

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก ครั้งนี้ เป็นวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งกระบวนการพัฒนาเป็น 3 ระยะ ผลการศึกษาเสนอเป็นการบรรยายประกอบตารางเป็นแต่ละระยะ ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นระยะดังนี้

#### 4.1 ระยะเตรียมการ

4.1.1 สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล  
หัวเฉียว

4.1.2 แนวคำถามเพื่อนำไปสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม

#### 4.2 ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

4.2.1 ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.2.2 แนวทางในการแก้ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.2.3 การพัฒนาแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

#### 4.3 ระยะประเมินผล

#### 4.1 ระยะเตรียมการ

##### 4.1.1 สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลหัวเฉียว

1. จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในมารดาจำนวน 5 ราย ที่มาตลอดถึงปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่ส่งเสริมให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้สำเร็จ พบว่า สิ่งส่งเสริมให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ คือ การที่มีน้ำนมมาก การไม่ต้องไปทำงาน การได้รับการสอนจากพยาบาล ซึ่ง 3 ใน 5 ราย กล่าวว่า เข้าใจการสอนหลังคลอดแต่ยังอึดไม่ถนัดและน้ำนมน้อยหากกลับบ้านไปบุตรยอมดูดและมีน้ำนมมากขึ้นน่าจะให้นมแม่ได้ การได้รับคำแนะนำจากมารดา ยา ยาย สามารถช่วยได้ และจำนวนนี้มี 1 ราย อยู่กับญาติและเคยเลี้ยงหลาน ทำให้มีประสบการณ์มีความมั่นใจว่าสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ จากการสังเกต พบว่า มีมารดาบางรายที่มักขอให้น้ำให้เด็ก ในการสัมภาษณ์ญาติที่เป็นยาย ย่า และสามี จำนวน 5 ราย พบว่า ยายและย่าที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดี แต่มีบางรายที่เข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น กลัวหลานไม่

อิม ต้องให้น้ำ อุ้มมากกลัวติดมือ เดี่ยวไปทำงานจะงอแงไม่ยอมอุคนมขวด การป้อนนมด้วยถ้วยไม่  
สุภาพไม่เหมือนอุคนมจากขวด ญาติที่เป็นสามีจะส่งเสริมการให้นมแม่แก่เด็ก

2. วิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการพูดคุย ชักถามและสังเกตวิธีการปฏิบัติใน  
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากร มีรายละเอียดดังนี้

- แผนกฝากครรภ์ มีการให้ความรู้โดยคู่มือและตรวจเต้านมในมารดาบางราย เมื่อมา  
ฟังผลการตรวจเลือด แต่ในความเป็นจริงมีมารดาหลายรายไม่มาตามนัด เพราะไม่มีเวลา บางรายไม่  
สนใจคู่มือ เพราะกลัวพบแพทย์ช้า การแก้ไขหวั่นมในมารดาที่มีปัญหาหวั่นม พบว่า ไม่ปฏิบัติตาม  
คำแนะนำ รวมทั้งบุคลากรพยาบาลและผดุงครรภ์มีจำนวนข้อจำกัด

- ห้องคลอดให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้โอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและลูก  
หลังคลอดทันที แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ในรายที่มารดาผ่าตัดคลอดบุตร ในรายที่คลอดทางช่อง  
คลอดระยะระลอกคลอดมารดาเจ็บครรภ์ได้รับยาแก้ปวด ทำให้หลับหลังคลอดและเมื่อครบ 2 ชั่วโมง  
มารดาย้ายไปแผนกหลังคลอดทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- แผนกบริบาลทารกแรกเกิด หลังเด็กเกิดจะถูกนำไปสังเกตอาการที่แผนกบริบาล  
ทารกแรกเกิดประมาณ 8 ชั่วโมง เด็กปกติจะย้ายไปอยู่กับมารดาในห้องเด็กประจำหอผู้ป่วย  
หลังคลอด (หากเด็กย้ายใน 8 ชั่วโมง) มีการนำเด็กให้ดูกระตุ้น แต่พบว่า มารดาปฏิเสธเนื่องจาก  
เจ็บแผลและต้องการพักผ่อน

- แผนกหลังคลอด มารดาได้รับการสอนประมาณในวันที่ 2 หลังคลอด โดยการคู่มือ  
และอบรม Mother Class บุคลากรนำเด็กไปอยู่กับมารดาที่เตียงช่วง 6.00 น. ถึง 22.00 น. ในมารดา  
ที่ต้องการเลี้ยงเด็กที่เตียงนอกเหนือจากเวลาดังกล่าวบุคลากรจะดูแลความสะดวกให้ การป้อนนม  
ลูกใช้วิธีการป้อนนมด้วยถ้วย อย่างไรก็ตาม พบว่า บุคลากรมีข้อจำกัดด้านความรู้ในการส่งเสริม  
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีอัตรากำลังใจไม่เพียงพอ

- เมื่อมารดากลับบ้านใน 1 สัปดาห์แรก มีการติดตามทางโทรศัพท์โดยแผนกหลัง  
คลอดบางราย เนื่องจากมารดาบางรายติดต่อไม่ได้

#### 4.1.2 แนวคำถามเพื่อนำไปสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม (ภาคผนวก ง.)

## 4.2 ระยะดำเนินการ

### 4.2.1 ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ โดยนำเสนอที่ละด้าน ดังนี้

ด้านผู้ให้บริการ จากการสัมภาษณ์เจาะลึกร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม และจดบันทึกเหตุการณ์ที่พบเห็นระหว่างสัมภาษณ์และระหว่างการเยี่ยมชมราคา หลังคลอดบนหอผู้ป่วยขณะให้นมลูก ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดา 16 ราย ประกอบด้วยมารดาระยะตั้งครรภ์ 5 ราย มารดาระยะหลังคลอด 11 ราย และญาติของมารดา คือ สามี 4 ราย และมารดา 1 ราย ลักษณะส่วนบุคคล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1  
ลักษณะของผู้ให้บริการ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน		ร้อยละ	
	มารดา	ญาติ	มารดา	ญาติ
เพศ				
หญิง	16	1	76.19	4.76
ชาย	-	4	-	19.04
อายุ (ปี)				
15-25	2	2	9.52	9.52
30-40	12	2	57.14	9.52
41-50	2	-	9.52	-
50-60	-	1	-	4.76
อายุเฉลี่ย 47				
อาชีพ				
ค้าขาย	6	2	28.57	9.52
รับจ้าง	9	2	42.86	9.52
มารดาบ้าน	1	1	9.52	4.76

**ปัญหาทางด้านผู้ใช้บริการ** ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางด้านผู้ใช้บริการที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกต สามารถแบ่งออกได้เป็น 8 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) การขาดความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การขาดการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การมีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ภาวะเครียดจากการให้นมลูก 5) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย 6) ความผิดปกติของหัวนม 7) เด็กไม่ยอมดูดนมแม่ 8) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน ซึ่งในแต่ละประเด็นหลักมีประเด็นย่อย ดังตารางที่ 4.2

#### ตารางที่ 4.2

#### ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านผู้ใช้บริการจำแนกตามประเด็นหลักและประเด็นย่อย

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	1.1 การอุ้มในท่าที่ไม่ถูกต้อง 1.2 การให้เด็กดูดนมไม่ถูกวิธี 1.3 การเอานมออกจากปากไม่ถูกวิธี 1.4 การป้อนนมด้วยถ้วยไม่ถูกวิธี 1.5 การให้เด็กดูดกระตุ้นไม่บ่อยในระยะแรกหลังคลอด
2. การขาดการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
3. การมีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
4. ภาวะเครียดจากการให้นมลูก	4.1 น้านมน้อย 4.2 เต้านมคัด
5. ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย	5.1 ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์และการคลอด 5.2 อาการปวด ได้แก่ ปวดแผลผ่าตัด การคลอดทางหน้าท้อง ปวดแผลฝีเย็บและมดลูก
6. ความผิดปกติของหัวนม	
7. เด็กไม่ยอมดูดนมแม่	7.1 เด็กดูดนมแม่ไม่เป็น 7.2 เด็กดูดนมแม่ไม่ทันใจ
8. ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน	8.1 ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว 8.2 ขาดการสนับสนุนจากที่ทำงาน

แต่ละประเด็นของปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางด้านผู้ใช้บริการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

**1. การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** จากการสัมภาษณ์เจาะลึก สังกัดพฤติกรรมมารดาระหว่างการเยี่ยมมารดาหลังคลอดบนหอผู้ป่วยขณะให้นมลูก 11 ราย ญาติ 5 ราย รวมทั้งสอบถามบุคลากรผู้ปฏิบัติการในแผนกหลังคลอด และกุมารแพทย์ซึ่งให้ข้อมูลถึงปัญหาของมารดาเมื่อนัดมารดามาตรวจ 3 วัน หลังกลับบ้าน พบว่า มารดาและญาติ ขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกี่ยวกับการอุ้มในท่าที่ไม่ถูกต้อง การให้เด็กดูดนมไม่ถูกวิธีคือไม่ลึกถึงลานนม การเอานมออกจากปากไม่ถูกวิธี การป้อนนมด้วยถ้วยไม่ถูกวิธี และป้อนไม่เป็น และการให้เด็กดูดกระตุ้นไม่บ่อยในระยะแรกหลังคลอด

**1.1 การอุ้มในท่าที่ไม่ถูกต้อง** จากการสังเกตมารดาจำนวน 6 ราย อุ้มในท่าที่เกร็งไม่กระชับ บางรายอุ้มใช้มือข้างหนึ่งประคองศีรษะอีกข้างหนึ่งประคองกัน ก้มคอไม่มีหมอนหนุนด้านหลัง การอุ้มที่ไม่ถูกท่ามีผลให้มารดา ปวดเมื่อยตัว เช่น การโน้มตัวลงมาหาเด็ก พอเด็กดูดก็ไม่ยอมเปลี่ยนท่าเพราะกลัวเด็กโกรธ ไม่ยอมดูด มารดา อายุ 33 ปี กล่าวหลังให้สัมภาษณ์ว่า

“เอาเด็กมาให้ดูดทั้งวัน แต่ไม่ค่อยไหวนะเพราะเจ็บแผลแล้ว  
วันนี้อุ้มทั้งวันเลย ปวดหลังปวดคอไปหมด”

PP2009

**1.2 การให้เด็กดูดนมไม่ถูกวิธี** จากการสังเกตเวลาเดียวกัน อุ้มในท่าที่ไม่กระชับทำให้เด็กอมหัวนมไม่ลึกถึงลานนม เด็กจะดูดที่หัวนมซึ่งจะทำให้มารดาเจ็บหัวนมเวลาดูด และไม่ยอมให้ดูดอีก มารดา 3 ราย หัวนมแดงและถลอกแต่อดทน เพราะต้องการให้เด็กได้นม มารดาอีก 3 ราย ให้เด็กดูดนมไม่ลึกในลักษณะเดียวกัน ทำให้ปฏิเสธการให้เด็กดูดนมในครั้งต่อไป มารดา อายุ 33 ปี กล่าวว่

“ยังอุ้มไม่ค่อยถนัดเขาคินแก่ง พอเขาดูดได้เลยไม่ยอม  
เปลี่ยนท่าบางครั้งก็อมลึก บางครั้งก็อมแต่หัวนม เจ็บบ้าง  
เหมือนกัน “

PP2009

**1.3 การเอานมออกจากปากไม่ถูกวิธี** มารดาที่หัวนมเป็นแผลและมีรอยถลอก จำนวน 2 ราย พบว่า เกิดจากการที่เอาหัวนมออกจากปากไม่ถูกวิธี คือ นำหัวนมออกจากปากเด็กทั้งที่เด็กยังดูดอยู่หรือเด็กดูดไม่ทันใจสะบัดหน้าออกเอง มารดา อายุ 30 ปี กล่าวว่

“เขาคูดแรงไม่ได้นมก็สะบัดหน้าออกเอง แต่เราก็ไม่กล้าเอา  
นิ้วเข้าปากเด็กเท่าไรกลัวเด็กร้อง”

Fieldnote ที่แผนกหลังคลอด

1.4 การป้อนนมด้วยถ้วยไม่ถูกวิธี จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตมารดาหลังคลอด 3 ราย ในวันที่ 2-3 หลังคลอด ซึ่งมารดาทั้ง 3 ราย ยังมีน้ำนมน้อยผดุงครรภ์สอนให้ป้อนนมด้วยถ้วย พบว่า มารดา 1 ราย ไม่กล้าป้อน กลัวเด็กสำลัก มารดา 2 ราย ป้อนได้แต่นมหกเลอะเทอะ และป้อนไม่ถูกวิธี เพราะป้อนนมในในขณะที่เด็กยังไม่แลบลิ้นออกมาเพื่อรับน้ำนม บางครั้งเด็กแลบลิ้นออกมาได้นม แต่มารดาไม่เอียงน้ำนมมาที่ขอบถ้วย ทำให้เด็กไม่ได้นม ส่งผลให้เด็กร้องไห้และมารดาขาดความมั่นใจในการป้อนนมด้วยถ้วยและตัดสินใจให้นมด้วยจุกนมในที่สุดตั้งความรู้สึกรายหนึ่ง อายุ 32 ปี ว่า

“ป้อนลำบาก หกซะเยอะ ไม่ถนัดเลย กลัวเด็กสำลักก็ว่าจะฝากพยาบาลไปป้อนก่อน “

*Fieldnote* ที่แผนกหลังคลอด

1.5 การให้เด็กดูดกระตุ้นไม่บ่อยในระยะแรกหลังคลอด ในสถานการณ์เดียวกันขณะที่บุคลากรพาเด็กมาให้มารดาดูดกระตุ้น มารดาปฏิเสธการให้ดูดนม และกล่าวว่า

“ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องให้เด็กดูดบ่อย ๆ เขาคุคนานแล้วแต่ไม่มีน้ำนม น่าจะรอให้น้ำนมมาก่อน”

*Fieldnote* ที่แผนกหลังคลอด

มารดาอายุ 30 ปีกล่าวว่า

“ไม่เป็นไรเพราะทุกคนแรก ๆ ไม่มีน้ำนม อยู่ไป สอง สามวัน เคี้ยวน้ำนมก็มาเองแหละ เอาเด็กมาให้หันมก็ยังไม่มีน้ำนม ร้องด้วย รอให้น้ำนมมาก่อนค่อยให้ก็ได้”

PP2008

2. การขาดการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการสัมภาษณ์มารดาในระยะตั้งครรภ์ 5 ราย ระบุว่านมแม่มีประโยชน์และมีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวที่พบ คือ อ่านหนังสือ สอบถามผู้ที่มีประสบการณ์ มีการบำรุงร่างกายด้วยการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มนมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น เลิกบุหรี่ ดูแลตนเองมากขึ้นพักผ่อนให้เพียงพอ แต่เมื่อผู้วิจัยถามในรายละเอียดของการเตรียมตัว เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาทั้ง 5 ราย ไม่รู้ว่าจะต้องเตรียมเรื่องอะไรบ้าง ดังคำให้สัมภาษณ์ของมารดาอายุ 32 ปี อาชีพรับจ้าง อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ มาฝากครรภ์แล้ว 3 ครั้ง

“ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ตอนนี้รู้เลยว่าจะทำอย่างไร ไม่มีอะไรในหัว ไม่ได้เตรียมตัว ไม่รู้จะเตรียมตัวยังไง”

PA2004

มารดาในระยะหลังคลอด อายุ 33 ปีกล่าวถึง การเตรียมตัวในระยะตั้งครรถ์ว่า “ตอนที่ฝากท้อง พยาบาลชวนเข้าอบรม (เรื่องการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่) นะ แต่พูดตรง ๆ ว่าเราทำงาน ไม่ค่อยมีเวลา เขาไปฟังแต่ฟังไม่จบหรอก ไม่ค่อยสนใจ เพราะคิดว่าพอรู้แล้ว ก็ตั้งใจให้ ไม่นึกว่าหลังคลอดจะมีปัญหาไม่มีน้ำนม อุ้มก็ไม่ถนัด เจ็บแผล ให้นมแม่ไม่ง่ายอย่างที่คิด”

PP2009

3. การมีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการสัมภาษณ์พยาบาลและผดุงครรภ์บนแผนกหลังคลอด เล่าว่า มารดาบางรายจะปฏิเสธการให้นมลูก เพราะกลัวหน้าอกเสียหาย แม้ว่าแพทย์และพยาบาลจะอธิบายแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตมารดาคนหนึ่งหลังคลอดวันที่ 2 อายุ 29 ปี ซึ่งปฏิเสธที่จะให้นมแม่ได้แสดงความรู้สึกถึงการให้นมลูกว่า

“ให้ดูแล้วเขาดูแข็งแรง บางทีก็ดึงหัวนมด้วย ไม่อยากให้ดูเลย ให้ดูจากขวดได้ไหม กลัวหน้าอกไม่เหมือนเดิม สามปีก็ถามว่าหน้าอกจะเหมือนเดิมไหม...อาจจะให้นมผสม”

Fieldnote ในแผนกหลังคลอด

4. ภาวะเครียดจากการให้นมลูก จากการสัมภาษณ์มารดา 11 ราย เป็นมารดาหลังคลอดอยู่ในโรงพยาบาล 4 ราย อีก 7 ราย สัมภาษณ์เมื่อมาตรวจหลังคลอด ซึ่งมารดาทั้งหมดกล่าวว่าตนเองเครียดจากน้ำนมน้อยและนมคัด

4.1 น้ำมน้อย มารดาทั้งหมดเล่าถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมามีว่า ะยะแรกน้ำมน้อยทำให้เครียดมากและกังวล เพราะสงสารเด็กกลัวเด็กได้นมไม่พอ เมื่อได้รับคำแนะนำให้ดูบ่อย ๆ มารดา 4 ราย เด็กดูดได้ไม่นานแล้วร้องไม่ยอมดูดต่อ โดยมี 2 รายตัดสินใจให้นมผสมช่วย และให้หลังดูนมแม่ทุกครั้ง อีก 2 ราย อดทนให้ดูนมแม่ต่อและบำรุงร่างกายเพิ่มขึ้นจนน้ำนมมามากสามารถให้นมแม่ได้ มารดาหลังคลอด 4 เดือนอายุ 42 ปี เล่าว่า

“หลังคลอดมีปัญหาหนัก ะยะแรกน้ำมน้อยมาก หัวนมก็สั้นดูดไม่ติดกลับบ้านทำทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นกินน้ำร้อน แยกเลี้ยง นมคัดก็ปวดประคบ ทำทุกอย่างแรกๆไม่มีน้ำนมเลย เด็กร้องมาก ไม่นอน หงุดหงิด กว่าจะมีน้ำนมก็ 4-5 วัน แต่ก็พยายามมาก อีกอย่างเราเคยเลี้ยงเด็ก พอรู้การอุ้มการป้อน แต่พอถึงเด็กตัวเองไม่ได้นมเครียดมากเลย”

PPA2001

**4.2 เต้านมคัด** จากการสัมภาษณ์มารดา 10 ราย ทุกรายเคยมีนมคัดโดยมีอาการคัดใน 2-3 วันแรกหลังคลอด ในจำนวนนี้มี 5 ราย เครียดเพราะนมคัด มารดารายหนึ่งพยายามนวดประคบ เต้านมและปั้มนม แต่ปั้มนาน 10 นาที ได้ประมาณ 10 มิลลิลิตรซึ่งมารดามีสีหน้าผิดหวังที่ นำนมน้อย อีกรายหนึ่งประคบเต้านมได้แต่บ่นเจ็บ และทำได้ไม่นานเมื่อลองปั้มนม พบว่า ได้น้ำนม น้อยกว่า 5 มิลลิลิตร มารดาหลังคลอดอายุ 28 ปี เล่าว่า

“ก่อนออกโรงพยาบาลนมเริ่มมาบ้างแล้ว แต่เด็กดูดไม่ได้  
พอกลับบ้านมีนมคัดโทรกลับมาถามพยาบาลเรื่องหัวนมสั้น  
นมคัด พยาบาลบอกว่าต้องดึงหัวนม แล้วปั้มนมด้วยถ้วย  
ไปก่อน แต่ลำบากไม่ถนัด กลัวเด็กสำลัก ลงทุนซื้อที่ดึง  
หัวนม ที่ปั้มนม ทำทุกอย่าง เครื่องปั้มนมก็ไม่ออกนะ นมน้อย  
เครียด คัดนมมาก ไม่ง่ายเหมือนอย่างที่สอน”

PPA2011

**5. ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย** จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด 11 ราย ทั้ง ขณะที่ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและกลับมารตรวจหลังคลอด ได้เล่าถึง ความรู้สึกและ ประสบการณ์ว่า ปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่สุขสบายทางด้าน ร่างกาย ซึ่งหมายถึง ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์และการคลอดทางหน้าท้องและอาการ ปวดได้แก่ ปวดแผลผ่าตัดคลอดเด็ก ปวดแผลฝีเย็บและมดลูก

**5.1 ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์และการคลอด** จากการสัมภาษณ์มารดาที่คลอด ทางช่องคลอดขณะยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 2 ราย พบว่า ได้รับการสอนให้หายใจเพื่อลดปวด แต่ยังเจ็บครรภ์มากไม่ค่อยสนใจ และจำไม่ได้ว่าได้รับการสอนอะไรบ้าง มารดาอายุ 32 ปี ว่า

“ตอนนั้นปวดท้องมาจากบ้าน เจ็บตลอดเลย ท้องแข็งเป็นเด็ก ๆ  
เจ็บมาก ๆ เขาให้ออกทนสุดหายใจลึก ๆ ...แต่จำไม่ค่อยได้  
ตอนเจ็บก็หายใจตามที่พยาบาลบอก ถูกหรือเปล่าไม่รู้  
ร้องไห้ด้วย ตอนหลังเขาให้ยาแก้ปวด ก็หลับ ๆ ตื่น ๆ  
จำได้บ้างว่าเรียกให้ดูเด็ก....แต่จำไม่ได้แล้ว“

Fieldnote ในแผนกหลังคลอด

นอกจากนั้น ผู้วิจัยได้สังเกตมารดาหลังคลอด 3 ราย พบว่า มารดาส่วนใหญ่จะหลับ เพราะ เพลียมาก เมื่อพยาบาลห้องเด็กพาเด็กไปให้ดูคนม มีมารดา 1 ราย ร่วมมือให้ดูกระดูกสัน แต่ก็หลับไป พร้อมกับเด็ก มารดา 2 ราย ปฏิเสธการดูกระดูกสัน เนื่องจากยังไม่พร้อม ดังคำปฏิเสธของมารดาหลัง คลอดอายุ 30 ปี ว่า



“ไม่ไหวค่ะ นอนเจ็บท้องคลอดตั้งนาน ไม่ค่อยมีแรง อยาก  
นอนมากกว่า พรุ่งนี้ค่อยเอาเด็กมาให้ดูก็ได้ไหม”

PPA2013

มารดาหลังคลอดอายุ 32 ปี เล่าว่า มีความตั้งใจจะให้คลอดตั้งแต่ 2 ชั่วโมงแรก เพราะอ่านหนังสือเห็นตัวอย่างดาราที่มีเด็กคนหนึ่ง แนะนำให้นำเด็กดูทันทีหลังคลอด แต่พอหลังคลอดจริง ๆ ก็ไม่สามารถทำได้อย่างตั้งใจไว้

“คลอดวันแรกได้ยากแป่วรู้ตัวดี แต่สะลึมสะลือ จะแบบว่า  
มีมีน ๆ ง ๆ ใจอยากให้นมลูกตั้งแต่ 2 ชั่วโมงหลังคลอด  
แต่ด้วยความเป็นจริงให้ไม่ได้ เพราะ มันง่วง

PPA205

5.2 อาการปวดได้แก่ ปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ปวดแผลฝีเย็บและมดลูก จากการสัมภาษณ์มารดา 11 ราย พบว่า มารดาที่คลอดเองทางช่องคลอด บ่นเจ็บแผลฝีเย็บในวันแรก จะนั่งไม่เต็มก้น เมื่อเด็กคุณนมก็รู้สึกปวดมดลูกมาก ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอดเด็ก 7 ราย จะปวดแผลผ่าตัดมากกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด และปวดมดลูกบ้างหลังเด็กคุณนม มารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอดเด็กวันที่ 3 อายุ 33 ปี กล่าวว่

“วันแรกลูกไม่ไหวเพราะยังมีสายน้ำเกลือและสายปัสสาวะ  
วันที่ 2 หลังเอาสายน้ำเกลือและปัสสาวะออกแล้ว เริ่มลุกนั่ง  
รู้สึกเจ็บแผลมาก ...สั๊กพักเขาพาเด็กมาให้อุ้มคุณนม อุ้มแล้ว  
จะ โคนแผลเจ็บ...นั่งนานๆจะเจ็บมาก เอามาให้ดูคบ่อยแต่ไม่  
ค่อยไหว เพราะเจ็บแผลอยู่เลยและยังไม่มีน้ำนม “

PP2009

6. ความผิดปกติของหัวนม จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด 11 ราย พบว่า มารดาที่เด็กคุณนมไม่ได้ และมีปัญหาจากหัวนมมี 3 ราย กล่าวคือ มารดา 1 ราย อายุ 32 ปี หัวนมบอด เด็กคุณนมไม่ได้ ต้องปั้มนมให้ประมาณ 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นต้องใช้นมผสมช่วย อีก 2 ราย หัวนมสั้น มีความตั้งใจให้นมแม่อย่างมาก พยายามให้เด็กคุณนมทุกวันสลับกับใช้นมผสมช่วยป้อน จนเด็กสามารถดูดได้และใช้นมแม่อย่างเดียว แต่มารดาทั้ง 2 ราย อธิบายว่าต้องใช้ความพยายามมาก โดยเฉพาะในช่วงแรกที่เด็กยังดูดไม่ได้โดยมารดาอายุ 28 ปี เล่าว่า

“ก่อนออกโรงพยาบาลมีน้ำนมแล้ว แต่เด็กดูดไม่ได้เพราะ  
หัวนมสั้น ดูดแต่ละครั้งลำบากมาก เขาดูดไม่ติด พยายามดึง  
หัวนม หยคนม ดูดได้เป็นบางครั้ง แต่ต้องพยายามมาก จน

บางครั้งเขาโกรธไม่ยอมพูดเลย ตอนกลับบ้านนมคัด  
พยาบาลบอกว่าต้องดึงหัวนม ลงทุนซื้อที่ดึงหัวนม ที่ปั้มนม  
ทำทุกอย่าง แต่ลำบากมาก”

PPA2011

7. เด็กไม่ยอมดูดนมแม่ จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะให้นม พบว่า เด็กไม่ยอม  
ดูดนมแม่ 7 ราย สาเหตุจากคุณนมแม่ไม่เป็นและดูไม่ทันใจ

7.1 เด็กดูดนมแม่ไม่เป็น เด็ก 1 ราย ที่คุณนมแล้วมารดาบ่นเจ็บ เนื่องจากใช้เหงือกกับ  
หัวนม ให้ดูดซึ่ก็ดูดไม่ได้เพราะเด็กกระดกลิ้นขึ้น อีก 1 ราย มารดาอายุ 30 ปี เด็กไม่ยอมอ้าปากดูด  
นมแม่ เมื่อใช้น้ำนมเตะปากหรือหยอดเพื่อให้เด็กดูด เด็กจะทำปากจู้ๆเพื่อให้น้ำนมเข้าปาก  
ซึ่งมารดา กล่าวว่า

“เด็กไม่ยอมดูดนม อ้าปากนิดเดียวเหมือนรอให้แทนมให้  
ทำปากจู้ๆที่ปลายหัวนม ไม่ยอมดูด ร้องมาก เครียดเลย  
ไม่รู้จะทำยังไงดี”

Fieldnote ในแผนกหลังคลอด

7.2 เด็กดูดนมแม่ไม่ทันใจ จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะมารดาให้นม จำนวน  
5 ราย ในแผนกหลังคลอดจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าเด็กดูดได้ไม่นานและร้องไห้มาก มี 2 ราย เมื่อ  
หยอดน้ำนมช่วยเด็กจะหยุดร้องและยอมดูดบ้าง แต่ต้องหยอดเป็นระยะ อีก 2 ราย ที่ใช้วิธีป้อนด้วย  
ถ้วยก็สามารถดื่มนมจากถ้วยได้ประมาณ 30-45 มิลลิลิตร อีก 1 ราย เด็กไม่ยอมใช้ลิ้นไล่นมแม่ ซึ่ง  
ทำให้ต้องใช้เวลาป้อนนาน มารดาหลังคลอดอายุ 38 ปี เล่าว่า

“ก็เอามาดูดตั้งแต่ยังไม่มึ้นน้ำนมวันแรก ๆ พยาบาลป้อน  
ถ้วยช่วย วันที่ 3 – 4 นมเริ่มมา ตอนนั้นเด็กยอมดูดนะพอได้  
หลังจากนั้นก็ไม่ค่อยทันใจส่วนมากอย่างที่บอกเด็กดูดสัก  
พัก จะเริ่มหงุดหงิดเหมือนไม่อิม้ งอแง โกรธ สะบัดหน้าหนี  
เลยต้องเอานมผสมป้อนถ้วยช่วย กินเก่งเป็นออนซ์ๆเลย”

PPA2016

8. ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน จากการสัมภาษณ์มารดา 10 ราย และ  
ญาติ พบว่า ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว และจากที่ทำงาน ดังรายละเอียดดังนี้

8.1 ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว จากการสังเกตมารดาในระยะหลังคลอด 4 ราย  
พบว่า ญาติที่มาเยี่ยมมีผลต่อความรู้สึกของมารดาในขณะที่ให้นมลูก ในระยะแรกที่มารดาน้ำนม

น้อยแต่เด็กคุณานและเด็กร้อง ญาติจะแสดงความคิดว่ามารดาไม่น่าไม่พอ และไม่ควรปล่อยให้เด็กร้อง ควรขอขวคนมาจากพยาบาล มารดาหลังคลอดรายหนึ่งอายุ 33 ปี เล่าว่า

“เหนื่อยและท้อใจเพราะน้ำนมมีน้อย อาม่าไม่ยอมเห็น  
หลานร้องให้ ส่วนสามีกังวลกลัวเด็กไม่อึม เด็กร้องแล้ว  
เครียด สามีถามทุกวัน.. วันนี้มีน้ำนมหรือยัง มาหรือยัง  
รู้สึกเครียดมาก”

PPA2016

นอกจากนี้ความรู้ของญาติมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการสนับสนุน เพราะญาติยังขาดความรู้ในบางเรื่องดังมารดา รายหนึ่งหลังคลอดอายุ 28 ปี หัวนมสั้นและระยะแรกน้ำนมมีน้อย พยาบาลแนะนำให้อุ้มท่าฟุตบอล ซึ่งทำให้เด็กดูดได้ดีกว่าท่าขวางตักธรรมดาซึ่งมารดาลองอุ้มแล้วถนัด มักใช้ทำนี้เมื่ออยู่โรงพยาบาลและให้นมลูก แต่เมื่อกลับบ้านญาติไม่เห็นด้วยกับการอุ้มท่านี้ เพราะไม่เคยเห็นดังคำสัมภาษณ์ เล่าว่า

“วิธีการให้นม คนช่วยก็สำคัญ พยาบาลสอนอุ้มท่าฟุตบอล  
แต่ยายไม่เข้าใจและไม่ชอบให้อุ้มท่านี้ บอกไม่เคยเห็น  
จะพยายามให้อุ้มในท่าธรรมดาที่เขาเคยอุ้ม ทั้งที่เราคิดว่าเด็ก  
คุณนเราในท่านี้ได้มากกว่า บางเรื่องยายไม่เข้าใจในข้อมูลที่  
หมอบอกเรา ถ้าความคิดเห็นตรงกันก็ดี”

PPA2011

**8.2 ขาดการสนับสนุนจากที่ทำงาน** มารดาที่ต้องทำงาน 8 ราย กล่าวว่า การสนับสนุนจากที่ทำงานและผู้ร่วมงานมีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์และระยะหลังคลอด เพราะจะต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านเวลา ความไม่สะดวกในการบีบเก็บน้ำนม

ข้อจำกัดด้าน เวลา มารดา 1 ราย ต้องมาฝากครรถ์นอกเวลาทำการ เนื่องจากต้องรอให้เลิกงานก่อนจึงมาพบแพทย์ได้ และอีก 2 ราย ต้องลางานมาพบแพทย์ในเวลาทำการ แต่ก็ไม่สามารถดูซิติ หรือเข้าฟังการอบรมสอนมารดาได้ มารดาในระยะตั้งครรถ์ อายุ 30 ปี ว่า

“ยังดูซิติไม่จบ ไม่ได้เข้าอบรมด้วยไม่ค่อยมีเวลา ลางานมา  
ได้ 1/2 วันต้องรีบกลับไปทำงาน”

PPA2012

นอกจากนี้ระยะเวลาของการลางานเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้มารดาตัดสินใจใช้นมผสมช่วยก่อนเวลาอันควร มารดาหลังคลอดอายุ 32 ปี ที่ไม่ค่อยให้เด็กคุณน จากการสังเกตบนหอผู้ป่วยหลังคลอดมารดา กล่าวว่า

“เราเลี้ยงเองได้ไม่นาน กลัวมีปัญหาเพราะต้องไปทำงาน  
กลัวไปทำงานแล้วนมไม่พอ คิดว่าไม่ค่อยสะดวกเท่าไร จะ  
ไปปั๊มนมยังงี้ แล้วเด็กจะยอมดูดขวดไหม คนเลี้ยงเขาจะ  
ลำบาก “

*Fieldnote หลังคลอด*

ความไม่สะดวกในการบีบเก็บน้ำนม มารดา 4 ราย ในระยะหลังคลอดที่ต้องกลับไปทำงาน  
ที่ทำงาน ไม่มีสถานที่ในการบีบ-เก็บน้ำนม ทำให้บีบได้ไม่เป็นเวลาและไม่ต่อเนื่อง ทำให้ปริมาณ  
น้ำนมลดลง ตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ต้องกลับไปทำงาน อายุ 32 ปี

“ปั๊มนมก่อนไปขายของ แต่ตอนที่ขายของไม่ได้บีบ ไม่  
สะดวก ขายเสื้อผ้าอะไม่ได้มีร้านที่มีที่ที่เหมาะสม ๆ ก็พยายาม  
กลับเร็ว ขายประมาณสี่โมงเย็นถึงสี่ห้าทุ่ม ตอนลูกอยู่กับเรา  
ก็พยายามให้ดูด ในระหว่างเราไม่อยู่จะให้คุณมารดาเลี้ยงให้  
เมื่อกลับมาบ้านจะรีบดึงจุกนมขวดออกเลย เกรียคนะ”

*PPA2015*

ปัญหาด้านผู้ให้บริการ จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตแบบมี  
ส่วนร่วม และจดบันทึกเหตุการณ์ที่พบเห็นระหว่างสัมภาษณ์และระหว่างการเยี่ยมมารดาหลังคลอด  
บนหอผู้ป่วยขณะให้นมลูก รวมทั้งสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและ  
หลังคลอดแผนกละ 1 ครั้ง รวมผู้ให้ข้อมูล 27 ราย มีลักษณะทั่วไปดังตารางที่ 4.3

#### ตารางที่ 4.3

##### ลักษณะของผู้ให้บริการ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน n = 27	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	24	88.9
ชาย	3	11.1
อายุ		
30-40 ปี	6	22.2
41-50 ปี	8	29.6
51-60 ปี	12	44.5
60 ปีขึ้นไป	1	3.7

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน n = 27	ร้อยละ
อาชีพ	พยาบาล	11	40.7
	ผดุงครรภ์	9	33.4
	สูติแพทย์	6	22.2
	กุมารแพทย์	1	3.7

จากข้อมูลด้านผู้ให้บริการ พบปัญหาในส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ปัญหาใหญ่ คือ 1) ด้านบุคลากร 2) การให้ความรู้กับผู้ใช้บริการ 3) ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งในแต่ละประเด็นหลักมีประเด็นย่อย ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

ปัญหาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านผู้ให้บริการ  
จำแนกตามประเด็นหลักและประเด็นย่อย

ประเด็นหลัก	ประเด็นหลัก
1. ด้านบุคลากร	1.1 ทักษะที่ไม่ส่งผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1.2 ทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง 1.2.1 การประเมินหัวนม 1.2.2 การประเมินความต้องการของเด็ก 1.2.3 การประเมินวิธีการให้นม 1.2.4 วิธีป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อน 1.2.5 การจัดการปัญหาที่มารดาให้นมลูกไม่ได้ 1.3 อัตรากำลังของบุคลากรมีไม่เพียงพอ

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นหลัก
1. ด้านบุคลากร	1.1 ทักษะที่ไม่ส่งผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1.2 ทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง 1.2.1 การประเมินหัวนม 1.2.2 การประเมินความต้องการของเด็ก 1.2.3 การประเมินวิธีการให้นม 1.2.4 วิธีป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อน 1.2.5 การจัดการปัญหาที่มารดาให้นมลูกไม่ได้ 1.3 อัตรากำลังของบุคลากรมีไม่เพียงพอ
2. การให้ความรู้กับผู้ใช้บริการ	2.1 การให้ความรู้ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ 2.1.1 การขาดการประเมินก่อนและหลังให้ความรู้ 2.1.2 วิธีการไม่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละราย 2.2 สื่อสิ่งพิมพ์ด้านความรู้ มีไม่เพียงพอ
3. ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3.1 ระบบการดูแลขาดความต่อเนื่อง 3.1.1 ขาดการส่งต่อปัญหาและข้อมูลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ละระยะ 3.1.2 ขาดระบบการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย 3.2 ผลข้างเคียงของการใช้ยาในระยะคลอดที่ทำให้มารดาหลับ 3.3 การแยกเด็กจากมารดา เพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด 8 ชั่วโมงหลังคลอด

แต่ละประเด็นของปัญหาในส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางด้านผู้ใช้บริการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ด้านบุคลากร พบว่า ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ ทักษะที่ไม่ส่งผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้องและอัตรากำลังของบุคลากรมีไม่เพียงพอ

**1.1 ทักษะที่ไม่ส่งผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** การสนทนากลุ่มย่อยในแผนกหลังคลอด พบว่า บุคลากร 2 ราย มีทักษะที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเห็นปัญหาการตลาดที่ให้นมไม่ได้จนเกิดความเครียด ทั้งมารดาและบุคลากรส่งผลให้ความมั่นใจที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รายหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า

“ถ้าเป็นเด็กที่พี่ก็ไม่เอาหรอก ทั้งเหนื่อยทั้งเปลี้ย ให้ได้เท่าที่ให้ได้ คนที่เขาให้นมผสมหลายคนก็เห็นแข็งแรงดี เรียนเก่งด้วยไม่เห็นต้องลำบากขนาดนี้เลย”

RP1025

## 1.2 ทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง

**1.2.1 การประเมินห้วนนม** จากการสัมภาษณ์บุคลากรในแผนกฝากครรภ์ 5 ราย ทราบว่าห้วนนมที่สั้น บอด นุ่มมีผลต่อการให้นมแม่แต่ไม่รู้รายละเอียดว่าห้วนนมสั้นขนาดไหน ทำให้เด็กดูดนมแม่ไม่ได้และควรแก้ไขอย่างไรจึงจะมีประสิทธิภาพ ผดุงครรภ์รายหนึ่งในแผนกฝากครรภ์กล่าวว่า

“พี่ไม่รู้ว่าจะใช้เกณฑ์แค่ไหนที่บอกว่าห้วนนมสั้นไป ต้องแก้แล้วจะแก้ตอนไหน ยังไง เพราะพี่รู้วิธีการแต่กลัวไม่ไปในทิศทางเดียวกัน”

MA1020

สูติแพทย์กล่าวถึงปัญหาการตรวจและแก้ไขห้วนนมในมารดาที่มารับการฝากครรภ์ว่า

“รู้ว่าห้วนนมมีผลต่อการให้นม แต่ยอมรับว่าไม่รู้ลึกมากเรื่องห้วนนม ว่าสั้นขนาดไหนถึงดูดไม่ได้ ดูดไม่ติด บางคนห้วนนมสั้นแต่เขาก็ให้ได้นะ ฟังที่คุยกันวันนั้นมารดาเขาตั้งใจให้แต่ให้ไม่ได้ นานมเยอะก็น่าเสียดาย ...เห็นที่แผนกฝากครรภ์เขาทำไปออกมามีการแบ่งgradeอะไรด้วย”

