

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก ในโรงพยาบาลหัวเฉียว การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล

ระยะเตรียมการ เป็นการศึกษาสถานการณ์ของปัญหาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างกว้าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาสร้างแนวคำถาม

ระยะดำเนินการ มี 3 ระยะ คือ

ระยะดำเนินการที่ 1 เป็นการศึกษาปัญหาที่แท้จริงของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นในระยะเตรียมการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลที่ป็นผู้ใช้บริการ ได้แก่ มารดาครรภ์แรกและญาติ จำนวน 21 ราย สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ป็นผู้ให้บริการ คือ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ห้องคลอด แผนกหลังคลอด และแผนกบริบาลทารกแรกเกิด จำนวน 27 ราย รวมทั้งสังเกตแบบมีส่วนร่วมมารดาและบุคลากรขณะให้นมแม่ในแผนกหลังคลอด จัดบันทึกเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ระยะดำเนินการที่ 2 ศึกษาแนวทางในการแก้ปัญหาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 นำเสนอปัญหาที่ศึกษาได้ในระยะดำเนินการที่ 1 แก่ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้ให้บริการ ครั้งที่ 2 นำเสนอปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการเพื่อให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นจนได้แนวทางการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะดำเนินการที่ 3 เป็นระยะพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยนำแนวทางการปฏิบัติฯ ไปดำเนินการพัฒนาเป็นรูปแบบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ห้องคลอดและแผนกหลังคลอดตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการใน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก จัดสนทนากลุ่มย่อยเพื่อสะท้อนคิดถึงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา วางแผนร่วมกัน ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน ซึ่งเรียกว่า

แผนดำเนินงานที่ 1 จากนั้นนำไปใช้กับมารดาและญาติจำนวน 5 ราย แล้วนำมาประเมินผลเป็นขั้นตอนที่ 3 พบว่า ยังมีปัญหาบางประการอยู่ จึงนำปัญหานั้นเข้าสู่ขั้นตอนแรกใหม่ตามลำดับ เรียกว่า แผนดำเนินงานที่ 2 แล้วนำไปใช้กับมารดาและญาติ จำนวน 10 ราย ยังพบปัญหาอยู่อีกจึงนำไปสู่ขั้นตอนแรกอีกครั้ง เรียกว่า แผนดำเนินงานที่ 3 นำไปใช้กับมารดากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ซึ่งพบว่า มีปัญหาอยู่เฉพาะระยะให้นมลูกที่บ้านเท่านั้น จึงสรุปเป็นรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นดังนี้

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงเด็กในมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาล หัวเฉียว แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ **ระยะฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2** ประเมินความตั้งใจของมารดาในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อพบว่ามารดามีความตั้งใจจึงให้ความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่ คัดกรองและแก้ไขหวั่นม ถานนมมารดาที่มีผลต่อการให้นมลูก แต่ถ้าพบว่า มารดาไม่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โน้มน้าวให้มารดามีความตั้งใจก่อนระยะคลอด สอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ซึ่งทำให้ลดการใช้ยาแก้ปวดและยานอนหลับ ในรายคลอดปกติระยะหลังคลอดทันทีประเมินความพร้อมของมารดาและเด็ก จากนั้นนำเด็กมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อและให้ดูนมแม่ครั้งแรก เมื่อมารดาและเด็กย้ายไปพักที่แผนกหลังคลอดประเมินความพร้อมของมารดาทางด้านร่างกายช่วยเหลือโดยการนำเด็กมาดูนมแม่บ่อย ๆ ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสาธิตย้อนกลับ ประเมินปัญหาก่อนกลับบ้าน วางแผนการจำหน่าย และระยะหลังจำหน่ายในมารดาที่มีแนวโน้มจะประสบปัญหาในการให้นมแม่ที่บ้านนัดมารดามาโรงพยาบาล เพื่อประเมินการให้นมลูกต่อเนื่อง ติดตามมารดาทางโทรศัพท์ภายใน 7 วันหลังคลอดทุกราย ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาได้ในครั้งนี้ ได้พัฒนาไปบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อบันทึกปัญหา การแก้ปัญหา และความรู้ที่มารดาได้รับในทุกระยะให้มารดาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนั้นหลังการพัฒนารูปแบบผู้วิจัยยังได้ เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบๆ ประกอบด้วย ใบบันทึกเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ใน โรงพยาบาลหัวเฉียว แบบทดสอบความรู้ระยะฝากครรภ์และระยะหลังคลอด แบบประเมินพฤติกรรมกรการให้นมแม่ แบบประเมินความพึงพอใจของมารดากลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากร และคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลหัวเฉียว

ระยะประเมินผล เป็นการศึกษาผลของการนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องๆ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้และประเมินพฤติกรรมกรการให้นมแม่ ระยะการให้นมแม่ตามความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในมารดากลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ของแผนดำเนินงานที่ 3 ที่คลอดแล้วเมื่อมาตรวจหลังคลอด 1 เดือน และพาเด็กมาฉีดวัคซีนตามแพทย์นัด พบว่า มารดามีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับดี ร้อยละ 53.33 ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67 มารดา 13 ราย มีระยะเวลาการให้นมตามความคาดหวังมากกว่าและเท่ากับ 6 เดือน จำนวน 5 ราย เท่ากับร้อยละ 33.33 ระยะ

2-3 เดือน 8 ราย เท่ากับ 53.33 มารดามีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลต่อเนื่องๆ ระดับมากใน ระยะฝากครรภ์ และระยะคลอดเท่ากัน คือ ร้อยละ 86.67 ระยะหลังคลอดและระยะหลังจำหน่าย เท่ากันอีก คือ ร้อยละ 66.67 บุคลากรมีความพึงพอใจกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 76

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัย มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปราย คือ

5.2.1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ตั้งครรภ์แรกในโรงพยาบาลหัวเฉียว

การศึกษานี้เลือกศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลหัวเฉียวเพียงอย่างเดียว ดังนั้น ปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางการแก้ไข จึงเป็นปัญหาและแนวทางการแก้ไข เฉพาะที่เกิดในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยเฉพาะความคิดเห็นหรือทัศนคติของบุคลากรบางรายที่มีต่อการบริการมารดาในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ที่พบว่า มารดาที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังในเรื่องการได้รับการบริการที่สะดวกสบาย เช่น มารดาบางรายอ่อนเพลียจากกระบวนการคลอด บางรายมีแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีการเจ็บแผล บุคลากรจึงต้องการให้มารดาพักผ่อน และเห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการรบกวนมารดา อย่างไรก็ตามในแนวทางการแก้ไขและการร่วมดำเนินการ เพื่อการแก้ปัญหาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม บุคลากรที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ยินดีให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเจ้าหน้าที่ ให้กำหนดเป็นนโยบายและให้มีหน่วยงานเฉพาะเพื่อการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลฯ ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) สามารถปฏิบัติได้ชัดเจนในขั้นตอนของการศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาโดยการ จัดสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นทั้งผู้ใช้บริการคือมารดาครรภ์แรกและญาติ และผู้ให้บริการที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์ และการพยาบาล การผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ในระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรรภ์ระยะคลอดและหลังคลอดที่ถือได้ว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) โดยตรงร่วมกัน ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาที่ได้จากทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อให้ได้รับข้อมูลเดียวกันก่อนเกิด ความเข้าใจที่ตรงกัน หลังจากนั้นร่วมกันคิดว่าควรมีแนวทางอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งเป็นวิธีการ วิจัยแบบมีส่วนร่วม การได้ปัญหาที่แท้จริงเป็นกระบวนการในระยะแรกที่สำคัญมากของการวิจัย แบบมีส่วนร่วม เพราะจะนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วยการวางแผนร่วมกันในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการดูแลฯ (หทัยชนก บัวเจริญ, 2547)

เมื่อมีการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเบื้องต้นจนมีชัดเจนแล้ว จึงนำเข้าสู่กิจกรรมในกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญ คือ การวางแผน การปฏิบัติ เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติได้นำมาการสะท้อนคิดปรับปรุงแผนและปฏิบัติเป็นวงจร ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาลงมือ (Kempis & McTaggart, 1988 และ งาม อัจฉริยา, 2548 : 342-346) ซึ่งผู้วิจัยนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแล ร่วมกับแผนกบริการที่เกี่ยวข้องถึง 4 แผนก คือ แผนกฝากครรภ์ แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า ห้องคลอด และแผนกหลังคลอด ได้พบอุปสรรคที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ ไม่สามารถนำบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล การผดุงครรภ์ที่ร่วมวิจัยคนเดิมเข้ากลุ่มได้ทุกครั้ง เนื่องจากภาระงานประจำที่มากและผู้ร่วมวิจัยทำงานเป็นกะ คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ทำให้มีเวลาไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงปรับกระบวนการเป็นผู้ประสานงานในการนำผลการสนทนากลุ่มที่ได้ไปนำเสนอให้แต่ละหน่วยงานอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยเป็นอย่างดี

