

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารที่สำคัญและเหมาะสมกับเด็กมากที่สุดในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต เพราะนมแม่ให้ประโยชน์ทั้งทางด้านสรีรวิทยาและจิตสังคมของเด็ก ทางสรีรวิทยานั้นนมแม่มีสารอาหารที่มีคุณประโยชน์ครบถ้วน คุณสมบัติที่ดีของนมแม่ คือ ย่อยง่าย ดูดซึมง่าย (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. 2548 : 5 , วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. 2550 : 1) ไม่ก่อให้เกิดการแพ้ และที่สำคัญมีภูมิคุ้มกันสูง ทำให้ช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วย (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. 2548 : 5 , สุอารีย์ อันตรการ. 2546 : 128) ได้แก่ โรคภูมิแพ้ (จรุงจิตร งามไพบูลย์. 2546 : 75 , ภาสุรี แสงศุภวานิช. 2546 : 38-39) โรคอ้วน (สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ. 2546 : 48) โรคเรื้อรัง (กุสุมา ชูศิลป์. 2546 : 42-43) โรคอุจจาระร่วง (ศศิธร วิบุรณวัฒน์-กิจ. 2547 , Kramer MS. JAMA. 2001) และโรคระบบทางเดินหายใจ (Oddys WH et al. 2003) ส่วนประโยชน์ทางด้านจิตสังคม กระบวนการให้นมแม่นั้นส่งผลต่อจิตใจของเด็ก (สุอารีย์ อันตรการ และคณะ. 2546 : 128) นอกจากนี้การโอบอุ้มและให้นม จะช่วยพัฒนาระบบประสาทส่วนกลาง โดยการดูด การค้มก้น การมองเห็น และการสัมผัส ซึ่งจะสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ นักจิตวิทยาเชื่อว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาอุปนิสัยการเรียนรู้และปรับตัวของเด็ก (รัตโนทัย พลับรูการ. 2546 : 17 , วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2546 : 22) การสนับสนุนให้เด็กได้ดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด ทำให้มารดาและเด็กเกิดความผูกพัน มีผลให้อัตราการทิ้งเด็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. 2546 : 83)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงแต่ส่งผลดีต่อเด็ก แต่ยังส่งผลดีให้แก่ตัวมารดาอีกด้วย กล่าวคือ ในระยะหลังคลอดจะช่วย ลดโอกาสการตกเลือด และช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำหนักกลับสู่ภาวะปกติได้ดี และยังพบว่า มารดาที่มีประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะลดโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และมะเร็งรังไข่ (สมศักดิ์ สุทัศน์รุจิ. 2548 : 39-42) ในทางอ้อม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น เป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในระดับครอบครัว ตลอดจนถึงระดับประเทศอีกด้วย (สุอารีย์ อันตรการ. 2546 : 128)

แม้ว่านมแม่จะมีประโยชน์มากดังกล่าว แต่ยังมีพบว่า อัตราการให้นมแม่และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง ไม่ว่าจะเป็นในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา (Hofvader\$Hillervik. 1995) รวมถึงประเทศไทยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ลดลงอย่างรวดเร็ว

เช่นกัน จากสถิติ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน ในปี 2538 ปี 2540 และปี 2542 เท่ากับร้อยละ 3.6 ร้อยละ 2.08 และร้อยละ 2.92 ตามลำดับ เนื่องจากระบบการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล เช่น การแยกมารดาและเด็กหลังคลอด การทำงานนอกบ้านของมารดา และประเด็นที่สำคัญมาจากการตลาดในเชิงรุกของผู้ผลิต ผู้จำหน่ายนมผสม อาหารสำหรับเด็ก กลไกการตลาดและการโฆษณาอย่างรุนแรงดังกล่าว มุ่งเป้าหมายไปที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในลักษณะลด แลก แจก แถม การบริจาค มีผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างชัดเจน ปัญหาที่ติดตามมา คือ อัตราการตายของเด็กที่กินนมผสมสูงเป็น 3-5 เท่าของเด็กที่กินนมแม่ (Macedo. 1988) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขาดสารอาหาร โรคติดเชื้อ โดยเฉพาะ อูจาระร่วง ปอดบวม และภูมิแพ้เพิ่มสูงขึ้น (สาหรี จิตินันท์ และคณะ. 2546 : 1-3)

ดังนั้น ทั่วโลกจึงมีการสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยปัจจุบันองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน และเลี้ยงควบคู่กับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนถึง 2 ปี ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์สูงสุดของมารดาและเด็กดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-พ.ศ. 2524) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2531-พ.ศ. 2539) ได้เริ่มนำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์มารดา-ลูกมาเป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งผลของการนำกลยุทธ์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์มารดา-ลูกมาใช้ มีส่วนทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน มีอัตราสูงขึ้น ในปี 2542 ปี 2543 และปี 2548 เท่ากับร้อยละ 2.92 ร้อยละ 16.3 และร้อยละ 20.7 ตามลำดับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2547-2550) ได้กำหนดเป้าหมายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 30 (กรมอนามัย. 2549) เพื่อให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่มีนโยบายกำหนดให้เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และกรมอนามัย เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลสายสัมพันธ์มารดา-ลูกมาเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยเร่งดำเนินการอย่างจริงจังทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จำนวน 864 แห่ง หรือร้อยละ 80 แต่ผลการดำเนินงานในปี 2549 พบว่า มีเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 15 สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2551-2554) ได้กำหนดเป้าหมายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 25 (กรมอนามัย. 2549)

กลยุทธ์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวใช้หลักบันได 10 ขั้น เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลได้ให้การดูแลมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ทำให้มารดาได้รับความรู้มากขึ้นและได้รับการ

ดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่ผลการดำเนินการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่ผ่านมายังไม่บรรลุตามเป้าหมาย เมื่อศึกษาถึงสาเหตุที่มารดาไม่สามารถให้นมแม่ในระยะแรกหลังคลอดได้ พบว่า น้ำมน้อยไม่พอกับความต้องการของเด็ก เด็กไม่ยอมดูดนม ห้วนนมมีปัญหา เช่น บอด นุ่ม เด็กดูดไม่ได้ (ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. 2548 : 165 , ทรงศิริ นิลจุลกะ. 2549 , เอแบคโพลล์. 2547) สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นหลัง 1 เดือน คือ มารดาต้องไปทำงานนอกบ้าน (วิณา เทียงธรรม. 2548 , สุกัญญา ยิ้มยิ้ม. 2545) แสดงว่าระบบการให้ความรู้ของโรงพยาบาลที่มารดาฝากครรภ์และคลอด ยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถนำไปใช้จริงได้ในระยะหลังคลอด (สุพรรณิ กัณหดิถ และคณะ. 2548) และปัจจุบันระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเพียง 2-3 วันในการคลอดปกติ และ 4-5 วัน ในการผ่าตัดคลอด การให้ความรู้ในระยะเวลาสั้น ๆ ไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาให้มารดาได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมลูก หรือหยุดให้ก่อนเวลาอันควร โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก (ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ. 2548 : 198) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาในการให้เด็กกินนมแม่ ซึ่งจะมีผลทำให้ระยะเวลาการให้นมแม่สั้นลง (อังคณา ศิริวัฒนเมฆานันท์. 2545) โดยเฉพาะระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะวิกฤต มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังและติดตามแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. 2546 : 97) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิพรรณพร วรมงคล (2549) พบว่า การให้ความรู้แก่มารดาเป็นรายกลุ่มในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดาครรภ์แรก ให้นมลูกไม่ถูกวิธี ทั้งทำอุ้ม การอมหัวนมได้ไม่ลึกถึงลานนม ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะก่อให้เกิดปัญหาต่อ ๆ ไป และจากข้อมูลของคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในเดือนมิถุนายน 2546 ถึงเดือนพฤษภาคม 2549 ผู้ใช้บริการจำนวน 3,953 คน มารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 49.93 เป็นมารดาที่มีลูกคนแรก ร้อยละ 69.41 อายุเด็กที่มารับบริการระหว่างแรกเกิดถึง 1 เดือน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาครรภ์แรกเป็นกลุ่มที่มีปัญหาในเรื่องการให้นมลูกและกลับมาปรึกษาคลินิกนมแม่หลังกลับบ้านไปแล้ว

การส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบความสำเร็จได้ ต้องปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ บุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ เพราะเป็นบุคลากรหลักที่อยู่ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับมารดาและเด็กมากที่สุด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือ ป้องกันปัญหาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะให้นม จะช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจและมีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. 2548 : 153) หากมารดาสามารถให้นมลูกได้อย่างถูกต้องตั้งแต่อู่ในโรงพยาบาล มีแนวโน้มให้มารดาประสบความสำเร็จสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (วัชรภรณ์

เชี่ยวชาญ. 2547) และเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านควรมีการติดตาม เช่น การโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหา ประเมินภาวะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปัญหาเต้านม หัวนม การเจ็บป่วยของ มารดาหรือเด็ก น้ำหนักเด็กไม่ขึ้น มารดาต้องไปทำงาน เป็นต้น และนำมาวางแผน แก้ไขและให้ คำปรึกษา โดยยึดมารดาเป็นศูนย์กลาง ให้มารดาได้มีโอกาสระบายความรู้สึก เข้าใจปัญหา และ สะท้อนความรู้สึกของตนเอง มีส่วนในการหาทางเลือกตัดสินใจและสามารถแก้ปัญหาได้ด้วย ตนเองได้ยาวนานขึ้น (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. 2548) ซึ่งการให้คำแนะนำและติดตามเยี่ยมหรือ โทรศัพท์ติดต่อในช่วงเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด จะช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยให้ประสบความสำเร็จในการให้นมลูกในระยะต่อมา (สุกัญญา ยิ้มยิ้ม. 2545) ดังนั้น การส่งเสริมมารดาครรภ์ แรกที่ขาดความรู้และประสบการณ์ให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานขึ้นได้แม้จะกลับไปพบ ปัญหาที่บ้านนั้น ต้องอาศัยการดูแลต่อเนื่องเป็นแนวทางที่สำคัญในการช่วยมารดาให้สามารถให้นม ได้นานขึ้น

โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็น โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิขนาด 400 เตียง ปัจจุบันได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพในปี 2548 และกำลังพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ จากสถิติที่มีผู้มารับบริการทางการคลอดของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2546-2549 เฉลี่ย เดือนละประมาณ 114 คน เป็นมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 48 ซึ่งโรงพยาบาลหัวเฉียวต้องการที่จะ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายที่จะพัฒนา การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสมัครเข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักครอบครัว และแต่งตั้งคณะกรรมการนมแม่ขึ้นเพื่อดำเนินการดังกล่าว

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการแผนกสูติ-นรีเวชหลังคลอด และกำลังศึกษาในสาขาการ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้พบปัญหาของการที่มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จำนวน มาก แม้จะมีความตั้งใจมาเป็นระยะเวลาสั้น จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบริบทของ โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากปัจจุบัน มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนน้อยที่สามารถส่งเสริมให้มารดาที่คลอดในโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ฝาก ครรภ์จนถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่เป็นจุดเริ่มต้นให้มารดาที่ คลอดในโรงพยาบาลเอกชนได้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนมีความตั้งใจและ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งเมื่อประสบความสำเร็จ อาจจะขยายวงกว้างไปสู่ โรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในระดับบุคลากรและ ระดับองค์กร จึงศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลหัวเฉียวทั้งด้าน ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ด้านผู้ให้บริการผู้วิจัยใช้วิธีการสอบถามทางโทรศัพท์ ในมารดาหลังคลอดเดือนกันยายน 2549 จำนวน 118 ราย เป็นมารดาครรภ์แรกร้อยละ 42.0 พบว่า ให้นมแม่อย่างเดียว 5-7 วัน ร้อยละ 46.6 ให้นมแม่อย่างเดียว 1 เดือน ร้อยละ 31.4 ให้นมแม่อย่างเดียวมากกว่า 1 เดือน แต่ไม่ถึง 3 เดือน ร้อยละ 18.6 เหตุผลของการให้นมแม่ไม่ได้นาน เนื่องจากรู้สึกว่าการให้นมไม่พอ เด็กดูไม่ทันใจ เด็กไม่ยอมดูด ร้อยละ 32 ไปทำธุระข้างนอก ร้อยละ 10.2 ปัญหาจากหัวนม เช่น หัวนมสั้น ใหญ่ แฉก ร้อยละ 32 เติริยมกลับไปทำงาน ร้อยละ 7.6 นอกจากนี้ยังได้สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการใน มารดาครรภ์แรกหลังคลอด 3 ราย ญาติ 2 ราย พบว่า ยังมีความรู้และความเชื่อในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ไม่ถูกต้อง ด้านผู้ให้บริการผู้วิจัยได้สอบถามและสังเกตพยาบาลและผดุงครรภ์ในแผนก ฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกหลังคลอด พบว่า มีแนวปฏิบัติสำหรับมารดาที่มีความต้องการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้ความรู้ในแผนกฝากครรภ์และระยะหลังคลอด ส่งเสริมการโอบกอด เนื้อแนบเนื้อระยะหลังคลอดในรายที่มารดาและเด็กไม่มีข้อจำกัดในห้องคลอด ซึ่งในมารดาที่ได้รับการ ส่งเสริมสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ ไม่มีข้อมูลการติดตามในระยะหลัง จำหน่าย การส่งเสริมในแต่ละหน่วยงานขาดความเชื่อมโยงกัน อาจเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการแก้ปัญหา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง (Continuous of Care) และการมีส่วนร่วม (Participation) มาเป็นหลักในการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดา เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาครรภ์แรก เนื่องจากมารดาครรภ์แรกยังไม่มีประสบการณ์การให้นมแม่และกระบวนการ พัฒนารูปแบบนั้น ต้องใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพในแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด แผนกหลังคลอด และมีการติดตามในระยะให้นม รวมทั้งมารดาครรภ์แรกและญาติ ที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลหัวเฉียว ในการร่วมกันแสดงความคิดเห็น เสนอแนวทางเพื่อแก้ปัญหาและ นำมาปฏิบัติ จนเกิดรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการ สามารถนำรูปแบบมาใช้ได้อย่าง เป็นรูปธรรม และสนองตอบความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่สำคัญสามารถ ส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกที่ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลหัวเฉียวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ใน ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น ส่งผลโดยตรงกับมารดา เด็ก และครอบครัวอันจะเป็นรากฐานในการช่วย พัฒนาประเทศชาติในอนาคต ที่สำคัญจะช่วยให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย คือ เป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลหัวเฉียว

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยเก็บข้อมูลในช่วงเวลาดังแต่เดือนกันยายน 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2551 โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1.5 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

มารดาครรภ์แรก หมายถึง มารดาตั้งครรภ์ครั้งแรกและไม่เคยแท้งลูก ฝากครรภ์และคลอดลูกที่โรงพยาบาลหัวเฉียว

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การที่มารดาครรภ์แรกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกมื้อไม่ว่าจะจากการดูดจากเต้านม หรือป้อนนมด้วยวิธีอื่นแต่ไม่ใช่การดูดจากขวด

การดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องกับมารดาครรภ์แรก ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ไตรมาสที่สอง ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและระยะให้นมลูกจนถึงวันที่มารดาพาเด็กมารับวัคซีนครั้งแรกตามแพทย์นัด เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานตามความคาดหวัง

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การร่วมกันค้นหาสาเหตุ การร่วมกันคิดวิธีการแก้ปัญหา และร่วมลงมือปฏิบัติ เพื่อให้มารดาสามารถให้นมแม่อย่างถูกต้อง โดยการมีส่วนร่วมของมารดาครรภ์แรก ญาติ และบุคลากรของโรงพยาบาลหัวเฉียวประกอบด้วยสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์และบุคลากรผู้ช่วย

ผู้ป่วย ในแผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ห้องคลอด แผนกบริบาลทารกแรกเกิด และแผนกหลังคลอด

การให้นมแม่อย่างถูกต้อง หมายถึง มารดาครรภ์แรกสามารถให้นมได้ถูกวิธี ประกอบด้วย การอุ้มให้นม การให้เด็กดูดนม การเอาหัวนมออกจากปาก การกระตุ้นให้เด็กดูดนมได้เต็มที่ การบีบและเก็บน้ำนม การป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อน และการประเมินความเพียงพอในการรับนมของเด็ก

ความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของมารดาครรภ์แรกต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาที่ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลหัวเฉียว มีความรู้อย่างถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานตามความคาดหวัง
2. โรงพยาบาลหัวเฉียวมีรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของทีมบุคลากรโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลหัวเฉียวสามารถใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย
4. นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้กับคณะกรรมการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อดำเนินการพัฒนากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
5. มีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ในแผนกคลินิกมารดาและเด็กในโรงพยาบาลหัวเฉียว

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง มารดาครรภ์แรกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะให้นมลูก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้และผู้ให้บริการ ตามวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดังกล่าวกรอบแนวคิดการวิจัยในแผนภูมิที่ 1.1

แผนภูมิที่ 1.1
กรอบแนวคิดการวิจัย

