

21 ส.ย. 2537

ผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่
โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

THE EFFECTS OF THE PROMOTION OF MOTHERS' PARTICIPATION IN FEEDING
PREMATURE BABIES DURING HOSPITALIZATION ON MOTHERS' SATISFACTION AND
THE DURATION OF BREAST FEEDING

วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา

ฉบับนี้เป็นการ

จาก

สภากาชาดไทย อ.พ.ฉ.ล.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2536

ISBN 974-587-819-7

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

32301

วิทยานิพนธ์
เรื่อง

ผลของการส่งเสริมมารดาที่มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่
โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ผู้ให้เกรณิ์ ใช้ชื่อวิทยานิพนธ์.....

วัชรภรณ์ เชื้อวัฒนา
ผู้วิจัย

.....

วิชา จีระแพทย์

ปพส., M.S.N., D.N.Sc.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

แพรวพรรณ หงษ์วิไลศรีกุล

พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์),

Dip of food science and nutrition.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

พรศรี ศรีอัฐภาพร

วท.บ. (พยาบาล), ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

กัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่
โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2537

ผู้ทรงคุณวุฒิ
.....

วิชาภรณ์ เชื้อวัฒนา

ผู้วิจัย

.....

วิชา จีระแพทย์

ปพส., M.S.N., D.N.Sc.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุอารีย์ อ้นตระกูล

พ.บ., D.Obst.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

แพรวพรรณ หงษ์วิไลชัยกุล

พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์),

Dip of food science and nutrition.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

วท.บ., M.S., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

พรศรี ศรีอัญญาพร

วท.บ. (พยาบาล), ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ทัศนีย์ บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาววัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา

วัน เดือน ปีเกิด

5 ธันวาคม พ.ศ.2507

สถานที่เกิด

จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร, พ.ศ.2527-2530:

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2534-2536:

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์

ทุนการศึกษา

ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ทุนวิจัย

China Medical Board of New York, Inc.

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ.2530-2536 ตึกทารกคลอดก่อนกำหนด วชิรพยาบาล

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4

ปัจจุบัน ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ตำแหน่ง : อาจารย์ 1 ระดับ 4

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา จีระแพทย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัษฎาพร อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ แพทย์หญิงแพรวพรรณ หงษ์วิสิทธิ์กุล แพทย์ประจำกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยแก้ไขสิ่งบกพร่องต่างๆ และให้กำลังใจเสมอมา จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุอารีย์ อันตระการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และผู้เชี่ยวชาญตั้งรายนามในภาคผนวก ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อชี้แนะ อย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัย อันเป็นการช่วยให้ดำเนินการวิจัยไปได้ในแนวทางที่เหมาะสม

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกกุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม ขอขอบพระคุณผู้ตรวจการหัวหน้าตึก และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ให้ความร่วมมือ และให้ความสะดวก ตลอดจนกำลังใจ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และห้องตรวจกุมารเวชกรรม ที่ให้ความร่วมมือและให้ความสะดวกเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ผู้ซึ่งให้พลังกาย, พลังใจ, พลังทรัพย์ ให้ทุกอย่างอย่างแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

นอกจากนี้ยังมีบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจที่สำคัญแก่ผู้วิจัยในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลงได้ในวันเร็ววัน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรถจินดา ติมดวง นางสาววรรณี ลิทธิแสงวัฒนา นายคมสัน ลอยชูศักดิ์ ขอขอบคุณนางยุพิน วรรณะชีพ และลูกน้อย ผู้ซึ่งช่วยดำเนินการให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ให้สมบูรณ์ และผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ผู้ซึ่งเสียสละและให้โอกาสตลอดจนกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณสุนทรี หมีงาม ที่กรุณาพิมพ์ต้นฉบับจนสำเร็จเป็นรูปเล่ม ที่ท้ายที่สุด ขอขอบคุณ China Medical Board of New York, Inc. ที่กรุณาเอื้อเฟื้อทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการส่ง เสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนด
 ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลต่อความพึงพอใจของมารดา และระยะเวลา
 ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ผู้วิจัย วิชากรณ์ เขียววัฒนา

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

วิชา จีระแพทย์, ป.พ.ส., M.S.N., D.N.Sc.
 แพรวพรรณ หงษ์วิสิทธิ์กุล, พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์)
 พรศรี ศรีอัมภาพร, วท.บ., ค.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 4 เมษายน พ.ศ. 2537

บทคัดย่อ

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะไม่ได้รับนมแม่เนื่องจากมารดาและ
 ทารกต้องแยกจากกันหลังคลอด มีผลทำให้มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรและการให้นมแม่
 แก่บุตร มีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลง ซึ่งเป็นอุปสรรคทำให้เกิดความล้มเหลวในการ
 ให้นมแม่เลี้ยงบุตร การวิจัยทดลองนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการส่ง เสริมมารดาให้
 ส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดาและ
 ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาล วชิรพยาบาล
 โดยมีคุณสมบัติ คือ เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างน้อย 1 ครั้ง, มีความ
 ต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และมีบุตรน้ำหนักระหว่าง 1,800-2,200 กรัม ที่สุขภาพแข็งแรง
 จำนวน 30 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วม
 ในการให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลตามแบบแผน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างมี
 แบบแผน แต่ได้มีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลตามปกติจากโรงพยาบาล เก็บรวบรวม
 ข้อมูลโดยให้มารดาตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรง-

พยาบาลในวันจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาล และติดตามสัมภาษณ์ระยะ เวลาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เมื่อบุตรอายุครบ 2 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมที่มีส่วนร่วมในการให้บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้บุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่มีสัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาลเท่ากัน และระยะ เวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)



Premature babies are categorized as high-risk infants because they are likely to have one or more severe and life-threatening problems. The condition encountered postnatally will cause a separation between the mother and the baby and hence affects breast feeding. Mothers suffered from anxiety and the separation will minimize their learning experience of breast feeding. This partly contributes to failure of breast feeding and at the same time opens door for the use of formula feeding. In order to promote breast feeding for premature babies, the objectives of this study was to investigate the effects of program to promote mother's participation in breast-feeding premature

babies during hospitalization on mother's satisfaction and duration of breast feeding. The sample was thirty mothers who had received at least one class of breast feeding education, were willing to breast feed, and had healthy babies whose weight range was from 1,800 to 2,200 grams. Mothers who met the criteria were then equally separated into two groups, receiving and not receiving the program to promote mother's participation in breast feeding during her babies hospitalization. However, mothers who did not receive the program were still involved in breast feeding her babies which was the routine hospital policy. Mothers from both groups voluntarily answered the questionnaires on the day babies were discharged home and on the babies' follow-up appointment at two months old. Data were analyzed by using descriptive statistics and student t-test.

The findings indicated that mothers who received the program have statistically greater satisfaction in participation of breast-feeding during her babies' hospitalization than mothers who did not received the program at a level of .05. However, there was no significant difference between number of mothers who breast-fed their babies in both groups on babies' discharged day and on the duration of breast feeding within two months after delivery.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	6
สมมติฐาน	6
ขอบเขตของการศึกษา	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	7
นิยามตัวแปร	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
/คุณประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	11
/ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	15
/การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	24
/แนวคิดในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	25
ทารกคลอดก่อนกำหนดกับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่	38
ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	44
การส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการให้นมบุตร	
คลอดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาล	47
ความพึงพอใจ	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	69
ผลการวิจัย	69
การอภิปรายผล	85
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	92
ข้อเสนอแนะ	93
บรรณานุกรม	96
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	104
ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	
- แบบแผนการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตร	108
คลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล	
- แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและทารก	133
- แบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่	135
โรงพยาบาล	
- แบบบันทึกและสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	138
ค. ตารางแสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	140

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และการมีผู้สนับสนุนให้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	70
2	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระยะเวลาที่สามารถกลาคลอดได้ น้ำหนักแรกเกิดของบุตร และระยะเวลาที่บุตรอยู่โรงพยาบาล	72
3	จำนวน ร้อยละ และสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ขณะจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาล	74
4	เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ของมารดา กลุ่มทดลองและมารดากลุ่มควบคุม	75
5	จำนวนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 2 เดือน ของมารดา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	76
6	เหตุผลของการงดเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ก่อนบุตรอายุ 2 เดือน ของมารดา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	77
7	เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตร คลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลของมารดากลุ่มทดลอง และมารดากลุ่มควบคุม	78
8	คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจ ในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลในแต่ละข้อคำถาม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	79
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุผลของผู้สนับสนุน ให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	141

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาในกลุ่มทดลอง และมารดาในกลุ่มควบคุม	142
11	แสดงข้อมูลส่วนที่ 1 ของมารดาในกลุ่มทดลอง	143
12	แสดงข้อมูลส่วนที่ 1 ของมารดาในกลุ่มควบคุม	145
13	แสดงคะแนนความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลในแต่ละข้อความของมารดาในกลุ่มทดลอง	147
14	แสดงคะแนนความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลในแต่ละข้อความของมารดาในกลุ่มควบคุม	150

สารบัญแนกมูม

แผนภูมิที่

หน้า

1 แสดงกรอบแนกคิฉนการวิจัย

10



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่มารดาจะมอบให้แก่บุตรในช่วงแรกของชีวิต (โกรลิตซ์ ตันติศิรินทร์ 2534: 249) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การเลี้ยงด้วยนมผสมนั้น เป็นที่ ประจักษ์ในด้านต่างๆ เช่น นมแม่เป็นอาหารที่มีคุณค่าและเหมาะสมสำหรับทารกมากที่สุด เหมาะสม กับการเผาผลาญอาหารของร่างกาย และการเจริญเติบโตของทารก มีภูมิคุ้มกันโรคหลายชนิด (Lemons, et al. 1982: 113-117) โดยเฉพาะในนมแม่ทำให้การติดเชื้อทางทวารกคลอดก่อนกำหนด จะมีระดับของโปรตีนและโซเดียมสูงกว่านมแม่ปกติ ซึ่งเหมาะสมที่สุดสำหรับการเจริญเติบโตอัน รวดเร็วของทารกคลอดก่อนกำหนด (D' Harlingue & Byrne 1988: 715) นมแม่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค มีอุณหภูมิที่พอเหมาะ ไม่ทำให้เกิดภูมิแพ้ ไม่เป็นโรคอ้วน หากทารกไม่ได้รับนม แม่ ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจได้ง่าย (Rosta, et al. 1986: 1138) ดังนั้นจึงเชื่อว่า นมแม่สามารถลดภาวะทุพโภชนาการ, ความพิการ ตลอดจน การตายของทารกได้ (Lindenberg & Artola 1990: 181) นอกจากนี้ทารกที่เลี้ยงด้วยนม แม่ จะมีการพัฒนาทางจิตสังคมไปในทางบวก (Jelliffe 1978: 12) เพราะในขณะที่มารดา ให้นมแก่ทารกนั้น เป็นช่วงเวลาของการถ่ายทอดความรัก ความผูกพันพื้นฐานที่มารดามีต่อทารกซึ่ง เป็นการพัฒนบุคลิกภาพให้แก่ทารกในระยะต่อไปด้วย (Cropley 1979: 13)

ในส่วนผลของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ต่อตัวมารดานั้น การดูดของทารกจะทำให้กล้ามเนื้อ หดตัวเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้ดี ช่วยขับน้ำคาวปลา สภาพของร่างกายคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น (Lindenberg & Artola 1990: 181) และโอกาสที่มารดาจะเป็นมะเร็งของเต้านมน้อยกว่า มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (กระทรวงสาธารณสุข 2525: 2) นอกจากนี้มารดา ยังไม่เป็น โรคอ้วน สามารถพัฒนาและปรับตัวเอง เกี่ยวกับพัฒนาการของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์และ รวดเร็ว (Lindenberg & Artola 1990: 181) และการให้นมแม่ยังเป็นการประหยัดรายจ่าย ของครอบครัวที่จะต้องใช้จ่ายไปในการซื้อนมผสมอีกด้วย (ภารดี เต็มเจริญ 2526: 154)

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยมีการออกคำสั่งส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างจริงจังมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) และดำเนินการต่อเนื่องมาถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน แต่ทั้งนี้ บัญญา สอนคม ได้กล่าวถึงแนวโน้มการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ในการอบรมบุคลากร "โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ณ โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2533 ว่า "ปัจจุบันประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย มีแนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่น้อยลง ซึ่งอัตราการลดลงนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปในด้านความต่อเนื่อง หรือระยะเวลาที่ใช้ให้นมเลี้ยงบุตรลดลง" สำหรับสาเหตุที่มารดาไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองนั้นมีหลายประการ จากการวิเคราะห์อิทธิพลที่มีผลต่อการใช้นมแม่ พบว่ากลุ่มอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มใช้นมแม่เลี้ยงบุตร คือ รายได้ครอบครัว การทำงานนอกบ้าน และการแยกกันอยู่ของมารดาและบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล และพบว่าการแยกกันอยู่ของมารดาและบุตร มีอิทธิพลสูงกว่าองค์ประกอบอื่นๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์ 2526: 2)

ดังนั้นการคลอดก่อนกำหนด จึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มจะไม่ได้รับนมแม่ เนื่องจากทางโรงพยาบาลได้มีนโยบายจัดแยกทารกคลอดก่อนกำหนดจากมารดา เพื่อนำไปให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยเฉพาะ มารดาไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกจนกว่าจะได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้กลับบ้านได้ จากการที่มารดาและทารกต้องแยกจากกันนี้ ทำให้มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพของทารก เกิดความเครียดจากสภาพในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด และจากการที่มารดาได้เห็นนมแม่แก่บุตรล่าช้ากว่ามารดาคนอื่นๆ รวมทั้งลักษณะเฉพาะของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะมีลักษณะที่ให้นมแม่ได้ยากกว่าทารกครบกำหนด ทำให้มารดามีความวิตกกังวลในเรื่องการให้นมแม่แก่บุตร กล่าวว่าการเลี้ยงบุตรจะได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นอุปสรรคที่จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรได้ (Barnes 1991: 167)

เมื่อแพทย์อนุญาตให้ทารกกลับบ้านได้ มารดาจะมีเวลาได้เรียนรู้วิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จากพยาบาลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ทำให้ทารกซึ่งพัฒนาการจากการดูดนมขูดนมมานานไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงเป็นนมแม่ ดังเช่นการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการให้นมแม่ คือ การเริ่มให้นมบุตรแก่ทารกเป็นเวลานาน (Meier & Pugh 1985: 399)

หรือถ้าหากมารดาพบกับปัญหาในการให้นมแม่และมีความวิตกกังวลต่าง ๆ นานาอยู่ หลังจากทารกกลับบ้าน มารดาก็จะตัดสินใจหยุดให้นมแม่ไปเลย (Meier & Anderson 1987: 97)

และ เนื่องจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่ได้เป็นเรื่องของสัญชาตญาณ ต้องอาศัยอย่างมีศิลปะ จึงจะประสบความสำเร็จได้ (Moore, et al. 1991: 383) โดยมารดาต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุตร สภาพแวดล้อม และวิธีการดูแลในเรื่องการให้นมแก่บุตร จึงจะช่วยให้มารดาสามารถพิจารณาและตัดสินใจเพื่อมีส่วนร่วมให้นมแก่บุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล มารดาต้องมีความรู้ ความชำนาญพิเศษในกิจกรรมที่ทำ มีแรงจูงใจในการกระทำ มีความพยายามอย่างต่อเนื่อง มีกำลังใจและความตั้งใจอย่างสม่ำเสมอ และสามารถกระทำให้บรรลุความสำเร็จตามต้องการ ดังนั้นแผนการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาลจึงประกอบด้วยกระบวนการที่มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความพร้อมของมารดาทั้งด้านความรู้ ทักษะและแรงจูงใจ ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างพื้นฐาน ดังเช่นที่ โอริเมได้เสนอไว้ (ฟาริดา อิบราฮิม 2534: 101 - 105) ทั้ง 3 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นตอนของการคาดคะเน เป็นขั้นตอนที่จะให้มารดาได้เรียนรู้สภาพการณ์ต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับทารก สภาพแวดล้อม และเทคนิคการปฏิบัติ
2. ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยน ประเมินมารดาและให้การจูงใจที่เหมาะสม ช่วยเหลือให้ไปสู่เป้าหมาย
3. ขั้นตอนของความสำเร็จตามความหวัง ศึกษาดูความสามารถของมารดา ให้มีความรู้และทักษะ มีกำลังใจ จนเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ

มีงานวิจัยซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้การช่วยเหลือทันที การสอนและการสนับสนุนให้กำลังใจแก่มารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาล จะเพิ่มอุบัติการณ์และระยะเวลาในการให้นมแม่เลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดได้ (Pereira, et al. 1984: 35-42) รีตเตอร์และคณะ (Reeder, et al.) เสนอว่าทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการการอุ้มและสัมผัสมากเท่ากับทารกครบกำหนด จึงไม่ควรจะจำกัดการเยี่ยมทารกเหล่านี้ แต่ควรส่งเสริมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และก็พบว่า การไม่จำกัดการเยี่ยมนี้ มิได้ทำให้เพิ่มอุบัติการณ์การติดเชื้อในทารกน้อยแต่อย่างใด และจากการที่มารดาได้สัมผัสทารก ได้ให้การดูแลแก่ทารก เช่น การอุ้ม การให้นม ฯลฯ จะทำให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้น และมีความวิตกกังวลน้อยลง (Kelnar & Harvey 1981: 165)

จึงได้มีการจัดรูปแบบการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลในเมืองเคมบริดจ์ ประเทศอังกฤษ และบางแห่งในประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดรูปแบบการดูแลโดยย้ายทารกที่มีน้ำหนัก 1.5-2.1 กิโลกรัม ที่อยู่ในสภาพแข็งแรงสุขภาพดี ไปอยู่กับมารดาที่ติดหลังคลอด ตั้งแต่วันแรกหลังคลอด ครั้งละ 0.5-1 ชั่วโมง ถ้ามารดาต้องกลับบ้านก่อน ทางโรงพยาบาลได้จัดห้องของมารดาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดให้มารดานอนพักค้างคืนได้ ซึ่งพบว่ามารดาจะมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากในบรรยากาศเช่นนี้ โรงพยาบาลบาเรกวานาท์ (Baragwanath) ในประเทศอาฟริกาใต้ ประสบความสำเร็จอย่างมากในการจัดรูปแบบการดูแลทารกเดี่ยวนั้น นั่นคือ จัดให้มารดาพักอยู่ในห้องซึ่งสามารถติดต่อถึงห้องทารกคลอดก่อนกำหนดได้และในแต่ละมือนม มารดาจะเข้าไปอุ้มและให้นมแก่ทารกเหล่านั้นเอง ในประเทศเอธิโอเปีย ทาฟารีและรอส (Tafari & Ross) ได้อนุญาตให้มารดาอยู่กับทารกคลอดก่อนกำหนด ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อครบ 1 ปีเต็ม พบว่า จำนวนทารกที่รอดชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 50% และมารดาส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ต่างไปจากในอดีตที่ส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม (Kelnar & Harvey 1981: 157)

จากการศึกษาในทารกคลอดครบกำหนด เรื่องการให้มารดาและทารกใกล้ชิดกันโดยเร็ว พบว่า มีผลต่ออุบัติการณ์และระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (Lindenberg & Artola 1990: 181) ซึ่งตรงกับที่บาร์เนส (Barnes) เสนอว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ให้นมแม่แก่บุตร ก่อนที่ทารกจะสามารถดูดเองได้ ต้องมีการฝึกฝนมารดาและทารกหลายวัน เริ่มจากการที่มารดาและทารกสร้างความคุ้นเคยต่อกัน เนลลี (Nelle) ร่วมกับพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงได้จัดให้มารดาและทารกได้อยู่ใกล้ชิดกันโดยเร็ว และทำการสอนมารดาเหล่านั้นขณะที่ยังต้องอยู่โรงพยาบาล (Barnes 1991: 167) ซึ่งตรงกับแนวความคิดที่ว่า การที่มารดาได้ให้นมแก่ทารกอย่างรวดเร็วขณะอยู่โรงพยาบาล จะทำให้ทารกพัฒนาการดูดกลืนจากเต้านมมารดา ในขณะที่มารดาก็จะออกจากโรงพยาบาลไปพร้อมกับประสบการณ์มากมาย และจะมีความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองมากขึ้นด้วย (Meier & Pugh 1985: 396-401; Meier & Riordan 1983: 237-274) และจากผลการวิจัยทางจิตวิทยาสังคมบางเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ได้เสนอแนะว่า การเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมจะสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคล

อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้ร่วมกระทำ บุคคลจะรู้สึกได้ว่าตนเองได้ลงทุนในการกระทำและอุทิศพลังงานทุกอย่าง เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการนั้นๆ จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติได้

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาสาธารณสุขที่ตั้งอยู่บนแนวทางหนึ่งก็คือ การพึ่งตนเองของประชาชน โดยเน้นที่การมีส่วนร่วมของประชาชน งานบริการด้านสุขภาพจึงเปลี่ยนแปลงไปจากผู้รับบริการซึ่งเคยไม่มีอิสระ ต้องพึ่งพาเป็นผู้รับอย่างเดียว กลายเป็นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้วย อันเป็นลักษณะอย่างหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานในโรงพยาบาล (พันธทิพย์ รามสูตร 2534: 34) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าการพัฒนากฎการเวชกรรม ซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง (รุจา ภูโพลย์ 2534: 175) ควรจะได้ส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งการมีส่วนร่วมของมารดา จะต้องเป็นการมีส่วนร่วมของมารดาที่ถูกกระตุ้น หรือชักชวนให้เกิด มิใช่การบังคับ

เพื่อเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขโดยใช้กลวิธี ส่งเสริมรูปแบบ การมีส่วนร่วมของมารดาตามนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาผลของการส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ให้มีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรคลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ยาวนาน โดยการจัดให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลตามแผนการส่งเสริมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเนื่องจากยังมีผลลัพธ์อีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นกับมารดาเหล่านี้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมายอย่างมากตามแนวคิดในเรื่องการประกันคุณภาพของบริการ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพสูงสุด เป็นไปตามความคาดหวังของทั้งพยาบาลและมารดา โดยครั้งนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์จากกรอบของผู้รับบริการ คือ มารดา โดยวัดความพึงพอใจของมารดาในการได้มีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ซึ่งนับว่าเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ และมีความหมายต่อการจัดการเกี่ยวกับการบริการเป็นอย่างมาก เพราะจะเป็นปัจจัยพื้นฐานของกระบวนการปฏิบัติ เพื่อดำรงรักษาบริการการพยาบาลให้มีคุณภาพเป็นที่พอใจของผู้รับบริการเสมอ ทั้งนี้ความพึงพอใจของมารดาไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากหลายปัจจัยประกอบกัน ยิ่งถ้าพยาบาลได้ทราบว่ามารดามีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในปัจจัย

อะไรบ้าง และปัจจัยอะไรสำคัญกว่ากันก็จะสามารถหาทางแก้ไขและปรับปรุงปัจจัยอื่นๆ เพื่อตอบสนองความต้องการ และเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่การค้าได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยหวังว่าผลการวิจัยนี้คงจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการแก้ไขปรับปรุงการบริหารจัดการและจะเป็นสื่อกลางให้หน่วยงานระดับสูงขึ้นไปทราบปัญหา เพื่อจะได้หาทางแก้ไขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนของมารดาที่เสี่ยงบุตรด้วยน้ำหนักแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล กับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลกับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาต่อการได้มีส่วนร่วมให้นมแก่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มีสัดส่วนการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม
2. กลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล จะมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานวันกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม
3. กลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรมากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดา และระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยทำการศึกษาในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลวชิระ สาขากุมารเวชศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และนำเอาแผนการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลที่สร้างขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมแก่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปวางแผน จัดระเบียบบริหารงานและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด
3. ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงงานทางด้านการบริการโดยคำนึงถึงผู้มารับบริการเป็นสำคัญ อันได้แก่ มารดา โดยเน้นในเรื่องที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ซึ่งจะ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การมีส่วนร่วมของมารดามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาล และการส่งเสริมมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดให้ใช้นมแม่เลี้ยงบุตรมีจำนวนมากขึ้นและต่อเนื่องกันมากขึ้น

นิยามตัวแปร

1. การมีส่วนร่วมให้แม่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล หมายถึง การที่มารดามีบทบาทร่วมกับพยาบาล ในการดำเนินการให้แม่แก่บุตรคลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรรับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

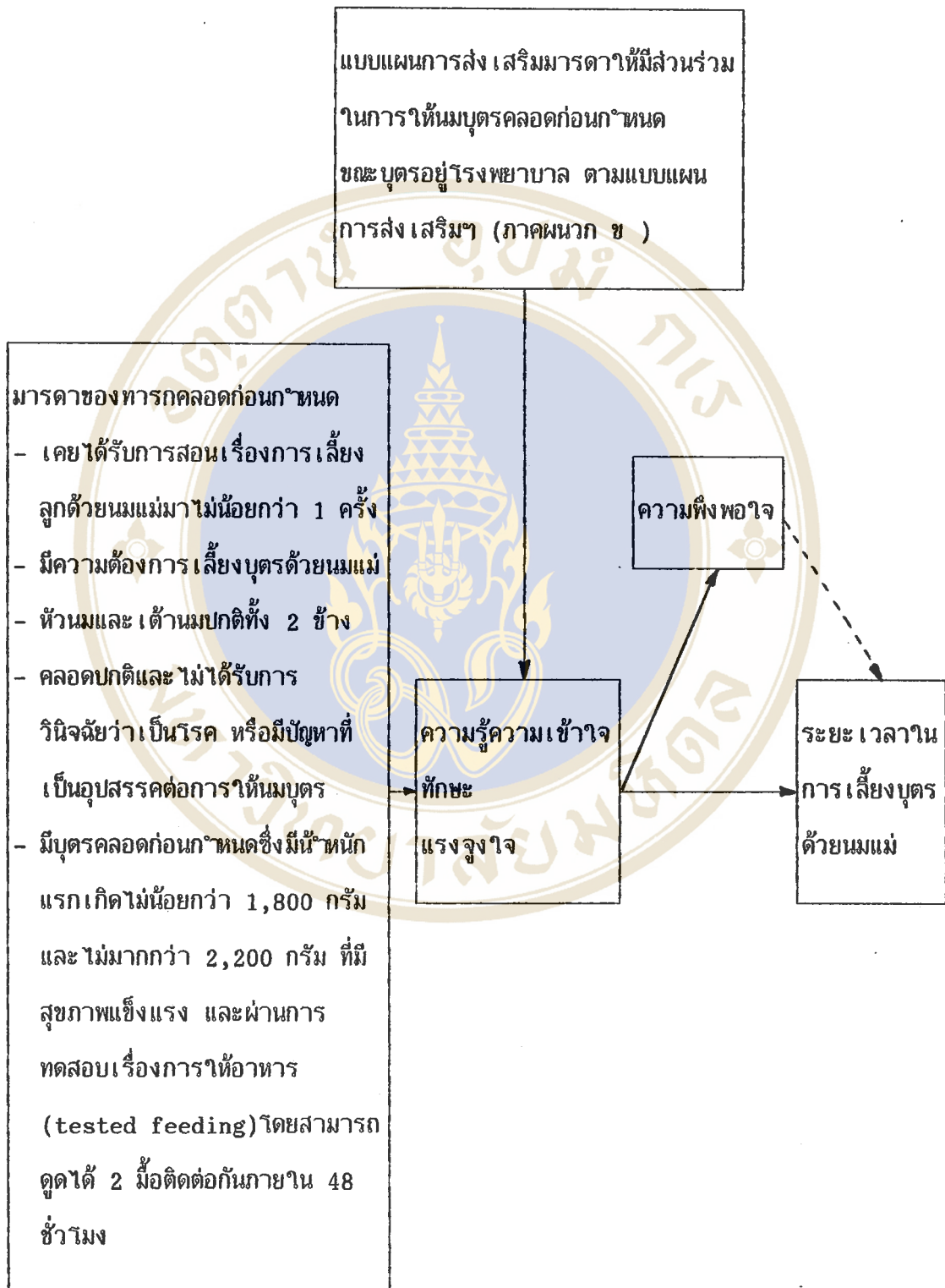
2. การส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมให้แม่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยจัดทำมารดาได้ดำเนินการให้แม่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรรับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความพร้อมของมารดาทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 หลังคลอดโดยให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะของทารก สาเหตุ ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด แนวทางการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ สภาพแวดล้อม และเทคนิคในการปฏิบัติการให้แม่แก่ทารกด้วยวิธีต่างๆ ให้มารดาได้ให้แม่แก่บุตรเองโดยใช้นมบีบโดยวิธีหลอดยางหยดให้ และ/หรือให้บุตรดูดจากเต้านมมารดาพร้อมกับการติดตาม ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้แม่แก่บุตร การป้องกันและการแก้ไข ตลอดจนการประเมินความสามารถของมารดาและทารกจนมารดาเกิดความมั่นใจ และสามารถให้บุตรดูดนมจากเต้านมได้อย่างถูกต้อง และเพียงพอตามแบบแผนการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมให้แม่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล (ภาคผนวก ข.)

3. ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้แม่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดในทางที่ดีของมารดาที่มีต่อการได้มีส่วนร่วมให้แม่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ซึ่งวัดโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจของมารดาในการมีส่วนร่วมให้แม่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. สัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนมารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และใช้น้ำนมแม่เลี้ยงบุตร โดยไม่จำกัดวิธีที่บุตรได้รับน้ำนมแม่ ทั้งนี้อาจจะใช้น้ำนมแม่เลี้ยงเพียงอย่างเดียว หรืออาจจะใช้ร่วมกับนมผสม ในวันที่บุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ต่อจำนวนมารดาทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่าง

5. ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมแม่ หมายถึง จำนวนวันซึ่งนับตั้งแต่วันที่ทารกออกจากโรงพยาบาล โดยมารดาเริ่มใช้น้ำนมตนเองเลี้ยงบุตร ไม่จำกัดวิธีที่บุตรได้รับน้ำนมแม่ ทั้งนี้อาจจะใช้น้ำนมแม่เลี้ยงเพียงอย่างเดียว หรืออาจจะใช้ร่วมกับนมผสม จนกระทั่งบุตรอายุ 2 เดือน





วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงผลของการส่งเสริมมารดาที่มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดา และระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อตามลำดับดังนี้ คือ คุณประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่, การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่, แนวคิดในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่, ทารกคลอดก่อนกำหนดกับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่, ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม, การส่งเสริมมารดาที่มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล และความพึงพอใจของมารดา

คุณประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก นมของสัตว์แต่ละ species มีส่วนประกอบและคุณค่าของโภชนาการแตกต่างกัน ซึ่งย่อมเหมาะสมกับลูกสัตว์ species นั้น (จงจิตร อังคทะวานิช และคนอื่นๆ 2534: 64) เป็นอาหารชนิดเดียวในโลกที่ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ทารกต้องการ เพื่อให้การเจริญเติบโตของร่างกายประสานประสมกลมกลืนไปกับพัฒนาทางจิตใจ และสนองความต้องการในการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมและถึงขีดสุด ยังไม่มีอาหารชนิดอื่นใดที่จะสามารถพัฒนาขึ้นมาทดแทนให้ทัดเทียมได้ (ประพุทธ ศิริบุญย์ และอรุณพล บุญประกอบ 2533: 21)

คุณประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

1. นมของมารดาที่มีร่างกายสมบูรณ์ จะมีสารอาหารเหมาะสมและครบถ้วนตามความต้องการของเด็กก่อนจนอายุถึง 4-6 เดือน นมแม่จะมีโภชนาการดีกว่านมวัว คือ

1.1 โปรตีน นอกจากปริมาณโปรตีนในนมแม่จะมีไม่สูงเท่าในนมวัวแล้ว อัตราส่วนของ casein ต่อ albumin-globulin whey ยังแตกต่างกันอีกด้วย (20:80 ในนมแม่ และ 80:20 ในนมวัว) ทำให้ทารกย่อยและดูดซึมโปรตีนในนมแม่ได้ดีกว่า นอกจากนั้นส่วนใหญ่ของ

Whey protein ในนมวัวยังเป็น บีต้า-แล็คโตโกลบูลิน ซึ่งไม่มีในนมแม่ จึงเป็นอาหารก่อภูมิแพ้ที่สำคัญในนมวัวที่อาจทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ได้ ถ้าพิจารณาถึงระดับกรดอะมิโนในน้ำนม นมแม่จะมี taurine และ cystine สูงกว่านมวัว แต่มี tyrosine และ phenyl alanine ต่ำกว่านมวัว ซึ่งทำให้นมแม่เหมาะสมต่อเมตา-บอลิซึมของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งตัวยังเปลี่ยน methionine ไปเป็น cystine และเมตาบอลิซ์ tyrosine ไม่ได้ดี ถ้าดูลึกลงไปกว่านั้น นมแม่จะมีนิวคลีโอไทด์มากกว่านมวัว (ที่ส่วนใหญ่จะเป็นกรด orotic) ซึ่งนิวคลีโอไทด์นี้จะเป็นส่วนที่ทำให้ nonprotein nitrogen ที่มีความสำคัญในอะนาบอลิซึมและการเติบโตของทารก

1.2 ไขมันและโกลีเซอรอล ร่างกายทารกย่อยและดูดซึมไขมันในน้ำนมแม่ได้ดีกว่าไขมันในนมวัว เพราะไขมันในนมแม่มีกรด oleic สูงกว่า และ palmitate ที่เกาะอยู่หน้าตำแหน่ง 2 ของ glycerol จะช่วยให้ย่อยง่าย ประกอบกับการที่นมแม่มีฤทธิ์สลายไขมันได้สูง จะช่วยให้ถูกดูดซึมดีขึ้นด้วย โกลีเซอรอลที่มีมากในนมแม่อาจจะมีประโยชน์ต่อการช่วยสร้างเนื้อเยื่อประสาทและสร้างเกลือน้ำดี แม้ว่าร่างกายจะสามารถสังเคราะห์โกลีเซอรอลได้เองด้วยก็ตาม นอกจากนั้นยังมีผู้เสนอแนะว่าโกลีเซอรอลนี้อาจกระตุ้นให้มีเอ็นไซม์ที่จะเมตาบอลิซ์โกลีเซอรอลได้ดีขึ้นในเมื่ออายุมากขึ้น อันอาจเป็นผลให้มีระดับโกลีเซอรอลในเลือดลดลง ระดับกรดไขมันชนิด polyunsaturated ที่ค่อนข้างสูงในนมผงดัดแปลงสำหรับทารกหลายชนิด จากการเติมไขมันพืชลงไปแทนไขมันนม อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เกิด relative หรือ absolute deficiency ของวิตามินอี ซึ่งทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงแตก เพราะการเพิ่ม lipid peroxidation โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการให้เหล็กเสริมด้วย

1.3 แล็คโตส นอกจากจะมีความสำคัญต่อการเติบโตของสมองและต่อระบบประสาทแล้ว แล็คโตสในนมแม่ที่มีมากกว่าในนมวัวนั้นยังผ่านไปถึงลำไส้ในปริมาณที่เพียงพอ สำหรับ lactose fermenter ซึ่งจะทําให้อุจจาระนิ่มและเป็นกรด ช่วยในการเจริญของ Lactobacillus ด้วย แม้นมผงดัดแปลงสำหรับทารกจะเพิ่มปริมาณแล็คโตสให้เท่านมแม่ แต่ก็แปลกที่ไม่มีแล็คโตสเหลือผ่านไปถึงลำไส้ใหญ่

1.4 สารเหล็ก ถึงแม้ปริมาณเหล็กในนมแม่จะมีน้อยเหมือนในนมวัวก็ตาม แต่ประมาณได้ว่าถึงร้อยละ 50 จะถูกดูดซึมเอาไปใช้ได้ มีผู้รายงานว่าเหล็กในนมแม่จะเพียงพอต่อ

ความต้องการของทารกคลอดครบกำหนดที่กินนมแม่อย่างเดียว จนกระทั่งน้ำหนักตัวเป็น 3 เท่า ของแรกเกิด แต่การที่นมแม่มีปริมาณเหล็กล็กน้อยน่าจะ เป็นผลดีต่อฤทธิ์ยับยั้งของแลคโตเฟอร์รินต่อ แบคทีเรียซึ่งฤทธิ์นี้จะเสียไปถ้าทารกห้อมตัวด้วยเหล็ก นอกจากนี้มีผู้อนุมานว่าการที่เหล็กในนมแม่ถูก นำไปใช้ได้ดีกว่าเหล็กในนมวัวนั้น อาจจะ เป็นผลจากนมแม่มีระดับโปรตีนและฟอสฟอรัสต่ำกว่า และมีระดับแลคโตสและวิตามินซีสูงกว่านมวัว

นอกจากนี้เนื่องจากในนมผงดัดแปลงสำหรับทารก บริษัทผู้ผลิตยังต้องเติมสารหลายอย่าง ลงไปด้วย เช่น emulsifier สารทำให้ขึ้น สารปรับ pH และ antioxi-dant แม้ว่าในปัจจุบัน นี้เรายังไม่พบว่ามีผลเสียต่อทารก แต่สารเหล่านี้เราก็ไม่เคยพบเลยในนมแม่ที่ธรรมชาติสร้างสรรค์ มาให้เป็นอาหารของทารก

2. สะดวก กินได้ทุกเวลา อุณหภูมิพอดี สะอาดและปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการปนเปื้อน ของเชื้อโรค

3. ประหยัดทั้งระดับครอบครัว ถึงระดับประเทศ

4. ป้องกันการติดเชื้อ เพราะนมแม่มีปัจจัยด้านการติดเชื้อต่อไปนี้

4.1 Lactoferrin ซึ่งมีผลยับยั้ง E. Coli และ Candida albicans

4.2 แอนติบอดีจำเพาะที่สำคัญคือ Secretory IgA อันไม่ถูกทำลายโดยการ สลายโปรตีน ทำให้สามารถป้องกันระบบทางเดินอาหารจากการแทรกซึมของเชื้อโรคและแอนติเจน ได้

4.3 Lysozyme ที่เป็นเอนไซม์สลายแบคทีเรีย และช่วยในการสลายแบคทีเรียโดย IgA antibodies ลัยโซซัยม์มีในนมแม่มากกว่านมวัว ประมาณถึง 3,000 เท่า

4.4 เม็ดเลือดขาวที่ยังมีชีวิต ซึ่งร้อยละ 90 จะเป็น macrophage ที่สามารถ สร้างคือมพลีเมนต์, ลัยโซซัยม์และแลคโตเฟอร์ริน อีกร้อยละ 10 เป็นลิมโฟซัยท์ ซึ่งจะมีทั้งที่เป็น T cell ซึ่งสามารถถ่ายทอดภูมิไวเกินชนิดเกิดล่า (delayed hypersensitivity) จาก มารดาไปสู่ทารก และที่เป็น B cell ซึ่งสร้าง IgA

4.5 Bifidus factor ซึ่งเมื่อประกอบเข้ากับการที่นมแม่มี low buffering capacity มีแลคโตสสูง และมีการทำลายเชื้อ อีโคไลในลำไส้เล็กโดยแลคโตเฟอร์ริน จะทำให้ อุจจาระของทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวมียสภาวะ เป็นกรด และกว่าร้อยละ 99 ของเชื้อในอุจจาระ

เป็น *Lactobacillus bifidus* ส่วนที่เหลือจำนวนเล็กน้อยจะเป็นพวก *Bacteroides*, *Proteus*, *Clostridium* และ *E. Coli*

5. ลดอัตราการเกิดโรคมุมิแพ้ในครอบครัว ที่มีประวัติการมีโรคมุมิแพ้อย่างรุนแรง โดยเฉพาะถ้าไม่ให้อาหารอื่นใน 3 เดือนแรกเลย เพราะทารกจะไม่ได้รับอาหารที่เป็นแอนติเจนจากภายนอกในระยะที่ลำไส้สามารถดูดซึม macromolecule พวกนี้เข้าไปได้ง่าย และ secretory IgA ก็ยังช่วยป้องกันการแทรกผ่านของแอนติเจนเข้าไปในผนังลำไส้ด้วย

6. Solute load ต่ำเกินไป ทําให้เด็กอ่อนมีการทําน้ำที่ของไตยัง เจริญไม่ถึงขั้นทางสรีรวิทยานั้นปลอดภัยยิ่งขึ้น

7. ไม่ทําให้ทารกเป็นโรคอ้วน เพราะทารกได้กินพอดีกับที่ต้องการไม่ถูกบังคับให้กินมากเกินไป

8. ทําให้มีบุตรห่าง อันเป็นผลมาจากระดับของโปรแลคตินในเลือด ที่ร่างกายหลั่งออกมาจากการกระตุ้นเมื่อบุตรดูดนม ดังนั้นมารดาที่ให้นมบุตรกินนมแม่อย่างเดียวยาวตลอด 24 ชั่วโมงจึงมีระยะที่ไม่มีการตกไข่ยาวนานกว่ามารดาที่ให้นมบุตรกินอาหารด้วย

9. กระชับความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งมีผลทั้งต่อสุขภาพจิตและการพัฒนาการของทารกต่อไป และต่อความรักที่มารดามีต่อบุตร แม้กระทั่งอัตราการทอดทิ้งบุตรก็ลดน้อยลงด้วย

10. ทําให้มดลูกมารดาเข้าอู่เร็ว เพราะการดูดกระตุ้นจากบุตรจะทําให้มีการหลั่งออกซิโตซิน มาทําให้มดลูกหดตัว

11. ทําให้มารดามีรูปร่างดีขึ้นเร็ว เพราะไขมันที่มารดาสะสมไว้ขณะมีครรภ์ ได้ถูกนำมาใช้ตามมุ่งหมายของธรรมชาติ

12. มารดาที่ให้นมบุตรนานๆ จะมีอัตราการเป็นมะเร็งที่เต้านมน้อยลง

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยมีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างจริงจัง มาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2529) และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน ถึงแม้ว่าการดำเนินงานจะเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง แต่เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วยังคงพบเป็นปัญหาของประเทศอยู่ ซึ่ง ปัญญา สอนคม (2533) กล่าวว่า "ประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยมีแนวโน้มในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ลดน้อยลง ซึ่งการลดลงนี้ส่วนใหญ่เป็นไปในด้านความต่อเนื่อง หรือระยะเวลาที่ใช้ให้นมเลี้ยงบุตรลดลง"

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ช่วงระยะเวลาที่ใช้ให้นมแม่ในการเลี้ยงดูบุตรนั้น บางครั้งใช้เป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จในการให้นมแม่เลี้ยงดูบุตร ดังนั้นปัจจัยที่มีผลทำให้ช่วงระยะเวลาในการให้นมแม่เลี้ยงดูบุตรนานขึ้น มักเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ (Solberg 1984: 27) ซึ่งจากการศึกษาทบทวนเมื่อเร็วๆ นี้จัดแบ่งปัจจัยต่างๆ เป็นกลุ่มดังต่อไปนี้คือ (Solberg 1984: 26)

1. ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดาในการให้นมแม่เลี้ยงดูบุตร
2. การเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่เลี้ยงดูบุตร
3. การได้ใกล้ชิดและประสบการณ์ที่ได้รับร่วมกับบุตร
4. สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลช่วงหลังคลอด

1. ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดาในการให้นมแม่เลี้ยงดูบุตร

การตัดสินใจเลือกวิธีการให้นมแก่บุตรของมารดานั้นเป็นการตัดสินใจที่มีกระบวนการซับซ้อน ไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง เพียงปัจจัยเดียว

1.1 ปัจจัยด้านสังคม

จากการศึกษาประวัติของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และมารดาที่ใช้นมผสมเลี้ยงดูบุตรในด้านของเศรษฐกิจ พบว่ามีความแตกต่างกันโดยในศตวรรษที่ 17 พวกขุนนางของประเทศอังกฤษไม่นิยมให้นมแม่ในการเลี้ยงดูบุตร หลังจากนั้นอีก 2 ศตวรรษ ก็ยังพบว่าความล้มเหลวในการให้นมแม่เลี้ยงดูบุตร มักพบในมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จนถึงต้นปี ค.ศ. 1946, 1960 ถึงปัจจุบัน พบว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจดีจะเลือกให้นมแม่เลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า ซึ่งตรงกับการศึกษาของ สมาร์ท และสมาร์ท (Smarth & Smarth 1976: 137) และของ ริเวอร์รา (Rivera 1971: 277-280) สำหรับการศึกษาในโลกตะวันตก

ออก ก็สนับสนุนว่ามารดาที่เลือกใช้นมแม่ในการเลี้ยงดูบุตร พบมากในกลุ่มมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง แต่จากการศึกษาในประเทศไทยของ สมชาย ดุงคเดช และฉัตรแก้ว ประวาทวาริน (2525: 19) เกี่ยวกับการใช้นมแม่เลี้ยงทารกในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำจะใช้นมแม่เลี้ยงทารกมากกว่ามารดาที่มีรายได้สูง อย่างไรก็ตามจะกล่าวได้ว่ารายได้ของครอบครัว หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการใช้นมแม่เลี้ยงดูทารก ซึ่งตรงกับที่ บอทโทรฟ (Bottrof) กล่าวว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวจะมีผลต่ออุบัติการณ์ และความต่อเนื่องในการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตร รวมทั้งสามารถทำนายระยะเวลาในการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตรได้ด้วย

ปัจจัยด้านสังคมอื่นๆ พบว่า อายุ, จำนวนการตั้งครรภ์, การศึกษา และสถานภาพการแต่งงานของมารดา จะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการใช้นมมารดาเลี้ยงดูบุตร ในประเทศอังกฤษ จากการศึกษาของ มาร์ติน (Martin) พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการเลือกใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตร คือมารดาที่มีอายุมาก และได้รับการศึกษาสูงเช่นเดียวกับที่ เบคอน และวิลลี (Bacon & Wylie) พบว่า มารดาที่อยู่ในสังคมระดับสูง การศึกษาสูง และมีอายุมากกว่า 25 ปี มีการเลือกใช้นมแม่ในการเลี้ยงดูบุตรสูงด้วย

จำนวนครรภ์ คือ จำนวนบุตรที่มารดาเคยคลอดออกมา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ดูเหมือนจะสัมพันธ์กับการเลือกและความสำเร็จของการใช้นมมารดาเลี้ยงดูบุตร มารดากลุ่มที่เลือกใช้นมมารดามักเป็นมารดาครรภ์แรก ส่วนมารดาที่ประสบความสำเร็จในการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตรนั้น คือมารดาครรภ์หลัง โดยในครรภ์หลังจะมีอิทธิพลส่วนหนึ่งจากความสมบูรณ์ของสรีระวิทยา, การสร้างและหลั่งน้ำนม รวมทั้งพัฒนาการของเต้านม (Hyttén 1976: 277) และบางส่วนเกิดจากการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ในการให้นมแม่ในครั้งแรก

อาชีพและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม

การเปลี่ยนแปลงของสังคมจากชนบทเป็นสังคมเมือง (Urbanization) ทำให้บทบาทของสตรีในสังคมเปลี่ยนไป สตรีต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ซึ่งหลังคลอดจะสามารถลาพักหลังคลอดได้ 90 วัน ที่สำคัญคืองานบางอย่างไม่จ่ายค่าจ้างให้ระหว่างการลาพักหลังคลอด ทำให้มารดาต้องรีบกลับไปทำงานให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ภายหลังคลอด อันจะเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ (Ministry of Public Health 1988: 15) ทำให้การเลี้ยงดู

ด้วยนมแม่ลดลง (Jolliffe & Jelliffe 1978: 155-158) เหตุผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกรเกอร์ และคนอื่นๆ (Gregor, et al. 1971: 88) ที่ศึกษาพบว่า อาชีพของมารดามีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และการศึกษาของ สมาชิก ครอบครัว และสมศรี สุธีรภัทรานนท์ (2512) ที่พบว่าชนิดของนมที่มารดาใช้เลี้ยงบุตรมีความแตกต่างกันตามอาชีพของมารดา ดังนั้นผลจากการที่สตรีต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาใช้นมแม่เลี้ยงบุตรน้อยลง

อิทธิพลของการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดของบริษัท หรือตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์นมและอาหารทารก รวมถึงการจำหน่ายสินค้าเหล่านี้มีการแพร่หลายสู่ตลาดในวงกว้างจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติและค่านิยมของประชาชน ทำให้สินค้าเหล่านี้มาเลี้ยงทารกแทนนมแม่ (อารมณี วุฒิพภักษ์ 2533: 7) โดยเฉพาะการแจกตัวอย่างนมฟรีแก่มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล จะมีอิทธิพลต่อการเลือกชนิดของนมในการเลี้ยงบุตรของมารดาเป็นอย่างมาก (Ministry of Public Health 1988: 16) ตั้งการศึกษาของ พรทิพย์ สุประดิษฐ์ (2525: 221) พบว่ามารดาที่ได้รับอิทธิพลการโฆษณานมจากบริษัทนมที่โรงพยาบาลมีการใช้นมผสมเลี้ยงบุตรเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในมารดาที่มีการศึกษาดำ ซึ่งตรงกับที่ เกรเกอร์ และคนอื่นๆ (Gregor, et al. 1971: 88) พบว่าผลของการโฆษณาและการได้รับข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาหันมาเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมมากขึ้น

1.2 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและด้านจิตใจ

พฤติกรรมทั้งหมดของคนจะเกิดขึ้นในวัฒนธรรมต่างๆ ดังนั้นปัจจัยด้านวัฒนธรรมน่าจะมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้นมแม่ในการเลี้ยงดูบุตรถ้าเป็นความเชื่อของมารดา จะมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้นมแม่ในการเลี้ยงดูบุตร เช่นเดียวกับต่อความสำเร็จงานการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตร จากการศึกษาของ หลุยส์ และคนอื่นๆ (Louis, et al. 1985: 700) พบว่ามารดาที่มีความเชื่อในทางบวกต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มีแนวโน้มจะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นม่มากกว่ามารดาที่มีความเชื่อในทางลบต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ในด้านเจตคติ โลบริช และมอร์เลย์ (Liebrich & Morley 1976: 31-37) พบว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะมีเจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไปในทางที่ดีมากกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งตรงกับการวิจัยของ การดี เต็มเจริญ (2529) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์

ระหว่างเจตคติของมารดา กับชนิดของนมที่มารดาใช้เลี้ยงบุตร และการศึกษาของ กรรณิกา ยุภาศ (2528: 39-40) พบว่ามารดาที่มีเจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ดีจะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติไม่ดี ตรงกับที่ โซลเบิร์ก (Solberg) ศึกษาไว้ ซึ่งได้ผลเหมือนกัน

เบนโทวิม (Bentovim) ได้สรุปผลการศึกษาว่ากลุ่มจะมีผลต่อการเลือกใช้นมแม่เลี้ยงบุตร ถ้ามารดาในกลุ่มโดยส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการใช้นมแม่ผู้หญิงก็จะตัดสินใจเลือกใช้นมแม่เลี้ยงบุตรมากกว่า โจนส์ และเบลซี (Jones & Belsey) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านวัฒนธรรม เช่น การใช้นมแม่เลี้ยงบุตรใน London โดยสำรวจงานหญิง 265 คน พบว่ามีความสัมพันธ์ด้านบวกระหว่างประสบการณ์ในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรของเพื่อนของมารดาและการเลือกใช้นมแม่เลี้ยงบุตรของมารดา มารดาที่มีเพื่อนที่ประสบปัญหาในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร มักจะเลือกใช้นมขวดมากกว่าอีกกลุ่มที่มีเพื่อนประสบความสำเร็จในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่ไม่ประสบการณืด้านนี้

การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้นมแม่เลี้ยงบุตร ซึ่งครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญโดยเฉพาะสามี (Beske & Garvis 1982: 174-179) ทศนคติของสามีเป็นส่วนสำคัญสำหรับความสำเร็จหรือล้มเหลวในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร ถ้าสามีไม่เห็นด้วยและต่อต้านการใช้นมแม่ ก็จะเป็นสาเหตุให้มารดาเลิกให้นมแม่แก่บุตร ซึ่งตรงกับการศึกษาของ มาสเตอร์ และจอห์นสัน (Masters & Johnson) พบว่าความตั้งใจของสามีที่จะใช้นมแม่เลี้ยงบุตร จะนำไปสู่การที่มารดาให้นมแม่แก่บุตรอย่างต่อเนื่องถึง 64%

ความแตกต่างทางด้านจิตใจ ได้มีการศึกษาในมารดา 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ใช้นมแม่และกลุ่มที่ใช้นมผสมเลี้ยงบุตร โดย อดามส์และแชมเบอร์เลน (Adams & Chamberlain) ศึกษาถึงบุคคลิกลักษณะของมารดาที่สัมพันธ์กับวิธีการให้นมแก่ทารก พบว่ามารดาที่เลือกใช้นมแม่เลี้ยงบุตรมักจะมีบุคคลิกภาพที่ไม่ต้องพึ่งพา ยอมรับทารก มีความพึงพอใจในบทบาทของเธอมากกว่าอีกกลุ่มหนึ่ง

ความตั้งใจในการจะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มาคูลเลย์ (Macaulay 1989: 179) ศึกษาพบว่ามารดาที่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีการใช้นมตนเองเลี้ยงบุตรนานกว่า 3 เดือน มากกว่ามารดาที่ตัดสินใจในช่วงตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด และพรทิพย์ สุประดิษฐ์ (2526: 221) ได้ศึกษาประเภทนมที่ใช้นมเลี้ยงบุตรของมารดา 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็น

รายสัปดาห์ พบว่ามารดาที่ไม่ได้ตัดสินใจว่าจะใช้นมอะไรเลี้ยงบุตรมาก่อน มีการใช้นมผสมเลี้ยงบุตรมากกว่ามารดาซึ่งได้ตัดสินใจตั้งแต่ก่อนคลอดว่าจะใช้นมแม่เลี้ยงบุตร ตรงกับที่ เบริชฟิลด์ (Brichfield 1963: 96) กล่าวว่า ความสำเร็จในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรจำเป็นต้องมีความตั้งใจและต้องการของมารดาเป็นพื้นฐาน

2. การเตรียมตัวเพื่อใช้นมแม่เลี้ยงบุตร

มารดาจะเตรียมตัวเพื่อใช้นมแม่เลี้ยงบุตรอย่างไรนั้น จะมีความสำคัญมากต่อผลสำเร็จในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร การเตรียมตัวใน 2 ด้าน คือ

2.1 ด้านร่างกาย

2.2 ด้านความรู้

2.1 ด้านร่างกาย ทำได้หลายวิธีโดยการเตรียมเต้านมและเต้านม โดยการนวดเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น ถ้าพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเต้านมตั้งแต่เนิ่นๆ มารดาต้องได้รับการสอน และส่งเสริมให้เตรียมเต้านม คันทรี่แมน (Countryman) รายงานว่าหนึ่งในเหตุผลที่พบบ่อยๆที่ทำให้มารดาหย่านมเร็วก็คือ ปัญหาจากเต้านม และเต้านม ในการสำรวจมารดาที่หย่านมแล้วก็สนับสนุนข้อคิดนี้ เหตุผลที่พบบ่อยรองลงมาก็คือ มารดามีแผลที่เต้านม จากการศึกษาของ เบคอนและวิลเล่ย์ (Bacon & Wylie) บริมเบิลคอมบ์และคูลเลนท์ (Brimblecombe & Cullen) และโคล (Cole) ต่อมาจึงได้มีการสร้างแนวทางสำคัญของการเตรียมเต้านมและเต้านม เพื่อป้องกันปัญหานำไปสู่การหย่านมเร็ว แอทกินสัน (Atkinson) พบว่าสภาพของเต้านมก่อนคลอดที่พร้อมจะลดอุบัติการณ์การเกิดแผลที่เต้านมในช่วงหลังคลอดได้ ซึ่งสรุปว่าความสำเร็จในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพคงทนของเต้านมของมารดา

2.2 ความรู้ ความรู้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการใช้นมแม่ในการเลี้ยงบุตร อาจจะเป็นการเตรียมความรู้ให้แก่มารดาอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ การสอนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จัดเอกสาร การโฆษณา หรือคำบอกเล่าต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ครอบครัวและเพื่อน เป็นแหล่งข้อมูลหลักๆ ซึ่งการสอนในขณะตั้งครรภ์นี้มีความหมายสำคัญสำหรับการใช้นมแม่ ซึ่งผลสำเร็จจะขึ้นอยู่กับคุณภาพของการให้ความรู้ด้วย

นอร์และคณะ (Norr, et al.) รายงานว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการสอนขณะที่ตั้งครรภ์ มีรายงานถึงความยากลำบากในการให้นมแม่แก่บุตรน้อยกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้เข้าฟัง และจากการศึกษาย้อนหลังโดยวิทลีย์ (Whitley) พบว่าในมารดา 34 คน ที่ให้นมแม่ มารดาที่ได้รับการสอนหลายครั้ง และอ่านความรู้เกี่ยวกับการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตรหลายๆ ใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตรนานกว่ามารดาอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งพบว่าการให้ความรู้แก่สามี ก็มีผลต่อระยะเวลาในการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตรเช่นกัน จากการศึกษาของ อีสเทมและคนอื่นๆ (Easthamet, et al.) พบว่ามารดาที่ประสบความสำเร็จในการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตร มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ กุลิก (Gulick 1982: 374) ที่พบว่าการที่ประสบความสำเร็จในการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตรจะมีคะแนนความรู้สูงกว่าอีกกลุ่ม โดยเฉพาะใน 4 คำถาม คือ ประโยชน์ของการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่, การดูแลหัวนมระหว่างตั้งครรภ์, การปลุกทารกให้กินนม และลักษณะการขับถ่ายของทารก

การขาดคำแนะนำ จะทำให้มารดาหยาบเร็ว ลาดาส (Ladas) ได้ศึกษาในมารดา 756 คน ซึ่งหยาบเร็วกว่าที่ต้องการ พบว่ามารดาเหล่านั้นขาดคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ดังนั้นคำแนะนำที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตร

3. การเริ่มกลัซิดและประสบการณ์การให้นมแม่แก่ทารก

มีเหตุการณ์ 2 เหตุการณ์ในช่วงแรกหลังคลอดที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ หรือล้มเหลวในการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตร นั่นก็คือการเริ่มกลัซิดระหว่างมารดาและทารกและประสบการณ์ในการให้นมแม่แก่บุตรระยะแรก ควรให้มารดาและทารกกลัซิดกันโดยเร็วและนาน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ โซซาและคนอื่นๆ (Sousa, et al.) ได้เปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตร ในมารดา 3 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีการสัมผัสกับบุตร (Skin to skin contact) เร็วกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งทารกถูกแยกจากมารดาไป 12 ชั่วโมง พบว่า 2 ใน 3 ของมารดาในกลุ่มทดลองใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตรนานกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสบการณ์ครั้งแรกในการให้นมแม่แก่บุตรมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งยังมีข้อถกเถียงกันในเรื่องเวลาที่เหมาะสมในการให้มารดาให้นมแก่บุตรครั้งแรกซึ่งมีความ

เชื่อแตกต่างกันออกไปในเวลาที่แน่นอน แต่พบว่าวิธีในการเริ่มให้นมเร็วมากขึ้น เนื่องจากมีการศึกษามาสืบสนับสนุนมากมายเช่น วอร์เฮอร์ (Vorherr 1978: 230) ได้ทำการกีดกันนมแม่ใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อกระตุ้นการหลั่ง Prolactin และ Oxytocin ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างและหลั่งน้ำนม จอห์นสัน (Johnson) ได้ศึกษาผลของการให้นมแม่แก่ทารกเร็วต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่ามารดาที่ให้นมบุตรตอนเมื่อ 1 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาจะใช้นมแม่เลี้ยงบุตรนานกว่า มารดาที่พึงพอใจในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรมากกว่าอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้ให้นมแม่แก่ทารกเมื่อ 16 ชั่วโมงหลังคลอด เดอชาตูและคนอื่นๆ (de Chateau, et al.) ได้ทำการศึกษาผลของการให้ทารกดูดนมเร็วและมีการสัมผัส (skin to skin contact) ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองใช้นมแม่เลี้ยงบุตรเป็นระยะเวลานานกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งทารกถูกแยกจากหลังคลอด เอปปิงค์ (Eppink) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการเริ่มให้นมแม่แก่ทารกเร็วและช้า ทารกที่ได้ดูดนมแม่ภายใน 8 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จะใช้เวลาในการเริ่มดูดนมเร็วกว่าทารกที่ได้ดูดนมแม่ใน 24 ชั่วโมง หรือมากกว่าหลังคลอด ซาลาริยาและคนอื่นๆ (Salariva, et al.) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว คือ การให้ทารกเริ่มดูดนมเร็ว และการให้นมแม่บ่อยๆ ต่อระยะเวลาในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรในมารดาท้องแรกจำนวน 111 คน ติดตามผล 18 เดือน สรุปได้ว่าตัวแปรอิสระ 2 ตัวนี้มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ตัวแปรที่มีผลมากคือการให้ทารกดูดนมเร็ว การให้ทารกได้ดูดนมแม่ใน 10 นาทีหลังคลอด และบ่อยๆทุก 2 ชั่วโมง จะสามารถเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การสร้างและหลั่งน้ำนมของมารดาจะปรากฏอย่างน้อยใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด

คุณภาพของการให้นมแม่แก่ทารกในครั้งแรก จะทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ กันเทอร์ (Gunther) เป็นผู้ที่ได้ใช้เวลาหลายปีศึกษา และช่วยเหลือให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เขาเชื่อว่าการที่ทารกดูดนมแม่ได้ดี หรือไม่ดีในครั้งแรกมีอิทธิพลมากในการเสริมหรือทำให้ต้องล้มเลิกการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (Gunther 1976: 149) ทิลเดน (Tylden) ได้เสนอแนวคิดว่าคุณภาพของการให้นมแม่ในครั้งแรกแก่ทารกมีความสำคัญมาก ซึ่งมีอิทธิพลจากหลายปัจจัย สิ่งหนึ่งก็คือการตอบสนองของทารก การเตรียมมารดาเพื่อให้นมทารก และการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาระหว่างการให้นมแม่เป็นครั้งแรก

ประสบการณ์การคลอดและการตั้งครรภ์ มีผลต่อความรู้สึกของมารดาภายหลังคลอดและที่มีผลต่อประสบการณ์การให้นมแม่ในครั้งแรกด้วย นิวตัน (Newton) รายงานว่ามารดาครรภ์แรกที่มีการคลอดยาวนาน จะมีความรู้สึกไม่ดีต่อการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร ซึ่งตรงกับการศึกษา ของ แจคสันและคนอื่นๆ (Jackson, et al.) ที่พบว่าความยากลำบากในการคลอดและความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกัน

4. สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในช่วงหลังคลอด

สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในช่วงหลังคลอด มีการรายงานการศึกษามากมายพบว่า สิ่งแวดล้อมหรือสภาพในโรงพยาบาล มีความจำเป็นต่อการเสริมความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โลซอฟฟ์และคนอื่นๆ (Lozoff, et al.) ได้กล่าวถึงผลของการปฏิบัติของโรงพยาบาล จะมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และอาจจะมีส่วนเสียได้ หากมีการแยกมารดาและทารก, การเริ่มให้ทารกดูดนมแม่ล่าช้า, การให้นมผสมแก่ทารก, การเข้มนวดในเวลาให้นม หรือการเข้มนวดกับบิดาในเรื่องการเยื่ยมมารดาและทารก รวมถึงการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาไม่ดีพอ

การปฏิบัติของโรงพยาบาล บางแห่งยังมีนโยบายแยกมารดาและทารกภายหลังคลอดเป็นเวลานาน โดยแยกมารดาไปยังตึกหลังคลอดและบุตรแยกไปยังตึกทารกแรกเกิดกรณีคลอดปกติ หรือในกรณีที่ทารกได้รับการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง จะแยกทารกย้ายไปยังตึกเฉพาะซึ่งสถานการณ์เช่นนี้เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการทิ้งช่วงไม่ให้มารดาและทารกพบกันภายหลังคลอดนานเป็นช่องว่างที่เปิดโอกาสให้นมผสมเข้ามามีบทบาท ทำให้ทารกมีพฤติกรรมติดนมขวด เพราะเคยชินกับการดูดหัวนมยางมากกว่า ดังนั้นถ้าเจ้าหน้าที่สุขภาพไม่ได้ให้การช่วยเหลือเท่าที่ควร มารดาจะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ไม่เห็นความสำคัญของการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร รวมทั้งเลิกสัมผัสการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรไปในที่สุด (อารมณ วุฒิพงษ์ 2533: 8, Ministry of Public Health 1988: 15-16) ดังที่ ประสงค์ ตูจินดา ได้กล่าวไว้ว่า "ในสังคมปัจจุบันภาระการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลงจนถึงขั้นวิกฤตจนน่าห่วงเด็กที่เกิดมา ซึ่งสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่ง คือ การปฏิบัติของโรงพยาบาลที่แยกมารดากับทารกไม่ให้อยู่ด้วยกันภายหลังคลอด" (ข่าวอนามัยครอบครัว 2533: 12) การปฏิบัติ

ของโรงพยาบาลที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นั้น แจคสันและคนอื่นๆ (Jackson, et al.) ได้ศึกษาพบว่ามารดาที่ได้อยู่กับทารก และได้ให้นมแม่อย่างสม่ำเสมอ จะนำไปสู่การใช้นมแม่เลี้ยงบุตรในระยะเวลานานกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งทารกถูกเลี้ยงไว้ที่ห้องดูแลทารกเฉพาะ นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้นมผสมเสริมทารกก็จะมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เช่นกัน ดังนั้นมารดาที่อยู่ในโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติใน 2 กิจกรรมนี้ จะหย่านมเร็วในสัปดาห์แรก

ผลของกิจกรรมการพยาบาล ชนิดของการพยาบาลที่มารดาและทารกได้รับ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร ลาดาส (Ladas) ได้อธิบายว่าทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือและการสอนของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญต่อผลสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งตรงกับที่การรายงานจากมารดาให้ทราบว่ามารดาหลายคนมีความยากลำบากในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล เช่น ทารกหลับ, นมคัด, การจัดทำนํ้าให้ดื่ม ฯลฯ ซึ่งมารดาต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ แรฟเฟล (Raphael) นักมนุษยวิทยา เชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ คือการที่มีบุคคลมาคอยสนับสนุนช่วยเหลือมารดาใหม่ระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมจุดจุมารดาที่เริ่มให้นมแม่ในครั้งแรก ดังนั้นทัศนคติของเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะมีส่วนช่วยส่งเสริมหรือทำให้เกิดการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งอาจมีผลมาจากความรู้หรือประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สุขภาพคนนั้น เทเลอร์ (Taylor) กล่าวว่า การลดลงของการใช้นมแม่เลี้ยงทารก และมีการเพิ่มมากขึ้นในการใช้นมผสมเลี้ยงทารก มีอิทธิพลมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการให้นมทารก ซึ่ง เฮย์ (Hayes) ได้ทำการศึกษาการพยาบาลของพยาบาลที่หน่วยหลังคลอด เกี่ยวกับการให้ความรู้หรือคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่ายังมีพยาบาล 55 คน ในจำนวนทั้งหมด 203 คน ที่มีความสงสัยในการให้คำปรึกษาแก่มารดาที่เริ่มให้นมบุตร ซึ่งในระยะนี้มารดาที่เริ่มให้นมแม่จะต้องการคำแนะนำที่ถูกต้องและคงเส้นคงวา (Gillie 1976 : 248) ปัญหาต่างๆ ในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรในระยะแรกนี้ จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นถ้าพยาบาลมีความรู้ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และได้ใช้ความรู้เหล่านั้นช่วยเหลือมารดาและทารก จากการศึกษาปัจจัยหลังคลอดโดย โคล (Cole) พบว่ามารดาที่รู้ลึกว่าพยาบาลที่ติดหลังคลอด ให้คำแนะนำช่วยเหลือในเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ จะนำไปสู่การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะเวลานานกว่า

การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

1.1 ระยะก่อนคลอด

บทบาทของพยาบาลในช่วงก่อนคลอด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาที่จะนำไปสู่ความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ อาจทำได้โดย

1.1.1 การประเมินมารดา

1.1.2 การให้คำปรึกษา

1.1.3 การสอน

1.1.1 การประเมินมารดา จะทำให้การวางแผนดูแลมารดาได้ตามความต้องการ ประเมินความต้องการของมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ทักษะคิด ความรู้ รวมถึงแหล่งสนับสนุนอื่นๆ โดยอาจถามถึงความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร เหตุผลที่มารดาเลือกที่จะทำ และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ตลอดจนความรู้สึกของสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ประเมินลักษณะทางกายภาพของเต้านม หัวนม

1.1.2 การให้คำปรึกษา ความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อาจสืบเนื่องมาจากความเครียด พยาบาลจำเป็นต้องให้คำปรึกษา ความเครียดหรือวิตกกังวลของมารดาอาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้นมแม่ การดูแลสมาชิกในครอบครัว การกลับไปทำงาน หรือการให้นมแม่เมื่ออยู่นอกบ้าน ฯลฯ ดังนั้นการให้มารดาและบิดาได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้นมแม่เลี้ยงบุตรเป็นสิ่งที่สำคัญ

1.1.3 การสอน คำสอน คำแนะนำที่ดี มีประโยชน์ที่สุด คือคำแนะนำที่ตรงกับความต้องการ ซึ่งแล้วแต่มารดาแต่ละคน ลาดาส (Ladas) เสนอแนะว่า คำแนะนำ คำสอนของพยาบาลจะต้องถูกต้อง มีประโยชน์ เป็นความรู้ที่ไม่ล้าสมัย เข้าใจง่าย โดยหลังจากการประเมินมารดาแล้ว พยาบาลจะสามารถตัดสินใจได้ว่าจะต้องสอนเป็นรายบุคคลหรือไม่ ซึ่งปกติแล้วมารดาส่วนใหญ่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มก็เป็นการเพียงพอแล้ว

1.2 ระยะหลังคลอด

ในมารดาครรภ์แรกมักจะประสบกับปัญหาช่วงหลังคลอด มารดาจึงต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และให้การช่วยเหลือซึ่งสำคัญมากในช่วง 4-5 วันหลังคลอด

จากการศึกษาถึงความต่อเนื่องในการให้นมแม่ การใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารกเป็นสิ่งจำเป็นมาก โดยพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมความใกล้ชิดและความต่อเนื่องในการให้นมแม่แก่บุตร การพยาบาลที่ดีที่สุดคือการดูแลทั้งมารดาและทารก โดยการสนับสนุนให้มารดาได้ใกล้ชิดทารกและได้ให้นมแม่เร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ จากการศึกษาพบว่า ทารกใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จะมีความตื่นตัวต่อการกระตุ้น ซึ่งจะเป็นการดีมากถ้ามารดามีความต้องการและสามารถให้นมแม่แก่ทารกได้ในห้องคลอด

พยาบาลจะวางแผนดูแลมารดาและทารก ให้การช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มารดาอาจจะยังมีความตื่นเต้น ความไม่สุขสบาย หรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ค้างจากการคลอด ซึ่งอาจมีผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม (Burrough 1986: 275) ด้วย

แนวคิดในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

1. กำหนดนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อความเข้าใจแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้เป็นประจำ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้มีทักษะในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว ตลอดจนการแก้ปัญหาการใช้ น้ำนมแม่เลี้ยงบุตร (Slopper, et al. 1977: 700; Smart 1976: 42)
3. ให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ เกี่ยวกับคุณประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ตลอดจนช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่อาจจะเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และการปฏิบัติตัวเพื่อให้มารดามีสุขภาพแข็งแรง (Wiles 1984: 253)
4. ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่แก่สมาชิก หรือครอบครัวของมารดา

5. ให้มารดาและบุตรได้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (Rooming in) (Lind 1964: 159) โดยมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการปฏิบัติของโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกหรือสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง เช่น การให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้หลังคลอด, การให้นมแม่อย่างเดียวทุกครั้งที่ทารกต้องการ

6. งดให้อาหารหรือเครื่องดื่มใดๆแก่ทารกแรกเกิด (Gille 1976: 248) นอกเหนือจากนมแม่ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น

7. อย่าใช้หัวนมปลอมกับทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ เนื่องจากกลไกการดูดนมแม่และนมขวดไม่เหมือนกัน การใช้เหงือกและลิ้นของทารกจะแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ทารกที่ดูดหัวนมยาง จะเน้นเหงือกบนหัวนมโดยไม่เคลื่อนไหว และลิ้นซึ่งอยู่ใต้หัวนมก็ไม่ช่วยรีดน้ำนมด้วย ดังนั้นในระยะที่ทารกยังไม่ชินกับการดูดนมแม่ จึงไม่ควรใช้เพราะจะทำให้ทารกจำนวนหนึ่งติดหัวนมยาง หรือไม่ยอมปรับตัวกลับมาดูดนมแม่อีก ซึ่งจะหัดให้กลับมาดูดนมแม่ได้ลำบาก หรือทารกบางคนอาจไม่กลับมาดูดนมแม่อีกเลย

8. กระตุ้นให้มารดาได้เริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ตั้งแต่นะยะที่อยู่โรงพยาบาล เริ่มหัดดูดนมแม่โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ (Kenene, et al. 1976: 426; Sloper, et al. 1975: 170)

9. กระตุ้นให้น้ำนมแม่หลังเร็วที่สุดและมากที่สุด โดยอาศัยหลักการของการให้บุตรดูดนมแม่โดยเร็วและดื่มนมบ่อยๆ ร่วมกับการให้ทารกดูดนมอย่างถูกต้อง

10. ให้คำแนะนำในการทำการให้นมบุตรที่สบาย หรือคอยช่วยเหลือแนะนำให้กำลังใจมารดาเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยเฉพาะเมื่อพบปัญหาคือ น้ำนมไม่พอ เต้านมคัด หัวนมแตก ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อปริมาณการหลั่งน้ำนมของมารดา

11. ให้ความรู้แก่หญิงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการทำนมแม่แก่บุตรในรายที่มารดามีปัญหาควรให้การดูแลพิเศษ เพื่อช่วยให้มารดามีความมั่นใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ต่อไป

12. สาธิตวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และวิธีการที่จะให้น้ำนมแม่ยังคงอยู่ แม้ในบางคราวที่มารดาต้องแยกจากบุตร

13. ในมารดาที่มีบุตรยังไม่สามารถดูดนมมารดาตัวเอง มารดาต้องบีบน้ำนมให้ ต้องกระตุ้นให้มารดาบีบนมบ่อยๆ คือการให้มารดาบีบน้ำนมออกบ่อยครั้ง ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น เพราะการบีบจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ในตัวมารดาออกมาในกระแสเลือดมากขึ้น จากการบีบน้ำนมบ่อยๆ จะทำให้ระดับฮอร์โมนสูงอยู่เกือบตลอดเวลา ซึ่งฮอร์โมนโปรแลคตินจะกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม ซึ่งควรจะบีบน้ำนมบ่อยๆ ในทุก 2 ชั่วโมง หรือไม่น้อยกว่าวันละ 6-8 ครั้ง บีบอย่างถูกวิธี และใช้เวลาบีบนานไม่น้อยกว่าครั้งละ 10 นาที

14. ให้มีกลุ่มส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เพื่อรองรับหรือช่วยเหลือเมื่อมารดาออกจากโรงพยาบาล

ทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่อมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม (299 วัน) ส่วนใหญ่มักไม่ทราบสาเหตุ มักพบร่วมกับภาวะบางอย่างในมารดา เช่น Cervical incompetence, การตกเลือดก่อนคลอด, ครรภ์แฝด และการเจ็บป่วยของมารดา เป็นต้น

ลักษณะที่พบได้

- ศีรษะค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว
- ผิวหนังบางสีแดง มองเห็นหลอดเลือดได้ง่าย มักบวมตามมือและเท้า
- มีขนอ่อน (lanugo) ตามตัวโดยเฉพาะที่ไหล่และหน้า
- มีไขเคลือบตัว (vernix caseosa) น้อย
- แขนขาเหยียดตรง มักไม่ค่อยงอ
- กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย เวลาหยิบแขนขาคล้ายมีอาการกระตุก
- ทรวงอกค่อนข้างนูน เวลาหายใจจึงมักถูกดึงให้บุ๋มตามแนวกระดูกซี่โครงได้ง่าย
- การหายใจไม่สม่ำเสมอ
- การดูดกลืนยังไม่แข็งแรงอาจสำลักได้ง่าย

- การควบคุมอุณหภูมิร่างกายยัง ไม่ดี
- การขับถ่ายสารต่างๆ โดยไตมีขีดจำกัด
- มีเหล็กสะสมไว้น้อย มีโอกาสซิดได้ง่ายเมื่อเริ่มโรค
- อาจมีน้ำหนักตัวลดลงได้มากกว่าทารกคลอดครบกำหนด ขึ้นอยู่กับวิธีการให้อาหาร บางรายอาจลดลงถึงร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัว

1. การให้อาหารแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด

เป็นที่ทราบกันดีว่าสารอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกาย และสมอง การขาดสารอาหารบางอย่างในระยะแรกของชีวิต อาจมีอันตรายต่อสมองที่ไม่อาจแก้ไขได้โดยการให้สารอาหารนั้นๆ ในภายหลัง การให้สารอาหารแก่ทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ทารกเล็กๆ เหล่านี้มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น ได้มีการศึกษาอยู่ตลอดเวลาถึงชนิด จำนวนและวิธีการต่างๆ ที่จะให้สารอาหารแก่ทารกเหล่านี้ ในสมัยก่อนมักจะเริ่มให้อาหารเมื่อทารกอายุหลัง 2-3 วัน และมักเป็นชนิดที่มีโปรตีนสูง ต่อมาจึงมีการเปลี่ยนแปลงโดยให้อาหารเร็วขึ้น ขณะเดียวกันก็เพิ่มจำนวนน้ำตาลและไขมันตามลำดับ ปัจจุบันก็ยังมียอดกเถียงอยู่มากพอสมควรว่าจะให้สารอาหารชนิดใดอย่างไรจึงจะดีที่สุดสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ ส่วนมากมักจะเปรียบเทียบกับทารกเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เป็นหลัก แต่ควรระวังว่าทารกเหล่านี้จะมีน้ำหนักตัวลดลงได้ร้อยละ 8-14.6 ในสัปดาห์แรกหลังคลอด

1.1 น้ำ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีสารน้ำในร่างกายต่อน้ำหนักตัวมากกว่าทารกครบกำหนดและผู้ใหญ่ และส่วนใหญ่เป็นสารน้ำนอกเซลล์ และจะลดลงเป็นลำดับเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น การสูญเสียน้ำต่อน้ำหนักตัวก็มากกว่าทารกครบกำหนด โดยเฉลี่ยจะเสียน้ำประมาณวันละ 48-95 มล./กก. และในภาวะบางอย่าง เช่น ภาวะแวดล้อมมีความชื้นต่ำ, ได้รับการส่องไฟรักษา (phototherapy), อยู่ภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่น (Radiant warmer) หรือมีภาวะการหายใจลำบาก ก็จะทำให้มีการสูญเสียสารน้ำเพิ่มขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงต้องการปริมาณสารน้ำต่อน้ำหนักตัวมากกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด

อย่างไรก็ตามในสัปดาห์แรกของชีวิตการทำงานของไตยังไม่เต็มที่ที่ทารกคลอดก่อนกำหนด จึงมักไม่สามารถขับสารน้ำออกจากร่างกายได้ทัน ถ้าได้รับสารน้ำมากเกินไปก็ทำให้เกิดบวมมากขึ้น

หรือทำให้เกิดภาวะ patent ductus arteriosus จนทำให้มีหัวใจวายได้ จึงควรมีความระมัดระวังเป็นพิเศษในช่วงสัปดาห์แรกของชีวิต หลังจากนั้นอาจเพิ่มขึ้นจนถึง 200 มล./กก./วัน ได้ (ตารางที่ 1) ควรดูแลทารกเหล่านี้อย่างใกล้ชิด โดยประเมินจากน้ำหนักตัว จำนวนปัสสาวะ อาการบวมหรือลักษณะผิวหนัง ในการให้สารน้ำกินแต่ละวัน

ตารางที่ 1 จำนวนสารน้ำที่ให้แก่ทารกคลอดก่อนกำหนด

อายุ	มล./กก./วัน
1 วัน	60
2	80
3	100
4	120
5	140
6	160
1 สัปดาห์และมากกว่า	160-200

1.2 พลังงาน

ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการพลังงานพื้นฐานประมาณวันละ 50-60 แคลอรี/กก. ในวันแรกๆ และถ้าจะให้มีการเจริญเติบโตใกล้เคียงกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ จะต้องได้พลังงานวันละ 90-100 แคลอรี/กก. ส่วนในทารกที่อายุมากกว่า 2 สัปดาห์อาจต้องการแคลอรีที่สูงกว่านี้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความต้องการพลังงานของทารกคลอดก่อนกำหนดที่กําลังเจริญเติบโต

	แคลอรี/กก./วัน
resting expenditure	50
intermittent activity	15
ภาวะเครียดจากความเย็นเป็น ครั้งคราว	10
Specific dynamic action	8
การสูญเสียไปกับอุจจาระ	12
การเติบโต	25
รวม	120

1.3 โปรตีน

จากการศึกษา protein accretion rate ของทารกในครรภ์ พบว่ามีอัตราประมาณ 2 กรัม/กก./วัน ดังนั้นปริมาณโปรตีนที่เหมาะสมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดจึงควรอยู่ระหว่าง 2.25-4.5 กรัม/กก./วัน การให้โปรตีนสูงกว่านี้อาจทำให้เกิดความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ชีมี, ท้องเสีย, BUN สูง, ภาวะกรดเกิน หรือกรดอะมิโนบางชนิดในเลือดสูงกว่าปกติ ชนิดของโปรตีนก็มีความสำคัญเพราะนมที่มี whey protein สูงจะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีระดับกรดอะมิโนในเลือดใกล้เคียงกับทารกที่ได้รับนมแม่ นอกจากนี้ทารกที่กินนมที่มี casein สูงมักจะมีภาวะกรดเกินและมีกรดอะมิโนบางชนิด เช่น tyrosine สูงกว่าปกติ ชนิดของโปรตีนที่เหมาะสมจึงควรเป็นนมที่มี whey protein สูงกว่า casein

ทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีเอ็นไซม์บางอย่างเจริญไม่เต็มที่ ดังนั้นจึงไม่สามารถเปลี่ยนกรดอะมิโนจำเป็นให้เป็นกรดอะมิโนบางอย่างได้ เช่น arginine, tyrosine และ cystine

เป็นต้น กรดอะมิโนพวกนี้จึงอาจนับได้ว่าเป็นกรดอะมิโนจำเป็นสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดด้วย ทารกยังมีเอนไซม์ cysteine sulphinate decarboxylase อยู่น้อย การสร้าง taurine จาก cysteine จึงมีขีดจำกัดในการพิจารณาอาหารสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด นอกจากกรดอะมิโนจำเป็นแล้ว ควรคำนึงถึงกรดอะมิโนอื่นๆ เหล่านี้ด้วย

1.4 คาร์โบไฮเดรต

เป็นที่ทราบกันดีว่าน้ำตาลทั้งหมดในนมแม่เป็นแลคโตส แต่ทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีปัญหาเรื่องการย่อยน้ำตาลแลคโตส เนื่องจากแลคโตสยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ แก๊สที่เกิดขึ้นทำให้ทารกมีอาการท้องอืด น้ำตาลที่หลงเหลืออยู่จะเป็นอาหารของเชื้อโรคทำให้เจริญได้ดี และเกิดปัญหา นมผสมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมักผสมน้ำตาลกลูโคสโพลีเมอร์ กับน้ำตาลแลคโตสไว้อย่างละเท่าๆกัน เพื่อให้มีการย่อยและดูดซึมได้ดีขึ้น พร้อมทั้งลด osmotic activity ลงไปพร้อมๆ กันด้วย

1.5 ไขมัน

ไขมันเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะให้พลังงาน จะเห็นได้จากร้อยละ 50 ของพลังงานในนมแม่ได้จากไขมัน ทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีปัญหาในการย่อยและดูดซึมไขมันมากกว่าสารอาหารอื่น โดยเฉพาะกรดไขมันอิ่มตัวที่พบมากในนมวัว จึงเห็นได้ว่าในสมัยก่อนสูตรนมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะทำให้มีไขมันต่ำ ต่อมาจึงได้ดัดแปลงโดยการเติมกรดไขมันไม่อิ่มตัว (ซึ่งมีในไขมันจากพืช) ลงไปในนมผสมสำหรับทารกเพื่อให้การดูดซึมดีขึ้น

ในระยะหลังจึงได้มีการศึกษาถึงประโยชน์ของ mediumchain triglycerides (MCT) ว่าทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถดูดซึมไขมันได้ดีขึ้น และอาจดูดซึมสารอื่นๆ เช่น แคลเซียมมากขึ้นด้วย แต่จำนวน MCT ที่มากเกินไปก็อาจทำให้เกิดปัญหาอาเจียน ท้องเสีย หรือท้องอืดในทารกเล็กๆ เหล่านี้ได้ ปัจจุบันจึงพยายามที่จะไม่ให้มี MCT มากกว่าร้อยละ 50 ของไขมันทั้งหมด

1.6 แร่ธาตุต่างๆ

1.6.1 โซเดียมและโปแตสเซียม ทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะเก็บกักโซเดียมได้น้อย มีสัดส่วนการขับถ่ายโซเดียมออกค่อนข้างสูง ทำให้เกิดภาวะโซเดียมต่ำในเลือดได้ ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงต้องการโซเดียมสูงกว่าทารกเกิดครบกำหนด หรือประมาณ 3-5 mEq/กก./วัน ในสูตรนมผสมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด จึงมักมีโซเดียมสูงกว่าในนมผสมปกติหรือนมแม่ของทารกคลอดครบกำหนด ส่วนโปแตสเซียมมักต้องการเพียง 2-3 mEq/กก./วัน เช่นเดียวกับทารกครบกำหนด เพราะทารกแรกเกิดจะมีโอกาสมีโปแตสเซียมสูงในระยะแรกของชีวิตได้ง่ายอยู่แล้ว

1.6.2 แคลเซียมและฟอสฟอรัส จากการศึกษาถึงทารกในครรภ์ พบว่าทารกมีการกักเก็บแคลเซียมไว้ค่อนข้างมากประมาณ 150-200 มก./กก./วัน จึงเป็นการยากที่จะให้แคลเซียมจำนวนสูงๆแก่ทารก อย่างไรก็ตามได้มีความพยายามที่จะเพิ่มจำนวนแคลเซียมในสารอาหารของทารกคลอดก่อนกำหนดให้มากขึ้น ในระดับที่จะป้องกันภาวะการละลายของกระดูก จำนวนแคลเซียมที่มีอยู่ในนมแม่และในนมผสมธรรมดา มักจะไม่เพียงพอ และควรได้รับอัตราส่วนของแคลเซียม : ฟอสฟอรัสใกล้เคียงกับ 2 : 1

1.6.3 สังกะสีและทองแดง ทารกในครรภ์ได้รับสังกะสีประมาณ 250 ไมโครกรัม/กก./วัน และการดูดซึมในทารกแรกเกิดมักจะ เกี่ยวข้องกับการดูดซึมไขมันและไนโตรเจน และถ้าไขมันนั้นเป็นชนิด MCT ก็จะทำให้การดูดซึมดีขึ้นอีก ส่วนทองแดง ทารกในครรภ์ได้รับประมาณ 50 ไมโครกรัม/กก./วัน จึงมักจะได้รับจากนมแม่หรือนมผสมเพียงพอ โดยเฉพาะในเดือนแรกๆ

1.6.4 เหล็ก เป็นที่ทราบกันว่าทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับและมีเหล็กเก็บไว้ในร่างกายน้อยกว่าทารกคลอดครบกำหนด ภาวะขาดเหล็กและซีดในเวลาต่อมาจึงพบได้เสมอ การให้เหล็กจึงนับว่าจำเป็น ปัญหาที่ถกเถียงกันอยู่เสมอ ได้แก่ เวลาที่เหมาะสมในการให้เพราะถ้าเร็วไปทารกมีภาวะขาดวิตามินอี อาจทำให้เม็ดเลือดแดงแตกมากขึ้น การให้ก่อนอายุ 1 เดือน ควรแน่ใจว่าทารกไม่มีภาวะขาดวิตามินอี หรือไม่ก็ให้วิตามินอี ร่วมไปด้วย โดยปกติทารกคลอดก่อนกำหนดมักต้องการเหล็กในขนาด 2-4 มก./กก./วัน สูตรนมผสมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด จึงมักไม่ได้ใส่เหล็กไว้มากพอ โดยหวังจะให้พิจารณาให้พิเศษเป็นรายๆไป ส่วนนมผสมของทารกคลอดครบกำหนดจะมีสารเหล็กประมาณ 7-12 มก./ลิตร อยู่แล้ว



1.7 วิตามิน

ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการวิตามินต่างๆต่อวันใกล้เคียงกับทารกคลอดครบกำหนด ดังนั้นการให้วิตามินรวมชนิดหยดเสริมจากวิตามินที่จะได้ในน้ำนมผสม มักจะเป็นการเพียงพอ ยกเว้นวิตามินอี ซึ่งมักจะมีอยู่น้อย และการดูดซึมอาจยังไม่ดีพอ ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงควรได้รับวิตามินอี 20 หน่วย/วัน ซึ่งยังเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทยที่ไม่มีวิตามินอี ชนิดน้ำจำหน่าย

ความต้องการวิตามินซี ซึ่งช่วยในการทำงานของเอนไซม์ acid oxidase ในตับ และช่วยลดระดับของ tyrosine ไม่ให้สูงเกินไป ถ้าได้รับขนาด 35 มก./วัน น่าจะเป็นการเพียงพอ

ทารกคลอดก่อนกำหนด มักมีโอกาสเกิดโรคกระดูกอ่อน (rickets) และมีการละลายของกระดูกได้ง่าย การเสริมด้วยแคลเซียมและวิตามินดี จะช่วยลดปัญหานี้ได้ การให้วิตามินดี ในขนาด 400-500 หน่วย/วัน จากนมสำหรับทารกและในวิตามินรวมที่เพิ่มเติม น่าจะเป็นการเพียงพอ

ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีระดับโพแทสเซียมในเลือด และในวิตามินรวมธรรมชาติก็มักจะมีกรดโฟลิกอยู่น้อยหรือไม่มีเลย การให้ขนาด 50 ไมโครกรัม/วัน จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการขาดโพแทสเซียมได้ บางรายจึงแนะนำให้เสริมกรดโฟลิกให้กับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัมทุกราย แต่ก็ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย

จากความต้องการสารอาหารต่างๆดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะ เห็นได้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการสารอาหารต่างๆ แตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนด การให้น้ำนมมารดาของทารกที่คลอดครบกำหนดจึงไม่เพียงพอที่จะทำให้ทารกเหล่านี้เจริญเติบโตตามปกติ ทำให้เกิดโรคเฉียบพลัน แคลเซียมต่ำ โปรตีนต่ำ หรืออาจเกิดโรคกระดูกอ่อนได้ แต่น้ำนมมารดาของทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะที่ดีกว่าน้ำนมจากมารดาที่คลอดทารกครบกำหนด คือ มีโปรตีน ไขมัน ไขมันดี และพลังงานสูงกว่า ซึ่งใช้เลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดได้ดี โดยเฉพาะใน 2 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นส่วนประกอบต่างๆ ก็มักจะลดลง นอกจากนี้ทารกจะต้องได้น้ำนมในขนาด 180-200 มล./กก./วัน จึงจะเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโต ปัจจุบันมีสารอาหารสำเร็จ (ซึ่งประกอบด้วยโปรตีน, แคลเซียม, ฟอสฟอรัส, แร่ธาตุบางชนิดและวิตามิน) ออกจำหน่ายสำหรับใช้ผสมกับน้ำนมแม่เพื่อเสริมให้มีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด

2. วิธีการให้อาหารแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด

การจัดอาหารให้แก่ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นสิ่งที่ท้าทาย หลักการสำคัญในการให้อาหาร คือ

2.1 ชนิดของอาหาร

2.2 วิธีการให้

2.1 ชนิดของอาหาร

จะต้องพิจารณาประเมินผลการเจริญเติบโตของทารกอย่างต่อเนื่อง ที่ใช้บ่อยๆ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก, วัดความยาวลำตัว, วัดรอบศีรษะ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานดูว่าทารกได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีน้ำหนักแรกคลอดสัมพันธ์กับอายุครรภ์ จะมีน้ำหนักตัวลดลงได้ในสัปดาห์แรก 8-14% ของน้ำหนักแรกเกิด หลังจากนั้นน้ำหนักจะเพิ่มขึ้น 15-20 กรัม/กิโลกรัม/วัน มีเส้นรอบศีรษะโตขึ้น 0.5-1 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ หรือดูได้จากสารอาหารที่ทารกได้รับมีครบทั้งโปรตีน, ไขมัน, คาร์โบไฮเดรต, วิตามิน, แร่ธาตุ รวมพลังงานได้ 114-181 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน ที่นิยมใช้คือ นมของมารดาซึ่งคลอดทารกก่อนกำหนด ถ้าไม่อาจให้นมมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดแก่ทารกได้ จำเป็นต้องให้นมผสมเฉพาะสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด (Special Formula) ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1800 กรัม (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ตารางการให้น้ำนมแก่ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1800 กรัม

(Schanler 1988: 318)

กลุ่มน้ำหนักแรกเกิด						
<1250 กรัม		1250-1500 กรัม		1501-1800 กรัม		
วันที่	Continuous infusion	Continuous infusion	Continuous infusion	Continuous infusion	Intermittent bolus ⁺	Intermittent bolus ⁺
ให้นม	Human	Special [‡]	Human	Special [‡]	Human	Special [‡]
	Milk	Formula	Milk	Formula	Milk	Formula
	(ml/hr)	(ml/hr)	(ml/hr)	(ml/hr)	(ml/kg/day)	(ml/kg/day)
1	1.0"	1.0"	1.0	1.0	25	25
2	1.0	1.0**	1.0	1.0**	25	25**
3	1.0	1.0	2.0	1.0	50	25
4	2.0	1.0	3.0	2.0	75	50
5	2.0	1.0	4.0	3.0	100	75
6	3.0	2.0	5.0	4.0	125	100
7	3.0	2.0	6.0	5.0	150	125
8	4.0	3.0	7.0	6.0	175	150
9	4.0	3.0	7.0	6.0	180	150
10	5.0	4.0				
11	5.0	4.0				
12	6.0	5.0				
13	6.0	5.0				
14	7.0	6.0				
15	7.0	6.0				

- * ถ้าทารกทนไม่ได้ (intolerance to feeding) ให้กลับไปเริ่มที่วันแรกของตาราง แล้วให้อาหารทางหลอดเลือด (Parenteral nutrition) เสริมจนกว่าทารกสามารถรับอาหารทางลำไส้ได้สำเร็จ
- + ให้ทางปาก หรือให้ทางสายยางผ่านทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร
- † เป็น Special formula ที่จัดให้สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด (24 kcal/oz)
- ‡ เป็นน้ำสะอาดให้ในวันแรกหลังคลอดถ้าทารกน้ำหนัก 1500 กรัม หรือให้เป็นอาหารมื้อแรกในทารกที่น้ำหนัก 1500 กรัม
- " อาจใช้น้อยกว่า (เช่น 0.5 ml/ชม.) สำหรับทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 800 กรัม
- ** เป็นนมที่ทาให้เจือจางลงครึ่งหนึ่ง

2.2 วิธีการให้

ทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีพัฒนาการของระบบทางเดินอาหารไม่สมบูรณ์ เช่น เดียวกันกับอวัยวะอื่นๆของร่างกาย กระเพาะอาหารมีความจุและเคลื่อนไหวน้อย การดูดซึมไขมันและสารอาหารบางชนิดทำได้น้อย ปฏิกริยาการดูดกลืนมีน้อย ยังทำงานประสานกับการหายใจได้ไม่ดี การสลับ การไอ ยังอ่อนแอทำานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่ทารกจำเป็นต้องได้รับพลังงานจากสารอาหาร (Marlow & Redding 1988: 397)

ดังนั้นการให้อาหารแก่ทารก จึงต้องพิจารณาจากน้ำหนักของทารกและอายุครรภ์ (Marlow & Redding 1988: 399) ถ้าหากทารกมีอายุครรภ์น้อยกว่า 33 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1500 กรัม ทารกจำเป็นต้องได้รับอาหารเสริมทางหลอดเลือดจนกว่าทารกจะสามารถรับอาหารทางลำไส้ได้ โดยเริ่มใน 24 ชั่วโมงแรกด้วย Dextose in water ในอัตรา 80-100 ml/kg/day หรือ 3-4 ml/kg/hr และเพิ่มขึ้นให้เหมาะสมกับที่ทารกต้องสูญเสียไปในบางส่วน ในกรณีที่ทารกป่วยนาน ยังรับอาหารทางลำไส้ไม่ได้ ก็จำเป็นต้องพิจารณาให้ Total parenteral nutrition ต่อไป (เช่น ในทารกที่มี congenital gastrointestinal anomalies, necrotizing enterocolitis, severe respiratory distress syndrome และอื่นๆ)(Waech & Phillips 1985: 321)

ทารกที่ไม่ป่วยมาก มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1300 กรัม ยังมีระบบการดูดกลืนไม่ประสานกัน (Coordinated-suck-swallow reflex) ไม่มีปฏิกิริยาการไอ (gag reflex) และหลอดกระเพาะอาหารยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ (a fully developed esophageal sphincter) ต้องให้อาหารทางสายยางผ่านจมูก หรือปากลงสู่กระเพาะอาหารโดยเริ่มน้อยๆ และเพิ่มขึ้นทีละเล็กละน้อยให้เหมาะสม อาจเริ่มทดลองโดยใช้น้ำสะอาด แล้วเปลี่ยนเป็นน้ำตาลบน้ำ หรือน้ำนมเจือจาง ให้ทุก 2-3 ชั่วโมง หรือ 3-4 ชั่วโมง (ในทารกน้ำหนักมากกว่า 1400 กรัม) (Reeder & Martin 1987: 1009) การเพิ่มน้ำและนมทีละน้อยต้องทำอย่างต่อเนื่อง จนกว่าพลังงานและความต้องการของทารกจะสมดุลกัน คือ ถ้าทารกได้รับ 180 ml/kg/day เขาจะได้พลังงานเท่ากับ 120 cal/kg/day ซึ่งจะเพียงพอกับความต้องการในการเจริญเติบโตของทารก เนื่องจากระบบการย่อยอาหารของทารกคลอดก่อนกำหนดยังไม่สมบูรณ์ เช่น enzyme lactase ซึ่งจะทันท่วงทีสมบูรณ์ก็เมื่อทารกอายุครบ 9 เดือน ทารกจึงอาจเกิดมีภาวะ impaired lactose tolerance ได้ ดังนั้นก่อนให้อาหารแก่ทารกโดยใช้สายยางผ่านทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร ต้องสังเกตดูของเหลวที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารของทารก ถ้ามีมากก็ต้องลดปริมาณอาหารในมื้อต่อไปลง (ถ้าทารกเคยสามารถรับอาหารชนิดและปริมาณนั้นมานาน เมื่อพบว่ามีของเหลวค้างในกระเพาะอาหารมาก แสดงว่าทารกอาจเกิดการติดเชื้อ (sepsis) หรือโรคอื่นๆ) (Foster, et al. 1989: 214) ขณะที่ให้อาหารทารกโดยใช้สายยางผ่านจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร ทารกควรได้รับการฝึกให้ดูดทางปาก ทารกที่อาจจะดูดนมทางปากได้ คือทารกที่แข็งแรง, ลักษณะการดูดแรง มีการประสานกันระหว่างการดูด การกลืนและการหายใจ และมีลักษณะต้นตัวก่อนให้นม ทารกอาจจะดูดได้ช้า ควรเริ่มให้ดูดนมเองวันละครั้ง แล้วเพิ่มขึ้นทุกมื้อ ถ้ามีไหนดทารกต้องดูดนมมากกว่า 30 นาที มื้อต่อไปควรให้นมทางสายยางผ่านจมูกลงสู่กระเพาะอาหารแทน ยิ่งกว่านั้นถ้าทารกดูดนมนานเกินไป ซึ่งอาจทำให้ทารกเกิดอาการหอบ, สิ้นใจ หรือรบกวนการหายใจ ควรจะหยุดให้นมสักระยะ สำหรับทารกที่เคยดูดนมได้ดี แล้วต่อมาแสดงอาการไม่ยอมดูดนม 2 มื้อติดต่อกัน ควรจะประเมินหาความผิดปกติ การให้ทารกดูดนมเองจะต้องหยุดทันทีเมื่อทารกมีอาการอาเจียน, หอบ, เขียว, หรือท้องอืดมาก (Reeder & Martin 1987: 1011)