ด้านมารดานั้น เมื่อนำแผนที่ตกลงกันไว้ไปปฏิบัติพบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ซึ่งได้จากการสังเกตของผู้วิจัยและจากการสอบถามจากมารดา จึงให้กลุ่มร่วมสะท้อนคิดและปรับปรุงแผนใหม่ แต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติกับมารดากลุ่มเดิมได้ทั้งหมด เพราะช่วงเวลาการมาโรงพยาบาลของมารดาต่างกัน ผู้วิจัยจึงใช้มารดากลุ่มใหม่ร่วมดำเนินการด้วย โดยไม่มีการกำหนดลักษณะบุคคลที่อาจมีความแตกต่าง เมื่อมีการเปลี่ยนบุคคลในกลุ่ม ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษาคคลเคลื่อนไปตามปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาด้วย ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การศึกษาของ จิรพรรณ สุปัญญา (2540) พบว่า มารดาที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา จะมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ เมื่อมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจอะไร อาจจะอ่านหนังสือหรือรับฟังสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอด ให้ได้มากที่สุดแล้ว นำความรู้ที่ได้รับมาใช้ปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองได้มากกว่ามารดาที่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา การ ศึกษาของ วิณา เทียงธรรม (2548) พบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อ ซึ่งมีผลทำให้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมของสังคมครอบงำ ความเชื่อผิด ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการให้นม โดยเฉพาะความเชื่อที่มาจากยาและยา เช่น การให้น้ำ (เพชรณา องค์ตระกูลกิจ, 2542) เป็นต้น นอกจากนี้กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแล ในระยะพัฒนารูปแบบนั้น ผู้วิจัยมีความจำกัดในเรื่องระยะเวลาการศึกษา จึงได้รูปแบบที่พัฒนาจากแนวปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทดลองใช้กับมารดากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย จนปัญหาและอุปสรรคลดน้อยลงจนเหลืออยู่ในระยะจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาลแล้ว จึงสรุปเป็นรูปแบบที่พัฒนาได้ และเมื่อมีการประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยใช้มารดาจำนวน 15 ราย กลุ่มเดิมเป็นผู้ประเมิน ซึ่งในการพัฒนารูปแบบการดูแลฯ ถ้าสามารถนำไปใช้กับมารดากลุ่มใหม่ได้จะมีความชัดเจนและสมบูรณ์กว่ามารดากลุ่มเดิม นั่นคือ เสนอแนะให้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลฯ ในงานปกติเนื่องจากเป็นเวลาเดียวกับงานที่บุคลากรต้องรับผิดชอบประจำอยู่แล้ว

ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลฯ แบ่งเป็น 4 ระยะของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีความต่อเนื่องกัน คือ ต้องเตรียมตัวตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นระยะของการให้นมลูก ในระยะหลังจำหน่าย ผู้วิจัยร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลฯ ร่วมกับแผนกหลังคลอดและลงมือปฏิบัติติดตามเองในสถานพยาบาลผู้ได้รับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลหัวเฉียว การติดตามหลังจำหน่ายเนื่องจากตระหนักดีว่า เป็นระยะที่สำคัญยิ่งต่อการช่วยเหลือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน จึงพบว่า มารดาจะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และอุปสรรคของเต้านม หัวนม เช่น หัวนมแตก เต้านมคัด เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมารดาหลังคลอดกลับบ้านและประสบปัญหาดังกล่าว อีกทั้งขาดที่ปรึกษาช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ก็อาจจะหยุดให้นมลูกและใช้นมผสมแทน (จินตนา พัฒนพงษ์ธร, 2551 : 34) การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลฯ ครั้งนี้ แม้ว่าผู้วิจัยจะใช้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเป็นแกน แต่พบว่า ในแต่ละหน่วยงานจะพัฒนารูปแบบเฉพาะการดูแลมารดาในระยะที่ตนเองรับผิดชอบ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากระบบของโรงพยาบาลแบ่งภารกิจเป็นของแต่ละหน่วยงานโดยเฉพาะ ซึ่งผู้วิจัยก็ได้เสนอให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยังใช้หน่วยงานเฉพาะเหล่านี้เชื่อมโยงประสานงานการดูแลต่อเนื่อง

ระยะคลอด แม้ว่าแนวทางการดูแลในระยะคลอดควรให้การคลอดนั้นเป็นไปโดยธรรมชาติ หลีกเลี่ยงการใช้หัตถการต่าง ๆ และการใช้ยา โดยการสอนหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวด แต่เมื่อมารดาเข้าสู่ระยะคลอด การใช้ยาก็เป็นสิ่งหลีกเลี่ยงได้ยากเพราะมารดาในแต่ละรายมีความอดทนต่อความเจ็บปวดไม่เท่ากัน และในบางรายมีความจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด เช่น มารดากลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งยังไม่เจ็บครรภ์และเตรียมฝึกหายใจไว้ แต่แพทย์ระบุว่ามีความจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด เพราะมีน้ำเดินก่อนเวลาและปากมดลูกไม่เปิดจึงจำเป็นต้องผ่าตัด การกระตุ้นน้ำนมในระยะแรกจึงล่าช้า เพราะมีอุปสรรคทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุอารีย์ อันตระการ, 2548) คือ มารดาดื่มน้ำและอาหาร อ่อนเพลีย และเจ็บแผล ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาใน 1-2 วัน ที่จะพร้อมให้นมลูกได้เอง

