดาให้คงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัว อาจปรับเป็น 2 ครั้ง/เดือน จนถึง 5 เดือนหลังคลอด ระหว่างการเยี่ยมบ้านหาก peer counselors ไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ เช่น มีหวั่นวิตกมากขึ้น มารดาได้รับความกดดันจากครอบครัวทำให้เริ่มที่จะไปใช้นม หรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเด็กไม่เจริญเติบโต ก็สามารถส่งต่อมารดาให้ผู้นิเทศการสอน การเลี้ยงลูกด้วยนมที่โรงพยาบาล

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	เนื้อหาที่สอน : ให้ตามความจำเป็นและตามปัญหาที่พบ ได้แก่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 5 เดือน อาหารที่ควรรับประทานให้มากขึ้นในระยะตั้งครรภ์และระยะแรกหลังคลอด เพื่อให้ร่างกายเพิ่มการสร้างน้ำนม การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงทำงานหนัก การสนับสนุนให้มารดาได้โอบกอดทารกหลังคลอดทันที และให้นมแม่ครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด โดยไม่ให้หาอาหารอื่น - กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการช่วยเหลือจาก peer counselors
ผลการวิจัย	Primary outcome - กลุ่มทดลอง มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานถึง 5 เดือน ร้อยละ 70 ขณะที่ กลุ่มควบคุม มีเพียง ร้อยละ 6 ($P < 0.0001$) Secondary outcome - กลุ่มทดลองมีการโอบกอดลูกหลังคลอดภายในเวลาเฉลี่ย 33 นาที มากกว่า กลุ่มควบคุม ที่โอบกอดภายในเวลาเฉลี่ย 60 นาที ($P < 0.0001$) - กลุ่มทดลอง มีการให้นมแม่ครั้งแรกหลังคลอดภายใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 64 ขณะที่ กลุ่มควบคุม มีเพียงร้อยละ 15 ($P < 0.0001$) - กลุ่มทดลอง มีการให้อาหารเสริมแก่ทารกหลังคลอด เช่น น้ำผึ้ง mustard oil ตามขนบธรรมเนียมประเพณี ร้อยละ 31 ขณะที่ กลุ่มควบคุมมี ร้อยละ 89 ($P < 0.0001$) - กลุ่มทดลอง มีการให้นมผสมหรือน้ำหวานแก่ทารกเมื่อหิว เพราะคิดว่านมน้ำเหลืองไม่เพียงพอหรือน้ำนมแม่จะยังไม่ไหล ภายใน 3 วัน ร้อยละ 23 ขณะที่ กลุ่มควบคุม มีร้อยละ 47 ($P < 0.0001$) - ไม่มีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไป ฐานะเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว บ้านมี 2-3 ครอบครัวที่อาศัยอยู่รวมกันต่อหลัง มีไฟฟ้าใช้ มีน้ำสะอาดดื่ม และใช้ส้วมที่มีฝาผนังกัน มีฐานะปานกลาง มารดาส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน - กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ทราบความหมายที่ถูกต้องของ “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 5 เดือน” ร้อยละ 9 มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมือนกันและส่วนใหญ่วางแผนเริ่มให้อาหารเสริมลูกเมื่ออายุ 3 เดือน - กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และจากสื่อต่างๆ - กลุ่มทดลอง ร้อยละ 93 ได้ ได้รับการช่วยเหลือจาก peer counselors เกี่ยวกับ ทำอุ้มให้นม และวิธีโอบกอดสัมผัสสร้างความผูกพันกับทารกขณะให้นม - กลุ่มทดลอง มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 วันแรกหลังคลอด ร้อยละ 84 ขณะที่ กลุ่มควบคุม มีเพียง ร้อยละ 30 ($P < 0.0001$) - กลุ่มทดลอง ให้เหตุผลที่ให้อาหารเสริมลูกใน 4 เดือน แรกหลังคลอด สาเหตุจาก

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	น้ามนไม่เพียงพอ ร้อยละ 54 และต้องกลับไปทำงาน ขณะที่ กลุ่มควบคุม มีร้อยละ 70 และมีความเคยชินกับการให้ลูกกินนมขวด - กลุ่มทดลอง รู้สึกพึงพอใจการเยี่ยมบ้านของ peer counselors เพราะรู้สึกมีประโยชน์ ที่ช่วยสอนทำอุ้มให้นม การสร้างความผูกพันกับลูกขณะให้นมแม่ และในระหว่าง ตั้งครรภ์ช่วยกระตุ้นเตือนมารดา ให้เห็นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว ทำให้มารดาารู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายในกลุ่ม มารดายืนยันว่า การช่วยเหลือของ peer counselors เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้มารดา มี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 5 เดือน
การประเมินความ เป็นไปได้ในการ นำไปใช้	1. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยนี้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ที่ต้องการให้มารดา มีการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานขึ้นเมื่อกลับไปบ้าน มีความชัดเจนในขั้นตอน ปฏิบัติ และมีกระบวนการเก็บข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้จริงจากการใช้ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ พยาบาลสามารถดำเนินการจัดหาอาสาสมัครที่ อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกับมารดา ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นเพื่อน ให้คำปรึกษาแก่มารดาที่คลอดที่บ้าน ทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่หลังคลอดในโรงพยาบาล 2. มีความหมายในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) - ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่อยู่ใน Dhaka ประเทศบังกลาเทศ - เป็นงานวิจัยที่น่าเชื่อถือเพราะเป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม จัดเป็นงานวิจัย ระดับ 2 - ระบุปัญหาการวิจัย มีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุที่ต้องนำ peer counselors มาช่วยเหลือในการปฏิบัติงานของรัฐ เนื่องจากประเทศบังกลาเทศมี นโยบายให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 5 เดือน แต่กลวิธีการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาล ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มมารดา รวมถึงสมาชิก ของครอบครัว ใน Dhaka ได้เพราะสตรีตั้งครรภ์ประมาณ 95% นิยมคลอดที่บ้าน - มีการให้คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัยของ Exclusive breastfeed คือการให้นม มารดาอย่างเดียว รวมถึงยา วิตามิน และ oral rehydration solution - มีการระบุการเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษาไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 โดยการสุ่ม เพื่อให้งานวิจัยมีความเข้มแข็ง - การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน คือ International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh และ The London School of Hygiene and Tropical Medicine

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความ เป็นไปได้ในการ นำไปใช้ (ต่อ)	- การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติที่มีความเหมาะสมกับวิธีการวิจัย - ผลการศึกษาสะท้อนถึงสมมุติฐานการวิจัย ที่ peer counselors สามารถเพิ่มอัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนใน Dhaka ได้ถึง 5 เดือน ตามนโยบาย - การอภิปรายผลการศึกษา ได้อธิบายถึงผลกระทบการให้คำแนะนำเรื่องอาหาร เสริมเตี้ยของสมาชิกครอบครัวและเจ้าหน้าที่สุขภาพ ที่ขัดแย้งกับคำแนะนำของ อาสาสมัคร และจากสถานะภาพของเจ้าหน้าที่สุขภาพที่สูงกว่า รวมถึงอุปสรรคการ เคร่งครัดต่อวัฒนธรรมประเพณี อาจทำให้มารดาไม่สนใจการให้คำแนะนำของ เจ้าหน้าที่รัฐ แต่อาสาสมัครชุมชนมีอิทธิพลเหนือปัจจัยเหล่านี้สามารถทำให้มารดา ลดการให้อาหารอื่นและอาหารเสริมแก่เด็กก่อนวัย ได้สำเร็จ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ งานวิจัยที่ผ่านมา และเมื่อครบ 6 เดือน เหลืออาสาสมัครที่ปฏิบัติงานต่อเพียง 11 คน เนื่องจากไม่มีค่าตอบแทนให้หลังเสร็จสิ้นโครงการ 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) 3.1 Transferability of the findings งานวิจัยมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับหน่วยงาน เนื่องจากชุมชนที่รับผิดชอบ ชอบยังมีมารดาที่คลอดที่บ้านสาเหตุจากมาโรงพยาบาลไม่ทัน หรือ ไม่มาฝากครรภ์ ก่อนคลอด ทำให้มารดาไม่ได้รับความรู้และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จาก โรงพยาบาล และมีเป้าหมายเดียวกับหน่วยงาน ที่จะส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวที่บ้านให้มีระยะเวลานานขึ้น โดยการช่วยเหลือของอาสาสมัครชุมชน 3.2 Feasibility of implementation พยาบาลสามารถใช้โปรแกรมดังกล่าวในการจัดอบรมอาสาสมัครชุมชน และการ เยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในงานประจำ อาสาสมัครจำเป็นต้องมีการเยี่ยมบ้าน มารดากลุ่มนี้จำนวนบ่อยครั้งกว่ามารดาที่คลอดในโรงพยาบาล คือ 10-15 ครั้ง รวมทั้ง นำสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดา อาจเพิ่มภาระงานให้กับ พยาบาลบ้างในการติดตามหรือเฝ้าสังเกต แต่สามารถปฏิบัติพร้อมกับการเยี่ยมบ้าน ของพยาบาลได้เป็นครั้งคราว ผู้ร่วมงานน่าจะให้ความร่วมมือเพราะวิธีการไม่ยุ่งยาก หน่วยงานมีงบประมาณเพียงพอให้การสนับสนุน และมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็น ครูฝึกอาสาสมัครสมัครสาธารณสุขชุมชนแม่สามารถเป็นวิทยากรได้ 3.3 Cost-benefit ratio การนำอาสาสมัครชุมชนมาช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความเสี่ยงน้อย เนื่องจากอาสาสมัครจะได้รับความรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติก่อนปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่มีการเฝ้าติดตามการปฏิบัติงานเป็นระยะ การเยี่ยมบ้านที่ปฏิบัติโดย อาสาสมัครชุมชน นอกจากสามารถเข้าถึงมารดาและสมาชิกครอบครัวได้ง่าย ยังเป็น สื่อกลางให้แก่ครอบครัวที่เจ้าหน้าที่สุขภาพไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ช่วย

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ลดภาระงาน อัตราการเข้าถึงเจ้าหน้าที่ และประหยัดงบประมาณ ได้มากกว่าการให้เจ้าหน้าที่สุขภาพปฏิบัติงานเองทั้งหมด
การสรุปเพื่อนำไปใช้	- Peer counselors สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานให้มียุทธศาสตร์ โดยใช้เวลา 3 เดือน โดยใช้เวลา 2 ครั้ง และระยะหลังคลอด เดือนที่ 1 จำนวน 4 ครั้ง และเดือนที่ 2-5 จำนวน 1-2 ครั้ง/เดือน - วิธีการเพิ่มศักยภาพให้แก่อาสาสมัครในการช่วยเหลือมารดา ได้แก่ การฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีการฝึกทักษะ การให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฟังโดยใช้วิธี การสาธิต และ role play - การนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ให้การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลานาน และประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น เนื่องจากอาสาสมัครจะมีความคุ้นเคยและสามารถเข้าถึงสมาชิกครอบครัวได้ง่าย - ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ประเมินผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา และการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ความพึงพอใจของมารดาที่ได้รับการช่วยเหลือ

เรื่องที่ 3 : Dennis, C-L., Hodnett, E., Gallop, R., & Chalmer, B. (2002). The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trail. Canadian Medical Association Journal, 166(1), 21-27.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิผลการมีเพื่อนช่วยเหลือ (peer support) ที่มีผลต่อการระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีบุตรคนแรก
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	- มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก จากการสุ่ม เป็น กลุ่มทดลองจำนวน 126 คน และ กลุ่มควบคุม จำนวน 130 คน คุณสมบัติ : 1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 16 ปี 2. ตั้งครรภ์เดี่ยว 3. อายุครรภ์ไม่ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ 4. ติดต่อได้ทางโทรศัพท์ เกณฑ์คัดออก : 1. มารดาเจ็บป่วยร้ายแรง 2. มารดาสมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกกับหน่วยงานอาสาสมัครเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนคลอด 3. ลูกพิการแต่กำเนิด หรือ ถูกแยกไปอยู่ Nursery ไม่สามารถจำหน่ายพร้อมมารดา - Peer support จำนวน 30 คน แบ่งด้วยวิธี blinded to study group คุณสมบัติ : 1. มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2. มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
Setting ของงานวิจัย	โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ใกล้เมือง Toronto ในประเทศ Canada
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Randomized Controlled Trail / ระดับ 2
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	- แบบสอบถามมารดา โดยทีมวิจัย ใช้โทรศัพท์ติดตามสอบถามมารดาหลังคลอด เดือนที่ 1, 2 และ 3 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การให้อาหารทารก ระยะเวลา ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การใช้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจที่ได้จากประสบการณ์การให้นมแม่และการได้รับความช่วยเหลือจาก peer support และทำการรวบรวมข้อมูลเมื่อครบ 3 เดือน
Intervention	- กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามปกติ คือ ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการดูแลจากพยาบาล แพทย์ ผู้ให้คำปรึกษานมแม่จากคลินิกนมแม่ พยาบาลให้คำปรึกษาทาง online การบริการหลังคลอดจากพยาบาลชุมชนของหน่วยบริการแต่ละพื้นที่ ร่วมกับ

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	แพทย์/กุมารแพทย์ในชุมชน และมี peer support ที่ผู้ร่วมวิจัยทำการจับคู่ให้กับมารดาที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันให้การช่วยเหลือเพิ่มเติม เป็นเวลา 3 เดือน โดย peer support ติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเท่าที่จำเป็นต่อจากนั้นให้คำปรึกษา คำแนะนำ ด้วยวิธี โทรศัพท์ ฝากข้อความ พบกันโดยตรงและส่งต่อมารดาให้เจ้าหน้าที่ในรายชื่อที่เกินความสามารถ - Peer support ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพก่อนออกปฏิบัติงาน 2.5 ชั่วโมง เกี่ยวกับ ทักษะการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (peer volunteers' telephone support) ทักษะการส่งต่อ ทักษะการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อย ด้วยวิธี role play และได้รับคู่มืออธิบายแนวทางการส่งต่อขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ บทบาทของอาสาสมัคร ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้การช่วยเหลือทางโทรศัพท์ที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลทั่วไปและหลักสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมเอกสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ ไม่มี peer support ช่วยเหลือ
ผลการวิจัย	- ไม่มีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างในคุณลักษณะเกี่ยวกับ วิธีการคลอดและการใช้ยาคลอด อายุ สถานะภาพสมรส และระดับการศึกษา - กลุ่มทดลอง มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 56.8 ขณะที่ กลุ่มควบคุม มีร้อยละ 40.3 ($P = 0.01$) - กลุ่มทดลอง มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 1, 2 และ 3 เดือน ร้อยละ 92.4, 84.8 และ 81.1 ขณะที่ กลุ่มควบคุม มี ร้อยละ 83.9, 75.0 และ 66.9 ตามลำดับ - กลุ่มทดลอง มีความไม่พึงพอใจต่อประสบการณ์ที่ได้รับจากการให้นมแม่ ร้อยละ 1.5 ขณะที่ กลุ่มควบคุม มี ร้อยละ 10.5 ($P = 0.02$) - ร้อยละ 81.6 ของมารดาที่มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจาก peer support และทุกคนมีความเห็นว่าควรนำกิจกรรมนี้มาใช้กับมารดาครรภ์แรกทุกราย ซึ่งสาเหตุที่มารดาไม่พึงพอใจ ได้แก่ peer support ไม่โทรศัพท์ไปหาบ่อยๆ มารดาต้องการยุติการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ peer support แสดงความตกใจที่มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ คำอธิบายของ peer support ทำให้มารดาไม่กังวลใจและมีความมั่นใจลดลง มารดาบางคนรู้สึกว่าการละเมิดสิทธิ ไม่ไว้วางใจที่ peer support ติดต่อให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สุขภาพโดยไม่ได้อนุญาตก่อน แม้ว่ามารดาต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพก็ตาม - เหตุผลที่มารดาเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 อันดับแรก คือ นานนมไม่เพียงพอ นมผสมใช้สะดวก ทารกร้องกวน นมแม่ต้องให้บ่อย และกลับไปทำงาน - ร้อยละ 97 ของ peer volunteer ใช้การติดต่อกับมารดาทางโทรศัพท์ และ ร้อยละ 3 พบกันโดยตรง