ทารกคลอดก่อนกำหนดกับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่

เมื่อพิจารณาจากปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นทารกกลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มว่ามารดาจะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลส่วนใหญ่รวมทั้งโรงพยาบาลศิริพยาบาล จะอนุญาตให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดเห็นทารกเพียงผิวเผิน หลังจากนั้นก็จะแยกทารกไปอยู่ที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้การดูแลรักษาทารกอย่างใกล้ชิด ป้องกันการติดเชื้อ (Pillitteri 1981: 709) และมารดาจะได้รับอนุญาตให้มาเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดได้โดยมองผ่านกระจกห้องของทารก มารดามักยืนจ้องทารกอย่างยาวนาน ขณะที่มารดาทารกคลอดครบกำหนดคนอื่นๆกลับหันมามองเปลี่ยนผ้า หรือกอดบุตรของตนอยู่ (Reeder, et al. 1980: 672) ดังนั้นมารดาซึ่งได้เห็นทารกเพียงเล็กน้อยผ่านกระจก จะวาดภาพทารกว่าอ่อนแอหรืออ่อนแอกว่าความจริง มารดาจะรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพของทารกเกิดความเครียด (Merenstein & Gardener 1985: 429) คล้ายกับมารดาที่มีบุตรผิดปกติ เนื่องจากการที่ทารกจะพอมมีลักษณะแตกต่างจากทารกในความคิดฝัน มารดาจะรู้สึกเศร้าและผิดหวังที่สูญเสียทารกในความฝันไป (Kelnar & Harvey 1981: 166; Foster 1989: 218) มารดาจะรู้สึกเครียดจากสภาพในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งเทคนิคการดูแลทารกที่มารดาได้พบเห็น ซึ่งล้วนแต่เป็นสิ่งใหม่และน่ากลัวสำหรับมารดา มารดาก็จะแยกตัวเองออกจากความกลัวเหล่านี้ (Pillitteri 1981: 709) และเมื่อมารดาได้กลับบ้านก่อนบุตร มารดาจะเกิดความรู้สึกว่าเหวต่อเนื่องไปเมื่อมารดาต้องกลับบ้านไปอย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับทารกกลับไปด้วย (Reeder, et al. 1980: 672) ต่อจากนั้นเมื่อทารกน้ำหนักได้ประมาณ 2.2 กิโลกรัม มารดาจะถูกตามมาโรงพยาบาลและได้รับการบอกกล่าวว่าทารกสามารถกลับบ้านได้แล้ว หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดบางแห่งจะอนุญาตให้มารดาได้ให้นมแม่แก่ทารกครั้งหนึ่งภายใต้การดูแลของพยาบาลก่อนวันจำหน่าย ซึ่งนับได้ว่ามารดาได้ให้นมแม่แก่บุตรสำเร็จกว่ามารดาคนอื่นๆ ซึ่งมารดาจะรู้สึกวิตกกังวล กลัวในการจะให้นมแก่บุตร กลัวว่าจะมีน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับเลี้ยงบุตร รวมทั้งลักษณะของทารกเหล่านี้ประการหนึ่งคือจะให้นมแม่ได้ยากกว่าปกติ เนื่องมาจากสภาพหรือลักษณะประจำตัวของทารกเอง ในบางแห่งมารดาจะได้รับนมบุตรซึ่งคลอดก่อนกำหนดก็ต่อ

เมื่อแพทย์บอกให้ทารกกลับบ้านได้ ซึ่งมารดาที่จะเสมือนคนแปลกหน้าสำหรับทารก ประกอบกับ ลักษณะศีรษะแบนด้านข้างจากการนอนท่าเดียวนานๆ และจากปัญหาบางอย่าง หรือบุคลิกลักษณะที่ถูกมองว่าเป็นเด็กเลี้ยงยาก (Pillitteri 1981: 709) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการให้นมแม่เลี้ยงดูทารกเหล่านี้ได้ (Barnes 1991: 167) จะเห็นได้ว่าเมื่อทารกได้กลับบ้าน มารดาจะมีเวลาได้เรียนรู้เทคนิคในการให้นมแม่จากพยาบาลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งทำให้ทารกซึ่งพัฒนาจากการดูดจากการดูดนมขวดมานานไม่พร้อมที่จะ เปลี่ยนแปลง เป็นนมแม่ ตั้ง เช่นการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการให้นมแม่คือ การเริ่มให้นมขวดแก่ทารกเป็นเวลานาน (Meier & Pugh 1985: 399) หรือถ้าหากมารดาพบกับปัญหาในการให้นมแม่แก่บุตร และมีความวิตกกังวลว่าจะมีน้ำนมไม่เพียงพอในการเลี้ยงดูทารกหลังจากที่ทารกกลับบ้าน มารดา ก็จะตัดสินใจหยุดให้นมแม่ไปเลย (Meier & Anderson 1987: 97)

นอกจากนี้การที่มารดาและทารกถูกแยกจากกันนานๆ นี้ ปัจจุบันพบว่า มีผลต่อสัมพันธภาพของมารดาและทารก มารดามักจะปฏิเสธบุตร ถ้าถูกแยกจากกันหลายวันหลายสัปดาห์ที่ยังเสี่ยงต่อการที่มารดาจะทอดทิ้งหรือทำร้ายบุตรได้มากขึ้น (Bash & Gold 1981: 659) เนื่องจากมารดาและทารกไม่ได้มีการสร้างสัมพันธภาพต่อกัน ซึ่งสัมพันธภาพนี้จะ เริ่มสร้างทีละ เล็กเล็ น้อยในช่วงวันแรกๆ สัปดาห์และ เดือนแรกของชีวิตตามการสัมผัส โอบอุ้ม ความต้องการเหล่านี้ควรจะได้รับ การส่งเสริมให้มี แม้แต่ในทารกที่อยู่ในตู้อบ (Incubator) เท่าที่จะเป็นไปได้ จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้ใกล้ชิดกับบุตรอย่างรวดเร็ว ได้อยู่กับบุตร ได้สัมผัส และทาน้ำที่ดูแลทารก เหมือนทารกคนอื่นๆ ทั่วไป กับมารดาอีกกลุ่มหนึ่งซึ่ง ได้ใกล้ชิดกับบุตรล่าช้ากว่า ไม่ได้ อยู่กับบุตร จนกระทั่งอายุทารกครบ 1 เดือน ผลปรากฏว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่มนี้มีการปฏิบัติต่อบุตรแตกต่างกัน มารดากลุ่มที่ได้ใกล้ชิดกับบุตรล่าช้ากว่าจะอุ้มทารกเปลี่ยนท่าอุ้มในลักษณะต่างๆ และมีทักษะในการเลี้ยงบุตรได้น้อยกว่ามารดาอีกกลุ่มหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าการแยกจากของมารดาและทารกนานๆ จะมีผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก, ความมั่นใจในตนเองของมารดาและความสามารถในการดูแลทารกในด้านต่างๆ เช่นการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลง (Reeder, et al 1980: 671)

ดังนั้นการคลอดทารกคลอดก่อนกำหนดจึงทำให้เกิดปัญหากับมารดาที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วงเวลา ก่อนที่ทารกจะสามารถดูดนมได้เอง มารดาต้อง เริ่มให้น้ำนมหลังและรักษาปริมาณน้ำนมไว้ให้เพียงพอต่อความต้องการของทารก การเริ่มหลังน้ำนมช้า (>4 วัน) จะมีผลให้การ

สร้างน้ำหนักลดลง อย่างไรก็ตามก็ไม่ใช่ว่าเรื่องจำเป็นที่จะต้องเริ่มบีบน้ำนมออกภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

The Lactation Support Program ที่ Texas Children's Hospital ใน Houston ได้ใช้หลักการสำคัญๆ ซึ่งประสบความสำเร็จมาแล้ว (Tsang & Nichols 1988: 308) โดยให้มารดา

- 1) เริ่มบีบน้ำนมออกภายใน 2-3 วันหลังคลอด
- 2) บีบน้ำนมออก 6 ครั้ง/วัน หรือมากกว่า หรือทุก 3 ชั่วโมง
- 3) บีบน้ำนมออกให้หมดทั้ง 2 เต้า (ใช้เวลาข้างละ 10-15 นาที)
- 4) เว้นช่วงเวลาการบีบน้ำนม 6 ชั่วโมง เพื่อนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืน

ถ้าน้ำหนักเริ่มน้อยลง มารดาต้องบีบน้ำนมออกให้บ่อยขึ้นเป็น 8 ครั้ง/วัน และอาจต้องใช้ยา Metoclopramide ช่วยเพิ่มการผลิตน้ำนมมารดา

ปกติทารกคลอดก่อนกำหนดที่แข็งแรง ซึ่งมีอายุครรภ์ 35 สัปดาห์ จะสามารถดูดนมเองจากเต้านมมารดาได้ แต่ถ้าทารกคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 35 สัปดาห์, น้ำหนักแรกเกิด 1800 กรัม หรือทารกที่สมบูรณ์ตัวนี้ แต่ป่วยไม่สามารถดูดนมเองได้ จำเป็นต้องให้อาหารทางสายยางผ่านจากจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร ทารกที่เคยรับอาหารทางสายยางนี้จะสามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้ เมื่อ

- 1) น้ำหนักขึ้นดี
- 2) รับอาหารทางสายยางได้
- 3) อายุประมาณ 34 สัปดาห์
- 4) ควบคุมอุณหภูมิได้
- 5) มีการประสานงานของการดูด-การกลืน และการหายใจได้ดี

มารดาจะต้องได้รับการส่งเสริมอย่างรวดเร็วในระยะหลังคลอด โดยได้รับการสอนในเรื่องต่างๆ ได้แก่ เทคนิคการบีบน้ำนม, การประหม่นน้ำนมตนเอง โดยบันทึกไว้มารดาได้รับการประหม่นและช่วยเหลือเกี่ยวกับความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ ทารกได้รับการประหม่นลักษณะการดูด และได้รับการฝึกให้ดูดนมขณะให้อาหารทางสายยาง รวมทั้งให้มารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันเมื่อทารกมีอาการคงที่แล้ว (Rooming in) การเริ่มให้ดูดนมทางปากจะเริ่มทีละน้อยๆ และเพิ่มขึ้น ให้ทารกได้รับ 120 kcal/kg/day คือ

นมแม่	180 cc/kg/day หรือ
นมผสม (20 cal/oz)	180 cc/kg/day
นมผสม (24 cal/oz)	150 cc/kg/day

ปัจจุบันเป็นที่รู้กันแล้วว่า ถึงแม้ว่าในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องสงวนพลังงานของทารกไว้ให้มากที่สุด และการอุ้มทารกก็ต้องทำอย่างแผ่วเบา แต่อย่างไรก็ตามทารกก็ต้องการการอุ้มและสัมผัสมากเท่ากับทารกครบกำหนด (Pillitteri 1981: 709) และมารดาเองก็ต้องการอุ้มและสัมผัสทารกทุกวัน (Pillitteri 1981: 632) ดังนั้นจึงไม่ควรจะจำกัดการเยี่ยมของมารดา บิดา ของทารกเหล่านี้ แต่ควรส่งเสริมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยจัดหาคล้ายกับหอผู้ป่วยหลังคลอดธรรมดาๆ ซึ่งพบว่าการไม่จำกัดการเยี่ยม การให้มารดาได้เข้าไปในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างรวดเร็ว และบ่อยครั้ง และได้ทำการดูแลทารก ไม่ได้ทำาให้เพิ่มอุบัติการณ์การติดเชื้อในหอผู้ป่วยมากขึ้นแต่อย่างใด (Reeder, et al. 1980: 671) จึงได้มีการพัฒนารูปแบบหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มารดาสามารถมาอยู่กับทารกในระยะหลังคลอดเร็วที่สุด เพราะสิ่งนี้จะมีอิทธิพลมากต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Kelnar & Harvey 1981: 154) เนื่องจากมารดาได้มีปฏิสัมพันธ์กับทารกมากขึ้น ซึ่งจะมีผลทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ดังที่ แลงคาสเตอร์ และโครอนส์ (Lancaster & Korones 1976: 237) ได้กล่าวว่า การที่มารดาได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรบ่อยๆ จะทำให้มารดาสนองตอบความต้องการของบุตรได้เร็ว มีพฤติกรรมสัมพันธภาพที่ดี

การที่มารดาได้สัมผัสทารก ให้การดูแลแก่ทารก เช่น การอุ้ม, ให้นม, อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทารก หรือการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ จะทำให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้น และมีความวิตกกังวลน้อยลง (Kelnar & Harvey 1981: 165) เช่นเดียวกันที่ พิลลิเทอรี (Pillitteri 1981: 374) กล่าวว่า ถ้ามารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันหลังคลอด จะทำให้มารดามีความคุ้นเคยกับทารกและรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลทารกมากกว่า นอกจากนี้ยังเป็นการฝึกสอนการดูแลทารกอีกด้วย เช่น การให้นมแก่ทารก ทำให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้นและสามารถปรับตัวได้เมื่อกลับบ้าน (Stewart 1991: 118) และจะทำให้มารดารับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองว่ามีอย่างไร

มารดาเองโดยทั่วไปก็ต้องการมีส่วนร่วมอยู่ด้วยในการดูแลบุตร และมารดาก็รู้สึกว่า ตนยังมีส่วนร่วมไม่เพียงพอ

ดังนั้นจึงมีการจัดรูปแบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดใหม่ ให้มารดามีส่วนร่วมในการ ได้ดูแลทารกมากยิ่งขึ้น รูปแบบหนึ่งโดยย้ายทารกไปอยู่กับมารดาที่เตียงหลังคลอด โดยทารกจะต้องมี น้ำหนัก 1.5-2.1 กิโลกรัม อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ และอยู่ในสภาพแข็งแรง สุขภาพดีในวันแรกหลังคลอด (เช่น ไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือน้ำตาลในเลือดต่ำ) การย้ายทารกมาอยู่กับมารดาครั้งละ 0.5-1 ชั่วโมง

ถ้าทารกต้องอยู่โรงพยาบาลนาน มารดาต้องกลับบ้านไปก่อน เป็นสิ่งสำคัญมากที่ทางโรงพยาบาลต้องจัดห้องของมารดาให้ที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมารดาสามารถจะนอนพักค้างได้ในเวลากลางคืน และสามารถเข้าไปร่วมดูแลบุตรได้ โดยทั้งนี้บุตรอาจจะมียขนาดเล็ก แต่มีอาการทั่วไปดี โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกจะมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น ในบรรยากาศเช่นนี้

โรงพยาบาล Baragwanath ใน South Africa ได้จัดทำมีรูปแบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ประสบความสำเร็จอย่างมาก โดยจัดทำให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดพักอยู่ในห้องซึ่งสามารถติดต่อถึงห้องดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และในแต่ละมือนมมารดาจะเข้าไปยังห้องดูแลทารกเพื่ออุ้ม และให้นมแก่บุตร ทาฟารี และรอส (Tafari and Ross) ในประเทศเอธิโอเปีย (Ethiopia) ได้อนุญาตให้มารดาอยู่กับทารกคลอดก่อนกำหนดตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อปฏิบัติได้ 1 ปีได้พบว่ามีจำนวนทารกที่รอดชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 50% และมารดาส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งต่างจากในอดีตมารดาของทารกกลุ่มนี้มักจะใช้นมผสมเลี้ยงบุตรเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าทารกตายจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร ต่อมาเมื่อมีการส่งเสริมณรงค์การให้นมแม่ การให้มารดาได้อยู่กับทารก (rooming in) ก็พบว่ามีผลโดยตรงต่ออัตราการตายของทารก

หอผู้ป่วยในเมืองแคมบริดจ์ ประเทศอังกฤษ ได้จัดระบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยส่วนใหญ่ให้มารดาได้ดูแลทารกเองที่เตียงหลังคลอด หากทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 1.8 กิโลกรัม

ในประเทศสหรัฐอเมริกา เจมส์และวีลเลอร์ (James and Wheeler) ได้กล่าวถึงรูปแบบการดูแลทารกป่วยโดยมารดา ซึ่งได้รับความสำเร็จ เรียกว่า Nesting โดยจัดให้มารดาได้อยู่กับทารกก่อนจะกลับบ้านในห้องส่วนตัว ซึ่งจัดไว้ให้คล้ายกับบ้านมากที่สุด โดยมารดาจะสามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ตลอดเวลา และคลอส (Crosse) ก็ได้จัดรูปแบบการดูแลเช่นเดียวกัน โดยให้มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดได้อยู่ร่วมกันในห้องเล็กๆ ซึ่งจัดไว้ก่อนกลับบ้าน เมื่อทารกน้ำหนัก 1.7-2.1 กิโลกรัม ซึ่งพบว่าใน 24 ชั่วโมงแรก มารดา 8 ใน 9 คน จะนอนไม่หลับ แต่ใน 24 ชั่วโมงต่อมาพบว่ามารดาจะมีความมั่นใจ และมีทักษะในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น

ฟานารอฟ และคนอื่นๆ (Fanaroff, et al.) ได้เสนอแนะในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดว่าควรจะให้การพยาบาล โดยให้มารดาได้มีส่วนร่วมดูแลบุตร ทั้งนี้จำเป็นจะต้องประเมินมารดา ซึ่งอาจมีการปรับตัวได้ยากด้วย

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้กำหนดแนวทางของการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขสามารถบรรลุถึงการมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจตามจุดมุ่งหมาย และเพื่อให้ประชาชนในชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าการพัฒนาที่ถูกต้อง ตั้งอยู่บนแนวทาง 4 ประการคือ

1. ความครอบคลุมและความเป็นธรรม
2. การพัฒนาที่มีบูรณาการ
3. ความสอดคล้องกับพื้นที่

4. การพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชน โดยควรจะ เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนและสังคมเข้ามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขไปพร้อมๆกันกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคม บนรากฐานของศักยภาพการพึ่งตนเองที่ประชาชนและชุมชนนั้นๆ ที่อยู่ ซึ่งจะเป็นการประกันความสำเร็จและความยั่งยืนของการพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชาชนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งกลวิธีหนึ่งในการพัฒนาการสาธารณสุขกลุ่มหนึ่งก็คือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนทั้งในชนบทและเขตเมือง มีส่วนร่วมในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพและรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน

ด้านสาธารณสุขที่มีความหลากหลายสามารถปรับให้ด้านสภาพพื้นที่ที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในสาขาการส่งเสริมสุขภาพ แผนงานของอนามัยแม่และเด็กก็ได้กำหนดกลวิธีหนึ่งในการดำเนินการ นั่นคือ การสนับสนุนการประสานงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน

ดังนั้นในปัจจุบันบริการด้านสุขภาพจึงเปลี่ยนแปลงไป โดยด้านผู้รับบริการหรือประชาชน จากที่เคยไม่มีอิสระต้องพึ่งพา เป็นผู้รับอย่างเดียว กลายเป็นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้วย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานในโรงพยาบาล (พันธทิพย์ รามสูตร 2534: 34)

ในแผนกกุมารเวชกรรม ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกป่วยนั้นเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดา เช่น การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ฯลฯ เป็นหลักสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชกรรม ถือเป็นดูแลผู้ป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ยอมรับสมาชิกในครอบครัวเห็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (รุจา ภูโพลย์ 2534: 175) วอลเลย์และวองก์ (Whally & Wong) กล่าวว่า การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ช่วยให้การพยาบาลทารกป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นที่น่าพึงพอใจ (Whalley & Wong 1979: 902) มารดาเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การดูแลทารกประสบความสำเร็จ (Grant 1972: 433)

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Active Participation Theory)

ผลการวิจัยทางจิตวิทยาสังคมบางเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้เสนอแนะว่า "การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดขึ้นได้โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ ลีวิน (Lewin) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบหลายเรื่องเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สองอย่างคือ การอภิปรายกลุ่มและการสอนเป็นรายบุคคล จากการติดตามผลพบว่าในกลุ่มที่ใช้วิธีบรรยายอย่างเดียว มีพฤติกรรมที่ต้องการน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการอภิปราย ซึ่งเป็นที่แน่ชัดว่ามโนทัศน์ประกอบอื่นๆ อีกหลายอย่างที่มีผลต่อความแตกต่างของการปฏิบัติของทั้งสองกลุ่มดังกล่าว องค์ประกอบขั้นแรกคือ ในกลุ่มที่ใช้วิธีการบรรยายนั้นผู้ฟังจะเป็นผู้รับฟัง ไม่มีส่วนร่วม แต่ในกลุ่มที่ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม การมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่มมีมาก ทุกคนมีโอกาสดูแลจะออกความคิดเห็น องค์ประกอบที่สอง ในการบรรยายนั้นผู้ฟังไม่ได้มี

ความรู้สึกผูกมัด (commit) ว่าจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ในการประชุมกลุ่ม การตัดสินใจและความพยายามที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะมีอยู่ในสมาชิกแต่ละคนไม่มากนักน้อย องค์ประกอบที่สาม วิธีการบรรยายนั้นจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลในสวนพุทธิปัญญา (Cognitive component) เท่านั้น แต่ในการประชุมกลุ่มนั้น จะมีผลต่อองค์ประกอบของทัศนคติทั้งทางด้านพุทธิปัญญาและองค์ประกอบทางการปฏิบัติ (Behavioral component) และอีกประการหนึ่ง ดังเป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่าความคิดเห็นของกลุ่มมีผลต่อองค์ประกอบทางด้านทัศนคติของบุคคลมาก ในขณะที่ขบวนการของกลุ่มดำเนินอยู่ บุคคลในกลุ่มจะสามารถมองเห็นความเชื่อของกลุ่มได้จากการอภิปราย และตามความคิดเห็นของกลุ่มอาจจะมีส่วนทำให้ความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ ขณะเดียวกันบุคคลนั้นก็พยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติ สมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ถ้าเปลี่ยนไม่ได้ก็อาจจะคล้อยตามได้ (If you cannot beat'em, join em) ผลจากการศึกษาของ Lewin นี้มีส่วนทำให้ขบวนการการใช้ "การทำงานเป็นกลุ่ม" มีบทบาทในกิจกรรมต่าง ๆ มาก เช่น การจัดกิจกรรมทางด้านสุขศึกษาที่มีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า การได้มีส่วนร่วม (participation) ในการช่วยแก้ปัญหาบางอย่างทำให้บุคคลที่มีส่วนร่วมนั้นเกิดความรู้สึกพอใจต่อวิธีการแก้ปัญหานั้น เพราะบุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าได้ "ลงทุน" ในการได้ตัดสินใจ ได้อุทิศพลังงานทุกอย่างเพื่อให้ได้มาซึ่งขบวนการเหล่านี้ มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเอง การมีส่วนร่วมในรูปนี้ เป็นสิ่งที่แสดงออกมาให้คนอื่นได้รู้ที่เรียกว่า "overt participation" สำหรับการมีส่วนร่วมที่ไม่ได้แสดงออกมาให้คนอื่นเห็น หรือที่เรียกว่า "covert participation" นั้นก็มีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติก็ได้เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมแบบ active participation จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ยืนยาวมากกว่า passive participation

สิ่งที่ เป็นข้อพิจารณาหรือดัชนีชี้การมีส่วนร่วม คือสิ่งที่เรียกว่า ชนิด ประเภทหรือมิติของการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยเนื้อหาของการมีส่วนร่วมที่ค่อนข้างจะเป็นลักษณะร่วม ก็คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ซึ่งมักหมายถึงบทบาทของประชาชนในการตัดสินใจในการริเริ่ม การวางแผนและการตัดสินใจในเชิงการควบคุม และประเมินผล การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) ซึ่งหมายถึง บทบาทในการบริหารจัดการ และการให้การสนับสนุนทรัพยากร (เงินทุน, แรงงาน ฯลฯ) และประการสุดท้ายคือ การมีส่วนร่วมใน

ประโยชน์ของโครงการ (Benefits) ซึ่งในการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจมีในลักษณะใดลักษณะหนึ่งก็ได้ตามความเหมาะสมในสภาพการณ์ต่างๆ กัน

ลักษณะของการมีส่วนร่วมในโครงการใดๆ นั้น โดยการศึกษาจากธรรมชาติของการกำหนดหรือการเริ่มต้น มีลักษณะ เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ถูกกระตุ้นหรือชักชวนให้เกิดขึ้น (Sponsored or induced participation) ตัวอย่างของแนวคิดเช่นนี้ปรากฏชัดเจนในเอกสารของ WHO ซึ่ง Community participation, health and development : the primary health care approach ซึ่งได้จำแนกประเภทของการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยเกณฑ์การเริ่มต้นโดยอาศัยประสบการณ์จากประเทศสมาชิกว่ามีอยู่ 3 แบบคือ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนแบบธรรมชาติ (Spontaneous participation) 2) การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ถูกกระตุ้นหรือชักชวนให้เกิดขึ้น (Sponsored or induced participation) และ 3) การมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น โดยการบังคับ (Coerced participation) โดยขยายความว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยธรรมชาติ เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการกระทำที่เป็นความสมัครใจ และเป็นอิสระ กำนัดจากแรงจูงใจภายในของประชาชน ในภาวะที่เกิดปัญหาโดยปราศจากความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก การมีส่วนร่วมแบบนี้ เอกสารดังกล่าวสรุปว่า เป็นเพียงภาพในอุดมคติที่พบได้ยากในกรณีงานสาธารณสุขมูลฐาน

การมีส่วนร่วมแบบที่ 2 เป็นการมีส่วนร่วมอีกชนิดหนึ่ง (รูปแบบหนึ่ง) ของการพัฒนาแบบ "การช่วยเหลือเพื่อให้ช่วยตัวเอง" (aided self help) เกิดด้วยการปลุกเร้า (stimulate) จากตัวกระตุ้น (Catalyst) ที่ส่วนใหญ่อำนาจกระตุ้นเหล่านี้คือ เจ้าหน้าที่สุขภาพ ด้วยการที่รูปแบบการมีส่วนร่วมถูกส่งผ่านเข้าไปให้ประชาชนในครั้งแรก และดำรงอยู่ช่วงเวลาหนึ่ง แรงดลใจภายใน (intrinsic motivation) เกี่ยวกับการพัฒนาจะเกิดขึ้นและประชาชนจะเกิดการร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมที่ส่งผ่านเข้าไป

สำหรับการมีส่วนร่วมแบบที่ 3 ที่เกิดขึ้นโดยการบังคับ ในเอกสารฉบับเดียวกันกล่าวว่า เป็นการมีส่วนร่วมที่ผิดพลาดทั้งเชิงแนวคิดและวิธีการ

และเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบที่ 2 ก็จะต้องกระตุ้นให้เกิดขึ้น จำเป็นต้องวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมนั้นๆ

แผนการส่งเสริมมารดาที่มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาล

มารดาจะมีความสามารถมีส่วนร่วมในการให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาลได้ ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุตร สภาพแวดล้อม วิธีการดูแลในเรือนมแม่ จึงจะช่วยให้สามารถวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจเพื่อมีส่วนร่วมให้นมแม่แก่บุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการกระทำนั้นๆ ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน โดยมารดาต้องมีความรู้ความชำนาญพิเศษในกิจกรรมที่ท่า มีแรงจูงใจให้กระทำ มีความพยายามอย่างต่อเนื่อง มีกำลังใจและความตั้งใจในการมีส่วนร่วมให้นมแม่แก่บุตรอย่างสม่ำเสมอ และสามารถกระทำให้บรรลุความสำเร็จตามต้องการ

มารดาจะสามารถมีส่วนร่วมในการให้นมแม่แก่บุตรตลอดก่อนกำหนดขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้ ต้องอาศัยปัจจัยภายในบุคคลซึ่งถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมภายใน คือ ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะปฏิบัติ ที่จะเสริมแรงกับปัจจัยภายนอกบุคคล

ดังนั้นแผนการส่งเสริมฯ จึงประกอบด้วยกระบวนการที่มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความพร้อมของมารดาทั้งในด้านความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ เจตคติ ทักษะการและความปรารถนาเพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างพื้นฐานเพื่อส่งเสริมฯ ดังเช่นที่โอเรมได้เสนอไว้ (ฟาริดา อิบราฮิม 2534: 101-105) ดังนี้คือ

1. ขั้นตอนของการคาดคะเน (Estimative phase)
2. ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยน (Transitional phase)
3. ขั้นตอนของความสำเร็จตามความคาดหวัง (Productive phase)

1. ขั้นตอนของการคาดคะเน (Estimative phase)

เป็นขั้นตอนที่จะให้บุคคล(มารดา)ได้เรียนรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ และความปรารถนาในการปฏิบัติ พยาบาลจะต้องประเมินความรู้สึกนึกคิดของบุคคล (มารดา) และปัญหาสุขภาพของบุคคล (ทารก) ตามความเป็นจริง ซึ่งต้องจัดให้บุคคล (มารดา) อยู่กับความเป็นจริงและทำความเข้าใจถึงการรับรู้ในความเป็นจริงดังกล่าว เพื่อสามารถกำหนดทิศทางการปฏิบัติชัดเจนและเหมาะสม พยาบาลจะให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ แนวทางการดูแลรักษา ถ่ายทอดให้บุคคล (มารดา) ทราบ โดยมุ่งความสำคัญที่กรอบแนวคิดความเป็นจริง ตลอดจนการรับรู้ของบุคคล

(มารดา) ได้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับบุคคล (ทารก) อย่างถูกต้อง รู้สภาพแวดล้อม และรู้เทคนิคการปฏิบัติ

2. ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยน (Transitional phase)

บุคคล (มารดา) จะเริ่มตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติการมีส่วนร่วม พยาบาลต้องติดตามสังเกตกระบวนการตัดสินใจอย่างใกล้ชิดเพื่อให้การงูจางที่เหมาะสม พยาบาลจะประเมินสถานการณ์ของบุคคล (มารดา) ตามความเป็นจริง และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างนุ่มนวล ให้บุคคล (มารดา) เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องและเต็มใจ เปิดโอกาสให้บุคคล (มารดา) เลือกปฏิบัติ แทนการยึดแผนการพยาบาลที่ตนเองเห็นว่าดีและเหมาะสมแต่อย่าง เดียวและ เพื่อจะได้ให้ข้อปฏิบัติ การปฏิบัติ เพื่อให้ทิศทางปฏิบัติการปฏิบัติมีความชัดเจน ซึ่งย่อมหมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน บุคคลมีความไว้วางใจและพยาบาลได้ทำหน้าที่ประสานงานได้อย่างเต็มที่ ให้ไปสู่เป้าหมายสุขภาพร่วมกัน มีการสื่อสารที่ตรงกัน และเกิดความเข้าใจกันและกัน มารดาจะรู้สึกอบอุ่น มีเพื่อน และมีกำลังใจ

3. ขั้นตอนของความสำเร็จตามคาดหวัง (Productive phase)

เป็นขั้นตอนที่บุคคล(มารดา)จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมได้สำเร็จ มองเห็นผล มีความมั่นคงและมั่นใจในสิ่งที่ปฏิบัติ พยาบาลต้องศึกษาความสามารถและความจำกัดให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ บุคคล (มารดา) ต้องเกิดแรงงูจางจากภายใน มีความมั่นใจว่าตนเองทำได้สำเร็จ พยาบาลจึงต้องใช้หลักการสร้างพฤติกรรมจัดการตัวเอง (Self management) ให้บุคคลสามารถควบคุมตัวเองได้ด้วยความรู้และทักษะอย่างมั่นใจ และเกิดกำลังใจ มีความแน่วแน่และรู้สึกภาคภูมิใจ

การที่มารดาจะสามารถมีส่วนร่วมในการให้มนบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมต้องมีพลังใจที่มากพอที่จะควบคุมตัวเองให้ปฏิบัติการกิจต่างๆ ไว้ได้ ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านค่านิยม ความเชื่อและความรู้ในเรื่องสุขภาพ พยาบาลจึงต้องไม่ลืมที่จะ เริ่มต้นสิ่งเหล่านี้ในตัวมารดาก่อนจะวางแผนต่อไป นอกจากนี้ แบนดูรา (Bandura 1977: 193 อ้างใน ฟาริดา อิบราฮิม 2534: 104) ได้เสนอปัจจัยเพื่อประสิทธิภาพส่วนตนของบุคคล ดังนี้คือ

1. ให้ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (Performance accomplishment) ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติงานตามที่คาดหวังได้สำเร็จในครั้งแรก ย่อมก่อให้เกิดกำลังใจ และพยายามที่จะทำใหม่ให้ดีขึ้น แต่ถ้าล้มเหลวก็จะหมดกำลังใจ และล้มเลิกความพยายามได้ง่าย พยาบาลจึงต้องช่วยให้บุคคลค่อยๆ เริ่มกระทำการที่ละน้อย และเพิ่มขึ้นเมื่อทำได้ดี

2. ให้ประสบการณ์จากบุคคลอื่น (Vicarious experience) ถ้ามีบุคคลอื่นทำกิจกรรมต่างๆ เช่นเดียวกับที่ตนกำลังจะกระทำ และมองเห็นความสำเร็จ บุคคลจะรู้สึกมีกำลังใจ และพยายามกระทำ เพราะมีเพื่อน พยาบาลยังอาจช่วยให้บุคคลได้เข้ากลุ่มกับบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกมีเพื่อน เกิดการรวมกลุ่มได้ดี

3. ให้การชักจูงด้วยการพูด (Verbal persuasion) มีหลายคนต้องการกำลังใจ และการชี้แนะ ต้องการกำลังใจในการกระตุ้นเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมหรือตระหนักในศักยภาพของตนเองทั้งในด้านทักษะและความสามารถ พยาบาลจึงให้กำลังใจ ให้บุคคลมีความพยายามอย่างสม่ำเสมอ

4. ให้การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotional arousal) ตามปกติบุคคลจะคาดหวังความสำเร็จได้ง่ายถ้ารู้สึกผ่อนคลายและสงบ จึงต้องหลีกเลี่ยงคำพูดหรือการกระทำที่ก่อให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกเครียด หวาดหวั่น ลังเล กระสับกระส่ายหรือหวาดกลัว

ความพึงพอใจ

ความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับบุคคลที่ปฏิบัติงาน ฉะนั้นเมื่อพยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติหน้าที่ให้ดีที่สุด เพื่อให้งานนั้นสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงต้องทำให้เขาเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานนั้นเสียก่อน เพราะเมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแล้ว ก็จะปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบและพยายามให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ได้มีการใช้คำว่า "ขวัญ" "ทัศนคติ" และ "ความพึงพอใจ" ในการปฏิบัติงานแทนกันเสมอ ซึ่งทำให้เกิดความสับสนในบางครั้ง แต่แท้ที่จริงแล้วทั้งสามคำมีความหมายแตกต่างกัน ดังที่กิลเมอร์ (Gilmer) ได้ให้เหตุผลว่า ทัศนคติก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับความพึงพอใจก่อให้เกิดขวัญดี

จากความหมายของคำศัพท์ที่กล่าวไว้ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 57) ได้ให้ความหมายคำว่า พึงพอใจ ว่าหมายถึง พอใจ สมใจ และคำว่าพอใจ หมายถึง สมใจชอบใจ

ส่วนความหมายตามพจนานุกรมของเวสเลอร์ (Gulick 1982 : 663) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า เป็นการบรรลุถึงความต้องการ หรือความปรารถนา การก่อให้เกิดความอึดใจ การบรรลุถึงข้อกำหนด หรือสิ่งจำเป็น เป็นต้น

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบภายใน ซึ่งได้แก่ การจูงใจ และองค์ประกอบภายนอกซึ่งออกมาในรูปที่เห็นได้ (Gilmer 1971: 252-253) แอปเปิลไวท์ (Applewhite) ได้จำแนกความหมายของคำว่า "ขวัญ" และ "กำลังใจ" ไว้ว่า เป็นเรื่องของกลุ่ม แต่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล และได้ให้คำจำกัดความของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง ความสุขที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน ความสุขในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน การมีทัศนคติที่ดีต่องาน และความพึงพอใจเกี่ยวกับผลประโยชน์จากงาน (Applewhite 1965 : 6)

ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ ซีคอร์ด และแบคแมน (Secord & Backman) ที่ว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกิดจากความต้องการของบุคคลในองค์การ บางคนอาจพอใจเนื่องจากผลงานที่ทาสสำเร็จ บางคนพอใจเพราะลักษณะการปฏิบัติงาน แต่บางคนพอใจเพราะเพื่อนร่วมงาน (Secord & Backman 1964 : 391)

เสกียร เหลืองอร่าม (2522 : 79) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นผลของการจูงใจให้มนุษย์ทำงาน โดยจะออกมาในรูปของความพอใจที่ตนทำงานมาก ได้ผลมาก บรรยาภาศานสถานที่ทำงานดี ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในงานด้วยรางวัลตอบแทน นอกจากนี้เขายังได้กล่าวอีกว่า ความพึงพอใจในการทำงานจะเกิดขึ้นเมื่อคนมีความรู้สึก

ว่าประสบผลสำเร็จในการทำงาน เป็นที่ยอมรับ สามารถทำงานด้วยตนเอง และมีโอกาสก้าวหน้า นอกจากนี้ถ้าหน่วยงานออกแบบงานให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพอใจในงานแล้ว หน่วยงานก็จะมีทางหาความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติได้มากขึ้น และผู้ปฏิบัติก็เต็มใจทำงานมากขึ้น

และนอกจากนี้ ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุและทางจิตใจ และสามารถสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้ (Strauss & Sayles 1960: 3)

จากความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องของความรู้สึกที่ดี ที่มีความสุขของบุคคล ต่องานที่กำลังปฏิบัติอยู่ เมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทน ทั้งทางด้านวัตถุและทางจิตใจ เกิดขึ้นเมื่อตนรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จในการทำงาน เป็นที่ยอมรับ สามารถทำงานด้วยตนเองและมีโอกาสก้าวหน้า งานนั้นสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้ บางคนอาจพอใจเนื่องจากผลงานที่ทำสำเร็จ บางคนพอใจเพราะลักษณะการปฏิบัติงาน แต่บางคนพอใจเพราะเพื่อนร่วมงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องของความรู้สึกที่ดี ที่มีความสุขของบุคคลที่มีต่องานที่กำลังปฏิบัติอยู่และความพึงพอใจจะส่งผลต่อขวัญในการปฏิบัติงาน ส่วนความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานนั้นจะมีความหมายตรงกันข้าม อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจของแต่ละบุคคล ไม่มีวันสิ้นสุด อาจเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ตามกาลเวลาและสภาพแวดล้อม ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องสำรวจตรวจสอบความพึงพอใจในการให้มารดามีส่วนร่วมในการให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล เพื่อจะได้ทำการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมให้สนองความต้องการของมารดา เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจในการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบของสิ่งจูงใจมีแตกต่างกันไป โดยตามทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจที่มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายและได้นำไปใช้ศึกษาอยู่เสมอ ได้แก่ ทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's General Theory of Human Motivation) หรือที่เรียกกันว่า ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ (Need Hierarchy Theory)

ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's General Theory of Human Motivation) A.H. Maslow เป็นบุคคลแรกที่ได้ตั้งทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจ (Maslow's general theory of human motivation) ไว้และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป โดยสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. มนุษย์มีความต้องการ ความต้องการมีอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด แต่สิ่งที่มนุษย์ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่ กระบวนการนี้ไม่มีที่สิ้นสุด และจะ เริ่มตั้งแต่เกิดไปจนกระทั่งตาย
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง เท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม
3. ความต้องการของมนุษย์มีลำดับขั้นตามลำดับความสำคัญ (A hierarchy of needs) กล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที

มาสโลว์ (Maslow 1970: 69-80) ได้แบ่งลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ไว้ ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการดำรงชีพ ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน และความ ต้องการทางเพศ
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความรู้สึกที่ต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ
3. ความต้องการทางสังคม (Social or Belonging Needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการทางด้านสังคมก็จะเริ่ม

เป็นสิ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิก ได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ ได้รับความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่น หรือมีชื่อเสียง (Esteem Needs) ความต้องการทางด้านนี้ เป็นความต้องการระดับสูง ที่เกี่ยวกับความอยากเด่นในสังคม ต้องการให้บุคคลอื่น ยกย่องสรรเสริญ รวมถึงความเชื่อมั่นในตัวเองในเรื่องความรู้ความสามารถ ความเป็นอิสระและ เสรีภาพ

5. ความต้องการที่จะ ได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (Self- Realization or Self- Actualization) เป็นความต้องการระดับสูงสุด ซึ่งเป็นความต้องการที่อยากจะให้เกิด ความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง เป็นความต้องการที่ยากแก่การเสาะหา แสวงหามาได้

หลักการและทฤษฎีของมาสโลว์ สรุปได้ดังนี้คือ

1. มนุษย์ทุกคนมีระดับความต้องการอย่างเดียวกัน
2. มนุษย์ไม่สนใจกับการตอบสนองความต้องการบางอย่าง จนกว่าความต้องการที่อยู่ ต่ำกว่าจะได้รับการสนองตอบแล้ว
3. มนุษย์ตอบสนองความต้องการแตกต่างกันทางด้าน "ปริมาณ" ซึ่งอาจไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล
4. ความต้องการระดับต่ำ ก่อนข้างจะมีขอบเขตจำกัด แต่ความต้องการระดับสูงส่วนใหญ่ ก่อนข้างจะ ไม่มีขอบเขตจำกัดในการตอบสนองความต้องการ

จากความต้องการชั้นต่างๆของมนุษย์ เป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่สุขภาพ จัดหาสิ่ง จูงใจต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของมารดา เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ

ทฤษฎีซึ่งมีชื่อเสียงและ เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย ประกอบทั้ง ได้มีผู้นำทฤษฎีมา ดัดแปลงใช้ทางการศึกษา ทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างได้ผลค่อนข้างดีมาแล้ว คือ ทฤษฎี ของเฮอส์เบิร์ก (Frederick Herzberg 1959) ซึ่งได้เสนอทฤษฎีการจูงใจค้ำจุน (The Motivation-Hygiene Theory) หรือบางที่เรียกว่า ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Dual Factor Theory) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ดีและไม่ดีของผู้ปฏิบัติงาน แบ่งได้เป็น 2

ประเภท คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivators) และปัจจัยค้ำคูณ (Hygiene) ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่นำไปสู่ทัศนคติในทางบวก เพราะทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ที่มีลักษณะสัมพันธ์กับเรื่องของการงานโดยตรง นั่นคือความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเอง (Self- Actualization) มโนทัศน์ (Concept) ของความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเอง (Self- Actualization or Self - Realization) คือ เป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ ซึ่งกล่าวตรงกันหลายทฤษฎี ปัจจัยจูงใจประกอบด้วย ความสำเร็จของการยอมรับนับถือ ลักษณะของการงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า

ปัจจัยค้ำคูณ เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นภาวะแวดล้อมหรือเป็นส่วนประกอบของการงาน ปัจจัยนี้อาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ อันได้แก่ ความไม่ยุติธรรม ความไม่เป็นระเบียบ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานเสื่อมทรามลง ปัจจัยนี้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า "ปัจจัยสุขอนามัย" ที่เปรียบเสมือนหลักการในทางการแพทย์ที่ทาหน้าที่บำรุงสุขภาพให้ปลอดภัย จากสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากการกระทำของมนุษย์ สิ่งเหล่านี้ไม่ได้ช่วยบำบัดโรค เป็นแต่เพียงป้องกันและรักษาบรรยากาศให้ถูกสุขลักษณะ สิ่งเหล่านี้มิใช่เป็นการรักษาโรค แต่ถ้าปราศจากสิ่งเหล่านี้ก็อาจจะมีโรคมมากขึ้น เช่นเดียวกับปัจจัยที่เป็นอันตรายต่อภาวะแวดล้อมของการงาน ย่อมทำให้เกิดทัศนคติในทางที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติได้

ปัจจัยค้ำคูณ ประกอบด้วย การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน เงินเดือน นโยบายและการบริหารงาน ผลประโยชน์เกี่ยวกับ ความมั่นคงของการงาน เมื่อปัจจัยเหล่านี้ขาดหายไป หรือเลวลงในระดับที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถจะยอมรับได้ เมื่อเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานก็จะตามมา อย่างไรก็ตาม ในด้านกลับกันเมื่อภาวะแวดล้อมรอบงานเหมาะสมแล้ว ก็จะไม่รู้สึกไม่พอใจ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะมีทัศนคติในทางบวกมากนัก (Herzberg 1959: 113-114) และปัจจัยทั้งสองประเภทนี้ แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด กล่าวคือ ปัจจัยจูงใจไม่ได้เป็นมูลเหตุที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าจะขาดปัจจัยนี้ แต่จะเป็นมูลเหตุให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเท่านั้น ในทางตรงข้ามปัจจัยค้ำคูณอาจเป็นมูลเหตุทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ ถ้าขาดหรือทำให้เสื่อมลง ในปัจจัยนี้ แต่ถ้าหากปัจจัยนี้มีอยู่ก็มิได้หมายความว่าคนจะพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพียงแต่อาจจะหยุดยั้งความไม่พึงพอใจไปชั่วขณะ เท่านั้น (Herzberg 1959: 95)

สำหรับการส่งเสริมการตลาดให้มีส่วนร่วมในการให้ทุนบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลนั้น ปัจจัยที่มีผลให้มารดาเกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการได้มีส่วนร่วมในการให้ทุนบุตรนี้ จึงประกอบด้วยปัจจัย 2 ปัจจัยเช่นกัน และผู้ศึกษาได้เลือกองค์ประกอบต่างๆมาศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 10 องค์ประกอบด้วยกัน ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยเชิงบวก หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยทำให้เกิดความพึงพอใจในการให้ทุนแก่บุตรขณะอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ ความสำเร็จในการให้ทุนแก่บุตร, การยอมรับนับถือ, ความก้าวหน้า, ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบ

1.1 ความสำเร็จในการให้ทุนแก่บุตร หมายถึง การให้ทุนด้วยวิธีต่างๆ บรรลุผลสำเร็จ หรือสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้สำเร็จเป็นที่พอใจแก่ตนเองหรือมารดาคนอื่นๆ หรือพยาบาลเมื่อได้ให้ทุนแก่บุตรจนบรรลุผลสำเร็จ

1.2 การยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยกย่อง ชมเชย รับรู้ การแสดงความยินดี หรือยอมรับในความสามารถจากมารดาคนอื่นๆ หรือพยาบาล เมื่อประสบผลสำเร็จในการให้ทุนแก่บุตร

1.3 ความก้าวหน้า หมายถึง การได้เพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์

1.4 ลักษณะของงาน หมายถึง การให้ทุนแก่บุตรขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ท้าทายหรือธรรมดา สิ่งที่เป็นประโยชน์หรือน่าเบื่อหน่าย สิ่งที่ยากหรือยาก และรวมถึงความมีอิสระในการกระทำด้วย

1.5 ความรับผิดชอบ หมายถึง การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและ เป็นงานที่เหมาะสมกับความสามารถเพื่อปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วง

2. ปัจจัยด้านลบ หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการให้ทุนแก่บุตรขณะอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ นโยบายและการบริหาร, การบังคับบัญชา, ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น, ผลประโยชน์เกื้อกูล และสภาพแวดล้อม

2.1 นโยบายและการบริหาร หมายถึง นโยบายในการบริหารจัดการของหอภิบาลที่กำหนดโดยพยาบาล และการบริหารงานตามนโยบายนั้น รวมถึงการเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการบริหาร และประสิทธิภาพในการบริหารงานด้วย

2.2 การบังคับบัญชา หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการเป็นผู้นำ หรือ มีความยุติธรรม

2.3 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หมายถึง การอยู่ร่วมกัน การพบปะสังสรรค์ การ ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน การช่วยเหลือ การปรึกษาหารือระหว่างมารดาคนอื่นๆ และกับพยาบาล

2.4 ผลประโยชน์เกื้อกูล หมายถึง สวัสดิการต่างๆ เช่น ที่พัก

2.5 สภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแก่ บุตร เช่น สถานที่ให้นม ห้องพักมีความสะอาดสบายน่าอยู่หรือไม่ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยในการ ให้นมแก่บุตรมีเพียงพอ และสะดวกแก่การใช้สอยหรือไม่



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The Posttest-only Design with Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาถึงผลของการส่งเสริมมารดาที่มีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดา และระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยมีตัวแปรที่เข้าในการศึกษาดังนี้คือ

ตัวแปรอิสระ คือ การส่งเสริมมารดาที่มีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของมารดาในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล, สัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มากลอดที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยไม่จำกัดอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Specific Sampling) จำนวน 15 คู่ จากประชากรดังกล่าว โดยกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย 1 ครั้ง
2. มีหัวนมและเต้านมปกติทั้ง 2 ข้าง
3. คลอดปกติและไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือมีปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการให้นมบุตร
4. มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 1,800 กรัม และไม่มากกว่า 2,200 กรัม ที่มีสุขภาพแข็งแรง และผ่านการทดสอบเรื่องการให้อาหาร (tested feeding) โดยสามารถดูดได้ติดต่อกัน 2 มื้อภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด

5. มารดามีความต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และ เต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

มารดาจะถูกจัดให้มีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่องต่อไปนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครั้ง การตั้งครรภ์ใกล้เคียงหรือเหมือนกัน โดยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะมีมารดาครรภ์แรก จำนวน 7 คน และมารดาครรภ์หลัง จำนวน 8 คน ส่วนการจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะทำโดยศึกษาในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล โดยเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จนครบ 15 ราย ก่อน และศึกษาจนมารดาในกลุ่มนี้ถูกจำหน่ายกลับบ้านแล้วจึงเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลอง ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองก็ทำโดยเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจนครบ 15 ราย เช่นกัน สาเหตุที่ศึกษาในกลุ่มทดลองเมื่อกลุ่มควบคุมถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว เนื่องจากการให้มารดามีส่วนร่วมในการให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลเป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นใหม่ ฉะนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้มารดามีความรู้สึกแตกต่างกันในเรื่องการปฏิบัติของโรงพยาบาล และเพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการจัดการที่ต่างกัน จึงศึกษาในกลุ่มควบคุมจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลก่อนแล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าตำรา เอกสาร และคู่มือต่างๆ

โดยมีขึ้นและวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมความพร้อม

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และสร้างความเชื่อถือไว้วางใจ รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมการตลาดให้มีส่วนร่วมในการให้
นมบุตรคลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล

2. เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร

3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบข้อควรปฏิบัติในการมีส่วนร่วมให้นมบุตร
ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล

4. เพื่อประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างทั้งร่างกายและจิตใจ

5. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักสถานที่และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ

6. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกความหมาย และลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง

7. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่

8. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงแนวทางการให้นมแม่แก่ทารกคลอดก่อนกำหนด

9. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการที่จะรักษาให้นมให้มีคงอยู่เพียงพอ

10. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการบีบนมและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

11. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักคุ้นเคยกับบุตร

12. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจและอุ้มบุตรได้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการและกิจกรรม

(หลังคลอดวันที่ 1 ผู้วิจัยเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยหลังคลอด)

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมการตลาดให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยพูดคุยซักถามกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ถ้ากลุ่มตัวอย่าง ไม่ทราบจึงบอกถึงการวินิจฉัยว่าบุตร เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดระบายความรู้สึก ปัญหา และข้อข้องใจต่างๆเกี่ยวกับบุตรและการมาให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล โดยทำด้วยความสนใจ

4. อธิบายและ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็น

5. ให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการที่จะมาให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล

6. นัดหมายการเยี่ยมในวันรุ่งขึ้น

(หลังคลอดวันที่ 2 ผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยหลังคลอด)

7. พูดคุยซักถามกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการไปเยี่ยมบุตร

(นำกลุ่มตัวอย่าง ไปที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด)

8. อธิบายและแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ และบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างจะต้องได้พบ รวมทั้งกิจวัตรประจำวันของหอผู้ป่วย

9. ก่อนให้ความรู้ ผู้วิจัยซักถามกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

10. อธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุและลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ภาพพลิกประกอบคำอธิบาย

11. อธิบายถึงประโยชน์ของการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ ต่อทารกคลอดก่อนกำหนด และมารดา

12. อธิบายถึงแนวทางการให้นมแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด

13. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม และอธิบายในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจ

14. อธิบายถึงกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ให้น้ำนมคงอยู่เพียงพอโดยใช้ภาพพลิกประกอบคำอธิบาย

15. อธิบายและให้กลุ่มตัวอย่างลองทำการบีบน้ำนมโดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือแนะนำ

(นำกลุ่มตัวอย่างไปเยี่ยมบุตรตลอดก่อนกำหนดที่ข้างเตียง)

16. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มองสำรวจร่างกาย, ลักษณะทั่วไป และการหายใจของบุตร ตลอดจนได้สัมผัสผิวกายของบุตรโดยผู้วิจัยยืนอยู่ข้างๆ
 17. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึกและซักถามปัญหา
 18. สาธิตและให้คำแนะนำในการเปลี่ยนผ้าอ้อม, การห่อตัว, การอุ้ม และการนวดทารกนอกอุ้งมือ (กรณีทารกอยู่ในอุ้งมือ) ตลอดจนให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดทำให้กลุ่มตัวอย่างทดลองทำ
- (นัดหมายว่าจะพบกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เมื่อถึงเวลาให้นมบุตรในมือต่อไปแล้ว จึงนำกลุ่มตัวอย่างไปพักผ่อนที่ห้องของมารดา)

ขั้นที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบข้อควรปฏิบัติเมื่อให้นมบุตรโดยใช้หลอดหยดยาหยดให้ และการให้บุตรดูดนมจากเต้านมมารดาและสามารถให้นมบุตรโดยวิธีทั้งสองได้อย่างถูกต้อง
 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการให้นมบุตรโดยใช้หลอดหยดยาหยดให้
 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาเหตุ และการแก้ไข
 4. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมาให้นมบุตรอย่างสม่ำเสมอด้วยความมั่นใจ

วิธีดำเนินการและกิจกรรม

(ไปพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องพักของมารดาเมื่อถึงเวลาให้นมบุตรในมือต่อไป และนำกลุ่มตัวอย่างไปที่เตียงบุตร)

1. อธิบาย สาธิต และฝึกให้กลุ่มตัวอย่างให้นมบุตรโดยใช้หลอดหยดยาหยดให้ และให้บุตรดูดนมจากเต้านมมารดา
2. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามสิ่งที่สงสัย ไม่เข้าใจรวมทั้งแสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึกต่างๆ
3. รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และตอบคำถามโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน

4. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ตนเอง โดยใช้เวลาลดหย่อนค่าให้โดยผู้วิจัยยืนอยู่ข้างๆ

5. อธิบายเพิ่มเติมและช่วยเหลือให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องและชมเชยในความพยายาม

6. เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ปัญหา และข้อข้องใจต่างๆ
(หลังจากกลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องพักของมารดา)

1. ก่อนให้ความรู้ซักถามกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ และวิธีการป้องกันแก้ไข

3. ผู้วิจัยอธิบายถึงบทสรุปที่กลุ่มตัวอย่างควรกระทำต่อไป

4. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างวันละ 1 ครั้งทุกวัน และคอยแนะนำให้มารับปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยสุมเวลาเยี่ยม

ขั้นที่ 3 ขั้นการสิ้นสุด

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อประเมินความพึงพอใจในการได้รับนมของทารกจากการดูจากเต้านมมารดาและสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. เพื่อให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งบอกถึงการสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการและกิจกรรม

(ในวันที่ผู้วิจัยประเมินพบว่ามารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถให้บุตรดูดนมจากเต้านมได้อย่างถูกต้อง และบุตรได้รับปริมาณน้ำนมแม่ตามแผนการรักษา)

1. บอกเล่าถึงความสามารถในการดูนมแม่ของทารกและความพึงพอใจในการได้รับนมแม่ และชมเชยในความพยายามของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างดี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกส่วนตัวของมารดาและทารก (ตั้งรายละเอียดในภาคผนวก ข.)

2. แบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็นในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดในทฤษฎีจูงใจ และค้ำจุน (The Motivation-Hygiene Theory) ของเฮอริสเบิร์ก ตามที่ศึกษาจากหนังสือและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของมนุษย์ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความที่แสดงความคิดเห็นของมารดาในทางบวก และทางลบ ในการมีส่วนร่วมให้นมบุตร รวมทั้งหมด 40 ข้อ ตามรายละเอียด ดังนี้

เป็นข้อความที่เป็นด้านบวก 23 ข้อ ซึ่งได้แก่ 1, 4, 5, 6, 7, 13, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39 และด้านลบ 17 ข้อ ซึ่งได้แก่ข้อ 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 38, 40

การตอบแบบสอบถามใช้เกณฑ์การวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยในแบบสอบถามจะแบ่งความรู้สึกเป็น 5 ช่วง ในแต่ละข้อความให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียว คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น บางส่วนตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบ แต่มีบางส่วนเท่านั้น ไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเลย

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้ คือ

ข้อความที่เป็นด้านบวก

ถ้าเลือกตอบ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

ข้อความที่เป็นด้านลบ

ถ้าเลือกตอบ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

คะแนนในแต่ละข้อคำถาม คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกลงใจทางที่ไม่ดีต่อข้อความนั้น คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกลงใจทางที่ดีต่อข้อความนั้น

3. แบบบันทึกและสัมภาษณ์ข้อมูลเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข.)

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบแผนการส่ง เสริมมารดาให้มีส่วนร่วมให้นมแก่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ผู้วิจัยนำแบบแผนที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

กุมารแพทย์	1	ท่าน
สูติแพทย์	1	ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์	2	ท่าน
พยาบาลผู้ตรวจการ	1	ท่าน

(รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิแสดงไว้ในภาคผนวก ก.)

เมื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำไปทดลองใช้กับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ กิจกรรมและระยะเวลาในการให้การส่งเสริมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งตามคำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของแบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกับที่พิจารณาแบบแผนการส่งเสริมมารดาที่มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลและจิตแพทย์อีก 1 ท่าน (ภาคผนวก ก.) หลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจดูความถูกต้องเรียบร้อย

การหาความเหมาะสมของภาษาของแบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ และความชัดเจนของแบบสอบถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งตามคำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามแบบของครอนบาช (Cronbach) ได้ = 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยอีก 1 ท่าน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงสำนักงานแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด หอผู้ป่วยหลังคลอด และเด็กผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชกรรม วชิรพยาบาล เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด จำนวน 1 ท่าน โดยการชี้แจงขั้นตอนในการเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มตั้งแต่วันที่ทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนกระทั่งทารกอายุ 2 เดือน ตามวันและเวลาที่ผู้วิจัยนัดให้
4. ทุกวันเวลา 8.00 น. ที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยศึกษาดูจากรายงานประวัติของผู้ป่วยทารกที่รับใหม่ และมารดาที่ได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
5. หนึ่งวันหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างคลอด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง และขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
6. หลังจากได้รับความร่วมมือ และยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 15 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและทารก และบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและทารก จากบันทึกประวัติมารดาและทารก
2. ในวันจำหน่ายบุตรกลับบ้าน ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและทารก ให้ครบถ้วนโดยดูจากบันทึกประวัติของทารกและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม

าให้มอบบัตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบและ เข้าใจก่อน แล้วจึงให้ตอบแบบสอบถาม โดยไม่จำกัดเวลา และหากมีข้อสงสัยให้ซักถามจากผู้วิจัยได้

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้ามีข้อใดไม่มีคำตอบ ซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีลักษณะสมบูรณ์

4. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5. หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดให้กลุ่มตัวอย่างมาอีกครั้งใน 2 สัปดาห์ต่อมาเพื่อทำการสัมภาษณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตามนัด ผู้ช่วยวิจัย (หรือผู้วิจัย) ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่วันจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลจนถึงวันนัดตรวจหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

7. หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัย (หรือผู้วิจัย) นัดให้กลุ่มตัวอย่างมาอีกครั้ง เมื่อทารกอายุได้ 2 เดือน เพื่อทำการสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

8. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตามนัด ผู้ช่วยวิจัย (หรือผู้วิจัย) สัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่วันนัดตรวจหลังจำหน่าย ถึงวันที่ทารกมารับวัคซีน ครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน

9. เมื่อเสร็จสิ้นการประเมินหลังการศึกษาแล้ว ผู้ช่วยวิจัย (หรือผู้วิจัย) แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมครบ 15 คนแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองต่อไป

กลุ่มทดลอง

1. ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมในข้อ 1

2. หลังจากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและทารกเสร็จ

ผู้วิจัยดำเนินการส่ง เสริมมารดาตามแบบแผนการส่ง เสริมมารดาที่มีส่วนร่วมให้มอบบัตรคลอดก่อนกำหนดขณะ บุตรอยู่โรงพยาบาล (ภาคผนวก ข.)

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้แม่บุตร สัตส่วนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาล จำนวนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เมื่อบุตรอายุ 2 เดือน และระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยดำเนินการตามขั้นตอนเดียวกับกลุ่มควบคุม ตั้งแต่ข้อ 2-9

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาจัดหมวดหมู่และให้คะแนนตามที่กำหนด แล้วนำมาดำเนินการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย ไม่ได้มาตามนัด ผู้วิจัยได้ติดตามไปสัมภาษณ์ที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการหาความถี่, ร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนมารดา ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยวิธีพารามิตรีก โดยการใช้การทดสอบแบบ แมนน์-วิทนี (Mann-Whitney U test)
3. เปรียบเทียบระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ของมารดาทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติทดสอบ t
4. เปรียบเทียบความพึงพอใจของมารดาในการมีส่วนร่วมให้แม่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ของมารดาทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติทดสอบ t
5. ศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกพึงพอใจของมารดาต่อการมีส่วนร่วมให้แม่บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลในมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยหาค่าเฉลี่ย หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละข้อคำถาม

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ และเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง แจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ และเสนอผลการวิจัยด้วยตารางที่ 1 หาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัย เสนอตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล กับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม วิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละ สัดส่วน และเสนอผลการวิจัยด้วยตารางที่ 3

2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล กับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม วิเคราะห์สถิติทดสอบ t และเสนอผลการวิจัยด้วยตารางที่ 4 แสดงจำนวนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 2 เดือน ของมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการหาความถี่และเสนอด้วยตารางที่ 5 และแสดงเหตุผลของการงดเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ก่อนบุตรอายุ 2 เดือน ของมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการหาความถี่ เสนอด้วยตารางที่ 6

3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของมารดาในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดของบุตรอยู่โรงพยาบาลของมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ t และเสนอผลการวิจัยด้วยตารางที่ 7 และศึกษาความพึงพอใจของมารดาต่อการได้มีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละข้อคำถาม เสนอผลการวิจัยด้วยตารางที่ 8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ การมีผู้สนับสนุนให้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ข้อมูลส่วนตัว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	9	60.0	7	46.7
มัธยมศึกษา	3	20.0	4	26.7
ประกาศนียบัตร	3	20.0	1	6.7
ปริญญาตรี	-	-	3	20.0
สถานภาพสมรส				
อยู่ร่วมกับสามี	14	93.3	14	93.3
ไม่ได้อยู่ร่วมกับสามี	1	6.7	1	6.7
อาชีพ				
รับจ้าง	8	53.3	9	60.0
ค้าขาย	-	-	1	6.7
รับราชการ	-	-	1	6.7
ทาสวน, ทาไร่	-	-	1	6.7
แม่บ้าน	7	46.7	3	20.0
การมีผู้สนับสนุนให้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่				
มี	15	100.0	15	100.0
ไม่มี	-	-	-	-

จากตารางที่ 1 มารดาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา สถานภาพสมรสอยู่ร่วมกับสามีเหมือนกัน ในด้านอาชีพ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง โดยกลุ่มทดลองอาชีพที่รองลงมาคือ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 46.7 สำหรับกลุ่มควบคุม มารดาต้องออกทำงานนอกบ้านมาก มีเป็นแม่บ้านและทำงานอยู่ในบ้าน คิดเป็นเพียงร้อยละ 26.7 ในด้านการมีผู้สนับสนุนให้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีสมาชิกในครอบครัวซึ่งให้การสนับสนุนด้วยกันทุกคน



ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่สามารถลาคลอดได้ น้ำหนักแรกเกิดของบุตร และระยะเวลาที่บุตรอยู่โรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนตัว	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
อายุ	38-17	39-15	25.07±5.13	24.80±7.66
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)	37800-3000	20000-2400	7586.67±8558.53	9330.67±5520.78
ระยะเวลาที่สามารถลาคลอดได้ (วัน)	90-0	90-0	46.88±35.35	68.18±30.27
น้ำหนักแรกเกิดของบุตร (กรัม)	2200-1800	2200-1800	2032.67±141.29	2012.67±133.12
ระยะเวลาที่บุตรอยู่โรงพยาบาล (วัน)	15-3	17-3	7.73±3.71	8.93±5.19

จากตารางที่ 2 พบว่า ในด้านอายุของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 25.07±5.13 และ 24.80±7.66 ปี และยังมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนใกล้เคียงกัน คือ 7586.67 และ 9330.67 บาท ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาที่สามารถลาคลอดได้ในมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้าน พบว่า มารดากลุ่มควบคุมสามารถลาคลอดได้นานวันกว่า โดยมารดาทั้งสองกลุ่มลาได้นานที่สุด 90 วัน และลาได้น้อยที่สุด คือ 0 วัน

ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับบุตร น้ำหนักแรกเกิดของบุตรเมื่อนำมาหาค่าเฉลี่ย พบว่า ทั้งสองกลุ่ม มีน้ำหนักแรกเกิดของบุตรใกล้เคียงกัน คือ 2032.67 และ 2012.67 กรัม ในเรื่องระยะเวลาที่บุตรอยู่โรงพยาบาล พบว่า ไม่ต่างกันมากนัก คือ ในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 7.73 วัน และกลุ่มควบคุม 8.93 วัน ระยะเวลาที่สั้นที่สุดในโรงพยาบาลก็ใกล้เคียงกัน คือ 15 และ 17 วัน ส่วนระยะเวลาด้านที่สั้นที่สุดในโรงพยาบาล คือ 3 วัน เช่นเดียวกัน



ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะจำหน่ายบุตร
ออกจากโรงพยาบาล

ข้อมูล	มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาล		
	จำนวน	ร้อยละ	สัดส่วน
กลุ่มทดลอง	15	100.0	15/15
กลุ่มควบคุม	15	100.0	15/15

จากตารางที่ 3 พบว่า จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน คือ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 นั่นคือ กลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มีสัดส่วนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเท่ากับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม สมมติฐานที่ 1 ไม่ได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ของมารดากลุ่มทดลอง และมารดากลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$ (วัน)	S.D.	t
มารดากลุ่มทดลอง	15	45.333	17.775	1.29 ^{NS}
มารดากลุ่มควบคุม	15	36.7333	18.809	

NS ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4 พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานวันกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) สมมติฐานที่ 2 ไม่ได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ 5 จำนวนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 2 เดือน ของมารดากลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนมารดา	จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วย นมแม่นาน 2 เดือน
กลุ่มทดลอง	15	11
กลุ่มควบคุม	15	8

จากตารางที่ 5 พบว่า จำนวนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 2 เดือน ของกลุ่ม
ทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม คือ มีจำนวน 11 ราย และ 8 ราย ตามลำดับ

ตารางที่ 6 เหตุผลของการงดเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ก่อนบุตรอายุ 2 เดือน ของมารดากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เหตุผลของการงดเลี้ยงบุตรด้วย นมแม่ก่อนบุตรอายุ 2 เดือน	กลุ่มตัวอย่าง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
มารดาไม่มีน้ำนม	1	7
บุตรไม่ยอมดูดนม	1	-
มารดาไปทำงาน	1	-
มารดาไปทำงานร่วมกับไม่มีน้ำนม	1	-

จากตารางที่ 6 พบว่ามารดากลุ่มทดลอง ซึ่งต้องงดเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ก่อนบุตรอายุ 2 เดือน มีจำนวน 4 ราย โดยมีเหตุผลส่วนใหญ่ คือ ต้องออกไปทำงานและไม่มีน้ำนมร่วมกับต้องออกไปทำงาน ส่วนในกลุ่มควบคุม มีจำนวนมารดาที่งดให้นมบุตรก่อนบุตรอายุ 2 เดือน จำนวน 7 ราย ทั้งหมดมีเหตุผลเหมือนกัน คือ มารดาไม่มีน้ำนม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้มนุตร์ตลอดก่อนกำหนดขณะบุตร
อยู่โรงพยาบาลของมารดากลุ่มทดลอง และมารดากลุ่มควบคุม

คะแนนความพึงพอใจ	N	X	S.D.	t
กลุ่มตัวอย่าง				
มารดากลุ่มทดลอง	15	182.9333	15.623	2.43*
มารดากลุ่มควบคุม	15	170.4667	12.270	

* $P < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้มนุตร์
มากกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) สมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้
 นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลในแต่ละข้อคำถาม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อคำถาม	กลุ่ม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ฉันคิดว่าการมาให้นมลูกขณะลูกอยู่ใน โรงพยาบาลเป็นหน้าที่ของมารดาไม่ใช่ เพียงแต่การมาเยี่ยมดูลูกเท่านั้น		4.733	.458	4.867	.352
2. ฉันคิดว่าการให้มารดาให้นมลูกขณะลูก อยู่ในโรงพยาบาล เป็นการปิดความ รับผิดชอบของพยาบาลให้มารดา		4.600	.632	4.133	.640
3. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ถูกบังคับให้มาให้นมลูก ขณะลูกอยู่โรงพยาบาล		4.733	.458	4.600	.507
4. ฉันรู้สึกมั่นใจที่จะให้นมลูกขณะลูกอยู่ โรงพยาบาล เพราะได้รับการสอนและ การฝึกหัดที่ดีจากพยาบาล		4.867	.352	4.600	.507
5. ฉันรู้สึกดีใจที่การมาให้นมลูกขณะลูกอยู่ โรงพยาบาล ทำให้ฉันได้ใกล้ชิดกับลูก		4.800	.414	4.933	.258
6. ฉันรู้สึกพอใจที่การมาให้นมลูกขณะลูก อยู่โรงพยาบาลไม่ได้ทำให้ฉันขาด รายได้จากการทำงาน		4.600	.632	4.267	.884
7. ฉันรู้สึกพอใจที่การมาให้นมลูกขณะลูก อยู่โรงพยาบาลแม้จะต้อง เสียค่าใช้จ่าย เพิ่มขึ้น		4.667	.488	4.667	.488

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่ม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
8. ฉันรู้สึกสับสนว่าฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไร เมื่อมาอยู่ที่นี่ที่โรงพยาบาล		4.333	.900	4.200	.775
9. ฉันรู้สึกท้อแท้ที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เอง		4.333	.816	4.000	1.069
10. ฉันรู้สึกเครียดเมื่อมาที่นี่ที่โรงพยาบาล และลูกอยู่		4.533	.640	4.467	.516
11. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่ความสามารถของ ฉันในการให้ลูกยังไม่เป็นที่พอใจของ พยาบาล		4.000	1.000	3.333	.816
12. ฉันรู้สึกว่ามาให้ลูกอยู่ โรงพยาบาลยากเกินกว่าความสามารถ ของฉันที่จะทำได้		4.333	.724	4.067	.884
13. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถให้คำปรึกษา ที่เป็นประโยชน์แก่มารดาคนอื่นๆ เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		4.333	.900	4.333	.617
14. ฉันรู้สึกสับสนและยุ่งยากในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน เพราะต้องมาให้ลูก ที่โรงพยาบาล		4.200	.862	4.400	.632
15. ฉันรู้สึกไม่มีอิสระ เมื่อมาอยู่ที่นี่ที่ และลูกอยู่โรงพยาบาล		4.533	.516	4.133	1.125

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่ม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
16. ฉันรู้สึกภูมิใจที่พยาบาลเห็นความสำคัญ ของฉัน ให้ฉันได้มีส่วนร่วมดูแลลูกขณะ ลูกอยู่โรงพยาบาล		4.867	.352	4.800	.414
17. ฉันรู้สึกอบอุ่นใจที่พยาบาลอยู่ดูแลฉัน และลูกอย่างใกล้ชิดขณะฉันให้นมลูก		4.800	.414	4.333	.617
18. ฉันรู้สึกดีใจที่ลูกได้รับการดูแลอย่างดี จากโรงพยาบาล		4.867	.352	4.600	.507
19. ฉันรู้สึกมั่นใจว่าพยาบาลเป็นที่พึ่งของ ฉัน และให้คำแนะนำแก่ฉันได้ดี		4.733	.458	4.600	.632
20. ฉันรู้สึกอึดอัดที่พยาบาลไม่เคยเปิด โอกาสให้ฉันได้พูดคุยระบายความ รู้สึกต่างๆเลย		4.400	.737	3.867	1.060
21. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่พยาบาลไม่ไว้วางใจ ฉัน ขณะที่ฉันให้นมแก่ลูก		4.333	.724	4.067	.884
22. ฉันรู้สึกเสียใจที่พยาบาลไม่เคยชมเชย ฉัน เมื่อฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้		4.467	.743	3.933	.704
23. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่พยาบาลบางคนแสดง กิริยาไม่ชอบฉัน		4.333	.976	3.467	.990
24. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่พยาบาลไม่มีความ ยุติธรรม		4.467	.640	3.600	.986

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่ม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
25. ฉันรู้สึกว่ห้องสำหรับให้มลูกมีความเหมาะสม สะดวก สบายดีแล้ว		4.533	.743	4.000	.756
26. ฉันรู้สึกว่ห้องพักของมารดามีความเหมาะสม สะดวก สบายดีแล้ว		4.667	.617	4.000	.378
27. ฉันรู้สึกว่ที่หอผู้ป่วยนี้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการให้มลูกอยู่เพียงพอ		4.667	.617	4.067	.594
28. ฉันคิดว่าภาวะ เบี่ยงต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยสำหรับมารดาที่มีความเหมาะสมดีแล้ว		4.600	.507	4.133	.743
29. ฉันรู้สึกว่ได้รับการอำนวยความสะดวกมา ให้มลูกที่โรงพยาบาลน้อยเกินไป		4.267	.799	3.600	.507
30. ฉันรู้สึกสบายใจที่ฉันไม่เคยมีปัญหาคัดแย้งกับมารดาคนอื่นๆเลย		4.667	.488	4.067	.594
31. ฉันดีใจที่มารดาคนอื่นๆ มาให้ความสนใจ และสอบถามฉันอยู่เสมอๆ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		4.400	.507	4.267	.594
32. ฉันรู้สึกดีใจที่สามีและญาติๆ เห็นด้วย และให้การสนับสนุนให้ฉันมา ให้มลูกขณะลูกอยู่โรงพยาบาล		4.667	.617	4.667	.488
33. ฉันดีใจที่การมา ให้มลูกที่โรงพยาบาลไม่ได้ทำให้ฉันและสมาชิกคนอื่นๆในบ้านมีปัญหาหรือห่างเหินกัน		4.400	.737	4.200	.862

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่ม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
34. ฉันเชื่อว่าการมาให้นมลูกขณะลูกอยู่					
โรงพยาบาล จะทำให้ฉันและลูกรักและ		5.000	.000	4.800	.561
ผูกพันกันมากขึ้น					
35. หลังจากที่ได้ให้นมลูกขณะลูกอยู่		4.800	.414	4.467	.516
โรงพยาบาล ฉันรู้สึกว่ามี ความมั่นใจ					
ในการเลี้ยงลูกมากขึ้น					
36. ฉันเชื่อว่าการมาให้นมลูกขณะลูกอยู่		4.600	.507	4.400	.507
โรงพยาบาล ทำให้ฉันสามารถเลี้ยงลูก					
ด้วยนมแม่เป็นเวลานานขึ้น					
37. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถให้นมแก่ลูก		4.800	.414	4.533	.516
ขณะลูกอยู่โรงพยาบาลได้					
38. ฉันรู้สึกว่าตนเอง ไม่ประสบความสำเร็จ		4.200	.862	3.533	.915
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
39. ฉันยินดีที่จะมาให้นมลูกเองขณะลูกอยู่		4.867	.352	4.800	.414
โรงพยาบาลต่อไป ถ้าจะเป็นประโยชน์					
ต่อลูก					
40. การมาให้นมลูกขณะลูกอยู่โรงพยาบาล		4.933	.258	4.667	.488
ไม่ได้ให้ประโยชน์อะไรต่อฉันและลูกเลย					
รวม		182.9333	15.623	170.4667	12.270

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาในการมีส่วนร่วมให้นมบุตร ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลของกลุ่มทดลองทุกข้อคำถาม อยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย และมีบางส่วนอยู่ในเกณฑ์ไม่แน่ใจ ได้แก่

- ข้อ 11 ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่ความสามารถของฉันในการให้นมลูก ยังไม่เป็นที่พอใจของ
พยาบาล
- ข้อ 20 ฉันรู้สึกอึดอัดที่พยาบาลไม่เคยเปิดโอกาสให้ฉันได้พูดคุยระบายความรู้สึกต่างๆ
เลย
- ข้อ 22 ฉันรู้สึกเสียใจที่พยาบาลไม่เคยชมเชยฉันเมื่อฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
- ข้อ 23 ฉันรู้สึกไม่พอใจที่พยาบาลบางคนแสดงกิริยาไม่ชอบฉัน
- ข้อ 24 ฉันรู้สึกไม่พอใจที่พยาบาลไม่มีความยุติธรรม
- ข้อ 29 ฉันรู้สึกว่าได้รับการอำนวยความสะดวกในขณะมาให้นมลูกที่โรงพยาบาลน้อย
เกินไป
- และ ข้อ 38 ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการส่งเสริมมารดาที่มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลศิริพยาบาล จำนวน 30 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน คือ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลตามแบบแผนการส่งเสริมฯ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลตามปกติจากโรงพยาบาล

จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่กำหนดไว้ ผลการวิจัย พบว่า สัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน และมารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานวันกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แต่มารดากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรมากกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามการทดสอบสมมติฐานดังนี้

1. สัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลมีสัดส่วนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เท่ากับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ดังนี้

ประการที่หนึ่ง ความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เมื่อจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาล มารดากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนด กับมารดากลุ่มที่ไม่ได้รับ มีสัดส่วนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมไม่ได้ทำให้มารดาทั้งสองกลุ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ที่มีอยู่ก่อนแล้วของมารดาทั้งสองกลุ่ม ซึ่งสนับสนุนด้วยการศึกษาของ พรทิพย์

สุประดิษฐ์ (2525: 221) ที่พบว่า มารดาที่ได้ตัดสินใจตั้งแต่ก่อนคลอดว่าจะใช้นมแม่เลี้ยงบุตร จะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่ไม่ได้ตัดสินใจว่าจะใช้นมอะไรเลี้ยงบุตรมาก่อน และตรงกับ ที่ เบริชฟิลด์ (Brichfield 1963: 96) กล่าวว่า ความสำเร็จในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร จำเป็นต้องมีความตั้งใจและความต้องการของมารดาเป็นพื้นฐาน จึงพอสรุปได้ว่า การส่งเสริม มารดาให้มีส่วนร่วมให้บุตรคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาล อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญน้อยกว่า ความตั้งใจที่จะ เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดา ซึ่งเป็นคุณสมบัติหนึ่งในเกณฑ์การเลือกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำให้มารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีความตั้งใจที่จะ เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เหมือนกัน

ประการที่สอง การได้มีส่วนร่วมให้บุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล หลังคลอดมารดาทั้งสองกลุ่มอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ส่วนบุตรต้องอยู่ที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนด แต่อย่างไรก็ตามมารดา และบุตรทั้งสองกลุ่มก็ไม่ได้ถูกแยกจากกัน มารดามีโอกาสได้มีส่วนร่วมให้บุตรเท่าๆกัน ซึ่งมีการ รายงานการศึกษามากมายพบว่า สิ่งแวดล้อมหรือสภาพในโรงพยาบาลมีความจำเป็นต่อการเสริม ความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และโลซอฟฟ์และคนอื่นๆ (Lozoff, et al.) ได้ กล่าวถึงผลของการปฏิบัติของโรงพยาบาลจะมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ แจคสัน และคนอื่นๆ (Jackson, et al.) ที่พบว่า มารดาที่ได้ อยู่กับทารก และได้ให้นมแม่อย่างสม่ำเสมอ จะนำไปสู่การใช้นมแม่เลี้ยงบุตรในระยะเวลาที่นานกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งทารกถูกเลี้ยงไว้ที่ห้องเฉพาะอย่างเข้มงวดการเยี่ยม และจากการ ศึกษาที่พบว่ามารดาที่ได้ใกล้ชิดกับบุตร ได้อยู่กับบุตร ได้สัมผัสและทาหน้าทึ่ดูแลบุตรเหมือนบุตร คนอื่นๆทั่วไป กับมารดาอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งได้อยู่กับบุตรล่าช้ากว่า ไม่ได้อยู่กับบุตรจนกระทั่งอายุบุตร ครบ 1 เดือน ผลปรากฏว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่มนี้มีการปฏิบัติต่อบุตรแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า การ แยกจากของมารดาและทารกนานๆ จะมีผลให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลง (Reeder, et al. 1980: 671)

ประการที่สาม ในเรื่องการได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งมารดาทั้ง 2 กลุ่มก็ได้รับมาอย่างน้อย 1 ครั้งทุกคน จึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สัดส่วนการเลี้ยงบุตรด้วย นมแม่ขณะจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาลไม่ต่างกัน เพราะคำแนะนำที่มีประสิทธิภาพมีความ สัมพันธ์กับความสำเร็จในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร

2. ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

สมมติฐานที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานวันกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) นั่นคือ มารดาทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อ 2 ซึ่งอธิบายด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับสมมติฐานที่ 1 ในเรื่องความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาทั้งสองกลุ่ม และเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดาทั้งสองกลุ่มในเรื่องสถานภาพสมรส การมีผู้สนับสนุนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ปรากฏว่ามารดาทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกับสามี มีผู้สนับสนุนในการใช้นมแม่เลี้ยงบุตร ดังนั้นมารดาทั้งสองกลุ่มจึงมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานวันกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะต่างก็ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมคล้ายกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษร ลักขิตานนท์ (2532) การวิจัยของ เบคเคลแลน จันเวล เคอร์ช และคณะ (1975) ตลอดจนการศึกษาวิจัยของ มอริสดี และคณะ (1975) ที่พบว่า ผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม จะมีการปฏิบัติทางสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

แต่เมื่อสังเกตจากข้อมูลในเรื่องระยะเวลา จะเห็นได้ว่ามารดาทั้งสองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานประมาณ 2 เดือน แต่มีมารดา 2 ราย ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในช่วงระยะเวลาน้อยมาก คือ ระยะเวลา 2 และ 7 วัน (ตารางที่ 10) จึงทำให้ระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองลดน้อยลงจนใกล้เคียงกับของมารดาในกลุ่มควบคุม เมื่อนำเอาระยะเวลาเฉลี่ยของมารดาทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกับสถิติทดสอบ t จึงพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาต่อไปในรายละเอียด เมื่อติดตามมารดาหลังคลอด 2 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เอื้ออำนวยให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมจำนวน 15 ราย มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 2 เดือน 11 ราย มีเพียง 4 ราย เท่านั้น ที่งดให้นมบุตรก่อน 2 เดือน ซึ่งมารดาในกลุ่มนี้ให้เหตุผลว่าเนื่องจากมารดาไม่มีน้ำนม 1 ราย บุตรไม่ยอมดูดนม 1 ราย มารดาต้องไปทำงาน 1 ราย และมารดาต้องไปทำงานร่วมกับ

ไม่มีน้ำหนักอีก 1 ราย (ดังตารางที่ 6) สาเหตุหนึ่งเนื่องมาจากการที่ต้องออกไปทำงานทำให้มารดาไม่สามารถให้นมบุตรได้นานเท่าที่ต้องการเพราะการที่มารดาต้องออกไปทำงานเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (Ministry of public health 1988: 15) ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลง (Jolliffe & Jelliffe 1978: 155-158) เหตุผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกเกอร์ และคนอื่นๆ (Gregor, et al. 1971: 88) ที่ศึกษาพบว่า อาชีพของมารดา มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และการศึกษาของ สมาใจ ศิริ และสมศรี สุธีรภัทรานนท์ (2512) ที่พบว่า ชนิดของนมที่มารดาใช้เลี้ยงบุตรมีความแตกต่างกันตามอาชีพของมารดา ดังนั้นผลของการที่สตรีต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาใช้นมแม่เลี้ยงบุตรน้อยลง ส่วนในกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมฯ จำนวน 15 ราย พบว่า มีมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 2 เดือน จำนวน 8 ราย ที่เหลืออีก 7 ราย ที่งดให้นมบุตรก่อนบุตรอายุ 2 เดือน ซึ่งมารดาในกลุ่มนี้ให้เหตุผลว่า เพราะมารดาไม่มีน้ำนมทั้ง 7 ราย (ดังตารางที่ 6) ซึ่งจำนวนมารดาที่ยังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 2 เดือน ในกลุ่มทดลอง ยังคงมีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายด้วยเหตุผลได้ดังนี้คือ

ประการที่หนึ่ง เนื่องจากการดากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมฯ ได้รับคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ประโยชน์ของน้ำนมแม่ต่อการคลอดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลให้นมให้นมเพียงพอ การให้นมบุตรด้วยวิธีต่างๆ และการป้องกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังได้รับการประเมินเพื่อให้มารดาพร้อมก่อนให้การดูแลบุตร ตลอดจนได้รับการแนะนำเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ และสาธิตวิธีการให้นม และให้มารดาทดลองภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด มีการประเมินและติดตามเยี่ยมเป็นระยะ เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไขปัญหาดังกล่าวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และสุดท้ายโดยการให้ความมั่นใจและชมเชยเมื่อมารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ ซึ่งเป็นการตอบสนองความพร้อมของมารดาทั้งในด้านความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ เจตคติในการเลี้ยงบุตรคลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ จึงทำให้จำนวนของมารดาในกลุ่มทดลองเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้นาน 2 เดือน มากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับที่ ทิลเดน (Tylden) ได้เสนอแนวคิดว่าการปัจจัยหนึ่งที่มีต่อการล้มเลิกการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่หรือไม่นั้น ปัจจัยหนึ่งคือ การเตรียมมารดาเพื่อให้นมทารกและการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาระหว่างการให้นมแม่เป็นครั้งแรก (Solberg 1984:

26) นอกจากนั้นในช่วงที่มารดาและบุตรคลอดก่อนกำหนดไม่ได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลา เป็นช่องว่างที่เปิดโอกาสให้นมผสมเข้ามามีบทบาทมากกว่า ดังนั้นถ้าพยาบาลไม่ได้ให้การช่วยเหลือเท่าที่ควร มารดาจะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ไม่เห็นความสำคัญของการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตร รวมทั้งเลิกสืบทอดการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตรไปในที่สุด (อารมณี วุฒิพงษ์ 2533: 8; Ministry of Public Health 1988: 15-16) ซึ่งสนับสนุนด้วยแนวคิดที่ว่าชนิดของการพยาบาลที่มารดาและบุตรได้รับมีอิทธิพลต่อความสำเร็จ หรือล้มเหลวของการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตร ลาดาส (Ladas) ได้อธิบายว่าทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือและการสอนของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญต่อผลสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งตรงกับที่การรายงานจากมารดาให้ทราบว่ามารดาหลายคนมีความยากลำบากในการใช้นมแม่เลี้ยงดูบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล เช่น ทารกหลับ, นมคัด ฯลฯ ซึ่งมารดาต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล แรพเพล (Raphael) นักมนุษยวิทยา เชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ คือ การที่มีบุคคลมาคอยสนับสนุนช่วยเหลือมารดาระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่ง เฮย์ (Hayes) ได้ทำการศึกษาการทำงานของพยาบาลที่หน่วยหลังคลอด เกี่ยวกับการให้ความรู้หรือคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่พบว่า ยังมีพยาบาล 55 คน ในจำนวนทั้งหมด 203 คน ที่มีความสงสัยในการให้คำปรึกษาแก่มารดา ซึ่งในระยะอยู่โรงพยาบาลนี้ มารดาจะต้องการคำแนะนำที่ถูกต้อง และคงเส้นคงวา (Gillie 1976: 248) ซึ่งในกลุ่มทดลองได้รับจากผู้วิจัยเสริมจากที่ได้รับจากพยาบาลประจำการ

ประการที่สอง การได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมๆ ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกพอใจในการปฏิบัติคือ การให้นมแม่แก่บุตร เพราะมารดามีความรู้สึกว่าได้ลงทุน ได้อุทิศพลังงานทุกอย่าง มีผลทำให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และนำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้มารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ยังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ต่อไปนาน 2 เดือน มากกว่ามารดากลุ่มควบคุม

3. ความพึงพอใจของมารดาในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) อธิบายเหตุผลได้ดังนี้

ประการที่หนึ่ง เนื่องจากการดากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมฯ ได้รับการแนะนำต่างๆ และกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งโอเริ่มได้เสนอไว้ 3 ขั้นตอน คือ ในขั้นตอนของการคาดคะเน (Estimative phase) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จะให้บุคคลได้เรียนรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์และความปรารถนาในการปฏิบัติโดยพยาบาลจะให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา แนวทางการรักษา ให้บุคคลรู้สภาพแวดล้อม รู้เทคนิคการปฏิบัติ ขั้นตอนที่สองคือ ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยน (Transitional phase) พยาบาลให้แรงจูงใจที่เหมาะสม ต้องช่วยให้บุคคลเห็นเป้าหมายของการปฏิบัติ ซึ่งย่อหมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน มีความไว้วางใจ และพยาบาลทำหน้าที่ประสานได้เต็มที่ ทำให้ไปสู่เป้าหมาย เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน บุคคลจะรู้สึกอบอุ่นมีเพื่อนและมีกำลังใจ ขั้นสุดท้ายคือ ขั้นตอนของความสำเร็จตามความคาดหวัง (Productive phase) เป็นขั้นตอนที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมได้สำเร็จ มีความมั่นคงและมั่นใจในสิ่งที่ปฏิบัติ ซึ่งเกิดจากพยาบาลได้ทำให้บุคคลมีความรู้และทักษะ เกิดกำลังใจมีความแน่วแน่ และรู้สึกภาคภูมิใจในอีสุระภาพ ไม่เกิดความรู้สึกเป็นภาระทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น สามารถยืนบนขาของตัวเอง มีความภาคภูมิใจ และมีความสุข (ฟาริดา อิบราฮิม 2535: 143-144) ซึ่งความสุขและความพึงพอใจของคนเราย่อมสัมพันธ์กับความรู้สึกยอมรับในตนเอง ดังนั้นเมื่อมารดากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมฯ ตามขั้นตอนดังกล่าว จึงทำให้มีความภาคภูมิใจในตนเองยอมรับในตนเอง ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน จึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการมีส่วนร่วมครั้งนี้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดที่ว่าบุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจ และสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้ (Strauss & Sayles 1960: 3) ซึ่งสอดคล้องกับที่ เดวิส (Davis 1967: 81) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์นั้นเป็นความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียดหรือความกระวนกระวาย หรือสภาวะไม่สมดุลย์ในร่างกาย เมื่อสามารถขจัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวออกไปได้ มนุษย์ย่อมจะได้รับความพึงพอใจ

จากการศึกษาพบว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจของมารดาในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล (ดังตารางที่ 8) ข้อคำถามของแบบวัดของกลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3 หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจ คือ เห็นว่าข้อคำถามนั้น บางส่วนตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของผู้ตอบแต่มีบางส่วนเท่าๆกันไม่ตรงกับความรู้สึก มีจำนวน 7 ข้อคำถาม ได้แก่ ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่ความสามารถในการให้นมลูก ยังไม่เป็นที่พอใจของพยาบาล (3.333) ฉันรู้สึกอึดอัดที่พยาบาลไม่เคยเปิดโอกาสให้ฉันได้พูดคุยระบายความรู้สึกต่างๆเลย (3.867) ฉันรู้สึกเสียใจที่พยาบาลไม่เคยชมเชยฉันเมื่อฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (3.933) ฉันรู้สึกไม่พอใจที่พยาบาลบางคนแสดงกิริยาไม่ชอบฉัน (3.467) ฉันรู้สึกไม่พอใจที่พยาบาลไม่มีความยุติธรรม (3.600) ฉันรู้สึกว่าได้รับการอำนวยความสะดวกในขณะมาให้นมลูกที่โรงพยาบาลน้อยเกินไป (3.600) และข้อสุดท้าย ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (3.533) จากการสังเกตพบว่า ข้อคำถามเหล่านั้น ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและมารดาโดยตรง ซึ่งในแผนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของการวิจัยนี้ ได้จัดกิจกรรมต่างๆที่จะตอบสนองความต้องการของมารดาในกลุ่มทดลอง เช่น การเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกในทุกขั้นตอน, การเยี่ยมเยียนช่วยเหลือเป็นระยะๆ, การประเมินมารดาและชมเชยเมื่อมารดาประสบความสำเร็จ ฯลฯ ดังนั้น จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของมารดาในทุกข้อคำถามเท่ากับ 4-5 นั่นคือ มารดาได้รับการตอบสนอง และมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ เรณู โรจนะสิริและคณะ (เรณู โรจนะสิริ 2531: 248) กล่าวว่า โดยธรรมชาติผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเหมือนผู้มาพึ่งพาอาศัย จะมีความเกรงใจแพทย์และพยาบาลเป็นทุนอยู่แล้ว แม้เขาจะรู้สึกขุ่นเคืองในใจก็ไม่แสดงออกมา สิ่งเหล่านี้จะยิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดเพิ่มขึ้น การทำตัวเป็นกันเองกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนกับมีเพื่อนอยู่ในบ้านใหม่ ก็จะทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ รู้สึกว่าตนเองมีความปลอดภัยและมีความสุขทางใจขึ้น เมื่อผู้ป่วยสงสัยสิ่งใดจะกล้าถาม ไม่ใช้อยู่ด้วยความกลัวหรือความเกลียดชัง เมื่อผู้ป่วยไม่พูดก็ไม่มีการรู้หรือเมื่อไม่ถามผู้ป่วยก็จะ ไม่เล่า การปฏิบัติพยาบาลต้องแก้ปัญหาทางกายและทางจิตไปพร้อมๆกัน พยาบาลควรชวนช่วยหาวิธีการให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ เคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พร้อมกันนั้นต้องระงับกิริยามารยาท และคำพูดในขณะปฏิบัติการพยาบาลที่อาจเกิดเป็นปัญหาจริยธรรมโดยไม่รู้ตัว ถ้าผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจแต่เก็บไว้ในใจ จะเกิดเป็นความทุกข์เสริมขึ้นจากที่มีอยู่เดิมอีกได้

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการตลาดให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ต้องการแบบเจาะจง โดยเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย 1 ครั้ง, มีเต้านม หัวนมปกติ, คลอดปกติ ไม่เป็นโรคหรือมีอุปสรรคต่อการให้นมบุตร, บุตรมีน้ำหนัก 1,800-2,200 กรัม แข็งแรง และต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลตามแบบแผน และกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลตามปกติจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างให้การส่งเสริมการตลาดให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลตามแผนการส่งเสริมแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มตั้งแต่วันแรกหลังคลอด และติดตามวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลพร้อมทั้งสัมภาษณ์ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล ในวันจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาล ต่อจากนั้นติดตามสัมภาษณ์ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และเมื่อทารกอายุครบ 2 เดือน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้คือ

1. การส่งเสริมการตลาดให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ไม่มีผลต่อสัดส่วนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มีสัดส่วนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม ไม่ได้รับการสนับสนุน

2. การส่ง เสริมมารดาที่มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ไม่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการส่ง เสริมที่มีส่วนร่วมให้นมบุตรก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล จะมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานวันกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่ง เสริม ไม่ได้รับการสนับสนุน

3. การส่ง เสริมมารดาที่มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลมีผลต่อความพึงพอใจของมารดา ซึ่งสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการส่ง เสริมที่มีส่วนร่วมให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรมากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่ง เสริม ได้รับการสนับสนุน

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้ทางพยาบาล

ในการส่ง เสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ควรส่ง เสริมมารดาของทารกตลอดก่อนกำหนดให้ได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในเรื่องง่ายๆ เช่น การให้นม เพื่อเป็นการส่ง เสริมพฤติกรรมอนามัยที่ดี และเพิ่มทักษะในการดูแลบุตร ถึงแม้ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การส่ง เสริมให้มารดามีส่วนร่วมให้นมบุตรตลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ไม่มีผลต่อสัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาลและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ แต่มารดาในกลุ่มที่ได้รับการส่ง เสริม มีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่ง เสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีหนึ่งในการวัดคุณภาพการพยาบาลโดยตรง นั่นคือ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะช่วยส่ง เสริมให้เกิดการพัฒนาการทางการพยาบาล และช่วยให้การพยาบาลมีการเคลื่อนไหวไปสู่คุณภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการส่ง เสริมซึ่งดนมแม่ก่อน 2 เดือน มีเหตุผลในการงดเพราะไม่มีน้ำนมถึง 7 คน ขณะที่ในกลุ่มมารดาที่ได้รับการส่ง เสริม มีเพียง 1 ราย แสดงว่ามารดากลุ่มนี้มีแนวโน้มในการปฏิบัติตัวในเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะข้อเสนอแนะที่เป็นผลมาจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อช่วยให้เห็นเป็นแนวทางปฏิบัติอันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่การพยาบาลมารดาและทารกต่อไป ดังนี้คือ

1. จัดการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความเต็มใจ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้การให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มีผลต่อความพึงพอใจของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีขั้นตอน ตามแนวคิดของโอเริม 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนของการคาดคะเน (Estimative phase) ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยน (Transitional phase) และขั้นตอนของความสำเร็จตามความคาดหวัง (Productive phase) ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบบแผนในการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนด มีการส่งเสริมมารดาโดยจัดกระทำกับมารดาทั้งในขณะที่มารดาอยู่ที่ตึกหลังคลอด และเมื่อมาเยี่ยมบุตรที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นทางปฏิบัติในโรงพยาบาลควรได้มีการประสานงานกันระหว่างพยาบาลที่ประจำตึกหลังคลอด และพยาบาลประจำตึกเด็ก ในการจัดระบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนด ให้มีครบทุกขั้นตอน ไม่ซ้ำซ้อน และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

3. ในการที่มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดจะสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ จำเป็นต้องมีปัจจัยทั้งทางด้านมารดาและทารกประกอบกัน คือ นอกจากมารดาจะมีกายวิภาคสรีระของเต้านมปกติ ทารกมีความพร้อมทางด้านร่างกายที่จะดูดนมได้แล้ว ยังขึ้นกับวิธีการให้นมของมารดา ความมั่นใจของมารดาและพฤติกรรมการดูดของทารกด้วย ดังนั้นการให้มารดาให้นมแก่บุตรคลอดก่อนกำหนด พยาบาลควรคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ขณะรับนมใหม่ และกระทำอย่างต่อเนื่องจนกว่าบุตรจะพ้นจากโรงพยาบาล ควรมีการติดตามประเมินผลวิธีการให้นมของมารดา, ความมั่นใจและพฤติกรรมการดูดนมของทารก และควรจะได้มีการประเมินในสิ่งเหล่านี้ และประเมินมากกว่า 1 ครั้งก่อนจำหน่ายบุตรกลับบ้าน เพื่อการช่วยเหลือแก้ไขในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ อีกทั้งยังช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจว่าตนเองมีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงบุตรได้ อันเป็นการส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ต่อไป

4. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในขณะที่ติดตามเยี่ยมมารดาหลังจากได้รับคำแนะนำแล้ว มารดาจะมีการซักถามต่อเมื่อผู้วิจัยเข้าพบ ซึ่งตรงกับที่ ปราณี จาติเกตุ (2531: 248) กล่าวว่า

ว่า โดยธรรมชาติ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเหมือนผู้มาพึ่งพาอาศัย ผู้ป่วยมักจะ เกรงใจแพทย์ และ พยาบาลเป็นทุนอยู่แล้ว แม้เขาจะรู้สึกเช่นเคื่องในใจก็ไม่แสดงออก ดังนั้นในการพยาบาล พยาบาล ต้องไม่ลืมที่จะตามเยี่ยมมารดาอย่างใกล้ชิด และมีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง การติดต่อสื่อสาร นี้ควรจะแสดงให้เห็นมารดาเข้าใจ เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยระบายความรู้สึกต่างๆ ชมเชย และ ให้อภัยบ้าง ตลอดจนความมั่นใจแก่มารดา มีกิริยาที่เป็นมิตรเพื่อให้มารดากล้าซักถาม ไม่ใช่อยู่ ด้วยความกลัว หรือความเกลียดชัง

ข้อเสนอแนะในการทากิจต่อไป

1. ควรมีการศึกษาชี้แจงแนวทางเดียวกัน โดยเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารก คลอดก่อนกำหนดซึ่งมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,800 กรัม ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้อาหารมากขึ้น ทั้งนี้ควรควบคุมลักษณะการทำงานในบ้าน-นอกบ้านให้มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยความต้องการของมารดาทั้งสองกลุ่ม เพื่อจะได้ทราบว่ามารดา แต่ละกลุ่มมีความรู้สึกนึกคิดอย่างไร และต้องการอะไร เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อให้มารดามีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม และทำให้แบบแผนการส่งเสริมนี้มีความสมบูรณ์ ยิ่งยิ่งขึ้น
3. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านระยะเวลาการศึกษา ในการศึกษารั้งต่อไปควร ศึกษาในระยะยาว อาจจะเป็น 3 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอด เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลา ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ว่าแตกต่างกันอย่างไร และศึกษาโดยใช้จำนวน กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น
4. เพื่อปรับปรุงแบบแผนการส่งเสริมนี้ให้มีความสมบูรณ์ ควรปรับในประเด็นต่อไปนี้
 - 4.1 ขยายแบบแผนการส่งเสริมโดยติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายบุตรออกจาก โรงพยาบาล หรือบริการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องโดยวิธีอื่นๆ
 - 4.2 ในการประเมินความพร้อมของมารดาก่อนสิ้นสุดแผนการส่งเสริม ควรเพิ่ม การประเมินโดยใช้วิธีการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ที่มารดาทั่วไปมีโอกาสพบ และการป้องกันแก้ไข

บรรณานุกรม

กรรณิกา ยุภาศ. การศึกษาความรู้ ทักษะคิด ลักษณะทางระบาดวิทยาและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการอนามัยครอบครัวในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายอาหารและโภชนาการ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

จงจิตร อังคทะวานิช และคนอื่นๆ. คู่มือการเลือกใช้นมและอาหารทางการแพทย์ในเด็กและผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : Text and Journal Corporation Co., 2534.

พรทิพย์ สุประดิษฐ์. "ผลของการให้นมผสมแก่ทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่มีต่อมารดาในการเลี้ยงบุตรในระยะเวลาต่อมา : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า." โภชนาการสาร. 16(ตุลาคม-ธันวาคม 2525): 218-230.

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. "การสาธารณสุขมูลฐานในโรงพยาบาล." วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา. 4(กรกฎาคม-ธันวาคม 2534): 34.

พาริดา อิบราฮิม. การส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

_____. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์, 2535.

การดี เต็มเจริญ. "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะทางเศรษฐกิจระหว่างการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและนมผสม." โภชนาการสาร. 17(เมษายน-มิถุนายน 2526): 154.

มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหารทารก. เอกสารการประชุมสัมมนาคณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526

รุจา ภูโพนุลย์. การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษร-เจริญทัศน์, 2525.