ระยะหลังคลอด มีอุปสรรคหลายประการทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เช่น ด้านผู้ให้บริการการนำเด็กมาดูคนแม่ที่เตียงนอนทุก 3 ชั่วโมง หรือเมื่อเด็กหิวหรือร้องบुकลากรไม่สามารถปฏิบัติได้ไม่เต็มที่เนื่องจากขาดอัตรากำลัง ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ในระยะแรกมารดามีน้ำมน้อย และพยาบาลไม่แนะนำให้นมผสม เมื่อเด็กร้องมารดาเกิดความเครียดมาก เพราะสงสารเด็กและกลัวเด็กจะได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งความเครียดนั้นขัดขวางการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน มีผลต่อการหลั่งน้ำนม สอดคล้องกับ สุวารีชัย อ้นตระกูล (2548) กล่าวว่า ความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวดต่าง ๆ ทำให้มีการหลั่ง Dopamine จาก Hypothalamus ซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการหลั่ง Prolactin มีผลทำให้การสร้างน้ำมน้อยลง บุคลากรทุกฝ่ายจึงต้องช่วยกันป้องกันและลดความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ

ระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลการพัฒนารูปแบบการดูแล มีข้อจำกัด เพราะยังขาดหน่วยงานในการติดตามและแก้ปัญหาในระยะนี้จึงขาดการติดตามที่แท้จริง การศึกษาครั้งนี้ใช้การโทรศัพท์ติดตาม แนะนำให้กลับมาโรงพยาบาลหรือ ไปสถานพยาบาลใกล้บ้าน แต่มีมารดาหลายรายที่ไม่ไปตามคำแนะนำ ผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีบทบาทในการติดตามระยะหลังจำหน่ายได้ไปเยี่ยมบ้านมารดา 1 ราย หลังผ่าตัดคลอดบุตร เนื่องจากวางแผนการจำหน่ายแล้วมารดาเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะให้มนมแม่ไม่ได้นาน เมื่อกลับบ้านมารดายังมีน้ำมน้อยและยังขาดความมั่นใจในการอุ้ม รวมทั้งมีอาการเจ็บแผลอยู่มาก ในระยะหลังคลอดมารดาอยู่กับญาติ เพราะท้องแรกขาดความมั่นใจต้องการคนช่วยเหลือ เมื่อไปเยี่ยมบ้าน พบว่า มารดาให้นมได้ถูกวิธีแต่ยังให้ดูไม่ต่อเนื่องทุก 3 ชั่วโมง ในตอนกลางคืน เพราะเด็กดูนอนและร้องดังมารดาเกรงใจญาติและสามี จึงต้องการให้เด็กนอนนาน ผู้วิจัยแนะนำการอุ้มในท่านอน การให้เด็กดูดลึกเพื่อให้ได้นมและใช้ระยะเวลาการดูดน้อยลง ซึ่งมารดาปฏิบัติได้ตอนกลางวันทำให้ตอนกลางคืนให้นมผสมในบางครั้ง กล่าวได้ว่ามารดรายนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติ อย่างไรก็ตามมารดามีความพึงพอใจในการไปเยี่ยมบ้านและยังให้นมต่อแม้ว่าจะให้ได้แต่ตอนกลางวัน แสดงว่าการเยี่ยมบ้านเป็นอีกวิธีที่ช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากขึ้น แม้ว่าจะไม่ประสบความสำเร็จจนถึง 6 เดือน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ สุกัณหา ยิ้มแย้ม (2545) พบว่า เมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านควรมีการติดตาม เช่น การโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหา ประเมินภาวะสุขภาพ วางแผน แก้ไข และให้กำลังใจแก่มารดา การให้คำแนะนำและติดตามเยี่ยมหรือโทรศัพท์ติดต่อในช่วงเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด จะช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยให้ประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรในระยะต่อมา หรือควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในโรงพยาบาล เช่น คลินิกนมแม่ จะช่วยแก้ปัญหาให้มารดาได้มากขึ้นดังที่ ศิริภรณ์ สวัสดิ์ (2548) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแก่มารดาด้วยการเยี่ยมหลังคลอดหรือการพบมารดาในคลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นสิ่งสำคัญในการที่ช่วยให้มารดายังคง