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	- มารดาได้รับการติดต่อจาก peer volunteer ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ร้อยละ 67 ใช้เวลา 2-65 นาที เฉลี่ย 16.2 นาที ระยะเวลาของความสัมพันธ์ในการติดต่อกันนาน ตั้งแต่ 1-121 วัน เฉลี่ย 53.1 วัน และมารดายังคงมีการติดต่อกับ peer volunteer ต่อไปอีกหลัง 3 เดือน ร้อยละ 19.7 - peer volunteer มีการส่งต่อมารดาให้เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 9.3
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น มีความชัดเจนในขั้นตอนปฏิบัติ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำไปใช้ได้จริง จากการใช้แบบสอบถามและติดตามมารดาทางโทรศัพท์ โดยพยาบาลมีเอกสิทธิ์ดำเนินการอบรมและฝึกทักษะที่จำเป็นให้แก่อาสาสมัคร เพื่อเป็นเพื่อนให้คำปรึกษามารดาหลังคลอดที่บ้าน 2. มีความหมายในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) - ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษาที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีตัวแปรที่สำคัญของงานวิจัย ตัวแปรต้น คือ peer support ตัวแปรตาม คือ ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น และกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาครรภ์แรก - ระบุปัญหาการวิจัย มีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา สาเหตุจากมารดาหลังคลอดมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงในช่วง 4-8 สัปดาห์ พบน้อยกว่า ร้อยละ 35 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวถึง 4 เดือน และในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 30-40 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องถึง 6 เดือน โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ซึ่งผลการทบทวนศึกษาวิจัยจำนวน 13 งาน พบว่าการให้โปรแกรมช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น - การทบทวนวรรณกรรม เป็น primary sources กล่าวถึงกลวิธีการช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้ lay support ในมารดาครรภ์แรก สามารถทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น - มีการระบุวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ที่ต้องการประเมินประสิทธิผลของการมี peer support ช่วยเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรก - มีการตั้งสมมติฐานว่า มารดาครรภ์แรกได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์และการช่วยเหลือจากมารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานาน จะมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์ที่ได้จากการให้นมแม่ และมีผลให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ระยะเวลานานขึ้น - มีการให้คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัยของ peer support คือ แรงสนับสนุนทางสังคมแบบหนึ่ง ที่สามารถช่วยเหลือมารดาโดย การให้ข้อมูล การประเมินหรือให้ข้อ

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	มูลนิธิย้อนกลับ และช่วยด้านอารมณ์จิตใจร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เป็นเครือข่ายทางสังคม ที่นำความรู้และทักษะความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะคล้ายคลึงกับมารดา ได้แก่ อายุ สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ พื้นฐานทางวัฒนธรรม และอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน - มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการหีบซองที่มีชื่อมารดาในซองปิดผนึก เพื่อคัดเลือกเข้าแต่ละกลุ่ม และมีการทดลอง จึงเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับ 2 - งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก boards at the Joseph Brant and Oakville-Trafalgar Memorial hospital - การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติที่มีความเหมาะสมกับวิธีการวิจัย - ผลการศึกษาตอบสมมุติฐาน มารดาครรภ์แรกมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์ที่ได้จากการให้นมแม่แก่ลูก และมีผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น และยังพบว่า มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งเพิ่มขึ้นด้วย - การอภิปรายผลการศึกษาระบุข้อจำกัดการศึกษาว่า คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้และพื้นที่ที่ใช้เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาน้อยเกินไป ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอายุ 25 ปี หรือมากกว่า มีการศึกษาดี รายได้สูง อาจมีผลต่อผลลัพธ์ของการวิจัยที่ต้องการประเมินประสิทธิภาพการใช้ telephone-based peer support ซึ่งควรจะมีกลุ่มมารดาอายุน้อย การศึกษาดำ รายได้น้อย และกลุ่มผู้อพยพร่วมด้วย 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) 3.1 Transferability of the findings มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับหน่วยงาน ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนเหมือนกัน มีกลุ่มประชากรเดียวกันคือมารดาหลังคลอด และมีเป้าหมายเดียวกันที่จะส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องนาน 6 เดือน โดยการนำอาสาสมัครในชุมชนมาให้การช่วยเหลือมารดา 3.2 Feasibility of implementation พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ของอาสาสมัครมาใช้ร่วมกับการเยี่ยมมารดาด้วยตนเอง เพราะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถนำมาใช้ได้จริง วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพียงแต่ต้องฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัครก่อนปฏิบัติงาน และอาสาสมัครต้องมีโทรศัพท์ส่วนตัวเพื่อสะดวกในการให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา ใช้ฝากข้อความ หรือนัดพบกันโดยตรง และพยาบาลสามารถโทรศัพท์ติดตามสอบถามมารดา เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากอาสาสมัคร ผู้ร่วมงานไม่น่าคัดค้านเพราะเป็นวิธีที่สะดวกรวดเร็วกว่าการเดินทางไปพบมารดาด้วยตนเอง ซึ่งปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มีโทรศัพท์ใช้ส่วนตัว หน่วยงานมีงบประมาณให้การสนับสนุน และมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นครูฝึกอาสาสมัคร

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	สาธารณสุขชนแม่สามารถทำการอบรมให้อาสาสมัครได้ 3.3 Cost-benefit ratio วิธีการนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตราย แต่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาและเด็กที่สามารถทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ระยะเวลานาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำมีการยอมรับ เพราะประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดระยะเวลา และอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ จึงมีความคุ้มค่าและคุ้มค่าประโยชน์มากกว่าระบบเดิมที่ใช้วิธีการเยี่ยมบ้านวิธีเดียว
การสรุปเพื่อนำไปใช้	- telephone-based peer support เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสามารถนำมาใช้ช่วยเหลือมารดาที่มีบุตรคนแรกและขาดประสบการณ์ ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 3 เดือน และเกิดประสบการณ์ที่ดีต่อการให้นมแม่ - การฝึกทักษะที่จำเป็นให้อาสาสมัครชุมชนก่อนปฏิบัติงาน จะเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครยิ่งขึ้น ได้แก่ ทักษะการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะการส่งต่อ และการให้การช่วยเหลือทางโทรศัพท์ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการกำหนดบทบาทของอาสาสมัครในการช่วยเหลือมารดา - ระบบการติดตามมารดาหลังคลอดโดยพยาบาลทางโทรศัพท์ เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ประเมินประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครชุมชนได้ ทำให้ได้ข้อมูลต่างๆ ความพึงพอใจของมารดาที่มีต่อประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครชุมชน

เรื่องที่ 4 : Pugh, L. C., Milligan, R. A., Frick, K. D., Spatz, D., & Bronner, Y. (2002).

Breastfeeding duration, costs, and benefits of a support program for low-income breastfeeding women. BIRTH, 29, 95-100.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชน/เพื่อนช่วยเหลือให้คำปรึกษา (peer counselor) ที่มีต่อการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนแรกของการก่ำใช้จ่ายการปฏิบัติงาน การดูแลสุขภาพ และการประหยัดค่านมผสมของเด็กที่รัฐบาลต้องจ่ายให้แก่มารดาที่มีรายได้น้อยหรือชนกลุ่มน้อย
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	มารดาหลังคลอด ที่รัฐให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลที่ได้จากการสุ่มชื่อ จำนวน 41 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 21 คน และ กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน คุณสมบัติ : 1. ครรภ์ครบกำหนด ตั้งครรภ์เดี่ยว 2. มีรายได้น้อย อาศัยอยู่ในชุมชน
Setting ของงานวิจัย	ชุมชนของ A large academic medical center ใน The mid-Atlantic region of the United States
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Randomized Controlled Trail / ระดับ 2
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	แบบสอบถาม โดยพยาบาลเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 , 6 และ เดือนที่ 4 และสอบถามด้วยตนเองที่บ้าน ในเดือนที่ 3 และ 6 ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพ อายุ เชื้อชาติ จำนวนครั้งในการให้นมแม่รวมทั้งการให้นมผสม ชนิดของนม ปริมาณ การได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การพาลูกมารับบริการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและสาเหตุ การเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เพื่อนำมาใช้ประเมินระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่ำใช้จ่าย และประโยชน์ที่ได้รับจากโปรแกรม โดยวิเคราะห์ร่วมกับรายงานของพยาบาลชุมชน/peer counselor ที่ให้บริการมารดา ข้อมูลประกอบด้วย - จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ จำนวนสมาชิกที่ปฏิบัติงาน ระยะทาง และเวลาที่ใช้ในการเดินทาง - จำนวนเงินเดือนของพยาบาลชุมชนและ peer counselor - ค่ำใช้จ่ายในการฝึกสอนให้ความรู้และบริการที่ให้แก่มารดา เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ - ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม โดยเปรียบเทียบระยะเวลาในการให้นมแม่กับการให้นมผสม ระยะเวลาที่เสียไปกับการเตรียมนมผสม ซึ่งหมายถึงรายได้ของ

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)	มารดาที่เสียชีวิต - ปริมาณของนมผสมที่ใช้ โดยอิงกับราคาที่สามารถจากร้านขายยา ในเดือนธันวาคม ค.ศ.1999 คือ ราคานมผสมสูตรเข้มข้นที่มียี่ห้อ ราคาต่ำสุด 3.49 เหรียญสหรัฐ ต่อ 13 ออนซ์ และสูตรนมผงดัดแปลง ราคา 10.99 เหรียญสหรัฐ ต่อ 14.1 ออนซ์ ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายที่มารดาต้องใช้ต่อคนเพิ่มสูงมาก - รายงานการใช้บริการด้านสุขภาพของเด็ก ได้แก่ ค่าบริการ จำนวนครั้งการเยี่ยมบ้าน จำนวนครั้งของการรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่ายาตามใบสั่งยา การติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อเจ็บป่วย การให้วัคซีน การมารับบริการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และการรักษาตัวในโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
Intervention	- กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามปกติ คือ ขณะอยู่โรงพยาบาล ได้รับการดูแลจากพยาบาล มีผู้ให้คำปรึกษานมแม่เยี่ยมหลังคลอดในวันทำการ จำนวน 1 ครั้ง สามารถขอรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ “warm line” ของโรงพยาบาล และได้รับโปรแกรมเพิ่มเติมคือ ขณะอยู่โรงพยาบาลทีมพยาบาลชุมชน/ peer counselor ทำการเยี่ยมหลังคลอดทุกวัน และเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 หรือแล้วแต่ทีมจะกำหนด ร่วมกับ peer counselor ติดตามมารดาทางโทรศัพท์ เพื่อให้กำลังใจ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ถึง สัปดาห์ที่ 8 ต่อจากนั้นโทรศัพท์ให้กำลังใจ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ถึง เดือนที่ 6 แม้ว่ามารดาจะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วก็ตาม - กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ ไม่มี peer counselor ให้การช่วยเหลือ
ผลการวิจัย	- ไม่มีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ในลักษณะทั่วไป อายุ เชื้อชาติ การศึกษา สถานภาพสมรส และการวางแผนเป้าหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - <u>ประเมินระยะเวลาการให้นมแม่</u> - กลุ่มทดลอง มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 3 และ 6 เดือน ร้อยละ 45 และ 30 ส่วนกลุ่มควบคุม มีร้อยละ 25 และ 15 ตามลำดับ - กลุ่มทดลอง มีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สลับกับนมผสม นาน 6 เดือน ร้อยละ 45 ขณะที่กลุ่มควบคุม มี ร้อยละ 35 นอกนั้นใช้นมผสมอย่างเดียว - <u>ประเมินค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ</u> - กลุ่มทดลอง ใช้เวลาให้นมแม่เฉลี่ยมากกว่า 40 ชั่วโมง นานกว่า กลุ่มควบคุม เนื่องจากมีการให้นมลูกบ่อยครั้งกว่า - กลุ่มทดลอง มีค่าใช้จ่ายนมผสม 438 ดอลลาร์/คน ขณะที่กลุ่มควบคุม มี 685 ดอลลาร์/คน และมีค่าใช้จ่ายในการติดตาม การเดินทาง 301 ดอลลาร์/คน มากกว่ากลุ่มควบคุม แต่สามารถชดเชยได้กับค่าใช้จ่ายบางส่วนที่เสียไปกับนมผสมและด้านสุขภาพของเด็ก ได้มากกว่า 54 ดอลลาร์/คน - ลูกของกลุ่มทดลอง ได้รับการเยี่ยมและตรวจสุขภาพจากภาวะเจ็บป่วยจากเจ้าหน้าที่

