

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการเลี้ยงดูทารกที่ดีที่สุด เพราะน้ำนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกอย่างครบถ้วนเหมาะสม ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสมอง และระดับเซโรโทนินของทารก มีคุณสมบัติในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและต่อต้านการติดเชื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ช่วยลดโอกาสของการเกิดโรคมุมแพ (กุสุมา ชูศิลป์, 2550, ศิราภรณ์ สวัสดิ์, 2550) ทั้งยังมีความสำคัญต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจของทารก ช่วยให้มีผลขาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient - EQ) วุฒิต่างคุณธรรม ศีลธรรม (Maoral Quotient - MQ) และความสามารถในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ (Adversity Quotient - AQ) (วีระพงษ์ ชาติรานนท์, 2546) นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อมารดา ครอบคลุม รวมถึงสังคมและประเทศชาติอีกด้วย (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546, วีระพงษ์ ชาติรานนท์, 2546: สำหรับ จิตตินันท์, 2546, สุอารีย์ อันตระการ, 2543; Enger, Ross, Paganini Hill, & Bernstein, 1998, Lawrence, 1999; WHO - World Health Organization, 2001)

จากประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกหันมาให้ความสนใจต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กันมากขึ้น ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่ง ที่ได้มีการรณรงค์ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) และในปี พ.ศ. 2535 ได้นำกลยุทธ์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital) ซึ่งนำหลักนโยบาย 10 ประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) มากำหนดเป็นนโยบาย เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งถือปฏิบัติตามแนวทางเดียวกันจนถึงปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน แล้วจึงให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่นที่เหมาะสมตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือมากกว่า (WHO & UNICEF, 2003)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจดำเนินไปตามกลไกของธรรมชาติหรือตามลักษณะทัศนคติของความเป็นแม่ แต่ไม่ได้หมายความว่า มารดาทุกคนจะสามารถให้ลูกดูดนมได้เสมอไป มีมารดาจำนวนไม่น้อยที่ประสบปัญหา หรืออุปสรรคบางประการที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ เช่น มีปัญหาห้วนนม เต้านม ขาดความเชื่อมั่น ขาดความรู้และทักษะในการให้นมแม่ โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก (วิพร เกตุบำรุงพร, 2544) นอกจากนี้ ในช่วง 1 - 2 วันหลังคลอด เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของมารดา จะมีลักษณะของการพึงพา (Taking Phage) อาจทำให้ไม่พร้อมในการให้นมบุตร จึงทำให้ทารกได้รับนมมารดาลำช้า หรือไม่เพียงพอ มีผลทำให้ลำไส้ของทารกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้นซ้ำ และลำไส้มีการเคลื่อนไหวช้า ทำให้ขับถ่ายอุจจาระหรือ ชี้เทาช้าลง จึงมีการดูดซับกลับทางอุจจาระของทารกมากขึ้น จึงทำให้ทารกเกิดภาวะตัวเหลืองขึ้น (Maisels, 2001) ซึ่งการที่จะดูแลให้มารดาประสบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น บุคลากรทีมสุขภาพ ควรทำให้เกิดขึ้นตั้งแต่ในช่วง 2 - 3 วันแรกคลอดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยการช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาให้ลูกดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีน้ำนมมาเร็ว และมามาก ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกลงได้