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เพราะเมื่อมารดามีปัญหาแล้วได้รับคำปรึกษาจะสามารถช่วยให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม ซึ่งการจัดการกับปัญหาในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลดังที่กล่าวมาจะปฏิบัติได้ดีหากในแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล มีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนประจำการอยู่ เพราะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะเป็นผู้วิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด และจะมีผลอย่างไร ควรแก้ไขอย่างไรให้สามารถช่วยให้มารดาสามารถให้เด็กกินนมแม่ได้ต่อไป และต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งคลินิกนมแม่สำหรับแก้ปัญหาให้มารดากลุ่มเสี่ยงที่จะไม่สามารถให้นมแม่ได้ หรือวางแผนการจำหน่ายเพื่อติดตามมารดาต่อไปในชุมชน เช่น การออกเยี่ยมบ้านในชุมชนที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล หรือจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนนมแม่ในชุมชนเพื่อเป็นศูนย์กลางในการช่วยเหลือมารดาคลอดใหม่ในชุมชน นอกจากนั้นในชุมชนที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาลที่มารดาคลอดสามารถส่งต่อปัญหาให้กับโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพที่ใกล้บ้านของมารดา โดยระบบการส่งต่อที่พัฒนาขึ้นไป

5.2.2 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาตั้งครรภ์แรกในโรงพยาบาลหัวเฉียว

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่พัฒนาได้แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยใช้ระยะเวลานั้น ๆ เป็นตัวตั้งว่าบุคลากรจะปฏิบัติอย่างไร มารดาจะปฏิบัติอย่างไร ซึ่งสามารถทำให้มองเห็นภาพได้ไม่ยาก การดูแลทั้ง 4 ระยะ ต้องมีความต่อเนื่องกันอย่างดี การเตรียมความรู้อย่างดีในระยะฝากครรภ์ ระยะเดียวคงไม่เพียงพอ จะต้องมีการสอนให้มารดาเข้าใจวิธีการให้นมลูกอย่างถูกต้องในระยะหลังคลอดและมีการติดตามแก้ปัญหาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา เช่น พอลดา กูส์ และ วาเซน (Palda, Guise, & Wathen, 2004) ศึกษาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ให้โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องนมแม่หรือพยาบาลในระยะฝากครรภ์ ความรู้ที่ให้ครอบคลุมกายวิภาค สรีรวิทยาของเต้านม โภชนาการ การฝึกทักษะการให้นม และการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหา และความกังวลของมารดา พบว่า เพิ่มระยะเวลาในการนมลูกในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน แต่ไม่มีผลในการส่งเสริมการเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่นานถึง 6 เดือน วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา (2546) ศึกษาพบว่า มารดาที่สามารถให้นมลูกได้อย่างถูกต้องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลมีแนวโน้มให้มารดาประสบความสำเร็จสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และ ฟรุซชานี และคณะ (Froozani et al. 1999) ศึกษาสตรีในอิหร่านโดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ประกอบด้ว
 กายวิภาคและสรีรวิทยาของต่อมน้ำนม การจัดทำกรให้นมลูก การป้องกันปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับการติดตามหลังจำหน่ายในวันที่ 10,15

และ 30 หลังคลอดของทุกเดือน หลังจากนั้นทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในสตรีกลุ่มทดลองนานกว่ากลุ่มควบคุม

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องๆ นี้เน้นการสร้างความรู้และใช้การสร้างความรู้รายบุคคลเป็นหลัก โดยมีแนวทางการให้ความรู้จากผลการประเมินก่อนให้ความรู้เป็นราย ๆ ทีละคน ทีละเรื่อง ทั้ง 4 ระยะ โดยเลือกเนื้อหาความรู้และวิธีการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละราย เนื่องจากการสร้างความรู้ขึ้นกับปัจจัยหลายประการทั้งด้านผู้ใช้บริการที่มีพื้นฐานความรู้ การศึกษาที่ต่างกัน และด้านผู้ให้บริการที่มีภาระงานมาก ดังนั้น การให้ความรู้หรือการสอนจึงต้องขึ้นกับสถานการณ์ที่เหมาะสมของทั้ง 2 ฝ่าย บทบาทการสอนเป็นบทบาทอิสระ (Independent Role) ของพยาบาลและผุ้ดูแลที่เลือกเนื้อหา วิธีการ สื่อ ระยะเวลา และสถานที่ที่เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย (จริยาวัตร. 2535) อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งใช้การสอนเป็นรายกลุ่ม ช่วยให้มารดาเกิดความตั้งใจในระยะฝากครรภ์ในเนื้อหานมแม่โดยตรงและมีการเชิญ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล และมารดาตัวอย่างมาร่วมเล่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการนี้มีผลให้มารดามีความตั้งใจให้นมแม่มากขึ้น เพราะรู้สึกว่าการให้ความรู้สำคัญ และเห็นตัวอย่างที่ดีจากมารดาในกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งมีความพึงพอใจที่ได้รับการสอนดังกล่าว นอกจากนี้ยังใช้สื่อซีดีเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาดู ซึ่งเป็นวิธีการที่โรงพยาบาลใช้อยู่แล้ว ก็สามารถช่วยให้มารดาได้รับความรู้ในภาพรวม