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	สาธารณสุข เพียง 3 ครั้ง ใน 6 เดือนหลังคลอด ขณะ กลุ่มควบคุม มีจำนวน 5 ครั้ง - ลูกของกลุ่มทดลอง มีค่าใช้จ่ายตามใบสั่งยาเพียงเล็กน้อย ($p < 0.05$) และมารับบริการตรวจที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 0.17 ขณะ กลุ่มควบคุม มี ร้อยละ 0.23 แต่ไม่พบความแตกต่างในการได้รับวัคซีนและการรักษาตัวในโรงพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยนี้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนให้สูงขึ้นได้ มีความชัดเจนในขั้นตอนปฏิบัติ และกระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ พยาบาลสามารถนำอาสาสมัครมาร่วมทำงานกับพยาบาลชุมชน เป็นเพื่อนให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอด 2. มีความหมายในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) - ระบุปัญหาการวิจัยพร้อมข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมา สาเหตุเนื่องจากเป็นเป้าหมายและนโยบายของประเทศสหรัฐอเมริกา ให้มีการรณรงค์มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน อัตราไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ภายในค.ศ. 2010 โดยเฉพาะกลุ่มมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ที่มีแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำพบว่าเกือบร้อยละ 35 เลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 8 วัน หลังคลอด - การทบทวนวรรณกรรม เป็น primary sources กล่าวถึงกลวิธีการช่วยเหลือมารดาด้วยวิธีต่างๆ โดยมีพยาบาลชุมชนเป็นแหล่งช่วยเหลือที่สำคัญ ในการนำ Peer counselor program มาใช้ โดยให้อาสาสมัครเป็น role models เพื่อช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น - การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การจับชื่อมารดาที่อยู่ในซองปิดพลิก คัดเลือกเข้าแต่ละกลุ่ม และมีการทดลอง จึงเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับ 2 - การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติที่มีความเหมาะสมกับวิธีการวิจัย มีการเก็บข้อมูลก่อนข้างละเอียด เพื่อพิสูจน์ผลลัพธ์ของค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ โดยประเมินความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์ จากการใช้โปรแกรมนี้กับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว - ผลการศึกษาสามารถตอบคำถามการวิจัย พบว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานถึง 6 เดือน และช่วยลดค่าใช้จ่ายของประเทศ - มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ศึกษาครั้งต่อไป คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีน้อยเกินไป ผู้วิจัยได้เสนอแนะ ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้ เพราะถ้ามีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้จำนวนมารดาที่ร่วมในโปรแกรมลดลง อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาตามผลลัพธ์ในระยะยาว - งานวิจัยนี้ไม่ได้อธิบายรายละเอียดของ peer counselor มีคุณสมบัติอย่างไร และได้มาอย่างไร

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) 3.1 Transferability of the findings มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับหน่วยงาน เพราะมีการดำเนินงานที่ปฏิบัติในชุมชน มีกลุ่มประชากรเดียวกันคือมารดาหลังคลอด และเป้าหมายต้องการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ให้มีระยะเวลานานขึ้นเมื่อกลับไปบ้าน โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน มีผลให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะเวลานานขึ้นได้จริง เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีและลดการเจ็บป่วยของเด็กจำนวนมาก 3.2 Feasibility of implementation พยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้มาใช้ปฏิบัติ จัดให้พยาบาลชุมชนมีการเยี่ยมชมมารดาหลังคลอดพร้อมกับอาสาสมัครขณะอยู่โรงพยาบาล และเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากเพราะเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในงานประจำ ไม่ต้องละทิ้งหน้าที่สามารถดำเนินการไปพร้อมกับให้อาสาสมัครให้คำปรึกษามารดาทางโทรศัพท์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน่าจะให้ความร่วมมือ เพราะเป็นกลวิธีที่ไม่ยุ่งยาก แต่อาสาสมัครและมารดาต้องมีโทรศัพท์ใช้ เพื่อสะดวกในการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ซึ่งปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่จะมีโทรศัพท์ส่วนตัวใช้ติดต่อสื่อสาร และพยาบาลสามารถใช้โทรศัพท์สอบถามข้อมูลมารดาได้สะดวกกว่าการเยี่ยมบ้านด้วยตนเอง แต่ควรมีการวางแผนเกี่ยวกับเวลาการสอบถามข้อมูลที่เหมาะสมกับมารดาแต่ละรายร่วมด้วย 3.3 Cost-benefit ratio การนำโปรแกรมนี้มาใช้มีประโยชน์มาก เพราะการที่เด็กได้กินนมแม่นานถึง 6 เดือน จะมีผลดีต่อสุขภาพของเด็ก ลดการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาพยาบาล ช่วยลดภาระงานของพยาบาลในการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กป่วย แม้จะมีต้นทุนด้านบริการสูงกว่าการบริการปกติอยู่บ้างในระยะแรก แต่เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ในระยะยาวแล้วมีความคุ้มค่ามากกว่า เพราะช่วยลดค่าใช้จ่ายการซื้อนมผสม ค่ารักษาพยาบาลของเด็กที่รัฐต้องสูญเสียจำนวนมากในแต่ละปีจากการใช้นมผสม
การสรุปเพื่อนำไปใช้	- วิธีการติดตามมารดาหลังคลอดของอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีโทรศัพท์เป็นระยะเวลา 6 เดือน ร่วมกับการใช้วิธีการเยี่ยมบ้าน สามารถกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ - การปฏิบัติงานของอาสาสมัครร่วมกับพยาบาลชุมชน สามารถนำมาใช้เชื่อมต่อกับระบบบริการหลังคลอดตามปกติในโรงพยาบาล ให้มีความต่อเนื่องถึงที่บ้าน โดยเฉพาะมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ควรเน้นให้เห็นความสำคัญของนมแม่ต่อสุขภาพลูก ช่วยลดรายจ่ายของครอบครัว ไม่ต้องเสียเวลาพาลูกไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือต้องหยุดงานบ่อย ทำให้มีเวลาทำงานหารายได้ให้ครอบครัวมากขึ้น

เรื่องที่ 5 : Chapman, D. J., Damio, G., Young, S., & Perez-Escamilla, R. (2004). Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina population. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 158, 897-902.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการมีเพื่อนช่วยให้คำปรึกษานมแม่ (peer counseling) ในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำในสหรัฐอเมริกา
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	- สตรีตั้งครรภ์จากคลินิกฝากครรภ์ของ Hartford Hospital โดยการสุ่มจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 113 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 106 คน คุณสมบัติก่อนคัด : 1. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี 2. มีแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3. อาศัยอยู่ใน Hartford 4. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ 5. มีรายได้น้อย 6. อายุครรภ์ ไม่เกิน 26 สัปดาห์ 7. ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการมีเพื่อนให้คำปรึกษานมแม่ คุณสมบัติหลังคัด : 1. มีสุขภาพแข็งแรง ครรภ์ครบกำหนด ตั้งครรภ์เดี่ยว 2. ไม่ติดเชื้อ HIV 3. ลูกไม่พิการแต่กำเนิด เกณฑ์คัดออก : ลูกรักษาตัวอยู่ใน NICU - Peer counseling มีคุณสมบัติ : 1. จบมัธยมศึกษา 2. เลี้ยงลูกตนเองด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน 3. ผ่านการฝึกอบรมการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ หลังจบการอบรมผ่านการสอบข้อเขียน ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 85% 4. ผู้ที่จะได้รับการพิจารณาคัดเลือกเป็นพิเศษ คือ พูดได้สองภาษา มีความกระตือรือร้น บรรลุนิติภาวะ ทำทางเป็นมิตร หมายเหตุ : ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษาจะได้รับค่าจ้าง 12 ดอลลาร์ต่อชั่วโมง และถ้าปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 เดือน จะได้สิทธิด้านรักษาพยาบาล
Setting ของงานวิจัย	คลินิกฝากครรภ์ของ Hartford Hospital

หัวข้อ	รายละเอียด
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Randomized Controlled Trail / ระดับ 2
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	แบบสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด โดยพยาบาล จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สัมภาษณ์ขณะอยู่โรงพยาบาล ครั้งที่ 2 สัมภาษณ์ที่บ้านโดยทางโทรศัพท์ เดือนละ 1 ครั้ง นาน 6 เดือน หรือจนถึงเมื่อมารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ข้อมูลประชากร วิธีและระยะเวลาให้อาหารทารก แหล่งข้อมูลความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับก่อนคลอดและหลังคลอด
Intervention	1. กลุ่มทดลอง ได้รับความรู้ตามปกติ คือ ระยะตั้งครรภ์ ได้ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการตอบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคลพร้อมเอกสารจากคลินิกฝากครรภ์ ระยะคลอด ได้รับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสอนการปฏิบัติโดยพยาบาล ward พร้อมเอกสารเกี่ยวกับปัญหาสำคัญที่พบในการให้นมแม่ ระยะหลังคลอด มารดาได้รับบริการให้คำปรึกษา และตอบคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล ทางระบบ “warm line” โดยเสียค่าบริการในการขอคำปรึกษา และได้รับโปรแกรม peer counseling เพิ่มเติม โดย peer counselors ให้การช่วยเหลือมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้ <u>ระยะตั้งครรภ์</u> peer counselor เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง และอาจเยี่ยมเพิ่มเติมตามความจำเป็น เพื่อทบทวนประโยชน์ของนมแม่ ตรวจคัดกรองหวั่นหมอด ช่วยเตรียมที่ปั๊มนม อธิบายวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เคยปฏิบัติกันมาในอดีต ทบทวนท่าอุ้มให้นม ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และให้ดู VDO การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ <u>ระยะคลอด</u> สนับสนุนให้มารดามีการให้นมลูกทันทีหลังคลอด ถ้าทำได้ <u>ระยะหลังคลอด</u> - ที่โรงพยาบาล ได้รับการเยี่ยมอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ช่วยสาธิตเทคนิคการอุ้ม ท่าอุ้มที่ถูกต้อง และวิธีให้นมแม่ ให้ความรู้การดูแลทารก การให้นมลูกได้บ่อยๆ ตามความต้องการ อาการที่แสดงว่าลูกกินนมอิ่มแล้ว และการแก้ไขปัญหากการให้นมแม่ - ที่บ้าน ได้รับการเยี่ยมอย่างน้อย 3 ครั้ง ครั้งแรกภายใน 24 ชั่วโมงหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อช่วยเป็นตัวแทนแก้มารดา สอนท่าอุ้มให้นมแม่ พูดให้กำลังใจและสนับสนุนการให้นมของมารดา จัดเตรียมที่ปั๊มนมไฟฟ้าให้กรณีที่ต้องใช้ และให้คำปรึกษามารดาทางโทรศัพท์ หรือ ให้ pager ตาม ได้ตามความจำเป็น 2. Peer counselor : ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ ก่อนการเป็นผู้ให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา ประกอบด้วย - ภาควิชา ฝึกอบรมในห้องเรียน จำนวน 30 ชั่วโมง สอนโดยผู้ร่วมวิจัย ใช้หลักสูตร La Leche League International Peer Counseling Program ร่วมกับ Hispanic Health Council’s BHP program

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	เนื้อหา : พยาธิสรีรวิทยาต้านม การดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคการให้คำปรึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ภาคปฏิบัติ หาประสบการณ์การเป็นผู้ให้คำปรึกษานมแม่ ใช้ระยะเวลา 3-6 เดือน โดยทำงานร่วมกับผู้ที่มีประสบการณ์การให้คำปรึกษา ในระยะแรกอาสาสมัครชุมชนจะเป็นผู้สังเกตการณ์ก่อน จนสามารถให้คำปรึกษากับมารดาด้วยตนเองภายใต้การดูแลของผู้ที่มีประสบการณ์การให้คำปรึกษา เมื่อได้รับการประเมินความสามารถให้ผ่านการอบรมแล้ว จึงจะทำงานได้โดยอิสระด้วยตนเอง แต่ยังคงพบกับพยาบาลผู้นิเทศสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อพูดคุยผลการทำงาน และได้รับการความรู้อย่างต่อเนื่องเดือนละครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 3. กลุ่มควบคุม ได้รับความรู้ตามปกติและไม่ได้รับการเยี่ยมจาก peer counselor
ผลการวิจัย	- ไม่มีความแตกต่างของลักษณะประชากร และสังคมเศรษฐกิจ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม - กลุ่มทดลอง มีอัตราการปฏิเสธการให้นมแม่ครั้งแรกหลังคลอด ร้อยละ 8.9 ขณะที่กลุ่มควบคุม มีร้อยละ 22.7 - กลุ่มทดลอง มีแนวโน้มการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงเมื่อลูกอายุ 1 เดือน และ 3 เดือน ร้อยละ 36 และ 56 ตามลำดับ ขณะที่ กลุ่มควบคุม มีร้อยละ 49 และ 71 ตามลำดับ - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองใน 1 และ 3 เดือน มีร้อยละ 49.3 และ 70.8 ตามลำดับ ขณะที่ กลุ่มควบคุม มีร้อยละ 35.7 และ 55.6 ตามลำดับ - ไม่มีความแตกต่างของระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 6 เดือน ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้นิเทศงานโครงการวิจัย มากกว่า ร้อยละ 50 กลับไปก่อน ทำให้มีผลต่อการติดตามมารดาได้จำนวนน้อยกว่าที่กำหนดไว้ - แหล่งความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาได้รับ ได้แก่ คู่มือ จาก peer counselor ช่วยทบทวนความรู้ เกี่ยวกับ ทำอุ้มให้นม วิธีการปั๊มนม และจากดู VDO ตามลำดับ
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยนี้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก จากข้อจำกัดของอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ และการปฏิบัติงานของหน่วยงานไม่สามารถช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ การนำ peer counselors มาช่วยเหลือตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด สามารถทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นได้ มีความชัดเจนในขั้นตอนปฏิบัติและการเก็บข้อมูลที่น่าไปใช้ได้จริง โดยใช้แบบสัมภาษณ์และใช้โทรศัพท์ พยาบาลสามารถดำเนินการจัดหาอาสาสมัครที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นตัวแทน ให้คำปรึกษา และกำลังใจแก่มารดาได้

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	2. มีความหมายในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) - ระบุปัญหาการวิจัยและข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาของปัญหา มีสาเหตุจากมารดาในกลุ่มที่มีรายได้น้อยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ามารดาทั่วไป และจากข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของ International board-certified lactation consultant (IBCLC) ที่มีค่าใช้จ่ายสูง จำนวนผู้ให้บริการมีน้อย การปฏิบัติงานโดยรัฐหน่วยงานเดียว ไม่สามารถช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงพิจารณาทางเลือกอื่นโดยนำ peer counselors มาช่วยเหลือมารดาในกลุ่มนี้ให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น - การทบทวนวรรณกรรม เป็น primary sources กล่าวถึงมีผลการวิจัยในหลายๆ ประเทศพบว่า กลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งแรกเพิ่มขึ้นและมีระยะเวลานานขึ้น คือการใช้ peer counselors ที่ปฏิบัติงานภายใต้การนิเทศของเจ้าหน้าที่ - มีการให้คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย ของ peer support คือ ผู้ช่วยเหลือให้การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพิจารณาจากลักษณะส่วนบุคคลที่เท่าเทียมกับมารดา เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน เคยมีประสบการณ์ของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้รับการฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความคล้ายคลึงกับมารดาในด้านวัฒนธรรม ฐานะสังคมเศรษฐกิจ สามารถช่วยมารดาให้มีการรับรู้ผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเป็นตัวแทนแก่มารดา - มีการระบุวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ต้องการประเมินประสิทธิผลของ breastfeeding peer counseling program ในการช่วยเหลือมารดาที่มีรายได้น้อยชาว Latina ใน Hartford, Conn โดยการประเมินจากอัตราการให้นมแม่ครั้งแรกหลังคลอด และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และเป็นการทดลอง จึงเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับ 2 - การอภิปรายผลการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า peer counseling สามารถเพิ่มการให้นมแม่ครั้งแรก และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกันได้มากขึ้นจริง มีการอธิบายข้อแตกต่างของการศึกษานี้กับการศึกษาวิจัยของ Dennis และคณะ (2002) ที่ใช้ telephone-base support model ในการติดตามให้คำปรึกษามารดาทางโทรศัพท์จำนวนครั้งมากกว่า และมีข้อจำกัดจากกลุ่มตัวอย่างรู้ตัวว่ากำลังอยู่ในระหว่างการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุม Hawthorne effect ได้ peer counselors แสดงตนและมีการเยี่ยมกลุ่มควบคุมหลังคลอดด้วย - มีการให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปว่า ควรเลือกระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับการนำ peer counseling มาใช้ และกำหนดความเชื่อมโยง

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ของการให้คำปรึกษาในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) 3.1 Transferability of the findings มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับหน่วยงาน เพราะลักษณะกลุ่มประชากรคล้ายคลึงกัน เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลจนถึงหลังคลอด และมีเป้าหมายเดียวกัน คือการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยที่บ้านให้มีระยะเวลานานขึ้น โดยการสนับสนุนของอาสาสมัครชุมชน ซึ่งมีประโยชน์ต่อมารดาและเด็กจำนวนมาก 3.2 Feasibility of implementation พยาบาลสามารถดำเนินการอบรมอาสาสมัครทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติได้ เนื่องจากหน่วยงานมีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนแม่ (ครูข.) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 1 คน และการให้อาสาสมัครเยี่ยมชมมารดาที่โรงพยาบาล ที่บ้าน และใช้โทรศัพท์ เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากสามารถดำเนินการไปพร้อมกับการเยี่ยมของพยาบาลเป็นครั้งคราว โดยจัดทำแผนการเยี่ยมให้ชัดเจน ผู้ที่เกี่ยวข้องน่าจะให้ความร่วมมือ แต่ไม่สามารถจัดให้อาสาสมัครมาช่วยเหลือมารดาในระยะคลอดได้ เนื่องจากระยะแรกหลังคลอดควรเป็นบทบาทของพยาบาลห้องคลอดในการให้ early feeding แก่มารดา 3.3 Cost-benefit ratio วิธีการนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตราย เนื่องจากอาสาสมัครปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สุขภาพ และมีการฟื้นฟูความรู้ทุกเดือน ช่วยลดปัญหาอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการให้คำปรึกษา และช่วยแก้ไขปัญหาค่าจ้างแม่เบื้องต้นที่บ้านได้ทันเหตุการณ์ ทำให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ระยะเวลานานขึ้น และประหยัดค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานได้มากกว่าการให้เจ้าหน้าที่สุขภาพปฏิบัติเองทั้งหมด
การสรุปเพื่อนำไปใช้	- การกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมของอาสาสมัครให้คำปรึกษานมแม่ จะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติงานได้สำเร็จยิ่งขึ้น ได้แก่ มีการศึกษา เลี้ยงลูกตนเองด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน มีความกระตือรือร้น บรรลุนิติภาวะ และทำทางเป็นมิตร - การเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครให้คำปรึกษานมแม่ สามารถทำได้โดยการอบรมให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ มีการประเมินผลขณะปฏิบัติงานจริง ภายใต้การนิเทศของพยาบาลและได้รับการฟื้นฟูความรู้เป็นระยะ - ระยะที่เหมาะสม ในการนำอาสาสมัครให้คำปรึกษานมแม่มาใช้ เป็น role model แก่มารดา คือ ระยะก่อนคลอด และ ระยะหลังคลอด

เรื่องที่ 6 : Arlotti, J. P., Cottrell, B. H., Lee, S. H., & Curtin, J. J. (1998). Breastfeeding among low-income women with and without peer support. Journal of Community Health Nursing, 15(3), 163-178.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิผลของเพื่อนช่วยให้คำปรึกษา (peer counselors) ที่มีต่อระยะเวลาและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียของกลุ่มมารดาฐานะเศรษฐกิจต่ำ ในระยะ 3 เดือนแรกหลังคลอด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	- สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ที่ได้จากการแบ่งแบบสะดวกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 18 คน ที่สามารถจับคู่ได้กับ Peer counselors ตามที่อยู่ และกลุ่มควบคุม ที่ไม่สามารถจับคู่ได้กับ Peer counselors จำนวน 18 คน คุณสมบัติ : 1. มีอายุ 15-36 ปี 2. มีแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด หรือปัจจุบันยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ 3. ต้องการมีผู้ให้คำปรึกษานมแม่ สามารถจับคู่ได้กับ peer counselor ที่เหมาะสม - Peer counselors ได้รับการคัดเลือกจากผู้ประสานงานให้คำปรึกษานมแม่ คุณสมบัติ : 1. เป็นผู้เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความกระตือรือร้น ต้องการช่วยมารดาชนกลุ่มน้อยหรือมีรายได้น้อยในชุมชน ที่ได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพจาก WIC 2. มีเวลาในการปฏิบัติงานเป็นผู้ให้คำปรึกษานมแม่ 3. ได้รับการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการติดต่อสื่อสารจากเจ้าหน้าที่
Setting ของงานวิจัย	The WIC department of a County Public Health Unit รัฐ Florida
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Quasi-experimental design / ระดับ 3
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	แบบสอบถามมาดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด motivational และ social support ที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ได้แก่ ประเมินการช่วยเหลือของ peer counselors ความรู้ที่ได้รับ ประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ที่สนับสนุนและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
Intervention	- กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดตามปกติ ดังนี้ 1. นักโภชนาการให้ข้อมูลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ถึง 3 เดือนหลังคลอด เพื่อชักชวนสตรีตั้งครรภ์ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอบถามความตั้งใจ การวางแผนเลือกอาหารให้ลูกหลังคลอด และแจ้งระบบการช่วยเหลือของอาสาสมัคร 2. Peer counselors เชื่อมมารดา ดังนี้ รายบุคคล : เชื่อมบ้านภายใน 1-3 วันหลังคลอด ครั้งต่อไปเชื่อมทางโทรศัพท์

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	จดหมาย หรือเชิญที่คลินิกแม่และเด็ก ในสัปดาห์ที่ 2 , เดือนที่ 1 , 2 และ 3 เดือน รายกลุ่ม : เชื่อมเหมือนรายบุคคล แต่จะเชื่อมเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย ผู้วิจัย/นักโภชนาการ peer counselors และผู้ประสานงานให้คำปรึกษาจากคลินิกแม่และเด็ก ข้อมูลที่ให้ : การให้อาหารทารก สอบถามแหล่งช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ระยะเวลานาน และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - Peer counselors ได้รับการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทักษะการติดต่อสื่อสาร ก่อนปฏิบัติงาน จำนวน 20 ชั่วโมง ใช้นิเทศจาก The Womanly Art of Breastfeeding ที่จัดพิมพ์โดย La Leche League International (1991) และจากผู้ประสานงานให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคลินิกแม่และเด็ก เนื้อหาประกอบด้วย : ประโยชน์ของนมแม่ ปัญหาทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลแก้ไขก่อนคลอด อาหาร ความต้องการของครอบครัวในการให้นมทารก การผสมผสานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และเทคนิคการให้คำปรึกษา วิธีการฝึกอบรม : การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) การแสดงบทบาท (role-playing) และการฟังคำบรรยาย (lecture) - กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลจากทีมพยาบาล และระยะเวลาการเยี่ยมบ้านเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่มี peer counselors ช่วยเหลือ
ผลการวิจัย	- กลุ่มทดลอง มีอัตราการระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นที่ 2 สัปดาห์, 1, 2 และ 3 เดือน ร้อยละ 53, 40, 33 และ 17 ตามลำดับ ขณะที่ กลุ่มควบคุม มีอัตราการร้อยละ 17, 27, 13 และ 6 ตามลำดับ - ปัจจัยที่ทำให้มารดาเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด ได้แก่ การกลับไปทำงาน/กลับเรียนต่อ น้ำนมมีปริมาณลดลงหรือไม่เพียงพอ เด็กหรือมารดาป่วยหรือมีการรับประทานยา เด็กไม่ชอบ เด็กดื่มนมแม่ที่ปั๊มใส่ขวดแล้วไม่ยอมกลับมาดูดนมแม่ต่อ หัวนมแตกและเจ็บ และสมาชิกในครอบครัวเริ่มให้อาหารอื่น ตามลำดับ - แหล่งความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาได้รับ คือ 75% จากนักโภชนาการ, 64% จากเพื่อน, 61% จากคู่มือ, 58% จากแพทย์, 56% จากครอบครัว, 53% จากพยาบาลในโรงพยาบาล, 44% จากคู่มือที่โรงพยาบาล, 39% ฟังที่ห้องหลังคลอด, 25% จากผู้ให้คำปรึกษา, 25% จากโทรทัศน์และวิทยุ, 19% คู่มือที่บ้าน, 17% จากกลุ่มช่วยเหลือคุณแม่, 14% จากการสอนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในห้องเรียน และ 11% จากแหล่งอื่นๆ
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยนี้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก คือ มารดาต้องกลับไปทำงานหรือเรียนต่อหลังคลอด ทำให้มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถึง 6 เดือน มีความชัดเจนในขั้นตอนปฏิบัติ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำไปใช้ได้จริงจากการ

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ใช้แบบสอบถาม พยาบาลสามารถดำเนินการจัดหาอาสาสมัคร มาช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะเวลานานขึ้นได้ แม้จะต้องไปทำงานนอกบ้านหรือเรียนต่อ 2. มีความหมายในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) - ชื่อเรื่องการวิจัยระบุถึงกลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดากลุ่มที่มีรายได้น้อย - ระบุปัญหาการวิจัยพร้อมข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุที่ต้องมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมนี้ เนื่องจากเป้าหมายของ The National Health Promotion Disease Prevention Objective for the Year 2000 ต้องการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกคลอด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อเนื่องนาน 5-6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งการศึกษาวิจัยจำนวนมากมีการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการมีเพื่อนช่วยเหลือให้ความรู้ในผู้ป่วยแต่งงานวิจัยที่จะใช้พิสูจน์ประสิทธิผลของโปรแกรมการมีเพื่อนช่วยให้คำปรึกษามารดา เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สูงขึ้นยังมีน้อย โดยเฉพาะกลุ่มมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำในรัฐ Florida ที่ต้องกลับไปทำงานหรือกลับไปเรียนต่อหลังคลอด ทำให้มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียง 6-9 สัปดาห์ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่เป็นแม่บ้าน - การทบทวนวรรณกรรม เป็น primary sources กล่าวถึงโปรแกรมการมีเพื่อนช่วยเหลือให้คำปรึกษามารดาได้พัฒนาและเกิดขึ้นในครั้งแรก โดยใช้กลวิธีการจูงใจและฝึกมารดาให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดพลังอำนาจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ - วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย เหมาะสมกับหัวข้อการวิจัยที่ต้องการประเมินประสิทธิผลของ peer support ต่อการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว - มีการให้คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัยของคำว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding) หมายถึง การให้น้ำนมที่คัดหลังจากอกแม่และเป็นอาหารที่ทารกได้ดูดกินแล้วมีความปลอดภัย รวมถึงการปั๊มน้ำนมจากอกแม่เพื่อเก็บไว้ให้ทารก, ระยะเวลา/ความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding duration) หมายถึง ระยะเวลาการให้นมแม่เริ่มตั้งแต่ครั้งแรกจนกระทั่งทารกไม่ได้กินนมแม่, นมแม่อย่างเดียว (exclusivity, exclusive breastfeeding) หมายถึง การให้อาหารทารกที่เป็นนมแม่อย่างเดียว และไม่รวมอาหารเสริมอื่น เช่น น้ำผลไม้ นมผสม และ solid food - งานวิจัยมีการทดลอง แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มทดลอง ได้จากมารดาที่ต้องการมี peer support และสามารถจับคู่ได้กับ peer support ที่อยู่อาศัยอยู่พื้นที่เดียวกัน ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นมารดาที่ไม่สามารถจัดหา peer support ที่เหมาะสมให้ได้ จึงเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับ 3 - เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ระบุวิธีการหา reliability โดยนำไปทดสอบกับ

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	กลุ่มมารดา จำนวน 5 คน ที่ใช้ WIC program แล้วนำมาแก้ไข ก่อนนำไปให้ public health nutritionists ตรวจสอบ และมีการปรับปรุงอีกเล็กน้อยก่อนนำไปใช้ - การศึกษาวิจัยครั้งนี้ระบุว่าการปกป้องสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมการวิจัย - สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมีความเหมาะสมกับวิธีวิจัย ใช้ Pearson's r correlation ในการหาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมดที่ร่วมกับการใช้อาหารอื่น กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และใช้ ANCOVA ในการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรม และอัตราของระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว - ผลการศึกษามีการตอบคำถามการวิจัยที่ต้องการ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยที่มีผู้เคยทำการศึกษามาก่อน และการอภิปรายผลมีการระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษา คือ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกไม่ได้มาจากการสุ่ม และมีจำนวนน้อยเกินไป การสูญหายของกลุ่มตัวอย่างทำให้มีจำนวนลดลงอาจมีผลต่อผลลัพธ์การศึกษาที่ต้องการได้ และไม่จำเป็นต้องกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ แต่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และต้องการที่จะทดสอบการใช้โปรแกรมนี้ - มีการให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ปฏิบัติ ดังนี้ 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน สามารถหาแหล่งสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แก่มารดากลุ่มนี้เพิ่มเติม เนื่องจากมารดาที่ทำงานนอกบ้านมักจะไม่สามารถหาแหล่งสนับสนุนอื่น ที่สามารถให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ที่ทำงาน และโรงเรียนของมารดา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษามารดาเป็นรายบุคคล ในการขอความร่วมมือจากแหล่งสนับสนุน และสอนมารดาให้ทราบถึงวิธีการเก็บน้ำนมให้ลูก 2. พยาบาลชุมชนควรมีการพัฒนา protocols เป็นแนวทางปฏิบัติที่มีรูปแบบชัดเจน ในการส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จถึงเป้าหมายระดับประเทศ โดยมีการใช้โปรแกรมที่หลากหลายอย่างกว้างขวาง และทำงานอย่างทุ่มเท 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) 3.1 Transferability of the findings มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับหน่วยงาน ลักษณะกลุ่มประชากรเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม หรือบางรายตั้งครุภัณฑ์ระหว่างเรียน และหลังคลอดต้องกลับไปทำงานหรือไปเรียนต่อ ฝากลูกให้บุคคลอื่นเลี้ยง มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้มีระยะ