แม้ว่าภาวะตัวเหลืองที่พบส่วนใหญ่ จะเป็นภาวะตัวเหลืองปกติหรือภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยา (Physiologic Jaundice) ที่ถึงจะไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนถึงขั้นมีการทำลายของเซลล์สมองจนเกิดภาวะ Bilirubin Encephalopathy หรือ Kernicterus เหมือนภาวะตัวเหลืองผิดปกติหรือภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากพยาธิสภาพ (Pathologic Jaundice) แต่หากปล่อยไว้ระดับบิลิรูบินสูงมาก ๆ ก็อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสมองของทารกจนเกิดความผิดปกติของระบบประสาท ทำให้ทารกซึมลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ประสิทธิภาพการดูดนมไม่ดี และอาจเกิดการชักได้ (Sgro, Campbell & Shah, 2006) รวมทั้งอาจทำให้เกิดอาการผิดปกติอื่น ๆ ตามมาได้ โดยพบว่าในทารกปกติแข็งแรงที่มีระดับอันคอนจูเกตบิลิรูบิน 20 มก./ ดล.ขึ้นไป จะเพิ่มอัตราการเกิดภาวะประสาทหูเสื่อม (Sensory Neural Hearing Loss) ได้มากขึ้นถึง 1.100 ซึ่งทารกส่วนใหญ่จะมีการได้ยินเป็นปกติเมื่ออายุ 6 เดือน แต่มีทารกร้อยละ 6.6 หรือมากจนถึงร้อยละ 23.3 จะมีการได้ยินผิดปกติไปตลอดได้ และยังพบว่า มากกว่าร้อยละ 25 ของทารกกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมีระดับ IQ ต่ำ เพิ่มขึ้นอีกด้วย (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2546) นอกจากนี้ การส่งไปรักษาภาวะตัวเหลืองของทารก ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลและปลอดภัยที่สุด ยังทำให้ทารกเหล่านี้ไม่สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้พร้อมมารดา ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกของมารดาและครอบครัว ทำให้มารดาเกิดความเครียด ทุกข์ใจและกังวลใจ (บุษบา บุญกระโทก, รัตนา รองทองกุล, ศรินารด ศรีกาญจนเพริศ และสุนทรี น้ำใจทหาร, 2550) รวมทั้งทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณและเวลาในการดูแลรักษาทารกเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

ปัจจัยที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นั้น มีอยู่หลายประการ ได้แก่ มารดาต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรคและสมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วรเดช ช้างแก้ว, 2542; นันทพร พวงแก้ว, 2548) ทารกที่คลอดต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีความพิการ ภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับการกระทบกระเทือนจากการคลอดที่มีผลต่อการดูดนม (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และ ศันสนีย์ เจตน์ประยงค์, 2547; Ford, 1993) รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาเพื่อให้เกิดการยอมรับและมีความพร้อมในการให้นมแม่ ในระยะหลังคลอด (นงนุช ต้นทะรา, 2543) ให้การดูแลช่วยเหลือให้ลูกได้ดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และ ศันสนีย์ เจตน์ประยงค์, 2547) และติดตามแก้ไขเทคนิคการให้นมแม่ให้ถูกวิธีในระยะหลังคลอด (รวีวรรณ นิวัติยกุล, 2548; รัชนิกร สันติธรรม, 2545) นอกจากนี้ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากยิ่งขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ พิมลวรรณ ตรียะโชติ (2546) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี จะมีความสามารถในการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เอลิมส์รี เกิดมากมี (2550) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้านที่มีสามีเข้าร่วมในโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นและมีระยะเวลายาวนานขึ้น

แต่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่กล่าวมาแล้วเท่านั้น ยังมีปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจมีผลทั้งต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นั่นคือ ปัจจัยด้านความเชื่อ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคล เป็นความรู้สึกมั่นใจว่าสิ่งที่ตนเองคิดนั้นถูกต้อง เป็นจริง (Wright & Bell, 2009) ความเชื่อมีผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมของบุคคลล้วนมาจากความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ หากมารดามีความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Facilitative Beliefs) เช่น เชื่อว่าน้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก เพราะทำให้ลูกได้รับสารอาหารครบถ้วน และช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างลูกและพ่อแม่ และส่งเสริมพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาของลูก ก็จะทำให้มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และเกิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา (วรรณนิมล วิเชียรฉาย, 2549) ในทางตรงกันข้าม หากมารดามีความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จ (Constraining Beliefs) เช่น เชื่อว่า น้ำนมเหลือง (Colostum) เป็นน้ำนมไม่ดี ไม่ควรให้ลูกดูด (อาจารย์ สุวิชัยพันธ์, 2548) หรือต้องให้น้ำตามหลังการให้นมแม่ทุกครั้งเพื่อเป็นการล้างปากและป้องกันเชื้อราในปากลูก (พิมลวรรณ ตรียะโชติ, 2546) หรือนมผสมมีคุณภาพที่สามารถทดแทนนมแม่ได้ (Wilmonth