ดังนั้น การให้ความรู้กับผู้ใช้บริการควรปรับเปลี่ยนวิธีการสอนแบบเดิมของโรงพยาบาลมาเป็นวิธีการที่หลากหลายและยืดหยุ่นตามความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละราย และสามารถผสมผสานได้หลายวิธีการในแต่ละระยะตามความเหมาะสม โดยในครั้งแรกอาจมีการเปิดซีดีเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แก่มารดาให้มีความรู้ในภาพรวม หลังจากนั้นมีการให้ความรู้เป็นรายบุคคล มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความตั้งใจในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรืออาจมีการจัด โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในรายที่มารดาที่มีความตั้งใจมาก เข้ารับการสอนตามตารางเวลาที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย การได้รับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวม 3 ครั้งตามไตรมาส จัดทำซีดีความรู้และคู่มือให้แจกให้มารดาและญาติเข้าร่วม โปรแกรมดังกล่าว กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พอลดา กุ๊ส และ วาเซน (Palda, Guise & Wathen, 2004) พบว่า การสอนและการให้ความสนับสนุนเป็นรายบุคคล หรือการโทรศัพท์ติดตามช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะเริ่มต้น และระยะสั้น ๆ หลังจำหน่าย ร้อยละ 5-10 ส่วนการแจกเอกสารเพียงอย่างเดียวโดยไม่ร่วมกับวิธีการอื่นนั้นไม่ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างไรก็ตาม บุคลากรเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการให้ความรู้ ดังนั้น โรงพยาบาลต้องสร้างความรู้และทักษะให้บุคลากรก่อนเพื่อให้บุคลากรสามารถให้ความรู้ในภาพรวมได้ และเมื่อมีปัญหาซับซ้อน ต้องการความชำนาญในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนนั้น ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น โดยการส่งไปอบรมเพิ่มเติม ซึ่งผู้วิจัยเองยังต้องผ่านการอบรมและนำมาถ่ายทอด ถ้าบุคลากรมีความรู้และสามารถแก้ปัญหาให้มารดาได้จะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) กล่าวว่า การปฏิบัติการให้นมลูกมักมีอิทธิพลมาจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งอาจจะได้รับการอบรมที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการจัดการปัญหาในการสร้างและการหลั่งน้ำนม

ในการศึกษารุ่นนี้ เป็นรูปแบบของการดูแลต่อเนื่องซึ่งมีอุปสรรคคือแต่ละหน่วยงานมีการพัฒนาในหน่วยงานตนเอง เนื่องจากไม่มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง ใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงถูกพัฒนาควบคู่กับงานวิจัยเพื่อเป็นสื่อกลางในการส่งต่อข้อมูลของมารดาทั้งข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาอุปสรรค การจัดการกับปัญหาในแต่ละระยะ และผลของการจัดการกับปัญหานั้น นอกจากนี้ใบบันทึกการดูแลยังเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติให้ได้ตามรูปแบบที่ตกลงกันไว้ เพื่อมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวิธีการตามรูปแบบ เช่น ข้อมูลในการประเมิน ข้อมูลของเนื้อหาความรู้ที่จะสอนในแต่ละไตรมาส เป็นต้น และยังสามารถนำไปมาวิเคราะห์ปัญหาว่าในการส่งเสริมในขั้นตอนไหนควรได้รับการแก้ไข จึงเสนอแนะโรงพยาบาลให้นำใบบันทึกการดูแลที่สร้างขึ้นไปใช้และพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