สมชาย ดุรงค์เดช และฉัตรแก้ว ประวาทาวิน. "บทรายงานการประเมินผลโครงการส่งเสริมการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกในเขตกรุงเทพมหานคร." โภชนาการสาร. 16(มกราคม-มีนาคม 2525): 19.

สมาใจ คิริ และสมศรี สุธีรภัทรานนท์. ความนิยมของมารดานจังหวัดพระนครและธนบุรีเกี่ยวกับการให้นมบุตรในระยะ 6 เดือนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2512.

สุวดี ศรีเลณวัติ. ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลรามธิบดี. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

เสถียร เหลืองอร่าม. มนุษย์สัมพันธ์ในองค์การ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522.

สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

อารมณ วุฒิพฤกษ์. จะส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ได้อย่างไร. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องนมแม่หายไปในไหน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

Applewhite, P.B. Organization Behavior. New Jersey : Prentice Hall, 1965.

Backeland, F. and Landwall, L. "Dropping out of Treatment : A Critical Review," Psychology Bullentin. 32(1975): 738-783.

Barnes, L. P. "Lactation Consultation in the Neonatal Intensive Care Unit." American Journal of Maternal Child Nursing. 16(May-June 1991): 167.

Bash, D. B. and Gold, W.A. The Nurse and the Child Bearing Family. New York : John Wiley and Sons, 1981.

Beske, E.J. and Garvis, M.S. "Important Factors in Breast-feeding Success." American Journal of Maternal Child Nursing. 27(May-June 1982): 174-179.

Bottorff, J.L. "Persistence in breastng : a phenome nological investigation." Journal of Advanced Nursing. 15(1990): 201-209.

Brichfield, M.A. "Mother's review on Breast feeding." American Journal of Nursing. 63(1963): 96.

Burrough, A. Bleier's Maternity Nursing. 5th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1986.

Castiglia, P.T. and Harbin, R.E. Child Health Care : Process and Practice. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1992.

Darkenwald, G.G. and Merriam. Adult Education : Foundations of Practice. New York : Harper and Row Publishers, 1982.

Davis, K. Human relation at work : the dynamic of organizational behavior. New York : McGraw-Hill Book Co., 1967.

D' Harlingue, A. and Byrne, W.J. "Nutrition in the newborn" In diseases of the new born. pp.715-716. Edited by Taeusch, H.W., et al. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1988.

Driscoll, J.W. and Shuhan, C.S. "Breast-Feeding and Premature Babies: Guidelines for Nurse." Neonatal Network. (August 1985): 18-27.

Edgehouse, L. and Radzyninski, S.G. "A Device for supplementing Breast feeding." American Journal of Maternal Child Nursing. 15(January-February 1990): 34-35.

- Foster, R., et al. Family-centered Nursing Care of Children.
Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1989.
- Gilmer, V.H.B. Industrial and Organizational Psychology.
New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1971.
- Gregor, M.G., et al. "Breast feeding in Kingston, Jamaica." Nursing Research. 20(1971): 88.
- Gulick, E.E. "Informational Correlates of Successful Breast feeding"
American Journal of Maternal Child Nursing. 7(1982): 374.
- Guralnik, D.B. Webster's New World Dictionary. 2nd ed. New York :
Simon and Schuster, 1982.
- Hopkinson, J. M. and Garza, C. "Management of Breast
feeding." In Nutrition during infancy. pp.298-308.
Edited by Tsang, R.C. and Nichols, B.L. Philadelphia :
Hanley and Belfus, 1988.
- Ingalls, A.J. and Salerno, M.C. Maternal and Child Health Nursing.
7th ed. St.Louis : Mosby Year Book, 1991.
- Jelliffe, D.B. and Jelliffe, E.F.P. "Feeding young infants in
developing countries." The Journal of Tropical Pediatrics and
Environmental Child Health. 24(1978): 155-158.
- Kelnar, C.J.H. and Harvey, D. The sick Newborn baby. London :
Bailliere Tindall, 1981.
- Lancaster, J. and Korones, S.B. High Risk newborn infants : The basic
for intensive nursing care. St.Louis : The C.V. Mosby Company,
1976.
- Liebrich, U.A. and Morley, D. "Attitudes toward breast feeding."
Environmental Child Health. 22(1976): 31-37.

- Lindenberg, C.S. and Artola, R.C. "The effect of early post-partum mother-infant contact and breast-feeding promotion on the incidence and continuation of breast-feeding". International Journal of Nursing Studies. 27(March 1990): 179-186.
- Louis, et al. "Investigation of a Model for the initiation of breast feeding in Primigravida women." Social Science and Medicine. 20(1985): 695-703.
- Macaulay, A.C., et al. "Breastfeeding in the Mohawk community of Kahnawake : Revisited and Redefined." Canadian Journal of Public Health. 80(May-June 1989): 179.
- Marenstein, G.B. and Gardner, S.L. Handbook of neonatal intensive care. St.Louis : The C.V. Mosby Company, 1985.
- Marlow, D.R. and Redding, B. Textbook of Pediatric nursing. 6th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1988.
- Maslow, A.H. Motivation and Personality. 2nd ed. New York: Harper & Row Publishers, 1970.
- Matthews, M. K. "Mothers' Satisfaction with their Neonates' Breast feeding behavior." JOGN Nursing. 20(January-February 1991): 49-55.
- Meier, P. and Anderson, G.C. "Response of Small Preterm Infants to Bottle And Breast feeding." American Journal of Maternal Child Nursing. 12(March-April 1987): 97-105.
- Meier, P. and Pugh, E.J. "Breastfeeding Behavior of Small Preterm Infants." American Journal of Maternal Child Nursing. 10(November-December 1985): 396-401.

- Milner, R.D.G and Herber, S.M. A Colour Atlas of The Newborn.
Netherlands : Wolfe Medical Publication Ltd., 1984.
- Minchin, M.K. Breast feeding matters : what we need to know about infant feeding. Victoria : Alma Publication, 1985.
- Ministry of Public Health. Health Profile and Situation of Breast feeding in Thailand. n.p. 1988.
- Moore, E. R., et al. "A Community Hospital-Based Breast feeding Counseling Service." Pediatric Nursing. 17(July-August 1991): 383-389.
- Mullett, S.E. "Helping Mothers Breast feed." American Journal of Maternal Child Nursing. 7(May-June 1982): 178.
- Pillitteri, A. Maternal-Newborn Nursing. Boston : Little Brown And Company, 1981.
- Reeder, S.J. and Martin, L. Maternity Nursing : Family, Newborn and Woman's Health Care. 10th ed. Philadelphia : T.B. Lippincott Company, 1987.
- Reeder, S.J., et al. Maternity Nursing. 4th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1980.
- Rivera, J. "The frequency of use of various kinds of milk during infancy in middle and lower-income families." American Journal of public Health. 61(1971): 277-280.
- Rogers, C.S., et al. "Weaning from the breast : Influens On Maternal Decisions." Pediatric Nursing. 13(September-October 1987): 341-342.
- Roshton, C.H. "Stratigies for family-centered care in the Critical Care Setting." Pediatric Nursing. 16(March-April 1990): 195-199.

- Schanler, R.J. "Special Methods in Feeding the Preterm Infant."
In Nutrition during infancy. P.318 Edited by Tsang, R.
and Nichols, B.L. Philadelphia : Hanley and Belfus, 1988.
- Secord, P.F. and Backman, C.W. Social Psychology. New York :
Mc Graw-Hill Book Company, 1964.
- Sloper, et al. "Factor Influencing Breast Feeding." Archieve of
Diseases in Childhood. 50(1975): 170.
- Smart, M.S. and Smart, C.R. Children development and relationship.
London : The Macmilland Company, 1967.
- Solberg, S.M. "Indications of successful breast feeding."
In Maternal and Infant Health care. pp.27-47. Edited by
Houston, M.J. New York : Cherchill Livingstone, 1984.
- Stewart, A. "Cares on Outsiders' the role of Parents on a Neonatal
unit." Midwives Chronicle and Nursing Notes. 104(April
1991): 118-124.
- Strauss, G. and Sayles, L.R. Personnel : The Human Problem of
Management. 2nd ed. New Jersey : Prentice-Hall, 1967.
- Taeusch, H.W., et al. Diseases of the newborn. 6th ed. Philadelphia
: W.B. Saunders Company, 1991.
- Tsang, R.C. and Nichols, B.L. Nutrition during infancy. Philadelphia
: Hanly and Belfees, 1988.
- Walker, L.O. Parrent-Infant Nursing Science : Paradigms, Phenomena,
Methods. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1992.
- Whaley, L.F. and Wong, D.L. Nursing Care of infant and Children.
St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.

Wiles, L.S. "The effect of premature breast-feeding, education on breast feeding success and maternal perception of the infant."
Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing.
13(1984): 253.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบแผนการส่ง เสริมการตลาดที่มีส่วนร่วมในการให้มอบตรรกะ
ก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุอารีย์ อ้นตระกูล
ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุนันท์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรทิพย์ อาภาภะพันธ์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นายแพทย์ พยงค์ บุญญฤทธิ์พงษ์
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม วชิรพยาบาล
5. นางบุหงา สัมปชชิต
ผู้ตรวจการพยาบาลประจำแผนกการพยาบาลโสตศอนาสิก วชิรพยาบาล

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่
โรงพยาบาล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุอารีย์ อ้นตระการ
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุนันท์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรทิพย์ อาบณะพันธ์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นายแพทย์ พยงค์ บุญญฤทธิ์พงษ์
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม วชิรพยาบาล
5. นางบุหงา สัมปชชิต
ผู้ตรวจการพยาบาลประจำแผนกการพยาบาลโสตถยกรรม วชิรพยาบาล
6. อาจารย์นายแพทย์ ปราโมทย์ สุนิษฐ์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



แบบแผนการส่งเสริมการค้าให้มีส่วนร่วมในการให้มอบครกคอกก่อนกำหนด ขณะบุงครกอยู่โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่างและสร้างความเชื่อถือไว้วางใจรวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมการค้าให้มีส่วนร่วมในการให้มอบครกคอกอยู่โรงพยาบาล	I ขั้นเตรียมความพร้อม หลังคลอดวันที่ 1 - เชิญกลุ่มตัวอย่างที่ห้อยป่วยหลังคลอด	- วัตถุประสงค์ของการส่งเสริมให้การค้ามีส่วนร่วมในการให้มอบครกคอกอยู่โรงพยาบาลมีดังนี้คือ 1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด สาเหตุสภาพทั่วไปของทารก 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าของน้ำนม ต่อทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดา แนวทางการดูแลน้ำนมแม่ให้แม่เพียงพอและคงอยู่ โดยมารดาต้องปั๊มน้ำนมออกทุกวัน ขณะที่ทารกยังดูดนมจากเต้านมไม่ได้ การให้นมแม่แก่ทารกโดยใช้หลอดสายหยดให้ การให้ดูดจากเต้านมมารดา พฤติกรรมของทารก และข้อควรระวังตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ใกล้ชิดกับบุตร มีโอกาสได้ให้นมแม่แก่บุตรเองในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 2 มื้อ เพื่อสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน และเพื่อให้มารดามีทักษะและความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายทารก ส่วนในเวลากลางคืน พยาบาลจะเป็นผู้ให้นมแม่ ซึ่งมารดาปั๊มน้ำนมไว้ให้หรือผสม (ถ้าให้นมแม่ไม่เพียงพอ)	ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์	- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟัง

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร		- คำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานะของบุตร ได้แก่ "คุณแม่ทราบหรือไม่ว่าบุตรเจ็บป่วยเป็นอะไร จึงต้องอยู่โรงพยาบาล"	- ผู้วิจัยพูดคุยซักถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ทราบ จึงบอกกลุ่มตัวอย่างถึงการวินิจฉัยว่าบุตรคลอดก่อนกำหนด - เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุย ระบายความรู้ สึก ปัญหา และข้อสงสัยต่างๆ โดยรับฟังด้วยความสนใจ	- สังเกตความสนใจและตอบคำถาม - สังเกตสีหน้าท่าทางและการพูดคุย
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงข้อควรปฏิบัติในการมีส่วนร่วมให้หมอบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล		ข้อควรปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการให้นมแม่แก่บุตรในระหว่างที่บุตรยังดื่มนมจากเต้านมไม่ได้คือ 1. การปั๊มน้ำนมออกอย่างน้อยวันละ 6 ครั้ง ห่างกันทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อเก็บน้ำนมไว้ให้แก่บุตร และเพื่อเป็นการกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมให้มีน้ำนมคงอยู่เพียงพอจนกว่าทารกจะสามารถดูดจากเต้านมมารดาได้เอง	- อธิบายและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็น - ให้คำแนะนำแก่ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆของกลุ่มตัว	- สังเกตความสนใจการพูดคุยซักถาม

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างทั้งร่างกายและจิตใจ - เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักสถานที่และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยตารกคลอดก่อนกำหนดรวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ	หลังคลอดวันที่ 2 - ไปพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยหลังคลอด - นำกลุ่มตัวอย่างไปที่หอผู้ป่วยตารกคลอดก่อนกำหนด	2. การได้ใกล้ชิดกับบุตรและการให้นมแม่ กับบุตรด้วยตนเองด้วยวิธีต่างๆ ขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาล ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการให้นมบุตร ทางโรงพยาบาลได้จัดสถานที่ไว้สำหรับให้พักค้างคืน หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกจะพักที่โรงพยาบาลก็สามารถกลับบ้านได้ โดยจะอยู่พักเฉพาะช่วงเวลาให้บุตร คือ 9.00-18.00 น. - คำถามเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ "วันคุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้างคะ" "อยากจะขึ้นไปหาลูกด้วยกินไหมคะ" - สถานที่ต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ 1. ห้องพักของมารดา 2. ห้องน้ำ ห้องส้วม 3. ห้องอาหาร ห้องนั่งเล่น 4. ห้องทารก 5. ห้องพยาบาล - อุปกรณ์ต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ 1. อุปกรณ์ในการทำความสะดวกเต้านม 2. ตู้แช่สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด 3. เครื่องทารก	อย่าง - นัดหมายการเยี่ยมในวันรุ่งขึ้น - พูดคุย ซักถามกลุ่มตัวอย่าง - อธิบายและแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ และบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างจะต้องได้พบ รวมทั้งกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	- สังเกตสีหน้าท่าทางและการพูดคุย - สังเกตความสนใจ

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		- บุคลากรให้การดูแลทารก และบุคคลอื่นๆในกลุ่มตัวอย่างต้องพบ ได้แก่ 1. พยาบาล 2. แพทย์ 3. เจ้าหน้าที่ 4. กลุ่มทดลองคนอื่นๆ - กฎระเบียบในการเยี่ยม 1. ผู้ใดคนอื่นๆ สามารถเข้าเยี่ยมชมมารดาและบุตรได้ในเวลา 12.00-20.00 น. ในวันธรรมดา และ 10.00-20.00 น. ในวันหยุดราชการ 2. มารดาเข้าเยี่ยม และให้นมแก่ทารกได้ ในช่วงเวลา 9.00-18.00 น. ตามเวลานมของทารก หรือในการที่จำเป็น 3. ก่อนเข้าเยี่ยมบุคลากรทุกครั้งให้กลุ่มตัวอย่างสวมเสื้อคลุมที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ (ซึ่งมีชื่อกลุ่มตัวอย่างกำกับไว้) สวมรองเท้าที่ใส่เฉพาะเขตสะอาด และล้างมือถึงข้อศอกก่อนเสมอ 4. มารดาที่ไม่สะดวกขอสักคางคินที่หอผู้ป่วยได้ ซึ่งต้องจัดเตรียมของดังนี้ เสื้อผ้าสำหรับผลิตเปลี่ยน, สบู่, ยาสีฟัน, แปรงสีฟัน, พงชั๊กพอก, ผ้าอนามัย และรองเท้าแตะ 1 คู่ 5. ไม่นำของมีค่าไว้ในหอผู้ป่วย เพื่อป้องกัน การสูญหาย ซึ่งทางโรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบ		

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกความหมายและลักษณะของการทดลองก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง		6. มารดาต้องหาอาหารรับประทานเองหรือให้ญาติจัดหามาให้เอง 7. กรณีที่มีความจำเป็นมารดาสามารถขอลากลับบ้านได้ - ข้อมูลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึงอะไร ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึงทารกที่คลอด เมื่อมีอายุในครรภ์มารดาน้อยกว่า 37 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน ลักษณะของทารกจะแตกต่างจากทารกที่คลอดครบกำหนด คือ ทารกจะมีน้ำหนักน้อย คือ น้อยกว่า 2200 กรัม ตัวเล็กอ่อนปวกเปื่อย ผิวหนังบางเห็นหลอดเลือดได้ ศีรษะโตเมื่อเทียบกับลำตัว แขนขา ผอม ไม่ค่อยตึงตัว มือเท้าเหยียดไม่ค่อยงอ อวัยวะต่างๆยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ จึงต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ 1. อุณหภูมิร่างกาย ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกตัวเย็นได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกโคช้า หรือถ้าตัวเย็นมากอาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้ จึงต้องรักษาร่างกายของทารกให้อบอุ่น อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5-37°C โดยการใช้เสื้อ ห่อตัว สวมหมวก ท่มผ้า หรือใช้ไฟส่องให้อบอุ่น หรือให้ทารกอยู่ในตู้อบที่ควบคุมอุณหภูมิให้พอเหมาะกับการก	- ก่อนให้ความรู้ - สักถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความหมายของการทดลองก่อนกำหนด - อธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุและลักษณะของการทดลองก่อนกำหนด โดยใช้ภาพพลิกประกอบคำอธิบาย	- สิ่งเกิดความสนใจและการพูดคุย

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		2. การหายใจ ศูนย์ควบคุมการหายใจยังพัฒนาไม่สมบูรณ์เช่นกัน ทำให้ทารกมีลักษณะหายใจไม่สม่ำเสมอ บางครั้งหายใจเร็ว บางครั้งมีหายใจช้า อาจหยุดหายใจเป็นพักๆ ปกติทารกจะหายใจประมาณ 20-60 ครั้งต่อนาที 3. ภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรค ทารกมีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคต่ำ ดังนั้นจะติดเชื้อโรคได้ง่าย จึงต้องระวังรักษาความสะอาดล้างมือก่อนและหลังจับต้องทารก และใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่สะอาดกับการก่อกำเนิด 4. ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินอาหารของทารกยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ เช่นเดียวกับอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ การย่อย ทารกยังย่อยสารอาหารบางชนิดไม่ได้ ทำให้อาเจียน ท้องอืด หรือท้องเสียได้ง่าย นอกจากนั้นการดูดกลืนยังทำได้ไม่ดี ล่อนแ่ ไม่มีเรี่ยวแรงในการดูด อาจยังดูดไม่เป็น ไม่ยอมดูด หรือดูดได้ช้า สำหรับทารกก็ยังไม่ดี ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้ช้า ดังนั้นการให้นมแก่ทารกจะต้องระมัดระวังให้ช้าๆ ที่ละน้อย เพื่อให้ทารกเหนื่อย และลำไส้ทรมาน		

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่		- ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ . คอทารก. นมแม่ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดจะมีสารอาหาร เช่น โปรตีน ไขมัน ไขมัน และพลังงานสูง เหมาะสมกับความต้องการของทารก ช่วยให้ทารกรอดชีวิตมากขึ้น มีการเจริญเติบโตดีในนมแม่มีสารภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งในนมผสมจะไม่มี ทำให้ทารกไม่ค่อยติดเชื้อ หรือท้องร่วง และไม่ก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ อีกทั้งยังสร้างความรักความผูกพัน ซึ่งกันและกัน ระหว่างมารดา ทารก ส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการด้านร่างกาย และจิตใจ . ค่อมารดา. การให้ทารกได้รับนมแม่จะช่วยให้ทารกเข้าสู่วัย ช่วยในการคุมกำเนิด ทำให้การตั้งครรภ์ทั้งช่วงห่างออกไป มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่า และใกล้ชิดกับลูก ได้แสดงบทบาทของแม่ที่มีต่อลูก ซึ่งไม่สามารถหาใครมาทดแทนได้อย่างน่าภาคภูมิใจ นอกจากนี้ยังสะดวกสบาย และเป็นการประหยัดอีกด้วย	- อธิบายประโยชน์ของการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ต่อทารกและมารดา	- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟัง
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงแนวทางการให้นมแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด		- แนวทางการให้นมแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด การให้นมแก่ทารกคลอดก่อนกำหนดมี 3 วิธี คือ 1) ให้ดูดจากเต้านมมารดา 2) ให้ทางหลอดอาหารโดยใช้สายยางและฝึกการดูดโดยใช้หลอดสาย	- อธิบายถึงแนวทางการให้นมแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด	- สังเกตความสนใจ

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		หยาให้ 3) ทางหลอดเลือด ส่วนการจะให้ด้วยวิธีใดนั้น จะดูที่ความสามารถของการกิน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูดกลืน 2) ด้านการย่อย และ 3) การดูดซึมเข้าไปใช้ในร่างกาย เนื่องจากการทดลองก่อนกำหนด คลอดออกมาเร็วเพราะฉะนั้นการดูดกลืนยังทำไม่ได้ดี ระยะแรกทารกบางคนอาจจะได้รับนมทางหลอดเลือดอาหารโดยใช้สายให้อาหาร หรือถ้าดูดได้ดีขึ้น ก็จะได้รับโดยใช้หลอดหยดให้เพื่อค่อยๆฝึกการดูดกลืนของการกิน จนการดูดกลืนทำได้ดี ทารกก็จะสามารถดื่มนมจากเต้านมมารดาได้เหมือนทารกทั่วไป ในช่วงที่บุตรยังดื่มนมไม่ได้ มารดาควรจะมาให้นมแก่บุตร โดยมารดาต้องมานั่งน้ามนใส่ขวดเตรียมไว้ให้บุตรทุกๆ 2-3 ชั่วโมง อย่างน้อยวันละ 6 ครั้ง พร้อมกับการให้นมแก่บุตรโดยใช้หลอดหยดให้ เมื่อทารกดื่มนมได้ขึ้น และมารดานี้ให้นมเพียงพอจึงเปลี่ยนให้ทารกดื่มนมจากเต้านมมารดาเพียงอย่างเดียว	- เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและอธิบายในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจ	- สังเกตความสนใจ การพูดคุย และการซักถาม

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการที่จะรักษาน้ำนมให้มดคงอยู่เพียงพอ		- วิธีการที่จะรักษาน้ำนมให้มดคงอยู่เพียงพอ จะเห็นได้ว่า การกล่อก่อนกำหนดจะไม่ได้คุณมาจากเต้านมแม่อย่างเด็ดขาดตั้งแต่แรกเกิด และบางคนอาจจะต้องใช้เวลาานกว่าทารกจะสามารถดูดนมได้ ดังนั้นช่วงเวลาที่ยังทารกเองไม่ได้ดูดนมได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตนเพื่อให้น้ำนมอยู่เสมอ และเพียงพอจนกว่าทารกจะดูดได้เอง ซึ่งวิธีการต่างๆจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป หลังจากนี้แม่ทุกคนจะได้ทราบว่าน้ำนมแม่มาจากไหน และมีกลไกการสร้าง และการหลั่งอย่างไรดังต่อไปนี้ น้ำนมแม่สร้างจากต่อมน้ำนม ซึ่งอยู่ภายใต้เต้านม อาหารที่แม่กินเข้าไปจะถูกนำไปสร้างเป็นน้ำนมเก็บไว้ในต่อมน้ำนม และต่อมน้ำนมรอให้ลูกดูด โดยในขณะตั้งครรภ์ ต่อมน้ำนมจะโตขึ้นและเตรียมพร้อมที่จะสร้างน้ำนม เมื่อคลอด 1-3 วันแรก น้ำนมจะหลั่งออกมาจำนวนเล็กน้อย น้ำนมช่วงนี้มีสีเหลืองใสๆ เรียกว่า หัวน้ำนม น้ำนมชนิดนี้มีประโยชน์มาก ช่วยขับขี้เทาให้ลูก และป้องกันเชื้อโรคบางชนิดได้ คือน้ำนมที่ออกมาจะค่อยๆเปลี่ยนเป็นสีขาวข้น เรียกว่า น้ำนมแท้ น้ำนมแม่ จะไหลออกมาต้องอาศัยการดูดของลูก หัวนมแม่จะมีสีชมพูเมื่อลูกดูดจะส่งสัญญาณประสาทไปที่สมอง สมองจะสั่งให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมในเวลาเดียวกันก็สั่งให้กล้ามเนื้อเรียบ	- อภิบาลถึงกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ น้ำนมคงอยู่เพียงพอ โดยใช้ภาพพลิกประกอบคำอธิบาย	

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		รอบค้อมและท่อน้ำนมหมดตัว บีบให้น้ำนมไหลออกมาจากหัวนมเข้าปากลูก น้ำนมจะผลิตออกมามากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับวิธีการที่ทารกดูดได้ถูกวิธี, บ่อย และสม่ำเสมอเพียงใด ทารกดูดนมไปมากน้อยเท่าใด ทารกดูดจนเกลี้ยงเต้า น้ำนมก็จะผลิตมากขึ้นมาแทนที่ แต่ถ้าดูดออกไปน้อย น้ำนมที่จะผลิตออกมาแทนที่ได้ก็เพียงเล็กน้อย ซึ่งจะส่งผลให้ผลิตน้ำนมน้อยลงๆ จนหมดไปในที่สุด ดังนั้นในขณะที่ทารกยังดูดนมแม่ไม่ได้ แม่จะต้องพยายามทำให้มีการสร้างผลิตน้ำนมต่อไป และรักษาปริมาณไว้ให้มีเพียงพอจนกว่าทารกจะดูดเองได้ โดยการบีบน้ำนมออกแทนการดูดของลูก แต่อาศัยหลักการเดิม คือ การกระตุ้น หรือนวดที่หัวนมและลานเต้านมก่อนบีบน้ำนมออก บีบน้ำนมจนเกลี้ยงและบ่อยครั้งทุกวัน เพื่อกระตุ้นการสร้างและหลังของน้ำนม นอกจากการบีบน้ำนมออก เพื่อเป็นการรักษาปริมาณน้ำนม ให้ผลิตออกมาเพียงพอสำหรับทารกแล้ว มารดาควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดังนี้ 1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ พวกเนื้อ-สัตว์ นม ไข่ ข้าว แป้ง ผัก ผลไม้ และไขมัน เพื่อสร้างน้ำนมที่มีคุณภาพ 2. ไม่กินชาคอง เหล้า ของหมักคอง ข้าว ถั่ว		

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการบีบน้ำนม และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง		หรืออาหารรสจัด และไม่ซื้อมารับประทานเอง เพราะสิ่งที่มาจากรับประทานเข้าไปจะออกมากับน้ำนม ทำให้เกิดอันตรายต่อบุตรได้ 3. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส 4. หลังคลอด 6 สัปดาห์เมื่อไปตรวจตามนัด ให้ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดเพราะยาคุมกำเนิดบางชนิด ทำให้น้ำนมมารดาลดน้อยลง 5. หลังให้นมบุตร หรือบีบน้ำนมออก ควรดื่มเครื่องดื่ม เช่น นม น้ำผลไม้ หรือน้ำเปล่า 1 แก้ว 6. ใส่เสื้อยกทรงที่มีขนาดพอดีพองัด้านนมไว้ 7. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายตามปกติเข้า-เย็น 8. ให้บุตรเริ่มดูดนมเร็วภายหลังคลอด คุณอย่างถูกวิธี และดูดบ่อยสม่ำเสมอ - วิธีการบีบน้ำนม 1. บีบน้ำนมออกทุก 3 ชั่วโมง ทุกวัน และนอนพักในเวลากลางคืนประมาณ 6 ชั่วโมง 2. ล้างมือ และใช้เครื่องมือที่สะอาดเท่านั้นในการสัมผัสบริเวณเต้านม 3. นั่งลงในท่าที่สบาย 4. ใช้มือนวดหัวนมและลานหัวนม 2-3 นาที ก่อนบีบน้ำนม เพื่อให้มีการกระตุ้นที่หัวนม	- อธิบายและให้กลุ่มตัวอย่างลองทำการบีบน้ำนม โดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือแนะนำ	- สังเกตความสนใจ ทำทาง และกลุ่มตัวอย่างสามารถบีบน้ำนมได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักคุ้นเคยกับบุตร	- นำกลุ่มตัวอย่างไปเยี่ยมบุตรที่ข้างเคียง	5. บีบน้ำนมออก โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ วางที่ขอบนอกของลานหัตถ์นม กดนิ้วทั้ง 2 ช้าง เข้าหาหน้าอกมารัดก่อน แล้วจึงบีบนิ้วเข้าหากันเร็วๆ จะทำให้น้ำนมพุ่งออกมา ใช้นิ้วคนมรอง (ชาวคนม สะอาดผ่านการต้มในน้ำเดือด ประมาณ 10 นาที) น้ำนมสามารถเอาไปให้ทารกได้เลย ไม่ต้องเอาไปต้ม หรือทำการฆ่าเชื้อก่อน 6. บีบน้ำนมข้างละ 5-10 นาที และสลับกันทั้ง 2 ช้าง พร้อมทั้งบันทึกจำนวนน้ำนมที่ได้ 7. ถ้าน้ำนมที่บีบออกมาได้ใส่ในขวดนมปิดป้ายบอกชื่อ วัน และเวลาที่บีบใส่ ใส่ในตู้เย็นช่องธรรมดา สามารถเก็บไว้ได้ 24 ชั่วโมง - ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักคุ้นเคยกับบุตร โดยพูดคุยซักชวนน่าทึ่ง "นี่ใจคุณลูกของคุณแม่" "เห็นไหมคะว่าเขาหายใจยังงี้...." "ลองสัมผัสเขาดีกว่าได้ไหมคะ"	- เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มองสำรวจร่างกายบุตร ลักษณะทั่วไป การหายใจและได้สัมผัสผิวหนังกายบุตร โดยผู้วิจัยยืนอยู่ข้างๆ - เปิดโอกาสให้มารดาบรรยายความรู้สึก และซักถามปัญหา	- สังเกตสีหน้าท่าทาง - สังเกตสีหน้าท่าทางและการซักถาม

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจ และอัมบครได้ถูกต้อง	- ให้กลุ่มตัวอย่างไปพักผ่อนที่ห้องพักมารดา และนัดหมายว่าจะมาพบอีกครั้ง เมื่อถึงเวลาให้นมบุตรมือต่อไป	- การเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก - การห่อตัวให้ทารก - การนำทารกออกนอกคอก - การอัมบการ	- สำนัดและให้คำแนะนำ คลอดจนช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ให้กลุ่มตัวอย่างลองทำ	- สังเกตความสนใจ สีหน้า ท่าทาง - กลุ่มตัวอย่างอัมบครได้ถูกต้อง
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบข้อควรปฏิบัติเมื่อให้นมบุตรโดยใช้หลอดสายหยดให้ และการให้บุตรคนมาจากเต้านมมารดาและสามารถให้นมบุตรโดยใช้หลอดสายหยดให้ตลอดจนให้บุตรคนมาจากเต้านมมารดาได้	- II ขั้นตอนการปฏิบัติ - ไปพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องพักของมารดาเมื่อถึงเวลาให้นมบุตรในมือต่อไป และนำกลุ่มตัวอย่างไปที่เตียงบุตร	- ข้อควรปฏิบัติในการให้นมแก่ทารกโดยวิธีให้หลอดสายหยดให้ทั้งก่อน ขณะและหลังให้ และโดยวิธีให้บุตรคนจากเต้านมมารดา - ข้อควรปฏิบัติก่อนให้นมแก่บุตรโดยใช้หลอดสายหยดให้ 1. สัมผัสสร้างภาชนะว่าตัวเย็นหรือไม่ ถ้าไม่แน่ใจให้วัดอุณหภูมิ ซึ่งควรอยู่ระหว่าง 36.5-37°C ถ้าบุตรตัวเย็น หรือมือเย็นต่ำกว่า 36.5°C ไม่ควรนำบุตรออกนอกคอก แต่สำหรับบุตรที่อยู่นอกคอก ก็ควรจะใส่เสื้อ ห่อตัวแบบปิดศีรษะไว้แต่หน้าบุตร หรือสวมหมวกให้บุตรเสียก่อน	- อธิบาย สำนัด และฝึกให้กลุ่มตัวอย่างให้นมบุตรโดยใช้หลอดสายหยดให้ และให้บุตรคนมาจากเต้านมมารดา	- สังเกตความสนใจและความถูกต้องในการปฏิบัติ

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		2. สังเกตว่ามีอาการผิดปกติใดๆหรือไม่ เช่น การหายใจผิดปกติ อาการท้องอืด 3. ใ้บุตรคุณมาจากเคา เพื่อเป็นการ กระตุ้นเด็มนั่งทั้งสองข้างก่อน 4. สังเกตลักษณะการดูด ความแรง และ ความถี่ 5. ใช้หลอดสายหยดนมให้แก่บุตร ขณะให้มารดาต้องสังเกตลักษณะกลืน และ อาการผิดปกติ เช่น อาเจียน การหายใจผิดปกติ ฯลฯ ถ้ามีต้องหยุดให้ทันที โดยถ้าบุตรมีอาการ อาเจียน หรือสำลักนม ให้จับบุตรนอนราบตะแคง หน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง แล้วใช้ลูกสูบยางดูดเอา เสมหะ หรือนมที่ค้างในปาก และจุ่มออกให้หมด เพื่อไม่ให้สำลักเข้าปอด ถ้ามีอาการดี ไม่มีอาการ หน้าเขียว หายใจขัด ให้น้ำนมต่อไปได้ แต่ถ้ามี อาการไม่ดี ให้รายงานพยาบาล หรือแพทย์ทราบ ทันที เพื่อช่วยเหลือทันต่อไป - วิธีการให้นมแก่ทารกโดยใช้หลอดสายหยดให้ 1. เตรียมของใช้ให้ครบ ได้แก่ แก้วน้ำ สำหรับใส่นม 1 ใบ หลอดสายสำหรับหยดนม 1 อัน สำหรับใส่หลอดปาก 1-2 อัน 2. ล้างมือให้สะอาด		

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		3. จัดทำให้บุตรนอนศีรษะสูง 45 องศา โดยวิธีอุ้มหรือนอนบนเตียง (เมื่อไม่สามารถอุ้มได้) 4. ใช้หลอดด้ายสำหรับหยดนมจุ่มลงในแก้วนม โดยบีบเอาอากาศออกให้หมดก่อน แล้วดูดน้ำนมขึ้นมาอยู่ในหลอดให้เต็ม นำไปหยดบนลิ้นของบุตร และให้บุตรดูดเองด้วย 5. เมื่อให้นมครบตามจำนวนที่ต้องการแล้ว เช็ดปากบุตรให้สะอาดด้วยผ้าลี ข้อควรปฏิบัติหลังให้นมแก่บุตรโดยวิธีหลอดด้ายหยดให้. หลังจากให้นมเสร็จ มารดาต้องปฏิบัติดังนี้ คือ 1. ไล่ลมให้บุตรโดยการอุ้มนั่ง และใช้มือลูบหลัง 2. ให้บุตรนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง 3. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาเจียน ท้องอืด 4. บันทึกลักษณะการดูดนมของบุตรชนิด และจำนวนนมที่ทารกได้รับ รวมทั้งอาการผิดปกติ ถ้ามี - วิธีการให้นมแก่ทารกโดยให้ทารกดูดจากเต้านม มารดา ถ้าเป็นไปได้ให้บุตรดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง วันหนึ่งประมาณ 8-10 มื้อ ให้คุณแม่แต่ละข้างนาน		

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		ตามความต้องการของบุตรจนกว่าบุตรจะอิ่ม หรือคน นานอย่างน้อยข้างละ 10 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณ น้มนมของมารดาด้วย ควรกระตุ้นให้บุตรคนนมโดย ไม่ปล่อยให้บุตรอมหัวนมไว้นานๆ สิ่งกระตุ้น ถ้าไม่ มีอาการหน้าเขียว หายใจขัด หรือเหนื่อย ให้คน ค่อยไป ถ้ามีอาการไม่ดี หายใจไม่สม่ำเสมอให้ รายงานพยาบาล หรือแพทย์ทราบ เพื่อช่วยเหลือ ค่อยไป วิธีการที่ทำโดย ล้างมือให้สะอาดก่อนให้ บุตรคนนม เวลาให้นมบุตร มารดาและบุตรควรอยู่ใน ท่าที่สบาย มารดาจะนั่ง โดย ทำนั่ง นิ่งบนเก้าอี้ บนเตียง หรือพนังกก็ได้ แต่ควรมีที่นั่งหลัง และมีหมอน หรือเบาะบนคอกมารดา เพื่อรับตัวบุตรให้สูงขึ้น ปาก ของบุตรจะได้ระดับเดียวกับหัวนมของมารดา อุ้ม บุตรให้ศีรษะ, ไหล่ และสะโพกอยู่ในแนวตรง อย่า ให้ศีรษะบุตรก้ม จะทำให้อมหัวนมไม่ได้ และอุ้มให้ ท้องบุตรแนบกับตัวมารดา ให้ปากบุตรอยู่ในระดับ เคียงกับหัวนมของมารดา มืออีกข้างหนึ่งประคอง เต้านมโดยให้หัวนมมีมืออยู่ด้านบน 4 นิ้ว ที่เหลืออยู่ อุ้มด้านล่าง ชยหัวนม เข้มบริเวณริมฝีปากของบุตร ให้อมหัวนมลึกถึงลานนม ลิ้นบุตรจะเลื้อยอยู่ใต้ลาน หัวนมของมารดา ขณะบุตรคนนม มารดาประสาน ตากับบุตร หรืออาจสังเกต ส่วรวบุตรขณะคนนม บางครั้งบุตรอาจจ้วเงย หรือหลับ		

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		ดังนั้น ถ้าบุตรหลับ มารดาควรใช้นิ้วหัวแม่มือกด ด้านบนเบาๆ เพื่อกระตุ้นให้บุตรคนนั้นต้องนอน เมื่อ บุตรตื่นใช้นิ้วมือกดบริเวณปลายคางบุตร หรือใช้ ปลายนิ้วสอดเข้าระหว่างเหงือกบุตรเบาๆ หัวนมจะ ออกจากปากบุตรได้ง่าย ป้องกันไม่ให้เหงือกบุตร ครูดหัวนมมารดา แต่ละมือให้บุตรคนนั้นทั้ง 2 ข้างโดยให้บุตร ดูดให้หมดทีละข้าง การเอาหัวนมออกขณะเปลี่ยน ข้างนม ให้ใช้ปลายนิ้วกดปลายคางบุตร หรือสอด ระหว่างเหงือกบุตรเบาๆ เช่น บุตรจะคายหัวนม ออก น้ำนมที่เหลือไม่ต้องบีบทิ้ง เก็บไว้ให้บุตรคนใน มือต่อไป มือต่อไปให้ดูดข้างที่คัดค้างไว้ก่อน เมื่อ บุตรคนนั้นอิ่มแล้ว อุ้มบุตรไล่ลมให้เร็ว เพื่อป้องกัน ท้องอืด โดยอุ้มบุตรให้นั่ง มือข้างหนึ่งประคอง บริเวณหน้าอก และคอ มืออีกข้างหนึ่งลูบหลังไล่ลม หลังจากให้นมบุตร มารดาควรดื่มเครื่องดื่ม เช่น นม น้ำผลไม้ น้ำหวาน หรือน้ำเปล่า อย่าง ใดอย่างหนึ่ง 1 แก้ว ทุกครั้ง ในการให้บุตรคลอดก่อนกำหนดคนนั้นจากเต้า นมมารดา จำเป็นต้องทราบว่าพฤติกรรมปกติของ ทารกที่พบได้บ่อยๆ คือ บุตรจะไม่ค่อยตื่นตัว หลับ ง่าย คุณแม่ไม่แรง อาจจะเปิดปากเล็ดหัวนมของ มารดา หรือจุกไปรักและคม ลักษณะดังกล่าวนี้ถือ		

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		ว่าเป็นการประสบความสำเร็จแล้ว เพราะเราต้อง การฝึกให้ทารกดุนนมแม่ ทารกบางคนอาจจะหันหนี หัวนมแม่ ซึ่งมารดาจะต้องทำให้ทารกสงบลงอยู่ใน ท่าที่สบาย แล้วจึงทดลองใหม่ ต้องใจเย็น และให้ เวลาพอสมควร และเมื่อทารกดุนนมเองจากเต้านม มารดา เราไม่ทราบว่าทารกได้รับนมแม่เข้าไป เท่าไร แต่เราสามารถประเมินได้ว่า ทารกได้ รับเพียงพอหรือไม่จาก 1. การที่มารดามีน้ำนมเพียงพอ โดยสังเกต ว่าเมื่อใช้มือบีบนมจะมีน้ำนมไหลพุ่งออกมา หรือ สังเกตจากปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อทารกดุนนม จะมี น้ำนมไหลออกจากเต้านมอีกข้างหนึ่ง และได้ยิน เสียงดูดนม และกลืนชัดเจน 2. หลังให้บุตรดุนนม เต้านมเหี่ยวแฟบลง หรือรู้สึกว่เต้านมเบาลง 3. หลังจากให้นมเสร็จแล้ว บุตรไม่ร้องกวน และหลับได้นานครั้งละ 2-3 ชั่วโมง 4. บุตรมีน้ำหนักขึ้นสม่ำเสมอ ประมาณ 20- 30 กรัม/วัน 5. จำนวนครั้งของการถ่ายปัสสาวะในราที่ ได้รับน้ำนมเพียงพอ บุตรจะถ่ายปัสสาวะ 6-8 ครั้ง ต่อวัน		

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการให้สัมภาษณ์ โดยให้ทดลองหาหาคำตอบให้	- ไปพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องพักของมารดา เมื่อถึงเวลาให้สัมภาษณ์ในมือต่อไปและนำกลุ่มตัวอย่างไปยังเตียงบุตร	“คุณแม่ลองให้บุตรคนก่อนนะคะ ถ้าคิดได้ไม่ดี ค่อยให้ด้วยหลอดสายหยดให้ สงสัยหรือมีปัญหอะไรถามดิฉันได้นะคะ ดิฉันจะยืนอยู่ข้างๆ นะคะ”	- เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามสิ่งที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ รวมทั้งแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกต่างๆ - รับฟังความคิดเห็น, ปัญหาและตอบคำถามโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน - เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์เอง โดยให้หลอดสายหยดให้โดยผู้วิจัยยืนอยู่ข้าง - อธิบายเพิ่มเติมและช่วยเหลือให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องและซึมซับในความพยายาม	- สังเกตสีหน้าท่าทาง, การพูดคุย - สังเกตสีหน้าท่าทาง

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงปัญหา และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาเหตุ และการแก้ไข	หลังจากกลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องพักมารดา	- ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนวทางการป้องกันแก้ไข - นมคัด สาเหตุ เกิดจากไม่ได้ให้บุตรดื่มนม, บุตรดื่มนมไม่บ่อย, ดูดไม่นานพอ หรือดื่มนมไม่ถูกต้อง วิธีป้องกันและแก้ไข - ให้บุตรดื่มนมมารดาเร็วภายหลังคลอดให้ดูดสม่ำเสมอ ทุก 2-3 ชั่วโมง ดูดอย่างน้อยครั้งละ 10 นาที ทั้ง 2 ข้าง ถ้าบุตรยังดื่มนมเองไม่ได้ ให้ขวด และปั๊มน้ำนมออกทุก 2-3 ชั่วโมง ทั้ง 2 ข้าง - ถ้าเกิดอาการคัดและปวดเต้านม ให้ประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น - หลังประคบแล้ว บีบบริเวณลานหัวนม ให้น้ำนมไหลออกให้ลานหัวนมนิ่มลง หรือให้บุตรดื่มนม ถ้าบุตรสามารถดูดได้เองแล้ว - ภายหลังบุตรอิ่มแล้ว ถ้านมยังคัดอยู่ให้ประคบเต้านมต่อไปสลับกับการบีบน้ำนมออกจนเต้านมหายคัด	- เปิดโอกาสให้มารดาบรรยายความรู้สึก ปัญหา และข้อสงสัยต่างๆ - ก่อนให้ความรู้ซักถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการป้องกันแก้ไข	- สังเกตความสนใจและการตอบคำถาม

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		5. ใส่เสื้อยกทรงที่ขนาดพอเหมาะกับเต้านม พุงเต้านมไว้ เพื่อช่วยลดอาการอ้วนและปวดเต้านม 2. น้่านมน้อย สาเหตุ เกิดจากการที่บุตรไม่ได้ดูดนม หรือดูดนมน้อยเกินไป หรือให้บุตรดูดนมไม่ถูกวิธี มารดากินอาหารไม่เพียงพอ มีความวิตกกังวล หรือนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ วิธีป้องกันและแก้ไข 1. ให้บุตรดูดนมเร็ว คูดส์มาเสมอ แต่ละครั้งไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง และให้บุตรดูดนมด้วยวิธีที่ตนเองไม่ได้ ให้มารดานวด และบีบน้่านมออกบ่อยขึ้น เป็นวันละ 8 ครั้ง 2. ให้มารดากินอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ 3. ดื่มน้อย่างน้อยวันละ 10-12 แก้ว 4. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชม. และทำจิตใจให้สบาย 3. เจ็บหัวนมหรือหัวนมแตก สาเหตุ มักเกิดจากการที่มารดาให้บุตรดูดนมไม่ถูกวิธี เต้านมคัด ทำให้บริเวณลานหัวนมตึง เหนือกว่าบุตรไม่สามารถจับหัวนมได้ลึกถึงลานหัวนมหรือดึงหัวนมออกขณะที่บุตรกำลังดูด		

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		วิธีการป้องกันและแก้ไข 1. ป้องกันไม่ให้เกิดนมคัด 2. ให้นมบุตรจนหัวนมใหญ่ถึงลานหัวนม 3. ไม่ให้นมบุตรหลับคาหัวนมนานๆ 4. ไม่ดึงหัวนมออกจากปากบุตร ขณะที่บุตรกำลังดูดนมอยู่ 5. ให้นมบุตรจนข้างที่ไม่เจ็บหรือเจ็บน้อยกว่า ถ้าหัวนมแตกมาก ควรดื่มนมจากขวดชั่วคราว แล้วปั๊มนมป้อนให้นมบุตรแทน 6. หลังจากบุตรดูดนมอิ่มแล้ว เอาน้ำมันมารักษาหัวนมที่แตก รอให้แห้งแล้วใส่เสื้อยกทรง 4. เต้านมอักเสบ สาเหตุ เกิดจากเต้านมคัดแล้วไม่ได้แก้ไขนานๆ หรือมีแผลที่บริเวณหัวนม และมีการติดเชื้อทำให้เกิดการอักเสบขึ้น วิธีการป้องกันและแก้ไข 1. ป้องกันเช่นเดียวกับการป้องกันหัวนมแตก 2. ถ้าสงสัยว่ามีการอักเสบของเต้านม ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพ 5. ทารกไม่ยอมดูดนมแม่		

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมาให้นมบุตรอย่างสม่ำเสมอด้วยความมั่นใจ		สาเหตุ มักเกิดจากการกีดกันนมช่วง เนื่องจากทารกเคยดูดหัวนมช่วง จากการให้นมขวดในระยะแรก <u>วิธีการป้องกันและแก้ไข</u> ป้องกันโดยให้บุตรคนมารดาเพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกคลอด แต่ถ้าบุตรไม่สามารถดูดได้เองในระยะแรก ซึ่งจำเป็นต้องให้นมผ่านทางสายยางหรือใช้หลอดหยดให้ หรือให้ดื่มนมจากถ้วยค่อเมื่อบุตรเริ่มดูดได้เอง ให้เริ่มคนมารดา โดยเลี้ยงไม่ใช้หัวนมช่วง ซึ่งมารดาต้องใช้ความอดทน และหัดให้แก่วารก <u>บทสรุป</u> จากการที่มารดาได้มาให้นมบุตรเอง ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลจนถึงกำลังดำเนินไปด้วยดี และเพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ มารดาจะต้องมาให้นมบุตรเช่นนี้ต่อไปทุกวันๆ และขอให้มารดาเช็ดชื่อ เวลาและเวลากลับจากหอผู้ป่วยทารกหลังคลอดทุกวันด้วย เพื่อว่าพยาบาลจะได้เป็นผู้ให้นมบุตรต่อไปแทนท่านนะคะ และถ้ามารดามีปัญหาหรือข้อข้องใจใดๆ สามารถถามพยาบาลได้ทุกคนนะคะ พยาบาลทุกคนยินดีช่วยเหลือท่านคะ	- ผู้วิจัยอธิบายถึงบทสรุปที่กลุ่มตัวอย่างควรกระทำต่อไป	- กลุ่มตัวอย่างมาให้นมบุตรทุกวัน

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
- ประเมินความพึงพอใจในการได้รับนมของทารกจากการดูแลจากเต้านม และสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง - ให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งบอกถึงการสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้	- ภายหลังวันที่ 2 หลังคลอด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างวันละ 1 ครั้งทุกวัน และคอยแนะนำให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น III ขั้นตอนสิ้นสุด - ในวันที่ผู้วิจัยประเมินพบว่า ทารกได้รับนมแม่เพียงพอโดยการดูดจากเต้านม	- การประเมินการที่ทารกสามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้เพียงพอ พิจารณาจาก 1. คำบอกเล่าของมารดา ถึงความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ 2. ผู้วิจัยประเมินพบว่ามารดาสามารถให้บุตรดูดนมจากเต้านมอย่างถูกต้อง 3. ผู้วิจัยทดสอบความเพียงพอของน้ำนมที่ทารกได้รับต่อมอ โดยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังให้นม พบว่ามีความเพียงพอตามแผนการรักษา 2 มื้อติดต่อกัน "คุณแม่ได้ให้นมแก่ลูกอย่างถูกต้องแล้วนะคะ แล้วลูกของคุณก็สามารถดูดนมคุณแม่ได้ดี และเพียงพอแล้ว เพราะคุณแม่มีน้ำนมเพียงพอและน้ำหนักของลูกของคุณเพิ่มขึ้นเป็นที่น่าพอใจ" "คุณแม่จึงสมควรเป็นคุณแม่ตัวอย่างซึ่งดิฉันจะได้นำไปบอกเล่าแก่คุณแม่คนอื่นๆที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นกำลังใจให้คุณแม่เหล่านั้น มีความ	- ประเมินความพึงพอใจในการได้รับนมแม่ของทารก - บอกเล่าถึงความสามารถในการดูดนมแม่ของทารกและซึมซับในความสามารถของ กลุ่มตัวอย่างและกล่าวขอบคุณที่ให้	- บุตรของกลุ่มตัวอย่างได้รับนมแม่เพียงพอแก่ความต้องการ

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
		พยายามและมั่นใจว่าเราจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เช่นเดียวกับคุณแม่ที่ทั่วไป" "ขอขอบคุณคุณแม่มากที่สุดที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือกับดิฉันเป็นอย่างดี และทุกสิ่งทุกอย่างที่ดิฉันได้รับจากคุณแม่ ดิฉันจะนำไปเพื่อปรับปรุงการพยาบาล การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้ดีที่สุดในทุกๆด้าน และขอขอบคุณแทนคุณแม่คนอื่นๆ ที่จะได้รับประโยชน์ในส่วนนี้ด้วย" "หลังจากนี้ ดิฉันหรือพยาบาลอีกคนหนึ่งกับคุณแม่ก็จะจะได้พบกันอีก ในวันถัดของของคุณแม่ได้ออกจากโรงพยาบาล และหลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์เมื่อคุณแม่พาลูกมาตรวจตามนัดและอีกครั้งเมื่อคุณแม่พาลูกมารับวัคซีนก่อนอายุ 2 เดือน เพื่อจะได้ขอความกรุณาสัมภาษณ์คุณแม่ถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกอย่างใดก็ตาม ดิฉันยินดีจะให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ หรือคำปรึกษาแก่คุณแม่ เมื่อคุณแม่ต้องการเช่นเดิมนะคะ"	ความร่วมมืออย่างดี - บอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ามาพบกับกลุ่มตัวอย่าง หรือจะมีพยาบาลมาพบอีกเมื่อกลุ่มตัวอย่างบุตรมาตรวจสุขภาพ หลังจากหน้าออกจากระบบพยาบาล 2 สัปดาห์ และเมื่อมารับวัคซีนกันโรคเมื่อบุตรอายุได้ 2 เดือน	

() กลุ่มควบคุม () กลุ่มทดลอง

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและทารก

(รวบรวมจากการสัมภาษณ์และจากรายงานประวัติมารดาและทารก)

คำชี้แจงสำหรับผู้สัมภาษณ์ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ
ของมารดา และเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ชื่อ - สกุล..... (มารดา)

2. ที่อยู่.....

(พร้อมแผนที่โดยละเอียด)

3. อายุ.....ปี

4. อาชีพ.....

อาชีพของท่านต้อง () ทำงานอยู่ที่บ้าน

() ทำงานนอกบ้าน

- สามารถลาคลอดได้หรือไม่

() ไม่ได้

() ได้ จำนวน.....วัน

5. การศึกษาของมารดา อยู่ในระดับ.....

6. สถานภาพสมรส

() อยู่ร่วมกับสามี

() ไม่ได้อยู่กับสามี

7. ครอบครัวของท่านมีรายได้เฉลี่ย เดือนละ บาท

8. ผู้ที่ไม่สนับสนุนให้ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหรือไม่

() มี คือ.....เหตุผล.....

() ไม่มี

9. น้ำหนักของทารกเมื่อแรกเกิด.....กรัม

10. ระยะเวลาที่ลูกของท่านอยู่ในโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้น.....วัน

แบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้มบุตรขณะ บุตรอยู่โรงพยาบาล

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการมีส่วนร่วมให้มบุตรขณะ บุตรอยู่โรงพยาบาล ในแบบสอบถามจะมีข้อความให้ท่านอ่าน และ เลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นตามสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด คำตอบจึง ไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับ จึง ไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด คำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพราะจะนำไปสู่การปรับปรุงบริการการพยาบาลที่จะให้แก่มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า	ข้อความนั้นบางส่วนตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน แต่มีบางส่วนเท่านั้น ไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ฉันชอบเสื้อผ้าที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้สำหรับ มารดา		✓			

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันคิดว่าการมาให้หมลูกขณะลูกอยู่โรง- พยาบาล เป็นหน้าที่ของมารดา ไม่ใช่เพียง แต่การมาเยี่ยมดูลูกเท่านั้น					
2. ฉันคิดว่าการมาให้หมลูกขณะลูกอยู่โรง- พยาบาล เป็นการขัดความรับผิดชอบของ พยาบาลมาให้มารดา					
.					
.					
.					
39. ฉันยินดีที่จะมาให้หมลูกเองขณะลูกอยู่ โรงพยาบาลต่อไป ถ้าจะ เป็นประ โยชน์ต่อ ลูก					
40. การมาให้หมลูกขณะลูกอยู่โรงพยาบาล ไม่ได้ทำให้ประโยชน์อะไรต่อฉันและลูกเลย					

แบบบันทึกและสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่มารดาตอบและเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

- () ทารกในกลุ่มที่มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมลูกขณะลูกอยู่ในโรงพยาบาล
- () ทารกในกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมลูกขณะลูกอยู่ในโรงพยาบาล

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 ตั้งแต่ทารกคลอดจนถึงวันที่จำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล เป็นการติดตาม

ครั้งที่ 1 เป็นเวลา.....วัน

- () ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว
- () ทารกได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม
- () ทารกได้รับนมผสมอย่างเดียว
- () ทารกได้รับนมผสมกับอาหารอื่น ได้แก่.....
- () ทารกไม่ได้รับนมแต่ได้อาหารอื่น ได้แก่.....

2.2 ตั้งแต่วันที่จำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล จนถึงวันนัดตรวจหลังจำหน่าย

2 สัปดาห์ เป็นการติดตามครั้งที่ 2 เป็นเวลา.....วัน

- () ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว
- () ทารกได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม
- () ทารกได้รับนมผสมอย่างเดียว
- () ทารกได้รับนมผสมกับอาหารอื่น ได้แก่.....
- () ทารกไม่ได้รับนมแต่ได้อาหารอื่น ได้แก่.....

2.3 ตั้งแต่วันที่.....ไปถึงวันที่ทารกมารับวัคซีนครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน

เป็นการติดตามครั้งที่ 3 เป็นเวลา.....วัน

() ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว

() ทารกได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม

() ทารกได้รับนมผสมอย่างเดียว

() ทารกได้รับนมผสมกับอาหารอื่น ได้แก่.....

() ทารกไม่ได้รับนมแต่ได้อาหารอื่น ได้แก่.....

3. มารดางดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อวันที่..... (บุตรอายุได้.....วัน)

เพราะ.....

.....



ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุผลของผู้สับสนุนให้มารดาเลี้ยง
บุตรด้วยนมแม่

เหตุผล	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ให้นมแม่มีประโยชน์		2	13.33	1	7.14
ไม่สิ้นเปลือง		3	19.99	-	-
ทำให้บุตรแข็งแรง		7	46.66	8	57.14
ทำให้บุตรมีภูมิคุ้มกันโรคไม่เจ็บป่วย		2	13.33	1	7.14
ทำให้บุตรไม่ดื้อ		-	-	1	7.14
ทำให้บุตรได้รับความอบอุ่น		-	-	1	7.14
ทำให้บุตรฉลาด		-	-	1	7.14
ทำให้บุตรเจริญเติบโตดี		1	6.66	1	7.14

ตารางที่ 10 ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดากลุ่มทดลองและมารดากลุ่มควบคุม

รายที่	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (จำนวนวัน)	กลุ่มควบคุม (จำนวนวัน)
1		57	56
2		57	56
3		33	45
4		58	53
5		53	57
6		54	58
7		51	12
8		47	49
9		49	9
10		56	47
11		51	20
12		2	14
13		7	17
14		47	35
15		58	23
	รวม	680	551

ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลส่วนที่ 1 ของผลการทดสอบทดลอง

ลำดับ รายชื่อ	ลักษณะของมารดา			ลักษณะของบุตร					จำนวนทารกที่ได้รับแบบตัวต่างๆ				ชนิดของแม่ที่เข้ารับ			วันที่ถึงแม่แม่ บุตรได้รับ แม่หลัง ออกจาก โรงพยาบาล	จำนวนวันพัก บุตรได้รับ แม่หลัง ออกจาก โรงพยาบาล
	อายุ	ลำดับ	จำนวนวัน คลอด	น้ำหนัก แรกเกิด กิโลกรัม	จำนวนวัน คลอด ที่ คลอด	การวินิจฉัยโรค	M.G. Tube Dropper	ตุ่ม	วันจำหน่าย บุตรออกจาก โรงพยาบาล	เลือด ครั้งที่ 1	เลือด ครั้งที่ 2						
1	25	แม่บ้าน	90	2150	2	Preterm	-	5	แม่แม่+แม่	แม่	แม่	-	57				
2	27	แม่บ้าน	-	2160	2	Preterm	-	3	แม่แม่+แม่	แม่	แม่	-	57				
3	29	แม่บ้าน	45	2180	1	Preterm c	1	8	แม่แม่+แม่	แม่แม่+แม่	แม่	4 สด. 36	33				
4	29	แม่บ้าน	60	2150	1	Hyperbilirubinemia	1	2	แม่แม่+แม่	แม่	แม่	-	58				
5	19	แม่บ้าน	-	2100	1	-	1	6	แม่แม่+แม่	แม่	แม่	-	53				
6	25	แม่บ้าน	-	2050	1	Preterm c	-	8	แม่แม่+แม่	แม่	แม่	-	54				
7	26	แม่บ้าน	-	1800	1	Ophthalmitis	1	2	แม่แม่+แม่	แม่	แม่	-	51				
8	38	แม่บ้าน	-	1950	4	Hyperbilirubinemia	-	15	แม่แม่+แม่	แม่	แม่	-	47				
9	17	แม่บ้าน	90	1800	1	Preterm	1	12	แม่แม่+แม่	แม่	แม่	-	49				
10	28	แม่บ้าน	60	2200	2	Preterm	-	6	แม่แม่+แม่	แม่	แม่	-	56				

ตารางที่ 11 (ต่อ)

มารดา ราย	ลักษณะของมารดา			ลักษณะของบุตร			จำนวนทารกที่ได้รับนมแม่ต่าง ๆ			ร้อยละทารกที่ได้รับนมแม่			วันที่ ทารกแรกเกิด	จำนวน มารดา ที่ ได้รับ นมแม่ หลังจาก โรงพยาบาล
	อายุ	จำนวน คลอด	จำนวน ครรภ์	จำนวน คลอด ที่ แรกเกิด	จำนวน คลอด ที่ โรงพยาบาล	การวินิจฉัยโรค	N.G. Tube Dropper	ดื่มนม เอง	จำนวน นมแม่ ที่ได้รับ	จำนวน นมแม่ ที่ได้รับ จาก ผู้อื่น	จำนวน นมแม่ ที่ได้รับ จาก ผู้อื่น	จำนวน นมแม่ ที่ได้รับ จาก ผู้อื่น		
11	22 ปี	1	1	2050	10	Preterm c	1	1	8	นมแม่ + นมผง	นมแม่	นมแม่	-	51
12	19 ปี	30	2	1800	11	Hyperbilirubinemia	1	2	8	นมแม่ + นมผง	นมแม่	นมแม่	3 ธค. 36	2
13	26 ปี	-	2	2100	3	Preterm	-	-	3	นมแม่ + นมผง	นมแม่	นมแม่	7 ธค. 36	7
14	23 ปี	1	2	1950	8	Preterm	-	-	8	นมแม่ + นมผง	นมแม่	นมแม่	18 ธค. 37	47
15	23 ปี	-	2	2050	5	Preterm	-	-	5	นมแม่ + นมผง	นมแม่	นมแม่	-	58

หมายเหตุ: 1. ตารางนี้ มีรายละเอียดเกี่ยวกับมารดาและทารก

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลส่วนที่ 1 ของตารางค่าความหนาแน่น

มารดา รายปี	ลักษณะของมารดา		ลักษณะของบุตร				จำนวนทารกที่ได้รับนมเต้านมอย่างเพียงพอ		ชนิดของนมที่ทารกได้รับ			จำนวนนมแม่ ที่ทารกได้รับ ในหน่วยนมแม่ ต่อวัน
	อายุ	จำนวนวัน คลอด	น้ำหนัก แรกเกิด	จำนวนวัน ที่อยู่ใน โรงพยาบาล	การวินิจฉัยโรค	N.G.Tube Dropper	ดูดเอง	วันจำหน่าย บุตรออกจาก โรงพยาบาล	นมแม่	นมผง	นมผสม	
1	16 ปี	1	2150	6	Preterm	1	5	นมแม่+นมผง	นมแม่	นมผง	นมแม่+นมผง	56
2	29 ปี	1	1800	6	Preterm c	1	4	นมแม่+นมผง	นมแม่	นมผง	นมแม่+นมผง	56
3	32 ปี	2	2000	17	Hyperbilirubinemia	1	14	นมแม่+นมผง	นมแม่	นมผง	นมแม่+นมผง	45
4	33 ปี	30	2100	5	Preterm	1	3	นมแม่+นมผง	นมแม่+นมผง	นมผง	นมแม่+นมผง	53
5	19 ปี	90	2160	3	Preterm	-	3	นมแม่+นมผง	นมแม่	นมผง	นมแม่+นมผง	57
6	33 ปี	60	2100	4	Preterm	-	4	นมแม่+นมผง	นมแม่	นมผง	นมแม่+นมผง	58
7	22 ปี	60	1950	4	Preterm	-	4	นมแม่+นมผง	นมแม่	นมผง	นมแม่+นมผง	12
8	18 ปี	60	1950	13	Preterm c	1	10	นมแม่+นมผง	นมแม่+นมผง	นมผง	นมแม่+นมผง	49
9	33 ปี	90	1900	15	Hyperbilirubinemia	2	12	นมแม่+นมผง	นมแม่	นมผง	นมแม่+นมผง	9
10	19 ปี	90	1900	15	Preterm c	1	13	นมแม่+นมผง	นมแม่	นมผง	นมแม่+นมผง	47

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลำดับ รายชื่อ มารดา	ลักษณะของมารดา		ลักษณะของบุตร				จำนวนทารกที่ได้รับยาชนิดต่างๆ				ชนิดของนมที่ทารกได้รับ			วันที่คลอดแม่	จำนวนทารก ที่ได้รับ นมแม่เพียง อย่างเดียว ออกจาก โรงพยาบาล
			อายุ สัปดาห์	จำนวน คลอด	น้ำหนัก แรกเกิด กิโลกรัม	จำนวน ที่คลอด ใน โรงพยาบาล	การวินิจฉัย	N.G. Tube Dropper	คลอโร ฟอร์ม	นมจาก มารดา หรือจาก โรงพยาบาล	นมผง ครั้งที่ 1	นมผง ครั้งที่ 2			
11	18 สัปดาห์	90	1	1930	3	-	3	นมแม่+นมผง	นมแม่+นมผง	นมผง	23 ต.ค. 36	20			
12	24 สัปดาห์	90	2	1800	17	2	13	นมแม่+นมผง	นมแม่+นมผง	นมผง	31 ต.ค. 36	14			
13	15 สัปดาห์	-	2	2100	10	2	6	นมแม่+นมผง	นมแม่	นมผง	30 ต.ค. 36	17			
14	22 สัปดาห์	90	2	2200	7	1	5	นมแม่+นมผง	นมแม่+นมผง	นมผง	22 พ.ค. 36	35			
15	39 สัปดาห์	60	4	2150	9	-	8	นมแม่+นมผง	นมแม่+นมผง	นมผง	15 พ.ค. 36	23			

ที่มา: เติ้ง
 หมายเหตุ: ตารางนี้ มีรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารแนบ

ตารางที่ 13 แสดงคะแนนความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในแบบทดสอบก่อนกำหนด ทดสอบตรรกะในโรงพยาบาลในแต่ละข้อคำถามของการถามทดลอง

มารดาอายุที่ ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4
3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	4	4	4	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5
7	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5
8	4	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	2
9	4	4	5	4	3	5	3	5	4	5	5	5	5	5	3
10	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
11	4	4	3	2	3	3	4	5	3	5	5	5	5	4	3
12	4	4	5	4	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	3
13	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2
14	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	2
15	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4
16	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

ตารางที่ 13 (ต่อ)

มารดา รายชื่อ หรือค่าเฉลี่ย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
18	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	4	3	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4
21	5	4	4	4	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4
22	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5
23	4	3	5	4	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5
24	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
25	4	3	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
26	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
28	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
29	4	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	3
30	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
31	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4
32	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
33	4	4	3	4	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

ตารางที่ 13 (ต่อ)

มารดาแรก คลอด		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
35		5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
36		5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
37		4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
38		4	3	3	4	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	3
39		5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
40		5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
		181	165	173	164	156	189	169	195	191	200	198	199	199	198	170

ตารางที่ 14 แสดงคะแนนความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้แบบทดสอบก่อนกำหนด คณะพยาบาลในแต่ละปีของมหาวิทยาลัยควบคุม

มารดา รายที่ ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5
2	5	5	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4
3	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5
4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
6	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	2	3	4	4
7	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4
8	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	3	4	3
9	5	3	5	3	5	5	3	5	4	5	4	5	3	3	2
10	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4
11	5	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	2
12	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	3	2	3
13	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4
14	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4
15	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	4	5	2	2	3
16	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5
17	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	3	4

ตารางที่ 14 (ต่อ)

พาราดรายที่ ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
18	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4
19	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5
20	5	4	5	1	4	4	4	4	3	5	3	4	5	3	4
21	5	4	5	3	4	4	4	4	4	5	3	5	5	2	4
22	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4
23	4	5	5	3	3	4	4	3	3	1	4	4	3	3	3
24	4	5	5	2	3	4	5	2	3	3	4	4	3	4	3
25	4	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	2
26	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
27	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	3
28	5	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4
29	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4
30	5	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4
31	4	3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	3	4	4
32	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5
33	5	5	4	5	2	4	4	4	5	5	4	4	5	4	3
34	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5



ตารางที่ 14 (ต่อ)

มารดา รหัส	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
35	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
36	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4
37	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4
38	4	3	5	4	4	4	4	3	3	5	3	4	3	2	2
39	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5
40	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4
	191	183	186	172	166	172	171	163	180	181	161	171	158	150	152