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	เวลานานขึ้น โดยการช่วยเหลือของอาสาสมัครชุมชน 3.2 Feasibility of implementation พยาบาลสามารถดำเนินการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัคร และการให้ความช่วยเหลือมารดาด้วยการใช้กลวิธีเยี่ยมบ้านติดต่อทางโทรศัพท์ จดหมาย หรือพบกันที่คลินิกแม่และเด็ก สามารถดำเนินการร่วมกับงานประจำของพยาบาล เป็นวิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อนผู้ร่วมงานน่าจะให้ความร่วมมือ หน่วยงานมีความพร้อมด้านบุคลากรเป็นครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขนมแม่ 1 คน รวมทั้งด้านงบประมาณการจัดอบรมและค่าใช้จ่ายโทรศัพท์ พยาบาลสามารถทำงานร่วมกับนักโภชนาการ ในการให้ความรู้และขอรับคำปรึกษาเรื่องอาหารสำหรับมารดาระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด 3.3 Cost-benefit ratio วิธีการนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตราย แต่มีประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอดที่จำเป็นต้องไปทำงาน กลับไปเรียนต่อ หรือเป็นผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ เนื่องจากมารดากลุ่มนี้จะมีเวลารับบริการที่โรงพยาบาลค่อนข้างน้อย การติดต่อให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ที่มีความสะดวกรวดเร็ว มารดาไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมาด้วยตนเอง หากไม่มีโทรศัพท์สามารถติดต่อกับอาสาสมัครทางจดหมาย ช่วยลดระยะเวลาการทำงานและค่าใช้จ่ายการเดินทางได้มากกว่าการปฏิบัติงานแบบเดิมที่ใช้การเยี่ยมบ้านวิธีเดียว
การสรุปเพื่อนำไปใช้	- การกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสม ของผู้ที่จะมาเป็นอาสาสมัครให้คำปรึกษานมแม่ จะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติงานได้สำเร็จยิ่งขึ้น ได้แก่ เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความกระตือรือร้น ต้องการช่วยมารดาด้วยกัน มีเวลาในการปฏิบัติงาน - อาสาสมัครให้คำปรึกษานมแม่ สามารถช่วยเหลือมารดาที่ทำงานนอกบ้านหรือต้องกลับไปเรียนต่อหลังคลอด ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวและมีระยะเวลานานขึ้นได้ โดยใช้ประสบการณ์ของตนเองร่วมกับและนำเทคนิคต่าง ๆ ที่ได้รับจากการฝึกอบรมมาใช้ ด้วยวิธี เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาโทรศัพท์ จดหมาย และเยี่ยมที่คลินิกแม่และเด็ก

เรื่องที่ 7 : Schafer, E., Vogel, M. K., Viegas, S., & Hausafus, C. (1998). Volunteer peer counselors increase breastfeeding duration among rural low-income women. BIRTH, 25(2), 101-106.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการมีอาสาสมัครให้คำปรึกษามแม่ (Volunteer peer counselors) ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน โดยประเมินจากความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การควบคุมอาหาร ปริมาณอาหารที่มารดาครรภ์แรกได้รับ การเพิ่มขึ้นของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แรกคลอดและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่นานขึ้น
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	- สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ส่งมาจากคลินิกแม่และเด็กที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จากคลินิก 2 อำเภอ จำนวน 72 คน และ กลุ่มควบคุม จากคลินิก 6 อำเภอ จำนวน 64 คน เกณฑ์การคัดเลือก : 1. อาศัยอยู่ในชนบท 2. ไม่เคยได้รับ Expanded Food and Nutrition Education Program : EFNEP และใช้ breastfeeding promotion programs ไม่ได้ผลใน 3 ปี ที่ผ่านมา 3. ต้องการมีผู้ให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีแผนหรือเลือกที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด - อาสาสมัครให้คำปรึกษามแม่ จำนวน 94 คน รับสมัครจากชุมชนด้วยวิธีบอกต่อ ดิดโปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และประกาศที่โบสถ์ หรือเป็นมารดาที่เคยร่วมเป็นสมาชิกของคลินิกแม่และเด็กมาก่อนและต่อมาสมัครเป็นอาสาสมัคร มีคุณสมบัติ : 1. เคยประสบผลสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. สามารถจับคู่กับมารดาได้ตามที่อยู่
Setting ของงานวิจัย	WIC clinic of Iowa
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Experimental study / ระดับ 3
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	- แบบสอบถามมารดา โดยผู้ร่วมวิจัย กลุ่มทดลอง ประเมินก่อนคลอดที่คลินิกแม่และเด็ก และประเมินหลังคลอดที่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุม ประเมินก่อนคลอดและหลังคลอดที่คลินิกแม่และเด็ก ได้แก่ 1. ประเมินความรู้เรื่องอาหาร ก่อน-หลังได้รับโปรแกรม คำถามมี 12 ข้อ มีคำตอบให้เลือก

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)	2. ประเมินความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อน-หลังได้รับโปรแกรม คำถามมี 12 ข้อ ให้เลือกคำตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ - แบบสัมภาษณ์มารดา โดยผู้ร่วมวิจัย 1. ปริมาณอาหารที่รับประทานใน 1 วัน โดย กลุ่มทดลอง ให้ข้อมูลย้อนหลัง เพื่อคำนวณพลังงานที่มารดาได้รับเปรียบเทียบกับระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ใช้ Food Guide Pyramid 6-3-2-2 เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่มารดาควรได้อาหารจาก ผลิตภัณฑ์ไขมันพืช 6 ส่วน ผัก 3 ส่วน ผลไม้ 2 ส่วน เนื้อสัตว์ 2 ส่วน วันละ 2 ครั้ง ให้ได้ 1000 กิโลแคลอรี/ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม สัมภาษณ์อาหารที่มารดารับประทานประจำ โดยให้เลือกคำตอบจากกลุ่มอาหารทั้งหมด 13 กลุ่ม มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน (ขาดแคลน หรือ ไม่เคยรับประทานมากที่สุด) ถึง 21 คะแนน (รับประทานตามคำแนะนำทุกอย่าง) 2. ประเมินพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย กลุ่มทดลอง ประเมินตั้งแต่วันที่คลอด ถึง 12 สัปดาห์หลังคลอดที่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุม ประเมินตั้งแต่วันที่คลอด ถึง วันที่มารับบริการหลังคลอดที่คลินิกแม่และเด็ก
Intervention	- เจ้าหน้าที่สุขภาพทำการจับคู่อาสาสมัคร 1 คน ให้กับสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน โดยอาสาสมัครจะได้รับการอบรมจากผู้จัดโครงการก่อนปฏิบัติงานจำนวน 9 ชั่วโมง เกี่ยวกับ อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดการปัญหาที่พบบ่อย การสร้างความไว้วางใจ วิธีบันทึกประวัติ สอนทักษะการเย็บผ้า การฟัง การติดต่อสื่อสาร และวิธีการใช้สื่อการสอน รวมทั้งเป้าหมายของหน่วยงาน - อาสาสมัครให้คำปรึกษาและสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ให้คำแนะนำบทเรียนสั้นๆ ให้ข้อมูล กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำการส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลือ และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ เพื่อให้มารดาเกิดประสบการณ์ของความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้เวลาอย่างน้อย 3 เดือน สถานที่ให้คำปรึกษา : ที่บ้านมารดา บ้านของอาสาสมัคร คลินิกแม่และเด็ก หรือสถานที่ที่สะดวก เนื้อหาที่สอน : อาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการติดต่อสอบถามข้อมูล หรือตอบคำถามที่สงสัย อุปกรณ์ที่ใช้ : 1. แผ่นพลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. บทเรียนเรื่องอาหาร 5 หมู่ ของ The state EFNEP curriculum 3. คู่มือช่วยเพิ่มความรู้การให้อาหารเด็กและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถึง 6 เดือน

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	หลังให้โปรแกรมกลุ่มทดลอง พบว่า - มีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($P < 0.001$) และความรู้เรื่องอาหารสุขภาพ ($P < 0.05$) เพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย แต่ไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เนื่องจากระบบการเก็บบันทึกข้อมูลของ computerized WIC program ไม่สามารถแปลผลได้ - เมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีการรับประทานอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด เพิ่มขึ้น จาก 9% เป็น 19% แต่ค่าเฉลี่ยของพลังงานที่ได้จากอาหารมีเพียงโปรตีนกับวิตามินเอเท่านั้นที่เพิ่มขึ้น และมารดามีการรับประทานอาหารที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม - 82% ของมารดาเริ่มให้นมแม่ทันทีหลังคลอด ขณะที่กลุ่มควบคุม มีเพียง 31% - 56% ของมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานถึง 4 สัปดาห์ และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 5.7 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มทดลอง มีเพียง 10% และมีระยะเวลาเฉลี่ย 2.5 สัปดาห์ - 43% ของมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องถึง 12 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเลย
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยนี้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ที่ต้องการให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องนาน 6 เดือน มีขั้นตอนปฏิบัติและมีกระบวนการเก็บข้อมูลที่สามารนำไปใช้ได้จริงโดยใช้แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ พยาบาลสามารถดำเนินการจัดหาอาสาสมัคร ที่เคยประสบผลสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอยู่ในพื้นที่เดียวกันมาช่วยเหลือมารดา เป็นตัวแบบ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นกำลังใจให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ 2. มีความหมายในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) - ชื่อเรื่องการวิจัยระบุถึงกลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีรายได้น้อย - ระบุปัญหาการวิจัย มีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุ ที่ต้องนำ Women, Infants and Children's (WIC) nutrition program และการมีผู้ให้คำปรึกษานมแม่ที่บ้านมาใช้ในกลุ่มมารดาที่มีรายได้น้อย เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สูงขึ้น โดยให้มารดาที่มีการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด จะช่วยให้มีการสร้างน้ำนมที่ดีและเพียงพอต่อการเลี้ยงลูก เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในปี 1970 ร้อยละ 25 และปี 1980-1990 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55-60 แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 5-6 เดือน มีเพียงร้อยละ 20 และในมารดาในกลุ่มเสี่ยงนี้ มีเพียงร้อยละ 10 - การทบทวนวรรณกรรม เป็น primary sources กล่าวถึง มีผู้นำ WIC nutrition program มาใช้ร่วมกับ Volunteer peer counselors ในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอด

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ระยะเวลานานขึ้น และพบว่ามารดาที่มีฐานะและการศึกษาดี จะมีแหล่งสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีระยะเวลานานกว่าผู้มีรายได้น้อย - วัตถุประสงค์ของการศึกษาเหมาะสมกับหัวข้อการวิจัย ที่ต้องการประเมินประสิทธิผลของ volunteer peer counselors และมีการกำหนดตัวชี้วัดของการประเมิน - งานวิจัยมีการทดลอง ที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มทดลอง ได้จากมารดาที่ต้องการมี peer support และจับคู่ได้กับ peer support ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน จึงเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับ 3 - มีการระบุขั้นตอนการเก็บข้อมูลชัดเจนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม - สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมีความเหมาะสมกับวิธีวิจัย ใช้ t-test ทดสอบนัยสำคัญ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพลังงานในอาหาร ที่มารดากลุ่มตัวอย่างรับประทาน และใช้ chi-squared test ทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม - ผลการศึกษาตอบคำถามการวิจัยที่ต้องการ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยที่มีผู้เคยทำการศึกษามาก่อน แต่ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มมารดาที่มีฐานะ เศรษฐกิจต่ำ อาจจะไม่ใช่ตัวแทนการพิสูจน์ข้อสันนิษฐานของมารดาที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ทั้งหมด 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) 3.1 Transferability of the findings มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับหน่วยงาน ซึ่งเป็นคลินิกแม่และเด็กระดับชุมชน และประชากรเป็นมารดาหลังคลอดเหมือนกัน มีเป้าหมายเดียวกันที่จะนำอาสาสมัครชุมชนมาช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น มารดาจำนวนมากได้รับประโยชน์ จากการได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหารที่ถูกต้อง ทำให้มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงลูกได้เป็นระยะเวลานาน 3.2 Feasibility of implementation พยาบาลสามารถให้ความรู้และฝึกทักษะอาสาสมัครก่อนช่วยเหลือมารดา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน่าจะให้ความร่วมมือ เพราะเป็นนโยบายของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการจัดอบรม และมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนแม่พร้อมที่จะเป็นวิทยากร แต่อาจต้องใช้เวลาในการฝึกทักษะ การเยี่ยมบ้าน การฟัง การติดต่อสื่อสาร และมีการติดตามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครอย่างใกล้ชิด หากอาสาสมัครไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก่อน หน่วยงานมีงบประมาณสนับสนุนรวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์สื่อการสอน และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้อาสาสมัคร

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	3.3 Cost-benefit ratio การนำอาสาสมัครเป็นเพื่อนให้คำปรึกษานมแม่ ไม่มีความเสี่ยงต่อมารดาและทารก เพราะอาสาสมัครได้ผ่านการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงาน แม้จะมีค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม แต่สามารถทำให้มารดานมแม่น้ำนมเพียงพอที่จะเลี้ยงลูกได้ระยะเวลานานขึ้น โดยไม่ต้องให้อาหารเสริมอื่นแก่ทารกก่อนวัย จะช่วยประหยัดรายจ่ายของครอบครัวและประเทศชาติในการซื้อนมผสมได้จำนวนมาก
การสรุปเพื่อนำไปใช้	- อาสาสมัครให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถช่วยให้มารดามีการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด ทำให้มีน้ำนมเพียงพอที่จะเลี้ยงลูกได้ระยะเวลานานขึ้น - การกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสม ของผู้ที่จะมาเป็นอาสาสมัครให้คำปรึกษานมแม่ จะช่วยเอื้อต่อการช่วยเหลือมารดาให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น ได้แก่ เป็นผู้ที่เคยประสบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกับมารดา - การฝึกทักษะที่จำเป็นให้แก่อาสาสมัครก่อนปฏิบัติงานจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร เช่น ทักษะการเยี่ยมบ้าน การฟัง การติดต่อสื่อสาร และวิธีการใช้สื่อการสอน รวมถึงการให้รับทราบเป้าหมายของหน่วยงาน - ใช้แบบสอบถามประเมินความรู้เรื่องอาหารและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม และแบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่วันที่คลอด ถึง 3 เดือนหลังคลอดที่บ้าน

เรื่องที่ 8 : McInnes, R. J., Love, J. G., & Stone, D. H. (2000). Evaluation of a community-based intervention to increase breastfeeding prevalence. Journal of Public Health Medicine, 22(2), 138-145.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินผลโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ที่มีเพื่อนให้คำปรึกษา (peer counseling) ช่วยเพิ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะเวลาการให้นมของกลุ่มมารดาที่มีรายได้ต่ำในเมือง Glasgow
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	- สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จากคลินิกใน Easterhouse หรือ โรงพยาบาลประจำท้องถิ่น จำนวน 474 คน และกลุ่มควบคุม จากคลินิกใน Drumchapel จำนวน 521 คน เกณฑ์การคัดเลือก : 1. ไม่มีภาวะแท้งบุตร เด็กตายหลังคลอด 2. สามารถร่วมกิจกรรมได้เป็นเวลานาน เกณฑ์การคัดออก : 1. กลุ่มทดลองมีการย้ายที่อยู่หรือไปอาศัยในพื้นที่ของกลุ่มควบคุม เมื่อเริ่มให้โปรแกรมครั้งแรกหรือหลังคลอด 2. ไม่ได้คลอดบุตรในโรงพยาบาล - peer counselors ได้จากการรวมตัวของสตรีที่เคยคลอดบุตร จำนวน 7 คน เพื่ออยู่ปฏิบัติงานในโครงการเป็นเวลา 2 ปี เป็นผู้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความประทับใจความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตน สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม และมีทัศนคติที่ดี เกณฑ์การคัดเลือก : 1. อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกับมารดา 2. มีบุตรอย่างน้อย 1 คน อายุไม่เกิน 5 ปี เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่น้อยกว่า 3 เดือน และมีความสนใจช่วยเหลือมารดารายอื่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3. ได้รับการอบรมตามโปรแกรม เพิ่มความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเจ้าหน้าที่
Setting ของงานวิจัย	ชุมชน Easterhouse และ Drumchapel ในเมือง Glasgow
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Quasi - experimental design / ระดับ 3
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	แบบสอบถามมารดา โดยเจ้าหน้าที่จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้ ระยะตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 8-12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 28-32

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)	สัปดาห์ สอบถามเกี่ยวกับ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกอาหารให้ลูก และพฤติกรรมการให้อาหารของลูกคนก่อน ระยะหลังคลอด ครั้งที่ 1 ภายใน 48 ชั่วโมงที่แผนกหลังคลอด ครั้งที่ 2 ที่ 6 สัปดาห์ สอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการให้อาหารและบันทึกข้อมูลการให้อาหารเสริมลูก
Intervention	- กลุ่มทดลอง ได้รับการเชื่อมจาก peer counselor เป็นรายบุคคลอย่างน้อย 4 ครั้ง ดังนี้ ระยะตั้งครรภ์ : เชื่อมบ้าน ครั้งที่ 1 ในไตรมาสที่ 2 ครั้งที่ 2 ในไตรมาสที่ 3 เพื่อให้ข้อมูลตามที่มีการคาดการณ์ และให้มารดามีการวางแผนเลือกอาหารสำหรับทารกหลังคลอด เน้นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมก่อนคลอด และให้ลองฝึกปฏิบัติ ระยะหลังคลอด : เชื่อม 1-4 ครั้ง เพื่อให้การช่วยเหลือมารดาในการให้นมแม่ครั้งแรกขณะอยู่โรงพยาบาล โดยเชื่อมหลังคลอดบุตรทันทีที่สามารถทำได้ ตามความตั้งใจและความต้องการของมารดา และเชื่อมบ้านหลังจำหน่าย ขอบเขตและระยะเวลาการช่วยเหลือเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็นของมารดาแต่ละราย ขึ้นอยู่กับการตกลงกัน ทั้งมารดาและญาติจะได้รับเอกสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และหลังจากนั้นใช้การติดต่อทางจดหมายแทนการเชื่อมบ้าน - กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ ไม่ได้รับการช่วยเหลือจาก peer counselor
ผลการวิจัย	- ระยะตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด 18.1% ขณะที่ กลุ่มควบคุม มี 21.3% - ระยะหลังคลอด กลุ่มทดลองมีการให้นมลูกทันทีหลังคลอด 23.4% ขณะที่ กลุ่มควบคุม มี 19.7% - 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มทดลองมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญ ($P=0.07$) คือ กลุ่มทดลองมี 9.6% ขณะที่ กลุ่มควบคุม มี 7.6% - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ฐานะเศรษฐกิจ และระดับความรู้
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยเรื่องนี้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ที่ต้องการให้มารดามีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอเนื่องที่บ้านนานขึ้น มีขั้นตอนปฏิบัติและกระบวนการเก็บข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ในการใช้แบบสอบถามประเมินความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติตามขอบเขตวิชาชีพ โดยจัดให้มีการรวมกลุ่มมารดาที่เคยมีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน และสมัครใจช่วยเหลือมารดารายอื่นให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเดียวกับตน 2. มีความหมายในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) - ระบุปัญหาการวิจัย มีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุที่นำ community

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	-based intervention มาใช้ร่วมกับ local peer counseling เนื่องจากปี 1990 ประเทศสกอตแลนด์มีมารดาตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 50 แต่ที่เมือง Glasgow มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดนาน 1 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 10 เนื่องจากมีสถานะทางสังคมต่ำ และข้อจำกัดด้านบริการของรัฐในการสอนมารดาฝึกปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่า แพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์มีอิทธิพลต่อการเลือกอาหารทารกของมารดาหลังคลอดน้อยมาก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างรวดเร็วใน 2 สัปดาห์ จึงต้องการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประชากรเมืองนี้ให้มีระยะเวลานานขึ้น - การทบทวนวรรณกรรม เป็น primary sources กล่าวถึง มีการนำ model of peer counseling มาใช้ใน Utha Mexico Iowa และ Britain สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะเวลาการให้นมแม่ได้นานขึ้น - ระบุวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ต้องการประเมินประสิทธิผลของวิธีการใช้ community-based intervention โดย peer counselor ซึ่งวัดผลลัพธ์จาก ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนคลอด และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด - สมมติฐานของการศึกษาวิจัย ต้องการพิสูจน์การใช้ community-based intervention ร่วมกับ local peer counseling สามารถช่วยเพิ่มความชุกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีที่มีรายได้น้อยได้ - งานวิจัยมีการทดลอง ที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จึงเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับ 3 - มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ใช้การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไม่น้อยกว่า 389 คน หรือ ร้อยละ 80 เพื่อให้การทดลองมีความเข้มแข็ง แต่ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ อาจจะไม่ใช่วิธีแทนเพื่อพิสูจน์ข้อสันนิษฐานในมารดาในกลุ่มอื่นๆ ที่ตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ทั้งหมด - ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระบุระยะเวลาการเก็บทั้งระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด - เครื่องมือที่ใช้มีการ validity acceptability และ reliability โดยนำไปทดลองใช้ระหว่างการวางแผนดำเนินการศึกษา แต่ไม่ได้ระบุค่าผลลัพธ์ที่ได้ - ผลการศึกษาตอบคำถามการวิจัยที่ต้องการ ซึ่งผลลัพธ์ของความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดของกลุ่มทดลองมีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา และกลุ่มทดลองมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด มากกว่า กลุ่มควบคุม ที่ 6 สัปดาห์ แต่มีความแตกต่างกันไม่มากนัก การอภิปรายผลระบุสาเหตุมาจาก อาสาสมัครมีการเยี่ยมมารดาในระยะตั้งครรภ์น้อยไป พบร้อยละ 70 ได้รับการเยี่ยมอย่างน้อย 1 ครั้ง ไม่เพียงพอกระตุ้นให้มารดาเกิดความตั้งใจได้ และมีการคัด

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาออกจำนวนมากเพราะย้ายที่อยู่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างลดลง - มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้กับการศึกษาครั้งต่อไป กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น จำนวนครั้งของการเยี่ยมในระยะตั้งครรภ์ของอาสาสมัคร ที่มีผลต่อการโน้มน้าวความตั้งใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด การได้รับความเอาใจใส่จากทีมวิจัยมีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งของเครือข่ายที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดา รวมทั้งสามีและญาติ การให้ความช่วยเหลือในระยะหลังคลอดตามความจำเป็น ความถี่ในการเยี่ยม และการอธิบายเนื้อหาในเรื่องที่ช่วยเหลือมารดาได้อย่างชัดเจนของอาสาสมัคร 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) 3.1 Transferability of the findings มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับหน่วยงานซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีเป้าหมายเดียวกันที่จะส่งเสริมมารดาหลังคลอด ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ยได้ระยะเวลานานขึ้น ลักษณะกลุ่มประชากรมีความคล้ายคลึงกันที่ให้การดูแลมารดาตั้งแต่วะระยะตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด จากข้อจำกัดของหน่วยงานที่ไม่สามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาได้ครอบคลุมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การเกิดกลุ่มช่วยเหลือในชุมชน จะเป็นศูนย์กลางให้คำปรึกษาแก่มารดาและสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดประโยชน์ต่อมารดาที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน 3.2 Feasibility of implementation พยาบาลมีเอกสิทธิ์ที่จะปฏิบัติ ในการสนับสนุนให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน โดยจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะแก่อาสาสมัครกลุ่มนี้ก่อนให้การช่วยเหลือมารดา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน่าจะให้ความร่วมมือ เพราะเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องดำเนินการสร้างกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นในชุมชน เป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หน่วยงานมีบุคลากรที่ผ่านการอบรม (ครู ข) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน สามารถเป็นครูฝึกให้ได้ อาจเพิ่มภาระงานในการติดตามการปฏิบัติงานของกลุ่มอาสาสมัคร ที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานและการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนนมแม่ในชุมชน 3.3 Cost-benefit ratio การนำกลุ่มอาสาสมัครที่เคยประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาเป็นเพื่อนให้คำปรึกษานมแม่ไม่มีความเสี่ยงต่อมารดาและทารก เพราะอาสาสมัครได้ผ่านการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงานร่วมกับใช้ประสบการณ์ของตนเอง ช่วยลดปัญหาเจ้าหน้าที่ให้การแก้ไขปัญหาการให้นมแม่ที่บ้านไม่เพียงพอและทันต่อเหตุการณ์ มีค่าใช้จ่ายน้อย เนื่องจากกลุ่มอาสาสมัครนี้เป็นผู้ที่สมัครใจ และเสียสละ

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	เวลามาให้ความช่วยเหลือมารดาด้วยกันโดยไม่มีค่าตอบแทน จึงช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านอัตราค่าเลี้ยงเจ้าหน้าที่ และระยะเวลาการปฏิบัติงานได้มาก
การสรุปเพื่อนำไปใช้	- การกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมของอาสาสมัครให้คำปรึกษานมแม่ จะเอื้อต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และการเป็น role models แก่มารดาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง - กลุ่มอาสาสมัครให้คำปรึกษานมแม่ สามารถให้การช่วยเหลือมารดาและสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยกลวิธี การเยี่ยมบ้าน ติดต่อทางโทรศัพท์ และทางจดหมาย ซึ่งความถี่ของการให้คำแนะนำคำปรึกษาที่ถูกต้อง มีผลต่อการโน้มน้าวความตั้งใจของมารดาและญาติ ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่นานขึ้นได้ - มีการใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด และต่อเนื่องจนลูกอายุ 6 เดือน

เรื่องที่ 9 : Kang, N-M., Song, Y., Hyun, T. H., & Kim, K-N. (2005). Evaluation of the breastfeeding intervention program in a Korean community health center. International Journal of Nursing Studies, 42, 409-413.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รูปแบบใหม่ (A new model for the breastfeeding intervention program) ที่ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชนประเทศเกาหลี
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน จากศูนย์สุขภาพชุมชน 29 แห่ง ประกอบด้วย กุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกัน พยาบาล ผู้ชำนาญเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนักโภชนาการ - อาสาสมัคร จำนวน 23 คน จากชุมชนใกล้เคียงเมือง Chungju ที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมัครใจเป็นอาสาสมัคร และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ - สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง Chungju ก่อนให้โปรแกรม จำนวน 859 คน ที่ลงทะเบียนระหว่าง กรกฎาคม 2000 - มิถุนายน 2001 เปรียบเทียบกับ สตรีตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด หลังให้โปรแกรม จำนวน 800 คน ระหว่าง กรกฎาคม 2001 - มิถุนายน 2002
Setting ของงานวิจัย	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง Chungju ประเทศเกาหลี
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Longitudinal study / ระดับ 4
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	- แบบสอบถาม เป็นคำถามปลายเปิด สอบถามโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เพศของเด็ก อายุเด็ก ชนิดของการคลอด อาหารที่ใช้เลี้ยงเด็ก ระยะเวลาที่ให้ และสอบถามเจาะลึกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังเด็กมีอายุ 6 เดือน โดยสอบถามข้อมูลย้อนหลังเปรียบเทียบก่อนและหลังให้โปรแกรม - คู่มือ มีภาพประกอบทำการให้นมแม่ ที่มารดาสามารถศึกษาด้วยตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์
Intervention	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครชุมชน ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน ก่อนให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด จำนวน 4 บทเรียน ใช้เวลาอบรม 8 ชั่วโมง/บทเรียน เป็นเวลา 4 วัน (Kim, Hyun, & Kang, 1998) ดังนี้ <u>บทเรียนที่ 1</u> วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้เข้าใจเหตุผลว่าทำไมถึงต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. เพื่อกระตุ้นให้มารดามีการตั้งเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	3. เพื่อเตรียมพร้อมสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื้อหา : ประโยชน์ของนมแม่ ลักษณะของนม น้ำเหลือง และเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียระหว่างนมแม่กับนมผสม สื่อการสอน : คู่มือ และป้ายผลลาคอธิบายส่วนประกอบของนมผสม กิจกรรม : 1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน-หลังการอบรม 2. ฝึกวิธีอ่านป้ายผลลาคอธิบายบนกระป๋องนมผสม คำพูดที่สำคัญ : นมแม่ดีที่สุด ฉันสามารถเลี้ยงลูกของฉันด้วยนมแม่ <u>บทเรียนที่ 2</u> วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลเต้านม 2. เพื่อให้เข้าใจวิธีการให้นมแม่ 3. เพื่อให้สามารถจัดการเมื่อน้ำนมมีไม่เพียงพอได้ เนื้อหา : วิธีนวดเต้านม ทำการให้นม และวิธีการทำให้มีน้ำนมเพียงพอ สื่อการสอน : คู่มือ และวิดีโอเทปวิธีการดูแลเต้านม กิจกรรม : ฝึกปฏิบัติการนวดเต้านม คำพูดที่สำคัญ : ทำการให้นมลูกที่ถูกต้องมีความสำคัญมากต่อการให้นมแม่ <u>บทเรียนที่ 3</u> วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของอาหารสำหรับมารดา 2. เพื่อให้เข้าใจความจำเป็นของการงดอาหารที่ไม่ควรรับประทานในระหว่างให้นมแม่ 3. เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และยา ที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื้อหา : อาหารสำหรับมารดาที่ให้นมบุตร ผลของการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และยาต่อมารดาที่ให้นมบุตร อาหารสำหรับทารก สื่อการสอน : คู่มือ โหมดอาหาร และผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารก กิจกรรม : 1. การจัดเตรียมอาหารสำหรับมารดาที่ให้นมบุตรและสำหรับทารก 2. ฝึกปฏิบัติการอ่านคำอธิบายผลลาคบนผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารก คำพูดที่สำคัญ : การหย่านมมีความสำคัญต่อเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มักมีความสำคัญแม้เด็กจะอายุมากกว่า 6 เดือนก็ตาม <u>บทเรียนที่ 4</u> วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้เข้าใจว่าแม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ขณะที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน 2. เพื่อให้เข้าใจวิธีการบีบเก็บน้ำนมไว้เมื่อแม่ต้องไปทำงาน 3. เพื่อให้เข้าใจวิธีการทำให้มีน้ำนมเพียงพอ

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	เนื้อหา : วิธีบีบเก็บนํ้านมแม่ การเก็บนมแม่ การนำมาใช้ และการกระตุ้นให้มี การสร้างนํ้านมเพียงพอ สื่อการสอน : คู่มือ วีดีโอเทป อุปกรณ์ในการเก็บนมแม่ และเสื้อผ้าสำหรับใส่ให้นมแม่ กิจกรรม : 1. การนำเสนอกรณีศึกษาวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ 2. จัดหาผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดา ในอัตราส่วน 1:1 คำพูดที่สำคัญ : แม่ที่ทำงานนอกบ้านก็สามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ หลังอาสาสมัครชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านการอบรมเสร็จแล้ว จะออกปฏิบัติงานร่วมกันที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและในชุมชน กับสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดให้ครบ 1 ปี ดังนี้ - ระยะตั้งครรภ์ เมื่อสตรีตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จะได้รับข้อมูลและคำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล พร้อมคู่มือที่ออกแบบเป็นพิเศษ มีรูปภาพประกอบทำการให้นมแม่จำนวนหลายภาพ ซึ่งสามารถศึกษาด้วยตนเอง และเมื่ออยู่ในชุมชนสตรีตั้งครรภ์ จะได้รับการเยี่ยมบ้าน หรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นให้มีการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคล - ระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดแต่ละรายจะได้รับการช่วยเหลือการเริ่มให้นมแม่ครั้งแรกหลังคลอดที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และช่วยให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องถึงที่บ้าน โดยการ เยี่ยมบ้าน หรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อให้คำปรึกษามารดาที่ให้นมบุตร ให้สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาการให้นมแม่ได้สำเร็จ
ผลการวิจัย	หลังให้โปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมี - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด เพิ่มขึ้นทุกเดือน ถึง 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) (เมื่อเด็กอายุ 1 สัปดาห์ เพิ่มขึ้น จาก 32% เป็น 44% และเมื่อเด็กอายุ 9 เดือน เพิ่มขึ้นจาก 18% เป็น 28%) - อัตราการใช้นมผสมลดลง เมื่อเด็กอายุ 5 เดือน และ 8-12 เดือน เปรียบเทียบกับก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมหลังใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นจากเดิมทุกเดือน มากกว่า ก่อนใช้โปรแกรมที่ใช้แต่นมผสมอย่างเดียว

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยนี้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ที่ต้องการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกี่ยวกับสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกคลอดก่อนกำหนด จากสาเหตุวิธีการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งขาดประสิทธิภาพและความชัดเจน ขั้นตอนปฏิบัติและการเก็บข้อมูลนำไปใช้ได้จริง พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติโดยจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครเข้าการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกัน เพื่อให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์และมารดาให้นมบุตรอย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน 2. มีความหมายในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) - ระบุปัญหาการวิจัย มีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุที่ต้องนำโปรแกรมนี้มาใช้ เนื่องจากประเทศเกาหลีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง พบปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคคือ เจ้าหน้าที่สุขภาพไม่สามารถให้คำแนะนำ สตรีตั้งครรภ์และมารดาให้นมบุตร ให้ผ่านอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างให้นมแม่ได้ เนื่องจากขาดประสบการณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การสร้างโปรแกรมนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Rodriguer -Garcia และคณะ (1990), Kim และคณะ (2002) โดยเชื่อมโยงให้เหมาะสมกับความรู้ การฝึกอบรม และการช่วยเหลือมารดา ที่มีระบบการจัดการของชุมชนเป็นฐาน ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีอัตราสูงขึ้น - การทบทวนวรรณกรรมเป็น primary sources กล่าวถึงความรู้ของเจ้าหน้าที่สุขภาพมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพ การทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น และวิธีการช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพโดยลำพังยังไม่เพียงพอ จากการศึกษาพบว่า การฝึกอบรมและให้ความรู้แก่อาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือมารดา ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพมีความจำเป็น สามารถช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ - วัตถุประสงค์ของการศึกษาเหมาะสมกับหัวข้อการวิจัย ที่ต้องการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รูปแบบใหม่ ในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สูงขึ้น สำหรับใช้ในสถานบริการสุขภาพระดับชุมชน - งานวิจัยมีการทดลอง ที่ไม่มีการสุ่มและไม่มีการควบคุม เป็นการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังให้โปรแกรมแก่กลุ่มตัวอย่างเป็น longitudinal report จึงเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับ 4 - การศึกษาวิจัยครั้งนี้ระบุว่ามีการปกป้องสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมการวิจัย โดยได้รับการประเมินจาก community health center review boards - สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมีความเหมาะสมกับวิธีวิจัย ใช้ chi-squared test ในการเปรียบเทียบ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก การให้นมแม่ร่วมกับนมผสม

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	และการให้นมผสมอย่างเดียวน ในแต่ละเดือน - ผลการศึกษาตอบคำถามการวิจัย ที่ต้องการพิสูจน์ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สุขภาพและอาสาสมัครช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกันก่อนปฏิบัติงานในชุมชน มีประสิทธิภาพในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จริง - การอภิปรายผล ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาที่พบว่า การที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ ส่วนใหญ่มาจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของมารดาที่คิดว่าน้ำนมมีไม่เพียงพอ และนมผสมดีเทียบเท่านมแม่จากสื่อโฆษณาของผลิตภัณฑ์นมผสม ที่สำคัญเจ้าหน้าที่ไม่สามารถช่วยมารดาแก้ไขปัญหาลักษณะมีปัญหานมแม่ได้ ไม่ได้หาแหล่งสนับสนุนให้มารดา ขาดความรู้ที่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถอธิบายวิธีแก้ปัญหาได้ชัดเจน หรือให้คำแนะนำที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของมารดา ซึ่งผลการศึกษาวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ดังนั้นอาสาสมัครจึงเป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สามารถนำประสบการณ์ของตนเองมาใช้ และยังเป็นตัวกลางที่กระหว่างมารดากับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอีกด้วย 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) 3.1 Transferability of the findings มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับหน่วยงาน เพราะเป็นการปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับชุมชน มีลักษณะกลุ่มประชากรและเป้าหมายเดียวกันที่จะส่งเสริมมารดาหลังคลอด ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยนำอาสาสมัครซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนของชุมชน มาช่วยเหลือมารดาและทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ก่อให้เกิดประโยชน์กับมารดาจำนวนมากที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน 3.2 Feasibility of implementation พยาบาลสามารถดำเนินการจัดอบรมความรู้ ฝึกทักษะ ให้แก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครชุมชนร่วมกัน อาจมีอุปสรรคในเรื่องพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรเลือกหัวข้อที่ไม่ซับซ้อนในการจัดอบรมร่วมกันและไม่ใช้ศัพท์เทคนิคที่เข้าใจยาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน่าจะให้ความร่วมมือ เพราะเป็นการฟื้นฟูความรู้ของเจ้าหน้าที่และทำให้อาสาสมัครมีแนวทางการปฏิบัติ สามารถดำเนินการไปพร้อมกับงานประจำของพยาบาล โดยให้อาสาสมัครร่วมปฏิบัติงานที่คลินิกแม่และเด็ก เข็มบ้าน หรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ หน่วยงานมีงบประมาณในการจัดอบรม จัดทำคู่มือ และสื่ออุปกรณ์ 3.3 Cost-benefit ratio การนำอาสาสมัครมาเป็นเพื่อนช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความเสี่ยงต่อมารดาและทารก เพราะอาสาสมัครได้ผ่านการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงาน และการจัดอบรมอาสาสมัครพร้อมกับเจ้าหน้าที่ทำให้อาสาสมัครรู้สึก

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	เป็นส่วนหนึ่งของทีมพยาบาล ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือการปฏิบัติของอาสาสมัครมากขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม ช่วยลดปัญหาอัตราค่าส่งเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการช่วยเหลือมารดา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางของเจ้าหน้าที่หน้าพื้นที่สุขภาพในการเยี่ยมบ้านมารดา
การสรุปเพื่อนำไปใช้	- การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่อาสาสมัครชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานถึง 1 ปี - การกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสม ของผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครให้คำปรึกษานมแม่ จะเอื้อต่อการปฏิบัติงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จยิ่งขึ้น - อาสาสมัครชุมชนสามารถช่วยเหลือมารดา โดยใช้วิธี การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมทางโทรศัพท์ และให้บริการในคลินิก เพื่อให้ข้อมูล คำปรึกษา กระตุ้นมารดาให้ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาการให้นมแม่ได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง - คู่มือที่มีรูปภาพประกอบทำให้คุณแม่จะช่วยให้มารดาเกิดความเข้าใจได้ง่าย และสามารถศึกษาดูด้วยตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เป็นการเตรียมพร้อมก่อนคลอด

เรื่องที่ 10 : วิไลวรรณ คมขำ. (2548). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยอาศัย การมีส่วนร่วมของชุมชน ของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน, องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) จำนวน 2 คน, อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 6 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน, ครู จำนวน 1 คน, มารดาที่มีบุตรอายุ 0-24 เดือน จำนวน 14 คน, ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ สามี จำนวน 5 คน, ย่ายาย จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด จำนวน 35 คน
Setting ของงานวิจัย	หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Qualitative study ที่มีรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) / ระดับ 6
เครื่องมือที่ใช้ใน งานวิจัย	-แบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลก่อน-หลัง ดำเนินโครงการ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรอายุ 0-24 เดือน ที่บ้าน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้กรอบ แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุมารดา อายุบุตร เพศของบุตร ลำดับที่บุตร สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว หนี้สิน ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วย 2. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ดังนี้ 2.1 ประวัติการฝากครรภ์ ได้แก่ สถานที่ฝากครรภ์และผู้ที่ไปด้วยเหตุผลที่เลือกฝากครรภ์ ที่นั่น จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ คำแนะนำที่ได้รับในช่วงฝากครรภ์ 2.2 ประวัติการคลอด ได้แก่ สถานที่คลอด เหตุผลที่เลือกไปคลอดที่นั่น วิธีการคลอด เพศ ของทารก น้ำหนักแรกเกิด ผู้ทำคลอด ความผิดปกติแต่กำเนิด ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด และคำแนะนำที่ได้รับหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล 2.3 ประวัติหลังคลอด ได้แก่ การอยู่ไฟ จำนวนวัน ความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟช่วงที่อยู่ ไฟรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร เหตุผลอะไรที่ไม่รับประทาน ได้รับการเยี่ยมหลัง คลอดหรือไม่ จำนวนครั้ง คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่เยี่ยมหลังคลอด ปัจจุบันยังให้นมบุตร อยู่หรือไม่ ให้นมแม่หรือนมผสม ถ้าให้นมแม่คาดว่าจะให้ลูกหย่านมเมื่อไหร่ มีเหตุผลอะไรที่ ให้ลูกหย่านม วิธีหย่านม ถ้าให้นมผสมเริ่มให้ตั้งแต่เมื่อไหร่ ทำไมจึงให้ ชนิดของนมผสมที่ ให้ ใครเป็นคนแนะนำ หาซื้อได้ที่ไหน และใครมีอิทธิพลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหาร เสริมที่ให้ทารก

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)	3. แบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้ 3.1 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจำนวน 14 ข้อ ให้ทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้ของมารดา คำถามประกอบด้วย ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ลูกหย่านม การให้อาหารเสริมทารก 3.2 ประเมินทัศนคติของแม่ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจำนวน 13 ข้อ ให้ทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับทัศนคติของมารดามากที่สุด คำถามประกอบด้วย ความรู้สึกรู้สียงของมารดาที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับการให้ลูกหย่านม และการให้อาหารเสริมทารกเร็วเกินไป 3.3 ประเมินการปฏิบัติตัว สัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต และการสอบถามบุคคลรอบข้าง เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจำนวน 10 ข้อ ให้ทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คำถามประกอบด้วย การปฏิบัติของมารดา ก่อนให้นมลูก-ขณะให้นมลูก-หลังให้นมลูก ช่วงอายุที่แม่ให้ลูกหย่านม และช่วงอายุที่มารดาให้อาหารเสริมลูก - การบันทึกเทป การสังเกต จดบันทึก การมีส่วนร่วมและการแสดงออกของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมทั้งหมด
Intervention	ระยะก่อนการดำเนินการ (Pre-action phase) ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ 1. ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ขออนุญาตพิจารณาพื้นที่ดำเนินการ การศึกษา คัดเลือกชุมชน และประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการศึกษา 2. ประชุมชี้แจง แนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ติดต่อประสาน งาน เพื่อให้ทราบโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน ชี้แจงปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้นในชุมชน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชาวบ้าน ให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูล ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) 1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ โครงการ ดังนี้ <u>การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธี</u> 1.1 การสำรวจ (Survey) ได้แก่ จัดทำแผนที่ชุมชน สภาพบ้าน โครงสร้างประชากร สภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา โครงสร้างบริการพื้นฐานของสังคม ลักษณะทางเศรษฐกิจ และ จดบันทึก 1.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มที่เป็นบุคคลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้อาวุโสในหมู่บ้าน น้ากลุ่มแม่บ้าน เพื่อทราบถึงประวัติความเป็นมา โครงสร้างพื้นฐานทางสังคมต่างๆ ลักษณะทางเศรษฐกิจ

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	1.3 การสังเกต (Observation) ทำร่วมกับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่นๆ ตลอดระยะเวลาที่พยาบาลอยู่ในชุมชน เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงการมีส่วนร่วมของชุมชน การจดบันทึกข้อมูลโดยให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว การสังเกต ประกอบด้วย สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน ความสนใจและความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม <u>การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ</u> ใช้แบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-24 เดือน 2. ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่ม ระหว่างมารดาที่มีบุตรอายุ 0-24 เดือน สามี ผู้ใกล้ชิด มารดา อสม. อบต. ผู้นำชุมชน จนท.สาธารณสุข ครู และผู้วิจัย จำนวน 3 ครั้ง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สาเหตุที่มารดาไม่ให้นมแม่อย่างเดียวย การให้ลูกหย่านมและให้อาหารเสริมเร็ว โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน คือ ร่วมการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ร่วมการวางแผน ร่วมในการพัฒนา ร่วมในการรับผลประโยชน์ และร่วมการประเมินผล ดังนี้ ครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงสถานการณ์ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 2 เพื่อร่วมพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสม และกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบในกิจกรรม ครั้งที่ 3 เพื่อสรุปกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 3. ผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น และให้ข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อมีการร้องขอคำชี้แนะหรือคำปรึกษา บันทึกและถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงหลังการสนทนาแต่ละครั้ง จดบันทึกสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เกิดขึ้นขณะสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนความคิด ตั้งข้อสังเกตและสมมุติฐานจากข้อมูลที่ได้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ถูกต้องและสมบูรณ์ สังเกต จดบันทึกกระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกที่เข้าร่วม ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วม และการแสดงออกของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมทั้งหมด สรุปมติที่ได้จากจัดสนทนากลุ่มของชุมชน กำหนดกิจกรรมการแก้ไขระยะเวลา จัดหาทรัพยากร และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม ได้ข้อสรุปดังนี้ 3.1 ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และครู รับผิดชอบ การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนและโรงเรียน ระยะเวลา มิ.ย.-กค.48 ทรัพยากร : หอกระจายข่าว แจกเอกสารแผ่นพับทุกครัวเรือน แทรกในวิชาสุขศึกษาของนักเรียน ม.ต้น 3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. รับผิดชอบ การให้ความรู้มารดาที่มีบุตรอายุ 0-24 เดือน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	เดียว 4 เดือน โดยไม่ให้อาหารอื่น ผลเสียของการให้อาหารอื่น และการเก็บนํ้านม ระยะเวลา 13 มิย. 48 ทรัพยากร : แผ่นพับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเก็บนํ้านม 3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. รับฝึกชอบ ให้ความรู้เรื่องอาหารเสริม ตามวัยทารกกับมารดาเด็กอายุ 0-24 เดือน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เรื่องประโยชน์ของ การให้อาหารเสริมตามวัยที่ถูกต้อง โทษของการให้อาหารเสริมไม่ถูกต้อง ระยะเวลา 13 มิย. 48 ทรัพยากร : แผ่นพับแผ่นพับอาหารทารก และภาพพลิกอาหารทารก 3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ชุมชน สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน รับฝึกชอบ การติดตามมารดาเด็กอายุ 0-24 เดือน ที่ยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ว่ามี ระยะเวลาการให้นมแม่ยาวนานขึ้นหรือไม่ ระยะเวลา 13 มิย. 48 เป็นต้นไป 3.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน และอบต. รับฝึกชอบ การมอบ เกียรติบัตรให้กับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 12 เดือน เพื่อเป็นแม่ตัวอย่าง ระยะเวลา สค. 48 ทรัพยากร : ขอรับการสนับสนุนจาก ศสอ. 4. ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ของมารดาที่มีบุตรอายุ 0-24 เดือน หลังดำเนินกิจกรรม เพื่อดูว่าแม่มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาที่บ้านและ ชักถามบุคคลในครอบครัวตลอดจนเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียง
ผลการวิจัย	- มารดามีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินโครงการ เนื่องจาก มารดาได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านก็ได้รับการดูแล ต่อเนื่อง มารดาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบถึงปัญหาและผลกระทบ ถ้าหย่านม และให้อาหารเสริมทารกเร็วเกินไป รวมทั้งมารดาได้รับการดูแลเอาใจใส่ สนับสนุน ได้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน - สาเหตุที่ทำให้มารดาไม่ให้นมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน คือ มารดาต้องไปงาน ไม่ สะดวกให้นมลูก มีความเชื่อว่าลูกร้องไห้เพราะคิดว่าลูกหิวข้าวเมื่อป้อนข้าวแล้วลูก จะหยุดร้อง ขยายแนะนำให้ป้อนข้าวแล้วเด็กไม่แข็งแรง - สาเหตุที่มารดาให้ลูกหย่านมเร็ว คือ ขยายให้นมผสมเวลามารดาไปทำงาน ทำไรและ ขยายสามารถดูแลได้ หรือมารดาต้องไปทำธุระไม่สะดวกให้นมลูกจึงตัดกังวลโดยใช้ นมผสมแทน ลูกเริ่มมีฟันขึ้นเวลาดูนมบางครั้งกัดหัวนมทำให้มารดาเจ็บ สู้โฆษณา โทรทัศน์นำเด็กร่างกายอ่อนท้วนสมบูรณ์มานำเสนอ และเนื้อหาในโฆษณามักเน้นให้ เชื่อว่าการกินนมผสมทำให้เด็กฉลาด อยากให้ลูกเป็นเหมือนในโฆษณาจึงหย่านมแม่ มาใช้นมผสมแทน

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	- สาเหตุที่มารดาให้อาหารเสริมเร็วเกินไป คือ ลูกร้องไห้กวน แม่มีความเชื่อว่าลูกหิวข้าวถ้าให้กินนมแม่อย่างเดียวกลัวลูกไม่อิ่ม ลูกไม่โต ขาขบอกให้ป้อนข้าวเพื่อไม่ขัดใจคนในครอบครัวจึงต้องทำตามคำแนะนำ นอกจากนั้นอาหารเสริมทารกที่มีจำหน่ายในปัจจุบัน มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์แยกกลุ่มช่วงอายุเด็กตามความต้องการของผู้ดูแลเด็ก ทำให้มีความสะดวกสบายในการเลือกใช้และเชื่อว่าอาหารเสริมดังกล่าว มีความเหมาะสมที่จะให้กับบุตรหลานของตนตามช่วงอายุที่ผลิตภัณฑ์กำหนด - การมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ได้แนวทางและกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบุคคลทุกกลุ่มมีส่วนร่วมดำเนินงาน พบกลุ่มที่ยังมีส่วนร่วมน้อย คือ สามีย่า ยาย หรือบุคคลที่ดูแลเด็ก กลุ่มที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการประสานงานกับหน่วยราชการทั้งภายในและภายนอก ทำให้กิจกรรมการดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย แต่กลุ่มนี้ยังขาดความเชื่อมั่นในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และยังต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ - ระยะเวลาระหว่างที่ทำการศึกษา ยังไม่มีมารดาคนใดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ครบ 1 ปี จึงไม่ได้มอบเกียรติบัตรรับรองให้ และชุมชนจะคอยติดตามต่อไป
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยนี้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ที่มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านและให้อาหารอื่นแก่ทารกก่อนวัย ผลการวิจัยสามารถช่วยให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้นได้ ขั้นตอนปฏิบัติและการเก็บข้อมูลสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยพยาบาลสามารถนำการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมาช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ถูกต้อง 2. มีความหมายในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) - ชื่อเรื่องการวิจัยระบุถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ระบุปัญหาการวิจัย มีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุ จากการดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกในจังหวัดอุดรธานี มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน เป็นแกนนำในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมารดากลับสู่ชุมชน มีการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการฝากครรภ์/คลอด ที่โรงพยาบาลและสถานอนามัย และติดตามเยี่ยมหลังคลอด ผลการดำเนินงานพบว่า ขณะอยู่โรงพยาบาลมารดาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่เมื่อติดตามเยี่ยมหลังคลอดในชุมชน มีมารดาบางส่วนไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีระยะเวลายาวนานได้ ซึ่งสาเหตุไม่ได้มาจากมารดาฝ่ายเดียวยังมีปัจจัยอื่น ได้แก่ ครอบครัว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และชุมชน ผู้วิจัยจึงนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มาประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	เดียวระยะเวลาสั้นขึ้น โดยให้ทุกฝ่ายได้มาคิดแก้ไขปัญหาาร่วมกัน - การทบทวนวรรณกรรม ส่วนใหญ่เป็น primary sources พบว่า มารดา มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกัน มาจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสถานการณ์แวดล้อม จึงเปลี่ยนไปใช้นมผสม รวมถึงการที่มารดาขาดความรู้หรือมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงขึ้นอยู่กับ ปัจจัยด้าน ความรู้ ทัศนคติ ตลอดจนเครือข่ายทางสังคมและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดา เช่น สามีย่าหรือยาย ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติตนของมารดา จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การนำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนแก้ปัญหาาร่วมกัน สามารถช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ถูกต้องและมีระยะเวลาการให้นมแม่นานขึ้นได้ - มีการใช้กรอบแนวคิด กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน - วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย มีความเหมาะสมกับหัวข้อการวิจัย - งานวิจัยไม่มีการทดลอง เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ต้องการแก้ปัญหาาร่วมกัน และเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ จึงมีความน่าเชื่อถือระดับ 6 - มีการระบุน้ำคำถามการวิจัย คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างไร - คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการให้นมแม่ ซึ่งประกอบด้วย นมแม่อย่างเดียว และนมแม่ร่วมกับน้ำและหรือน้ำผลไม้ และหรือ อาหารเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม - เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล มีการตรวจสอบความถูกต้องและความเพียงพอของข้อมูลที่ได้ ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยพิจารณาจาก - แหล่งเวลา คือ การตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกันในเวลาต่างกัน - แหล่งสถานที่ คือ การตรวจสอบข้อมูลในเรื่องเดียวกันในสถานที่ต่างกัน - แหล่งบุคคล คือ การตรวจสอบข้อมูลในเรื่องเดียวกันในบุคคลต่างกัน และ มีการตรวจสอบความตรง (Content Validity) และความชัดเจนของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้มีความเหมาะสม และตรวจสอบอีกครั้งโดยอาจารย์ที่ปรึกษา - ผู้วิจัยมีการรักษาจริยธรรมและจรรยาบรรณอยู่บนพื้นฐานของชุมชน และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ชื่อหมู่บ้านเป็นชื่อสมมติแทน เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับบุคคลและสถานที่ อาจจะมีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือผู้ให้ข้อมูล - การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ทั้งการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นเหตุเป็นผลภายใต้บริบทของชุมชน และวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	- ผลการศึกษาตอบคำถามการวิจัยที่ต้องการ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีระยะเวลานานขึ้นได้และให้อาหารเสริมทารกตามวัยอย่างถูกต้อง - การอภิปรายผลการศึกษา มารดามีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น แต่กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงที่ทำการศึกษามีจำนวนน้อย และ สามี ย่า ยาย ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทำให้ไม่ได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจและความเชื่อในการปฏิบัติของมารดา กลุ่มอสม.มีความเข้มแข็ง มีความชัดเจนในการทำงาน การประสานงาน แบ่งงานกันรับผิดชอบ และชุมชนคิดว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ควรเป็นหลักในการดำเนินงานต่อไป ความเชื่อถือในตัวบุคคลของรัฐ การกระตุ้นที่สม่ำเสมอ การติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จมากขึ้น นอกจากชุมชนจะมีส่วนร่วมทั้งด้านความคิด การวางแผน การแก้ปัญหา การจัดกิจกรรมต่างๆ ยังได้สนับสนุนงบประมาณส่วนตัวในการจัดกิจกรรมการประชุม และเห็นควรให้มีการดำเนินกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง เพราะต้องการให้เกิดผลในระยะยาวต่อเด็กในชุมชน - มีข้อจำกัดของการศึกษาคั้งนี้คือ ระยะเวลาการศึกษาสั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงเล็กน้อย - ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยในการนำไปใช้ 1. ควรกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น เพราะกลุ่มนี้มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีระยะเวลานานและยั่งยืน 2. ควรกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการให้การศึกษา ในหลักสูตรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูทารกที่เหมาะสม เข้าไว้ในการศึกษาทุกระดับ 3. ขอความร่วมมือจากโรงเรียน ในการจัดกิจกรรมสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการศึกษาในแต่ละกลุ่มอายุ 4. การผสมผสานประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านผลดีของวิธีการเลี้ยงดูเด็กในสมัยโบราณและปัจจุบัน ทำให้มารดาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมที่ดีขึ้น 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) 3.1 Transferability of the findings มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับหน่วยงาน เพราะเป็นการปฏิบัติงานในชุมชน และลักษณะกลุ่มประชากรเหมือนกัน มีเป้าหมายเดียวกันที่จะส่งเสริมมารดาหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวให้มีระยะเวลานานขึ้น และเด็กได้รับอาหารเสริมตามวัย โดยนำ อสม. ครอบครัว และคนในชุมชน มามีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดา

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของเด็กในชุมชนจำนวนมาก 3.2 Feasibility of implementation พยาบาลสามารถดำเนินการจัดประชุมคนในชุมชน โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา ใช้การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อบต. ครู สมาชิกครอบครัว และให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในการดำเนินงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน่าจะให้ความร่วมมือ เพราะวิธีการไม่ซับซ้อนและเป็นงานตามนโยบายที่ต้องการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม หน่วยงานมีงบประมาณสนับสนุน อาจเพิ่มภาระงานให้กับพยาบาลในการจัดประชุมกลุ่มเพื่อค้นหาปัญหา ร่วมวางแผนแก้ไข และติดตามการดำเนินงานร่วมกับชุมชน ซึ่งอาจแทรกในวาระการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านเดือนละครั้ง เพื่อลดปัญหาและผลกระทบต่อการปฏิบัติงานประจำ 3.3 Cost-benefit ratio การนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามารดามีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง ไม่มีความเสี่ยงต่อมารดาและเด็ก แต่กลับทำให้ดำเนินงานของชุมชนประสบความสำเร็จง่ายขึ้น และมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน คนในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วม ทำให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืน สามารถลดค่าใช้จ่ายของรัฐ เนื่องจากงบประมาณและทรัพยากรที่ใช้ดำเนินงานส่วนใหญ่ได้มาจากชุมชน
การสรุปเพื่อนำไปใช้	- การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ช่วยทำให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติระยะเวลาเมื่อกลับไปบ้าน และให้อาหารเสริมลูกได้ถูกต้องตามวัย โดยได้รับการสนับสนุน กำลังใจ การดูแลจากสมาชิกครอบครัว อาสาสมัครชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกัน - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเป็นแกนนำหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้การช่วยเหลือ ที่ปรึกษา และเป็นผู้ประสานงานให้ดำเนินการได้ตามแผนที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ - ใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้ และการปฏิบัติตัวของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารดา

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ - สกุล	นางดารารัตน์ อุ่มบางตลาด
วัน เดือน ปีเกิด	30 กันยายน 2504
สถานที่เกิด	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
วุฒิการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส, 2525: ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์, 2531: ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548: ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอิน 72 ม. 11 ต. บ้านเลน อ. บางปะอิน จ. พระนครศรีอยุธยา 13160 โทรศัพท์: 035-261173 ต่อ 108
ที่อยู่	139/82 หมู่ 7 ต. เขียวรากน้อย อ. บางปะอิน จ. พระนครศรีอยุธยา 13180 โทรศัพท์: 086-8843402 หรือ 035-362090 E-mail: dararat_u@yahoo.com