5.2.3 การนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่พัฒนาได้ไปใช้

ผลของการนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้นได้ไปใช้ พบว่า ในมารดาตั้งครรภ์แรก 13 ราย และคลอดแล้ว 8 ราย หลังเข้าอบรมมีความรู้ว่าจะเตรียมตัวอย่างไร ร้อยละ 84.61 มีความรู้ในเรื่องขั้นตอนการให้นมแม่และวิธีการให้นมแม่ ร้อยละ 50 และพึงพอใจ ร้อยละ 100 มีความตั้งใจให้นมแม่เฉลี่ย 6 เดือน แสดงให้เห็นว่าการสอนเป็นรายบุคคล และการจัดอบรมนมแม่เป็นการกระตุ้นให้มารดาเห็นความสำคัญและได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษา พบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมเป็นระยะ ช่วยให้มารดามีความรู้ความเข้าใจและร่วมมือกับการส่งเสริมในระยะต่อไป ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ น.พ. เจริญไชย เจริญจรยา (2538) ว่าการให้สุขศึกษาในขณะฝากครรภ์ควรมีแผนการสอนเป็นลำดับในแต่ละช่วงของการฝากครรภ์ ให้เหมาะสมกับอายุครรภ์และความต้องการของหญิงมีครรภ์และความต้องการของญาติที่มาด้วย การให้ความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ตลอดเวลาของการมาฝากครรภ์เป็นหัวใจสำคัญของการให้สุขศึกษาที่มีผลต่อเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดของหญิงมีครรภ์และญาติที่มาด้วย

ในระยะหลังคลอด มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับดี ร้อยละ 53.33 มารดากลุ่มนี้มีพฤติกรรมให้การให้นมที่ถูกต้องในการอุ้มให้นมในท่านั่ง การจับเต้านม ออกจากปากเด็กและการป้อนนมด้วยถ้วยมีพฤติกรรมฯ ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67 มารดากลุ่มนี้มีความรู้เรื่องการให้นมแต่ยังปฏิบัติได้ไม่ชำนาญ เช่น บางครั้งอุ้มไม่ถนัดเวลาเด็กดูดหัวนมแล้วเจ็บไม่เปลี่ยนท่า เพราะกลัวเด็กร้องอดทนให้เด็กดูดต่อจนหัวนมถลอก มารดาเจ็บมีผลต่อการสร้างน้ำนม แต่มีการบันทึกในใบบันทึกการดูแลฯ เมื่อครบ 3 วัน บางรายมาตรวจที่โรงพยาบาล บางรายโทรศัพท์ติดตามเมื่อพบปัญหาดังกล่าวให้คำแนะนำมารดาสามารถให้นมลูกต่อได้แสดงให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่ายมีประโยชน์ต่อการติดตามมารดา โดยเฉพาะมารดากลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งการศึกษานี้ใช้พฤติกรรมการให้นมลูกเป็นตัวประเมินว่ามารดาที่มีพฤติกรรมในระดับปานกลางเสี่ยงต่อการให้นมได้ไม่สำเร็จ ต้องได้รับการติดตามเมื่อมารดาได้รับคำแนะนำที่ตรงตามปัญหาจะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น สอดคล้องกับลาแบเรเร และคณะ (Labarere et al. 2005) ศึกษารูปแบบสนับสนุนโดยแพทย์ที่ดูแลแบบปฐมภูมิในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายกลับบ้านร่วมกับวางแผนจำหน่ายตามปกติ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองรายงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ามารดากลุ่มควบคุม

เมื่อครบ 1 เดือน มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ 13 ราย และมีระยะเวลาการให้นมตามความคาดหวังมากกว่าและเท่ากับ 6 เดือน จำนวน 5 ราย เท่ากับร้อยละ 33.33 เนื่องจากมารดาไม่ได้ทำงาน มารดา 8 ราย คาดหวังระยะ 2-3 เดือน เท่ากับ 53.33 เนื่องจากมารดาต้องกลับไปทำงานและให้ญาติเลี้ยง ซึ่งญาติไม่ยอมป้อนนมด้วยถ้วย ประกอบกับคิดว่าที่ทำงานไม่สะดวกต่อการบีบเก็บน้ำนมจึงคาดว่าจะใช้นมผสมเสริม ซึ่งตรงกับการศึกษาของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2548 สัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่ตั้งใจจะทำงานนอกบ้าน พบว่า มารดาเริ่มให้นมผสมเร็วภายใน 1 เดือนแรกหลังคลอด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไปทำงาน ซึ่งมีผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งการสนับสนุนของครอบครัวแสดงให้เห็นว่าการทำงานนอกบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่นานถึง 6 เดือน ในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงควรมีการพัฒนาการดูแลมารดาที่ต้องกลับไปทำงาน เช่น มีการสอนการบีบเก็บน้ำนม การทำ Stock น้ำนม รวมทั้งสนับสนุนให้ความรู้ญาติที่ช่วยมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาที่มีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ ระดับมาก ในระยะฝากครรภ์และระยะคลอดเท่ากัน คือ ร้อยละ 86.67 ระยะหลังคลอด และระยะหลังจำหน่าย ร้อยละ 66.67 เนื่องจากมารดาได้รับการสอนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ มารดารู้สึกได้รับการดูแลเอาใจใส่ และรู้สึกโรงพยาบาลให้ความสำคัญ จึงเป็นแรงจูงใจให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ร่วมมือในระยะคลอดและ

ระยะหลังคลอด และมีการติดตามหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์ ในรายที่พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 เนื่องจากเวลาสอนพูดเร็วจำไม่ได้ และพยาบาลแนะนำไม่ครบในเรื่องที่ต้องการทราบแต่ไม่ได้ถาม เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดเจ็บครรภ์มาก ความไม่เข้าใจของการไม่ใช้ยาบรรเทาปวด การฝึกปฏิบัติ การหายใจ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ทำได้ระดับหนึ่งเท่านั้น ระยะคลอดมารดามีความเครียดที่น้ำหนักมีจำนวนน้อย กลัวเด็กได้นมไม่เพียงพอ การปฏิบัติจริงที่บ้านไม่เหมือนกับที่สอน และมารดาป่วย 2 ราย ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลไม่เข้าไปในทิศทางเดียวกัน แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหัวเฉียว มีความคาดหวังในการได้รับการบริการที่เอาใจใส่ดูแลและแก้ ปัญหา ซึ่งตรงกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาแต่ละราย การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรประเมินปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาแต่ละราย การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงควรนำปัจจัยส่วนบุคคลมาวางแผนการส่งเสริมร่วมกับรูปแบบการดูแลฯ

ด้านความพึงพอใจของบุคลากร พบว่า มีความพึงพอใจร้อยละ 76.0 ส่วนร้อยละ 24.0 ที่ยังไม่พึงพอใจ มีสาเหตุมาจากการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ทำได้ยากและเพิ่มภาระงาน เพราะต้องมีเวลาให้มารดาแต่ละรายมาก ซึ่งมารดาเหล่านี้มีความต้องการการบริการสูง หากนำมาใช้ในงานประจำให้ประสบความสำเร็จ ควรได้รับการสนับสนุนทางด้านนโยบาย โดยเฉพาะในเรื่องอัตราค่าจ้างและหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง

เครื่องมือที่เกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบทดสอบความรู้ในระยะฝากครรภ์ แบบทดสอบความรู้ในระยะหลังคลอด แบบประเมินพฤติกรรมมารดาขณะให้นมลูก และใบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแผนกกุมารเวช จะเห็นได้ว่า มีเครื่องมือที่ใช้ประกอบกับรูปแบบหลายใบ ซึ่งอาจเกิดความไม่สะดวกในการนำไปใช้เนื่องจากภาระงานประจำมากหากนำรูปแบบไปใช้ควรปรับเนื้อหา วิธีการประเมินตามความเหมาะสม หรือเมื่อบุคลากรมีความรู้และความชำนาญในการสอนมากขึ้นใบบันทึกอาจใช้เป็นแนวทางในการประเมินซึ่งจะไปรวมอยู่ในคู่มือได้

สิ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีทั้งกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลฯ และรูปแบบการดูแลฯ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลฯ เป็นสิ่งสำคัญ เพราะกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลฯ ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัญหา มีการสะท้อนคิด และร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหา ซึ่งมีบริบทเป็นปัจจัยร่วม แต่รูปแบบการดูแลฯ ที่ได้เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น รูปแบบจึงอาจเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทที่เปลี่ยนไป เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวสามารถปฏิบัติได้ในงานประจำ

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า

1.1 บุคลากรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาที่ตั้งใจ จึงควรสนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงได้รับการอบรมเกี่ยวกับ “นมแม่” เพื่อมีความรู้และพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ

1.2 การดูแลต่อเนื่องเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงต้องส่งเสริมฯ ทุกระยะ โดยเฉพาะระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงควรพิจารณาพัฒนาหน่วยติดตามขึ้นในโรงพยาบาลหรือจัดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบเฉพาะ ซึ่งกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบให้ครอบคลุม

1.3 โรงพยาบาลยังไม่ได้กำหนดนโยบายที่ชัดเจน จึงควรให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ร่วมสะท้อนคิดและเสนอแนะ เพื่อการกำหนดนโยบายและประกาศใช้

2. ควรนำรูปแบบที่พัฒนาได้ไปใช้ให้ครบวงจรของการตั้งครรภ์ การคลอด ระยะเวลาหลังคลอด และระยะหลังจำหน่าย เพื่อประเมินผลรูปแบบที่แท้จริง ซึ่งอาจจะได้รูปแบบที่แตกต่างไปตามบริบทของโรงพยาบาลที่อาจจะมีการปรับเปลี่ยนด้วย

3. การนำรูปแบบไปใช้ในสถานบริการอื่น ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามบริบทของสถานบริการนั้น

4. ควรมีการศึกษาตัวแปรหรือกลุ่มตัวอย่างอื่นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลต่อเนื่องฯ เช่น มารดามีปัญหาห้วนนม มารดาที่เด็กป่วย เป็นต้น