& Elder, 1995) ก็อาจทำให้มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหา น้มนมแตก เต้านมคัด น้ำนมไม่ไหล หรือไหลช้า ทำให้ทารกได้รับนมไม่เพียงพอและเกิดปัญหาที่สำคัญของทารกตามมา ได้แก่ การเกิดภาวะตัวเหลืองของทารก

มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะมีผลต่ออัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การศึกษาของ พิมลพรรณ ตริยะโชติ (2546) ที่ศึกษาเปรียบเทียบ ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดในมารดาที่พักหลังคลอด ในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า มารดากลุ่มทดลอง มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 6 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาจารย์ สุริยพันธ์ (2548) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครอบครัวมารดาหลังคลอดที่พักฟื้นในโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัวสูงกว่า และมีสัดส่วนระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสัปดาห์ที่ 6 มากกว่ากลุ่มควบคุม จากที่กล่าวมาข้างต้น จะพบได้ว่ายังมีข้อจำกัดในการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกเลย

โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 180 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักนโยบาย 10 ประการ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ (WHO & UNICEF, 1989) จนได้รับการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 และเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ใน ปี พ.ศ. 2552 และยังคงดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งทารกทุกคนที่คลอดในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลให้ดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด (ยกเว้นในรายที่มีข้อห้ามหรือข้อบ่งชี้) แต่จากสถิติการเกิดปัญหาน้ำนมไม่ไหล/ไหลช้า ในผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกในระหว่างคลอด ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2553 พบมีจำนวน ร้อยละ 14.83, 12.00 และ 13.67 ตามลำดับ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกที่คลอดจากมารดากลุ่มนี้ที่มีจำนวน ร้อยละ 14.50, 14.22 และ 13.91 ตามลำดับ (โรงพยาบาลกบินทร์บุรี, 2553) ซึ่งจากการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ของผู้วิจัยในเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 โดยการสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีผลต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารก ในมารดาที่มา

รับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จำนวน 20 คน พบว่า มารดาเชื่อว่า น้ำนมแม่ในระยะ 1 - 3 วันแรก ยังไม่ใช่น้ำนมจริง จึงไม่ควรให้ ลูกกิน ควรบีบทิ้งก่อน ร้อยละ 20 และเชื่อว่า ก่อนให้นมแม่ทุกครั้ง ควรบีบน้ำนมทิ้ง เพราะน้ำนมที่ค้างอยู่เป็นน้ำนมบูด ถ้าลูกกิน แล้วท้องจะเสีย ร้อยละ 15 รวมทั้งยังเชื่อว่า ควรป้อนน้ำแก้มูก เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเกิดอาการ ตัวเหลือง ร้อยละ 35

การเปลี่ยนแปลงความเชื่อของบุคคลนั้นทำได้ยาก จึงต้องการการสนับสนุนจากคนที่รักไว้วางใจ และกระบวนการที่เหมาะสมกับบริบทของบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความเชื่อเพื่อให้เกิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อความเชื่อของมารดาและครอบครัว ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารก ซึ่งผลของการศึกษาในครั้งนี้ คาดว่าจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา เพื่อให้เกิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลของมารดา ซึ่งจะช่วยให้ทารกได้ดื่มนมมารดาโดยเร็ว ดุจด้อย และดูถูกวิธี และมีผลให้เกิดภาวะตัวเหลืองของทารกลดลงได้ (สุวิมล พุทธบุตร และทีมวิจัยนมแม่โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2548) และยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ตามนโยบายของโรงพยาบาลและของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1 เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
- 2 เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
- 3 เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยบิลิรูบินในกระแสเลือดของทารก ระหว่างทารกที่คลอดจากการดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทารกที่คลอดจากการดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานในการวิจัย

1. มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีค่าผลต่างเฉลี่ยคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าผลต่างเฉลี่ยคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. ทารกที่คลอดจากการดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าเฉลี่ยบิลิรูบินในกระแสเลือดน้อยกว่าทารกที่คลอดจากการดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการให้ความรู้ คำแนะนำ และจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและครอบครัว ให้มีความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือมารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นผลสำเร็จขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดได้

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ครบ 6 เดือนตามนโยบายของโรงพยาบาลและของประเทศต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อความเชื่อของมารดาและครอบครัว ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา และการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในมารดาและครอบครัวที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 35 ครอบครัว โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 18 ครอบครัว ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การจัดการกระทำกิจกรรมการพยาบาล โดยการสนทนากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา และครอบครัว โดยการประยุกต์รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model "IBM") (Wright & Bell, 2009) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสนทนาบำบัด ซึ่งประกอบด้วย การสร้างบริบท การค้นหา เปิดเผยและแยกแยะความเชื่อ การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค ส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง 3) การสะท้อนคิด 4) สรุปผลการสนทนา
2. ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจว่าสิ่งที่ตนเองคิดเกี่ยวกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริงและจะปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมตาม ซึ่งวัดโดย แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก จำพร วงษ์ทรัพย์ทวี (2553)
3. ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการให้นมแก่บุตรได้ถูกต้องตามแบบประเมินแลตช์ (LATCH) ที่ผู้วิจัยนำมาจาก กุสุมา ชูศิลป์ (2546) ซึ่งจะเป็นการประเมินเกี่ยวกับ ความถูกต้องในการอมหัวนม การดูดกลืนของทารก รูปร่างและขนาดของหัวนมมารดา ความรู้สึกสุขสบายในการให้นม และความถูกต้องของท่าในการอุ้มทารก เพื่อดูนมแม่
4. การเกิดภาวะตัวเหลืองของทารก หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีค่าบิลิรูบินในกระแสเลือดเมื่ออายุครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอดมากกว่า 12 มก./ ดล. ตามเกณฑ์การประเมินภาวะตัวเหลืองของทารกตามแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (Clinical Practice Guideline) ของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกบินทร์บุรี (2553) จังหวัดปราจีนบุรี
5. มารดา หมายถึง หญิงที่มีอายุ 20 - 35 ปี ตั้งครรภ์และมีอายุครรภ์ 34 - 37 สัปดาห์ และคลอดปกติ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจภายหลังคลอด มารดาและทารก

อยู่ด้วยกันตั้งแต่หลังคลอด และมีทารกที่น้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป โดยที่ไม่มีภาวะผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับการกระทบกระเทือนจากการคลอด และความพิการที่เป็นอุปสรรค ขัดขวางต่อความสามารถในการดูแลมารดา

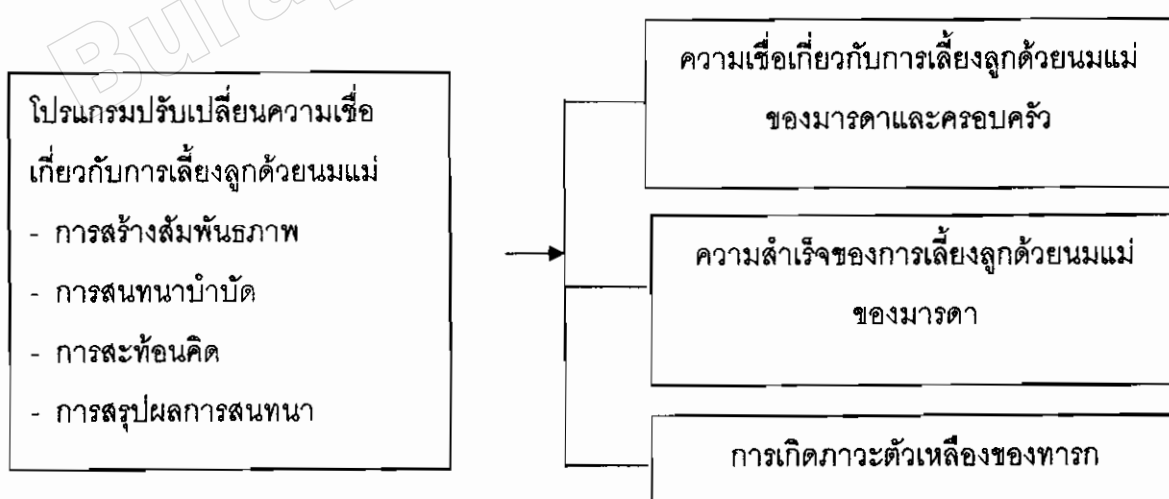
6. **ครอบครัว** หมายถึง สามีหรือบิดา-มารดา หรือญาติพี่น้องของมารดา ที่ให้การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนแก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