DI002

**1.2.2 การประเมินความต้องการของเด็ก** จากการสังเกตการณ์ในแผนกหลังคลอด พบว่า เมื่อเด็กร้องบุคลากรผู้ดูแลเด็กมักเพิ่มนมผสมให้ตามความต้องการหรือในบางครั้งมาเกินความต้องการของเด็กบางครั้ง พบว่า เด็กหิวหอนม สูติแพทย์ กล่าวว่า บุคลากรขาดทักษะเรื่องความต้องการของเด็ก และให้ความเห็นว่าควรแก้ไข โดยเสนอให้ทำตารางปริมาณที่เป็นมาตรฐานไว้ อ้างอิงว่าอายุเท่าไรควรป้อนไม่เกินปริมาณเท่าใด

“ปริมาณนมที่ป้อนไม่เป็นไปตามทฤษฎี ใช้ความรู้สึกว่าเด็ก  
ไม่อิ่มไม่ใช่ทฤษฎีช่วย หมอว่าป้อนเยอะไป นอนนานเอามา  
กระตุ้นไม่ได้บ่อย ๆ”

D1003

**1.2.3 การประเมินวิธีการให้นม** จากการสังเกตบุคลากรในแผนกหลังคลอดขณะ  
ช่วยเหลือให้เด็กคุณนมแม่ 3 ราย พบว่า มารดาอุมไม่ถูกวิธี เด็กอมหัวนมไม่ลึกถึงลานนม และเด็ก 1  
ราย คุณนมในลักษณะแก้มบวม แต่ไม่ได้รับการแก้ไขซึ่งพยาบาล ให้ข้อมูลว่า

“ไม่รู้จะประเมินยังไง ไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจน ปัจจุบันให้ดาวแก่  
คนไข้ ว่าเด็กดูดได้ มารดาให้ดูด คุณแล้วมีน้ำนมก็ถือว่าดีได้  
3ดาว ไม่ได้ระบุว่าเด็กจะมีอาการยังไง”

RP 1017

**1.2.4 วิธีป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อน** จากการสัมภาษณ์บุคลากรในแผนก  
หลังคลอด 2 ราย ในการป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อน กล่าวว่า

“รู้สึกยังป้อนไม่ถนัดเลยเด็กบางคนไม่ยอมเอาลิ้นออกมา  
หกเลอะเทอะป้อนทีนาน...บางที่ต้องเปลี่ยนเสื้อเลย สอน  
มารดาอย่าลำบากเพราะมันต้องใช้เวลายังเขาไม่ถนัดเขาก็ไม่  
อยากทำ เวลานมยังไม่มาน้อยต้องป้อนด้วยเขาก็กินเราให้เรา  
ป้อนให้ มีน้อยคนที่พยายามป้อนเอง “

Fieldnote แผนกหลังคลอด

นอกจากนี้ผู้วิจัย พบว่า มีเด็ก 2 ราย ที่ได้รับการป้อนที่ผิดวิธีมีผลทำให้เด็กคุณนมแม่ไม่เป็น  
และเป็นปัญหาที่สูติแพทย์และกุมารแพทย์ให้ความสนใจดังที่กุมารแพทย์แสดงความคิดเห็นว่า

“เด็กบางคนทำปากจูบ ๆ รอให้บีบนมหยดให้ ไม่เอาลิ้น  
ออกมาเวลาคุณนมแม่ แสดงว่าที่เคยป้อนแก้วป้อนแบบผิด  
วิธี”

D1004

**1.2.5 การจัดการปัญหาที่มารดาให้นมลูกไม่ได้** จากการสังเกตบุคลากรในแผนก  
หลังคลอดขณะช่วยเหลือให้เด็กคุณนมแม่ 4 ราย พบว่า ปัญหาที่แก้ไขให้มารดาไม่ได้ คือ 1 ราย  
น้ำนมน้อย ซึ่งมารดามีความกังวลกลัวเด็กได้นมไม่พอ เด็ก 2 ราย ไม่ยอมดูดร้องไห้มาก อีก 1 ราย  
หัวนมสั้นดูดไม่ได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้หากมารดาไม่ได้รับการแก้ไขเมื่อมารดากลับบ้านมักจะให้นม



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก ครั้งนี้ เป็นวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งกระบวนการพัฒนาเป็น 3 ระยะ ผลการศึกษาเสนอเป็นการบรรยายประกอบตารางเป็นแต่ละระยะ ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นระยะดังนี้

#### 4.1 ระยะเตรียมการ

4.1.1 สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล  
หัวเฉียว

4.1.2 แนวคำถามเพื่อนำไปสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม

#### 4.2 ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

4.2.1 ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.2.2 แนวทางในการแก้ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.2.3 การพัฒนาแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

#### 4.3 ระยะประเมินผล

#### 4.1 ระยะเตรียมการ

##### 4.1.1 สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลหัวเฉียว

1. จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในมารดาจำนวน 5 ราย ที่มาตลอดถึงปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่ส่งเสริมให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้สำเร็จ พบว่า สิ่งส่งเสริมให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ คือ การที่มีน้ำนมมาก การไม่ต้องไปทำงาน การได้รับการสอนจากพยาบาล ซึ่ง 3 ใน 5 ราย กล่าวว่า เข้าใจการสอนหลังคลอดแต่ยังอึดไม่ถนัดและน้ำนมน้อยหากกลับบ้านไปบุตรยอมดูดและมีน้ำนมมากขึ้นน่าจะให้นมแม่ได้ การได้รับคำแนะนำจากมารดา ยา ยาย สามารถช่วยได้ และจำนวนนี้มี 1 ราย อยู่กับญาติและเคยเลี้ยงหลาน ทำให้มีประสบการณ์มีความมั่นใจว่าสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ จากการสังเกต พบว่า มีมารดาบางรายที่มักขอให้น้ำให้เด็ก ในการสัมภาษณ์ญาติที่เป็นยาย ย่า และสามี จำนวน 5 ราย พบว่า ยายและย่าที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดี แต่มีบางรายที่เข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น กลัวหลานไม่

อิม ต้องให้น้ำ อุ้มมากกลัวติดมือ เดี่ยวไปทำงานจะงอแงไม่ยอมอุคนมขวด การป้อนนมด้วยถ้วยไม่  
สุภาพไม่เหมือนอุคนมจากขวด ญาติที่เป็นสามีจะส่งเสริมการให้นมแม่แก่เด็ก

2. วิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการพูดคุย ชักถามและสังเกตวิธีการปฏิบัติใน  
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากร มีรายละเอียดดังนี้

- แผนกฝากครรภ์ มีการให้ความรู้โดยคู่มือและตรวจเต้านมในมารดาบางราย เมื่อมา  
ฟังผลการตรวจเลือด แต่ในความเป็นจริงมีมารดาหลายรายไม่มาตามนัด เพราะไม่มีเวลา บางรายไม่  
สนใจคู่มือ เพราะกลัวพบแพทย์ช้า การแก้ไขหวั่นมในมารดาที่มีปัญหาหวั่นม พบว่า ไม่ปฏิบัติตาม  
คำแนะนำ รวมทั้งบุคลากรพยาบาลและผดุงครรภ์มีจำนวนข้อจำกัด

- ห้องคลอดให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้โอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและลูก  
หลังคลอดทันที แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ในรายที่มารดาผ่าตัดคลอดบุตร ในรายที่คลอดทางช่อง  
คลอดระยะระลอกคลอดมารดาเจ็บครรภ์ได้รับยาแก้ปวด ทำให้หลับหลังคลอดและเมื่อครบ 2 ชั่วโมง  
มารดาย้ายไปแผนกหลังคลอดทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- แผนกบริบาลทารกแรกเกิด หลังเด็กเกิดจะถูกนำไปสังเกตอาการที่แผนกบริบาล  
ทารกแรกเกิดประมาณ 8 ชั่วโมง เด็กปกติจะย้ายไปอยู่กับมารดาในห้องเด็กประจำหอผู้ป่วย  
หลังคลอด (หากเด็กย้ายใน 8 ชั่วโมง) มีการนำเด็กให้ดูกระตุ้น แต่พบว่า มารดาปฏิเสธเนื่องจาก  
เจ็บแผลและต้องการพักผ่อน

- แผนกหลังคลอด มารดาได้รับการสอนประมาณในวันที่ 2 หลังคลอด โดยการคู่มือ  
และอบรม Mother Class บุคลากรนำเด็กไปอยู่กับมารดาที่เตียงช่วง 6.00 น. ถึง 22.00 น. ในมารดา  
ที่ต้องการเลี้ยงเด็กที่เตียงนอกเหนือจากเวลาดังกล่าวบุคลากรจะดูแลความสะดวกให้ การป้อนนม  
ลูกใช้วิธีการป้อนนมด้วยถ้วย อย่างไรก็ตาม พบว่า บุคลากรมีข้อจำกัดด้านความรู้ในการส่งเสริม  
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีอัตรากำลังใจไม่เพียงพอ

- เมื่อมารดากลับบ้านใน 1 สัปดาห์แรก มีการติดตามทางโทรศัพท์โดยแผนกหลัง  
คลอดบางราย เนื่องจากมารดาบางรายติดต่อไม่ได้

#### 4.1.2 แนวคำถามเพื่อนำไปสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม (ภาคผนวก ง.)

## 4.2 ระยะดำเนินการ

### 4.2.1 ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ โดยนำเสนอที่ละด้าน ดังนี้

ด้านผู้ให้บริการ จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม และจดบันทึกเหตุการณ์ที่พบเห็นระหว่างสัมภาษณ์และระหว่างการเยี่ยมชมราคา หลังคลอดบนหอผู้ป่วยขณะให้นมลูก ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดา 16 ราย ประกอบด้วยมารดาระยะตั้งครรภ์ 5 ราย มารดาระยะหลังคลอด 11 ราย และญาติของมารดา คือ สามี 4 ราย และมารดา 1 ราย ลักษณะส่วนบุคคล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1  
ลักษณะของผู้ให้บริการ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน		ร้อยละ	
	มารดา	ญาติ	มารดา	ญาติ
เพศ				
หญิง	16	1	76.19	4.76
ชาย	-	4	-	19.04
อายุ (ปี)				
15-25	2	2	9.52	9.52
30-40	12	2	57.14	9.52
41-50	2	-	9.52	-
50-60	-	1	-	4.76
อายุเฉลี่ย 47				
อาชีพ				
ค้าขาย	6	2	28.57	9.52
รับจ้าง	9	2	42.86	9.52
มารดาบ้าน	1	1	9.52	4.76

**ปัญหาทางด้านผู้ใช้บริการ** ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางด้านผู้ใช้บริการที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกต สามารถแบ่งออกได้เป็น 8 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) การขาดความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การขาดการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การมีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ภาวะเครียดจากการให้นมลูก 5) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย 6) ความผิดปกติของหัวนม 7) เด็กไม่ยอมดูดนมแม่ 8) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน ซึ่งในแต่ละประเด็นหลักมีประเด็นย่อย ดังตารางที่ 4.2

#### ตารางที่ 4.2

#### ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านผู้ใช้บริการจำแนกตามประเด็นหลักและประเด็นย่อย

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	1.1 การอุ้มในท่าที่ไม่ถูกต้อง 1.2 การให้เด็กดูดนมไม่ถูกวิธี 1.3 การเอานมออกจากปากไม่ถูกวิธี 1.4 การป้อนนมด้วยถ้วยไม่ถูกวิธี 1.5 การให้เด็กดูดกระตุ้นไม่บ่อยในระยะแรกหลังคลอด
2. การขาดการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
3. การมีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
4. ภาวะเครียดจากการให้นมลูก	4.1 น้านมน้อย 4.2 เต้านมคัด
5. ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย	5.1 ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์และการคลอด 5.2 อาการปวด ได้แก่ ปวดแผลผ่าตัด การคลอดทางหน้าท้อง ปวดแผลฝีเย็บและมดลูก
6. ความผิดปกติของหัวนม	
7. เด็กไม่ยอมดูดนมแม่	7.1 เด็กดูดนมแม่ไม่เป็น 7.2 เด็กดูดนมแม่ไม่ทันใจ
8. ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน	8.1 ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว 8.2 ขาดการสนับสนุนจากที่ทำงาน

แต่ละประเด็นของปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางด้านผู้ใช้บริการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

**1. การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** จากการสัมภาษณ์เจาะลึก สังกัดพฤติกรรมมารดาระหว่างการเยี่ยมมารดาหลังคลอดบนหอผู้ป่วยขณะให้นมลูก 11 ราย ญาติ 5 ราย รวมทั้งสอบถามบุคลากรผู้ปฏิบัติการในแผนกหลังคลอด และกุมารแพทย์ซึ่งให้ข้อมูลถึงปัญหาของมารดาเมื่อนัดมารดามาตรวจ 3 วัน หลังกลับบ้าน พบว่า มารดาและญาติ ขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกี่ยวกับการอุ้มในท่าที่ไม่ถูกต้อง การให้เด็กดูดนมไม่ถูกวิธีคือไม่ลึกถึงลานนม การเอานมออกจากปากไม่ถูกวิธี การป้อนนมด้วยถ้วยไม่ถูกวิธี และป้อนไม่เป็น และการให้เด็กดูดกระตุ้นไม่บ่อยในระยะแรกหลังคลอด

**1.1 การอุ้มในท่าที่ไม่ถูกต้อง** จากการสังเกตมารดาจำนวน 6 ราย อุ้มในท่าที่เกร็งไม่กระชับ บางรายอุ้มใช้มือข้างหนึ่งประคองศีรษะอีกข้างหนึ่งประคองกัน ก้มคอไม่มีหมอนหนุนด้านหลัง การอุ้มที่ไม่ถูกท่ามีผลให้มารดา ปวดเมื่อยตัว เช่น การโน้มตัวลงมาหาเด็ก พอเด็กดูดก็ไม่ยอมเปลี่ยนท่าเพราะกลัวเด็กโกรธ ไม่ยอมดูด มารดา อายุ 33 ปี กล่าวหลังให้พบว่า

“เอาเด็กมาให้ดูดทั้งวัน แต่ไม่ค่อยไหวนะเพราะเจ็บแผลแล้ว  
วันนี้อุ้มทั้งวันเลย ปวดหลังปวดคอไปหมด”

PP2009

**1.2 การให้เด็กดูดนมไม่ถูกวิธี** จากการสังเกตเวลาเดียวกัน อุ้มในท่าที่ไม่กระชับทำให้เด็กอมหัวนมไม่ลึกถึงลานนม เด็กจะดูดที่หัวนมซึ่งจะทำให้มารดาเจ็บหัวนมเวลาดูด และไม่ยอมให้ดูดอีก มารดา 3 ราย หัวนมแดงและถลอกแต่อดทน เพราะต้องการให้เด็กได้นม มารดาอีก 3 ราย ให้เด็กดูดนมไม่ลึกในลักษณะเดียวกัน ทำให้ปฏิเสธการให้เด็กดูดนมในครั้งต่อไป มารดา อายุ 33 ปี กล่าวหาว่า

“ยังอุ้มไม่ค่อยถนัดเขาคินแก่ง พอเขาดูดได้เลยไม่ยอม  
เปลี่ยนท่าบางครั้งก็อมลึก บางครั้งก็อมแต่หัวนม เจ็บบ้าง  
เหมือนกัน “

PP2009

**1.3 การเอานมออกจากปากไม่ถูกวิธี** มารดาที่หัวนมเป็นแผลและมีรอยถลอก จำนวน 2 ราย พบว่า เกิดจากการที่เอาหัวนมออกจากปากไม่ถูกวิธี คือ นำหัวนมออกจากปากเด็กทั้งที่เด็กยังดูดอยู่หรือเด็กดูดไม่ทันใจสะบัดหน้าออกเอง มารดา อายุ 30 ปี กล่าวหาว่า

“เขาคูดแรงไม่ได้นมก็สะบัดหน้าออกเอง แต่เราก็ไม่กล้าเอา  
นิ้วเข้าปากเด็กเท่าไรกลัวเด็กร้อง”

Fieldnote ที่แผนกหลังคลอด

1.4 การป้อนนมด้วยถ้วยไม่ถูกวิธี จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตมารดาหลังคลอด 3 ราย ในวันที่ 2-3 หลังคลอด ซึ่งมารดาทั้ง 3 ราย ยังมีน้ำนมน้อยผดุงครรภ์สอนให้ป้อนนมด้วยถ้วย พบว่า มารดา 1 ราย ไม่กล้าป้อน กลัวเด็กสำลัก มารดา 2 ราย ป้อนได้แต่นมหกเลอะเทอะ และป้อนไม่ถูกวิธี เพราะป้อนนมในในขณะที่เด็กยังไม่แลบลิ้นออกมาเพื่อรับน้ำนม บางครั้งเด็กแลบลิ้นออกมาได้นม แต่มารดาไม่เอียงน้ำนมมาที่ขอบถ้วย ทำให้เด็กไม่ได้นม ส่งผลให้เด็กร้องไห้และมารดาขาดความมั่นใจในการป้อนนมด้วยถ้วยและตัดสินใจให้นมด้วยจุกนมในที่สุดตั้งความรู้สึกรายหนึ่ง อายุ 32 ปี ว่า

“ป้อนลำบาก หกซะเยอะ ไม่ถนัดเลย กลัวเด็กสำลักก็ว่าจะฝากพยาบาลไปป้อนก่อน “

*Fieldnote* ที่แผนกหลังคลอด

1.5 การให้เด็กดูดกระตุ้นไม่บ่อยในระยะแรกหลังคลอด ในสถานการณ์เดียวกันขณะที่บุคลากรพาเด็กมาให้มารดาดูดกระตุ้น มารดาปฏิเสธการให้ดูนม และกล่าวว่า

“ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องให้เด็กดูดบ่อย ๆ เขาดูมานานแล้วแต่ไม่มีน้ำนม น่าจะรอให้น้ำนมมาก่อน”

*Fieldnote* ที่แผนกหลังคลอด

มารดาอายุ 30 ปีกล่าวว่า

“ไม่เป็นไรเพราะทุกคนแรก ๆ ไม่มีน้ำนม อยู่ไป สอง สามวัน เคี้ยวน้ำนมก็มาเองแหละ เอาเด็กมาให้หันมก็ยังไม่มีน้ำนม ร้องด้วย รอให้น้ำนมมาก่อนค่อยให้ก็ได้”

PP2008

2. การขาดการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการสัมภาษณ์มารดาในระยะตั้งครรภ์ 5 ราย ระบุว่านมแม่มีประโยชน์และมีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวที่พบ คือ อ่านหนังสือ สอบถามผู้ที่มีประสบการณ์ มีการบำรุงร่างกายด้วยการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มนมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น เลิกบุหรี ดูแลตนเองมากขึ้นพักผ่อนให้เพียงพอ แต่เมื่อผู้วิจัยถามในรายละเอียดของการเตรียมตัว เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาทั้ง 5 ราย ไม่รู้ว่าจะต้องเตรียมเรื่องอะไรบ้าง ดังคำให้สัมภาษณ์ของมารดาอายุ 32 ปี อาชีพรับจ้าง อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ มาฝากครรภ์แล้ว 3 ครั้ง

“ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ตอนนี้รู้เลยว่าจะทำอย่างไร ไม่มีอะไรในหัว ไม่ได้เตรียมตัว ไม่รู้จะเตรียมตัวยังไง”

PA2004

มารดาในระยะหลังคลอด อายุ 33 ปีกล่าวถึง การเตรียมตัวในระยะตั้งครรถ์ว่า “ตอนที่ฝากท้อง พยาบาลชวนเข้าอบรม (เรื่องการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่) นะ แต่พูดตรง ๆ ว่าเราทำงาน ไม่ค่อยมีเวลา เขา ไปฟังแต่ฟังไม่จบหรอก ไม่ค่อยสนใจ เพราะคิดว่าพอรู้แล้ว ก็ตั้งใจให้ ไม่นึกว่าหลังคลอดจะมีปัญหาไม่มีน้ำนม อุ้มก็ไม่ถนัด เจ็บแผล ให้นมแม่ไม่ง่ายอย่างที่คิด”

PP2009

3. การมีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการสัมภาษณ์พยาบาลและผดุงครรภ์บนแผนกหลังคลอด เล่าว่า มารดาบางรายจะปฏิเสธการให้นมลูก เพราะกลัวหน้าอกเสียหาย แม้ว่าแพทย์และพยาบาลจะอธิบายแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตมารดาคนหนึ่งหลังคลอดวันที่ 2 อายุ 29 ปี ซึ่งปฏิเสธที่จะให้นมแม่ได้แสดงความรู้สึกถึงการให้นมลูกว่า

“ให้ดูแล้วเขาดูแข็งแรง บางทีก็ดึงหัวนมด้วย ไม่อยากให้ดูเลย ให้ดูจากขวดได้ไหม กลัวหน้าอกไม่เหมือนเดิม สามปีก็ถามว่าหน้าอกจะเหมือนเดิมไหม...อาจจะให้นมผสม”

Fieldnote ในแผนกหลังคลอด

4. ภาวะเครียดจากการให้นมลูก จากการสัมภาษณ์มารดา 11 ราย เป็นมารดาหลังคลอดอยู่ในโรงพยาบาล 4 ราย อีก 7 ราย สัมภาษณ์เมื่อมาตรวจหลังคลอด ซึ่งมารดาทั้งหมดกล่าวว่าตนเองเครียดจากน้ำนมน้อยและนมคัด

4.1 น้ำมน้อย มารดาทั้งหมดเล่าถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมามีว่า ระยะแรกน้ำมน้อยทำให้เครียดมากและกังวล เพราะสงสารเด็กกลัวเด็กได้นมไม่พอ เมื่อได้รับคำแนะนำให้ดูบ่อย ๆ มารดา 4 ราย เด็กดูดได้ไม่นานแล้วร้องไม่ยอมดูดต่อ โดยมี 2 รายตัดสินใจให้นมผสมช่วย และให้หลังดูนมแม่ทุกครั้ง อีก 2 ราย อดทนให้ดูนมแม่ต่อและบำรุงร่างกายเพิ่มขึ้นจนน้ำนมมามากสามารถให้นมแม่ได้ มารดาหลังคลอด 4 เดือนอายุ 42 ปี เล่าว่า

“หลังคลอดมีปัญหาหนัก ระยะแรกน้ำมน้อยมาก หัวนมก็สั้นดูดไม่ติดกลับบ้านทำทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นกินน้ำร้อน แยกเลี้ยง นมคัดก็ปวดประคบ ทำทุกอย่างแรกๆไม่มีน้ำนมเลย เด็กร้องมาก ไม่นอน หงุดหงิด กว่าจะมีน้ำนมก็ 4-5 วัน แต่ก็พยายามมาก อีกอย่างเราเคยเลี้ยงเด็ก พอรู้การอุ้มการป้อน แต่พอถึงเด็กตัวเองไม่ได้นมเครียดมากเลย”

PPA2001

**4.2 เต้านมคัด** จากการสัมภาษณ์มารดา 10 ราย ทุกรายเคยมีนมคัดโดยมีอาการคัดใน 2-3 วันแรกหลังคลอด ในจำนวนนี้มี 5 ราย เครียดเพราะนมคัด มารดาคนหนึ่งพยายามนวดประคบเต้านมและปั้มนม แต่ปั้มนาน 10 นาที ได้ประมาณ 10 มิลลิลิตรซึ่งมารดามีสีหน้าผิดหวังที่น้ำนมน้อย อีกรายหนึ่งประคบเต้านมได้แต่บ่นเจ็บ และทำได้ไม่นานเมื่อลองปั้มนมพบว่า ได้น้ำนมน้อยกว่า 5 มิลลิลิตร มารดาหลังคลอดอายุ 28 ปี เล่าว่า

“ก่อนออกโรงพยาบาลนมเริ่มมาบ้างแล้ว แต่เด็กดูดไม่ได้  
พอกลับบ้านมีนมคัดโทรกลับมาถามพยาบาลเรื่องหัวนมสั้น  
นมคัด พยาบาลบอกว่าต้องดึงหัวนม แล้วปั้มนมด้วยถ้วย  
ไปก่อน แต่ลำบากไม่ถนัด กลัวเด็กสำลัก ลงทุนซื้อที่ดึง  
หัวนม ที่ปั้มนม ทำทุกอย่าง เครื่องปั้มนมก็ไม่ออกนะ นมน้อย  
เครียด คัดนมมาก ไม่ง่ายเหมือนอย่างที่สอน”

PPA2011

**5. ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย** จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด 11 ราย ทั้งขณะที่ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและกลับมาตรวจหลังคลอด ได้เล่าถึง ความรู้สึกและประสบการณ์ว่า ปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ซึ่งหมายถึง ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์และการคลอดทางหน้าท้องและอาการปวดได้แก่ ปวดแผลผ่าตัดคลอดเด็ก ปวดแผลฝีเย็บและมดลูก

**5.1 ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์และการคลอด** จากการสัมภาษณ์มารดาที่คลอดทางช่องคลอดขณะยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 2 ราย พบว่า ได้รับการสอนให้หายใจเพื่อลดปวดแต่ยังเจ็บครรภ์มากไม่ค่อยสนใจ และจำไม่ได้ว่าได้รับการสอนอะไรบ้าง มารดาอายุ 32 ปี ว่า

“ตอนนั้นปวดท้องมาจากบ้าน เจ็บตลอดเลย ท้องแข็งเป็นเด็ก ๆ  
เจ็บมาก ๆ เขาให้ออกทนสุดหายใจลึก ๆ ...แต่จำไม่ค่อยได้  
ตอนเจ็บก็หายใจตามที่พยาบาลบอก ถูกหรือเปล่าไม่รู้  
ร้องไห้ด้วย ตอนหลังเขาให้ยาแก้ปวด ก็หลับ ๆ ตื่น ๆ  
จำได้บ้างว่าเรียกให้ดูเด็ก....แต่จำไม่ได้แล้ว“

Fieldnote ในแผนกหลังคลอด

นอกจากนั้น ผู้วิจัยได้สังเกตมารดาหลังคลอด 3 ราย พบว่า มารดาส่วนใหญ่จะหลับ เพราะเพลียมาก เมื่อพยาบาลห้องเด็กพาเด็กไปให้ดูคนม มีมารดา 1 ราย ร่วมมือให้ดูกระดูกสัน แต่ก็หลับไปพร้อมกับเด็ก มารดา 2 ราย ปฏิเสธการดูกระดูกสัน เนื่องจากยังไม่พร้อม ดังคำปฏิเสธของมารดาหลังคลอดอายุ 30 ปี ว่า



“ไม่ไหวค่ะ นอนเจ็บท้องคลอดตั้งนาน ไม่ค่อยมีแรง อยาก  
นอนมากกว่า พรุ่งนี้ค่อยเอาเด็กมาให้ดูก็ได้ไหม”

PPA2013

มารดาหลังคลอดอายุ 32 ปี เล่าว่า มีความตั้งใจจะให้คลอดตั้งแต่ 2 ชั่วโมงแรก เพราะอ่านหนังสือเห็นตัวอย่างดาราที่มีเด็กคนหนึ่ง แนะนำให้นำเด็กดูทันทีหลังคลอด แต่พอหลังคลอดจริง ๆ ก็ไม่สามารถทำได้อย่างตั้งใจไว้

“คลอดวันแรกได้ยากแป่วรู้ตัวดี แต่สะลึมสะลือ จะแบบว่า  
มีมีน ๆ งง ๆ ใจอยากให้นมลูกตั้งแต่ 2 ชั่วโมงหลังคลอด  
แต่ด้วยความเป็นจริงให้ไม่ได้ เพราะ มันง่วง

PPA205

5.2 อาการปวดได้แก่ ปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ปวดแผลฝีเย็บและมดลูก จากการสัมภาษณ์มารดา 11 ราย พบว่า มารดาที่คลอดเองทางช่องคลอด บ่นเจ็บแผลฝีเย็บในวันแรก จะนั่งไม่เต็มก้น เมื่อเด็กคุณนมก็รู้สึกปวดมดลูกมาก ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอดเด็ก 7 ราย จะปวดแผลผ่าตัดมากกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด และปวดมดลูกบ้างหลังเด็กคุณนม มารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอดเด็กวันที่ 3 อายุ 33 ปี กล่าวว่

“วันแรกลูกไม่ไหวเพราะยังมีสายน้ำเกลือและสายปัสสาวะ  
วันที่ 2 หลังเอาสายน้ำเกลือและปัสสาวะออกแล้ว เริ่มลุกนั่ง  
รู้สึกเจ็บแผลมาก ...สั๊กพักเขาพาเด็กมาให้อุ้มคุณนม อุ้มแล้ว  
จะ โคนแผลเจ็บ...นั่งนานๆจะเจ็บมาก เอามาให้ดูบ่อยแต่ไม่  
ค่อยไหว เพราะเจ็บแผลอยู่เลยและยังไม่มีน้ำนม “

PP2009

6. ความผิดปกติของหัวนม จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด 11 ราย พบว่า มารดาที่เด็กคุณนมไม่ได้ และมีปัญหาจากหัวนมมี 3 ราย กล่าวคือ มารดา 1 ราย อายุ 32 ปี หัวนมบอด เด็กคุณนมไม่ได้ ต้องปั้มนมให้ประมาณ 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นต้องใช้นมผสมช่วย อีก 2 ราย หัวนมสั้น มีความตั้งใจให้นมแม่อย่างมาก พยายามให้เด็กคุณนมทุกวันสลับกับใช้นมผสมช่วยป้อน จนเด็กสามารถดูดได้และใช้นมแม่อย่างเดียว แต่มารดาทั้ง 2 ราย อธิบายว่าต้องใช้ความพยายามมาก โดยเฉพาะในช่วงแรกที่เด็กยังดูดไม่ได้โดยมารดาอายุ 28 ปี เล่าว่า

“ก่อนออกโรงพยาบาลมีน้ำนมแล้ว แต่เด็กดูดไม่ได้เพราะ  
หัวนมสั้น ดูดแต่ละครั้งลำบากมาก เขาดูดไม่ติด พยายามดึง  
หัวนม หยคนม ดูดได้เป็นบางครั้ง แต่ต้องพยายามมาก จน

บางครั้งเขาโกรธไม่ยอมพูดเลย ตอนกลับบ้านนมคัด  
พยาบาลบอกว่าต้องดึงหัวนม ลงทุนซื้อที่ดึงหัวนม ที่ปั้มนม  
ทำทุกอย่าง แต่ลำบากมาก”

PPA2011

7. เด็กไม่ยอมดูดนมแม่ จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะให้นม พบว่า เด็กไม่ยอม  
ดูดนมแม่ 7 ราย สาเหตุจากคุณนมแม่ไม่เป็นและดูไม่ทันใจ

7.1 เด็กดูดนมแม่ไม่เป็น เด็ก 1 ราย ที่คุณนมแล้วมารดาบ่นเจ็บ เนื่องจากใช้เหงือกกับ  
หัวนม ให้ดูดซึ่ก็ดูดไม่ได้เพราะเด็กกระดกลิ้นขึ้น อีก 1 ราย มารดาอายุ 30 ปี เด็กไม่ยอมอ้าปากดูด  
นมแม่ เมื่อใช้น้ำนมตะปากหรือหยอดเพื่อให้เด็กดูด เด็กจะทำปากจู้ๆเพื่อให้น้ำนมเข้าปาก  
ซึ่งมารดา กล่าวว่า

“เด็กไม่ยอมดูดนม อ้าปากนิดเดียวเหมือนรอให้แทนมให้  
ทำปากจู้ๆที่ปลายหัวนม ไม่ยอมดูด ร้องมาก เครียดเลย  
ไม่รู้จะทำยังไงดี”

Fieldnote ในแผนกหลังคลอด

7.2 เด็กดูดนมแม่ไม่ทันใจ จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะมารดาให้นม จำนวน  
5 ราย ในแผนกหลังคลอดจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าเด็กดูดได้ไม่นานและร้องไห้มาก มี 2 ราย เมื่อ  
หยอดน้ำนมช่วยเด็กจะหยุดร้องและยอมดูดบ้าง แต่ต้องหยอดเป็นระยะ อีก 2 ราย ที่ใช้วิธีป้อนด้วย  
ถ้วยก็สามารถดื่มนมจากถ้วยได้ประมาณ 30-45 มิลลิลิตร อีก 1 ราย เด็กไม่ยอมใช้ลิ้นไล่นมแม่ ซึ่ง  
ทำให้ต้องใช้เวลาป้อนนาน มารดาหลังคลอดอายุ 38 ปี เล่าว่า

“ก็เอามาดูดตั้งแต่ยังไม่มีย่านมนะวันแรก ๆ พยาบาลป้อน  
ถ้วยช่วย วันที่ 3 – 4 นมเริ่มมา ตอนนั้นเด็กยอมดูดนะพอได้  
หลังจากนั้นก็ไม่ค่อยทันใจส่วนมากอย่างที่บอกเด็กดูดสัก  
พัก จะเริ่มหงุดหงิดเหมือนไม่อิม จอแง โกรธ สะบัดหน้าหนี  
เลยต้องเอานมผสมป้อนถ้วยช่วย กินเก่งเป็นออนซ์ๆเลย”

PPA2016

8. ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน จากการสัมภาษณ์มารดา 10 ราย และ  
ญาติ พบว่า ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว และจากที่ทำงาน ดังรายละเอียดดังนี้

8.1 ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว จากการสังเกตมารดาในระยะหลังคลอด 4 ราย  
พบว่า ญาติที่มาเยี่ยมมีผลต่อความรู้สึกของมารดาในขณะที่ให้นมลูก ในระยะแรกที่มารดาน้ำนม

น้อยแต่เด็กคุณานและเด็กร้อง ญาติจะแสดงความคิดว่ามารดาไม่น่านมไม่พอ และไม่ควรปล่อยให้เด็กร้อง ควรขอขวดนมจากพยาบาล มารดาหลังคลอดรายหนึ่งอายุ 33 ปี เล่าว่า

“เหนื่อยและท้อใจเพราะน่านมมีน้อย อาม่าไม่ยอมเห็นหลานร้องให้ ส่วนสามีกังวลกลัวเด็กไม่อิ่ม เด็กร้องแล้วเครียด สามีถามทุกวัน.. วันนี้มีน่านมหรือยัง มาหรือยัง รู้สึกเครียดมาก”

PPA2016

นอกจากนี้ความรู้ของญาติมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการสนับสนุน เพราะญาติยังขาดความรู้ในบางเรื่องดังมารดา รายหนึ่งหลังคลอดอายุ 28 ปี หัวนมสั้นและระยะแรกน่านมน้อย พยาบาลแนะนำให้อุ้มท่าฟุตบอล ซึ่งทำให้เด็กดูดได้ดีกว่าท่าขวางตักธรรมดาซึ่งมารดาลองอุ้มแล้วถนัด มักใช้ทำนี้เมื่ออยู่โรงพยาบาลและให้นมลูก แต่เมื่อกลับบ้านญาติไม่เห็นด้วยกับการอุ้มท่านี้ เพราะไม่เคยเห็นดังคำสัมภาษณ์ เล่าว่า

“วิธีการให้นม คนช่วยก็สำคัญ พยาบาลสอนอุ้มท่าฟุตบอล แต่ยายไม่เข้าใจและไม่ชอบให้อุ้มท่านี้ บอกไม่เคยเห็น จะพยายามให้อุ้มในท่าธรรมดาที่เขาเคยอุ้ม ทั้งที่เราคิดว่าเด็กคุณนเราในท่านี้ได้มากกว่า บางเรื่องยายไม่เข้าใจในข้อมูลที่หมอบอกเรา ถ้าความคิดเห็นตรงกันก็ดี”

PPA2011

**8.2 ขาดการสนับสนุนจากที่ทำงาน** มารดาที่ต้องทำงาน 8 ราย กล่าวว่า การสนับสนุนจากที่ทำงานและผู้ร่วมงานมีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์และระยะหลังคลอด เพราะจะต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านเวลา ความไม่สะดวกในการบีบเก็บน่านม

ข้อจำกัดด้าน เวลา มารดา 1 ราย ต้องมาฝากครรถ์นอกเวลาทำการ เนื่องจากต้องรอให้เลิกงานก่อนจึงมาพบแพทย์ได้ และอีก 2 ราย ต้องลางานมาพบแพทย์ในเวลาทำการ แต่ก็ไม่สามารถดูซิติ หรือเข้าฟังการอบรมสอนมารดาได้ มารดาในระยะตั้งครรถ์ อายุ 30 ปี ว่า

“ยังดูซิติไม่จบ ไม่ได้เข้าอบรมด้วยไม่ค่อยมีเวลา ลางานมาได้ 1/2 วันต้องรีบกลับไปทำงาน”

PPA2012

นอกจากนี้ระยะเวลาของการลางานเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้มารดาตัดสินใจใช้นมผสมช่วยก่อนเวลาอันควร มารดาหลังคลอดอายุ 32 ปี ที่ไม่ค่อยให้เด็กดูดนม จากการสังเกตบนห่อผู้ป่วยหลังคลอดมารดา กล่าวว่า

“เราเลี้ยงเองได้ไม่นาน กลัวมีปัญหาเพราะต้องไปทำงาน  
กลัวไปทำงานแล้วนมไม่พอ คิดว่าไม่ค่อยสะดวกเท่าไร จะ  
ไปปั๊มนมยังงี้ แล้วเด็กจะยอมดูดขวดไหม คนเลี้ยงเขาจะ  
ลำบาก “

*Fieldnote หลังคลอด*

ความไม่สะดวกในการบีบเก็บน้ำนม มารดา 4 ราย ในระยะหลังคลอดที่ต้องกลับไปทำงาน  
ที่ทำงาน ไม่มีสถานที่ในการบีบ-เก็บน้ำนม ทำให้บีบได้ไม่เป็นเวลาและไม่ต่อเนื่อง ทำให้ปริมาณ  
น้ำนมลดลง ตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ต้องกลับไปทำงาน อายุ 32 ปี

“ปั๊มนมก่อนไปขายของ แต่ตอนที่ขายของไม่ได้บีบ ไม่  
สะดวก ขายเสื้อผ้าอะไม่ได้มีร้านที่มีที่ที่เหมาะสม าก็พยายาม  
กลับเร็ว ขายประมาณสี่โมงเย็นถึงสี่ห้าทุ่ม ตอนลูกอยู่กับเรา  
ก็พยายามให้ลูก ในระหว่างเราไม่อยู่จะให้คุณมารดาเลี้ยงให้  
เมื่อกลับมาบ้านจะรีบดึงจุกนมขวดออกเลย เกรียคนะ”

*PPA2015*

ปัญหาด้านผู้ให้บริการ จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตแบบมี  
ส่วนร่วม และจดบันทึกเหตุการณ์ที่พบเห็นระหว่างสัมภาษณ์และระหว่างการเยี่ยมมารดาหลังคลอด  
บนหอผู้ป่วยขณะให้นมลูก รวมทั้งสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและ  
หลังคลอดแผนกละ 1 ครั้ง รวมผู้ให้ข้อมูล 27 ราย มีลักษณะทั่วไปดังตารางที่ 4.3

#### ตารางที่ 4.3

##### ลักษณะของผู้ให้บริการ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน n = 27	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	24	88.9
ชาย	3	11.1
อายุ		
30-40 ปี	6	22.2
41-50 ปี	8	29.6
51-60 ปี	12	44.5
60 ปีขึ้นไป	1	3.7

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน n = 27	ร้อยละ
อาชีพ	พยาบาล	11	40.7
	ผดุงครรภ์	9	33.4
	สูติแพทย์	6	22.2
	กุมารแพทย์	1	3.7

จากข้อมูลด้านผู้ให้บริการ พบปัญหาในส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ปัญหาใหญ่ คือ 1) ด้านบุคลากร 2) การให้ความรู้กับผู้ใช้บริการ 3) ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งในแต่ละประเด็นหลักมีประเด็นย่อย ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

ปัญหาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านผู้ให้บริการ  
จำแนกตามประเด็นหลักและประเด็นย่อย

ประเด็นหลัก	ประเด็นหลัก
1. ด้านบุคลากร	1.1 ทักษะที่ไม่ส่งผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1.2 ทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง 1.2.1 การประเมินหัวนม 1.2.2 การประเมินความต้องการของเด็ก 1.2.3 การประเมินวิธีการให้นม 1.2.4 วิธีป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อน 1.2.5 การจัดการปัญหาที่มารดาให้นมลูกไม่ได้ 1.3 อัตรากำลังของบุคลากรมีไม่เพียงพอ

### ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นหลัก
1. ด้านบุคลากร	1.1 ทักษะที่ไม่ส่งผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1.2 ทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง 1.2.1 การประเมินหัวนม 1.2.2 การประเมินความต้องการของเด็ก 1.2.3 การประเมินวิธีการให้นม 1.2.4 วิธีป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อน 1.2.5 การจัดการปัญหาที่มารดาให้นมลูกไม่ได้ 1.3 อัตรากำลังของบุคลากรมีไม่เพียงพอ
2. การให้ความรู้กับผู้ใช้บริการ	2.1 การให้ความรู้ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ 2.1.1 การขาดการประเมินก่อนและหลังให้ความรู้ 2.1.2 วิธีการไม่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละราย 2.2 สื่อสิ่งพิมพ์ด้านความรู้ มีไม่เพียงพอ
3. ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3.1 ระบบการดูแลขาดความต่อเนื่อง 3.1.1 ขาดการส่งต่อปัญหาและข้อมูลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ละระยะ 3.1.2 ขาดระบบการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย 3.2 ผลข้างเคียงของการใช้ยาในระยะคลอดที่ทำให้มารดาหลับ 3.3 การแยกเด็กจากมารดา เพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด 8 ชั่วโมงหลังคลอด

แต่ละประเด็นของปัญหาในส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางด้านผู้ใช้บริการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ด้านบุคลากร พบว่า ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ ทักษะที่ไม่ส่งผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้องและอัตรากำลังของบุคลากรมีไม่เพียงพอ

**1.1 ทักษะที่ไม่ส่งผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** การสนทนากลุ่มย่อยในแผนกหลังคลอด พบว่า บุคลากร 2 ราย มีทักษะที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเห็นปัญหาการตลาดที่ให้นมไม่ได้จนเกิดความเครียด ทั้งมารดาและบุคลากรส่งผลให้ความมั่นใจที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รายหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า

“ถ้าเป็นเด็กที่พี่ก็ไม่เอาหรอก ทั้งเหนื่อยทั้งเปลี้ย ให้ได้เท่าที่ให้ได้ คนที่เขาให้นมผสมหลายคนก็เห็นแข็งแรงดี เรียนเก่งด้วยไม่เห็นต้องลำบากขนาดนี้เลย”

RP1025

## 1.2 ทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง

**1.2.1 การประเมินห้วนนม** จากการสัมภาษณ์บุคลากรในแผนกฝากครรภ์ 5 ราย ทราบว่าห้วนนมที่สั้น บอด นุ่มมีผลต่อการให้นมแม่แต่ไม่รู้รายละเอียดว่าห้วนนมสั้นขนาดไหน ทำให้เด็กดูดนมแม่ไม่ได้และควรแก้ไขอย่างไรจึงจะมีประสิทธิภาพ ผดุงครรภ์รายหนึ่งในแผนกฝากครรภ์กล่าวว่า

“พี่ไม่รู้ว่าจะใช้เกณฑ์แค่ไหนที่บอกว่าห้วนนมสั้นไป ต้องแก้แล้วจะแก้ตอนไหน ยังไง เพราะพี่รู้วิธีการแต่กลัวไม่ไปในทิศทางเดียวกัน”

MA1020

สูติแพทย์กล่าวถึงปัญหาการตรวจและแก้ไขห้วนนมในมารดาที่มารับการฝากครรภ์ว่า

“รู้ว่าห้วนนมมีผลต่อการให้นม แต่ยอมรับว่าไม่รู้ลึกมากเรื่องห้วนนม ว่าสั้นขนาดไหนถึงดูดไม่ได้ ดูดไม่ติด บางคนห้วนนมสั้นแต่เขาก็ให้ได้นะ ฟังที่คุยกันวันนั้นมารดาเขาตั้งใจให้แต่ให้ไม่ได้ นานมเยอะก็น่าเสียดาย ...เห็นที่แผนกฝากครรภ์เขาทำไปออกมามีการแบ่งgradeอะไรด้วย”

DI002

**1.2.2 การประเมินความต้องการของเด็ก** จากการสังเกตการณ์ในแผนกหลังคลอด พบว่า เมื่อเด็กร้องบุคลากรผู้ดูแลเด็กมักเพิ่มนมผสมให้ตามความต้องการหรือในบางครั้งมาเกินความต้องการของเด็กบางครั้ง พบว่า เด็กหิวหวนนม สูติแพทย์ กล่าวว่า บุคลากรขาดทักษะเรื่องความต้องการของเด็ก และให้ความเห็นว่าควรแก้ไข โดยเสนอให้ทำตารางปริมาณที่เป็นมาตรฐานไว้ อ้างอิงว่าอายุเท่าไรควรป้อนไม่เกินปริมาณเท่าใด

“ปริมาณนมที่ป้อนไม่เป็นไปตามทฤษฎี ใช้ความรู้สึกว่าเด็ก  
ไม่อิ่มไม่ใช่ทฤษฎีช่วย หอมว่าป้อนเยอะไป นอนนานเอามา  
กระตุ้นไม่ได้บ่อย ๆ”

D1003

**1.2.3 การประเมินวิธีการให้นม** จากการสังเกตบุคลากรในแผนกหลังคลอดขณะ  
ช่วยเหลือให้เด็กคุณนมแม่ 3 ราย พบว่า มารดาอุมไม่ถูกวิธี เด็กอมหัวนมไม่ลึกถึงลานนม และเด็ก 1  
ราย คุณนมในลักษณะแก้มบวม แต่ไม่ได้รับการแก้ไขซึ่งพยาบาล ให้ข้อมูลว่า

“ไม่รู้จะประเมินยังไง ไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจน ปัจจุบันให้ดาวแก่  
คนไข้ ว่าเด็กดูดได้ มารดาให้ดูด คุณแล้วมีน้ำนมก็ถือว่าดีได้  
3ดาว ไม่ได้ระบุว่าเด็กจะมีอาการยังไง”

RP 1017

**1.2.4 วิธีป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อน** จากการสัมภาษณ์บุคลากรในแผนก  
หลังคลอด 2 ราย ในการป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อน กล่าวว่า

“รู้สึกยังป้อนไม่ถนัดเลยเด็กบางคนไม่ยอมเอาลิ้นออกมา  
หกเลอะเทอะป้อนทีนาน...บางที่ต้องเปลี่ยนเสื้อเลย สอน  
มารดาอย่าลำบากเพราะมันต้องใช้เวลา ยิ่งเขาไม่ถนัดเขาก็ไม่  
อยากทำ เวลานมยังไม่มาน้อยต้องป้อนถ้วยเขาก็กินเราให้เรา  
ป้อนให้ มีน้อยคนที่พยายามป้อนเอง “

Fieldnote แผนกหลังคลอด

นอกจากนี้ผู้วิจัย พบว่า มีเด็ก 2 ราย ที่ได้รับการป้อนที่ผิดวิธีมีผลทำให้เด็กคุณนมแม่ไม่เป็น  
และเป็นปัญหาที่สูติแพทย์และกุมารแพทย์ให้ความสนใจดังที่กุมารแพทย์แสดงความคิดเห็นว่า

“เด็กบางคนทำปากจูบ ๆ รอให้บีบนมหยดให้ ไม่เอาลิ้น  
ออกมาเวลาคุณนมแม่ แสดงว่าที่เคยป้อนแก้วป้อนแบบผิด  
วิธี”

D1004

**1.2.5 การจัดการปัญหาที่มารดาให้นมลูกไม่ได้** จากการสังเกตบุคลากรในแผนก  
หลังคลอดขณะช่วยเหลือให้เด็กคุณนมแม่ 4 ราย พบว่า ปัญหาที่แก้ไขให้มารดาไม่ได้ คือ 1 ราย  
น้ำนมน้อย ซึ่งมารดามีความกังวลกลัวเด็กได้นมไม่พอ เด็ก 2 ราย ไม่ยอมดูดร้องไห้มาก อีก 1 ราย  
หัวนมสั้นดูดไม่ได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้หากมารดาไม่ได้รับการแก้ไขเมื่อมารดากลับบ้านมักจะให้นม



ผสมช่วยตามวิธีที่มารดาและญาตินัด คือ การให้ลูกนม ดังตัวอย่างมารดาน้ำนมน้อยเมื่อกลับมาตรวจ พบว่า มารดาป้อนถ้วยไม่จำเป็นต้องใช้นมผสมช่วยดังกุมารแพทย์ กล่าวว่า

“หมอเจอปัญหาหลากหลายตอนกลับมาตรวจเนี่ย มารดาเขาป้อนถ้วยไม่เป็นบิบนมไม่เป็นกลับมานมคัดตึงเลยเด็กดูดไม่ได้ บางคนอุ้มผิดทำไม่ได้แสดงว่าสอนแล้วเขาทำไม่ได้ เขาไม่รู้จะทำใงก็ให้นมผสมช่วย”

D1001

พยาบาลหลังคลอดเล่าถึงมารดาอายุ 30 ปีที่พยายามให้นมลูกแต่เด็กไม่ยอมดูดว่า

“มารดาเขาอุ้มได้นะเคยเลี้ยงหลานมา แต่เด็กเขาไม่ดูด พอให้นมแม่เนี่ยเขาไม่ยอมดูดเอาลิ้นคุณออก...นมพอมินะลองบิบนม น้ำนมแล้ว ปล้ำกันทั้งวันก็ยังไม่ดูดเหมือนเด็กเขาต้าน พออุ้มเข้าเต้าก็ร้องแล้วไม่ยอมดูด”

Field note แผนกหลังคลอด

**1.3 อัตรากำลังของบุคลากรมีไม่เพียงพอ** บุคลากรทุกรายให้ข้อมูลตรงกันว่า อัตรากำลังของพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในแต่ละแผนกมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้บุคลากรคนหนึ่งมีภาระงานหลายหน้าที่ บุคลากรในแผนกฝากครรภ์ให้คำอธิบายถึงปัญหาด้านการเตรียมความรู้และตรวจแก้ไขเต้านมว่า

“จำนวนคนไม่เพียงพอที่จะสามารถสอน Mother Class ได้ ผดุงครรภ์ 2 คนนี้ สลับการทำ treatment ...treatment หมายถึงฉีดยา เจาะเลือด อีกคนทำหน้าที่ ซักประวัติเตรียมคนไข้ circulate รอบนอก ถ้าดึงมา ช่วยนมแม่อีกคนก็จะ loadl ily ต้องสอนเหมือนกันทุกคนเลยคือแจกเอกสารและเปิดซีดีให้ดู”

RA1008

บุคลากรในแผนกห้องคลอดอธิบายถึงปัญหาในการส่งเสริมที่แผนกห้องคลอดเกี่ยวกับการสอนหายใจ เพื่อลดอาการปวดและ Bonding ดังคำพูดของพยาบาลว่า

“ทำยากเพราะบางคนเวลาเจ็บมาก ๆ ก็ไม่ฟังเหมือนกัน อยู่ที่หมอด้วย แต่ก็ทำได้มากขึ้น อีกอย่างอยู่ที่บุคลากรด้วยการให้ข้อมูลให้กำลังใจต้องใช้คนเยอะถ้ายุ่งคนน้อยก็ทำไม่ได้”

RP1016

บุคลากรในแผนกหลังคลอดอธิบายถึงปัญหาในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังคำพูดของพยาบาลว่า

“บุคลากรน้อยไปที่จะทำเพราะดูทั้งมารดาและเด็กหมายถึง..  
มารดาปฏิเสธนำเด็กไปดื่มนมบ่อก ๆ ที่เตียงหลายๆคน หรือให้  
คุณไม่นานคืนบ่อกเราต้องเลี้ยงเด็กด้วย แล้วปัจจุบันบ่อก  
ถ้ายต้องใช้เวลา ต้องอุ้ม แล้วเด็กติดมือมาร้องเก่ง ส่วน  
มารดาก็ต้องสอนต้องใช้เวลาเขา ต้องสอนหลายครั้งหลาย  
เรื่อง ต้องแก้ปัญหาด้วย เด็กไม่ดูด มารดานมคัด และมีภาวะ  
อื่น เช่น รับผู้ป่วยใหม่ด้วย บางวันรับผู้ป่วยนิเวศนะไม่ใช่  
รับแต่สูติขึ้นเวรพยาบาล 1 คนเพราะขาดคน ผดุงครรภ์ 1 คน  
น้องผู้ช่วย 1-2 คน จะให้ทำทัน ได้ยังไง”

RP1011

2. การให้ความรู้กับผู้ใช้บริการ พบว่า การให้ข้อมูลความรู้ยังไม่สอดคล้องกับปัญหาและ  
ความต้องการของผู้รับบริการ และสื่อสิ่งพิมพ์ด้านข้อมูลความรู้ มีไม่เพียงพอซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การให้ความรู้ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ จากการ  
สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุว่าการให้ข้อมูลความรู้ในปัจจุบันยังไม่  
สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เนื่องจากขาดการประเมินก่อนและหลัง  
ให้ความรู้และวิธีการไม่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละราย

2.1.1 การขาดการประเมินก่อนและหลังให้ความรู้ พบว่า มารดาทุกราย ทุกระยะจะ  
ได้รับการสอนตามวิธีการสอนที่ทำเป็นประจำ โดยใช้วิธีการแจกเอกสารความรู้ และเปิดซีดีให้ดู  
โดยไม่ได้ประเมินว่ามารดามีความรู้เรื่องอะไรและอยากรู้อะไร ซึ่งพยาบาลในแผนกฝากครรภ์  
อธิบายว่า

“ถามบ้างตอนซักประวัติตอนฝากท้องครั้งแรก ว่าท้องที่  
เท่าไร เคยเลี้ยงหลานบ้างไหม อยากรู้อะไรด้วยนมแม่ไหม  
แล้วก็แจกเอกสาร ให้ดูซีดีเราก็จะบอกว่าคุณแม่ก็มี  
ประโยชน์นะ แต่คุณได้ไม่นาน ไม่ได้ทุกคน บางคนไม่ได้คุย  
เลยซักประวัติตามใบที่ต้องบันทึก บางทีมันไม่มีเวลานะ แต่  
ถ้ามารดาที่เขาสนใจเขาถามเราก็ตอบให้ได้”

RA1008

**2.1.2 วิธีการไม่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละราย** จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่า เมื่อมีข้อจำกัดในการส่งเสริมทางด้านอัตรากำลังและความรู้ของบุคลากร วิธีการส่งเสริมจึงนำสื่อต่าง ๆ มาใช้ทั้งการเปิดซีดีเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแจกแผ่นพับ การจัดอบรมซึ่งมีเนื้อหาโดยรวมทั้งการปฏิบัติตัวทั่วไปของมารดาและเด็กโดยมีการแทรกเนื้อหานมแม่ในบางส่วน ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาจไม่เกิดประโยชน์ต่อมารดา เพราะไม่ได้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของมารดาและญาติ พยาบาลแผนกฝากครรภ์ กล่าวถึง วิธีการส่งเสริมในปัจจุบัน ว่า

“ตอนนี้กำลังทำอยู่ ก็คือให้คนไข้ทุกคนได้ผ่านการดูซีดีในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ปกติแล้วในความคิดของตัวเองก็คิดว่าการดูซีดีไม่ค่อยได้ซึมซับซักเท่าไร เท่ากับการสอน แต่ถามว่าการสอนทำได้ไหมก็คือยังทำไม่ได้ ด้วยบุคลากร ด้วยปริมาณผู้ป่วย ด้วยการมาฝากครรภ์ เขาจะไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้มาตามเวลาที่ต้องการกับที่เราเนี่ยมันทำไม่ได้”

RA1008

จากการสัมภาษณ์มารดา 4 ราย ที่มาฝากครรภ์พบว่าวิธีการที่ปฏิบัติในปัจจุบันไม่เหมาะสมกับปัญหาของมารดา มารดา รายที่หนึ่งอายุ 32 ปี ฝากครรภ์แล้ว 3 ครั้ง ได้ดูซีดีแต่ไม่จบแผ่นเนื่องจากกลางวันมาพบแพทย์ มารดา รายที่ 2 อายุ 30 ปี มีความสนใจเข้ารับอบรมสอนมารดา แต่เป็นวันที่ทำงานไม่ได้ มารดา รายที่ 3 อายุ 30 ปี อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ เคยดูซีดีแล้วแต่จำเนื้อหาได้ไม่หมดและมารดา รายที่ 4 อายุ 32 ปี ได้รับการส่งเสริมโดยการดูซีดีและได้รับเอกสารแผ่นพับมารดาแล้วว่า

“จากประสบการณ์ครั้งแรกที่มาโรงพยาบาลเจอซีทีอะไรแบบนี้หยิบมาอ่าน แต่อ่านไม่เข้าใจ มารดาแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนไม่กระตือรือร้น เปิดซีทีไม่เข้าใจ บางคนฉลาดไม่เหมือนกัน ถ้าจัดคอร์สแนะนำจากคนมีความรู้มีประสบการณ์จะกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น แรกๆดูแล้วไม่เข้าใจ แต่มีความดึงดูดแบบป้ายโฆษณา แล้วก็แนะนำ กระตุ้นอีกทีน่าจะดี”

PA2004

2.2 **สื่อสิ่งพิมพ์ด้านความรู้มีไม่เพียงพอ** จากสังเกตการให้ข้อมูลความรู้ในแผนกฝากครรภ์และการสัมภาษณ์ผดุงครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ 2 ราย พบว่า เอกสารที่แจกเป็นของบริษัทนมแต่มีเนื้อหากว้าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติระยะตั้งครรภ์ โภชนาการ การพัฒนาการของเด็กในครรภ์ การหายใจระยะคลอด และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีจำนวนไม่มากเมื่อมีการรณรงค์นมแม่ทางโรงพยาบาลมีการลดการใช้เอกสารบริษัทนมมากขึ้น รวมอยู่ด้วยบ้างเอกสารของโรงพยาบาลที่ผลิตเองมีน้อย ซึ่งผดุงครรภ์แผนกฝากครรภ์ กล่าวว่า

“เอกสารหมดแล้วน่าจะไม่มีของโรงพยาบาลนะจะได้เบิกได้  
เพราะช่วยได้เยอะ คนไข้เขาสนใจเขาเอาไปอ่านเองบางที่  
สอนจำไม่ได้ไปเปิดอ่านก็ยังมี”

MA1020

นอกจากนี้สูติแพทย์ยังกล่าวเสริมว่า

“เอกสารมีน้อยน้อยทุกอย่าง เอกสาร สื่อการสอน แบบ  
ประเมิน”

DI003

3. **ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** จากการสนทนากลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยในแต่ละแผนก พบว่า ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีอยู่ 3 ประเด็นย่อย คือ ระบบการดูแลขาดความต่อเนื่อง ผลข้างเคียงจากการใช้ยาในระยะคลอดทำให้มารดาหลับ และการแยกเด็กจากมารดา เพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด 8 ชั่วโมงหลังคลอด มีรายละเอียดดังนี้

3.1 **ระบบการดูแลขาดความต่อเนื่อง** จากการสนทนากลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยในแผนกหลังคลอด พบว่า ระบบการดูแลยังขาดความต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นปัญหาและอุปสรรคในระยะหลังคลอด เนื่องจากระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดประมาณ 3 วัน ในรายคลอดปกติ และ 5 วัน ในรายผ่าตัดคลอด ไม่เพียงพอต่อการเรียนรู้ที่จะนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ทั้งหมด โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกที่ไม่ม่มีประสบการณ์ ขาดความมั่นใจ พยาบาลแผนกหลังคลอด อธิบายว่า

“ก็ยอมรับว่าสอนมารดาได้ไม่ครบ คนไข้เรารับเยอะกลับ  
เยอะ เขาอนโรงพยาบาลไม่กี่วันกว่าจะสอนได้ต้องรอให้  
พร้อม วันแรกเปลี่ยส่วนใหญ่จะนอน แล้วก็เจ็บแผล นั่งนาน  
ไม่ได้ พอเขาพร้อม เราก็ไม่พร้อมสอนได้ไม่เต็มทำงานเรา  
เยอะเพราะมารดาท้องแรกเขาไม่ค่อยรู้ อุ้มไม่ถนัด ไหนจะ  
เรื่องคุณนมอีก เด็กดูก็ตีสอนง่ายหน่อย เด็กไม่ดู ... บาง

คนที่ดูแล้วเจ็บก็ไม่ค่อยยอมให้ดู บางที่เด็กตื่นมารดาหลับ  
บางที่มารดาหลับเด็กตื่น ก็จะส่งเสริมจริง ต้องให้เวลาเขา  
เยอะๆแล้วต้องเตรียมความรู้มาบ้างมาทำทั้งหมดหลังคลอด  
ไม่ได้หรอก”

RP1017

ดังนั้น ปัญหาเรื่องระบบขาดความต่อเนื่องมีทั้งด้านการส่งต่อปัญหาและข้อมูลการส่งเสริม  
แต่ละระยะ และขาดระบบการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**3.1.1 ขาดการส่งต่อปัญหาและข้อมูลการส่งเสริมแต่ละระยะ** บุคลากรทุกแผนกขาดการ  
บันทึกหรือบันทึกไม่ครบเกี่ยวกับปัญหาและข้อมูลการส่งเสริมแต่ละระยะ เช่น เนื้อหาที่มารดา  
ได้รับการส่งเสริม ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลแผนกหลัง  
คลอดว่า

“ไม่รู้ว่าเขาสอนอะไรมา หรือแก้ไขห้วนหมาหรือเปล่า  
เพราะเขาไม่ได้เขียนบอก โดยเฉพาะเรื่องความต้องการให้  
นม บางคนเขาไม่อยากให้ไปกระตุ้นเยอะมากๆแต่เขาไม่  
อยากบอกตรงๆ บางคนบอกไปแล้วไม่ส่งต่อเขาก็ไม่  
อยากบอกตรงๆ บางคนบอกไปแล้วไม่ส่งต่อเขาก็ไม่  
อยากบอกตรงๆ บางคนบอกไปแล้วไม่ส่งต่อเขาก็ไม่  
อยากบอกตรงๆ บางคนบอกไปแล้วไม่ส่งต่อเขาก็ไม่  
อยากบอกตรงๆ บางคนบอกไปแล้วไม่ส่งต่อเขาก็ไม่  
อยากบอกตรงๆ บางคนบอกไปแล้วไม่ส่งต่อเขาก็ไม่  
อยากบอกตรงๆ บางคนบอกไปแล้วไม่ส่งต่อเขาก็ไม่  
อยากบอกตรงๆ”

RP1017

**3.1.2 ขาดระบบการดูแลติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย** มีการโทรศัพท์ติดตามหลัง  
จำหน่าย 7 วัน โดยบุคลากรแผนกหลังคลอด ในการติดตาม เมื่อพบปัญหาที่ช่วยให้คำแนะนำได้  
บางส่วน และแนะนำแหล่งประโยชน์ เช่น คลินิกนมแม่ที่มารดาสะดวก นอกจากนี้ปัญหาและ  
อุปสรรคหลายอย่าง เช่นติดต่อไม่ได้ จนกว่าจะกลับมาตรวจหลังคลอด เพราะยังไม่มีหน่วยงานที่  
รับผิดชอบโดยตรง นอกจากนี้กุมารแพทย์

“หมอพยายามนัดมารดาที่ดูว่ามีความเสี่ยงต่อการให้นมแม่  
ไม่ได้มากใน 3 วัน พบว่า ยังให้นมไม่ถูกวิธี นมไม่พอ ป้อน  
ถั่วไม่เป็น เด็กร้องมาก เขาก็ให้นมขวดหมอบว่าสอนใหม่แก้  
ได้แต่ต้องใช้เวลาหมอกคนเดียวแก้ไม่ได้หมด ไม่มีเวลาแก้

และไม่รู้จะส่งไปไหน เราขาดหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางใน  
การแก้ปัญหา นะ”

D1001

3.2 ผลข้างเคียงของการใช้ยาในระยะคลอด ทำให้มารดาหลับ จากการสนทนากลุ่ม  
ใหญ่ 1 ครั้ง สนทนากลุ่มย่อยในแผนกฝากครรภ์ 1 ครั้ง และสัมภาษณ์พยาบาลในแผนกห้องคลอด  
3 ราย และผดุงครรภ์ 1 ราย พบว่า การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดยการให้โอบกอดเนื้อแนบเนื้อ  
มารดาและลูกทันทีหลังคลอดทำไม่ได้ทุกราย เนื่องจากผลข้างเคียงจากการใช้ยาในระยะคลอด ยาที่  
ใช้ Pethidine แก้ปวดในระยะคลอดและการใช้ยา ketalar ในขณะที่เย็บแผล ซึ่งยาทั้ง 2 ชนิด มีผลต่อ  
การ Bonding และ Early Sucking เนื่องจากมารดาหลับและเด็กหลับในระยะแรกหลังคลอดตาม  
ฤทธิ์ยา พยาบาลแผนกห้องคลอด กล่าวว่า

“ก็ทำได้ในรายคลอดปกติ เด็กปกติ มารดาไม่หลับ บางคน  
ยอมดูด บางคนไม่ยอมดูด..ถ้ามารดาได้ยามารดาก็หลับ  
บางครั้งก็ได้กอดแป๊บหนึ่ง”

RL1012

ซึ่งการใช้ยาของสูติแพทย์ไม่เหมือนกันผดุงครรภ์แผนกห้องคลอด กล่าวว่า

“ถ้ามารดาเจ็บครรภ์มาก หมอจะฉีด Pethidine ให้ ถ้าทนได้  
ให้ออดทนแต่มารดาอดทนไม่เท่ากัน แล้วการใช้ยา ketalar ใช้  
ตอนเย็บแผลเพราะยาทำให้คนไข้หลับ อาจารย์บางท่านเย็บ  
แผลไม่เท่ากัน ถ้าเย็บแผลนานต้องให้ ketalar หลับนาน ๆ  
คนไข้ทนไม่ไหว ยาก็ไม่พอ”

ML1021

ในประเด็นการใช้ยาผู้วิจัยได้สัมภาษณ์สูติแพทย์ 5 ราย พบว่า ยา Pethidine แก้ปวดมีความ  
จำเป็น เพราะเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมารดาบ่นปวดมาก บางรายร้องมากไม่ให้ความร่วมมือในการ  
อดทน หายใจเพื่อลดอาการปวด บางรายไม่พอใจที่ไม่ให้ยาแก้ปวด ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนต้อง  
เกี่ยวข้องกับบริการ จึงหลีกเลี่ยงการใช้ยาได้ยาก ส่วนการใช้ยาว่า Ketalar ไม่ได้ใช้กับมารดาทุกราย  
สูติแพทย์รายหนึ่ง กล่าวว่า

“จะใช้ยากับมารดาที่แผลลึกและต้องใช้เวลาเย็บนาน ส่วน  
หนึ่ง ขึ้นกับความพอใจของมารดาด้วย เขาต้องการหลับ  
มากกว่า ”

D1005

ปัญหาเรื่องการใส่ยา หีองคลอดมีแนวทางการปฏิบัติในเรื่องการสอนหายใจลดการใส่ยา อยู่แล้ว แต่การสอนในระยะที่มารดาคลอดแล้วมารดาจำไม่ค่อยได้ เพราะมารดากังวล เรื่องความแข็งแรงของเด็กหลังคลอด นอกจากนี้เวลาเจ็บครรภ์ทำให้จำไม่ได้ พยาบาลในแผนกหีองคลอด กล่าวว่

“เรื่องสอนหายใจถ้า ANC เตรียมมาดีจะมีประโยชน์ต่อหีองคลอดเยอะ เพราะว่าบางที่ผู้ป่วยเจ็บหีองมากไม่ค่อยฟัง หรือฟังแบบเดียวเวลาเจ็บจริงก็ทำไม่ได้ การใส่ยามีผลต่อการ Bonding”

ML1021

3.3 การแยกเด็กจากมารดาเพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด 8 ช.ม. หลังคลอดจากการสนทนากลุ่มใหญ่ 1 ครั้ง และสัมภาษณ์พยาบาลในแผนกบริบาลทารกแรกเกิด 3 ราย พบว่าแนวทางในการปฏิบัติต่อเด็กหลังคลอดต้องสังเกตอาการที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิดทุกราย 8 ช.ม. หากมารดาได้รับยา Pethidine จะต้องระยะเวลาของการฉีดแล้วมาสังเกตอาการของเด็ก ซึ่งแนวทางดังกล่าวเป็นอุปสรรคในการดูแลเร็วและบ่อย เพราะมารดาและเด็กไม่ได้อยู่ด้วยกัน ดังคำอธิบายเรื่องแนวทางการปฏิบัติของแผนกบริบาลทารกแรกเกิด ดังนี้

“ในเด็กปกติ มีแนวทางอยู่ว่าต้องอยู่ 8 ช.ม. ถึงจะขึ้นไปอยู่กับแม่ได้ ซึ่งจริง ๆ ก็ขัดกับนมแม่ ที่จะต้องดูแลบ่อย ดูแลเร็ว ดูแลถูกวิธี มันก็จะแบบนั้นไม่ได้ ถ้าจะให้มารดาลงมา มารดาก็จะยังไม่ไหว เจ็บแผล 8 ช.ม. แรกจะมีข้อจำกัด เรื่องของความเสีียง ถ้ามารดาเป็นลมก็จะมีปัญหา แล้วอีกอย่างหนึ่งนะการใส่ยา Pethidine แก่ปวดที่หีองคลอด เวลาเด็กคลอดไปแล้วก็จะมีปัญหาอาจมีการกดการหายใจ นมแม่ก็จะไม่ประสบความสำเร็จ มารดาหลับแล้ว เด็กหลับด้วยอาจจะม Apnea หลังคลอด มารดาที่ได้ Pethidine ก็จะมีอาการเด็กจนครบเวลาถึงจะย้ายให้”

RH1013

#### 4.2.2 แนวทางการแก้ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หลังจากได้ปัญหาทั้งด้านผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการแล้ว ผู้วิจัยหาแนวทางการแก้ปัญหา ส่วนหนึ่งได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก พร้อมกับการศึกษาปัญหาการดำเนินการต่อไป ผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่ม Focus Group 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วมสนทนาเป็นผู้ให้บริการจำนวน 7 ราย ประกอบด้วยพยาบาล 4 ราย และ ผดุงครรภ์ 3 ราย ในแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด และแผนกหลังคลอด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้สะท้อนคิดถึงปัญหาและร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหาในภาพรวม

ครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมสนทนารวม 11 ราย ประกอบด้วยผู้ใช้บริการ 9 ราย เป็นพยาบาล 5 ราย และผดุงครรภ์ 4 ราย ในแผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า แผนกห้องคลอด และแผนกหลังคลอด และผู้ใช้บริการ 7 ราย เป็นมารดาระยะตั้งครรภ์ 2 ราย มารดาระยะหลังคลอด 2 ราย มารดาตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 ราย และญาติซึ่งเป็นมารดาของผู้ใช้บริการ 1 ราย เพื่อให้ทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการรับทราบปัญหาในภาพรวมของทั้ง 2 ฝ่าย โดยให้ผู้ร่วมสนทนาด้านผู้ใช้บริการแสดงความต้องการเกี่ยวกับการได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะของการให้นมตามที่ต้องการ เพื่อแก้ปัญหาที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการสนทนาครั้งนี้ผู้เข้าร่วมสนทนาด้านผู้ให้บริการได้สอบถามความคิดเห็นและความต้องการเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมในหน่วยงานของตนเอง ก่อนปิดการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้สรุปแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้ง 2 ครั้ง

ผลการสนทนากลุ่มทั้ง 2 ครั้ง พบปัญหาในลักษณะที่คล้ายคลึงกับปัญหาที่ผู้วิจัยศึกษาได้ใน 4.2.1 คือ ปัญหาด้านผู้ใช้บริการ คือ 1) การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การขาดการเตรียมพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การมีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ภาวะเครียดจากการให้นมลูก 5) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย 6) ความผิดพลาดของหัวนม 7) เต็มไม่ยอมดูดนมแม่ 8) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน และผู้ให้บริการ คือ (1) ด้านบุคลากร (2) การให้ความรู้กับผู้ใช้บริการ (3) ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวทางการแก้ปัญหาที่ได้เริ่มจากปรับแนวทางการส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยการส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้และแนวทางการดูแลมารดา เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน ผู้ร่วมสนทนากลุ่มจึงนำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา 3 ประการ คือ การจัดอบรมบุคลากร การจัดทำคู่มือและแผนการส่งเสริมเป็นแนวทางการปฏิบัติ และการจัดตั้งหน่วยงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง



(1) การจัดอบรมบุคลากร ควรมีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในเรื่องการประเมินหัตถม การประเมินความต้องการของเด็ก การประเมินวิธีการให้นม วิธีป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อน และการจัดการปัญหาที่มารดาให้นมลูกไม่ได้

(2) การจัดทำคู่มือและแผนการส่งเสริมเป็นแนวทางการปฏิบัติ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเสนอแนวทางในระยะที่ยังไม่มีหน่วยงานเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรงว่า ผู้รับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ พยาบาลและผดุงครรภ์ไม่เพียงพอ จึงควรให้บุคลากรในแผนกทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริม โดยจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ในแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางการจัดอบรมบุคลากรให้กับคณะกรรมการนมแม่ของโรงพยาบาล ประกอบด้วยกุมารแพทย์ 1 ราย สูติแพทย์ 2 ราย รวมกับพยาบาลและผดุงครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ห้องคลอด หลังคลอดที่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากโรงพยาบาลศิริราช แผนกละ 1 ราย การอบรมบุคลากรของหน่วยงานตนเองเน้นวิธีการประเมินมารดาแล้วสอนซ้ำให้เกิดทักษะและนำไปปฏิบัติได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการนมแม่ของโรงพยาบาลได้ประสานงานกับบุคลากรในแผนกต่าง ๆ ในเรื่องการอบรมบุคลากรให้เกิดทักษะดังกล่าว รวมทั้งจัดทำคู่มือและแผนการส่งเสริมเป็นแนวทางการปฏิบัติ การดำเนินการดังกล่าวอยู่ในช่วงเดือนกันยายน 2550 – ตุลาคม 2550 (ภาคผนวก ขต.) พบว่า บุคลากรมีความรู้แต่ยังขาดทักษะในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน เช่น หัตถมบอด หรือสั้นมากเด็กดูดไม่ได้ เด็กร้องไห้มาก ญาติต้องการให้นมผสมเพิ่ม ทำให้มารดาเกิดความเครียด ซึ่งการดำเนินการในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนผู้ร่วมสนทนากลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าต้องมีหน่วยงานที่แก้ปัญหาโดยตรง

(3) การจัดตั้งหน่วยงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง แพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์ทุกแผนก ให้ความคิดเห็นว่าควรมีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานแก้ไขเมื่อมีปัญหา แผนกต่าง ๆ จะสามารถส่งต่อหรือขอคำปรึกษาได้

การจัดตั้งหน่วยงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง ถ้ายังไม่สามารถปฏิบัติได้ในระยะนี้ แนวทางการแก้ปัญหา คือ ให้ส่งต่อกุมารแพทย์หรือผู้วิจัย หรือบุคลากรที่เข้ารับการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากโรงพยาบาลศิริราช และหากไม่สามารถแก้ปัญหาได้จะส่งต่อไปโรงพยาบาลศิริราชหรือศูนย์นมแม่ที่มีความชำนาญ นอกจากนี้ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นตรงกันว่าควรเชิญสูติแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการสัมภาษณ์มารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 5 ราย พบว่า 4 ราย สูติแพทย์มีส่วนสำคัญในการส่งเสริม เพราะเป็นบุคคลที่มารดาให้ความไว้วางใจ และคิดว่าเรื่องที่แพทย์แนะนำเป็นเรื่องสำคัญ

สำหรับแนวทางการปฏิบัติในแผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ห้องคลอด หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด และหลังคลอด มีแนวทางการปฏิบัติอยู่แล้วจึงใช้แนวทางเดิมแต่ปรับวิธีการให้ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ใช้บริการตามปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (4.2.1) ดังนี้

1. **ระยะฝากครรภ์** ควรแก้ไขทัศนคติที่เป็นเชิงลบและเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หัวนม และเตรียมความรู้ในหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดาและญาติ ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มร่วมกันวางแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

(1) **ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและญาติ** ในการฝากครรภ์ครั้งแรก พยายามหรือผดุงครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ประเมินเรื่องทัศนคติ และความต้องการในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(2) **แก้ไขทัศนคติที่เป็นเชิงลบ** หากมารดามีทัศนคติที่เป็นเชิงลบส่งต่อพยาบาล ผู้รับผิชอบหรือสูติแพทย์ช่วยโน้มน้าว โดยการบอกประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(3) **เตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** โดยการให้ความรู้แก่มารดาและญาติตามปัญหาที่ประเมินได้ เมื่อมารดามีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว ควรเตรียมความพร้อมในด้านร่างกาย จิตใจและความรู้

- **เตรียมตัวทางด้านร่างกาย** แนะนำการดูแลสุขภาพในเรื่องอาหาร การดูแลเต้านม การแก้ไขเต้านม

- **เตรียมจิตใจ** ส่งเสริมให้มารดามีความตั้งใจ โดยการบอกประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้ให้บริการมีภาระสะท้อนคิดว่าหากมารดามีความตั้งใจ จะให้ความร่วมมือ แม้ว่าจะเจ็บแผลหรืออ่อนเพลียในระยะหลังคลอด แนะนำให้รับรู้ถึงขั้นตอนของการส่งเสริมในระยะคลอดและหลังคลอด ปัญหาและอุปสรรคที่จะต้องพบในระยะคลอดและหลังคลอด

- **เตรียมความรู้** ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ โดยในระยะแรกแนะนำเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัวในระยะคลอดและหลังคลอดโดยเน้นการดูแลเร็ว ดูแลบ่อย และดูแลถูกวิธี เพื่อให้มารดาเรียนรู้ข้อมูลเบื้องต้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดและหลังคลอดจริงมารดาจะให้ความร่วมมือ โดยเนื้อหาความรู้ดังกล่าวทางแผนกฝากครรภ์ควรมีการจัดทำคู่มือไว้ประจำแผนก เพื่อเป็นแนวทางไว้ว่ามารดาครรภ์แรกควรส่งเสริมเรื่องอะไร ควรมีการแบ่งเนื้อหาการส่งเสริมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง และควรประเมินความรู้และความต้องการก่อนและหลังการให้ข้อมูลความรู้

(4) การตรวจคัดกรองเต้านมและแก้ไขหัวนมและลานนมที่มีปัญหา ตรวจหัวนมและลานนมในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ เพื่อประเมินว่าควรได้รับการแก้ไขหัวนมหรือไม่ หากพบว่า ต้องแก้ไข ควรนัดมารดามาแก้ไขหลังอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ และติดตามผล

(5) ประเมินผลหลังการส่งเสริมและให้ความรู้ ประเมินมารดาหลังให้ความรู้เพื่อประเมินว่ามารดาเข้าใจเนื้อหาการสอนหรือไม่ หากไม่เข้าใจควรมีการสอนซ้ำเพื่อไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องในระยะหลังคลอด การประเมินควรเป็นแบบสอบถาม หรือการพูดคุยในลักษณะสอบถามด้วยคำถามง่าย ๆ

(6) ส่งต่อข้อมูลในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะฝากครรภ์ควรส่งต่อข้อมูลของมารดา โดยในเรื่องปัญหาและความต้องการ และการส่งเสริมที่มารดาได้รับมาแล้ว เช่น การตรวจและการแก้ไขเต้านม การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ระยะคลอด ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเสนอว่าแผนกฝากครรภ์ควรมีการแนะนำในเรื่องการหายใจเพื่อลดอาการปวดในระยะคลอด สำหรับแนวทางในระยะคลอด ห้องคลอดให้แนวทางการส่งเสริมต่อจากระยะฝากครรภ์มีดังนี้

(1) ประเมินปัญหา ความต้องการและอาการเจ็บครรภ์

- ประเมินอาการเจ็บครรภ์และการเปิดของปากมดลูกที่จะนำเข้าสู่การคลอด
- การประเมินปัญหาใช้ข้อมูลในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะฝากครรภ์และปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง เช่น มารดาต้องการผ่าตัดคลอด มารดาไม่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หัวนมสั้น บอด เด็กอาจดูดไม่ได้ และได้รับการแก้ไขมาอย่างไร เป็นต้น รวมทั้งการส่งเสริมความรู้ในเรื่องอะไรบ้างในระยะฝากครรภ์ จะช่วยลดระยะเวลาในการประเมินปัญหาและความต้องการ

(2) สอนหายใจบรรเทาอาการปวดเพื่อลดการใช้ยา หากยังไม่เข้าสู่ระยะคลอดและมารดายังไม่เจ็บครรภ์มาก รวมทั้งมีความต้องการให้นมแม่หลังคลอดทันที สอนหายใจเพื่อลดอาการปวดในระยะคลอด และดูเรื่องความสุขสบาย รวมทั้งบอกประโยชน์ของการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและลูกทันทีหลังคลอด หากมารดามีอาการเจ็บครรภ์แล้วสอนหายใจเพื่อลดอาการปวดในระยะคลอดและดูเรื่องความสุขสบาย ให้กำลังใจบ่อย ๆ หากเจ็บครรภ์มากและเริ่มเข้าสู่การคลอดช่วยเหลือและให้กำลังใจมารดาตามอาการ

(3) ประเมินความพร้อมของมารดาและเด็ก ก่อนส่งเสริมให้โอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและเด็กทันทีหลังคลอด ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด หลังเด็กเกิดประเมินความพร้อมของมารดาและเด็กซึ่งทางแผนกมีแนวทางอยู่แล้ว

(4) ส่งเสริมการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและเด็กทันทีหลังคลอด หากไม่มีข้อจำกัด ส่งเสริมให้โอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและเด็กทันทีหลังคลอด ซึ่งทางแผนกมีแนวทางอยู่แล้ว

(5) ส่งต่อข้อมูลในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### 3. ระยะหลังคลอด

(1) ประเมินมารดาและเด็กก่อนและหลังส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกครั้ง ในวันแรกควรประเมินเกี่ยวกับวิธีการคลอด การเตรียมตัวในระยะฝากครรภ์ ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลบางส่วนอยู่ในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อวางแผนการให้ความรู้ เช่น ในมารดาที่มีความตั้งใจมาก ได้รับการเตรียมตัวมา บุคลากรส่งเสริมต่อตามแนวทางขั้นต่อ ๆ ไป แต่กรณีที่มีมารดาไม่ตั้งใจมากได้รับยามาต้องดูแลให้มารดาพักผ่อน และรอให้มารดาพร้อมจึงส่งเสริมต่อ

(2) ให้ข้อมูลเรื่องเด็กและประสานงานเรื่องย้ายเด็กเร็วกว่า 8 ชั่วโมง สื่อสารให้แผนกบริหารทารกแรกเกิด ทราบว่า มารดารายใดต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะย้ายเด็กเร็วขึ้นเป็น 4 ชั่วโมง ถ้าเด็กไม่มีความผิดปกติ ในรายที่เด็กไม่สามารถย้ายได้ใน 4 ชั่วโมง เตรียมความพร้อมของมารดาโดยการให้ข้อมูลว่า เมื่อเด็กย้ายขึ้นมาจะนำเด็กมาให้คุณนมทันทีเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม เป็นการเตรียมจิตใจให้พร้อม ในกรณีที่ 8 ชั่วโมง เด็กยังไม่ขึ้นมาให้ข้อมูลต่อว่า เมื่อมารดาแข็งแรงและลูกไหว จะพาไปดูแลเด็กและให้คุณนมเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมที่แผนกบริหารทารกแรกเกิด

(3) ช่วย让孩子ได้ดูดกระตุ้นบ่อยๆอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากมารดาไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวดแผลผ่าตัด ปวดมดลูก มารดาได้ยาบรรเทาปวด ทำให้หลับมีผลให้เด็กดูดกระตุ้นบ่อยๆ ไม่ได้ มีแนวทางดังนี้

- นำเด็กมาให้ดูดกระตุ้นทันทีที่ขึ้นจากหน่วยบริหารทารกแรกเกิด หลังจากเด็กขึ้นมาจากหน่วยบริหารทารกแรกเกิด พยาบาลหรือผดุงครรภ์เป็นผู้ช่วยเหลือให้ดูดในท่านอน พร้อมทั้งอธิบายทำให้คุณแม่ท่านอนที่ถูกวิธีและเน้นความสำคัญว่านมแม่ดีมีประโยชน์ หลังจากนั้นบอกแนวทางต่อว่าต้องนำเด็กกลับมาดูดกระตุ้นทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมไหลเร็ว แสดงความเข้าใจและสร้างกำลังใจว่าอาจต้องเหนื่อย แต่เป็นผลดี คือ กระตุ้นให้นมมาเร็วและเด็กเรียนรู้การดูดนมแม่ แล้วนำเด็กกลับเพื่อให้มารดาพักผ่อน

- สนับสนุนให้เด็กดูดนมบ่อยๆอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง ประเมินความต้องการของมารดา รวมทั้งอาการเจ็บ อ่อนเพลีย ถ้ามารดาพร้อม เมื่อเด็กแสดงอาการหิวนำเด็กมาให้คุณนมในท่านอน โดยพยาบาลหรือผดุงครรภ์จะเป็นผู้ช่วยเหลือ โดยเฉพาะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

(4) กระตุ้นให้มารดาและเด็กอยู่ด้วยกัน (Rooming In) หรืออนอนเตียงเดียวกับมารดา (Bedding In) ในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด กรณีที่มารดาต้องการให้นมแม่ คือ นำเด็กมาเลี้ยงในห้องพัก แต่แนะนำมารดาว่าควรให้เด็กดูดกระตุ้นบ่อย ๆ ดังนั้น เมื่อเด็กหิวจะนำเด็กมาให้คุณแม่ที่เตียง กรณีที่เด็กดูดไม่ได้ ไม่มีน้ำนมหรือมารดาไม่พร้อม ให้บุคลากรห้องเด็กป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อนก่อน กรณีที่มารดาไม่พร้อม เช่น ปวดแผล อ่อนเพลีย ต้องการพักผ่อน ควรประเมินความต้องการซ้ำเมื่อมารดาพร้อม

(5) ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ประเมินปัญหา ความต้องการ และสภาพร่างกายความพร้อมของมารดาแล้ววางแผนการให้ความรู้
- ให้ความรู้รายกลุ่ม กรณีมารดาถูกใจหวาไปคูชิติเรื่องเทคนิคการให้นมแม่ทำต่าง ๆ ประโยชน์ การดูแลลูก การป้อนถ้วย
- ให้ความรู้รายบุคคล ถ้ามารดายังไม่พร้อม อ่อนเพลีย บุคลากรที่มสุขภาพจะจัดการสอนวิธีการให้นมลูกที่เตียง
- ให้ความรู้ซ้ำ มารดาครรภ์แรกยังขาดประสบการณ์และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ฝึกให้มารดามีทักษะในเรื่องการอุ้มในท่าที่ถูกต้อง การให้เด็กดูดนมที่ถูกต้อง การเอานมออกจากปากที่ถูกต้อง การป้อนนมด้วยถ้วยที่ถูกต้อง โดยสาธิตให้ดูและให้สาธิตย้อนกลับเพื่อประเมิน

(6) ประเมินผลการส่งเสริม มารดาครรภ์แรกขาดประสบการณ์และขาดความมั่นใจ ทำให้การสอนเพียงครั้งเดียวมารดาไม่สามารถจำและนำไปใช้ได้ ให้สอนทีละเรื่องเป็นระยะ ๆ และควรประเมินผลเพื่อให้สอนซ้ำ

(7) ส่งต่อข้อมูลไปยังทีมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(8) ช่วยให้มารดาผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด เมื่อมารดามีความเครียดควรช่วยให้มารดาผ่อนคลาย เพราะความเครียดจะมีผลให้มีการหลั่งน้ำนมน้อยลง แนวทางการแก้ปัญหาสามารถทำได้โดยการจัดให้มีห้องหรือมุมที่ช่วยผ่อนคลาย การนวด สปา ฯลฯ

(9) ช่วยแก้ปัญหาในเด็กไม่ดูดนมแม่ และดูดไม่ทันใจ

(10) ช่วยเหลือให้เด็กดูดนมแม่ในมารดาที่ห้วนมดูดไม่ได้ ตรวจห้วนมและลานนม หากลานนมแข็งต้องช่วยนวด หรือในมารดาที่เด็กยังไม่ขึ้นจากหน่วยบริหารทารกแรกเกิดแต่ตื่นดีและไม่ปวดมาก แนะนำให้นวดลานนมและบีบนมเพื่อกระตุ้นรอ

(11) ประเมินครอบครัวและให้ความรู้แก่ครอบครัว ประเมินครอบครัวโดยประเมินบุคคลที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจของมารดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อประเมินหาบุคคลสำคัญแล้วให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมกับมารดาเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

(12) ประเมินอาชีพและให้ความรู้เรื่องการบีบ เต้านม การปั๊มนมด้วยถ้วยหรือช้อนกับมารดาและญาติ ควรประเมินบุคคลผู้ช่วยเลี้ยงดูเด็กเมื่อมารดามาทำงาน หลังจากนั้นนำบุคคลผู้ช่วยเลี้ยงดูเด็กมาให้ความรู้เรื่องของการปั๊มนม การนํานมที่เก็บไว้มาให้ได้รับประทาน ส่วนมารดาจะให้ความรู้ในเรื่องของวิธีการที่ทำให้ให้นมยังคงมีปริมาณที่เพียงพอ

#### 4. ระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีแนวทางการแก้ปัญหาดังนี้

(1) ติดตามหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์

(2) เมื่อโทรศัพท์มีปัญหาแนะนำมาพบกุมารแพทย์

(3) บอกแหล่งประโยชน์ กรณีที่ไม่สะดวกกลับมาโรงพยาบาลแนะนำสถานที่ที่สามารถแก้ปัญหาได้ เช่น คลินิกนมแม่ใกล้บ้าน ดูคำแนะนำจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น นอกจากนี้มารดา 2 ราย ให้ความเห็นว่ามารดาที่เข้ากลุ่มควรแลกเปลี่ยนโทรศัพท์ระหว่างมารดาที่ประสบความสำเร็จกับมารดามือใหม่เพื่อช่วยเหลือกัน

#### 4.2.3 การพัฒนารูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้วิจัยนำแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากการดำเนินการระยะที่ 4.2.2 (แนวทางการแก้ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) มาดำเนินการพัฒนารูปแบบร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องรวม 5 แผนก การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะฝากครรภ์ดำเนินการพัฒนากับแผนกฝากครรภ์และแผนกประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ระยะคลอดดำเนินการพัฒนาในห้องคลอด ระยะหลังคลอดและระยะหลังจำหน่ายดำเนินการพัฒนาในแผนกหลังคลอด ผู้วิจัยสรุปปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาลูกด้วยนมแม่ตามที่ศึกษาและอธิบายรายละเอียดไปแล้วให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้นในดังตารางที่ 4.5

### ตารางที่ 4.5

#### แนวทางการแก้ปัญหาตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	แนวทางการแก้ปัญหา
<p>(1) การขาดการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>(2) การมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>(3) การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>(4) ความผิดปกติของหัวนม</p> <p>(5) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและจากที่ทำงาน</p>	<p><b>ระยะที่ 1 ระยะฝากครรภ์</b></p> <p>(1) ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและญาติ</p> <p>(2) แก้ไขทัศนคติเชิงลบโดยส่งเสริมให้มารดามีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>(3) เตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้ความรู้แก่มารดาและญาติตามปัญหาที่ประเมินได้</p> <p>(4) ตรวจสอบเต้านม และแก้ไขหัวนมและลานนมที่มีปัญหา</p> <p>(5) ประเมินผลหลังการส่งเสริมและให้ความรู้</p> <p>(6) ส่งต่อข้อมูลในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p>
<p>(1) ความไม่สบายทางด้านร่างกาย (จากการเจ็บครรภ์)</p> <p>(2) ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากผลข้างเคียงของการใช้ยาในระยะคลอดทำให้มารดาหลับ</p>	<p><b>ระยะที่ 2 ระยะคลอด</b></p> <p>(1) ประเมินปัญหา ความต้องการและอาการเจ็บครรภ์</p> <p>(2) สอนหายใจบรรเทาอาการปวดเพื่อลดการใช้ยา</p> <p>(3) ประเมินความพร้อมของมารดาและเด็ก</p> <p>(4) ส่งเสริมการ โอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและเด็กทันทีหลังคลอด (Bonding)</p> <p>(5) ส่งต่อข้อมูลในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p>
<p>(1) การให้ความรู้ของผู้ใช้บริการไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเนื่องจากขาดการประเมินก่อนและหลังให้ความรู้</p> <p>(2) ข้อจำกัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องการแยกเด็กจากมารดา 8 ชั่วโมงเพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด</p>	<p><b>ระยะที่ 3 หลังคลอด</b></p> <p>(1) ประเมินมารดาและเด็กก่อนและหลังส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกครั้ง</p> <p>(2) ให้ข้อมูลเรื่องเด็กและประสานงานเรื่องย้ายเด็กเร็วกว่า 8 ชม</p>

## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	แนวทางการแก้ปัญหา
<p>(3) ความไม่สบายทางด้านร่างกาย ได้แก่ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์ การคลอด และอาการปวดแผลผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง ปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูกส่งผลทำให้มารดาปฏิเสธที่จะนำลูกมาดูดกระตุ้นบ่อย</p> <p>(4) มารดาขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>(5) ภาวะเครียดจากการให้นมลูก</p> <p>(6) ทารกไม่ยอมดูดนมแม่</p> <p>(7) ความผิดปกติของหัวนม</p> <p>(8) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และจากที่ทำงาน</p>	<p>(3) ช่วยให้เด็กได้ดูดกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</p> <p>- นำเด็กมาให้ดูดกระตุ้นทันทีที่ขึ้นจากหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด</p> <p>-สนับสนุนให้เด็กดูดนมอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง</p> <p>(4) กระตุ้นให้มารดาและเด็กอยู่ด้วยกัน(Rooming in) หรือนอนเตียงเดียวกับมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด</p> <p>(5) ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>(6) ประเมินผลการส่งเสริม</p> <p>(7) ส่งต่อข้อมูลไปยังทีมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>(8) ช่วยให้มีมารดาผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด</p> <p>(9) ช่วยแก้ปัญหาในเด็กไม่ดูดนมแม่ และดูดไม่ทันใจ</p> <p>(10) ช่วยเหลือให้เด็กดูดนมแม่ในมารดาที่หัวนมดูดไม่ได้</p> <p>(11) ประเมินครอบครัวและให้ความรู้แก่ครอบครัว</p> <p>(12) ประเมินอาชีพ และให้ความรู้เรื่องการบีบ เก็บนม การป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อนกับมารดาและญาติ</p>
<p>(1) ข้อจำกัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องขาดระบบการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย</p>	<p><b>ระยะที่ 4 ระยะหลังจำหน่าย</b></p> <p>(1) ติดตามหลังจำหน่าย</p> <p>(2) เมื่อโทรศัพท์ถึงมารดาแล้วพบปัญหาแนะนำมารดา มาพบกุมารแพทย์</p> <p>(3) บอกแหล่งประโยชน์</p>



### การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. สนทนากลุ่มย่อย เพื่อนำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้ให้กับผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้ให้บริการในแผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ห้องคลอด หน่วยบริหารทารกแรกเกิด และแผนกหลังคลอด เพื่อสะท้อนคิดถึงการนำแนวทางการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ และวางแผนร่วมกัน
2. ปฏิบัติตามแนวทางการแก้ปัญหาที่วางแผนร่วมกันให้กับมารดากลุ่มตัวอย่างที่เลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด
3. เก็บรวบรวมข้อมูลกระบวนการพัฒนารูปแบบและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่ได้ลงมือกระทำทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ
4. ประเมินผลการปฏิบัติ สนทนากลุ่มย่อยและสัมภาษณ์บุคลากรผู้ร่วมวิจัยถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผน รวมทั้งประเมินผลการส่งเสริมในแต่ละระยะจากมารดากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแผนการปฏิบัติ นำปัญหาและอุปสรรคมาสนทนากลุ่มย่อยตามขั้นตอนที่ 1-4 ใหม่ตามลำดับ

### ผลดำเนินการพัฒนาในระยะฝากครรภ์

#### หน่วยงานแผนกฝากครรภ์และแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 ราย พยาบาลแผนกฝากครรภ์และแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งละ 1 ราย ผดุงครรภ์แผนกฝากครรภ์ และแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งละ 1 ราย **ขั้นตอน** เริ่มจากผู้วิจัยนำแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากระยะหาแนวทางการแก้ปัญหามาแนะนำเสนอให้กับผู้ร่วมวิจัยทราบเพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง

**เป้าหมาย** การพัฒนาในระยะฝากครรภ์นี้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือ มารดาที่มาฝากครรภ์และญาติจะต้องได้รับการเตรียมตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งในการเตรียมตัวนั้นจะประกอบด้วยเตรียมทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ โดยกำหนดเป้าหมายด้านร่างกาย คือ มารดาได้รับการตัดกรองห้วนม ลานนม กรณีผิดปกติได้รับการแก้ไข ด้านจิตใจ คือ มารดามีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานเท่าที่จะทำได้ และด้านความรู้ มารดาและญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**ระยะเวลา** การดำเนินการในระยะฝากครรภ์ดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายน 2550- มีนาคม 2551 มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนดำเนินการรวม 3 ครั้ง จนได้แผนที่สามารถปฏิบัติได้จริง และจะนำไปทดลองใช้มารดากลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยสรุปเป็นแผนภูมิที่ 4.1 ดังนี้

## แผนภูมิที่ 4.1

### สรุปผลแผนดำเนินการในการพัฒนาระยะฝากครรภ์

**ปัญหา 1)** การขาดการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การขาดความรู้ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ความผิดปกติของหัวนม 5) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน

**ผลแผน 1 ปฏิบัติ-สังเกต**

1. ประเมินปัญหาและความต้องการไม่ครบตามใบบันทึกฯ
2. ประเมินทัศนคติเชิงลบไม่ได้ หลังประเมินผลยังสอนเพิ่มเติมไม่ได้

**ผลการปฏิบัติ ในมารดา 5 ราย**

1. มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 2 เดือน เมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอด  
2 วันแรกปฏิบัติที่จะนำลูกไปให้ดูดบ่อ
2. หัวนมสั้น 1 ราย ดำเนินการแก้ไขตามแนวทางการดำเนินการหลังคลอดพบว่าเด็กดูดได้
3. มารดาว่านมแม่มีประโยชน์ แต่ไม่แน่ใจในวิธีการให้นมแม่ในระยะคลอดและหลังคลอด
4. ให้คำแนะนำกับสามีที่มีมาฝากครรภ์พร้อมมารดา 1 ราย

**ปัญหาที่เหลือ** การมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
2.การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**ผลของแผน 2 ปฏิบัติ-สังเกต**

1. การเตรียมญาติยังปฏิบัติได้น้อย
2. สอนเป็นรายบุคคลตามไตรมาสไม่สามารถปฏิบัติได้
3. ห้องคลอดส่งต่อปัญหาว่ายังขาดเตรียมมารดาในเรื่องการสอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ในระยะคลอด

**ผลการปฏิบัติ ในมารดา 10 ราย พบว่า**

1. มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยนาน 3 เดือน เมื่อมารดาเข้าสู่ระยะหลังคลอดร่วมมือโดยนำลูกดูดบ่อในคอนกลางวัน
2. หัวนมสั้น 2 ราย
3. มารดาและบุคลากรพึงพอใจทำแบบทดสอบในระยะฝากครรภ์ผ่านและความต้องการให้มีการสอนซ้ำใกล้คลอด
4. ให้ความรู้ญาติโดยสามี 2 ราย คู่ชีวิต 2 ราย สามี 5 ราย เข้าอบรมและ คู่ชีวิตร่วมด้วย ซึ่งสามีกลุ่มนี้จะสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**ปัญหาที่ยังคงอยู่ปัญหา**

1. การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ความผิดปกติของหัวนม
3. ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน

**ผลของแผนที่ 3 ปฏิบัติ-สังเกต**

มารดาในกลุ่มตัวอย่าง 5 รายได้รับการสอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์เพิ่ม โดยผู้วิจัย มารดาในกลุ่มตัวอย่างอีก 10 รายได้รับคำแนะนำให้ฝึกหายใจเข้ายาวแล้วค่อยผ่อนลมหายใจทางปากซ้ำๆ

**ผลการปฏิบัติ ในมารดาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย**

1. มารดาที่มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยนาน 6 เดือน หลังคลอดมารดา 10 รายให้ความร่วมมือในการให้ลูกดูดนมบ่อยมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน
2. ได้รับการคัดกรองหัวนม ลานนมที่ผิดปกติพบหัวนมสั้น 2 ราย และได้รับการแก้ไขตามแนวทางการดำเนินการ หลังคลอดพบว่าลูกดูดได้
3. ทำแบบทดสอบในระยะฝากครรภ์ผ่านเกณฑ์ และมารดามีความพึงพอใจในการได้รับการสอนเป็นรายบุคคลและได้รับการจัดอบรมเรื่องนมแม่
4. ประเมินญาติที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และญาติได้รับคำแนะนำขณะมาเป็นเพื่อนมารดาที่มารับบริการตรวจครรภ์

**แผนดำเนินการที่ 1**

- (1) ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและญาติ
- (2) แก้ไขทัศนคติเชิงลบโดยส่งเสริมให้มารดาที่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- (3) ให้ความรู้แก่มารดาและญาติตามปัญหาที่ประเมินได้
- (4) ตรวจสอบคัดกรองเต้านม และแก้ไขหัวนมและลานนมที่มีปัญหา
- (5) ประเมินผลหลังการส่งเสริมและให้ความรู้
- (6) ส่งต่อข้อมูลในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**แผนดำเนินการที่ 2**

- (1) ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและญาติโดยปรับใบบันทึกให้มีเนื้อหาเรื่องที่จะประเมิน
- (2) ส่งเสริมให้มารดาที่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเพิ่มวิธีการส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจเกิดความตั้งใจ  
-จัดอบรมนมแม่โดยแพทย์ พยาบาล แม่ค้า ขอให้ญาติเข้าอบรมด้วย  
-ขอให้ญาติแพทย์ช่วยเน้นย้ำประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมด้วย
- (3) ให้ความรู้แก่มารดาและญาติตามปัญหาที่ประเมินได้ เพิ่มวิธีการสอนรายบุคคล เป็นระยะตามไตรมาส ร่วมกับการดูชี้ติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- (4) ตรวจสอบคัดกรองเต้านม และแก้ไขหัวนมและลานนมที่มีปัญหา
- (5) ประเมินผลหลังให้ความรู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม
- (6) ส่งต่อข้อมูลในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำสัญลักษณ์ในข้อมูลที่ต้องการส่งต่อ เช่น ปัญหา หัวนม

**แผนดำเนินการที่ 3**

- ปฏิบัติเหมือนการดำเนินการที่ 2 แต่เพิ่ม
- (1) เพิ่มสอนหายใจในระยะคลอดในไตรมาสที่ 3
  - (2) ใช้วิธีการที่หลากหลายเหมาะสมกับมารดาแต่ละราย
  - (3) ปรับใบบันทึกให้มีเนื้อหาการสอนเพื่อประเมิน สอนซ้ำเป็นระยะตามไตรมาส
  - (4) ส่งเสริมความรู้ญาติให้มากขึ้น

รูปแบบระยะฝากครรภ์

**แผนดำเนินการที่ 1** ผู้วิจัยเริ่มพัฒนารูปแบบในระยะฝากครรภ์จากการจัดประชุมกลุ่มย่อยในแผนกฝากครรภ์มีรายละเอียดดังนี้

1. **สะท้อนคิดปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา** ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากการดำเนินการระยะที่ 4.2.2. (แนวทางการแก้ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) มี 5 ปัญหา คือ 1) การขาดการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ความผิดปกติของหัวนม 5) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน หลังจากที่ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหารวม 6 ขั้นตอน ในระยะฝากครรภ์และแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนคิดร่วมกันทีละข้อเพื่อปรับแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อนำปฏิบัติได้ ดังนี้

(1) **ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและญาติ** ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ประเมินปัญหาของมารดาทางด้านร่างกาย หัวนม ลานนม ทัศนคติและพื้นฐานความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาชีพและญาติที่ช่วยเลี้ยงเด็ก ผู้ประเมินควรเป็นพยาบาลหรือผดุงครรภ์ เพราะมีประสบการณ์และน่าเชื่อถือ โดยใช้ใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเครื่องมือในการประเมิน ใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในส่วนแรกที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล [รายละเอียดของใบบันทึกฯ อยู่ในข้อ (6)]

(2) **แก้ไขทัศนคติที่เป็นเชิงลบโดยส่งเสริมให้มารดามีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** หลังจากซักถามข้อมูลมาในขั้นตอนแรก เมื่อพบว่า มารดามีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งต่อสูติแพทย์หรือพยาบาลที่มีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อค้นหาสาเหตุทัศนคติเชิงลบที่ทำให้มารดาไม่ตั้งใจให้นมแม่ และโน้มน้าวให้มารดาเกิดความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดาไม่มีทัศนคติเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรส่งเสริมต่อโดยการพูดคุยถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพูดเน้นย้ำในการมาตรวจทุกครั้งโดยใช้วิธีการซักถามอาการทั่วไปของมารดา และให้คำแนะนำต่าง ๆ โดยสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับนมแม่ด้วย นอกจากนี้ยังแจกแผ่นพับประโยชน์นมแม่ทุกราย

สำหรับแนวทางในการประเมินผลผู้ร่วมวิจัยร่วมแสดงความคิดเห็นว่าการประเมินด้านทัศนคติเป็นเรื่องยาก ควรปรับเป็นประเมินความตั้งใจให้นมแม่ในระยะฝากครรภ์ เมื่อมารดาเข้าสู่ระยะคลอดและหลังคลอดประเมินจากพฤติกรรมและความร่วมมืออีกครั้ง ดังนั้น ผู้วิจัยจะเปลี่ยนแนวทางการแก้ปัญหาจากแก้ไขทัศนคติที่เป็นเชิงลบปรับเป็นการส่งเสริมให้มารดามีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(3) ให้ความรู้แก่มารดาและญาติตามปัญหาที่ประเมินได้ ซึ่งเตรียมเนื้อหาและวิธีการ ดังนี้

(3.1) เนื้อหาการสอน ผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรแผนกฝากครรภ์รวบรวมเนื้อหาที่มารดาครรภ์แรกควรรู้ คำถามที่มารดาซักถามบ่อยครั้ง เนื้อหาจากแนวทางที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ในลักษณะของเพิ่มความรู้ เพื่อเป็นคู่มือให้ความรู้โดยตั้งชื่อเพิ่มว่า “คู่มือการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะฝากครรภ์” ซึ่งเนื้อหาอยู่ใน “คู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลหัวเฉียว” (ภาคผนวก ท.) โดยมีเนื้อหาดังนี้

- การเตรียมตัวทางด้านร่างกาย ได้แก่ โภชนาการในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมลูก การดูแลเต้านม

- การเตรียมจิตใจ ได้แก่ ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้

- การเตรียมความรู้ ได้แก่ กระบวนการให้นมลูกตั้งแต่การเริ่มต้นให้เด็กดูดนมโดยเร็วตั้งแต่หลังคลอดภายใน 30 นาที การที่เด็กดูดนมบ่อยหลังคลอด กลไกการหลั่งน้ำนม การอุ้มให้นมที่ถูกต้อง การดูดที่ถูกต้อง และการป้อนด้วย

นอกจากนี้โรงพยาบาลจัดสื่อการสอนในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้สอนไปในทิศทางเดียวกัน คือ ซีดี (เรียกว่า ซีดีชุดที่ 1) และภาพพลิกของโรงพยาบาลศิริราช มีเนื้อหาดังนี้

- ลักษณะเต้านม และการเปลี่ยนแปลงเมื่อเริ่มมีการตั้งครรภ์จนถึงระยะให้นมลูก
- ลักษณะของหัวนม วิธีการประเมินและการแก้ไข
- ทำอย่างไรให้น้ำนมมาเพียงพอสำหรับเด็ก และกลไกการหลั่งน้ำนม
- การให้เด็กดูดนมอย่างถูกต้อง
- ทำอย่างไรจึงช่วยให้เด็กอมหัวนมได้ลึก
- การให้นมในท่านั่ง ท่านอน
- การบีบ เก็บนม การป้อนนมด้วยถ้วย

(3.2) เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย

- การมาฝากครรภ์ครั้งแรกผดุงครรภ์ผู้ซักประวัติจะสอนเป็นรายบุคคล หลังจากซักประวัติแล้ว จะให้ความรู้โดยใช้ภาพพลิก คู่มือการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ และคัดกรองหัวนม ลานนม ในรายที่มีความผิดปกติของหัวนมและลานนมเพียงเล็กน้อย แนะนำให้มารดาวางนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างชิดโคนหัวนมฝั่งตรงข้ามในแนวนอน กดนิ้วทั้ง 2 ข้างและรูดออก แล้วเปลี่ยนตำแหน่งที่วางนิ้วเป็นบนและล่าง และรูดออก เช่นเดียวกัน (Hoffman's Exercise) ทำซ้ำข้างละ 5 นาที (20 ครั้ง/วัน) ถ้ามีอาการท้องแข็งขณะที่ตั้งหัวนม ให้

หยุดทำและติดตามผลเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ หากยังมีปัญหาหัวนมสั้น บอด นุ่มจะแก้ไขโดยการ  
ใช้เครื่องมือ เช่น Nipple Puller หรือ Syringe ดึงหัวนม

- การมาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 แจกแผ่นพับและเปิดซีดีเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาทุกราย ต่อจากนั้นบันทึกข้อมูลว่าได้ผ่านการดูซีดีแล้ว เพื่อให้มารดาทุกรายได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาพรวมก่อน หลังจากนั้นให้มารดาทำแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้หลังดูซีดี หากมารดาขาดความรู้ในเรื่องใดสอนเพิ่มเติม (แบบทดสอบในระยะฝากครรภ์ เพื่อประเมินความรู้หลังดูซีดีจะกล่าวรายละเอียดในเรื่องการประเมินหลังการสอน)

- การฝากครรภ์ครั้งต่อไปพูดคุยถึงเรื่องของนมแม่ให้เกิดความต่อเนื่องตามปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละราย โดยคู่ประวัติว่าไตรมาสที่เท่าไรแล้ว ครั้งที่แล้วสอนอะไร ครั้งนี้ต้องสอนอะไรเพิ่ม และลงบันทึกในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งตรงกับ การสนทนากลุ่มในการดำเนินการระยะที่ 4.2.2. แนวทางการแก้ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ว่าในมารดาครรภ์แรก พยาบาลควรมีแนวทางไว้ว่าควรส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เรื่องอะไร ควรมีการแบ่งเนื้อหาการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะ ๆ อย่างเหมาะสมตามไตรมาส เพื่อให้เกิดการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

- การอบรมมารดา (Mother Class) ผศคุณครรที่เคยสอนให้ความเห็นว่าการสอนที่ผ่านมาสอนทุกวันอังคาร โดยนัดมารดามารับการอบรม แต่มารดาไม่มาเข้ารับการอบรมจึงต้องยกเลิกไป ในปัจจุบันเริ่มมีโครงการจัดอบรมใหม่ โดยสูติแพทย์เป็นผู้สอนแต่สอนในภาพรวม ซึ่งมีเนื้อหาในส่วนของนมแม่รวมอยู่ด้วย โดยจะต่อยอดเนื้อหาความรู้ที่มารดาได้รับก่อนหน้านี้

(4) **ตรวจคัดกรองเต้านมและแก้ไขหัวนมและลานนมที่มีปัญหา** ปัจจุบันเริ่มมีการคัดกรองหัวนมและลานนม โดยพยาบาลที่ไปอบรมเรื่องนมแม่แผนกละ 1 ราย โดยเริ่มทำการคัดกรองหัวนมและลานนมในมารดาที่มาตรวจครั้งแรกสำหรับมารดาที่เคยมาตรวจก่อนหน้านี้จะไม่ได้คัดกรองหัวนมและลานนม ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันหาแนวทางการคัดกรองเต้านมว่าควรเชิญให้สูติแพทย์มีส่วนร่วมโดยการช่วยแนะนำหรือช่วยคัดกรอง เมื่อพบว่า สั้น บอด นุ่มส่งต่อให้พยาบาลแก้ไข จะช่วยให้มารดาเห็นความสำคัญและร่วมมือในการแก้ไขหัวนมตามคำแนะนำของพยาบาลมากขึ้น และเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยสร้างแนวปฏิบัติการตรวจและแก้ไขเต้านมให้ (อยู่ในคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลหัวเฉียว : ภาคผนวก ๗.)

(5) **ประเมินผลหลังการส่งเสริมและให้ความรู้** ประเมินผลความรู้ มี 2 ส่วน คือ หลังให้ความรู้และหลังการส่งเสริมในระยะฝากครรภ์

(5.1) ประเมินผลหลังให้ความรู้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันทำแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้หลังคู่มือ ซึ่งแบบทดสอบระยะฝากครรภ์ที่ผู้ร่วมวิจัยต้องการ คือ เป็นแบบทดสอบที่มีเนื้อหาถูกต้องทั้งหมดเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ให้แก่มารดาโดยประเมินเป็นคำตอบที่มีตัวเลือกง่ายให้มารดาตอบได้ ผู้วิจัยได้ทำแบบทดสอบร่วมกับผู้ร่วมวิจัยและสูติแพทย์ (ภาคผนวก ฉ.)

(5.2) ประเมินผลหลังการส่งเสริมในระยะฝากครรภ์

- ด้านทัศนคติประเมินจากความตั้งใจ หากมารดาไม่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากความเข้าใจผิด เช่น กลัวเสียทรง มารดาจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดาที่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง การประเมินความตั้งใจสามารถทำได้โดยสอบถามความตั้งใจที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการวัดพฤติกรรมหลังคลอดว่าร่วมมือในการให้เด็กดื่มนมบ่อยหรือไม่

- ด้านการเตรียมตัว มารดาได้รับความรู้ และทำแบบทดสอบได้
- ด้านร่างกาย มารดาได้รับการคัดกรองและแก้ไขเต้านม
- ด้านญาติ ได้ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ญาติ

(6) ส่งต่อข้อมูลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้ใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเครื่องมือที่ใช้ส่งต่อข้อมูล ซึ่งในส่วนแรกของใบบันทึกฯมีข้อมูลการประเมินดังที่กล่าวไปแล้วในข้อ (1) ในการส่งต่อข้อมูลเพิ่มเรื่องการให้ความรู้ และรายละเอียดของการตรวจและแก้ไขเต้านม ลานนม ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยศึกษาใบบันทึกฯ ของ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นสถานที่โรงพยาบาลส่งบุคลากรไปฝึกอบรมเรื่อง “การพัฒนางานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ผู้วิจัยจึงได้นำเนื้อหาใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลศิริราชมาปรับใช้ ใบบันทึกฯประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยชื่อ-อายุ อาชีพ ที่อยู่ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการให้ความรู้ประกอบด้วยเนื้อหาและวิธีการให้ความรู้ว่าให้ความรู้ในเรื่องใดบ้าง เมื่ออายุครรภ์เท่าไร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการตรวจห่านม ลานนม ประกอบด้วยผลของการตรวจห่านม ลานนม เมื่อผิดปกติแก้ไขด้วยวิธีใดและผลการแก้ไขเป็นอย่างไร

2. ปฏิบัติและสังเกต หลังจากนำแผนดำเนินการที่ 1 ไปปฏิบัติกับมารดาครั้งแรกจำนวน 5 ราย ผู้วิจัยได้สังเกตการณ์ปฏิบัติงานและสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ 5 ราย ในแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรมและแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้าประกอบด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 3 ราย พบปัญหาดังนี้

2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและญาติได้ไม่ครบตามใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเนื้อหาเยอะต้องเขียนมาก บางครั้งถามไม่ครบ

2.2 ประเมินทัศนคติเชิงลบไม่ได้

2.3 หลังจากประเมินผลยังสอนเพิ่มเติมไม่ได้

3. ผลการปฏิบัติ ภายหลังจากการปฏิบัติตามแผนดำเนินการที่ 1 ผู้วิจัยได้ประเมินผลการปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้โดยการสอบถามมารดา พบว่า

3.1 มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 2 เดือน เมื่อมารดาเข้าสู่ระยะหลังคลอด 2 วันแรก พบว่า มารดายังปฏิเสธที่จะนำเด็กไปให้ดูบ่อย เพราะต้องการพักผ่อน และ 1 ราย รอให้น้ำนมมาก่อนค่อยนำเด็กมาให้ดูคนม

3.2 หัวนมสั้น 1 ราย ดำเนินการแก้ไขตามแนวทางการดำเนินงานหลังคลอด พบว่า เด็กดูได้

3.3 มารดาได้ทำแบบทดสอบในระยะฝากครรภ์ (ภาคผนวก ฉ.) ซึ่งมี 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการประเมินความรู้เรื่องประโยชน์นมแม่ ผลการประเมินมารดาผ่านเกณฑ์ แต่ในส่วนที่ 2 เป็นการประเมินความเข้าใจเรื่องการดูเร็ว ดูบ่อยหลังคลอด พบว่า มารดาตอบไม่เห็นด้วยกับคำถามที่ว่า การให้เด็กดูคนมทันทีหลังคลอดแม่ไม่มีน้ำนม และคงตอบไม่เห็นด้วยกับคำถามที่ว่า ให้เด็กดูคนมบ่อยในวันแรกๆ จะทำให้น้ำนมมาเร็วขึ้น

3.4 ให้คำแนะนำกับสามีที่มาฝากครรภ์พร้อมมารดา 1 ราย

แผนดำเนินการที่ 2 หลังจากประเมินผลในแผนดำเนินการที่ 1 แล้ว พบว่า มารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เมื่อสังเกตขั้นตอนในการดำเนินการตามแผน พบว่า บุคลากรยังประเมินปัญหาของมารดาไม่ครบ การสอนจึงยังไม่สอดคล้องกับปัญหาของมารดา นอกจากนี้แผนหลังคลอดยังให้ข้อมูลว่าเมื่อมารดาเข้าสู่ระยะหลังคลอดยังขาดความร่วมมือในการนำเด็กมาให้ดูบ่อย ดังนั้น ปัญหาพบยังคงเหลือ 4 ปัญหา คือ 1) การมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) ความผิดปกติกของหัวนม 4) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน

1. สะท้อนคิดปัญหาและปรับแนวทางการแก้ปัญหา ผู้วิจัยได้นำปัญหาจากการใช้แนวทางปฏิบัติในแผนดำเนินการที่ 1 มานำเสนอกับผู้ร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนคิดร่วมกันทีละข้อ เพื่อปรับแนวทางการแก้ปัญหา ดังนี้

(1) ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและญาติ โดยปรับใบบันทึกให้มีเนื้อหาในเรื่องที่จะประเมิน ในแผนดำเนินการที่ 1 บุคลากรยังประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและญาติได้ไม่ครบตามใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเนื้อหาเยอะต้องเขียนมาก บางครั้งถามไม่ครบ จึงควรปรับใบบันทึกในส่วนที่ 1 ให้มีเนื้อหาในเรื่องที่จะประเมิน โดยใช้วิธีการทำสัญลักษณ์หน้าข้อความเพื่อง่ายต่อการบันทึก

(2) ส่งเสริมให้มารดาที่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเพิ่มเรื่องวิธีการส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจ ปรับวิธีการ โดยการสร้างแรงจูงใจ

- ปัจจุบันมีการจัดอบรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของสูติแพทย์ทุก 3 เดือน เนื้อหาเป็นภาพรวมเรื่องการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งรวมเนื้อหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย ดังนั้น ผู้ร่วมวิจัยจึงเสนอให้มีการจัดอบรมเนื้อหาเรื่องนมแม่โดยตรง โดยเชิญแพทย์ พยาบาล และ มารดาตัวอย่างมาให้อาสาสมัครเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และในการอบรมครั้งนี้เชิญญาติเข้าร่วมอบรมด้วย เหตุผลที่ผู้ร่วมวิจัยให้เชิญแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดอบรมคือแพทย์เป็นบุคคลที่ มารดาให้ความเชื่อถือ จะทำให้มารดาเชื่อว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนมารดาตัวอย่างมาเล่าประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และประสบการณ์ที่ได้ประสบให้มารดาได้รับฟัง การจัดอบรมดังกล่าวผู้วิจัยร่วมกับสูติแพทย์ได้จัด อบรมขึ้น 1 ครั้ง โดยมีเนื้อหาเรื่องประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายวิภาคของเต้านม กลไกการ หลั่งน้ำนม ขั้นตอนในการทำให้น้ำนมแม่มาเร็วและเพียงพอ และปัญหาในระยะแรกของการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มารดาตัวอย่างมาร่วมให้อาสาสมัคร 1 ราย การจัดอบรมมีในวันที่ 23 มกราคม 2551

- สูติแพทย์จะมีส่วนร่วมในการเน้นย้ำประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการมา รับการตรวจครรภ์ในแต่ละครั้ง

- ในเรื่องที่มารดาบางรายมีทัศนคติเชิงลบ ได้แก่ กลัวเต้านมเสียทรงสามารถ ประเมินได้ยาก จึงเพิ่มคำอธิบายในเรื่องความเข้าใจผิดที่มีผลต่อทัศนคติที่ไม่ดีในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่โดยเฉพาะเรื่องการกลัวหน้าอกเสียทรง และโน้มน้าวให้มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(3) ให้ความรู้แก่มารดาและญาติตามปัญหาที่ประเมินได้ เพิ่มวิธีการสอนรายบุคคล เป็นระยะตามไตรมาส ร่วมกับการดูซีดีเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- สอนรายบุคคล เป็นการให้ความรู้แก่มารดาเป็นระยะตามไตรมาส ร่วมกับการดู ซีดีเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการสอนรายบุคคลเป็นวิธีการหลักที่แผนกประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าปฏิบัติ เพราะมีพยาบาลรับผิดชอบโดยตรงและปฏิบัติงานในวันพฤหัสบดี หลังจากมี การปฏิบัติไประยะหนึ่ง เริ่มมีมารดาหลายไตรมาสที่ได้รับการส่งเสริมและพยาบาลผู้สอนสะท้อน คิดว่าการให้ข้อมูลความรู้ครั้งเดียวมารดาอาจไม่เข้าใจและจำไม่ได้ ควรมีการส่งเสริมในไตรมาส หลังใกล้คลอด เพื่อเน้นย้ำให้มารดาเข้าใจในวิธีการและปัญหาที่พบเจอ รวมทั้งการติดตามแก้ไข หัวนม โดยทำสัญลักษณ์เป็นกระดาศเล็ก ๆ ติดไว้บนที่การเลี้ยงเต็กด้วยมารดา พิมพ์คำว่า



“โครงการนมแม่”

[ ] ครบ 24 สัปดาห์วันที่.....

[ ] ครบ 32 สัปดาห์วันที่.....

การตรวจครรภ์ครั้งแรกปฏิบัติตามแนวทางเดิมคือมารดาจะได้รับการสอนเรื่องประโยชน์ของนมแม่และคัดกรองหวันม ลานนม กรณีที่ได้รับการคัดกรองหวันม ลานนมแล้วปกติไม่ต้องรับการแก้ไขให้ลงบันทึกข้อมูลที่สอนและผลการคัดกรองหวันม ลานนม ในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีที่ได้รับการคัดกรองเต้านมแล้วพบความผิดปกติต้องได้รับการแก้ไขโดยใช้อุปกรณ์ดึงหวันมหรือต้องมีการติดตามซ้ำให้ทำเครื่องหมาย (/) ในช่อง [ ] หน้าคำว่า “ครบ 24 สัปดาห์วันที่...” รวมทั้งกรณีที่มารดาไม่ได้รับการสอนเนื้อหาใดเลยให้ทำเครื่องหมาย (/) ในช่อง [ ] หน้าคำว่า “ครบ 24 สัปดาห์วันที่...” เช่นกัน นอกจากนี้ให้เขียนระบุวันที่อายุครรภ์ครบ 24 สัปดาห์หลังคำว่า “ครบ 24 สัปดาห์วันที่...” เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในวันที่มารดามารับบริการเมื่ออายุครรภ์ครบ 24 สัปดาห์ ได้ทราบว่ามารดาเรื่องนี้ต้องได้รับการตรวจซ้ำเรื่องหวันม และมารดาที่ยังไม่ได้รับความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ได้รับการสอนในการมารับบริการครั้งนี้ เมื่อมารดาได้รับการสอนเรื่องการเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่และตรวจแก้ไขหวันมลานนมแล้วบันทึกข้อมูลลงในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ทราบว่ามารดาได้รับความรู้เรื่องใดแล้วและในครั้งต่อไปควรส่งเสริมความรู้เรื่องใดเป็นลำดับต่อไป หลังจากนั้นให้ทำเครื่องหมาย (/) ในช่อง [ ] หน้าคำว่า “ครบ 32 สัปดาห์วันที่...” รวมทั้งระบุวันที่อายุครรภ์ครบ 32 สัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในวันที่มารดามารับบริการเมื่ออายุครรภ์ครบ 32 สัปดาห์ได้ทราบว่ามารดาเรื่องนี้เข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ต้องได้รับการประเมินความรู้เพิ่มเติมในเนื้อหาที่มีประโยชน์ในระยะคลอดและหลังคลอด ได้แก่ การสอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด ขั้นตอนในการให้ดูดเร็วและบ่อยแม้จะยังไม่มีย่านม

- ทำซีดีเพิ่มอีกชุด เรียกว่า ซีดีนมแม่ ชุดที่ 2 เพิ่มจากซีดีที่ใช้อยู่ (ซีดีชุดที่ 1 ซึ่งเป็นของโรงพยาบาลศิริราชชุดในภาพรวมตั้งแต่ประโยชน์นมแม่ การให้เด็กดูดเร็ว บ่อย และถูกวิธีการป้อนนมด้วยถ้วย) เนื่องจากผู้วิจัยได้รับข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์มารดาคนหนึ่งว่า เนื้อหาซีดีชุดที่ 1 มีเนื้อหายาวไป การดูซีดีบางครั้งดูได้ไม่หมด เพราะมีสมาธิสั้นและจำไม่ได้ทั้งหมด น่าจะทำแบบช่วงสั้น ๆ เอมารดาที่ประสบความสำเร็จมาคุยให้ฟังเป็นเรื่อง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำซีดีชุดที่ 2 เพิ่มโดยเป็นลักษณะการสัมภาษณ์มารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ 3 ราย กล่าวถึงประโยชน์นมแม่ ปัญหาที่พบขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการแก้ปัญหา และการบีบเก็บนมแม่ไปทำงานแต่ละเรื่องมีเนื้อหาสั้น ๆ สามารถเปิดเป็นบางเนื้อหาได้ แต่อย่างไรก็ดีซีดีในชุดที่ 1 มีความ

ครอบคลุมมากกว่า จึงยังคงเปิดให้มารดาอยู่ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และหากมารดาไม่มีความสนใจ เรื่องใดเพิ่มเปิดซีดีชุดที่ 2 ให้ดูเพิ่มเติม

- เพิ่มการให้ความรู้และการสอนเรื่องสอนการหายใจ เพื่อลดอาการปวดในระยะคลอด ผู้วิจัยนำเสนอให้เพิ่มเนื้อหาเรื่องการหายใจในระยะคลอด เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าไม่สามารถสอนได้ เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการสอนหายใจ เพื่อลดอาการเจ็บครรภ์ ประกอบกับการหายใจมีถึง 4 รูปแบบตามอาการเจ็บครรภ์และการเปิดของปากมดลูก บุคลากรขาดทักษะการสอนแต่ละแนะนำให้อ่านในเอกสารแผ่นพับ เพื่อเตรียมตัวในระยะใกล้คลอด

(4) **ตรวจคัดกรองเต้านม และแก้ไขหัวนมและลานนมที่มีปัญหา** (อยู่ในคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลหัวเลี้ยว : ภาคผนวก ท.)

(5) **ประเมินผลหลังให้ข้อมูลความรู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม**

(5.1) ประเมินผลหลังให้ความรู้ ใช้แบบทดสอบในระยะฝากครรภ์

(5.2) ประเมินผลหลังการส่งเสริมในระยะฝากครรภ์

- ประเมินความตั้งใจ จากการสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดและการวัดพฤติกรรมหลังคลอดว่าร่วมมือในการให้เด็กดูดนมบ่อยหรือไม่
- มารดาได้รับความรู้ ได้รับการคัดกรองและแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติ
- ญาติได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(6) **ส่งต่อข้อมูลในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยทำสัญลักษณ์ในข้อมูลที่ต้องการส่งต่อ เช่น ปัญหาความตั้งใจ หัวนม ปรับใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลปรับเหลือชื่อ-อายุ อาชีพ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ปรับใบให้มีวิธีการส่งเสริมตามไตรมาสที่สอนเพื่อสามารถประเมินผลและส่งต่อข้อมูลเรื่องความรู้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการตรวจหัวนม ลานนม ประกอบด้วยผลของการตรวจหัวนม ลานนม เมื่อผิดปกติแก้ไขด้วยวิธีใดและผลการแก้ไขเป็นอย่างไร

ซึ่งแผนกห้องคลอดต้องการให้ทำสัญลักษณ์เช่นเขียนดอกจันไว้ด้วยปากกาสีแดงตรงข้อมูลที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ปัญหาเรื่องความตั้งใจ หัวนม

2. **ปฏิบัติและสังเกต** หลังจากนำแผนดำเนินการที่ 2 ไปปฏิบัติกับมารดาครรภ์แรกจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยได้สังเกตการณ์ปฏิบัติงานและสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ 5 ราย ในแผนก

ผู้ป่วยนอกสูติกรรมและแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 3 ราย พบปัญหาดังนี้

2.1 การเตรียมญาติยังปฏิบัติได้น้อย มีญาติเข้าอบรมมี 5 ราย ในรายที่ไม่เข้าอบรม บางรายที่คูซิติพร้อมกับมารดาอย่างเดียวโดยไม่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคล

2.2 การสอนเป็นรายบุคคลตามไตรมาสไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากจำนวนมารดาที่มีมากประกอบกับบุคลากรมีไม่เพียงพอในการให้ความรู้เป็นรายบุคคล

2.3 ห้องคลอดส่งต่อปัญหาว่ายังขาดเตรียมมารดาในเรื่องการสอนหายใจ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ในระยะคลอด

3. ผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยประเมินจากมารดา 10 ราย ที่ได้รับการส่งเสริมตามแผนดำเนินการ โดยสอบถาม พบว่า

3.1 มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยนาน 3 เดือน เมื่อมารดาเข้าสู่ระยะหลังคลอดร่วมมือ โดยนำเด็กดูดบ่ออยู่ในตอนกลางวัน

3.2 ได้รับการคัดกรองห้วนนม ลานนมที่ผิดปกติ พบว่า ห้วนนมสั้น 2 ราย และได้รับการแก้ไขตามแนวทางดำเนินการหลังคลอด พบว่า เด็กดูดได้

3.3 มารดาและบุคลากรพึงพอใจกับการจัดอบรมเรื่องนมแม่ และการสอนเป็นรายบุคคลตามไตรมาส มีผลให้มารดามีความตั้งใจ ทำแบบทดสอบในระยะฝากครรภ์ผ่านและความต้องการให้มีการสอนซ้ำใกล้คลอด

3.4 ให้ความรู้ญาติโดยสามี 2 ราย คูซิติ สามี 5 ราย เข้าอบรม และคูซิติร่วมด้วย ซึ่งสามีกลุ่มนี้จะสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แผนดำเนินการที่ 3 หลังจากประเมินผลในแผนดำเนินการที่ 2 แล้วพบว่า มารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้ความร่วมมือมากขึ้นในระยะหลังคลอด ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข คือ การมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการให้คำแนะนำในมารดาทุกราย ซึ่งมารดามีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเท่าที่จะทำได้ ปัญหายังคงอยู่ 3 ปัญหา คือ

1) การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การเตรียมความรู้ยังสอนไม่ได้ตามไตรมาสมารดาจำไม่ได้

2) ความผิดปกติของห้วนนม

3) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและที่ทำงาน

1) สะท้อนคิดปัญหาและปรับแนวทางการแก้ปัญหา ผู้วิจัยได้นำปัญหาจากการใช้แนวทางการปฏิบัติในแผนดำเนินการที่2 มานำเสนอกับผู้ร่วมวิจัย มีการสะท้อนร่วมกันว่ายังคงแนวทางการดำเนินการตามแผนการดำเนินการที่2 แต่ปรับเรื่องการให้ความรู้เพิ่ม ดังนี้

(1) เพิ่มสอนหายใจในระยะคลอดในไตรมาสที่ 3 เนื่องจากมารดายังไม่ได้สอนการหายใจ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ในระยะคลอด ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าการสอนหายใจปฏิบัติได้น้อย เนื่องจากการหายใจมีถึง 4 รูปแบบ ตามอาการเจ็บครรภ์และการเปิดของปากมดลูกต้องใช้ระยะเวลาในการสอน เพื่อให้มารดาเข้าใจและนำไปฝึกเองได้ ดังนั้น สิ่งที่มารดาได้รับ คือ การสอนเป็นภาพรวมที่รวมการฝึกหายใจเข้ายาว ๆ แล้วผ่อนหายใจออกจากปากช้าๆ นอกจากนี้แนะนำในเอกสารแผ่นพับในการเตรียมตัวสำหรับระยะใกล้คลอดให้มารดา และพร้อมกันนี้อธิบายเหตุผลของการฝึกหายใจ เพื่อให้มารดาเข้าใจการปฏิบัติตัวเบื้องต้น และเป็นการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมารดาจะให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น

(2) ใช้วิธีการที่หลากหลายเหมาะสมกับมารดาแต่ละราย การสอนเป็นรายบุคคลตามไตรมาสปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากจำนวนมารดามีมากประกอบกับบุคลากรมีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการจัดอบรมนมแม่และการสอนเป็นรายบุคคลตามไตรมาสว่า ทำให้มารดาได้รับการเตรียมความรู้และมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น แสดงให้เห็นว่าทั้ง 2 วิธี มีผลต่อความตั้งใจของมารดา ดังนั้น ในมารดาแต่ละรายควรใช้หลายวิธีร่วมกันและควรสอนมากกว่า 1 ครั้งอย่างน้อยก่อนคลอด ควรมีการให้ข้อมูลความรู้เพื่อเพิ่มความตั้งใจและป้องกันมารดาจำเนื้อหาไม่ได้ ซึ่งผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าการสอนรายบุคคล สามารถทำได้ในมารดาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเพราะมีไม่มากต่อวัน การสอนตามไตรมาสเนื่องจากจำนวนมารดาที่มาฝากครรภ์มีหลายรายและหลายไตรมาส ให้ปฏิบัติตามแผนประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ มีการนัด (ใบเตือนความจำ) หลังฝากครรภ์ครั้งแรกจะสอนซ้ำอีกครั้งในไตรมาสที่ 3 ประมาณ 32 สัปดาห์ รวมทั้งการติดตามแก้ไขด้านนมด้วย

## ใบเตือนความจำ

<p>แผ่นเตือนความจำ</p> <p>ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์.....</p> <p>1.ก่อน24Wks</p> <p><input type="radio"/> ความรู้ครั้งที่1 วันที่.....</p> <p><input type="radio"/> คัดกรอง <input type="radio"/> ไม่แก่ <input type="radio"/> แก้นัดวันที่.....</p> <p><input type="radio"/> เข้าclass1</p> <p>2.ครบ24Wksวันที่.....</p> <p>ประเมินความรู้ <input type="radio"/> ผ่าน <input type="radio"/> ไม่ผ่าน</p> <p><input type="radio"/> ประเมินความต้องการ นม.....</p> <p><input type="radio"/> เข้าclass2 ต้อง pump นมแม่</p> <p><input type="radio"/> แก่หัวนมนัดวันที่.....</p> <p><input type="radio"/> แก่หัวนมนัดวันที่.....</p> <p>3.ครบ36Wksวันที่.....</p> <p>ประเมินความรู้ <input type="radio"/> ผ่าน <input type="radio"/> ไม่ผ่าน</p> <p><input type="radio"/> ประเมินความต้องการ นม.....</p> <p><input type="radio"/> สอนหายใจระยะคลอด</p> <p><input type="radio"/> ลงข้อมูลหัวนมก่อนคลอดแล้ว</p>
--

(3) ปรับใบบันทึกให้มีเนื้อหาการสอนเพื่อประเมิน สอนซ้ำเป็นระยะตามไทม์ไลน์ การมีการปรับใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการประเมิน และการส่งต่อ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ อาชีพ และปรับเพิ่มเรื่อง ประสบการณ์ที่ผ่านมา เคยเห็นหรือเคยเลี้ยงเด็กหรือไม่ ญาติใกล้ชิด ความตั้งใจในการให้นมแม่ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เรื่องความรู้เป็นหัวข้อต่าง ๆ ที่มารดาสนใจ โดยการรวบรวมคำถามที่มารดาถามบ่อย ๆ จากบุคลากรและส่วนที่สัมภาษณ์มาจากมารดาในระยะ 4.2.1 (ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) หากมารดาไม่รู้จะถามอะไร ให้ถามทีละหัวข้อ และแนะนำในเรื่องที่มารดาไม่รู้หรือมารดาถามเพิ่มเติม ซึ่งหัวข้อต่าง ๆ จะเป็นหัวข้อเดียวกับเนื้อหาที่รวบรวมไว้ในเรื่องเนื้อหา และใช้วิธีการทำเครื่องหมาย (/) หน้าเนื้อหาที่สอน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการตรวจและแก้ปัญหาหัวนม ลานนม

(4) ส่งเสริมความรู้ญาติให้มากขึ้น เมื่อมีการประเมินได้ในครั้งแรกว่าญาติที่ช่วยเลี้ยงเด็กเป็นใคร ตามมารดาถึงทัศนคติและประสบการณ์การเลี้ยงเด็กของญาติ หากพบว่าญาติอาจเป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่ ควรแนะนำให้ญาติมาเป็นเพื่อนในการตรวจครรภ์ เพื่อให้สูติแพทย์หรือพยาบาลผู้ได้รับการอบรม พุดคุยโน้มน้าวให้เห็นประโยชน์และให้ความรู้แก่ญาติร่วมกับมารดาด้วย แนะนำให้ญาติเข้าอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือแนะนำให้กลับไปเล่าให้ญาติคนอื่น ๆ ฟัง ปัญหาดังกล่าวยังคงมีข้อจำกัด เนื่องจากญาติที่มาในระยะฝากครรภ์มักเป็นสามี แต่ญาติที่เข้ามาเกี่ยวข้องในระยะหลังคลอด ได้แก่ สามี ยาย และย่า ซึ่งการนำยายและย่ามารับการอบรมและให้

ความรู้นั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ดังนั้น จึงเสนอแนะว่าให้ส่งต่อข้อมูลในใบบันทึกว่ามารดารายนี้ ในระยะหลังคลอดจะต้องเน้นการแนะนำความรู้เรื่องนมแม่แก่ญาติต่อ

2) **ปฏิบัติและสังเกต** หลังจากนำแผนดำเนินการที่ 3 ไปปฏิบัติกับมารดาครรภ์แรกจำนวน 15 ราย ผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานและสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ 5 ราย ในแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรมและแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 3 ราย พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่าง 5 ราย ได้รับการสอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์เพิ่ม โดยผู้วิจัย มารดากลุ่มตัวอย่างอีก 10 ราย ไม่ได้รับการสอนหายใจเพื่อลดอาการปวดตามการเปิดของมดลูก แต่ได้รับคำแนะนำให้ฝึกหายใจเข้ายาว ๆ แล้วค่อยผ่อนลมหายใจทางปากช้า ๆ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด บุคลากรในห้องคลอดจะให้คำแนะนำเพิ่มเติมอีกครั้ง

3) **ผลการปฏิบัติ** ในมารดากลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย

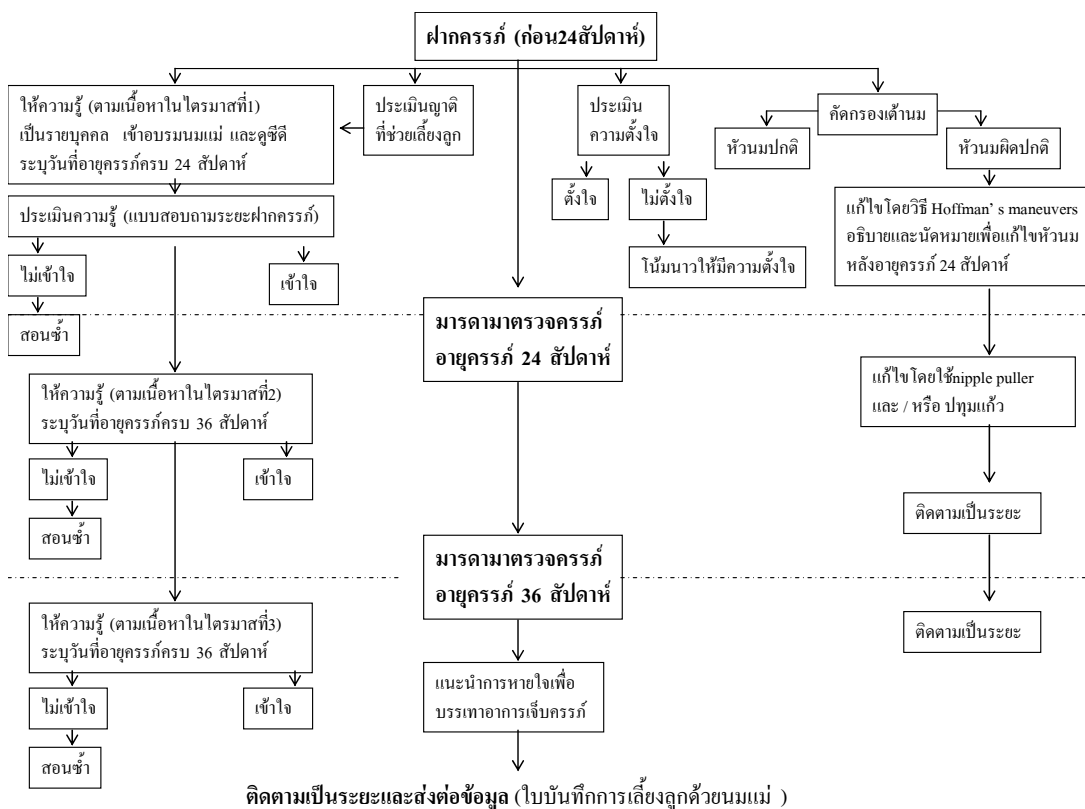
(1) มารดามีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยนาน 6 เดือน หลังคลอดมารดา 10 ราย ให้ความร่วมมือในการให้เด็กดื่มนมบ่อยมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน

(2) ได้รับการคัดกรองหวันม ลานนมที่ผิดปกติพบหวันมสัน 2 ราย และได้รับการแก้ไขตามแนวทางการดำเนินการ หลังคลอด พบว่า เด็กดูดได้

(3) ทำแบบทดสอบในระยะฝากครรภ์ผ่านเกณฑ์ และมารดามีความพึงพอใจในการได้รับการสอนเป็นรายบุคคลและได้รับการจัดอบรมเรื่องนมแม่

(4) ประเมินญาติที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และญาติได้รับคำแนะนำขณะมาเป็นเพื่อนมารดาที่มารับบริการตรวจครรภ์

## แผนภูมิที่ 4.2 สรุปแนวทางการปฏิบัติในระยะฝากครรภ์



### ผลดำเนินการพัฒนาในระยะคลอด

#### หน่วยงาน แผนกห้องคลอด

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยพยาบาล 1 ราย และผดุงครรภ์ 2 ราย

ขั้นตอน เริ่มจากผู้วิจัยนำแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากระยะหาแนวทางการแก้ปัญหา มาเสนอให้กับผู้ร่วมวิจัยทราบเพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง

เป้าหมาย การพัฒนาในระยะฝากครรภ์นี้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าจะมีการสอนให้หายใจ เพื่อบรรเทาเจ็บครรภ์คลอดที่จะส่งผลให้มีการใช้ยาแก้ปวดลดลง ในรายที่มารดาคลอดปกติทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและเด็กปกติไม่มีข้อจำกัดในการนำเด็กมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด ส่งเสริมการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด และจัดทำให้เด็กดูนมแม่ครั้งแรกได้ ไม่มีข้อจำกัด การดำเนินการในระยะคลอดดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550- พฤษภาคม 2551 มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนดำเนินการรวม 3 ครั้ง จนได้แผนที่สามารถปฏิบัติได้จริง และจะนำไปทดลองใช้มารดาในกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยสรุปเป็นแผนภูมิที่ 4.3 ดังนี้

### แผนภูมิที่ 4.3

## สรุปผลแผนดำเนินการในการพัฒนาระยะคลอด

**ปัญหาเบื้องต้น 1) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายเนื่องจากเจ็บครรภ์ 2) ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** เนื่องจากผลข้างเคียงของการใช้ยาในระยะคลอดทำให้มารดาหลับ  
**ผลแผน 1 ปฏิบัติ-สังเกต ในมารดา 5 ราย**

1. ในบันทึกลงข้อมูลไม่ครบซึ่งนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อประเมินปัญหาไม่ได้ เมื่อสอบถามความต้องการ มารดาส่วนใหญ่ต้องการให้นมแม่ แต่ไม่ค่อยฟังการ สอนเนื่องจาก กังวลเรื่องการเจ็บครรภ์และอาการของลูก
2. ในระยะฝากครรภ์ยังไม่ได้เตรียมเรื่องการ หายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์

**ผลการปฏิบัติ ในมารดา ราย พบว่า**

1. มารดาให้ความร่วมมือในการรับฟังการ สอนหายใจเพื่อ บรรเทาอาการเจ็บครรภ์มากขึ้นแต่ปฏิบัติตามไม่ได้
2. การส่งเสริมให้อบกอดแนบเนื้อมารดา-ลูกทันทีหลังคลอด ทำให้ได้ในรายที่คลอดทางช่องคลอดและมารดาและลูกไม่หลับ

**ปัญหาที่ยังคงไว้ทั้ง 2 ปัญหา**

**ผลของแผน 2 ปฏิบัติ-สังเกตในมารดา 10 ราย พบว่า**

1. ระยะฝากครรภ์ลงข้อมูลครบทำสัญลักษณ์บางราย
2. ได้รับการอบรมในเรื่องขั้นตอนการให้นมแม่ใน ระยะคลอดว่าการใช้ยามีผลให้มารดาและเด็กหลับ และรู้ว่าหลังคลอดจะนำมาให้เด็กดูดกระตุ้นทันที
3. สูติแพทย์บางท่านมีส่วนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยร่วมให้คำแนะนำและช่วยการ โอบกอดแนบเนื้อทันทีหลังคลอดด้วยตนเอง หรือการ โอบกอดแนบเนื้อทันทีหลังคลอด แล้วค่อยขึ้นเตฟซีเย็บ

**ผลการปฏิบัติ ประเมินผลมารดา กลุ่มตัวอย่าง 10 ราย พบว่า**

1. มารดา กลุ่มตัวอย่าง 10 รายเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ให้ความร่วมมือในการ ฟังสอนหายใจ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์แต่ปฏิบัติตามไม่ได้
2. มารดา 3 รายที่คลอดปกติใช้ยาบรรเทาปวด 2 ราย มารดา 7 รายทำดีคลอดทางหน้าท้อง
2. การ โอบกอดแนบเนื้อทันทีหลังคลอดได้ในรายที่มารดาและลูกไม่หลับ

**ยังคงอยู่ทั้ง 2 ปัญหา**

- 1) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายเนื่องจากเจ็บครรภ์
- 2) ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากผลข้างเคียงของ การใช้ยาในระยะคลอดทำให้มารดาหลับ

**ผลของแผนที่ 3 ปฏิบัติ-สังเกต**

1. บุคลากรให้การดูแลตามแนวทางที่ได้ ประชุมปรึกษากันหรือกันและบันทึกข้อมูลครบ
  2. เน้นการส่งต่อข้อมูลที่มีผลต่อการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หัวนมบอด มารดามีปัญหาสุขภาพ มารดาไม่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ผลการปฏิบัติ ในมารดา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย**  
 พบว่าเมื่อมารดาเข้าใจเหตุผลของการหายใจเพื่อบรรเทา อาการเจ็บครรภ์และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามที่ สอนแต่เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ช่วยได้ระดับหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ทำให้มารดาต้อง ใช้ยาและเป็นอุปสรรคต่อการนำเต้านมโอบกอดแนบเนื้อทันทีหลังคลอด เช่น ความอดทนของมารดาแต่ละราย ระยะเวลาการรอคลอด ข้อบ่งชี้ที่ต้องผ่าตัดทางหน้าท้อง

**แผนดำเนินการที่ 1**

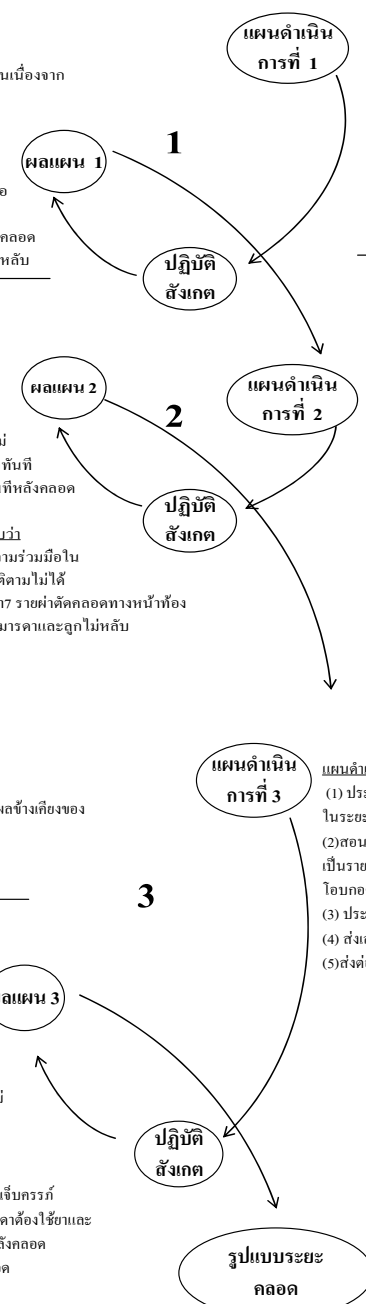
- (1) ประเมินปัญหา ความต้องการและอาการเจ็บครรภ์
- (2) สอนหายใจบรรเทาอาการปวดเพื่อลดการใช้ยา
- (3) ประเมินความพร้อมของมารดาและลูก
- (4) ส่งเสริมการ โอบกอดแนบเนื้อมารดา-ลูกทันทีหลังคลอด
- (5) ส่งต่อข้อมูลในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**แผนดำเนินการที่ 2**

- (1) ประเมินปัญหา ความต้องการ จากการส่งต่อข้อมูลที่ผ่านมา ในระยะฝากครรภ์
- (2) สอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวดตามปัญหาและความ ต้องการเป็นรายบุคคล
- (3) ประเมินความพร้อมของมารดาและลูก
- (4) ส่งเสริมการ โอบกอดแนบเนื้อมารดา-ลูกทันทีหลังคลอด
- (5) ส่งต่อข้อมูลในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**แผนดำเนินการที่ 3**

- (1) ประเมินปัญหา ความต้องการ จากการส่งต่อข้อมูลที่ผ่านมา ในระยะฝากครรภ์
- (2) สอนหายใจเพื่อลดอาการปวดตามปัญหาและความ ต้องการ เป็นรายบุคคลโดยแนะนำข้อดีของการ โอบกอดแนบเนื้อทันทีหลังคลอด
- (3) ประเมินความพร้อมของมารดาและลูก
- (4) ส่งเสริมการ โอบกอดแนบเนื้อมารดา-ลูกทันทีหลังคลอด
- (5) ส่งต่อข้อมูลในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่





**แผนดำเนินการที่ 1** ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากการดำเนินการระยะที่ 4.2.2 (แนวทางการแก้ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) มี 2 ปัญหา คือ 1) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายเนื่องจากเจ็บครรภ์ 2) ข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากผลข้างเคียงของการใช้ยาในระยะคลอดทำให้มารดาหลับ

**1. สะท้อนคิดปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา** หลังจากที่ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนคิดว่า แนวทางการแก้ปัญหา คือ สอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งส่งผลให้ลดการใช้ยาบรรเทาปวดในระยะหลังคลอด มารดา และเด็กไม่หลับสามารถนำเด็กมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด ในปัจจุบันมีการสอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์เมื่อมารดาเข้ามานอนในห้องคลอด แต่การสอนในระยะนี้มารดาเจ็บครรภ์คลอดตลอดและมีความกังวลในเรื่องเด็ก ทำให้มารดาไม่สามารถปฏิบัติตามได้ จึงควรมีการเตรียมมารดาในระยะฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยกำลังดำเนินการร่วมกับบุคลากรในระยะฝากครรภ์ ดังนั้น แนวทางการพัฒนาจึงเริ่มจากมารดานอนรอกคลอดมีแผนดำเนินการที่ 1 ดังนี้

การรับข้อมูลจากแผนกฝากครรภ์ถึงปัญหาและความต้องการของมารดา และข้อมูลความรู้ที่ได้แล้ว ปัญหา ความต้องการและข้อมูลความรู้ที่ต้องการได้รับต่อไป ควรได้รับเรื่องใด ซึ่งการดำเนินการในห้องคลอดครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ร่วมปรับแผนดำเนินการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องจากระยะฝากครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดและส่งต่อไปหลังคลอด เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

**(1) ประเมินปัญหา ความต้องการและอาการเจ็บครรภ์**

- ประเมินอาการเจ็บครรภ์และการเปิดของปากมดลูกที่จะนำเข้าสู่การคลอดเป็นแนวทางที่ปฏิบัติอยู่แล้ว

- ประเมินปัญหา ปัจจุบันได้สอบถามความต้องการการให้นมแม่ ใช้ข้อมูลในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะฝากครรภ์ และถึงปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง เช่น มารดาต้องการผ่าตัดคลอด มารดาไม่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ห้วนนมสั้น บอด เด็กอาจดูดไม่ได้ การช่วยเหลือที่เคยได้รับ รวมทั้งการส่งเสริมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ในระยะฝากครรภ์ จะช่วยลดระยะเวลาในการประเมินปัญหาและความต้องการได้ ความรู้ ความต้องการในเรื่องวิธีการคลอด

**(2) สอนหายใจบรรเทาอาการปวดเพื่อลดการใช้ยา** โดยบอกประโยชน์ การโอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและเด็กทันทีหลังคลอด หลังจากประเมินอาการเจ็บครรภ์ และความต้องการการให้นมแม่มีแนวทางดังต่อไปนี้

**2.1 เจ็บครรภ์ไม่มากและยังไม่เข้าสู่ระยะคลอด**

- บอกประโยชน์การโอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและเด็กทันทีหลังคลอด

- อธิบายข้อดีของการคลอดทางช่องคลอดต่อการให้นมแม่
- อธิบายผลของการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด
- สอนเรื่องการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด

## 2.2 เจ็บครรภ์มากและเข้าสู่ระยะคลอด

- สอนเรื่องการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ซึ่งสัมพันธ์กับการเปิดของปาก

มดลูก

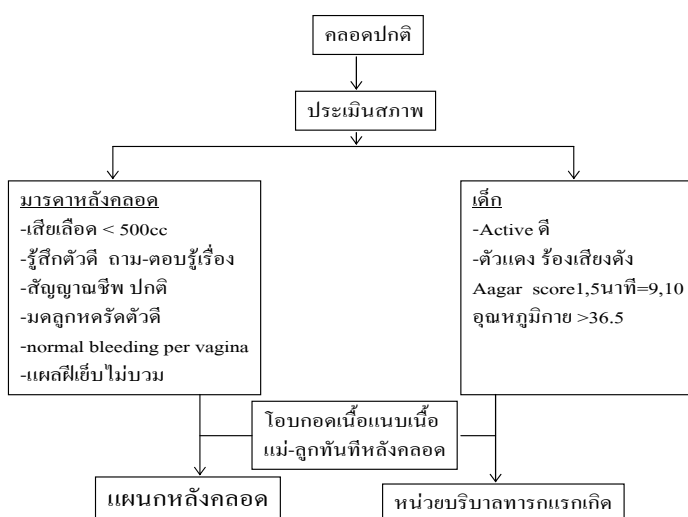
- ให้กำลังใจมารดาบ่อยครั้ง

(3) ประเมินความพร้อมของมารดาและเด็ก ด้านมารดาประเมินจากที่คลอดปกติทางช่องคลอด หลังคลอดเสียเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร รู้สึกตัวดี ทาม-ตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพปกติ มดลูกหดตัวดี เลือดออกปกติและแผลฝีเย็บไม่บวม ด้านเด็กน้ำหนักแรกคลอด 2500-3990 กรัม เด็กจะร้องดี แขนขามีแรง ตัวแดง ร้องเสียงดัง Agar Score ที่ 1 นาที ได้เท่ากับ 9-10 และ 5 นาที เท่ากับ 10 อุณหภูมิกายมากกว่า 36.5 C (แผนภูมิที่ 4.4)

(4) ส่งเสริมการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดา-เด็กทันทีหลังคลอด เมื่อประเมินแล้ว พบว่ามารดามีความพร้อมดังข้อ (3) นำเด็กมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดประมาณ 5 -10 นาที (แผนภูมิที่ 4.4)

### แผนภูมิที่ 4.4

แนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดา-เด็กทันทีหลังคลอด



หมายเหตุ -เด็กมีน้ำหนัก(2500-3990กรัม) - มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อน  
- อายุครรภ์>37wks -Apgar score 1.5 นาที=9,10

ที่มา : แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหัวเฉียว

(5) ส่งต่อข้อมูลในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บันทึกข้อมูลส่งต่อเรื่องการคลอด ระยะเวลาคลอด การใช้ยาให้ระยะคลอด และผลของการส่งเสริมโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันที หลังคลอด

2. **ปฏิบัติและสังเกต** หลังจากได้นำแนวทางการปฏิบัติในแผนดำเนินงานที่ 1 นี้ไปใช้ ผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานและสัมภาษณ์บุคลากรแผนกห้องคลอด 3 ราย ประกอบด้วยพยาบาล 1 ราย และผดุงครรภ์ 2 ราย พบปัญหาดังนี้

2.1 ใบบันทึกลงข้อมูลไม่ครบยังนำมาใช้ประโยชน์เพื่อประเมินปัญหาไม่ได้ เมื่อสอบถามความต้องการ มารดาส่วนใหญ่ต้องการให้นมแม่ แต่ไม่ค่อยฟังการสอน เนื่องจากกังวลเรื่องการเจ็บครรภ์และอาการของเด็ก

2.2 ในระยะฝากครรภ์ยังไม่ได้เตรียมเรื่องการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์

### 3. ผลการปฏิบัติ

3.1 มารดาให้ความร่วมมือในการรับฟังการสอนหายใจ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ มากขึ้นแต่ปฏิบัติตามไม่ได้

3.2 การส่งเสริมให้โอบกอดแนบเนื้อมารดาและเด็กทันทีหลังคลอด ทำได้ในรายที่คลอดทางช่องคลอดและมารดาและเด็กไม่หลับ

**แผนดำเนินการที่ 2** หลังจากประเมินผลในแผนดำเนินการที่ 1 แล้วพบว่าปัญหายังคงอยู่ทั้ง 2 ปัญหา ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนคิดร่วมกันที่ละข้อ เพื่อปรับแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อนำปฏิบัติได้ ดังนี้

1. **สะท้อนคิดปัญหาและปรับแนวทางการแก้ปัญหา** ผู้วิจัยได้นำปัญหาจากการใช้แนวทางการปฏิบัติในแผนดำเนินการที่ 1 มาสะท้อนคิดร่วมกับผู้ร่วมวิจัยที่ละเรื่องดังนี้

1) **ประเมินปัญหา ความต้องการ** จากการส่งต่อข้อมูลที่ผ่านมาในระยะฝากครรภ์ ในแผนดำเนินการที่ 1 แผนกฝากครรภ์ยังบันทึกข้อมูลไม่ครบทำให้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้น้อย แนวทางการแก้ปัญหาดังการลงข้อมูลให้ครบ และส่งต่อข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการให้นมแม่ การให้สัญญาณหรือระบายสีแดงไว้ เช่น ไม่ต้องการให้นม ปัญหาสุขภาพ จะมีประโยชน์ต่อห้องคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้

2) **สอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวดตามปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคล** เนื่องจากความทนต่ออาการเจ็บครรภ์คลอดและความก้าวหน้าในการเปิดช่องปากมดลูก เพื่อเข้าสู่ระยะคลอดในมารดาแต่ละรายใช้ระยะเวลาไม่เท่ากัน ในมารดาในกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือแต่ปฏิบัติตามไม่ได้ ผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่าการเตรียมเรื่องการหายใจในระยะคลอดทำได้ยาก การส่งเสริมในระยะนี้ขึ้นกับปัญหาและความต้องการของมารดาเป็นรายบุคคล

(3) ประเมินความพร้อมของมารดาและเด็ก ใช้แนวทางตามแผนการดำเนินการที่ 1

(4) ส่งเสริมการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและเด็กทันทีหลังคลอด ใช้แนวทางตามแผนดำเนินการที่ 1

(5) ส่งต่อข้อมูลในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บันทึกข้อมูลส่งต่อเรื่องการคลอด ระยะเวลาคลอด การใช้ยาให้ระยะคลอด และผลของการส่งเสริมโอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดาและเด็กทันทีหลังคลอด

2. **ปฏิบัติและสังเกต** หลังจากได้นำแนวทางการปฏิบัติในแผนดำเนินงานนี้ไปใช้กับมารดากลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานและสัมภาษณ์บุคลากรแผนกห้องคลอด 3 ราย ประกอบด้วยพยาบาล 1 คน และผดุงครรภ์ 2 คน มีปัญหา ดังนี้

2.1 ระยะฝากครรภ์ส่งข้อมูลครบทำสัญลักษณ์บางราย

2.2 มารดากลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ได้รับการอบรมในเรื่องขั้นตอนการให้นมแม่ในระยะคลอดว่า การใช้ยา มีผลให้มารดาและเด็กหลับ และรู้ว่าหลังคลอดจะนำมาให้เด็กดูดกระตุ้นทันที

2.3 สตรีแพทย์บางท่านมีส่วนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยร่วมให้คำแนะนำและช่วยการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดด้วยตนเอง หรือการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดแล้วค่อยเย็บแผลฝีเย็บ

3. **ผลการปฏิบัติ** ประเมินผลมารดากลุ่มตัวอย่าง 10 ราย พบว่า

3.1 เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ให้ความร่วมมือในการฟังสอนหายใจ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์แต่ปฏิบัติตามไม่ได้ มารดา 3 ราย ที่คลอดปกติใช้ยาบรรเทาปวด 2 ราย มารดา 7 รายผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

3.2 การโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดได้ในรายที่มารดาและเด็กไม่หลับ

**แผนการดำเนินการที่ 3** หลังจากประเมินผลในแผนดำเนินการที่ 2 แล้วพบว่าปัญหายังคงอยู่ทั้ง 2 ปัญหา ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนคิดร่วมกันที่ละเอียด เพื่อปรับแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อนำปฏิบัติได้ ดังนี้

1. **สะท้อนคิดปัญหาและปรับแนวทางการแก้ปัญหา** ผู้วิจัยได้นำปัญหาจากการใช้แผนดำเนินการที่ 2 มาสะท้อนคิดร่วมกับผู้ร่วมวิจัย พบว่า การสอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดในระยะฝากครรภ์ไม่สามารถสอนได้ แต่สามารถสอนให้หายใจเข้ายาว ๆ แล้วค่อย ๆ ผ่อนออกทางปากช้า ๆ ได้ แนวทางการแก้ปัญหาในระยะนี้จึงปฏิบัติดังนี้ คือ

(1) ประเมินปัญหา ความต้องการ จากการส่งต่อข้อมูลที่ผ่านมาในระยะฝากครรภ์ ใช้แนวทางตามแผนการดำเนินการที่ 2

(2) สอนหายใจเพื่อลดอาการปวดตามปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคลโดยแนะนำข้อดีของการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด ในมารดาที่มีความตั้งใจและร่วมมือพยาบาลแนะนำข้อดีของการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด และช่วยให้คำแนะนำให้กำลังใจ น่าจะช่วยให้มารดาสามารถลดการใช้ยาได้

(3) ประเมินความพร้อมของมารดาและเด็ก ใช้แนวทางตามแผนการดำเนินการที่ 2

(4) ส่งเสริมการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อมารดา-เด็กทันทีหลังคลอดใช้แนวทางตามแผนการดำเนินการที่ 2

(5) ส่งต่อข้อมูลในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บันทึกข้อมูลส่งต่อเรื่องการคลอด ระยะเวลาคลอด การใช้ยาให้ระยะคลอด และผลของการส่งเสริมโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด

2. **ปฏิบัติ-สังเกต** หลังจากได้นำแผนดำเนินการที่ 3 นี้ไปใช้กับมารดาในกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ซึ่งผู้วิจัยสอนมารดาในระยะฝากครรภ์เรื่องการหายใจ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดในระยะคลอด 5 ราย รอปะเมินผล ผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานและสัมภาษณ์บุคลากร 2 แผนก ประกอบด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 3 รายสรุปผล ดังนี้

2.1 บุคลากรให้การดูแลตามแนวทางที่ได้ประชุมปรึกษาหารือกันและบันทึกข้อมูลครบ

2.2 เน้นการส่งต่อข้อมูลที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หัวนมบอด มารดามีปัญหาสุขภาพ มารดาไม่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. **ผลการปฏิบัติ** พบว่า เมื่อมารดาเข้าใจเหตุผลของการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามที่สอนแต่เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ช่วยได้ระดับหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ทำให้มารดาต้องใช้ยาและเป็นอุปสรรคต่อการนำเด็กมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด เช่น ความอดทนของมารดาแต่ละราย ระยะเวลาการรอคลอด ข้อบ่งชี้ที่ต้องผ่าตัดทางหน้าท้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**มารดา รายที่ 1** อายุ 30 ปี เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมารดาสามารถหายใจได้ตามที่สอนและให้สัมภาษณ์ถึงความรู้สึกว่าบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ได้ระดับหนึ่ง แต่เมื่อเจาะถุงน้ำแล้วมารดาารู้สึกปวดมาก การหายใจไม่ช่วยบรรเทาปวดเท่าไร แต่ไม่ได้ขอยาแก้ปวด เนื่องจากเด็กตัวโตหัวไม่ลงจึงต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

**มารดา รายที่ 2** อายุ 37 ปี นอนรอคลอด 6 ชม. พยายามหายใจตามที่สอน แต่เจ็บครรภ์มาก และรู้สึกว่ารู้อาการหายใจที่สอนไม่ช่วยบรรเทาอาการปวด และเข้าใจว่ายาามีผลต่อเด็กระยะหลังคลอดจึงทนได้และไม่ขอยาแก้ปวด นอกจากนี้พยาบาลในห้องคลอดแนะนำว่าการหายใจลึก ๆ

จะช่วยให้เด็กได้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นในเวลาที่มีหลอดหัวใจจึงพยายามอดทน เมื่อปากมดลูกเปิดหมด นอนรอกตลอดอีก 1 ชั่วโมง แต่คลอดไม่ได้ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

**มารดาอายุที่ 3 อายุ 32 ปี** ฝึกหายใจตั้งแต่ตั้งครรภ์ ระหว่างนอนรอกตลอด ตั้งแต่นั้นยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ศีรษะเด็กไม่ลงสู่ช่องเชิงกรานและมีน้ำเดิน แพทย์จึงแนะนำให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

**มารดาอายุที่ 4 อายุ 30 ปี** รู้ว่าการหายใจที่สอนมีประโยชน์แต่ถึงเวลาจริงเจ็บครรภ์มากและไม่พึงพอใจที่พยาบาลห้องคลอดที่ไม่ช่วยรายงานแพทย์ให้ยาแก้ปวด ภายหลังมีอาการเจ็บครรภ์มากจนไม่ได้จึงได้รับยาแก้ปวด ต่อจากนั้นนอนรอกอีกหลายชั่วโมง แต่ท้ายที่สุดต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

**มารดาอายุที่ 5 อายุ 36 ปี** นอนรอกตลอด 6 ชั่วโมง สามารถหายใจตามที่สอนได้โดยไม่ได้ขอยาบรรเทาปวด ท้ายที่สุดสามารถคลอดทางช่องคลอดและได้กอดเด็กและเด็กดูนมได้

ในมารดาที่ไม่ได้รับการสอนเรื่องการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ แต่ได้รับการเตรียมความรู้ตามแผนดำเนินการจะร่วมมือและต้องการให้นำเด็กมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด ดังนั้น ถ้ามารดาและเด็กไม่หลับสามารถส่งเสริมให้เด็กดูนมแม่ได้ใน ½ ชั่วโมงแรกหลังคลอด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เสนอปัญหาเรื่องการให้ยาให้กับสูติแพทย์และกุมารแพทย์รับทราบ อีกทั้งยังเสนอปัญหาที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอดต่อคณะกรรมการนมแม่ของโรงพยาบาล นอกจากนี้สูติแพทย์และกุมารแพทย์ได้ประชุมกันเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาทิเช่นเรื่องการให้ยาบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ แต่เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีหลายด้าน เช่น ด้านอัตรากำลังด้านความปลอดภัยของเด็กและด้านความพึงพอใจของมารดา

### ผลการดำเนินการพัฒนาในระยะหลังคลอด

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 4 ราย ในแผนกหลังคลอด

ขั้นตอน เริ่มจากผู้วิจัยนำแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากระยะหาแนวทางการแก้ปัญหา  
นำเสนอให้กับผู้ร่วมวิจัยทราบ เพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง

เป้าหมาย ในระยะหลังคลอดผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าในระยะหลังคลอด  
ต้องส่งเสริมให้คู่มือเร็ว คุณพ่อและคุณแม่วิธี ซึ่งการประเมินผลหลังพัฒนา คือ คู่มือเร็ว ทารกย้ายจาก  
หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด 4 - 8 ชั่วโมง เมื่อขึ้นมานอนแผนกหลังคลอดนำเด็กมาดูแลกระตุ้นโดย  
ความช่วยเหลือของพยาบาลและมารดาให้ความร่วมมือ คู่มือเร็ว ประเมินจากการที่มารดานำบุตรไป  
เลี้ยงที่เตียง 24 ชั่วโมง คุณแม่วิธี ประเมินจากทำอุ้มของมารดาและการดูแลของแม่ การดำเนินการ  
ในระยะหลังคลอดดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายน 2550 – พฤษภาคม 2551 มีการพัฒนาปรับ  
แผนการดำเนินการรวม 3 ครั้ง จนได้แผนที่สามารถปฏิบัติได้จริง และจะนำไปทดลองใช้มารดา  
กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยสรุปเป็นแผนภูมิที่ 4.5 ดังนี้



## แผนภูมิที่ 4.5

### สรุปผลแผนการดำเนินการในการพัฒนาระยะหลังคลอด

**แผนดำเนินการที่ยังมี 8 ปีหาคือ 1)** การให้ความรู้ของผู้ให้บริการไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเนื่องจากขาดการประเมินก่อนและหลังให้ความรู้  
 2) ข้อจำกัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องการแยกเด็กจากมารดา 8 ชั่วโมงเพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด  
 3) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายได้แก่ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์ การคลอด และอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง  
 4) มารดาขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
 5) ภาวะเครียดจากการให้นมลูก 6) ทารกไม่ยอมดูดนมแม่  
 7) ความคิดปกติของหัวหน้า 8) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและจากที่ทำงาน

**ผลของแผน ปฏิบัติ-สังเกต**

- 1.การประเมินก่อนไม่มีการปฏิบัติได้แผนที่วางไว้ เนื่องจากในระยะฝากครรภ์และระยะคลอดยังข้อมูลไม่ครบ
2. การประเมินผลการให้นมของมารดาตามใบประเมินที่สร้างขึ้นช้าและไม่เข้าใจ
3. การให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้มารดาดูซีดีมากกว่าการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ
4. มารดาหลังคลอดมีความเครียด ที่น่านมน้อยและไม่สบายใจที่เห็นลูกร้องก้วลูกได้นมไม่พอ
- 5.เห็นปัญหาลูกไม่ดูดนมแม่ ดูดไม่ทันใจและ ช่วยเหลือให้ลูกดูดนมแม่ในมารดาที่หวั่นหุดไม่ได้
- 6.ให้ความรู้ญาติให้น้อย 7.มีขาดประเมินอาชีพ การงาน และวางแผนร่วมกับมารดา

**ผลการปฏิบัติ ในมารดา ราย พบว่า**

- 1.ดูเร็ว การย้ายเด็กมาแยกหลังคลอดย้ายเมื่อครบ 8 ชั่วโมง หลังย้ายเด็กบุคลากรในห้องเด็กนำเด็กมาให้มารดาที่เตียงเพื่อดูดกระตุ้น
- 2.ดูบ่อย ใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมารดาปฏิบัติให้ลูกดูดกระตุ้นบ่อยๆเพราะต้องการพักผ่อน ในวันที่ 2 และ 3 มารดานำเด็กไปดูนมที่เตียงได้ตอนกลางวัน แต่ตอนกลางคืน ยังปฏิบัติได้น้อยเพราะเจ็บแผล มารดาต้องการพักผ่อน
- 3.ดูถูกวิธี คณะที่ประเมินได้ผ่านเกณฑ์ มารดาเข้าใจวิธีการให้นมที่ถูกต้อง แต่ยังขาดความมั่นใจ

**แผนดำเนินการที่ 1**

**แผนดำเนินการที่ 1**

- (1)ประเมินมารดาและลูกก่อนและหลังการส่งเสริมทุกครั้ง
- (2) ให้ข้อมูลเรื่องลูกและประสานงานเรื่องการย้ายลูกเร็วกว่า 8 ชม
- (3) ช่วยให้ลูกได้ดูดกระตุ้นบ่อยอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- (4) กระตุ้นให้มารดาและเด็กอยู่ด้วยกันหรือนอนเตียงเดียวกับมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด
- (5) ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- (6)ประเมินผลการส่งเสริม
- (7)ส่งต่อข้อมูลไปบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งต่อข้อมูลการส่งเสริมใน ระยะหลังคลอดและ ปัญหาในระยะหลังคลอด
- (8) ช่วยให้มารดาผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด
- (9) ช่วยแก้ปัญหาในลูกไม่ดูดนมแม่ และดูไม่ทันใจ
- (10) ช่วยเหลือให้ลูกดูดนมแม่ในมารดาที่หวั่นหุดไม่ได้
- (11) ประเมินครอบครัวและให้ความรู้แก่ครอบครัว
- (12)ประเมินอาชีพ และให้ความรู้เรื่องการปับ เก็บนม การป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อนกับมารดาและญาติ

**ผลแผน 1**

1

**ปฏิบัติ สังเกต**

**แผนดำเนินการที่มี 8 ปีหาคือ 1)** การให้ความรู้ของผู้ให้บริการไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเนื่องจากขาดการประเมินก่อนและหลังให้ความรู้  
 2) ข้อจำกัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องการแยกเด็กจากมารดา 8 ชั่วโมงเพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด  
 3) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายได้แก่ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์ การคลอด และอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง  
 4) มารดาขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
 5) ภาวะเครียดจากการให้นมลูก 6) ทารกไม่ยอมดูดนมแม่  
 7) ความคิดปกติของหัวหน้า 8) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและจากที่ทำงาน

**ผลของแผน 2 ปฏิบัติ-สังเกต**

- 1.การย้ายลูกเร็วพบว่า มีลูกสำคัญหลายรายในเวลาใกล้เที่ยงคืน
- 2.ลูกดูดนมไม่เป็นจากการป้อนผิดวิธี
- 3.ใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในส่วนของเด็กไม่สะดวกในการใช้
- 4.มารดาเครียดน่านมน้อย 7 ราย
- 5.ญาติที่มาเยี่ยมไม่ช่วยญาติที่ช่วยเหลือ
- 6.ประเมินอาชีพ การงาน และวางแผนร่วมกับมารดา ในมารดาที่ทำงานมีการแยกเอกสารเรื่องการปับเก็บน่านม
7. การแก้ปัญหาของบุคลากรไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน

**ผลการปฏิบัติ ในมารดา 10 ราย พบว่า**

- 1.ดูเร็ว เด็กย้ายจากหน่วยรับบาลทารกแรกเกิด ในเวลา 8 ชั่วโมงจำนวน 8 ราย 14 ชมจำนวน 1 ราย 24 ชั่วโมงจำนวน 1 ราย
- 2.ดูบ่อย
  - มารดา 1 ราย ปฏิเสธการนำลูกมาให้ดูบ่อยและรอให้น่านมมาก่อนและไม่ต้องการการ Rooming in
  - มารดา 2 ราย เริ่มให้ดูดกระตุ้นมากขึ้น ในวันที่ 2 มีมารดา rooming in
  - มารดา 7 ราย เริ่มให้ดูดกระตุ้นมากขึ้น ในวันที่ 3 แต่น่าดูมากขึ้นที่ห้องเด็กในคืนเวลากลางวัน
3. ดูถูกวิธี ประเมินจากใบประเมินพฤติกรรมมารดา พบว่ามารดาสูบบุหรี่ในท่ง แต่มารดาแจ้งขาดความมั่นใจ

**แผนดำเนินการที่ 2**

**แผนดำเนินการที่ 2**

- (1)ประเมินมารดาและลูกก่อนและหลังส่งเสริมทุกครั้งโดยปรับไปบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเป็นแนวทางการประเมิน
- (2) ให้ข้อมูลเรื่องเด็กและประสานงานเรื่องย้ายลูกเร็วกว่า 8 ชั่วโมง โดยปบบมารดาข่าว่า “นมแม่”
- (3)ช่วยให้เด็กได้ดูดกระตุ้นบ่อยอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- (4) กระตุ้นให้มารดาและเด็กอยู่ด้วยกันหรือนอนเตียงเดียวกับมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด
- (5) ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยปรับใบประเมินเพื่อเป็นแนวทางการประเมินเรื่องทักษะการให้นมแม่
- (6) ประเมินผลการส่งเสริมโดยปรับใบประเมินผลชื่อว่า “ใบประเมินพฤติกรรมมารดา ให้นมของมารดา”
- (7) ส่งต่อข้อมูลไปบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยปรับไปบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- (8) ช่วยให้มารดาผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด โดยช่วยให้น่านมก่อนกลับบ้าน
- (9) ส่งต่อปัญหาในเด็กไม่ดูดนมแม่และดูไม่ทันใจ ให้แพทย์และพยาบาลผู้ให้บริการอบรมฯ
- (10)ช่วยเหลือให้ลูกดูดนมแม่ในมารดาที่หวั่นหุดไม่ได้ โดยการปับนมเมื่อเป็นด้วยถ้วยหรือช้อน
- (11) ประเมินครอบครัวและให้ความรู้แก่ครอบครัว
- (12)ประเมินอาชีพ และให้ความรู้เรื่องการปับ เก็บนม การป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อนกับมารดาและญาติ

**ผลแผน 2**

2

**ปฏิบัติ สังเกต**



### แผนภูมิที่ 4.5 (ต่อ)

แผนดำเนินการที่มีปัญหาที่ยังเหลืออยู่มี 7 ปัญหาคือ 1) มารดาขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

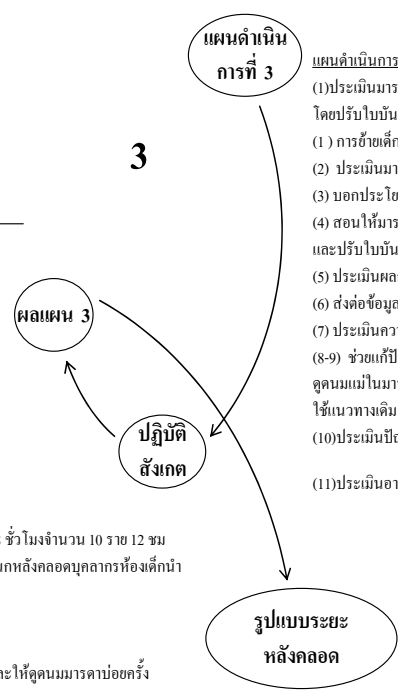
- 2) ข้อจำกัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องการแยกเด็กจากมารดา 8 ชั่วโมงเพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด
- 3) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์ การคลอด และอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก
- 4)ภาวะเครียดจากการให้นมลูก
- 5) ทารกไม่ยอมดูดนมแม่
- 6) ความผิดปกติของหัวนม
- 7) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและจากที่ทำงาน

**ผลของแผน 3 ปฏิบัติ-สังเกต**

- 2.1. การย้ายลูกในรายที่บีบนมแม่ในมารดา กลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ย้ายลูกโดยเฉลี่ย 8 ชม
- 2.2. ในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปฏิบัติได้
- 2.3. มารดาเครียดน้อยลง แต่พึงพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล
- 2.4. ลูกที่มาเยี่ยมไม่ใช่วิตินี่ช่วยเหลือ
- 2.5. ประเมินอาชีพ การงาน และวางแผนร่วมกับมารดา ในมารดาที่ทำงาน มีการแจกเอกสารเรื่องการบีบ เก็บน้ำนม

**ผลการปฏิบัติ ในมารดา 5 ราย พบว่า**

- 3.1. ดูดเร็ว เด็กย้ายจากหน้าขยับบริเวณทรวงอกเกิดในเวลา 8 ชั่วโมง จำนวน 10 ราย 12 ชม จำนวน 1 ราย 24 ชั่วโมง จำนวน 1 ราย เมื่อเด็กย้ายขึ้นนมแผนกหลังคลอดบุคลากรห้องเด็กนำเด็กมาให้มารดาเพื่อดูกระดูกสัน
- 3.2. ดูดบ่อย
  - มารดา 10 ราย ได้ให้ลูกดูดบ่อยกว่า 12 ชั่วโมง
  - มารดา 2 ราย ได้ให้นมลูกมานานก่อนมีการคาบเบมRooming in และให้ลูกนมมารดาบ่อยครั้ง
- 3.3. ดูดถูกวิธี ผลประเมินทักษะการให้นม 8 เรื่อง
  - เกณฑ์ดี (> 16 คะแนน) ร้อยละ 53.33
  - เกณฑ์ปานกลาง (9-16 คะแนน) ร้อยละ 46.67
  - เกณฑ์ไม่ดี (< 8 คะแนน) ไม่มี



**แผนดำเนินการที่ 3**

- (1) ประเมินมารดาและลูกก่อนและหลังส่งเสริมทุกครั้ง โดยปรับในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเป็นแนวทางการประเมิน
- (1) การย้ายเด็กจะย้ายเด็กมีนมแม่เร็วขึ้น
  - (2) ประเมินมารดาเป็นระยะก่อนช่วยให้ดูบ่อยใน 24 ชั่วโมงแรก
  - (3) บอกประโยชน์ของการนำเด็กมาดูดบ่อย
  - (4) สอนให้มารดามีทักษะที่ถูกต้องก่อนกลับบ้าน และปรับในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งต่อปัญหาหลังจากจำหน่าย
  - (5) ประเมินผลการส่งเสริมโดยปรับไปประเมิน
  - (6) ส่งต่อข้อมูลในบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - (7) ประเมินความรู้สึกของมารดาและให้กำลังใจเมื่อมารดาเครียด (8-9) ช่วยแก้ปัญหาในเด็กไม่ดูดนมแม่ และดูไม่ตั้งใจ และช่วยเหลือให้ลูกดูดนมแม่ในมารดาที่หัวนมดูไม่ได้ โดยการบีบนมแม่เหมือนด้วยถ้วยหรือช้อนใช้แนวทางเดิม
  - (10) ประเมินปัญหาและอุปสรรคด้านญาติร่วมกับมารดา
  - (11) ประเมินอาชีพ การงาน และแจกเอกสารเรื่องการบีบเก็บน้ำนม

### แผนดำเนินการที่ 1 ผู้วิจัยเริ่มพัฒนารูปแบบในระยะหลังคลอดจากการจัดประชุมกลุ่มย่อยในแผนกหลังคลอดมีรายละเอียดดังนี้

1. สะท้อนคิดปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาที่ต้องแก้ไขในระยะหลังคลอดตามแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้ในระยะ 4.2.2 (ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) มี 8 ปัญหา คือ 1) การให้ความรู้ของผู้ใช้บริการไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการ เนื่องจากขาดการประเมินก่อนและหลังให้ความรู้ 2) ข้อจำกัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องการแยกเด็กจากมารดา 8 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด 3) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์ การคลอด และอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ปวดแผลฝีเย็บ และปวดมดลูกส่งผลให้เด็กดูดไม่บ่อย 4) มารดาขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) ภาวะเครียดจากการให้นมลูก 6) ทารกไม่ยอมดูดนมแม่ 7) ความผิดปกติของหัวนม 8) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและจากที่ทำงาน หลังจากนี้ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหารวม 12 ขั้นตอนในระยะหลังคลอด ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนคิดร่วมกันที่ละข้อเพื่อปรับแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อนำปฏิบัติได้ ดังนี้

(1) ประเมินมารดาและเด็กก่อนการส่งเสริมทุกครั้ง เนื่องจากในระยะหลังคลอดต้องช่วยให้ดูดบ่อและดูดถูกวิธี แต่มีปัญหาที่ทำให้ดูดบ่อและถูกวิธีไม่ได้ เช่น ปวดแผลและขาดความรู้ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้น ในแต่ละขั้นตอนจะต้องมีการประเมินมารดาและเด็กก่อนการส่งเสริมทุกครั้งโดยจะมีรายละเอียดแทรกในแต่ละขั้นตอนอีกครั้ง

(2) ให้ข้อมูลเรื่องเด็กและประสานงานเรื่องการย้ายเด็กเร็วกว่า 8 ชั่วโมง ผู้วิจัยได้หาแนวทางการแก้ปัญหาการย้ายเด็กเร็วกว่า 8 ชม. ร่วมกับแผนกหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดสรุปได้ว่าจะปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาลในเรื่องการย้ายเด็กว่าเมื่อโรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น ภายหลัง 4 ชั่วโมงหลังคลอด กรณีที่มารดามีความพร้อมและต้องการให้เด็กดูดกระตุ้น ทางแผนกบริบาลทารกแรกเกิดจะย้ายเด็กไปที่แผนกหลังคลอด ยกเว้นมารดาที่ได้ยา Pethidine ในระยะคลอด ต้องสังเกตอาการเด็กจนครบ 8 ชั่วโมงก่อน ดังนั้น ให้แผนกหลังคลอดแจ้งว่ามารดามีความพร้อมจะให้เด็กดูดกระตุ้นจะรายงานแพทย์ และย้ายเด็กให้ภายหลัง 4 ชั่วโมงหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีส่วนของใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในส่วนของเด็กให้แผนกบริบาลทารกแรกเกิดบันทึกข้อมูลของเด็ก เพศ อายุ เวลาเกิด น้ำหนักแรกเกิด เวลาย้ายขึ้นหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นใบเดียวกับแผนกหลังคลอดโดยจะกล่าวรายละเอียดของใบบันทึกฯ (ข้อ (7))

(3) ช่วยให้ได้ดูดกระตุ้นบ่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินปัญหาทางด้านร่างกาย ได้แก่ วิธีการคลอด การได้รับยาบรรเทาปวดระหว่างคลอดและหลังคลอด อาการอ่อนเพลีย ปวดแผลผ่าตัด ปวดมดลูก และความต้องการการให้นมแม่ หากมารดาต้องการและไม่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เมื่อเด็กย้ายขึ้นมาหอผู้ป่วยหลังคลอดนำเด็กมาให้ดูดกระตุ้นทันที โดยพยาบาลและผดุงครรภ์ช่วยให้เด็กดูดกระตุ้นในท่านอน และช่วยให้เด็กดูดนมอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก

(4) กระตุ้นให้มารดาและเด็กอยู่ด้วยกันหรือนอนเตียงเดียวกับมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด ในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด ประเมินมารดาถึงความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย หากมารดาพร้อมกระตุ้นให้มารดานำเด็กมาเลี้ยงที่เตียงตลอด 24 ชม.

(5) ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากปัญหาเรื่องการขาดความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรปรับแนวทางดังนี้

(5.1) ประเมินก่อนให้ความรู้ การประเมินเริ่มต้นจากการพิจารณาใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะฝากครรภ์และระยะคลอด เพื่อเป็นแนวทางว่ามารดามีพื้นฐานความรู้เรื่องใดบ้างและวางแผนส่งเสริมต่อในเนื้อหาที่มารดายังขาดความรู้

(5.2) เนื้อหา จากปัญหาที่ศึกษาได้ในระยะแรก พบว่า มารดาขาดความรู้ในเรื่องของการอุ้มในท่าที่ถูกต้อง การน่านมเข้าปากเด็ก การน่านมออกจากปากเด็ก การป้อนด้วยการ

ปฏิบัติตนเมื่อมีอาการด้านมดัด นอกจากนี้ผู้ติแพทย์แนะนำให้เพิ่มเนื้อหาเรื่องการสังเกตลักษณะเด็กหิวและเด็กอึดด้วย จากข้อมูลปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลหัวเฉียวได้จัดคู่มือการแก้ปัญหาไว้เพื่อเป็นแนวทาง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำคู่มือการสอนที่มีเนื้อหาดังที่กล่าวมาเป็นแนวทางให้บุคลากรปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน (ภาคผนวก ท.)

(5.3) **วิธีการให้ความรู้** วิธีการให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางแผนกหลังคลอดได้เสนอวิธีการให้ความรู้ออกเป็น 3 วิธี ดังนี้

1. การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม กรณีมารดาสามารถเดินได้ พยาบาลจะเชิญมารดาไปชมซีดีเรื่องเทคนิคการให้นมแม่ท่าต่าง ๆ การดูแลลูกวิธี ป้อนถ้วย
2. การให้ความรู้เป็นรายบุคคล กรณีที่มารดาขังเปลี่ยอยู่การให้ความรู้ที่เตียงจึงเป็นสิ่งที่ปฏิบัติในช่วงแรก ทั้งนี้ เพื่อให้มารดามีความรู้ขั้นต้นในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สอนที่เตียง มารดาควรแรกควรมีการสอนซ้ำ เพราะเมื่อปฏิบัติจริงมารดาอาจทำไม่ได้
3. การฝึกปฏิบัติให้มารดาเกิดทักษะในเรื่องการอุ้มในท่าที่ถูกต้อง การให้เด็กดูดนมที่ถูกวิธี การเอานมออกจากปากที่ถูกวิธี การป้อนนมด้วยถ้วยที่ถูกวิธี โดยสาธิตให้ดูและให้สาธิตย้อนกลับเพื่อประเมิน

#### (6) ประเมินผลการส่งเสริม

(6.1) **ด้านการปฏิบัติ** การประเมินที่ปฏิบัติในปัจจุบันมีการให้ดาวเป็นสัญลักษณ์ ดังนี้

- 0 = ในรายที่มารดายังไม่เริ่มหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอดบวม ท่าทางการอุ้มที่ไม่ถูกต้อง เด็กดูดนมไม่เป็น
- ☆ = มารดาสามารถให้เด็กดูดนมได้และเด็กดูดได้แต่น้ำนมยังมี/มีน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาเด็กยังไม่สอดคล้องดีเท่าที่ควร
- ☆☆ = เด็กดูดนมดี มารดาเริ่มมีน้ำนม ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาเด็กยังไม่สอดคล้องดีเท่าที่ควร

☆☆☆ = มารดาประสบความสำเร็จในการให้เด็กดูดนม เด็กดูดนมอย่างมีความสุข  
 มารดาสามารถบีบนมเป็น มารดาวิธีให้น้ำนมมากขึ้น มีความตั้งใจ  
 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

การใช้วิธีประเมินผลดังกล่าว ที่ผ่านมาพบว่า เมื่อกลับบ้านมารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดี คือ 2 - 3 ดาว เมื่อมารดากลับมาตรวจ 3 วันหลังคลอด พบว่า มารดายังขาดความรู้ที่ถูกต้องในการให้นมแม่ ปัญหาที่ตามมา คือ น้ำนมน้อย ป้อนนมด้วยถ้วยไม่จำเป็นต้องใช้นมผสม ดังนั้นผลการประเมินควรจะบอกได้ว่ามารดาให้นมลูกได้ถูกวิธีหรือไม่ นำเสนอให้ใช้ เครื่องมือแลช (LATCH Score) ซึ่งเป็นการให้คะแนน 0 – 10 ตามเกณฑ์การประเมิน โดยใช้อักษร L A T C และ H แทนหัวข้อประเมิน 5 ข้อ ๆ ละ 2 คะแนน รวมทั้งหมด 10 คะแนน การให้ คะแนนเลข “L” Latch หมายถึง การเลีย การอม “A” Audible Swallowing หมายถึง เสียงการกลืน “T” Type of Nipple หมายถึง ลักษณะหัวนมแม่ “C” Comfort (breast/nipple) หมายถึง ความสบาย และ “H” Hold หมายถึง การอุ้มเด็ก ซึ่งผู้วิจัยมีคู่มือที่อธิบายถึง การประเมินแต่ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าปฏิบัติได้ยากจึงขอปรับ โดยนำเอาการประเมินแบบเดิมมาประยุกต์รวมกับเครื่องมือแลช ดังตารางที่ 4.6

#### ตารางที่ 4.6

#### การประเมินวิธีการให้นมที่ถูกต้อง

ประเมิน	แนวทางการประเมินการให้นมของโรงพยาบาลหัวเฉียว (เดิม)	การประเมินที่ปรับตามแบบ Latch (การดูดลูกวิธี)	การประเมินที่ปรับตามแบบ Latch (การอุ้มลูกวิธี)
0	ในรายที่แม่ยังไม่เริ่มหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการให้นม เช่น หัวนมสั้น บอด นุ่ม อุ้มไม่เป็น ให้บุตรดูดนมไม่เป็น	ยังไม่สอน	ยังไม่สอน

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ประเมิน	แนวทางการประเมินการให้นมของโรงพยาบาลหัวเฉียว (เดิม)	การประเมินที่ปรับตามแบบ Latch (การดูดกวนวิธี)	การประเมินที่ปรับตามแบบ Latch (การอุ้มกวนวิธี)
คะแนน 1 ดาว	มีความสามารถในการให้บุตรดูดนมได้แต่น้ำนมยังไม่มี/ มีน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรยังไม่สอดคล้องเท่าที่ควร	เด็กง่วงนอนมาก ไม่ยอมดูดนมแม่และหรือไม่ยอมอมหัวนม	เจ้าหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือแม่ทุกอย่างในการอุ้มให้เด็กดูดนม (อุ้มได้ทำไหนดระบุ)
คะแนน 2 ดาว	บุตรดูดนมได้ดี มารดาเริ่มมีน้ำนมความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรสอดคล้องดีขึ้น	ต้องพยายามหลายครั้ง -เจ้าหน้าที่ช่วยจับหัวนมแม่ไว้ในปากเด็ก ๆ จึงดูดนมแม่ได้ -เด็กอมเฉพาะปลายหัวนม	แม่ยังต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการจัดทำอีก 1 ชั่วโมงอีกข้างทำเองได้ (อุ้มได้ทำไหนดระบุ)
คะแนน 3 ดาว	มารดาประสบความสำเร็จในการให้นมบุตร บุตรดูดนมได้อย่างมีความสุข สามารถบิบนมเป็น มารดาวิธีทำให้น้ำนมมากขึ้น มีความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	แนวเหงือกของเด็กอยู่บนกระเปาะน้ำนมของแม่ -ลิ้นเด็กอยู่ใต้ลานนม -ริมฝีปากเด็กทั้ง 2 บานออกและดูดเป็นจังหวะ	ทำอุ้มเด็กถูกต้อง เจ้าหน้าที่ไม่ต้องช่วย (อุ้มได้ทำไหนดระบุ)

(6.2) **ด้านความรู้** พยาบาลและผดุงครรภ์เสนอว่าการประเมินความรู้ มีหลายวิธี เช่น ถามความเข้าใจโดยการพูดคุย การใช้แบบทดสอบประเมินความเข้าใจของมารดา โดยมีเนื้อหาในเรื่องที่พบว่าเป็นปัญหาที่มารดามีความเข้าใจผิดบ่อยเรียก “แบบทดสอบระยะหลังคลอด” (ภาคผนวก ฉ.)

(7) **ส่งต่อข้อมูล** บันทึกรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการบันทึกในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกหลังคลอด ซึ่งปรับไปเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนของมารดาและส่วนของเด็ก

- ส่วนของมารดาประกอบไปด้วยความรู้ที่มารดาปฏิบัติได้ในระยะหลังคลอด ปัญหาการให้นมขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งแผนกหลังคลอดจะเป็นผู้บันทึก

- ส่วนของเด็กประกอบด้วย การคลอด น้ำหนักแรกเกิด เพศ เวลาคลอด Apgar Score การ Bonding ระยะเวลาที่เด็กอยู่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด หลังคลอดเด็กอยู่ ปัญหาของเด็ก ซึ่งแผนกบริบาลทารกแรกเกิดจะเป็นผู้บันทึก

- ส่วนที่เด็กกลับมาตรวจหลังจำหน่ายประกอบด้วยการติดตามหลังคลอด ระยะเวลาตามความคาดหวังที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพเด็ก น้ำหนักตัวเมื่อนำเด็กมาฉีดวัคซีน ปัญหาการให้นมแม่และการแก้ไข ซึ่งกุมารแพทย์จะเป็นผู้บันทึก

(8) **ช่วยให้มารดาผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด** ปัญหาเครียดจากน้ำนมน้อยและเต้านมคัด ต้องประเมินความเครียดของมารดาแล้วพยายามแก้ไขปัญหาให้มารดา หากเครียดจากน้ำนมน้อยต้องพยายามช่วยให้มารดามีน้ำนมก่อนออกจากโรงพยาบาล เมื่อมารดามีน้ำนมไหลจะลดความเครียดได้ แต่การช่วยให้มารดามีน้ำนมเร็วต้องได้รับการกระตุ้นเร็วและบ่อยพอ

นอกจากนั้นช่วยเหลือให้มารดาผ่อนคลาย เช่น ควรมีห้องหรือมุมที่ช่วยผ่อนคลาย โดยมีภาพเด็ก มีเพลงฟัง ฯลฯ

(9) **ช่วยแก้ปัญหาในเด็กไม่ดูดนมแม่ และดูดไม่ทันใจ** กรณีเด็กไม่ยอมดูดนมทางแผนกยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ แนวทางการแก้ปัญหา คือ เน้นให้บุคลากรแผนกหลังคลอดป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อนแทนการให้ดูดจุกนม พยายามช่วยเหลือให้เด็กดูดนมจากเต้าให้ถูกวิธี หากไม่สามารถแก้ไขได้ให้ส่งต่อกุมารแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาช่วยแก้ปัญหาถูกต้องก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

(10) **ช่วยเหลือให้เด็กดูดนมแม่ในมารดาที่หวั่นมดูดไม่ได้** จากปัญหาเรื่องหวั่นมผิดปกติเช่น สั้น บอด นุ่ม ยาว การตรวจดูใบบันทึกถึงการได้รับการตรวจแก้ไขหวั่นมในระยะฝากครรภ์ตลอดจนการประเมินต่อ โดยการตรวจหวั่นมและลานนม กรณีที่ลานนมแข็งได้รับความช่วยเหลือโดยการนวด หรือในมารดาที่เด็กยังไม่ได้ย้ายจากหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดแต่ตื่นดีและไม่ปวดมาก แนะนำให้นวดลานนมและบีบนมเพื่อกระตุ้นรอ หรือกรณีที่เด็กย้ายขึ้นมาแผนก

หลังคลอด พยาบาลจะต้องนำเด็กมาให้ดูคนแม่โดยก่อนดูอาจใช้อุปกรณ์ช่วยดึงหัวนมขณะให้นมหรือภายหลังให้นมควรต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

**(11) ประเมินครอบครัวและให้ความรู้แก่ครอบครัว** จากการสนทนากลุ่มให้ความเห็นว่าควรมีการประเมินญาติว่าญาติที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา คือใคร ควรประเมินญาติและเตรียมญาติตั้งแต่ฝากครรภ์ ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความรู้ในเรื่องขั้นตอนและหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้แก่มารดาเมื่อกลับบ้าน นอกจากการประเมินญาติแล้ว การให้ความรู้ญาติในเรื่องเดียวกับมารดา อาทิเช่น การป้อนด้วยความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลไกการสร้างน้ำนม

**(12) ประเมินอาชีพ และให้ความรู้เรื่องการบีบ เก็บนม การป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อนกับมารดาและญาติ** มารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ดังนั้น การประเมินอาชีพ ที่ทำงาน ลักษณะงาน สิ่งส่งเสริมและอุปสรรคของที่ทำงาน ทั้งนี้ เพื่อให้คำแนะนำแก่มารดาอย่างเหมาะสม อาทิเช่น การบีบ เก็บนม การป้อนด้วยแก้วผู้เลี้ยงเด็ก การนํานมที่เก็บไว้มาให้เด็กรับประทาน วิธีการที่ทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณที่เพียงพอ

กรณีสถานที่ทำงานไม่ได้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งทำให้การบีบ เก็บน้ำนมไม่สะดวก ทำให้บีบได้ไม่เป็นเวลา ไม่ต่อเนื่องทำให้ปริมาณน้ำนมลดลงหรือไม่สะดวก ต้องวางแผนร่วมกันเป็นรายบุคคล

**2. ปฏิบัติ-สังเกต** หลังจากได้นำแนวทางการปฏิบัติในแผนดำเนินการที่ 1 กับมารดากลุ่มตัวอย่าง 5 ราย จากการที่ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานและสัมภาษณ์บุคลากร 6 ราย ในแผนกหลังคลอดชั้นพิเศษและชั้นสามัญ ประกอบด้วยพยาบาล 2 คน และผดุงครรภ์ 4 คน พบปัญหาดังนี้

2.1 การประเมินก่อนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากในระยะฝากครรภ์และระยะคลอดยังลงข้อมูลไม่ครบ

2.2 การประเมินผลการให้นมของมารดาตามใบประเมินที่สร้างขึ้นใช้ยากและไม่เข้าใจ

2.3 การให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดบอร์ดความรู้ เปิดซีดีให้ดูมากกว่าการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ มารดาบางรายที่ได้รับการสอนและประเมินแล้วพบว่ายังขาดความชำนาญ แต่ไม่สามารถสอนซ้ำได้ เนื่องจากระยะเวลาการอยู่ ร.พ. จำกัด และยังไม่เจ็บแผล เมื่อกลับมาตรวจที่แผนกไอพีดีเด็ก มารดาหลายรายยังอึดในท่าที่ไม่ถูก และอึดไม่ลืบบางรายหัวนมถลอกแล้วเจ็บ นอกจากนี้มารดาที่ยังป้อนด้วยนมไม่เป็น บีบนมไม่เป็นต้องใช้นมผสมช่วย

2.4 มารดาหลังคลอดมีความเครียด ที่น้ำมน้อยและไม่สบายใจที่เห็นเด็กร้องก๊วเด็กได้นมไม่พอ เด็กร้องมาก คิดมือ ป้อนด้วยนมทันที ยังไม่ช่วยให้มารดาผ่อนคลาย ซึ่งความเครียดมีผลทำให้ให้น้ำนมมีจำนวนน้อย การคลายเครียดจึงควรมีสถานที่ผ่อนคลาย เช่น ห้องหรือมุมที่ช่วย

ผ่อนคลายเป็นการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม อีกทั้งให้ผู้ป่วยชั้นพิเศษบริการการนวดอบสมุนไพรให้กับมารดาหลังคลอดหลังคลอด

2.5 แก้ปัญหาเด็กไม่ดูดนมแม่ ดูดไม่ทันใจ และช่วยเหลือให้เด็กดูดนมแม่ในมารดาที่ห้วนนมดูไม่ได้ จากการปฏิบัติ พบว่า ปัญหาเกิดขึ้นบางครั้งมีความซับซ้อน การแก้ปัญหาต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อาทิเช่น กรณีที่เด็กไม่ยอมดูดนมแม่ พยาบาลและผดุงครรภ์พยายามช่วยเหลือโดยประเมินสาเหตุว่าทำไมเด็กไม่ยอมดูดนม หรือส่งต่อให้กุมารแพทย์หรือพยาบาลในคณะกรรมการนมแม่ที่ได้รับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาช่วยแก้ปัญหา ซึ่งสามารถทำได้ระดับหนึ่งในปัญหาที่มารดาขาดความมั่นใจ และยังให้ทำที่ถูกต้องแต่กรณีเด็กร้องมากดูไม่ทันใจ เด็กดูไม่เป็น ยังเป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้

2.6 ให้ความรู้ญาติได้น้อย การประเมินครอบครัวและส่งเสริมความรู้ให้กับครอบครัว ประเมินญาติได้ในรายที่สามีและยาย ย่า มาเยี่ยมมารดา แผนกหลังคลอดสามารถให้ความรู้พร้อมมารดาได้ในบางราย เมื่อเด็กดูดนมในระยะแรกมารดาน้ำนมมีน้อย ญาติมักขอให้ป้อนนมเพิ่ม เพราะกลัวเด็กได้นมไม่เพียงพอ

2.7 ยังขาดประเมินอาชีพ การงาน และวางแผนร่วมกับมารดา การประเมินเรื่องอาชีพได้แต่ยังไม่วางแผนเนื่องจากมีปัญหาเรื่องน้ำนมมีน้อย และมารดายังไม่มั่นใจ

### 3. ผลการปฏิบัติ ประเมินจากการสอบถามและสังเกตมารดาจำนวน 5 ราย พบว่า

3.1 ดูดเร็ว การย้ายเด็กมาแผนกหลังคลอดย้ายเมื่อครบ 8 ชั่วโมง หลังย้ายเด็กบุคลากรในห้องเด็กนำเด็กมาให้มารดาที่เตียงเพื่อดูกระตุ้น

3.2 ดูดบ่อยใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาปฏิเสธให้เด็กดูดกระตุ้นบ่อย ๆ เพราะต้องการพักผ่อน ในวันที่ 2 และ 3 มารดานำเด็กไปดูดนมที่เตียงได้ตอนกลางวัน แต่ตอนกลางคืน ยังปฏิบัติได้น้อยเพราะเจ็บแผล มารดาต้องการพักผ่อน

3.3 ดูดถูกวิธี คณะที่ประเมินได้ผ่านเกณฑ์ มารดาเข้าใจวิธีการให้นมที่ถูกต้อง แต่ขาดความมั่นใจ เพราะมารดาขี้มึนไม่กระซบ กลัวเด็กหายใจไม่ออก บางรายเจ็บห้วนนมเวลาเด็กดูด แต่ไม่ยอมเปลี่ยนท่าจนเกิดแผลที่ห้วนนม นอกจากนี้เมื่อติดตามมารดาที่พาเด็กกลับมาตรวจในแผนกเด็ก พบว่า มารดาหลายรายให้เด็กดูดนมแม่ไม่ถูกวิธีทำให้เกิดแผลที่บริเวณห้วนนม มารดาขาดทักษะการบีบนมและป้อนนมด้วยถ้วย เมื่อประเมินจำนวนครั้งของการให้นมพบว่ามารดาให้ดูวันละ 3-4 ครั้ง และเสริมนมผสมหลังให้นมทุกมื้อ

แผนดำเนินการที่ 2 หลังจากประเมินผลในแผนดำเนินการที่ 1 แล้วพบว่า ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาที่ต้องแก้ไขในระยะหลังคลอดตามแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้ในระยะ 4.2.2 (แนวทางการแก้ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) ยังคงปัญหาไว้ 8 ปัญหา คือ 1) การให้ความรู้ของ



ผู้ให้บริการไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เนื่องจากขาดการประเมินก่อน และหลังให้ความรู้ 2) ข้อจำกัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องการแยกเต้าจากมารดา 8 ชั่วโมงเพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด 3) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์การคลอด และอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดเด็ก ปวดแผลฝีเย็บ และปวดมดลูกส่งผลให้เด็กดูดนมบ่อย 4) มารดาขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) ภาวะเครียดจากการให้นมลูก 6) ทารกไม่ยอมดูดนมแม่ 7) ความผิดปกติของหัวนม 8) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและจากที่ทำงาน

1. สะท้อนคิดปัญหาและปรับแนวทางการแก้ปัญหา ผู้วิจัยได้นำปัญหาจากการใช้แนวทางปฏิบัติในแผนดำเนินการที่ 1 มาสะท้อนคิดร่วมกับผู้ร่วมวิจัยที่ละข้อได้แนวทางการแก้ปัญหาดังนี้

(1) ประเมินมารดาและเด็กก่อนและหลังส่งเสริมทุกครั้งโดยปรับใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเป็นแนวทางการประเมิน บุคลากรไม่สามารถประเมินก่อนและหลังการสอนตามแผนที่วางไว้ได้ เนื่องจากยังคงมีความเคยชินกับการสอนตามเนื้อหา และวิธีการเดิม ผู้ร่วมวิจัยสะท้อน คิดว่าควรมีการปรับใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นแนวทางการประเมิน ซึ่งจะมีรายละเอียดในข้อ (7)

(2) ให้ข้อมูลเรื่องเด็กและประสานงานเรื่องย้ายเด็กเร็วกว่า 8 ชั่วโมงโดยปัมตรายางคำว่า “นมแม่” ผู้วิจัยได้หาแนวทางร่วมกับพยาบาลประจำแผนกบริบาลทารกแรกเกิด 2 ราย ได้ข้อสรุปว่าให้มีการสื่อสารในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการเตรียมมาแล้ว และมีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้ประทับตรายางคำว่า “นมแม่” กรณีเด็กไม่มีข้อจำกัดจะดำเนินการย้ายเด็กใน 4 ชั่วโมงหลังคลอด ทั้งนี้ จะต้องสื่อสารกับทางกุมารแพทย์เจ้าของไข้รับทราบด้วย

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาการป้อนนมที่ผิดวิธี ซึ่งส่งผลให้เด็กทำปากจู้บไม่ยอมอ้าปากกว้างดูดนมแม่ ซึ่งผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าเคยมีการประเมินวิธีการให้นมของบุคลากรแล้วซึ่งสามารถให้นมได้ถูกวิธี จึงร่วมกันสะท้อนคิดไว้ในเด็กบางรายที่กินนมไม่เก่งต้องกระตุ้นให้นม เด็กตัวเล็ก บางครั้งมีการหยอดนมเพื่อป้องกันปัญหาในเด็กเล็ก เช่น ขาดน้ำ Hypoglycemia วิธีการป้อนจึงอาจผิดวิธีได้ เพราะเด็กไม่ยอมใช้ลิ้นออกมาไล่นม ซึ่งทางแผนกจะป้องกันการใช้นมที่ผิดวิธี

(3) ช่วย让孩子ได้ดูดกระตุ้นบ่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ สำหรับมารดาที่ได้รับการเตรียมตัวมาในระยะฝากครรภ์จะให้ความร่วมมือในระยะหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้สะท้อนปัญหาให้แผนกฝากครรภ์ทราบและดำเนินการแก้ไขในแผนดำเนินการที่ 2 ตามที่กล่าวไว้ในระยะฝากครรภ์แล้ว ในระยะ

หลังคลอดควรประเมินเรื่องที่เตรียมตัวมาแล้วในระยาะฝากครรภ์ โดยข้อมูลในใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินสภาพร่างกายของมารดาด้วยท่าทางเป็นมิตรและพร้อมให้การช่วยเหลือ

(4) กระตุ้นให้มารดาและเด็กอยู่ด้วยกันหรือนอนเตียงเดียวกับมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด เมื่อมารดาทราบว่าต้องนำเด็กมาให้ดูกระตุ้นบ่อย ในการนี้พยาบาลและผดุงครรภ์ควรบอกประโยชน์ของการนำเด็กมาดูดบ่อยเพื่อให้มารดาร่วมมือ

(5) ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยปรับใบประเมินเพื่อเป็นแนวทางการประเมินเรื่องทักษะการให้นมแม่ ผู้วิจัยสะท้อนปัญหาให้คิดว่าการสอนให้มารดามีทักษะในเรื่องการอุ้ม การอมหัวนม การเอาหัวนมออกจากปาก การป้อนด้วย การบีบนม เป็นเรื่องสำคัญ เพราะหากให้นมผิดวิธีจะมีปัญหา เช่น มารดาอุ้มถูกแต่อมไม่ลึกถึงลานนม เพราะหัวนมใหญ่ก็มีปัญหา มารดาบีบนมไม่ถูกวิธี เด็กดูดไม่ลึกก็มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม ซึ่งมีผลเชื่อมโยงทำให้มารดาน้ำมน้อย เต้านมคัด ซึ่งเป็นผลให้มารดาเลือกใช้นมผสม ดังนั้น พยาบาลและผดุงครรภ์ควรให้ความรู้โดยเน้นการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในเรื่องนั้น ๆ ที่ได้ให้ความรู้แก่มารดา

(6) ประเมินผลการส่งเสริมโดยปรับใบประเมินผลชื่อว่า “ใบประเมินพฤติกรรมกาให้นมของมารดา” การประเมินผลการให้นมของมารดาตามใบประเมินที่สร้างขึ้นใช้ยากและไม่เข้าใจ ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าควรมีแนวทางการประเมินที่เป็นมาตรฐานและปฏิบัติได้ง่ายกว่าเดิม จึงปรับใบประเมินโดยการทำเครื่องหมายถูกหน้าข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมกาให้นมของมารดา ซึ่งเนื้อหาในใบประเมินมี 2 ด้าน ด้านหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง ด้านหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผิดควรแก้ไข เช่น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหา
<input type="radio"/> แม่นั่ง / นอนสบายและผ่อนคลาย	<input type="radio"/> แม่เกร็งไหล่โน้มตัวเข้าหาเด็ก
<input type="radio"/> แม่อุ้มเด็กกอดกระชับ หันหน้าเข้าหานมแม่	<input type="radio"/> แม่อุ้มไม่กระชับ ลำตัวห่างจากหน้าอกแม่

ซึ่งมีรายละเอียดในภาคผนวก ก. เมื่อนำมาทดลองใช้ในมารดาหลังคลอด พบว่า บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ จึงใช้เป็นแนวทางในการประเมินมารดาในแผนดำเนินการที่ 2

(7) ส่งต่อข้อมูลใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยปรับใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ และส่งต่อข้อมูลว่ามารดาได้รับความรู้ในเรื่องได้ และวิธีการใดโดยปรับใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใหม่ ดังนี้

- ส่วนของมารดาประกอบไปด้วย หัวข้อความรู้ที่มารดาได้รับวิธีการให้ความรู้ปัญหาการให้นมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งแผนกหลังคลอดจะเป็นผู้บันทึก

- ส่วนของเด็กประกอบด้วย การคลอด น้ำหนักแรกเกิด เพศ เวลาคลอด Apgar score การ Bonding ระยะเวลาที่เด็กอยู่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด หลังคลอดเด็กอยู่ ปัญหาของเด็ก ซึ่งแผนกบริบาลทารกแรกเกิดจะเป็นผู้บันทึก

- ส่วนที่เด็กกลับมาตรวจหลังจำหน่าย ประกอบด้วยการติดตามหลังคลอด ระยะเวลาตามความคาดหวังที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพเด็ก น้ำหนักตัว เมื่อนำเด็กมาฉีดวัคซีน ปัญหาการให้นมแม่และการแก้ไข ซึ่งกุมารแพทย์จะเป็นผู้บันทึก

(8) ช่วยให้การคลอดคลายเป็นเมื่อมีความเครียดโดยช่วยให้มีน้ำนมก่อนกลับบ้าน ยังไม่มีวิธีการผ่อนคลายเป็นชัดเจน เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านอัตราค่าจ้าง สถานที่ที่ช่วยผ่อนคลายเป็น ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์ความเครียดของมารดา ว่าเพราะการที่น้ำนมมีน้อยเป็นผลมาจากการให้เด็กดูดกระตุ้นน้อย หากมารดามีน้ำนมตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจะมีความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาอยู่ในข้อ 2-4 ข้างต้น กรณีที่ประเมินพบว่ามารดามีความเครียด ควรประเมินปัญหาและแก้ไขตามปัญหานั้น ๆ และควรให้กำลังใจมารดาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

(9) ส่งต่อปัญหาในเด็กไม่ดูดนมแม่ และดูดไม่ทันใจให้แพทย์และพยาบาลผู้ให้การอบรมฯ กรณีเด็กไม่ยอมดูดแผนกหลังคลอดเริ่มมีการขอให้แพทย์และพยาบาลที่ได้รับการอบรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาช่วยแก้ปัญหา ซึ่งสามารถทำได้ระดับหนึ่งสำหรับปัญหาที่มารดาขาดความมั่นใจและให้นมไม่ถูกวิธี สำหรับปัญหาที่ซับซ้อน เช่น เด็กร้องมากดูดไม่ทันใจยังเป็นปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ แนวทางการแก้ปัญหาควรเป็นการช่วยเหลือและให้กำลังใจ ซึ่งผู้ร่วมวิจัยขอความเห็นจากผู้วิจัย ผู้วิจัยให้ข้อมูลว่า กรณีที่เด็กร้องมากต้องช่วยให้เด็กสงบลงก่อน และช่วยให้มารดาให้นมในท่าที่ถูก เพราะการอุ้มในท่าที่ไม่ถูกต้องทำให้เด็กอมไม่ลึกถึงลานนม อมแต่ตรงบริเวณหัวนมลูกดูดไม่ได้ น้ำนมทำให้น้ำนมค้างอยู่ในเต้านม ทำให้ร่างกายสร้างน้ำมน้อยลง เด็กไม่อิ่มและร้องกวน มารดาเครียดทำให้หลังน้ำนมลดลงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นวงจร ดังนั้น พยาบาลควรประเมินมารดาในเรื่องวิธีการอุ้มให้นมที่ถูกต้องก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

(10) ช่วยเหลือให้เด็กดูดนมแม่ในมารดาที่หัวนมดูดไม่ได้โดยการปั้มนมแม่ป้อนด้วยถ้วยหรือช้อน ผู้ร่วมวิจัยลงความเห็นว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพราะมารดาที่หัวนมสั้นเหมือนกัน บางรายเด็กดูดนมได้ บางรายดูดนมไม่ได้ ซึ่งน่าจะมีการศึกษาในเชิงลึกเพื่อพัฒนาต่อไป เด็กที่ดูดนมแม่ไม่ได้มารดามีความเครียด หากยังแก้ไขไม่ได้แนวทางการแก้ปัญหาเบื้องต้น คือ ให้ปั้มนมแม่ป้อนด้วยถ้วยหรือช้อนและให้กำลังใจมารดา เมื่อกลับบ้านอาจต้องส่งต่อปัญหาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์เช่น คลินิกนมแม่กลับบ้าน

(11) ประเมินครอบครัวและให้ความรู้แก่ครอบครัว ในระยะแรกที่น้ำหนักน้อยญาติมักขอให้ป้อนนมเพิ่มเพราะกลัวเด็กได้นมไม่เพียงพอ ทางกลุ่มให้ความเห็นว่าญาติที่มาเยี่ยมมารดาในระยะนี้มีผลต่อการตัดสินใจของมารดามาก เพราะต่างมีความคิดและประสบการณ์ที่ต่างกันเมื่อมาเยี่ยมในระยะที่มารดายังมีน้ำหนักน้อย บางครั้งเด็กร้องไห้มากญาติจะแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายมีผลต่อความคิดของมารดา ซึ่งควรประเมินมารดาเป็นระยะหลังญาติมาเยี่ยม หากพบว่ามารดาได้รับคำแนะนำที่ไม่ถูกต้องจากญาติช่วยให้กำลังใจและยืนยันว่าปฏิบัติถูกต้อง นอกจากนี้ควรประเมินมารดาว่าญาติคนไหนที่ช่วยเหลือเด็กเมื่อกลับบ้านไปแล้ว ควรให้ความรู้และแนะนำญาติในเรื่องวิธีการให้นมแม่ที่ถูกต้อง เมื่อมารดามีปัญหาในเรื่องต่าง ๆ เช่น น้ำหนักน้อย เต้านมคัดตึง เด็กร้องมาญาติจะให้การช่วยเหลืออย่างไร รวมทั้งวิธีการสังเกตอาการของเด็กว่าหิวและอิ่มสังเกตอย่างไร

(12) ประเมินอาชีพ และให้ความรู้เรื่องการบีบ เก็บนม การป้อนนมด้วยถ้วยหรือช้อนกับมารดาและญาติ ประเมินอาชีพ การงาน และวางแผนร่วมกับมารดา ประเมินได้ในมารดาที่มีความตั้งใจ เริ่มมีน้ำหนักและให้นมได้ถูกวิธี มารดาจะถามเรื่องการบีบ-เก็บน้ำนม จึงควรมีแนวทางในมารดาที่ทำงานในระยะแรกเริ่มต้น โดยการโดยการทำเอกสารแจกเรื่องของการบีบ เก็บน้ำนม

2. ปฏิบัติและสังเกต หลังจากได้นำแผนดำเนินการที่ 2 ไปใช้ ผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานและสัมภาษณ์บุคลากร 4 ราย ในแผนกหลังคลอดชั้นพิเศษและชั้นสามัญประกอบด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 2 ราย พบปัญหา ดังนี้

2.1 การย้ายเด็กเร็ว พบว่า มีเด็กสำคัญหลายรายในเวลาใกล้เคียงกัน (ส่วนใหญ่สำคัญน้ำเหลือง ๆ ก่อนที่จะเริ่มป้อนนม และมีบางส่วนมีการสำคัญเป็นนม) จึงทำให้ต้องย้ายเด็กลงที่แผนกหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดอีกครั้ง หลังย้ายผลการตรวจร่างกายเด็กพบภาวะของโรคปอดบวมด้วย จึงทำให้กุมารแพทย์ต้องการลดความเสี่ยงของภาวะดังกล่าว โดยการสังเกตอาการเด็ก 8 ชั่วโมงหลังคลอดที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด

2.2 เด็กคุณนมไม่เป็นจากการป้อนผิดวิธี เด็ก 1 ราย คุณนมไม่เป็น เด็กทำปากจู้บ ไม่ยอมอ้าปาก ซึ่งอาการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเด็กได้รับการป้อนนมในลักษณะกรอกหรือหยดเร็วมากกว่าป้อน โดยเอาลิ้นออกมาไล่นมเหมือนมลูกมาคุณนมแม่เด็กจึงไม่ยอมอ้าปากกว้างและเอาลิ้นออกมาคุณนมแต่ทำปากจู้บรอให้ป้อนนมแทน นอกจากนี้ยังมีอาการที่แสดงให้เห็นว่าคุณนมไม่ทันใจ เพราะคุณนมแม่แล้วร้องมากไม่ยอมดูดต่อเพราะน้ำหนักน้อยไหลซ้ำ

2.3 ใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในส่วนของเด็กไม่สะดวกในการใช้ เนื่องจากในใบบันทึกนี้มีทั้งส่วนของมารดาและส่วนของเด็ก ซึ่งในระยะฝากครรภ์ใบบันทึกฯ จะอยู่ในเวชระเบียนของมารดา เมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอดมารดาและเด็กมีเวชระเบียนคนละใบ หากนำ

ใบบันทึกฯ ไว้ในส่วนของมารดาจะเก็บข้อมูลของเด็กไม่ได้ หากนำใบบันทึกฯ ไว้ในส่วนของเด็ก จะไม่มีข้อมูลของมารดาให้กับแผนกหลังคลอด กุมารแพทย์จึงแสดงความคิดเห็นว่าควรแยกใบบันทึกฯ ในส่วนของเด็กไว้ในเวชระเบียนเด็ก เพื่อสะดวกในการติดตามหลังจำหน่ายจนถึง 6 เดือน หน่วยบริบาลทารกแรกเกิดเป็นผู้ เต็มใบเมื่อเด็กเกิดลงข้อมูล และเก็บไว้ในไอพีดีการ์ดเด็ก ส่วนใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาเก็บไว้ในแผนกหลังคลอด

2.4 มารดาเครียดน้ำนมน้อย 7 ราย เนื่องจากทั้ง 7 ราย เป็นมารดากลุ่มตัวอย่างจึงไม่ให้นมผสมช่วย มารดาให้ความเห็นว่าเครียดมากน่าจะมีการให้นมผสมช่วยได้บ้าง นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่มีความเครียดจาก เต้านมคัด เต้กดูไม่ได้ และมารดาเจ็บเวลาเต้กดู

2.5 ญาติที่มาเยี่ยมไม่ใช่ญาติที่ช่วยเหลือ ประเมินครอบครัวและส่งเสริมความรู้ให้กับครอบครัว มีการส่งเสริมสามีที่มาเฝ้าภรรยามากขึ้น ขยายและเข้ามาเยี่ยมขณะอยู่โรงพยาบาลในระยะเวลาสั้น แต่เมื่อกลับบ้านจะเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้น้อยลง

2.6 ประเมินอาชีพ การงาน และวางแผนร่วมกับมารดา ในมารดาที่ทำงานมีการแจกเอกสารเรื่องการบีบ เก็บน้ำนม

2.7 การแก้ปัญหาของบุคลากรไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน

### 3. ผลการปฏิบัติ ประเมินจากมารดากลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย

3.1 ดูดเร็ว เด็กย้ายจากหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ในเวลา 8 ชั่วโมงจำนวน 8 ราย 14 ชมจำนวน 1 ราย 24 ชั่วโมง จำนวน 1 ราย เมื่อเด็กย้ายขึ้นมาแผนกหลังคลอดบุคลากรห้องเด็กนำเด็กมาให้มารดาเพื่อดูกระตุ้น

#### 3.2 ดูดบ่อย

- มารดา 1 ราย ปฏิเสธการนำเด็กมาให้ดูบ่อยและรอให้น้ำนมมาก่อนและไม่ต้องการการ Rooming in

- มารดา 2 ราย เริ่มให้ดูกระตุ้นมากขึ้น ในวันที่ 3 มีมารดา rooming in

- มารดา 7 ราย เริ่มให้ดูกระตุ้นมากขึ้น ในวันที่ 3 แต่นำเด็กมาคืนที่ห้องเด็กในคืนเวลากลางคืน

3.3 ดูดถูกวิธี ประเมินจากใบประเมินพฤติกรรมมารดา พบว่า มารดาอุมถูกวิธีในทำนอง แต่มารดาขาดความมั่นใจ บางครั้งเมื่อให้เต้กดูนมในท่าที่ไม่ถนัด เต้กดูแล้วรู้สึกเจ็บหัวนม แต่มารดาไม่แก้ไข ซึ่งมีผลทำให้เกิดผลเสียตามมา

แผนดำเนินการที่ 3 ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาที่ต้องแก้ไขในระยะฝากครรภ์ตามแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้ในระยะ 4.2.2 (แนวทางการแก้ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) ปัญหาที่ยังเหลืออยู่ ปัญหาที่ยังเหลืออยู่มี 7 ปัญหา คือ 1) มารดาขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ 2) ข้อจำกัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องการแยกเด็กจากมารดา 8 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด 3) ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความอ่อนเพลียจากการเจ็บครรภ์การคลอด และอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก 4) ภาวะเครียดจากการให้นมลูก 5) ทารกไม่ยอมดูดนมแม่ 6) ความผิดปกติของหัวนม 7) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและจากที่ทำงาน

หลังจากได้ข้อมูลจากการประเมินมารดาและการสังเกตผลการปฏิบัติผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่มครั้งที่ 3 เพื่อนำปัญหาที่เกิดจากการดำเนินการในแผนที่ 2 มาหาแนวทางการแก้ปัญหาที่มีรายละเอียดดังนี้

1. **สะท้อนคิดปัญหาและนำมาปรับแนวทางการแก้ปัญหา** ผู้วิจัยได้นำปัญหาจากการใช้แนวทางปฏิบัติในแผนดำเนินการที่ 2 มาสะท้อนคิดร่วมกับผู้ร่วมวิจัย จึงได้แนวทางการปฏิบัติดังนี้คือ

(1) **ประเมินมารดาและเด็กก่อนและหลังส่งเสริมทุกครั้งโดยปรับไปบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** เพื่อเป็นแนวทางการประเมิน (ปฏิบัติตามแผนดำเนินการที่ 2)

(1) **การย้ายเด็กจะย้ายเด็กปัม “นมแม่” เร็วขึ้น** ปัญหาเด็กสำลักหลายรายหลังย้ายเด็กขึ้นแผนกหลังคลอด ในเวลาใกล้เคียงกัน ทำให้ต้องย้ายกลับไปในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด แม้ว่าจะสามารถสามารถสังเกตอาการบนแผนกหลังคลอดได้ แต่เนื่องจากพยาบาลในแผนกหลังคลอดมีน้อย จึงย้ายเพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยง ดังนั้น ในมารดาที่มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะให้นมควรสังเกตอาการแผนกหลังคลอดได้ ซึ่งผู้วิจัยเสนอเรื่องให้กับแผนกหลังคลอดทราบ และพิจารณาตามความเหมาะสม แนวทางปฏิบัติยังเน้นการส่งต่อข้อมูลในมารดาที่มีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรทำสัญลักษณ์มาในใบฝากครรภ์เมื่อพยาบาลเห็นจะรายงานแพทย์ เพื่อขอย้ายเร็วให้ถ้าเด็กไม่มีข้อจำกัด

(2) **ประเมินมารดาเป็นระยะก่อนช่วยให้ดูดบอยใน 24 ชั่วโมงแรก** ในกรณีที่มารดาเจ็บแผลและอ่อนเพลียทำให้ไม่ร่วมมือในการให้ดูดนมเพื่อกระตุ้น ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันปรับแนวทางการแก้ปัญหาว่า ควรประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาก่อน เรื่องวิธีการคลอด ระยะการคลอด การเข้าในระยะคลอด และอาการเจ็บแผลก่อนนำเด็กไปดูดกระตุ้นหากมารดามีความพร้อม พยาบาลและผดุงครรภ์ช่วยให้เด็กดูดกระตุ้นในท่านอนและช่วยให้เด็กดูดนมบอย ๆ อย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง

(3) **บอกประโยชน์ของการนำเด็กมาดูดบอย** ในวันที่ 2 และ 3 เมื่อมารดาพร้อมกระตุ้นให้มารดาและเด็กอยู่ด้วยกัน (Rooming in) พยาบาลและผดุงครรภ์ควรบอกประโยชน์ของการนำเด็กมาดูดบอย ๆ มารดาร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือได้ใน 1-2 วันแรก มารดาเจ็บแผล

ผ่าตัดทำให้บางครั้งปฏิเสธการนำเด็กมาเลี้ยงตอนกลางคืน แต่ในวันที่ 3 มารดากลุ่มตัวอย่าง นำเด็กมาเลี้ยงที่เตียงทั้งกลางวัน กลางคืน

(4) สอนให้มารดามีทักษะที่ถูกต้องก่อนกลับบ้านและปรับไบบนที่กการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งต่อปัญหาหลังจำหน่าย ในมารดากลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 ราย อุ่มได้ แต่เมื่อกลับบ้านมารดาบางรายยังไม่มีน้ำนมแต่ป้อนแก้วไม่เป็น แก้ปัญหาไม่ได้ จึงต้องใช้นมขวดช่วย ผู้ร่วมวิจัยจึงร่วมกันปรับแนวทางการดำเนินการสอนให้มารดามีทักษะที่ถูกต้องก่อนกลับบ้าน ควรสาธิตและสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล รวมทั้งสังเกตมารดาขณะให้นมเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องก่อนกลับบ้าน ในเรื่องทำอุ่มให้นมที่ถูกต้อง การให้เด็กดูดนมให้ลึกถึงลานนม หรือเรียกว่า การเอานมเข้าปากเด็ก การเอานมออกจากปาก การป้อนถ้วย การบีบนม เพราะเป็นทักษะสำคัญที่มารดาใช้ในการให้นมลูกเมื่อกลับบ้าน หากมารดาปฏิบัติได้ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจะช่วยให้มารดามีความมั่นใจ

(5) ประเมินผลการส่งเสริมโดยปรับไบบประเมิน การประเมิน เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ใช้ไบบประเมินพฤติกรรมในแผนการดำเนินการที่ 2 แต่นำมาแปลเป็นคะแนน ในแต่ละทักษะหากมารดาปฏิบัติได้ให้ทักษะละ 3 คะแนน รวม 8 ทักษะ คือ การอุ่มให้นมทำนั่ง การอุ่มให้นมทำนอน การให้เด็กดูดนมให้ลึกถึงลานนม หรือเรียกว่า การเอานมเข้าปากเด็ก การเอานมออกจากปาก การป้อนถ้วย การบีบนม และการจับเรือ เมื่อกลับบ้านมารดาขาดทักษะในเรื่องใดให้ส่งต่อปัญหาในไบบนที่กการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และติดตามระยะหลังจำหน่ายต่อไป

(6) ส่งต่อข้อมูลไบบนที่กการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการปรับไบบนที่กเพื่อความเหมาะสม ดังนี้

- ส่วนของมารดา อยู่ในไบบนที่กการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านหลัง ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาในระยะหลังจำหน่ายว่าการติดตามหลังจำหน่ายไม่มีความต่อเนื่องเนื่องจากไม่มีข้อมูลของมารดาในระยะแรกหลังคลอด จึงปรับไบบนที่กการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สามารถวางแผนจำหน่ายได้และให้บุคลากรนำไปเป็นแนวทางในการติดตามปัญหามารดาหลังจำหน่าย (ซึ่งจะกล่าวในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) โดยประเมินมารดา ก่อนกลับบ้าน และบันทึกผลการประเมินเป็น 4 ส่วน คือ (ภาคผนวก ข.)

\* ทักษะของมารดาแบ่งเป็น 8 หัวข้อคือการอุ่มทำนั่ง การอุ่มทำนอน ทำคุณนมของเด็ก การนำนมออกจากปาก การป้อนแก้ว การจับเด็กเรือ การบีบนม-การเก็บน้ำนม และประเมินน้ำนม หากมารดาปฏิบัติได้ถูกต้องให้คะแนน 3 คะแนน หากมารดาปฏิบัติพอได้ให้คะแนน 2 คะแนน หากมารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องให้คะแนน 1 คะแนน แล้วรวมคะแนนได้คะแนน 8 คะแนนได้ 1 ดาว คะแนน 9-16 คะแนน 2 ดาว และคะแนนมากกว่า 16 คะแนน ได้ 3 ดาว

\* ปัญหาของมารดาและญาติ ให้ทำสัญลักษณ์ / หน้าข้อความที่ตรงกับมารดา เช่น น้านมน้อย เครียด ญาติสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค

\* ปัญหาด้านเต้านม และหัวนม ให้ทำสัญลักษณ์ / หน้าข้อความที่ตรงกับมารดา เช่น เต้านมนิ่มหรือคัด บิบบมีน้านมหรือไม่มีน้านม หัวนมปกติหรือผิดปกติ

\* ปัญหาด้านเด็ก ให้ทำสัญลักษณ์ / หน้าข้อความที่ตรงกับมารดา เช่น เด็ก คุณนมได้หรือไม่ได้

- ส่วนของเด็กเรียก “ไบบันติกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล หัวเขียว แผลกฤมารเวชกรรม” หน่วยบริหารทารกแรกเกิดเป็นผู้เติมไบบันติกฯ เมื่อเด็กเกิดลง ข้อมูล และเก็บไว้ในเวชระเบียนของเด็ก ส่วนไบบันติกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาเก็บไว้ในแผนกหลังคลอด ซึ่งไบบันติกฯ ส่วนของเด็กนี้กุมารแพทย์ปรับเนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเกิดที่อยู่ในโรงพยาบาล วิธีการคลอด การได้รับยาของมารดาก่อนคลอด น้ำหนักแรกเกิด Apgar score การ Bonding ในห้องคลอด ปัญหาของเด็กซึ่งทั้งหมดนี้แผนกบริหารทารกแรกเกิดจะเป็นผู้บันทึก และอายุเด็กที่มารับการตรวจ น้ำหนักเด็กในวันที่มารับการตรวจ การได้รับนมของเด็ก นมแม่อย่างเดียว นมแม่และนมผสม นมผสมอย่างเดียว กรณีที่เด็กได้รับนมแม่และนมผสมและนมผสมอย่างเดียว ให้ระบุปัญหาของมารดาและเด็กที่ต้องให้นมผสม (ภาคผนวก ซ.)

(7) ประเมินความรู้สึกของมารดาและให้กำลังใจเมื่อมารดาเครียด ช่วยให้มารดาผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด ในวันแรก ๆ มารดามีความเครียดเรื่องยังไม่มีน้านม และเด็กร้องดูไม่ทันใจมีความเครียดในระยะที่น้านมน้อยประเมินความรู้สึกของมารดา และต้องปลอบเด็กให้หยุด ให้กำลังใจมารดาในระยะที่ไม่มีน้านมแล้วแก้ปัญหาไม่ได้ อาจต้องป้อนด้วยเพื่อช่วยให้เด็กเสียบลง และมารดารู้สึกดีขึ้นก่อนเริ่มให้ดูคุณนมแม่ใหม่

(8-9) ช่วยแก้ปัญหาในเด็กไม่ดูดนมแม่ และดูไม่ทันใจ และช่วยเหลือให้เด็กดูดนมแม่ ในมารดาที่หัวนมดูไม่ได้โดยการบีมนมแม่ป้อนด้วยถ้วยหรือช้อน การที่เด็กไม่ดูดนมแม่จากสาเหตุเด็กติดความเร็วและดูคุณนมแม่ไม่เป็นนั้น เมื่อวิเคราะห์สาเหตุแล้วพบว่าได้รับการป้อนนมไม่ถูกวิธี เมื่อนำเด็กมาดูดนมจากเต้าทำให้เด็กไม่ยอมดูดและร้องไห้มาก แนวทางการแก้ปัญหาทำได้ โดยอธิบายบุคลากรในแผนกที่เกี่ยวข้องถึงวิธีการป้อนถ้วยที่ถูกต้อง และผลเสียของการป้อนผิดวิธี แต่อย่างไรก็ตามปัญหาการป้อนนมไม่ถูกวิธียังเป็นปัญหาที่พบได้อีก ทั้งนี้ เพราะบุคลากรยังขาดความรู้และทักษะที่จะแก้ปัญหาให้มารดา

กรณีการแก้ปัญหาใช้แผนดำเนินการที่ 2 และช่วยเหลือให้เด็กดูดนมแม่ในมารดาที่หัวนมดูไม่ได้โดยการบีมนมแม่ป้อนด้วยถ้วยหรือช้อน



(10) ประเมินปัญหาและอุปสรรคด้านญาติร่วมกับมารดา จากปัญหาทางด้านญาติ ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนคิดว่า มารดาสามารถให้ข้อมูลได้ว่าญาติมีความคิดอย่างไรในเรื่องการให้นม เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการให้นมหรือไม่ ดังนั้น จึงควรถามข้อมูลจากมารดา และการส่งเสริมญาติ มี 2 ระยะ คือ ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลญาติที่มาเยี่ยมจะมีผลต่อการตัดสินใจของมารดาได้ เพราะในระยะแรกมารดายังไม่มั่นใจ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจเมื่อญาติมาเยี่ยมแต่ละคนมีการแสดงความคิดเห็นตามประสบการณ์และความคิดของตนเอง พยาบาล จึงควรประเมินความคิดของมารดา หลังจากญาติมาเยี่ยมว่ามีความลังเลหรือกังวลหรือไม่ และควรแก้ไขความลังเล รวมทั้งให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจว่าการปฏิบัติถูกต้องแล้ว ส่วนระยะที่กลับบ้านได้แล้วว่าญาติมีความคิดอย่างไรในเรื่องการให้นม เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการให้นมหรือไม่ นำปัญหามาวางแผนจำหน่ายร่วมกับมารดาว่าต้องการให้โทรศัพท์เยี่ยมหรือไม่ หรือต้องการข้อมูลอะไร เมื่อมีปัญหา มารดาสามารถปรึกษาใคร

(11) ประเมินอาชีพ การงาน และแจกเอกสารเรื่องการบีบเก็บน้ำนม ในมารดาที่ทำงาน มีการแจกเอกสารเรื่องการบีบเก็บน้ำนม นอกจากนี้มารดาที่ต้องทำงานยังมีปัญหาเรื่องการเตรียมตัวไปทำงานหลายด้าน เช่น การที่เด็กติดนม การที่ผู้เลี้ยงไม่ป้อนนมด้วยถ้วย

นอกจากนี้ยังมีปัญหาเพิ่มเติมว่ามารดาป่วยเป็นอัสกีไอไสในวันที่ 3 หลังคลอด การแก้ปัญหาของบุคลากรไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ แพทย์แนะนำให้แยกมารดาและเด็ก 14 วัน แต่เรื่องการให้นมแพทย์และพยาบาลบางรายแนะนำให้ปั้มนมให้เด็กดูด บางรายแนะนำให้หึ่งนมแม่ บางรายแนะนำให้ปั้มทิ้ง ผู้วิจัยส่งต่อข้อมูลนี้ให้คณะกรรมการนมแม่ เพื่อหาแนวทางร่วมกับสูติแพทย์และกุมารแพทย์ต่อไป

2. ปฏิบัติและสังเกต หลังจากได้นำแผนดำเนินการที่ 3 ไปใช้กับมารดา กลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานและสัมภาษณ์บุคลากร 4 ราย ในแผนกหลังคลอดชั้นพิเศษ และชั้นสามัญประกอบด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 2 ราย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การย้ายเด็กในรายที่ปั้มนมแม่ ในมารดา กลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ย้ายเด็กโดยเฉลี่ย 8 ช.ม.

2.2 ใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปฏิบัติได้

2.3 มารดาเครียดน้ำมน้อย แต่พึงพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล

2.4 ญาติที่มาเยี่ยมไม่ใช่ญาติที่ช่วยเหลือ ประเมินครอบครัวและส่งเสริมความรู้ให้กับครอบครัว มีการส่งเสริมสามีที่มาฝากครรภ์มากขึ้น ขยายและเข้ามาเยี่ยมขณะอยู่โรงพยาบาลในระยะเวลาสั้น แต่เมื่อกลับบ้านจะเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้น้อยลง

2.5 ประเมินอาชีพ การงาน และวางแผนร่วมกับมารดา ในมารดาที่ทำงานมีการแจกเอกสารเรื่องการบีบ เก็บน้ำนม

### 3. ผลการปฏิบัติ ประเมินจากมารดากลุ่มตัวอย่าง 15 ราย

3.1 ดูดเร็ว เด็กย้ายจากหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ในเวลา 8 ชั่วโมง จำนวน 10 ราย 12 ชม. จำนวน 1 ราย 24 ชั่วโมง จำนวน 1 ราย เมื่อเด็กย้ายขึ้นมาแผนกหลังคลอดบุคลากรห้องเด็กนำเด็กมาให้มารดาเพื่อดูดกระตุ้น

#### 3.2 ดูดบ่อย

- มารดา 10 ราย ได้ให้เด็กดูดบ่อยมากกว่า 12 ชั่วโมง
- มารดา 2 ราย ได้นำเด็กมานอนกับมารดาแบบ Rooming in และให้ดูคนนมมารดาบ่อยครั้ง

#### 3.3 ดูดถูกวิธี

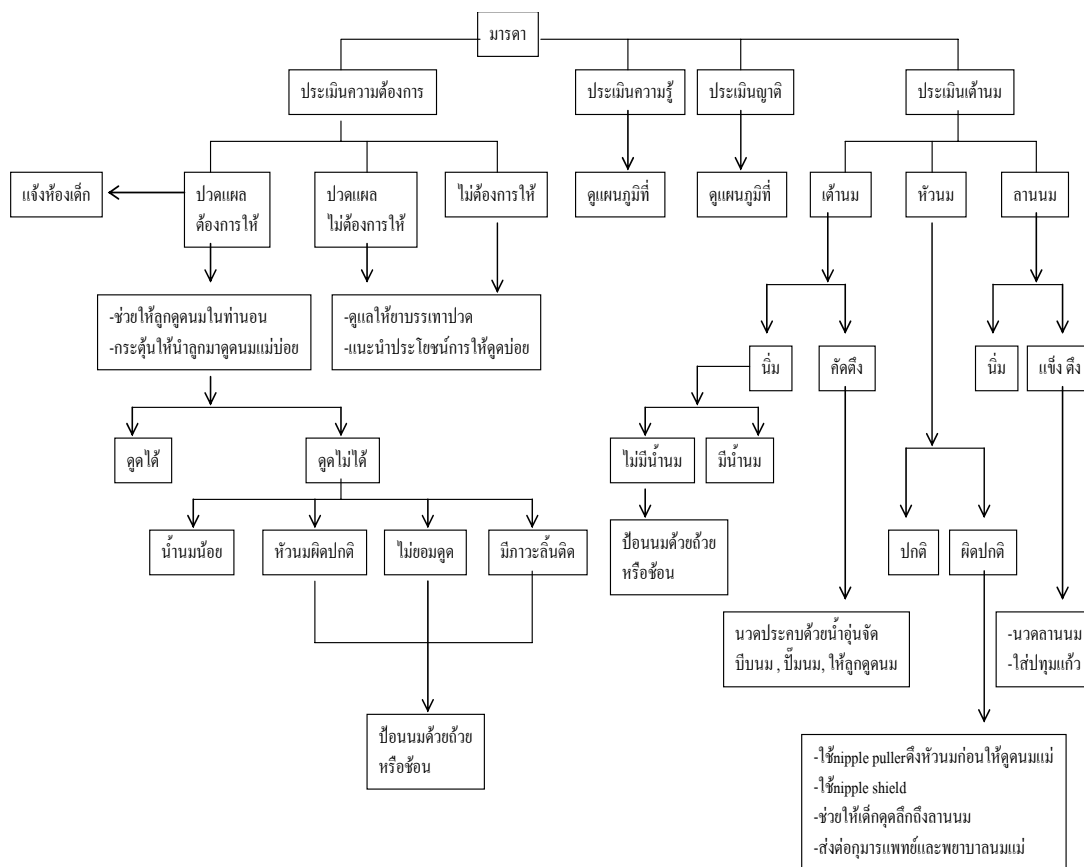
- ผลประเมินทักษะการให้นม 8 เรื่อง การอุ้มท่านอน ทำดูคนนมของเด็ก การนำนมออกจากปาก การป้อนแก้ว การจับเต๊กเรอ การบีบนม-การเก็บน้ำนม และประเมินน้ำนม (ประเมินตามคะแนน)

- เกณฑ์ดี (> 16คะแนน) ร้อยละ 53.33
- เกณฑ์ปานกลาง (9-16 คะแนน) ร้อยละ 46.67
- เกณฑ์ไม่ดี (< 8คะแนน) ไม่มี



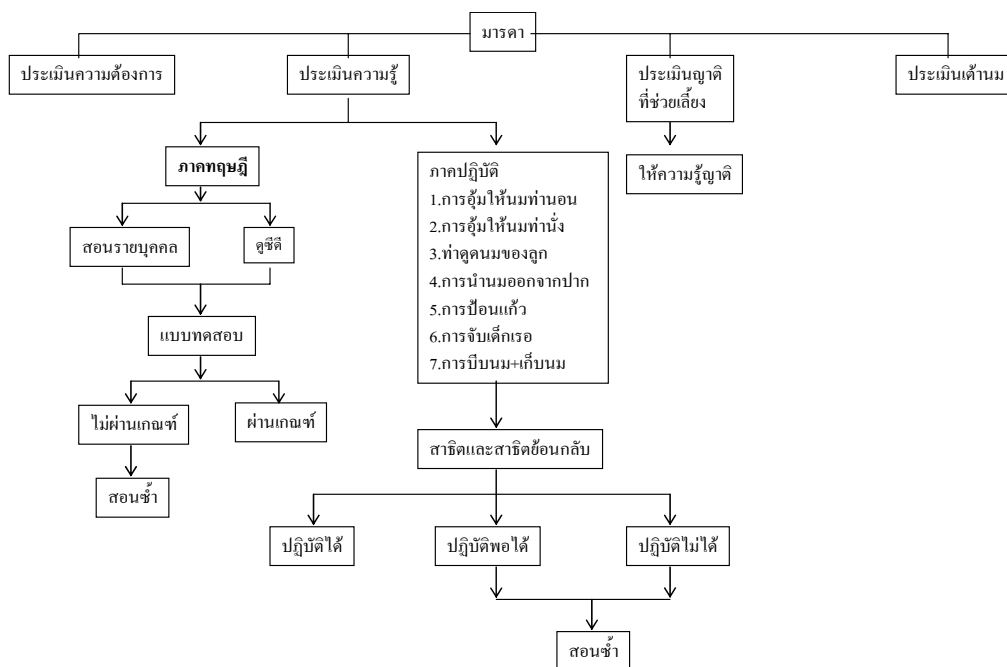
### แผนภูมิที่ 4.6

## สรุปแนวทางการปฏิบัติในระยะหลังคลอดเรื่องการให้ดูดย่อยและการประเมินเต้านม



### แผนภูมิที่ 4.7

#### สรุปแนวทางการปฏิบัติในระยะหลังคลอดในเรื่องการให้ความรู้



#### ผลการพัฒนาระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 4 ราย ในแผนกหลังคลอด ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ร่วมวิจัยในแผนกหลังคลอด เพราะยังไม่มีหน่วยงานในการติดตามหลังจำหน่ายโดยตรง **ขั้นตอน** เริ่มจากผู้วิจัยนำแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากระยะหาแนวทางการแก้ปัญหา มาเสนอให้กับผู้ร่วมวิจัยทราบเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง

**เป้าหมาย** ในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยตั้งร่วมกันว่าในระยะหลังจำหน่ายว่า มารดาได้รับการติดตามหลังจำหน่ายตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาลจนมารับบริการตรวจหลังคลอด 1 เดือน เมื่อพบว่ามารดามีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาได้รับการแก้ปัญหาตลอดจนได้รับกำลังใจที่จะส่งเสริมให้มารดาเกิดความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากแพทย์พยาบาลหรือผดุงครรภ์

**ระยะเวลา** การดำเนินการในระยะหลังจำหน่ายคลอดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2550- พฤษภาคม 2551 พร้อมกับระยะหลังคลอด การพัฒนาปรับเปลี่ยนดำเนินการรวม 3 ครั้งจนได้แผนที่สามารถปฏิบัติได้จริงและจะนำไปทดลองใช้มารดาในกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยสรุปเป็นแผนภูมิที่ 4.8 ดังนี้

## แผนภูมิที่ 4.8

### สรุปผลการดำเนินการในพัฒนาระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**แผนดำเนินการที่ 1** มี 1 ปัญหา คือ ข้อจำกัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องขาดระบบการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย

**ผลของแผน 1 ปฏิบัติ-สังเกต**

1. การโทรศัพท์ติดตามแก้ไขปัญหามีได้ทุกราย  
 ปัญหาที่พบหลังจำหน่ายในระยะ 7 วันแรกคือ น้มนมน้อย 2 ราย เกิดจากอุ้มเต้าไม่ถูกวิธี เต้าดูดไม่ลึก ทำให้หัวนมเป็นแผล ลูกไม่ยอมจะร้องกวน มารดา 3 ราย ต้องทำงานให้หมดแล้วลูกดูดนมเมื่อแนะนำให้นมแม่ก็ไม่ยอมดูดซึ่งแก้ไขไม่ได้  
 2. มารดาไม่มาพบแพทย์ตามคำแนะนำ เมื่อแนะนำมาพบกุมารแพทย์จนรายไม่มาเพราะบ้านอยู่ไกล  
 3. กุมารแพทย์มีภาระงานมากในการตรวจตามปกติ มารดาบางรายจึงใช้เวลาในการรอจนปัญหาที่พบจากการติดตามมารดาทางโทรศัพท์และปัญหาที่กุมารแพทย์ช่วยแก้ไขในระยะนี้มารดา  
**ผลการปฏิบัติ ในมารดา 5 ราย พบว่า**  
 มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เฉลี่ย 3 เดือน

**ปัญหาเดิม**

**ผลของแผนที่ 2 ปฏิบัติ-สังเกต**

1. มารดาได้รับการติดตามหลังจำหน่าย และมาตรวจตามนัด 9 ราย อีก 1 รายติดต่อไม่ได้  
 2. การโทรศัพท์ติดตามยังไม่ใช้ข้อมูลการส่งเสริม และผลที่มารดาได้รับตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์มาเป็นแนวทางในการติดตาม  
 3. การโทรศัพท์ติดตามเมื่อพบว่ามารดามีปัญหาจะนัดมาโรงพยาบาลทุกราย เมื่อมาโรงพยาบาล กุมารแพทย์และพยาบาลได้รับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาช่วยแก้ปัญหาให้กับมารดาที่นัดมาโรงพยาบาล  
 4. มารดาที่มีความต้องการให้โทรศัพท์ติดตามและร่วมมือมาตรวจเมื่อนัดกลับบ้านมาโรงพยาบาล ใน 3 วันหลังจำหน่ายจำนวน 8 ราย และมีมารดา 1 รายมีความต้องการให้ไปเยี่ยมบ้าน  
 5. มีการบอกคลินิกนมแม่ให้มารดาที่ตั้งใจหลายราย แต่ขาดการติดตามหลังจากนั้น

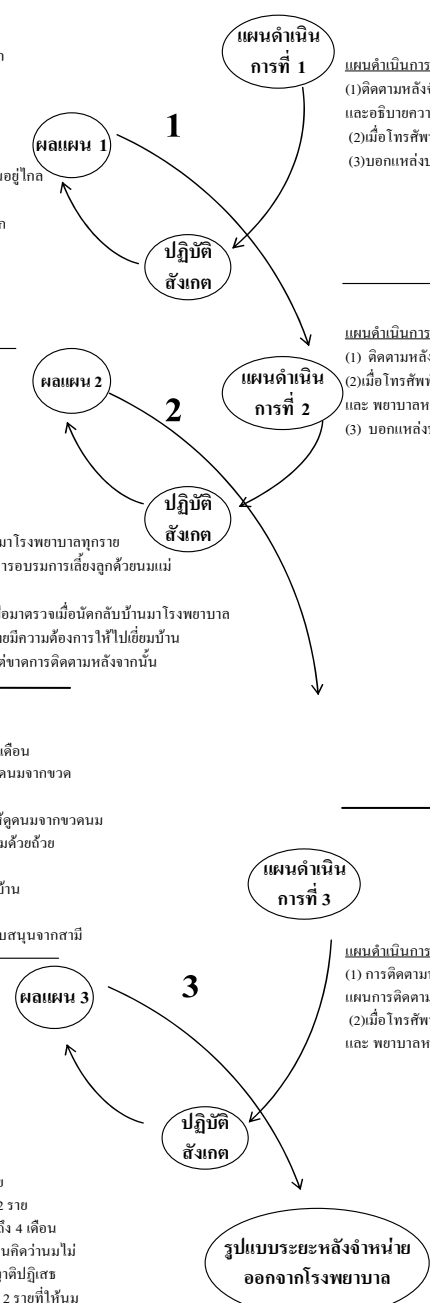
**ผลการปฏิบัติแผน 2 ในมารดา 10 ราย**

-มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เฉลี่ย 3 เดือน  
 -มารดา 3 รายต้องทำงานจึงกลัวลูกดื่มนมแม่ไม่ยอมดูดนมจากขวด จึงฝึกให้ลูกดูดนมจากขวดมารดา  
 -มารดา 3 ราย มีผู้ดูแล เลี้ยงลูกด้วยนมผสมโดยให้ดูดนมจากขวดนม เนื่องจากความสะดวกในการขนส่งและไม่กลัวป้อนนมด้วยนิ้ว  
 -มารดา 2 รายป่วย  
 -มารดา 1 รายผู้วิจัยติดตามหลังจำหน่ายโดยการเยี่ยมบ้าน พบว่ามารดามีทักษะการให้นมแม่ที่ถูกต้องแล้ว และมีปัญหาเรื่องเจ็บแผลและแผลขี้ รวมทั้งหมดเร่งสนับสนุนจากสามี

**ปัญหาเดิม**

**ผลของแผนที่ 3 ปฏิบัติ-สังเกต**

1. มารดาได้รับการติดตามหลังจำหน่าย และมาตรวจตามนัด 15 ราย  
 2. ใช้ใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการโทรศัพท์ติดตามหลังจำหน่าย  
 3. ส่งต่อคลินิกนมแม่ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน  
**ผลการปฏิบัติ ในมารดาทั้งหมดอย่างจำนวน 15 ราย**  
 -มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นระยะเวลา 1 ปี 1 ราย เป็นระยะเวลา 6 เดือน 4 ราย เป็นระยะเวลา 3 เดือน 6 ราย เป็นระยะเวลา 2 เดือน 2 ราย  
 -เหตุผลของมารดาที่ขาดหวังจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถึง 4 เดือน เพราะญาติเป็นผู้เลี้ยงเด็ก เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงานคิดว่านมไม่พอ ไม่สะดวกที่จะปั๊ม และต้องให้ญาติช่วยเลี้ยงซึ่งญาติปฏิเสธ ป้อนด้วยจึงคิดว่าจะเสริมนมผสม มารดาทั้งหมดอย่าง 2 รายที่ให้นมแม่ร่วมกับนมผสมเนื่องจากมารดาป่วย ญาติที่ช่วยเลี้ยงจึงให้นมผสม



**แผนดำเนินการที่ 1**

- (1) ติดตามหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์ (โดยการขอเบอร์ที่ถูกต้อง และอธิบายความเป็นไปในการ โทรศัพท์ติดตาม)
- (2) เมื่อโทรศัพท์ถึงมารดาแล้วพบปัญหาแนะนำมารดาพบกุมารแพทย์
- (3) บอกแหล่งประโยชน์

**แผนดำเนินการที่ 2**

- (1) ติดตามหลังจำหน่ายโดยเพิ่มวิธีการติดตามหลังจำหน่าย
- (2) เมื่อโทรศัพท์ถึงมารดาแล้วพบปัญหาแนะนำมารดาพบกุมารแพทย์ และ พยาบาลหรือผดุงครรภ์ที่ได้รับการอบรมเรื่องนมแม่
- (3) บอกแหล่งประโยชน์

**แผนดำเนินการที่ 3**

- (1) การติดตามหลังจำหน่าย ปรับใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อวางแผนการติดตามหลังจำหน่าย
- (2) เมื่อโทรศัพท์ถึงมารดาแล้วพบปัญหาแนะนำมารดาพบกุมารแพทย์ และ พยาบาลหรือผดุงครรภ์ที่ได้รับการอบรมเรื่องนมแม่

**แผนดำเนินการที่ 1** ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาที่ต้องแก้ไขในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้ในระยยะ 4.2.2 (ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) มี 1 ปัญหา คือ 1) ข้อจำกัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องขาดระบบการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย ผู้วิจัยเริ่มพัฒนารูปแบบในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากการจัดประชุมกลุ่มย่อยในแผนกหลังคลอดมีรายละเอียดดังนี้

**1. สะท้อนคิดปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา** ผู้วิจัยได้นำปัญหาและแนวทางปฏิบัติมาสะท้อนคิดร่วมกับผู้ร่วมวิจัยซึ่งพบปัญหาว่าทางโรงพยาบาลหัวเฉียวยังไม่มีหน่วยงานในการติดตามมารดาหลังจำหน่ายโดยเฉพาะ มีแนวทางการดำเนินการในระยะนี้ดังนี้

(1) ติดตามหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์ (โดยการขอเบอร์ที่ถูกต้องและอธิบายความจำเป็นในการโทรศัพท์ติดตาม) จากปัญหาเรื่องการโทรติดตามใน 7 วันหลังคลอด ซึ่งไม่สามารถติดตามได้ทุกราย เนื่องจากโทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ ไม่ใช่เบอร์ของมารดา เป็นเบอร์ที่ทำงาน ไม่มีผู้รับสาย เป็นต้น ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนคิดว่า ต้องมีการวางแผนร่วมกับมารดาก่อนกลับบ้านหากมารดายังมีปัญหา เช่น ยังอึดไม่ถนัด นำนมยังไม่มาก ขอเบอร์ที่ถูกต้อง และอธิบายความจำเป็นในการโทรศัพท์ติดตาม

(2) เมื่อโทรศัพท์ถึงมารดาแล้วพบมีปัญหาแนะนำมารดามาพบกุมารแพทย์ ในมารดาที่ติดต่อได้บางรายพบปัญหาซับซ้อน เช่น ปัญหาหัวนมสั้น บอด บวม เด็กไม่ยอมดูด เนื่องจากมารดาให้นมขวดมาระยะหนึ่งแล้ว ซึ่งบุคลากรยังขาดความรู้และทักษะที่จะแก้ปัญหาซับซ้อนดังกล่าว และยังไม่มีความเฉพาะ แนวทางการแก้ปัญหาในระยะนี้ คือ แนะนำให้มาพบกุมารแพทย์ ทั้งนี้เพราะกุมารแพทย์จะเป็นผู้แนะนำและนัดมารดาในรายที่มีแนวโน้มจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้นมผสมช่วย เช่น นำนมยังไม่ถนัดเมื่อกลับบ้าน มารดาอึดไม่ถนัด เด็กร้องมาก เป็นต้น มาดูอาการประมาณวันที่ 3 เพื่อช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นสำหรับมารดาที่มีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบปัญหาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

(3) **บอกแหล่งประโยชน์** การบอกแหล่งประโยชน์ให้มารดาภายหลังจำหน่ายเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถทำให้มารดามีแหล่งสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สามารถพบได้ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์อนามัยใกล้บ้านหรือคลินิกนมแม่ที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นต้น

**2. ปฏิบัติและสังเกต** หลังจากประเมินผลในแผนดำเนินการที่ 1 ในมารดาในกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย และผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานและสัมภาษณ์บุคลากร 4 ราย ในแผนกหลังคลอดชั้นพิเศษและชั้นสามัญ ประกอบ ด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 2 ราย สรุปผล ดังนี้

2.1 การโทรศัพท์ติดตามแก้ไขปัญหาไม่ได้ทุกราย ปัญหาที่พบหลังจำหน่ายในระยะ 7 วันแรก คือ น้่านมน้อย 2 ราย เกิดจากอุ้มเด็กไม่ถูกวิธี เด็กดูดไม่ลึกทำให้หัวนมเป็นแผล เด็กไม่อิ่ม จะร้องกวน มารดา 3 ราย ต้องทำงานให้หมดขวดแล้วเด็กติดมือเมื่อแนะนำให้นมแม่เด็กไม่ยอมดูด ซึ่งแก้ไขไม่ได้

2.2 มารดาไม่มาพบแพทย์ตามคำแนะนำ เมื่อแนะนำมาพบกุมารแพทย์บางรายไม่มา เพราะบ้านอยู่ไกล

2.3 กุมารแพทย์มีภาระงานมากในการตรวจตามปกติ มารดาบางรายจึงใช้เวลาในการรอนานปัญหาที่พบจากการติดตามมารดาทางโทรศัพท์ และปัญหาที่กุมารแพทย์ช่วยแก้ไขในระยะนี้มารดา

3. ผลการปฏิบัติ ประเมินจากมารดาในกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เฉลี่ย 3 เดือน

แผนดำเนินการที่ 2 หลังจากประเมินผลในแผนดำเนินการที่ 1 แล้วพบว่ายังคงปัญหาเดิม

1. สะท้อนคิดปัญหาและปรับแนวทางการแก้ปัญหา ผู้วิจัยได้นำปัญหาจากการใช้แผนดำเนินการที่ 1 มาสะท้อนคิดร่วมกับผู้ร่วมวิจัยที่ละเอียดได้แนวทางการแก้ปัญหา ดังนี้

(1) ติดตามหลังจำหน่ายโดยเพิ่มวิธีการติดตามหลังจำหน่าย การวางแผนร่วมกับมารดา ก่อนกลับบ้านว่ามารดายังมีปัญหาเรื่องอะไร เช่น ยังอุ้มไม่ถนัด น้่านมยังไม่มากขอเบอร์ที่ถูกต้องและอธิบายความจำเป็นในการโทรศัพท์ติดตาม และเพิ่มวิธีการติดตามหลังจำหน่าย สอบถามถึงวิธีที่ต้องการให้ติดตาม เช่น การโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน หรือการกลับมาตรวจที่โรงพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน

นอกจากนี้การติดตามหลังจำหน่ายควรมีข้อมูลในการติดตามมารดาที่ต่อเนื่องจากระยะก่อนออกจากโรงพยาบาล โดยนำข้อมูลการส่งเสริมและผลที่มารดาได้รับตลอดระยะเวลาของการตั้งครรถ์มาเป็นแนวทางในการติดตาม

(2) เมื่อโทรศัพท์ถึงมารดาแล้วพบปัญหาแนะนำมารดามาพบกุมารแพทย์ และพยาบาลหรือผดุงครรภ์ผู้ได้รับการอบรมเรื่องนมแม่ เมื่อมารดาตรวจจริงต้องใช้ระยะเวลา รอนาน เนื่องจากต้องใช้เวลามากในการแก้ปัญหาและมีภาระงานที่ต้องตรวจตามปกติ ผู้ร่วมวิจัยและกุมารแพทย์จึงแนะนำให้พยาบาลหรือผดุงครรภ์ผู้ได้รับการอบรมเรื่องนมแม่มาช่วยแก้ปัญหาให้มารดาที่นัดมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

(3) บอกแหล่งประโยชน์ กรณีที่ไม่สะดวกกลับมาโรงพยาบาลแนะนำสถานที่ที่สามารถแก้ปัญหาได้ เช่น คลินิกนมแม่ใกล้บ้าน คู่มือแนะนำจากอินเทอร์เน็ต ให้เบอร์มารดาตัวอย่างที่มีความประสงค์จะช่วยเหลือ ดังที่มารดาตัวอย่างรายหนึ่งแสดงความคิดเห็นและให้เบอร์ไว้



2. **ปฏิบัติและสังเกต** หลังจากได้นำแนวทางการปฏิบัติในแผนการดำเนินการที่ 2 นี้ไปใช้กับมารดาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานและสัมภาษณ์บุคลากร 4 ราย ในแผนกหลังคลอดชั้นสามัญและชั้นพิเศษ ประกอบด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 2 ราย สรุปผลดังนี้

2.1 มารดาได้รับการติดตามหลังจำหน่ายและมาตรวจตามนัด 9 ราย อีก 1 ราย ติดตามไม่ได้

2.2 การโทรศัพท์ติดตามยังไม่ใช้ข้อมูลการส่งเสริมและผลที่มารดาได้รับตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์มาเป็นแนวทางในการติดตาม

2.3 การโทรศัพท์ติดตามเมื่อพบว่ามารดามีปัญหาจะนัดมาโรงพยาบาลทุกราย เมื่อมาโรงพยาบาลกุมารแพทย์และผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในฐานะพยาบาลผู้ได้รับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาช่วยแก้ปัญหาให้กับมารดาที่นัดมาโรงพยาบาล

2.4 มารดามีความต้องการให้โทรศัพท์ติดตามและร่วมมือมาตรวจเมื่อนัดกลับบ้านมาโรงพยาบาลใน 3 วัน หลังจำหน่าย จำนวน 8 ราย และมีมารดา 1 ราย มีความต้องการให้ไปเยี่ยมบ้าน

2.5 มีการบอกคลินิกนมแม่ให้มารดาที่ตั้งใจหลายราย แต่ขาดการติดตามหลังจากนั้น

3. **ผลการปฏิบัติ** ประเมินจากมารดาในกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย เมื่อครบ 1 เดือน มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เหลือ 3 เดือน

#### **ปัญหาของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง**

จากการประเมินผลการปฏิบัติ พบว่า ปัญหาของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ มารดาจำนวน 3 ราย มีความจำเป็นต้องทำงานจึงกลัวเด็กติดนมแม่ไม่ยอมดูดนมจากขวด จึงฝึกให้เด็กดูดนมจากขวดมารดา จำนวน 3 ราย มีผู้ดูแลเด็ก เลี้ยงเด็กด้วยนมผสมโดยให้ดูดนมจากขวดนม เนื่องจากความสะดวกในการชงนมและไม่กล้าป้อนนมด้วยถ้วย มารดา จำนวน 2 ราย ป่วย มารดา 1 ราย วันที่ 10 หลังคลอด แผลติดเชือกต้องทำแผลทุกวันมีอาการเจ็บแผลและอู๋มให้นมไม่ถนัด รวมทั้งกังวลที่ต้องรับประทานยาแก้แอสอีก 1 ราย มีไข้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังคลอด 15 วัน

มารดา 1 ราย ผู้วิจัยติดตามหลังจำหน่ายโดยการเยี่ยมบ้าน พบว่า มารดามีทักษะการให้นมแม่ที่ถูกวิธีแต่มีปัญหาเรื่องเจ็บแผลและเพ็ช รวบรวมทั้งขาดแรงสนับสนุนจากสามี เพราะสามีไม่ช่วยเลี้ยง ซึ่ยอมผสมไว้เพื่อให้เด็กดูดนมไม่ร้องกวนตอนกลางคืน ซึ่งผู้วิจัยเคยแนะนำมารดาเรื่อง

วิธีการให้นมพร้อมทั้งสามมีในระยะหลังคลอดขณะยังนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา พบว่า มารดามีความลำบากใจและเครียด ขอให้นมแม่ร่วมกับนมผสม

**แผนดำเนินการที่ 3** หลังจากประเมินผลในแผนดำเนินการที่ 2 แล้วพบว่ายังคงปัญหาเดิม

**1. สะท้อนคิดปัญหาและปรับแนวทางการแก้ปัญหา** ผู้วิจัยได้นำปัญหาจากการใช้แนวทางในแผนดำเนินการที่ 2 มาสะท้อนคิดร่วมกับผู้ร่วมวิจัยที่ละข้อมีแนวทางการแก้ปัญหา ดังนี้

(1) การติดตามหลังจำหน่าย ปรับไบบนที่กการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อวางแผนการติดตามหลังจำหน่าย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย พบว่า ปัญหาการติดตามหลังจำหน่ายยังคงมีอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากทางโรงพยาบาลขาดระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการติดตาม ดังนั้น ไบบนที่กการเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่จึงมีการเพิ่มเติมการประเมินมารดาในเรื่องความรู้ที่ได้รับทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำได้และไม่ได้ เต้านมก่อนกลับบ้านนึ่งหรือคัดตึง มีน้ำนมหรือไม่มีน้ำนม การดูคนมของเด็กและญาติที่ช่วยเลี้ยงเด็กเป็นแรงสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้พยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีหน้าที่ในการโทรศัพท์ติดตามหลังจำหน่ายใช้ข้อมูลนี้ เป็นแนวทางในการซักถามและแก้ปัญหา นอกจากนี้ควรมีแหล่งประโยชน์ เช่น คลินิกนมแม่ใกล้บ้าน

(2) เมื่อโทรศัพท์ถึงมารดาแล้วพบปัญหาแนะนำมารดามาพบกุมารแพทย์ และพยาบาลหรือผดุงครรภ์ผู้ได้รับการอบรมเรื่องนมแม่ ปฏิบัติตามแผนดำเนินการที่ 2

(3) บอกแหล่งประโยชน์ ส่งต่อคลินิกนมแม่ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน แม้ว่าจะมีกุมารแพทย์และพยาบาลผู้ได้รับการอบรมนมแม่มาช่วยแก้ปัญหาให้มารดาที่มีปัญหาที่ซับซ้อน เช่น ปัญหาเด็กที่ได้รับนมผสมจากการที่ญาติให้นมขวด ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นและยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ผู้ร่วมวิจัยจึงร่วมกันหาแนวทางว่าส่งต่อคลินิกนมแม่ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

**2. ปฏิบัติและสังเกต** หลังจากได้นำแนวทางการปฏิบัติในแผนดำเนินการที่ 2 นี้ไปใช้กับมารดา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานและสัมภาษณ์บุคลากร 4 ราย ในแผนกหลังคลอดชั้นสามัญและชั้นพิเศษ ประกอบด้วยพยาบาล 2 ราย และผดุงครรภ์ 2 ราย สรุปผลดังนี้

- 2.1 มารดาได้รับการติดตามหลังจำหน่ายและมาตรวจตามนัด 15 ราย
- 2.2 ใช้ไบบนที่กการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการโทรศัพท์ติดตามหลังจำหน่าย
- 2.3 ส่งต่อคลินิกนมแม่ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

**3. ผลการปฏิบัติ** ประเมินจากมารดา กลุ่มตัวอย่าง 15 ราย เมื่อครบ 1 เดือน มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลา 1 ปี 1 ราย เป็นระยะเวลา 6 เดือน 4 ราย เป็นระยะเวลา 3 เดือน 6 ราย เป็นระยะเวลา 2 เดือน 2 ราย

เหตุผลของมารดาที่คาดหวังจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถึง 4 เดือน เพราะญาติเป็นผู้เลี้ยงเด็ก เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงานคิดว่านมไม่พอ ไม่สะดวกที่จะปั๊ม และต้องให้ญาติช่วยเลี้ยงซึ่งญาติปฏิเสธป้อนด้วย จึงคิดว่าจะเสริมนมผสม มารดากลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ที่ให้นมแม่ร่วมกับนมผสม เนื่องจากมารดาป่วย ญาติที่ช่วยเลี้ยงจึงให้นมผสม

#### 4.3 ระยะประเมินผล

เป็นการศึกษาผลของนารูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับมารดากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรที่เป็นผู้ร่วมวิจัยที่เกิดขึ้น จากกระบวนการพัฒนาในระยะดำเนินการและผลของการนารูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับมารดากลุ่มตัวอย่าง

##### 4.3.1 ผลการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาในระยะดำเนินการ

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบร่วมกับผู้ร่วมวิจัย คือ บุคลากรในแผนกฝากครรภ์ ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ห้องคลอด หน่วยบริหารทารกแรกเกิดและหลังคลอด พบว่า การพัฒนามีปัญหาและอุปสรรคหลายประการด้านผู้ให้บริการ ปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดอัตรากำลังของพยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้การร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหาในระยะแรกเป็นไปได้ช้า แต่เมื่อมีการประชุมกลุ่มย่อยๆ หลายครั้ง ประกอบกับการที่พูดคุยกับมารดาถึงปัญหาและความต้องการของมารดาทำให้บุคลากรในแผนกต่าง ๆ เข้าใจปัญหาและสถานการณ์ในโรงพยาบาลเกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการและผลการดำเนินงาน ซึ่งมารดาเป็นผู้ประเมินผลโดยตรง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละครั้งที่มีการประชุมกลุ่มย่อย บุคลากรตระหนักถึงบทบาทในการช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามข้อจำกัด โดยเฉพาะเมื่อผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้น บุคลากรสามารถให้ส่งเสริมได้มากขึ้นและมั่นใจขึ้น

**ด้านความพึงพอใจ** ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นของบุคลากรในแผนกต่าง ๆ แผนกละ 2 ราย ประกอบด้วยพยาบาล 6 ราย และผดุงครรภ์ จำนวน 6 ราย รวม 12 ราย พบว่า มีความพึงพอใจร้อยละ 76 ที่ยังไม่พึงพอใจ เนื่องจากการปฏิบัติตามรูปแบบทำได้ยากและเพิ่มภาระงาน เพราะต้องมีเวลาให้มารดาแต่ละรายมาก ซึ่งมีความต้องการการบริการสูง หากนำมาใช้ในงานประจำให้ประสบความสำเร็จ ควรได้รับการสนับสนุนทางด้านนโยบาย โดยเฉพาะในเรื่องอัตรากำลังและหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง

### 4.3.2 ผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยสอบถามมารดาในกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ในระยะ 1 เดือนหลังคลอด และเมื่อพาเด็กมารับวัคซีนตามแพทย์นัดใน 3 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจ ด้านพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาในการให้นมแม่แก่เด็กตามความคาดหวัง

#### 1. ความพึงพอใจของมารดา

**1.1 ระยะฝากครรภ์** พบว่า มีความพึงพอใจระดับมาก 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33

- เหตุผลที่พึงพอใจระดับมาก เนื่องจากมารดาได้รับการประเมินและให้ความรู้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์มารดา รู้สึกว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญ แสดงว่า มีประโยชน์และพอใจกับการที่บุคลากรเอาใจใส่

- เหตุผลที่พึงพอใจระดับปานกลาง มารดาทั้ง 1 ราย กล่าวว่า ความรู้ที่แนะนำรวดเร็ว บางครั้งจำไม่ได้ และมารดา 1 ราย กล่าวว่า พยาบาลแนะนำไม่ครบในเรื่องที่ต้องการทราบแต่ไม่ได้ถาม

**1.2 ระยะคลอด** พบว่า มีระดับความพึงพอใจระดับมาก 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33

- เหตุผลที่พึงพอใจระดับมาก เนื่องจากมารดาเข้าใจเหตุผลของการสอนให้หายใจเพื่อลดอาการปวด แม้ว่ามารดาบางรายไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทั้งหมด

- เหตุผลที่พึงพอใจระดับปานกลาง มารดา รายหนึ่งให้เหตุผลว่าเจ็บครรภ์และรู้สึกว่าพยาบาลไม่เข้าใจไม่ช่วยบรรเทาอาการปวด เพราะหายใจลดปวดได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น มารดา 1 ราย ให้ความเห็นว่าดีแต่ไม่ดีมากจึงให้ปานกลาง

**1.3 ระยะหลังคลอด** พบว่า มีความพึงพอใจระดับมาก 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33

- เหตุผลที่พึงพอใจระดับมาก เนื่องจากบุคลากรสอนให้หลายครั้ง มารดา รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่

- เหตุผลที่พึงพอใจระดับปานกลาง ใน 2-3 วันแรก มารดา มีความเครียดเนื่องจากน้ำนมยังมีน้อย กลัวเด็กได้น้ำนมไม่เพียงพอแต่บุคลากรไม่ให้นมและแก้ปัญหาไม่ได้ มารดา รายหนึ่งเด็กร้องไห้เสียงดังทำให้ไม่สบายใจทั้งมีญาติแสดงความคิดเห็นว่าพยาบาลน่าจะให้นมลูก ส่วนมารดาที่มีปัญหาสุขภาพบุคลากรกลับให้คำแนะนำไม่ตรงกันทำให้มารดาเกิดความสับสน

**1.4 ระยะหลังจำหน่าย** พบว่า มีความพึงพอใจระดับมาก 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33

- เหตุผลที่พึงพอใจระดับมาก เนื่องจากราคามีความเครียดและไม่มั่นใจเมื่อกลับบ้านในระยะแรก รู้สึกดีที่บุคลากรโทรมาถามทำให้กล้าถามในปัญหาต่าง ๆ มากกว่าจะโทรเข้ามาถามเอง

- เหตุผลที่พึงพอใจระดับปานกลาง มารดา 3 ราย ให้ความเห็นว่าใน 2-3 วันแรก มารดาที่มีความเครียด เนื่องจากน้ำนมยังมีน้อยและนมคัดการปฏิบัติจริงไม่เหมือนกับที่สอน น้ำมน้อยกลัวเด็กได้นมไม่เพียงพอ เมื่อมีการโทรศัพท์ถามบางครั้งแก้ปัญหาไม่ได้ มารดาที่ป่วย 2 ราย การได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ไม่ตรงกัน แพทย์แนะนำให้คนนม แต่พยาบาลแนะนำให้ดูดได้ และปั๊มทิ้ง

2. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยประเมินประเมินพฤติกรรมการให้นมแม่ของมารดาจากการสาธิตย้อนกลับ ประกอบด้วยทำการอุ้มให้นมแม่ การเอาหัวนมเข้าปากและเอาออกจากปากเด็ก การป้อนถ้วย การจับเต้านม และเพิ่มการประเมินด้วยการสังเกตในเรื่อง ทำนอนให้นม ลักษณะการมีน้ำนมในเต้านม พบว่า มารดาปฏิบัติได้ในระดับดี ร้อยละ 53.33 ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67

3. ระยะเวลาการให้นมตามความคาดหวัง เมื่อสอบถามมารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 ราย เมื่อมาตรวจหลังคลอดและพาเด็กมาฉีดวัคซีน 1 เดือน พบว่า มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จำนวน 13 ราย และมีคาดว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลา 1 ปี จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.66 เลี้ยงในระยะ 6 เดือน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.66 เลี้ยงในระยะ 3 เดือน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.0 เลี้ยงในระยะ 2 เดือน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 เหตุผลของมารดาที่คาดหวังจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถึง 4 เดือน เพราะญาติเป็นผู้เลี้ยงเด็ก เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงานคิดว่านมไม่พอ ไม่สะดวกที่จะปั๊ม และต้องให้ญาติช่วยเลี้ยง ซึ่งญาติปฏิเสธป้อนถ้วยจึงคิดว่าจะเสริมนมผสม

มารดาในกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 ที่ให้นมแม่ร่วมกับนมผสม เนื่องจากมารดาป่วย และญาติที่ช่วยเลี้ยงให้นมผสมเพราะคิดว่านมแม่ไม่เพียงพอ

ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาตั้งครรภ์แรก ที่ได้จากการพัฒนาในระยะดำเนินงาน แบ่งการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น 4 ระยะ คือ ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะหลังจำหน่าย ดังตารางในภาคผนวก ค.