7. **การดูแลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้กับมารดาและครอบครัว ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอด ดังนี้ แผนกฝากครรภ์ ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับ ประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ห้องคลอด ช่วยเหลือมารดาให้ลูกดูดนมเร็วภายใน ครึ่งชั่วโมงหลังคลอด และแผนกหลังคลอด ส่งเสริมและสนับสนุนมารดาให้ลูกนมบ่อย และถูกวิธี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิด ความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model "IBM") (Wright & Bell, 2009) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ โดยแนวคิดความเชื่อการเจ็บป่วย (Illness Belief) เป็นทฤษฎีทางการแพทย์ที่ พัฒนามาจากการปฏิบัติการพยาบาลกับครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และความเจ็บป่วย ทางจิต และการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาจนเป็นรูปแบบที่มีคุณภาพ สามารถประยุกต์ใช้กับ ครอบครัวที่มีลักษณะสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และสามารถใช้ในการพยาบาลครอบครัว ทั้งที่เจ็บป่วยวิกฤต เรื้อรัง หรือภาวะคุกคามชีวิต ตลอดจนความเจ็บป่วยทางจิตสังคมและ จิตวิญญาณ และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อีกด้วย ทั้งนี้เพราะความเชื่อ (Belief) เป็นพื้นฐานที่สำคัญของบุคคล ถูกกำหนดโดยโครงสร้างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของบุคคล (Biopsychosocial - Spiritual Structures) และความเชื่อเกิดจากประสบการณ์ในชีวิต ของบุคคลร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม (Wright & Bell, 2009) การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา เกิดจากความเชื่อที่บุคคลนั้นมีอยู่ ความเชื่อ มีผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การเผชิญปัญหา ศักยภาพในการดูแล และ การเยียวยา หรือความสมดุลของบุคคลและครอบครัว เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการให้โภชนาการแก่ทารกและส่งเสริมสุขภาพของมารดา และทารก มักจะขึ้นอยู่กับความคิด ความเชื่อดั้งเดิม ซึ่งส่วนใหญ่มาจาก ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้และประสบการณ์โดยตรงของบุคคลในสังคมนั้น ๆ หากมารดาและครอบครัวมีความเชื่อ ที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Facilitative Beliefs) ก็จะช่วยให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เกิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทางตรงกันข้าม หากมารดาและครอบครัวมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรค (Constraining Beliefs) เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็อาจจะยับยั้งการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ และอาจทำให้เกิดความล้มเหลวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเกิดปัญหาที่สำคัญ คือ การเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกจากการได้รับนมไม่เพียงพอของทารกตามมาได้ ดังนั้น การจัดการกระทำกิจกรรมการพยาบาลโดยการสนทนาเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อของมารดาและครอบครัว โดยมีเป้าหมาย คือ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรค และส่งเสริมความเชื่อที่ทำให้เกิดความสำเร็จ น่าจะมีผลให้มารดาและครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อ เพราะการสนทนาบำบัดจะเป็นการเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้เปิดเผยถึงความคิด ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคขัดขวางความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยทราบถึงความเชื่อของมารดาและครอบครัว และสามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและส่งเสริมความเชื่อที่ทำให้เกิดความสำเร็จได้ นอกจากนี้ การที่ครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ก็จะช่วยสนับสนุนให้มารดามีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อ จะทำให้มารดาและครอบครัวเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลให้เกิดความตั้งใจและนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และช่วยลดการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกลงได้ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว จึงได้มีการกำหนดกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย