

การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด
ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

Perception and Management in Breastfeeding of Postpartum Mothers
with Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit

รังสินันท์ ขาวนาค
Rangsinan Khaonark

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)

Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด
ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

Perception and Management in Breastfeeding of Postpartum Mothers
with Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit

รังสินันท์ ขาวนาค

Rangsinan Khaonark

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)

Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
ผู้เขียน	นางรังสีนันท์ ขาวนาค
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชุนวล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ชัชเวช)กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ชัชเวช)
กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาพร ชูกำเหนิด)
กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้างู่งสูง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกันต์ กาละ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นางรังสิมันท์ ขาวนาค)
นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางรังสีนันท ขาวนาค)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
ผู้เขียน	นางรังสิรินทร์ ขาวนาค
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล สัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อครั้ง ทุกการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียงและถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ การอิมตัวของข้อมูลเกิดขึ้นเมื่อศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 ราย แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 4 ประเด็น คือ ประเด็นที่หนึ่ง "คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1.1) ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก (1.2) หน้าที่ความเป็นแม่ และ (1.3) ความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเด็นที่สอง "ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ (2.1) ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (2.2) ความเครียดวิตกกังวล (2.3) การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ และ (2.4) ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า ประเด็นที่สาม "การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ (3.1) การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน (3.2) การเรียนรู้และฝึกทักษะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (3.3) การสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง และ ประเด็นที่สี่ "แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม" ประกอบด้วย 3 แหล่งสนับสนุน ได้แก่ (4.1) สามีและครอบครัว (4.2) เพื่อนผู้มีประสบการณ์ และ (4.3) แหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพ การศึกษาในครั้งนี้ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพเกิดความเข้าใจมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น สามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

Thesis Title	Perception and Management in Breastfeeding of Postpartum Mothers with Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit
Author	Mrs. Rangsinan Khaonark
Major Program	Nursing Science (Midwifery)
Academic Year	2018

ABSTRACT

This descriptive qualitative research aimed to explore the perception and management in breastfeeding of postpartum mothers with newborns hospitalized in Neonatal Intensive Care Units [NICU]. The informants were postpartum mothers with newborns hospitalized in NICU who were selected by purposive sampling with inclusion criteria. Data was collected from in-depth interview 2-3 times for approximately 30-45 minutes/ time. All interviews were tape-recorded and transcribed verbatim. After interviewing 16 informants, the data was saturated. Content analysis was employed for data analysis.

The findings revealed 4 themes of perception and management in breastfeeding of postpartum mothers with newborns hospitalized in NICU. The first theme, "value of breastfeeding" had 3 categories including: (1.1) breastfeeding is useful, (1.2) breastfeeding is the duty of mother, and (1.3) breastfeeding brings happiness. The second theme, "breastfeeding difficulties" included 4 categories: (2.1) postpartum complications, (2.2) stress and anxiety, (2.3) lacking skills in providing adequate milk supply, and (2.4) difficulties in practicing breast-feed initiation. The third theme, "adjusting to the practice of breastfeeding" included 3 categories: (3.1) daily routine adjustments, (3.2) learning and practicing to breastfeeding skills, and (3.3) strengthening will. Finally, the fourth theme, "family and social support" consisted of 3 supporting groups: (4.1) husband and family (4.2) friends with breastfeeding experience, and (4.3) healthcare support resources. The study could be provided a better understanding and insights information in breastfeeding from maternal perspectives of postpartum mothers with newborns hospitalized in NICU. The findings also offer possible approaches in the development of effective holistic nursing interventions that promote and support these postpartum mothers to continue breastfeeding their babies.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัชเวช ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษาทั้งในและนอกเวลาราชการ อีกทั้งเอาใจใส่ในการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบข้อบกพร่องในทุกขั้นตอน เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือ ตลอดจนให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสพิชญ์ ชูฉนวน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาพร ชูกำเนิด และรองศาสตราจารย์ ดร. ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ ที่ช่วยพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทุกท่าน ที่ช่วยให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัย นำไปสู่การได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ผู้วิจัยมีความรู้ และมีทักษะในการแสวงหาองค์ความรู้ด้วยการทำวิจัย สามารถข้ามผ่านปัญหาอุปสรรคต่างๆ และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และบุคลากรทุกท่าน ในหอภิบาลทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ที่คอยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือด้วยดีในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตลอดการดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนวิจัยส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ อีกทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่งานสนับสนุนวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยประสานงานอำนวยความสะดวกให้ขั้นตอนต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ผ่านไปได้โดยสมบูรณ์

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดาที่คอยให้การสนับสนุน ดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ และปลุกฝังให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาเล่าเรียน ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยอยู่เคียงข้าง ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ผู้ร่วมศึกษาทุกคนที่ให้กำลังใจและสนับสนุนกันและกันมาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้

คุณค่าหรือประโยชน์อันใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ.....	(8)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
แนวคิดพื้นฐานในการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด.....	9
ความหมายและสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด.....	9
ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด.....	10
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด.....	12
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด.....	15
การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด.....	25
การรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	25
การจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด.....	27
การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	30
แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	30
ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	30
วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	31
การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและผู้ให้ข้อมูล.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
การสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย.....	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	48
ผลการวิจัย.....	48
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	48
ส่วนที่ 2 การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา หลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด.....	59
การอภิปรายผล.....	92
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	107
สรุปผลการวิจัย.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	110
เอกสารอ้างอิง.....	115
ภาคผนวก.....	128
แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	129
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	130
กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	134
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	147
ประวัติผู้เขียน.....	148

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งมีโอกาสสูญพลาดจากการเจ็บป่วยหรือมีโอกาสสูญเสียชีวิตมากกว่าทารกปกติ ด้วยปัจจัยต่างๆ เช่น จากการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง กระบวนการคลอดที่ผิดปกติ และการปรับตัวที่ผิดปกติของทารกแรกเกิดต่อสิ่งแวดล้อมภายหลังการคลอด เป็นต้น (American Academy of Pediatrics [AAP], 2012a) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญเนื่องจากการศึกษาพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่มีผลทำให้ทารกป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดมีการตอบสนองต่อการรักษาได้ดีขึ้น สามารถออกจากโรงพยาบาลได้เร็วกว่าทารกที่ไม่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2556; Spatz, 2013) และการได้รับนมแม่จะช่วยให้ทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น เนื่องจากได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอและมีความเหมาะสมตามสรีรวิทยาและความต้องการของร่างกาย โดยมีการศึกษาพบว่าทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับนมแม่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อลดลง ทั้งการติดเชื้อในกระแสโลหิต เยื่อหุ้มสมอง ทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร อีกทั้งช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะลำไส้เน่าจากการขาดเลือด (ศิริภรณ์, 2557; Su, 2014; Tudehope, 2013) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าในน้ำนมของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดจะมีโปรตีน เกลือแร่ และให้พลังงานสูงกว่าน้ำนมของมารดาที่คลอดครบกำหนด อีกทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่มีระดับพัฒนาการทางสมองดีกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมผสม (American Academy of Pediatrics [AAP], 2011) และในน้ำนมแม่ยังมีไลโซไซม์ (lysozyme) อิมมูโนโกลบูลิน เอ (IgA) และลิวโคไซด์ (leucocytes) ซึ่งมีคุณสมบัติต่อต้านการติดเชื้อ อีกทั้งมีกรดโดโคซาเฮกซาอีโนอิก (Docosahexaenoic acid) ช่วยในการพัฒนาจอประสาทตาและช่วยในการพัฒนาของสมอง (ศุภวิทย์, กุสุมา, อุมพร, วราภรณ์, และยุพยง, 2555) ดังนั้นการให้นมแม่ในทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดจึงเปรียบเสมือนการได้รับยาโรค เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ทารกกลุ่มนี้มีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น อีกทั้งมีส่วนสำคัญต่อพัฒนาการด้านสมอง รวมไปถึงระบบอวัยวะต่างๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ

แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคุณประโยชน์มากมาย แต่อัตราการได้รับนมแม่จนอายุครบ 6 เดือน ในทารกป่วยแรกเกิดหรือทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดยังค่อนข้างต่ำ จากสถิติของคลินิกนมแม่ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2557) พบว่าทารกที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับนมแม่จนอายุครบ 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 43.14 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่ายังมีทารกกลุ่มนี้อีกมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่สามารถกินนมแม่ได้ต่อจนถึงอายุครบ 6 เดือน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตั้งเป้าหมายให้กลุ่ม

ทารกป่วยแรกเกิดได้รับนมแม่ต่อเนื่องครบ 6 เดือน วัไ้ที่ร้อยละ 80 และยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนไว้ที่ร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังมีสถิติที่พบว่าทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวนานติดต่อกันจนถึง 3 เดือน มีอัตราป่วยเฉลี่ยร้อยละ 26.32 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ ซึ่งมีอัตราป่วยสูงถึงร้อยละ 45.45 และทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวนานติดต่อกันจนถึง 6 เดือน มีอัตราป่วยเฉลี่ยร้อยละ 32.5 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ มีอัตราป่วยสูงถึงร้อยละ 61.84 (ฝ่ายประชาสัมพันธ์กรมการแพทย์, 2558) และยังมีการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) พบว่าประเทศไทยมีทารกคลอดมีชีพ เฉลี่ยปีละประมาณ 800,000 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีทารกแรกเกิดในระยะปริกำเนิดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงถึง 386,315 ราย ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากสถานการณ์และสถิติทั้งหมดที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญต่อทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นอย่างมาก

ปัจจุบันประเทศไทยเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากขึ้น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยร่วมกับสภาการพยาบาล ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ และกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เริ่มต้นจัดประชุมเชิงวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย และนำแนวคิดบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย (Spatz, 2004) จากประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้ในเชิงนโยบายเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2556 เนื่องจากก่อนหน้านี้ประเทศไทยยังไม่มีนโยบายเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยมาก่อน (ศิริภรณ์, 2556) จึงจำเป็นต้องนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับสถานการณ์และนโยบายของระดับนานาชาติ ซึ่งบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยประกอบด้วยเนื้อหาหลัก ดังนี้ (1) การให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ (2) การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและให้มีน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (3) การจัดเก็บน้ำนมแม่ (4) การให้นมแม่แก่ทารก (5) การให้แม่อุ้มและสัมผัสลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (6) การฝึกดูดเต้านมเปล่าของแม่ (7) การฝึกดูดน้ำนมแม่จากเต้า (8) การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (9) การวางแผนจำหน่าย และ (10) การติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง (สุดาภรณ์, 2557; Spatz, 2013) การนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้นั้นช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้และมีแนวทางในการใช้ทักษะอย่างถูกต้อง เป็นขั้นตอนที่ช่วยเหลือให้ทารกป่วยและทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีโอกาสได้รับนมแม่มากขึ้น จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย แต่อย่างไรก็ตามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกนมแม่ตามบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยก็ยังคงประสบปัญหา และเป็นสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

จากการจัดประชุมวิชาการนานาชาติในเด็กป่วย (Breastfeeding Sick-Babies International Conference) ที่ผ่านมามาตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2558 ได้มีการวิเคราะห์ถึงผลลัพธ์ของการนำบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย (Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Sick Babies) พบว่าประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังคงมีอุปสรรคไม่สามารถนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้ครบทุกขั้นตอน (Chomtho, Spatz, & Ewald, 2016) แสดงให้เห็นว่ายังคงมีปัจจัยอื่นๆ ด้านบริบททางสังคมวัฒนธรรม และรูปแบบการดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอดในแต่ละประเทศ ที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้ (da-Silva et al., 2012) อีกทั้งการรับรู้ของมารดาหลังคลอด

ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดล้วนส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในกลุ่มนี้ด้วยกันทั้งสิ้น (Lee, Lee & Kuo, 2009) นอกจากนี้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจะต้องเผชิญกับอุปสรรคในการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาทั่วไป เนื่องจากการที่ต้องแยกจากบุตรทันทีหลังคลอด การที่บุตรยังไม่สามารถดูดนมจากเต้านมของมารดาได้ ทำให้กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมตามธรรมชาติถูกขัดขวาง (ภาวิณ, 2557) นอกจากนี้ความเครียดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของลูกก็ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในกลุ่มนี้ด้วย (อติพร, 2551) จากข้อจำกัดต่างๆ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคดังที่ได้กล่าวมาทำให้เห็นได้ว่านโยบายจากต่างประเทศที่ได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวนั้นย่อมไม่เพียงพอ ดังนั้นการทำความเข้าใจในประเด็นการรับรู้และการจัดการของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านมุมมองของมารดาตามบริบทที่เกิดขึ้นจริง จึงเป็นกุญแจสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่บุคลากรด้านสุขภาพควรเข้าไปทำการศึกษาลึกซึ้ง

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และการจัดการตนเองของผู้รับบริการด้านสุขภาพในหลายสาขา สามารถเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลที่แท้จริงของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น เช่น การศึกษาประสบการณ์การรับรู้และการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเพศชายโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ชัชวาล, 2559) การศึกษาการจัดการตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ฉวีวรรณ, สุภัลญา และ อูมา, 2553) การรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (เพลินพิศ, พรรณทิพย์, สุวนิตย์, 2557) เป็นต้น แต่การศึกษาที่ผ่านมาในประเด็นดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบเพียง 1 เรื่อง คือ รูปแบบการจัดการตนเองของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน (อารีรัตน์, ขนิษฐา, กรรณิการ์, เกษณี และสมลักษณ์, 2560) ซึ่งเป็นการศึกษาในมารดาหลังคลอดทั่วไป จะเห็นได้ว่าแม้การรับรู้และการจัดการของผู้รับบริการด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสนใจ แต่องค์ความรู้ในประเด็นการรับรู้และการจัดการของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้นยังมีอยู่อย่างจำกัด

การศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมิติด้านทารก เช่น ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและการลดจำนวนวันที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล (Su, 2014; Tudehope, 2013) การลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ (Levy et al., 2009; Silva et al., 2004) ประสิทธิภาพการดูดกลืนของทารก (พิมพ์ชนก, ทศนี, พรรณรัตน์, และวาสิตา, 2555; ศศิธร, 2558; Hwang, Ma, Tseng, & Tsai, 2013) สำหรับมิติด้านมารดา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการศึกษาของ พิมพ์ชนกและคณะ (2555) พบว่าโปรแกรมเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดช่วยให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาสูงขึ้น และการศึกษาของ ปิยาพร (2555) พบว่าโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจช่วยให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น และมีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น และมีการวิจัยเชิงคุณภาพของ อติพร (2551) ที่ศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

จะเห็นได้ว่าการศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่ได้ทำไว้ก่อนปี พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยได้เริ่มต้นนำแนวคิดบันได 10 ขั้นเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยมาปรับใช้ ดังนั้นการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมและนโยบายของประเทศที่ได้เปลี่ยนแปลงไปด้วยจึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษา ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) จะเป็นวิธีการศึกษาที่ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายและมีความลุ่มลึกของข้อมูล (พิมลพรรณ, 2557) เพื่อค้นหาประเด็นองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ยังคงซ่อนเร้น ไม่ชัดเจนหรือคลุมเครืออยู่ โดยเฉพาะมิติด้านมารดาที่ยังมีการศึกษาอยู่น้อย จึงควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเนื่องจากช่วยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เข้าถึงข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับความรู้สึกความคิดเห็น ประสบการณ์ และความต้องการของมารดาหลังคลอดที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงตามธรรมชาติ จากวิธีการเก็บข้อมูลที่เจาะลึกเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาลที่เน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ดังนั้นการทำความเข้าใจผู้รับบริการจะนำไปสู่การให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมองเห็นถึงปัญหาและความสำคัญในประเด็นการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สอดคล้องกับบริบทและรูปแบบการดำเนินชีวิตของมารดาหลังคลอดที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรด้านสุขภาพ และการได้เรียนรู้ทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการได้ทราบข้อมูลต่างๆ ในการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยังคงมีอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือของมารดาในกลุ่มนี้ จะช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถให้การดูแลได้อย่างตรงจุด เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จตามความคาดหวังได้มากยิ่งขึ้น เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยสามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

คำถามการวิจัย

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร

แนวคิดพื้นฐานในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิดระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อค้นหาข้อมูลและองค์ความรู้จากบริบทของสถานการณ์ที่ทำการวิจัยอย่างเป็นธรรมชาติ โดยไม่มีการกำหนดตัวแปรหรือจัดกระทำตัวแปรให้เหมาะสม และเชื่อว่ากระบวนการค้นหาความจริงเป็นเรื่องของความเข้าใจและการรับรู้ของแต่ละบุคคล (Lambert & Lambert, 2012) ซึ่งเป็นการค้นหาและอธิบายความหมายของประสบการณ์จากแก่นแท้แห่งรากเง้าของข้อมูลที่เป็นปฐมภูมิ ซึ่งยังคงมีองค์ความรู้ที่ซ่อนเร้นอยู่ อีกทั้งยังให้ความสำคัญต่อมุมมองของประชากรที่เป็นเจ้าของปัญหา (lay views) (พิมลพรรณ, 2557) โดยผู้วิจัยเข้าไปสัมผัสอย่างลึกซึ้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคน ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อกลุ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคนและสิ่งแวดล้อม ในทุกมิติเป็นองค์รวม (ศิริพร, 2555) มีการให้ความสำคัญกับกระบวนการทัศนหลัก ได้แก่ (1) ภาววิทยา (Ontology) หรือการกำหนดความรู้ซึ่งเป็นการมุ่งหาคำตอบที่ว่าความจริงเป็นอย่างไร ความจริงประกอบด้วยอะไรบ้าง และผู้วิจัยสามารถค้นหาความจริงเหล่านั้นได้อย่างไร (2) ญาณวิทยา (epistemology) ความลึกลับของศาสตร์ที่ต้องทำการสืบค้นอย่างละเอียดเจาะลึก และต้องเป็นองค์ความรู้ที่แท้จริงตามธรรมชาติ และ (3) วิธีวิทยา (Methodology) เป็นกระบวนการที่อธิบายให้ทราบว่าจะแสวงหาความจริงได้อย่างไร เครื่องมือและขั้นตอนใดบ้าง ที่จะถูกนำมาใช้เพื่อค้นหาความจริง นอกจากนี้ยังมีความเชื่อในความจริงที่เป็นพลวัต (dynamic reality) โดยความจริงนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่อบริบทของสังคมและบริบทของเวลาเปลี่ยนแปลงไป (พิมลพรรณ, 2557; ศิริพร, 2555; อารีวรณ, 2559)

นอกจากนี้ยังได้ใช้แนวคิดเชิงเนื้อหาจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการรับรู้และการจัดการ โดยจากการวิเคราะห์หัตถ์ของกรรับรู้ (concept analysis of perception) พบว่าการรับรู้เป็นการทำความเข้าใจโดยการให้ความหมายหรือตีความข้อมูล จากประสาทสัมผัสและจากประสบการณ์ในการประมวลผลข้อมูลต่างๆ โดยสร้างเป็นแบบจำลองทางจิตซึ่งมีความเชื่อมโยงกับอารมณ์ ความรู้สึก ฉะนั้นการรับรู้ตามทัศนะของแต่ละบุคคลจึงมีความเป็นเอกลักษณ์อันเป็นผลมาจาก (1) การรับรู้ทางประสาทสัมผัสหรือความรู้ความเข้าใจของบุคคล (2) ประสบการณ์ส่วนตัว และ (3) ความเข้าใจที่สามารถนำไปสู่การตอบสนองต่อสถานการณ์ (McDonal, 2012) ส่วนการจัดการนั้นมีแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ซึ่งเป็นแนวคิดที่วิเคราะห์ถึงการจัดการต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่กระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยประกอบด้วย (1) การมีความรู้และวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ (2) การมีทักษะและพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ต้องการ (3) การมีความมั่นใจหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเผชิญสถานการณ์ และ (4) การมีแนวทางในการรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (McGowan, 2005) แนวคิดทั้งหมดที่ได้กล่าวมาจะเป็นแนวทางเบื้องต้นในการศึกษาและทำความเข้าใจ การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยแนวคิดพื้นฐานที่นำมาใช้ทั้งหมดนี้สามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ เมื่อค้นพบข้อมูลหรือข้อเท็จจริงใหม่ๆ จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม

นิยามศัพท์

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การดูแลให้ทารกได้รับน้ำนมแม่ โดยมีทั้งการให้น้ำนมแม่ด้วยวิธีการพิเศษต่างๆ ในขณะที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น การใช้ น้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ในการเช็ดทำความสะอาดช่องปากของทารก การให้น้ำนมแม่ ทางสายยางให้อาหาร การให้น้ำนมแม่ด้วยวิธีการป้อนด้วยถ้วย ช้อน หรือที่หยด (dropper) เป็นต้น และการให้น้ำนมแม่ด้วยวิธีให้ทารกดูดนมจากเต้าเมื่อสภาพร่างกายของทารกมีความพร้อมในการ เริ่มต้นดูดนม นอกจากนี้ยังมีความหมายรวมถึงทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมตามความจำเป็นทางการแพทย์

การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การให้ความหมาย ความเข้าใจ ความตระหนัก ความคิดเห็น และการให้คุณค่าเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนการ ตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึกของมารดาหลังคลอดต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ที่ได้ จากการประสบด้วยตนเองหรือจากการได้พบเห็นของมารดา โดยการศึกษาครั้งนี้ คือ การรับรู้ของ มารดาหลังคลอดที่ได้ผ่านประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์ที่บุตรเข้ารับการรักษาใน หออภิบาลทารกแรกเกิด

การจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การจัดการสิ่งต่างๆ ในชีวิตที่ เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติเพื่อให้บุตรของตนได้รับน้ำนมแม่ใน ขณะที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งไม่ได้หมายถึงเฉพาะการดูดน้ำนมแม่จากเต้า มารดาโดยตรงเท่านั้น แต่ยังมีมีความหมายรวมถึงการที่มารดาได้แสวงหาความรู้ และวิธีการที่ได้ ปฏิบัติเพื่อกระตุ้นให้เกิดการหลั่งและการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ทั้งการการบีบเก็บน้ำนม การ เตรียมและการจัดส่งน้ำนม การให้ทารกได้รับน้ำนมแม่ด้วยวิธีการพิเศษอื่นๆ ซึ่งมีบุคลากรด้าน สุขภาพในการช่วยเหลือ รวมถึงการปรับตัวเมื่อพบกับอุปสรรคความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ เกิดขึ้น ตลอดจนปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การจัดการที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรรับ การรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด หมายถึง มารดาของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit [NICU]) ทันทีภายหลังการคลอด โดยผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอ อภิบาลทารกแรกเกิดเป็นระยะเวลามากกว่า 1 สัปดาห์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีภายหลังการคลอด และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลามากกว่า 1 สัปดาห์ ได้ทำการศึกษาเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาจากการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายในครั้งนี้ จะทำให้ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการ ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือดูแลมารดาหลังคลอดให้สามารถข้ามผ่านปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงตามบริบทเมื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด
 - 1.1 ความหมายและสถานการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด
 - 1.2 ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด
 - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด
 - 1.4 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด
2. การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด
 - 2.1 การรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.2 การจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
 - 3.1 แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
 - 3.2 ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
 - 3.3 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
 - 3.4 การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด หรือทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดประกอบด้วย ความหมาย สถานการณ์ ความสำคัญ ประโยชน์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ความหมายและสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด

ทารกป่วยแรกเกิด หมายถึง ทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงหรือภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวมทั้งบุคลากรที่ได้รับการอบรมและมีความชำนาญเฉพาะ มีการแบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยมีทั้งกลุ่มที่สามารถให้การดูแลรักษาได้ภายในห้องเด็กอ่อน และกลุ่มที่ต้องเข้าการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้เกิดมาตรฐานและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษา (กุสุมา, 2556; AAP, 2012a) ดังนี้

ระดับ I หมายถึง ทารกที่ป่วยเล็กน้อยและมีอาการคงที่ และทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์มากกว่า 35 สัปดาห์ ซึ่งห้องเด็กอ่อนสามารถให้การดูแลได้

ระดับ II หมายถึง ทารกที่ต้องให้รักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวก มีน้ำหนัก 1,500 กรัมขึ้นไป หรือทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์

ระดับ III หมายถึง ทารกที่มีภาวะวิกฤตทุกรายที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ทารกที่ได้รับการผ่าตัด ให้การรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง อาจมีการใช้ก๊าซไนตรัสออกไซด์ ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ ซึ่งต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่มีความพร้อมในการตรวจพิเศษต่างๆ และแปลผลได้ เช่น การตรวจด้วยระบบคอมพิวเตอร์ การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจหัวใจ มีกุมารแพทย์ กุมารศัลยแพทย์ และกุมารวิสัญญีแพทย์ และจักษุแพทย์ที่ให้การรักษาจอประสาทตาในทารกที่คลอดก่อนกำหนด

ระดับ IV หมายถึง ทารกที่มีภาวะวิกฤติและอาการเช่นเดียวกับระดับ III และ ทารกที่มีโรคหัวใจที่รุนแรง ได้รับการผ่าตัดหัวใจที่จำเป็นต้องอาศัยเครื่องคาร์ดิโอพัลโมนารีบายพาสส์ (cardiopulmonary by pass) ซึ่งหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ดูแล ต้องมีความสามารถในการดูแลทารกโดยใช้เครื่องเอกโม (Extra-Corporeal Membrane Oxygenation [ECMO])

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด เป็นการดูแลให้ทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้รับนมแม่ โดยที่ทารกแต่ละรายมีความซับซ้อนของโรคในระดับที่แตกต่างกัน อีกทั้งมีบริบทและสถานการณ์ในแต่ละรายที่ไม่ได้เหมือนกันทั้งหมด ส่งผลให้การพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับทารกที่เข้ารับการักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

นี้มีรูปแบบที่แตกต่างกันไปด้วย โดยการดูแลทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดระดับ I และ II อาการป่วยแรกเกิดของทารกมักจะไม่น่ารุนแรงมาก ทารกส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความพร้อมในการรับนมแม่ ความวิตกกังวลและความเครียดของบิดามารดาเกี่ยวกับอาการของบุตรก็จะน้อยกว่า มารดามีโอกาสและช่วงเวลาที่สามารถอยู่กับทารกได้มากกว่า ทำให้พยาบาลสามารถจัดการเรื่องวิธีการให้นมแม่ได้ดีกว่า ส่วนการดูแลทารกแรกเกิดในระดับ III และระดับ IV ทารกจะมีอาการรุนแรงและวิกฤติมากกว่า จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการที่ค่อนข้างยุ่งยากและซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือหลายชนิดร่วมกันเพื่อช่วยให้ทารกปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ทำให้กิจกรรมพยาบาลมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการช่วยชีวิตและความปลอดภัยของทารกเป็นหลัก (กรรณิกา, 2558) นอกจากนี้การที่บิดามารดามีวิตกกังวล และความเครียดสูง อีกทั้งทารกยังไม่มีความพร้อมในการดูดนม ส่งผลให้การจัดการเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดยังไม่สามารถทำได้ดีเท่าที่ควร (ภาวีน, 2557) สำหรับประเทศไทยในขณะนี้ หออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจะให้การดูแลทารกป่วยแรกเกิดระดับ I จนถึงระดับ III ส่วนโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจะให้การดูแลทารกป่วยแรกเกิดตั้งแต่ระดับ II จนถึงระดับ IV

1.2 ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด

ทารกป่วยแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น จะมีลักษณะความผิดปกติและความบกพร่องในการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต นมแม่จึงเป็นสารอาหารธรรมชาติที่ครบถ้วนและเหมาะสม ประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ สารภูมิคุ้มกันโรค ฮอโมน และสารสำคัญที่ช่วยในการเจริญเติบโตของสมองและการมองเห็น รวมทั้งช่วยในการพัฒนาระบบการย่อยอาหาร มีสารต่อต้านการอักเสบเพื่อปกป้องเยื่อบุทางเดินอาหารและเยื่อบุทางเดินหายใจ อีกทั้งยังมีสารต้านอนุมูลอิสระที่จำเป็นสำหรับทารกป่วยแรกเกิดในการป้องกันความเจ็บป่วย ลดการติดเชื้อรุนแรง ลดความเสี่ยงต่อการกระตุ้นการเกิดโรคภูมิแพ้ และช่วยในการเพิ่มภูมิคุ้มกันทำให้ทารกฟื้นหายจากโรคได้เร็ว (ศิริภรณ์, 2556; ศุภวิทย์และคณะ, 2555; AAP, 2012a) ดังนั้นทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดควรได้รับนมแม่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากความสำคัญและคุณประโยชน์นานปีการของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังที่กล่าวมาในข้างต้น สามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตของทารกกลุ่มนี้ได้มากขึ้น อีกทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับได้ว่าเป็นรากฐานที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตเป็นต้นทุนที่สำคัญของทารกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (วีณา, 2555) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแมียังมีประโยชน์มากมายทั้งต่อทารกป่วยแรกเกิด มารดาหลังคลอด สังคมและประเทศชาติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.2.1 ประโยชน์ต่อทารกป่วยแรกเกิด

น้ำนมแม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในทารกป่วยแรกเกิดหรือทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) เป็นน้ำนมที่มีสารภูมิคุ้มกันสูงสุดช่วยกระตุ้นและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานส่งผลให้ทารกพ้นหายจากโรคและตอบสนองต่อการรักษาได้ดีขึ้น นมแม่จึงเป็นเหมือนวัคซีนหรือยารักษาโรคสำหรับทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (spatz,2013) การเปิดโอกาสให้แม่ได้สัมผัสได้กอดลูก จะทำให้มารดาสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อก่อโรคที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ทารกอยู่และหลังจากออกมาในน้ำนม ทารกที่ได้รับนมแม่ที่มีแอนติบอดีจึงลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (จริยาพร, 2554) ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง การติดเชื้อกระแสโลหิต เยื่อหุ้มสมอง ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ลดความเสี่ยงในการเกิดลำไส้เน่าในทารกเกิดก่อนกำหนด และยังช่วยในการเจริญเติบโตส่งเสริมการทำงานที่เป็นปกติของอวัยวะในระบบทางเดินอาหาร (Gibertoni, 2015) นมแม่มีสารอาหารที่ช่วยในการเจริญเติบโตของสมอง สร้างเส้นใยสมอง สารสื่อประสาท พัฒนาระบบประสาท เนื้อสมอง และจอประสาทตา ช่วยส่งเสริมการมองเห็น การเคลื่อนไหว อีกทั้งยังสามารถช่วยป้องกันโรคจอประสาทตาเสื่อมจากการได้รับออกซิเจนเกินปกติ ในทารกแรกเกิดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (Pineda, 2011) นมแม่ให้พลังงานสูงเหมาะสมสำหรับทารกป่วยแรกเกิดโดยเฉพาะในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งต้องการพลังงานมาก โปรตีนในนมแม่ย่อยง่ายดูดซึมได้ดี (Erickson, Gill, & Chan, 2013) อีกทั้งการสัมผัสโอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด และการกระตุ้นจากมารดาขณะให้นมแม่ ทำให้ลูกเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวลใจ เกิดความมั่นคงในอารมณ์และจิตใจ ซึ่งจะพัฒนาความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อไป (Hardin, 2014) และที่สำคัญการให้นมแม่ในทารกป่วยแรกเกิดหรือทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เปรียบเสมือนการได้รับยารักษาโรค เนื่องจากน้ำนมแม่มีสารต่อต้านการอักเสบต่างๆ ปกป้องเยื่อหูทางเดินอาหารและเยื่อหูทางเดินหายใจ ช่วยให้ทารกฟื้นตัวและออกจากโรงพยาบาลได้เร็วกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2556; Spatz, 2013) จะเห็นได้ว่านมแม่เป็นทั้งอาหาร สารสร้างภูมิคุ้มกัน และยารักษาโรคที่สามารถช่วยให้ทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและมีการเจริญเติบโตที่ดีต่อไป

1.2.2 ประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอด

การให้นมแม่ทำให้มดลูกหดตัวได้ดีและบ่งชี้ขึ้น ลดโอกาสการเสียเลือดหลังคลอดจึงช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ และการให้นมแม่อย่างต่อเนื่องยังสามารถช่วยคุมกำเนิดได้โดยธรรมชาติ ช่วยให้น้ำหนักของมารดาในระยะหลังคลอดลดลงเร็วขึ้น ทำให้มารดามีโอกาสเป็นโรคอ้วนน้อยลง เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเร่งให้เกิดการเผาผลาญไขมันที่สะสม ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และโรคกระดูกพรุน ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และมะเร็งเยื่อหุ้มโพรงมดลูก อีกทั้งช่วยลดโอกาส

การเกิดภาวะซีมเตร้าในมารดาหลังคลอดได้อีกด้วย (วิไลพรรณ, 2554; ศุภวิทย์และคณะ, 2555) อีกทั้งการที่แม่ได้แสดงบทบาทความเป็นแม่ให้ทารกได้สัมผัสโอบกอดลูก จะช่วยให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน ช่วยส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก ลดการทอดทิ้งบุตร ช่วยให้มารดาเกิดความภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Hardin, 2014) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยลดรายจ่ายในครอบครัว (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2556) โดยหากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จะลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวโดยเฉลี่ยได้ถึง 12,000 บาทต่อคน เป็นอย่างน้อย

1.2.3 ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดค่าใช้จ่ายของประเทศในการรักษาทารกป่วยลงได้มาก สำหรับประเทศไทยนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศได้ปีละหลายพันล้านบาท เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่สามารถผลิตเองได้ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2556) และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) ประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่เฉลี่ย 800,000 คนต่อปี ทารกที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวจนอายุ 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 71 และเมื่อติดตามต่อเนื่องไปจนอายุครบ 6 เดือน พบว่าทารกที่ยังคงกินนมแม่อย่างเดียวเหลือเพียงร้อยละ 38 แต่อย่างไรก็ตามจากอัตราสถิติการกินนมแม่ที่ได้กล่าวมา เท่ากับว่าครัวเรือนไทยสามารถประหยัดรายจ่ายได้มากกว่า 1.8 พันล้านบาทต่อปี นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยเสริมสร้างพัฒนาการของทารกทั้งด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์ ซึ่งส่งผลให้เติบโตเป็นประชากรของประเทศที่ดีมีคุณภาพ สามารถส่งต่อความรักความอบอุ่นภายในครอบครัวและบุคคลรอบข้างได้ ช่วยลดปัญหาทางสังคมนำไปสู่สังคมที่ดีมีคุณภาพ

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิดเป็นเรื่องที่สำคัญ การให้สารอาหารที่เหมาะสมและมีพลังงานมากเพียงพอ จะช่วยให้อาการเจ็บป่วยของทารกหายเร็วขึ้น ทารกสามารถเติบโตและมีพัฒนาการของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ได้ตามศักยภาพที่ควรเป็น จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด หรือทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านการสนับสนุนของสามีและครอบครัว ปัจจัยด้านการส่งเสริมสนับสนุนของบุคลากรด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านนโยบายของประเทศ มีรายละเอียด ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยด้านมารดา

1) สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมแม่ หากมารดาเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ได้ จะทำให้มารดามีความมั่นใจและประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น (กรรณิการ์และคณะ, 2557; ศุภวิทย์และคณะ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภภาพรรณ (2552) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการให้นมแม่ในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

2) สุขภาพของมารดา พบว่าภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด หลังคลอด และโรคที่มารดาเป็นอยู่ รวมถึงปัญหาเรื่องเต้านม เช่น เจ็บเต้านม เต้านมอักเสบ ท่อน้ำนมอุดตัน หัวนมแตกเป็นแผล อีกทั้งกรณีมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เจ็บแผลผ่าตัด สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้มารดาเกิดความอ่อนล้า เกิดภาวะเครียด ส่งผลทำให้กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดาเกิดความล่าช้า (กรรณิการ์และคณะ, 2557; ศุภวิทย์และคณะ, 2555) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาของทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาต่ออาการเจ็บป่วยของบุตรจะมีผลต่อปริมาณน้ำนมเป็นอย่างมาก

1.3.2 ปัจจัยด้านทารก

ภาวะสุขภาพของทารกป่วยแรกเกิด เช่น ทารกที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทารกที่ได้รับการผ่าตัด ทารกที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะหลอดอาหารตีบแคบ ภาวะไส้เลื่อนกระบังลม ทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาพิเศษ ไม่สามารถรับนมหรือดูดนมแม่จากเต้ามารดาได้เองตั้งแต่แรกเกิด ทารกกลุ่มนี้อาจต้องงดน้ำงดอาหารเป็นเวลาหลายวันตามแผนการรักษา (กนกวรรณ, 2554) และในทารกเกิดก่อนกำหนดมีปฏิกิริยาการดูด การกลืน และการหายใจที่ยังไม่สัมพันธ์กัน มีแรงดูดน้อย การควบคุมกล้ามเนื้อบริเวณปากยังทำได้ไม่ดี บางรายการฝึกดูดเต้านมแม่ยังไม่สามารถทำได้ (Hwang et al., 2010) จึงอาจมีผลต่อการกระตุ้นน้ำนมแม่และทารกต้องใช้เวลาในการฝึกดูดนานกว่าปกติ

1.3.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนของสามีและครอบครัว

การส่งเสริมให้สามีและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดา ช่วยให้มารดา มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่สามีและญาติไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม (สุตาภรณ์, 2555) และการศึกษาของแม็คอินเนสและแชมเบอร์ (McInnes & Chambers, 2008) ยังพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดร่วมกับการสนับสนุนของสามีหรือญาติโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จมากขึ้น อีกทั้งทัศนคติและความเชื่อของบิดาหรือบุคคลในครอบครัวก็มีความเกี่ยวข้องต่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (da-Silva et al., 2012) ดังนั้นการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมทัศนคติที่ถูกต้องแก่บิดาและบุคคลในครอบครัว จึงมีผลช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากขึ้น

1.3.4 ปัจจัยด้านการส่งเสริมสนับสนุนของบุคลากรด้านสุขภาพ

1) การสนับสนุนของบุคลากรด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะและการให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพ มีส่วนช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรรณิการ์, 2554) ดังนั้นหากบุคลากรด้านสุขภาพ มีทัศนคติ ความเชื่อที่ดี เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องประโยชน์ของนมแม่มาใช้ มาให้ข้อมูลแก่มารดาหลังคลอดก็จะส่งผลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการที่ได้รับทัศนคติ ความเชื่อ และการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางบวก จะเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาตัดสินใจเริ่มต้นให้นมลูกและยังคงให้นมลูกต่อไปอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน (โสพาพรรณ, 2552) ดังนั้นความรู้และการสนับสนุนของทีมบุคลากรด้านสุขภาพ จึงเป็นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปได้ตามเป้าหมาย

2) พฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้นมแม่กับทารกป่วยแรกเกิด (กรรณิการ์, 2554) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทัศนคติที่ถูกต้อง และการเพิ่มความรู้ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติงาน จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น

3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยหากพยาบาลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Grainger, Joseph, & Sherring, 2015) ซึ่งส่งผลให้สามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดได้อย่างเต็มศักยภาพด้วยความมุ่งมั่น

1.3.5 ปัจจัยด้านนโยบายของประเทศ

ปัจจุบันนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้กำหนดเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไว้ร้อยละ 50 ซึ่งเป็นนโยบายสำหรับการสนับสนุนให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แรกเกิดโดยยุทธศาสตร์ต่างๆ ตามแผนนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะของทารกที่ปกติและไม่ได้ อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเท่านั้น (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2556) แต่สำหรับทารกป่วยแรกเกิด หรือทารกป่วยวิกฤติที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด นั้นยังไม่มีนโยบายระดับประเทศ ที่ชัดเจน ต่อมาในปี พ.ศ.2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับสภาการพยาบาล ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์และกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เริ่มต้นจัดการประชุมเชิงวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยและนำแนวคิดบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย (Spatz, 2004) จากประเทศสหรัฐอเมริกา มาปรับใช้เป็นครั้งแรก การนำนโยบายดังกล่าวมาใช้ขึ้นนั้นช่วยให้บุคลากรด้าน

สุขภาพมีความรู้ มีแนวทางในการใช้ทักษะอย่างถูกต้องเป็นขั้นตอนเพื่อช่วยเหลือให้ทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้รับนมแม่ แต่อย่างไรก็ตามการเลี้ยงลูกนมแม่ในทารกกลุ่มนี้ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ปริมาณน้ำนม ความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ประสิทธิภาพการดูดกลืน และระดับความรุนแรงของอาการขณะเข้ารับการรักษา ปัจจัยด้านการสนับสนุนของสามีและครอบครัว ได้แก่ ทศนคติและความเชื่อของบิดาและญาติเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสนับสนุนช่วยเหลือให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยด้านการส่งเสริมสนับสนุนของบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพ พฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสุดท้ายปัจจัยด้านนโยบายของประเทศ ได้แก่ การใช้นโยบายเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศและมีการติดตามผลลัพธ์ จากที่ได้กล่าวมาโดยละเอียดในขั้นต้น จะเห็นได้ว่าทุกปัจจัยล้วนมีความสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยที่สำคัญที่สุดก็คือปัจจัยด้านมารดา เพราะหากมารดามีการรับรู้และการจัดการที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความมั่นใจตั้งใจ มุ่งมั่น และหนักแน่น แม้ว่าจะมีอุปสรรคเข้ามากระทบมารดาก็จะสามารถข้ามผ่านอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปได้

1.4 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด หรือทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อดูแลให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวสามารถบรรลุเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน แม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ มากกว่าทารกปกติ โดยบุคลากรด้านสุขภาพต้องเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการให้ทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิด รูปแบบ และบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด ดังต่อไปนี้

1.4.1 แนวคิดบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีการเริ่มส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยร่วมกับสภาการพยาบาล ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์และกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นครั้งแรกขึ้นในปี พ.ศ. 2556 จากการจัดประชุมเชิงวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารก

ป่วยและได้เสนอให้นำแนวคิดบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยมาปรับใช้ (สุตาภรณ์, 2557; Spatz, 2004) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูล (Informed decision) ในขั้นตอนนี้เน้นในเรื่องของการให้ข้อมูลแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมของมารดา การตั้งเป้าหมายเพื่อมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขั้นตอนนี้ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญคือบุคลากรด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยก่อนที่จะให้คำปรึกษาหรือข้อมูลใดๆ แก่มารดา ผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะซักประวัติภาวะสุขภาพ ประเมินภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ ประเมินความรู้ความเข้าใจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งควรต้องประเมินไปถึงประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของย่าและยายด้วย ในคลินิกที่ให้การดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ควรมีอุปกรณ์ที่ช่วยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น เครื่องปั๊มนม อุปกรณ์เก็บรักษาน้ำนม น้ำยาที่ใช้ในการทำมาสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้มารดาได้เรียนรู้การใช้อุปกรณ์ต่างๆ สำหรับข้อมูล que ควรให้แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (2) นมแม่เป็นเสมือนยารักษาโรคช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกายทารก ช่วยลดความเจ็บปวดในทารกที่เจ็บป่วยแรกเกิด และลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลได้ และ (3) นมแม่คือการรักษาที่จำเป็นและไม่ได้เป็นเพียงทางเลือก บุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวได้เห็นว่าการมีนมมีส่วนสำคัญต่อร่างกาย ทั้งทางด้านสารอาหาร พัฒนาการ และภูมิคุ้มกัน

บันไดขั้นที่ 2 การกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำนมและให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (establishment & maintenance of milk supply) ในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านสุขภาพ ควรให้คำแนะนำมารดาในเรื่องการปั๊มนมหรือบีบน้ำนมหลังคลอด หากคลอดปกติควรมีการปั๊มนมหรือบีบน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมง หากผ่าตัดคลอดควรมีการปั๊มนมหรือบีบน้ำนมภายใน 4 ชั่วโมง หรือควรให้ข้อมูลและกระตุ้นให้ครอบครัวของมารดาแนะนำให้มารดาปั๊มนมให้เร็วที่สุดหลังคลอด และควรปั๊มนม 8-12 ครั้งต่อวัน หรือทุกๆ 2-3 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่มีการปั๊มนมภายใน 1 ชั่วโมง และมารดาที่ไม่ได้ปั๊มนมภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ามารดาที่ปั๊มนมภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด จะมีปริมาณน้ำนมใน 7 วันแรก และในสัปดาห์ที่ 3 มากกว่า อีกทั้งมีการสร้างน้ำนมในระยะที่สอง (lactogenesis stage II) ได้เร็วกว่ามารดาที่ไม่ได้ปั๊มนมใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยในช่วง 4 วันแรกหลังคลอดอาจได้น้ำนมปริมาณน้อยแต่เป็นน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ซึ่งมีคุณค่าเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นช่วงที่ทารกต้องการนมเพียงแค่ 15 กรัมใน 24 ชั่วโมง บุคลากรด้านสุขภาพควรแนะนำให้มารดาให้มีการบันทึกจำนวนนมที่ได้จากการปั๊มนมหรือการบีบน้ำนมในแต่ละครั้งจนกว่าจะได้น้ำนมในช่วงเปลี่ยนผ่าน (transitional milk) หรือประมาณ 20 มิลลิลิตร ต่อการปั๊มหรือบีบในแต่ละเต้า หรือประมาณ 320 มิลลิลิตรต่อวัน ส่วนเป้าหมายของการปั๊มนมหรือบีบน้ำนมควรได้ปริมาณน้ำนมประมาณ 440-1,220 มิลลิลิตรต่อวัน ในมารดาที่มีภาวะสุขภาพดี นอกจากนี้เจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านสุขภาพยังควรให้

ความรู้แก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับสรีรวิทยาของเต้านม กระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม เพื่อให้มารดาเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง

บันไดขั้นที่ 3 การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ (human milk management) ขั้นตอนนี้เป็นส่วนของการจัดการกับนมแม่ที่ปั๊มหรือบีบออกมาได้ บุคลากรด้านสุขภาพควรให้คำแนะนำแก่มารดาในเรื่องการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับนมบีบ การเก็บน้ำนม การเคลื่อนย้ายน้ำนม วัสดุที่เหมาะสมกับการเก็บน้ำนม และการทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนม ในการบันทึก รายละเอียดเกี่ยวกับนมที่ปั๊มหรือบีบได้ ควรมีรายละเอียดที่ชัดเจนทั้งวันเวลา จำนวนน้ำนมที่ได้ ส่วนการเก็บน้ำมนั้น น้ำนมที่ปั๊มหรือบีบออกมาใหม่ ควรให้แก่ทารกภายใน 4 ชั่วโมง ถ้าเก็บไว้ในตู้เย็น จะสามารถเก็บได้ 96 ชั่วโมง ตู้เย็นประตูเดียวจะเก็บได้ 1-3 เดือน ถ้าเก็บไว้ในช่องแช่แข็งของตู้เย็น สองประตูจะเก็บได้ 3-6 เดือน ถ้าเก็บในตู้แช่แข็งเฉพาะจะเก็บไว้ได้นานถึง 1 ปี ส่วนนมแช่แข็งที่ละลายแล้วเก็บได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ในการเคลื่อนย้ายน้ำมนั้น มารดาควรมีที่เก็บความเย็นหรือใส่ในภาชนะที่เก็บความเย็น

บันไดขั้นที่ 4 การใช้ น้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ทำความสะอาดช่องปากและการให้นมแม่แก่ทารก (oral care & feeding human milk) ขั้นตอนนี้เน้นในเรื่องประโยชน์ของนมแม่ในการทำความสะอาดช่องปากของทารกและการให้นมแม่แก่ทารกที่มีความเจ็บป่วย นมแม่ไม่ใช่เพียงแค่ช่วยชีวิตทารก แต่ช่วยให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต นมแม่ที่เป็น น้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) เมื่อได้มาควรแบ่งไปทำความสะอาดช่องปากของทารกก่อน หากมีเหลือจึงค่อยเก็บไว้ให้แก่ทารก การทำความสะอาดช่องปากทารกด้วยนมแม่ ซึ่งควรทำทุกครั้ง ที่แม่ปั๊มหรือบีบน้ำนม จนกว่าทารกจะสามารถดูดนมแม่หรือกินนมทางปากได้ด้วยตนเอง

บันไดขั้นที่ 5 การส่งเสริมการให้แม่ลูกได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกัน (skin-to-skin in care) เป็นขั้นตอนนี้ที่มีประโยชน์สำหรับทารกที่เจ็บป่วยหลายประการ เช่น ช่วยให้การเต้นหัวใจสม่ำเสมอ ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ควบคุมอุณหภูมิกายทารกให้เหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของสมอง ลดจำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาล ช่วยให้ทารกหลับได้นานและลึกขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก รวมทั้งช่วยทำให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านไปกินนมแม่โดยการดูดนมจากเต้าได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามมักพบว่าทารกที่เจ็บป่วยมักไม่ค่อยได้รับโอกาสในการให้แม่ลูกได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกัน เนื่องจากข้อจำกัดทั้งจากทางมารดาและบุคลากรด้านสุขภาพ โดยข้อจำกัดทางด้านบุคลากรมักเกิดจากการพิจารณาข้อกำหนดความเหมาะสมในการให้แม่ลูกได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกัน ส่วนข้อจำกัดทางด้านมารดา พบว่ามารดาบางรายอาจไม่สะดวกใจในการให้ลูกได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกันเนื่องจากการเปิดเผยร่างกาย พยาบาลควรช่วยโดยการจัดสถานที่ให้มิดชิด อาจใช้ม่านบังให้เป็นสัดส่วน หรือจัดหาเสื้อคลุมที่สามารถปกปิดร่างกายของมารดาได้ สำหรับตัวอย่างโครงการส่งเสริมการให้แม่ลูกได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อในหออภิบาลทารกแรกเกิดของต่างประเทศ ทำโดยขั้นแรกมีการให้ความรู้แก่พยาบาลและบิดามารดาของทารก ว่าการให้แม่ลูกได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกันเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่บทบาทอิสระของพยาบาลในการตัดสินใจได้เองว่าทารกจะสามารถทำได้เมื่อไร ซึ่งแตกต่างจาก

บทบาทของพยาบาลในประเทศไทย รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ก็สามารถทำได้ พร้อมกับกรให้แม่ลูกได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกัน เช่น การให้อาหารทางสายให้อาหาร การบันทึกสัญญาณชีพต่างๆ เป็นต้น โดยก่อนทำต้องอธิบายให้มารดาหรือบิดาเข้าใจถึงวิธีการและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะที่ทำเพื่อให้ไม่รู้สึกกลัว รวมทั้งต้องมีการสอนสาธิตการเคลื่อนย้ายทารกมาสู่ออกของมารดาหรือบิดาด้วยตุ๊กตาก่อนจนเกิดความมั่นใจ

บันไดขั้นที่ 6 การดูดเต้านมเปล่า (non-nutritive sucking) การให้ทารกทำการฝึกดูดเต้านมเปล่าของมารดา เป็นการช่วยให้ทารกได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ สามารถเริ่มให้ทารกดูดเต้านมเปล่าได้เร็วที่สุดที่สามารถทำได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์และน้ำหนักตัวของทารก ในกรณีที่ทารกต้องใส่ท่อหลอดลมคอให้ทารกได้ดูดเร็วที่สุดภายหลังที่ถอดท่อออก และสามารถทำได้แม้ในขณะที่ทารกยังคงได้รับนมแม่ทางสายให้อาหารอยู่ สามารถทำได้โดยการให้แม่บีบหรือบีบน้ำนมออกจากเต้าให้เกลี้ยงที่สุดก่อน จากนั้นจึงให้ทารกดูดเต้าเปล่าซึ่งบางครั้งอาจมีน้ำนมออกแต่เพียงเล็กน้อยซึ่งจะช่วยให้ทารกได้รู้จักน้ำนมแม่แต่ไม่คาดหวังว่าทารกจะกลืนกินน้ำมนั้น หากทารกเรียนรู้วิธีการดูดได้ดีอาจวางแผนในการเปลี่ยนเป็นการดูดนมแม่จริงๆ ได้เมื่อทารกได้รับนมมากกว่า ½ ของปริมาณน้ำนมที่ทารกต้องการในแต่ละวัน โดยการให้ทารกดูดนมแม่จากเต้าก่อนแล้วจึงให้ทางสายให้อาหารหากยังได้รับน้ำนมไม่ครบ ในกรณีที่มารดาไม่สามารถอยู่หรือมาเยี่ยมเพื่อให้ทารกดูดเต้านมเปล่าได้อาจพิจารณาให้ทารกดูดจุกนมหลอกแทนการดูดเต้านมเปล่าได้เป็นกรณีๆ ไป

บันไดขั้นที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (transition to breast) ขั้นตอนนี้เป็นกระตุนสัญญาณในการดูดนมแม่ โดยทารกแรกเกิดทั่วไปจะแสดงสัญญาณในการดูดนมแม่ผ่านทางพฤติกรรมต่างๆ 9 ระยะ (birth cry, relaxation, awakening, activity, rest, crawling, familiarization, suckling, sleep) โดยจะใช้เวลาทั้งหมดไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง เราจึงควรให้เวลาทารกในการเรียนรู้การดูดนมแม่ผ่านสัญญาณเหล่านี้ด้วยการให้แม่ลูกได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกัน (skin-to-skin in care) ทันทีหลังคลอด แต่ในทารกที่เจ็บป่วยที่ไม่สามารถทำการให้แม่ลูกได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกัน (skin-to-skin in care) ทันทีหลังคลอดได้ การให้แม่ลูกได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกัน (skin-to-skin in care) เมื่อทารกตื่นขึ้นร่วมกับการให้ทารกได้ดูดเต้าเปล่าบ่อยๆ จะช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านมาดูดนมแม่จากเต้ามารดาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ทารกที่จะเริ่มให้นมทางปากควรให้มีการเปลี่ยนผ่านไปสู่เต้านมแม่ในทุกกรณี หากจำเป็นต้องให้นมจากขวดควรจะมีควมพยายามให้นมแม่จากเต้าจนแน่ใจจริงๆ ว่าไม่สามารถดูดจากเต้าได้จึงจะให้กินนมจากขวด

บันไดขั้นที่ 8 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (measuring milk transfer) เมื่อทารกดูดนมจากเต้ามารดา ซึ่งวิธีเดียวที่ทำให้ทราบว่าทารกได้รับน้ำนมแม่ไปเท่าไรนั้นคือวิธีการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) มิใช่การเปรียบเทียบจากจากน้ำหนักตัวของทารกที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในแต่ละวัน เนื่องจากมารดาบางรายอาจได้รับสารน้ำเพิ่มขึ้นในระหว่างการคลอด ซึ่งสารน้ำจะถูกส่งผ่านไปที่ทารกในครรภ์มีผลทำให้น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มขึ้นกว่าที่ควรเป็น เมื่อทารกคลอดจะขับน้ำส่วนเกินนี้ออกไปทางปัสสาวะทำให้ดูเหมือนทารกได้รับน้ำนมแม่มาก แต่น้ำหนักตัวไม่เพิ่มหรือน้ำหนักตัวลดลงอย่างมาก จึงอาจส่งผลให้ทั้งมารดาและ

บุคลากรด้านสุขภาพค่อนข้างกังวลว่าทารกอาจได้รับน้ำนมไม่พอ ดังนั้นการชั่งน้ำหนักแต่ละครั้งจึงเป็นที่ยืนยันได้อย่างชัดเจนว่าทารกได้รับน้ำนมพอหรือไม่ และช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะต้องให้นมด้วยวิธีอื่นๆ เพิ่มหลังจากที่ทารกดูดนมแม่ด้วยหรือไม่ อย่างไรก็ตามการชั่งน้ำหนักนั้นเหมาะสมที่จะเริ่มทำได้ก็ต่อเมื่อตัวมารดาเข้าสู่การสร้างน้ำนมในระยะที่สอง (lactogenesis II) แล้วเนื่องจากก่อนหน้านี้จะเข้าสู่ระยะนี้มารดาอาจไม่มีน้ำนมหรือมีน้ำนมในปริมาณน้อย และในการทำชั่งน้ำหนักต้องทำอย่างถูกต้องที่สุด อุปกรณ์ที่ติดตัวทารกต้องเหมือนเดิมและเท่าเดิม เช่น สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจะต้องมีการทำเครื่องหมายบอกตำแหน่งของสายที่ถูกวางบนเครื่องชั่ง เพื่อให้วางในตำแหน่งเดิมเมื่อทำการชั่งหลังจากดูดนม เป็นต้น สำหรับเครื่องชั่งควรใช้แบบดิจิทัลที่มีความละเอียดในการชั่งระดับสูงเพื่อความสะดวก รวมทั้งควรมีการตรวจสอบความถูกต้องและปรับเครื่องชั่งให้ได้มาตรฐานเป็นระยะๆ

บันไดขั้นที่ 9 การเตรียมจำหน่าย (preparation for discharge) เมื่อทารกสามารถเปลี่ยนมาเริ่มดูดนมจากเต้ามารดาได้แล้ว ควรให้มารดาได้มาอยู่ที่โรงพยาบาล (มาเยี่ยมแล้วอยู่ทั้งวันหรือให้อยู่นอนกลางคืนด้วยก็ได้) เพื่อเพิ่มโอกาสในการให้นมแม่ตามความต้องการของทารก หากทารกจำเป็นต้องให้นมเพิ่มด้วยวิธีอื่นๆ ควรให้โดยมีระยะห่างประมาณ 6-8 ชั่วโมง ไม่ควรให้ตามทุกมือเพราะจะทำให้ทารกดูดนมแม่น้อยลง ควรกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมที่จะต้องทำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกันระหว่างแม่และบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อทารกจะกลับบ้าน โดยจะต้องเป็นเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง มีการประเมินความสามารถในการดูดนมและได้รับน้ำนมของทารก เพื่อให้ทราบว่า แม่จำเป็นต้องปั๊มนมให้ทารกต่อหรือไม่ และแม่จำเป็นต้องใช้เครื่องชั่งในการประเมินการได้รับน้ำนมของทารกหรือไม่ บางครั้งจำเป็นต้องจำหน่ายทารกกลับบ้านทุกๆ ที่ยังคงให้นมทางสายให้อาหารอยู่ หรือบางรายก็ยังไม่สามารถดูดน้ำนมได้ดี ในกรณีเหล่านี้ทางโรงพยาบาลจะให้มารดาเยี่ยมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยในการให้นมแม่ เช่น เครื่องปั๊มนม เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น กลับไปที่บ้านด้วย และนำมาคืนเมื่อทารกดูดนมแม่ได้ดีแล้วหรือไม่จำเป็นต้องใช้แล้ว โดยจะต้องมีการสอนแม่ให้เข้าใจวิธีการใช้อย่างถูกต้องก่อนทุกครั้ง โดยเป้าหมายของปริมาณน้ำนมที่ทารกควรได้รับจะต้องกำหนดให้เป็นเป้าหมายของแต่ละวันหรือรอบ 24 ชั่วโมงไม่ควรกำหนดเป็นแต่ละมื้อ และควรกำหนดเป้าหมายของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของทารกเป็นแบบรายสัปดาห์เพื่อไม่ให้มารดาเป็นกังวลเกินไป

บันไดขั้นที่ 10 การเยี่ยมติดตาม (appropriate follow-up) ภายหลังจากที่มารดากลับไปบ้านอาจมีปัญหากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การติดตามอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญมาก จำเป็นต้องเน้นให้มารดานำทารกไปพบบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกที่เจ็บป่วยเพื่อให้ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป อีกทั้งควรมีการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา ตลอดจนช่วยแก้ปัญหาต่างๆ รวมถึงการจัดตั้งกลุ่มนมแม่ในทารกป่วย เพื่อให้มารดาได้มีการพบปะให้กำลังใจซึ่งกันและกันหรือให้คำแนะนำปรึกษาตนเองภายในกลุ่มได้อย่างสะดวก

สรุปได้ว่า แนวคิดบันได 10 ขั้น เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ประกอบด้วย ดังนี้ (1) การให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ (2) การกระตุ้นการหลังน้ำนมและให้นมอย่างต่อเนื่อง (3) การจัดเก็บน้ำนมแม่ (4) การให้นมแม่แก่ทารก (5) การให้

แม่อุ้มและสัมผัสลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (6) การฝึกดูดเต้านมเปล่าของแม่ (7) การฝึกดูดน้ำนมแม่จากเต้า (8) การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (9) การวางแผนจำหน่าย และ (10) การติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เมื่อทำความเข้าใจโดยละเอียดจะเห็นได้ว่า การให้การพยาบาลแก่มารดาในระยะหลังคลอด ขณะที่ยังพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นช่วงเวลาทอง (golden period) ในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ดังนั้นการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ ให้มารดาได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนเข้าใจง่าย เป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้มารดาของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการรับรู้ และความตระหนักถึงความจำเป็น ช่วยให้ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยความมั่นใจ ซึ่งจะนำไปสู่ความตั้งใจในการเรียนรู้การปฏิบัติตัวในขั้นต่อไป ในบันได 10 ขั้น ดังที่กล่าวมาได้โดยง่าย

1.4.2 รูปแบบการส่งเสริมให้ทารกป่วยแรกเกิดได้รับนมแม่

มารดาของทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจะขาดการดูดกระตุ้นจากทารกซึ่งเป็นช่วงเวลาทองในการกระตุ้นการหลั่งและสร้างน้ำนมในระยะแรกหลังคลอด เนื่องจากการที่ลูกต้องถูกแยกจากไปดูแลรักษาทันทีหลังคลอด ทำให้มารดาขาดการสัมผัสทางผิวหนังกับทารก อีกทั้งตัวมารดาเองก็มีความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของลูก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะขัดขวางการสร้างและการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) ทำให้มารดา มีการสร้างน้ำนมได้ไม่ดี และเมื่อมีน้ำนมในเวลาต่อมาทารกก็ไม่สามารถที่จะดูดจากเต้านมมารดาได้ ส่งผลให้มารดาไม่มีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ดังนั้นมารดาจึงเกิดปัญหาเต้านมคัดแต่น้ำนมไม่ไหล ซึ่งทำให้เกิดสารถยั้งการสร้างน้ำนมมีผลให้น้ำนมน้อยลงเรื่อยๆ (กรรณิการ์และคณะ 2557) จึงมีรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ให้เหมาะสมกับระยะต่างๆ ดังนี้

1) การกระตุ้นให้มารดา มีการสร้างน้ำนมในระยะที่ทารกยังดูนมไม่ได้

- ส่งเสริมให้โอกาสมารดาได้สัมผัสโอบกอดทารก มีการศึกษาพบว่าการแยกจากกันของคู่มารดาและบุตรแรกเกิดเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศกำลังพัฒนา และได้เน้นให้เห็นความสำคัญของการให้แม่ลูกได้มีผิวหนังสัมผัสกันหลังคลอด (skin-to-skin in care) (กรรณิการ์และคณะ, 2557; เกรียงศักดิ์, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่าการให้ทารกเกิดก่อนกำหนดชุกตัวอยู่ในอกแม่แบบเนื้อแนบเนื้อโอบกอดผิวหนังสัมผัสกัน (skin-to-skin in care/Kangaroo mother care) สามารถช่วยสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกและยังช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอดให้มากขึ้นได้ (Hardin, 2014)

- การให้คำแนะนำมารดาให้ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของการให้นมแม่ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทารกป่วยแรกเกิด รวมทั้งการให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาการของทารก เพื่อให้มารดาเข้าใจปัญหาของทารกและแนวทางการรักษา

- การจัดเตรียมสถานที่พักของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งการ จัดบุคลากรที่สามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำเรื่องการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม การบีบเก็บ น้ำนม และการเก็บรักษาน้ำนมแม่แก่มารดา รวมทั้งติดตามและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง (อติพร, 2551) โดยการให้มารดาได้เรียนรู้การให้นมแม่ที่ถูกต้องและเพื่อการส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ ควรให้แม่ ได้อยู่กับทารก หลีกเลี่ยงการแยกทารกจากมารดาและให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกและเข้าไปใน หออภิบาลทารกแรกเกิด (Edwards & Spatz, 2010) การให้แม่ได้อยู่กับลูกจะช่วยส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่และช่วยให้ลูกได้เริ่มดูดนมแม่ได้ทันทีเมื่อลูกพร้อม นอกจากนี้ยังช่วยลดการติดเชื้อ ป้องกันการถูกทอดทิ้ง และทำให้ทารกสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น (พิมพ์ชนกและคณะ, 2555; ศศิธร, 2558; Hwang et al., 2013)

- การส่งเสริมให้มารดาและสมาชิกในครอบครัวสามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวเพื่อสามารถผ่านวิกฤต เป็นการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มทารกป่วยแรกเกิดอย่างหนึ่ง (Edwards & Spatz, 2010) เนื่องจากความเครียดของ มารดาและครอบครัว มีผลต่อการรับรู้ การตัดสินใจ การเลี้ยงดูบุตร และการสร้างน้ำนมให้ทารก การสนับสนุนมารดาและครอบครัวให้มีศักยภาพ ความรู้ และความสามารถเพียงพอ ช่วยลดความ ตึงเครียด ลดความวิตกกังวลและทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น (Pineda, 2011; Rossman, 2010) จึงควรมีการส่งเสริมสนับสนุนการจัดรูปแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลใน หน่วยงาน

- ในช่วงระยะเวลาที่แม่ยังให้ลูกดูดนมแม่ไม่ได้ ต้องมีการกระตุ้นการ สร้างและหลั่งน้ำนมตั้งแต่วัยแรก โดยการบีบน้ำนมสามารถเริ่มได้ทันทีหลังคลอดเมื่อแม่พร้อม หรือภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด (Edwards & Spatz, 2010) โดยควรกระตุ้นด้วยการบีบนมออกโดย ใช้เครื่องปั๊มนม (Electric breast pump) จะสามารถเพิ่มการสร้างไปแลคตินเพื่อกระตุ้นการสร้าง น้ำนมได้เร็วขึ้น (Wu et al., 2015) และได้ปริมาณมากพอสำหรับทารก ควรใช้เครื่องปั๊มนมอย่าง สม่าเสมอไม่น้อยกว่า 8-10 ครั้งต่อวัน (Post, Stam, & Tromp, 2016) หรือประมาณทุก 3-4 ชั่วโมง ในกรณี ไม่มีเครื่องปั๊มนมสามารถสอนมารดาให้ใช้มือบีบน้ำนมตนเองได้ (manual expression of breast milk) เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมได้เช่นกัน (กรรณิการ์, 2554)

2) การส่งเสริมให้ทารกป่วยแรกเกิดได้รับนมแม่ขณะรับรักษาในโรงพยาบาล

การเลือกวิธีให้อาหารที่เหมาะสมกับทารกต้องพิจารณาอายุครรภ์และการ เจ็บป่วย ของทารก สิ่งที่ต้องพิจารณา คือ (1) ปฏิกริยาการกลืน (swallowing reflex) ปรากฏเมื่อ อายุครรภ์ 11 สัปดาห์ (2) ปฏิกริยาการดูด (sucking reflex) ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ และ (3) ปฏิกริยาการดูดและการกลืนที่สัมพันธ์กัน (suck-swallow coordination) ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ แต่จะมีการพัฒนาเต็มที่ภายหลังคลอดครบกำหนดแล้วหลายสัปดาห์ การกลืนและ การหายใจต้องใช้หนทางร่วมกันคือคอหอยส่วนกล่องเสียง (laryngopharynx) และในขณะกลืนช่อง จมูก (nasal passage) จะเปิดกว้าง และลิ้นที่ปิดหลอดลม (epiglottis) จะปิด น้ำนมและอากาศจึง

ผ่านสู่หลอดอาหาร ส่วนเวลาหายใจลึนที่ปิดหลอดลม (epiglottis) จะเปิดอากาศจะผ่านเข้าปอด ดังนั้นหากการกลืนและการหายใจไม่สัมพันธ์กัน จะทำให้ทารกสำลักนม สำหรับทารกปกติที่ดูนมได้ดี โดยจะพบว่ามี การดูด 1 ครั้งใน 1 วินาที หากดูดถี่กว่านี้ถือว่าทารกยังดูดได้ไม่ดี ซึ่งการให้นมแม่แก่ทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีวิธีการ (เกรียงศักดิ์, 2552) ดังนี้

2.1) การให้นมแม่ทางสายยางให้อาหาร ข้อบ่งชี้คือทารกมีอัตราการหายใจเกิน 60 ครั้ง/นาที ทารกที่มีการดูดการกลืนบกพร่อง เช่น ความผิดปกติของสมอง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32-34 สัปดาห์ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในระยะฝึกดูนมหรือมีอาการเหนื่อยเวลาดูนมหรือดูดได้ไม่หมดจึงต้องให้นมทางหลอดให้อาหารร่วมด้วย

2.2) การป้อนด้วยที่หยด ซ้อนหรือถ้วย ข้อบ่งชี้คือทารกที่กลืนได้ดี และอยู่ในระหว่างคอยให้ดูนมแม่ต่อไปหากทารกและแม่มีความพร้อม การดูนมจากขวดอาจทำให้ทารกปฏิเสธการดูนมแม่จากเต้า

2.3) การให้ทารกดูดเอง ข้อบ่งชี้คือทารกที่มีการดูด การกลืน และการหายใจสัมพันธ์กัน ทารกกลืนได้ดีเมื่อป้อนนมด้วยซ้อนหรือถ้วย ทารกดูดปากตนเองโดยใช้กระบอกฉีดยา (syringe pump) ให้นมช้าๆ การเปลี่ยนวิธีการให้นมแม่จากการป้อนด้วยซ้อน ที่หยด (dropper) หรือถ้วยเป็นการดูจากเต้าเมื่อทารกพร้อมที่จะดูด อาจเริ่มต้นโดยการให้ดูจากเต้าบางมื่อ และค่อยๆ เพิ่มจำนวนมื่อ ซึ่งควรจัดให้มารดาและบุตรอยู่ในท่าที่สบาย (สุตการณ์, 2557) ทั้งนี้ทารกพร้อมที่จะรับนมแม่โดยการดูดจากเต้ามารดาควรมีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 32 สัปดาห์ มีน้ำหนักตัวไม่น้อยกว่า 1500 กรัม และสามารถรักษาอุณหภูมิให้เป็นปกติได้เมื่ออยู่นอกตู้อบมีการหายใจสม่ำเสมอ (พิมพ์ชนกและคณะ, 2555; ศศิธร, 2558; Hwang et al., 2013) ทารกที่มีการดูดการกลืนและการหายใจสัมพันธ์กัน ทารกดูดปากตนเอง มีปฏิภิกิริยาการขย้อนดี ไม่มีท้องอืดหรืออาเจียน มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ที่ปกติ ทารกสามารถดูนมแม่จากเต้านมได้ในระยะนี้ (เกรียงศักดิ์, 2552) มารดาจะต้องการการช่วยเหลือมากจากพยาบาล โดยเฉพาะในการเริ่มต้นดูนมจะมีความยากทั้งการจัดท่าและการให้ทารกดูนมจากเต้า (กรรณิการ, 2554) การแนะนำและการดูแลอย่างใกล้ชิดและสังเกตถึงอาการของทารกจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และเพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จควรให้แม่ลูกอยู่ด้วยกันตลอดเวลาและให้แม่มีความผ่อนคลาย สามารถตอบสนองความต้องการลูกให้ลูกดูนมแม่ได้ทุกครั้งที่มีหิว กระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมตลอดเวลา (เกรียงศักดิ์, 2557) ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงควรให้กำลังใจมารดาให้มีความสบายใจ ไม่สร้างความวิตกกังวลให้แก่มารดา และคอยช่วยเหลือในการให้ลูกดูนมจากเต้า ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

- การจัดทำของมารดาและทารกให้เหมาะสมและสะดวกในการให้นมแม่ โดยทั่วไปทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ทารกกกลุ่มนี้จะมีกล้ามเนื้อบริเวณคอกยังไม่แข็งแรง หรือมีปัญหาดูนม แล้วหลุดบ่อยๆ มักใช้การให้นมทารกด้วยท่าอุ้มประยุกต์ (modified clutch hold position) หรือท่าขวางตัก (cross cradle position) โดยให้ทารกนอนบนแขนข้างเดียวแต่ใช้แขนข้างตรงข้ามกับเต้านมมารดาจะใช้มือประคองศีรษะของทารก และการให้นมในท่า

ฟุตบอล (football position) โดยการให้ทารกนอนข้างลำตัวมารดาด้านที่จะให้นม แขนประคองตัวทารก และใช้มือข้างนั้นประคองศีรษะทารกไว้ (เกรียงศักดิ์, 2552; วิณา, 2555)

- การช่วยให้ทารกอมหัวนม (latch on) ให้ถูกต้องโดยใช้หัวนมสัมผัสริมฝีปากบนหรือล่างของทารกเบาๆ จะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาการดูด (rooting reflex) มารดาต้องเคลื่อนศีรษะทารกเข้าหาหัวนมอย่างนุ่มนวลและรวดเร็ว สอดหัวนมเข้าปากทารกให้ลึกถึงลานนม ท่อมหัวนมถูกต้อง โดยแนวเหงือกของทารกอยู่บนกระเปาะน้ำนมของมารดาลิ้นวางใต้ลานหัวนมริมฝีปากทั้ง 2 บานออก และดูดเป็นจังหวะ (กรรณิการ์และคณะ, 2557; ศุภวิทย์และคณะ, 2555)

- ในระยะแรกหรือวันแรกที่ทารกเริ่มฝึกดูดนมจากเต้ามารดา ควรฝึกให้ทารกดูดเองหนึ่งมือ สลับกับการให้ทางสายให้อาหาร วันต่อไปค่อยๆ เพิ่มจำนวนมือที่ให้ทารกดูดเองจนทารกสามารถดูดได้เองทุกมือ (เกรียงศักดิ์, 2557)

- เมื่อทารกดูดนมได้ดีและเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้วให้ทารกดูดนมจากเต้านมทั้ง 2 ข้าง โดยให้ดูดให้เกลี้ยงเต้าทีละข้าง เพื่อให้ได้น้ำนมทั้งส่วนหน้าและส่วนหลัง (เกรียงศักดิ์, 2552)

- ในขณะที่ดูดนมสังเกตทารกว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่ เช่น อาการเขียวเหนื่อยหอบ อ่อนแรง อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ภาวะหยุดหายใจ ภาวะหัวใจเต้นเร็ว ภาวะหัวใจเต้นช้า และการสำลัก สำรอก (เกรียงศักดิ์, 2557)

- ไม่ให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารก (กรรณิการ์และคณะ, 2557)

- มารดาควรดูแลตนเองรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และจัดเวลาพักผ่อนอย่างเหมาะสมโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล (กรรณิการ์และคณะ, 2557; ศุภวิทย์และคณะ, 2555)

3) การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วยแรกเกิดก่อนการจำหน่าย

- การเตรียมพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน เพื่อช่วยมารดาวางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านต่อไปโดยไม่มีอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญมากใน การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรรณิการ์, 2554) เนื่องจากบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่บ้านไม่เหมือนกับโรงพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมารดาต้องทำด้วยความเต็มใจและต้องใช้เวลาเมื่อกลับถึงบ้านมารดามีภาระที่ต้องทำมากมาย เช่น ทำงานบ้าน ดูแลคนในบ้าน โดยเฉพาะมารดาที่มีลูกคนโตที่ยังเล็กอยู่ที่บ้าน สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เป็นปัญหาและเป็นอุปสรรคที่ทำให้มารดาต้องเปลี่ยนจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นนมผสม (โสภภาพรรณ, 2552; อติพร, 2551)

- ก่อนกลับบ้านมารดาทุกคนควรได้รับการประเมินว่าสามารถให้บุตรดูดนมได้ดี รวมทั้งทำการให้นม (position) การอมหัวนม (latch on) อย่างถูกวิธีและน้ำนมไหลดีเพียงพอ กับความต้องการของบุตรหรือไม่ เพื่อป้องกันการให้นมผสมโดยไม่จำเป็นรวมทั้งการแนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติของทารก (กรรณิการ์และคณะ, 2557) โดยการให้การสอน คำแนะนำ ฝึกมารดาให้เข้มแข็ง และมีความมั่นใจ ควรมีคู่มือเอกสารคำแนะนำต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แจกให้แก่

มารดาไปด้วย และห้ามใช้เอกสารของบริษัทจำหน่ายนมหรืออาหารทดแทนนมโดยเด็ดขาด (ศุภวิทย์ และคณะ, 2555) ควรการจัดให้มารดาได้อยู่ดูแลทารกตลอดเวลา ในช่วง 2-3 วันก่อนจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล (ปิยาพร, 2555; พิมพ์ชนกและคณะ, 2555) ซึ่งอาจทำได้โดยการให้มารดาได้ดูแลทารกด้วยตนเองทุกอย่างรวมทั้งการให้นมบุตรภายในห้องที่มีการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับที่บ้าน โดยมีพยาบาลให้การแนะนำ จะเพิ่มความมั่นใจให้มารดาได้มากขึ้นในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิดหลังการจำหน่าย

เมื่อมารดาทารกได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน มารดาควรมีแหล่งสนับสนุนที่จะให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา (กรรณิการ์, 2554) เช่น เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล คลินิกนมแม่ เพื่อให้แม่เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้พยาบาลควรมีการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และการจัดการเยี่ยมบ้านผ่านทางโทรศัพท์ (telephone visit) เพื่อถามถึงปัญหาพร้อมให้แนวทางในการช่วยแก้ปัญหาต่างๆ เป็นการให้กำลังใจแก่มารดา โดยเมื่อแม่กลับบ้าน สามารถโทรมาปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมงเรียกว่าสายด่วนให้คำปรึกษา (hotline) ในขณะเดียวกันบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควรโทรศัพท์ไปเยี่ยมที่บ้านจะช่วยเสริมความมั่นใจและเป็นการให้กำลังใจมารดาในการให้นมลูกดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง (ศุภวิทย์และคณะ, 2555) มีศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (da-Silva et al., 2012) โดยพบว่าหากบุคคลในครอบครัวมีทัศนคติและความเชื่อที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือนได้เพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมการให้นมแม่ในทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) การกระตุ้นให้มารดามีการสร้างน้ำนมในระยะที่ทารกยังดูดนมไม่ได้ (2) การส่งเสริมให้ทารกป่วยแรกเกิดได้รับนมแม่ขณะรับรักษาในโรงพยาบาล (3) การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วยแรกเกิดก่อนการจำหน่าย และ (4) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วยแรกเกิดภายหลังการจำหน่าย จะเห็นได้ว่าบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง แต่ทั้งนี้ในระยะเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายและระยะภายหลังการจำหน่าย อีกทั้งการสนับสนุนให้ญาติและครอบครัวของมารดา กลุ่มนี้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดา จะช่วยให้มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

2. การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด

ปัจจุบันองค์ความรู้เรื่องการรับรู้และจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแรกเกิด หรือทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้นยังมีอยู่อย่างจำกัด จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง พบว่าเป็นเพียงการรับรู้และจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดทั่วไปและมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเท่านั้น โดยได้มาจากการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงคุณภาพจากประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดทั่วไปและมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นส่วนใหญ่ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งสามารถสื่อให้เห็นถึงข้อมูลที่เป็นการรับรู้และการจัดการตนเองของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ (perception) คือ การทำความเข้าใจโดยการให้ความหมายหรือตีความข้อมูล จากประสาทสัมผัสและจากประสบการณ์ในการประมวลผลข้อมูลต่างๆ โดยสร้างเป็นแบบจำลองทางจิตซึ่งมีความเชื่อมโยงกับอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นไปตามทัศนะของแต่ละบุคคลจึงมีความเป็นเอกลักษณ์อันเป็นผลมาจาก (1) การรับรู้ทางประสาทสัมผัสหรือความรู้ความเข้าใจของบุคคล (2) ประสบการณ์ส่วนตัว และ (3) ความเข้าใจที่สามารถนำไปสู่การตอบสนองต่อสถานการณ์ (McDonal, 2012) ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นมุมมองของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการให้ความหมาย ความเข้าใจ ความตระหนัก การให้คุณค่า ตลอดจนการตอบสนองทางอารมณ์ และความรู้สึกของมารดาหลังคลอด โดยการประมวลผลข้อมูลต่างๆ จากประสบการณ์ส่วนบุคคลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนวรรณคดีที่ศึกษาการรับรู้ของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาการรับรู้และความพร้อมของมารดาที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านดอนยานาง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ของ อารมย์จิตรและเสาวนันท (2558) โดยเป็นการศึกษาเชิงสำรวจเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่าเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้ของมารดา ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบถูกผิด 2 ตัวเลือกนั้น ข้อคำถามมีเฉพาะมิติของความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (knowledge) ผลการศึกษาจึงเป็นเพียงการรับรู้ในประเด็นดังกล่าวเท่านั้น และมีการวิจัยเกี่ยวกับอำนาจการทำนายของการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ ที่ได้ระบุว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็น 1.077 เท่าของมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ (สุวรรณ, นิตยา, นันทนา, และวรรณ, 2557) ส่วนหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ในประเทศไทยนอกจากที่ได้กล่าวมานี้ พบว่าไม่ได้เป็นการศึกษาในหัวข้อการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด

โดยตรง แต่เป็นเพียงข้อมูลซึ่งได้มาจากการศึกษาประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สื่อถึงการรับรู้ของมารดาเท่านั้น

ข้อมูลผลการวิจัยจากการศึกษาประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่ามารดาที่มีการรับรู้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด ที่ประกอบด้วย การไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การไม่ได้เริ่มดูดเร็วและไม่ได้ให้บุตรดูดกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง การพยายามทำตามที่ได้รับการสอนแต่ทำไม่สำเร็จเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ความรู้สึกเครียด/กดดันจากตนเองและคนรอบข้าง และ การมีปัญหาแทรกซ้อนภายหลังจากได้รับการจำหน่าย (สุตาภรณ์, พรรณรัตน์, และชญาดา, 2559) และมารดายังมีการรับรู้ในทางบวกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ รับรู้ความภาคภูมิใจ (นิอร, 2558; อติพร, 2551) ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ประสบความสำเร็จ มารดาที่มีความรู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือสิ่งที่มารดาได้ทำหน้าที่ของตนอย่างสมบูรณ์แบบ (อติพร, 2551) เนื่องจากนมแม่คือสิ่งที่ดีที่สุดซึ่งผู้ที่เป็นมารดาควรมอบให้แก่บุตร (นิอร, 2558) จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการศึกษาหรือการวิจัยในประเทศไทยที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นยังมีอยู่น้อย

สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ในต่างประเทศพบว่ามีความหลากหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การศึกษาเชิงสำรวจของอัลฟาและห์ AlFaleh (2014) ที่พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างในประเทศซาอุดีอาระเบียมีร้อยละ 86 รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือการเริ่มต้นให้อาหารที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับทารก แต่อย่างไรก็ตามยังมีมารดาที่มีความคิดเห็นที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมผสมได้ในช่วงเวลาที่ต้องแยกจากบุตรหรือเมื่อต้องกลับไปทำงานอยู่ถึงร้อยละ 41 และการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่ามารดาที่รับรู้ประโยชน์ของนมแม่และระดับการศึกษาของมารดาที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อการเริ่มต้นให้นมแม่แก่บุตรและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอด (Kamath, Garg, Khan, Jain, & Baliga, 2016) อีกทั้งมีการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่ามารดาที่รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคคลรอบข้าง เช่น จากพยาบาลที่ดูแลในระยะหลังคลอด และจากบุคคลในครอบครัว ที่ประกอบด้วย ย่า ยาย และสามี (Radwan, & Sapsford, 2016) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในประเทศสวีเดนที่พบว่ามารดาที่รับรู้ทัศนคติในทางลบของบุคคลอื่นต่อการให้นมบุตรในที่สาธารณะ ซึ่งทำให้มารดา รู้สึกอึดอัดและรู้สึกอายในการให้บุตรกินนมจากเต้าเมื่ออยู่นอกบ้าน (Wennberg, Jonsson, Janke, & Hömsten, 2017) อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาแล้วยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ปัจจุบันนี้ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จากการศึกษาของ กรรณิกา (2558) ได้ระบุว่าคนส่วนใหญ่รวมไปถึงมารดาหลังคลอดมักเข้าใจผิดว่าทารกป่วยแรกเกิด ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือทารกที่ต้องผ่าตัดรักษา ซึ่งจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจะต้องได้รับนมพิเศษและไม่สามารถกินนมแม่ได้ แต่ในความเป็นจริงนั้นทารกแรกเกิดป่วยวิกฤติที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเหล่านี้ ควรได้รับนมแม่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดภายใน 24 ชั่วโมง เนื่องจากน้ำนมแม่ในระยะ 1-3 วันแรกหลังคลอด เป็นช่วงที่มีภูมิคุ้มกันช่วยลดและต้านการติดเชื้อได้สูงสุด ส่งผลให้ทารกที่ได้รับนมแม่ตอบสนองต่อการรักษามีการฟื้นตัวหายจากโรคได้เร็วขึ้น (สุตาภรณ์, พรรณรัตน์, และชญาดา, 2559)

สรุปได้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาคือสิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างมาก หากมารดามีการรับรู้ที่ดีต่อความสำคัญและคุณค่าของนมแม่ และรับรู้การสนับสนุนที่ดีจากบุคคลรอบข้าง มารดาก็จะตัดสินใจและมุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มต้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม ในทางกลับกันหากมารดารับรู้ปัญหาอุปสรรค หรือข้อจำกัดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ตนเองไม่สามารถแก้ไขได้ หรือรับรู้แรงกดดันจากสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น คำแนะนำที่ไม่เหมาะสมจากบุคคลอื่นๆ ที่คิดว่ามารดาน้ำนมไม่พอ หรือทัศนคติที่ไม่ดีของบุคคลอื่นๆ ต่อการให้นมบุตรจากเต้าในที่สาธารณะของมารดา เป็นต้น การรับรู้ปัญหาอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีโอกาสตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ดังนั้นการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญ เพราะมีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา

2.2 การจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด

การจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด คือ การจัดการสิ่งต่างๆ ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติเพื่อให้บุตรของตนได้รับน้ำนมแม่ จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบองค์ความรู้ที่ประกอบด้วย แนวคิดการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และรูปแบบการจัดการตนเองของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 แนวคิดการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจุบันการศึกษาหรือการวิจัยด้านสุขภาพในหลายสาขา ได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) มาประยุกต์ใช้เพื่อนำไปสู่การหาองค์ความรู้และแนวปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการด้านสุขภาพอย่างแพร่หลาย แนวคิดการจัดการตนเองได้อธิบายถึง การปฏิบัติตนของผู้รับบริการที่ได้กระทำเพื่อลดผลกระทบของความเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย (1) การมีความรู้และวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ (2) การมีทักษะและพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ต้องการ (3) การมีความมั่นใจหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเผชิญสถานการณ์ และ (4) การมีแนวทางในการรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (McGowan, 2005) ดังนั้นการที่ทารกแรกเกิดมีภาวะเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาของทารกเหล่านี้จึงต้องเป็นผู้ที่สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นเสมือนการรักษาทางการแพทย์ เพื่อให้ทารกได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยน้อยที่สุดและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่าองค์ความรู้ที่อธิบายถึงแนวคิดการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยตรงนั้นยังมีอยู่อย่างจำกัด ที่ผ่านมามีเพียงการศึกษาที่อธิบายถึงการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมและการจัดการ

เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดและทารกทั่วไปที่ไม่มีภาวะผิดปกติหลังคลอดเท่านั้น เช่น กลยุทธ์การจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในคลินิก (Nursing strategies in the clinical management of breastfeeding) (de-Souza et al., 2015) แนวคิดการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาและทารกครบกำหนดที่มีสุขภาพแข็งแรง (Peripartum Breastfeeding Management for the Healthy Mother and Infant at Term) (Holmes, McLeod, & Bunik, 2013) เป็นต้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำไปสู่รูปแบบการจัดการของบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ส่วนการจัดการตนเอง (self-management) ของมารดาหลังคลอดนั้น ยังไม่พบแนวคิดที่สามารถเป็นข้อสรุปในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง

2.2.2 รูปแบบการจัดการตนเองของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การจัดการตนเองของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการจัดการสิ่งต่างๆ ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติเพื่อให้บุตรได้รับน้ำนมแม่ ซึ่งไม่ได้หมายถึงเฉพาะการดูน้ำนมแม่จากเต้ามารดาโดยตรงเท่านั้น แต่ยังมี ความหมายรวมถึงการที่มารดาได้แสวงหาความรู้และวิธีการที่มารดาได้ปฏิบัติ รวมไปถึงการปรับตัว เมื่อพบกับอุปสรรคหรือปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนถึงปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การจัดการที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการทบทวนวรรณคดีพบข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สื่อถึง การจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดและมารดาหลังคลอดทั่วไปทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) การจัดการตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาหลังคลอดสามารถทำได้เอง และ (2) การจัดการตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่ต้องการการสนับสนุน มีรายละเอียด ดังนี้

1) การจัดการตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาหลังคลอดสามารถทำได้เอง เป็นรูปแบบการจัดการตนเองที่มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่มารดาสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง โดยพบว่าเมื่อมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สิ่งที่มารดาสามารถจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองนั้น ประกอบด้วย การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Spencer, Wambach, and Domain, 2015; อติพร, 2551; อารีรัตน์ และคณะ, 2560) ความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Spencer et al., 2015; นิอร, 2558; อติพร, 2551; อารีรัตน์และคณะ, 2560) และการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อติพร, 2551; อารีรัตน์และคณะ, 2560) ซึ่งเป็นสิ่งที่ทั้งมารดาหลังคลอดทั่วไปและมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดต่างสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีการจัดการตนเองซึ่งมีเฉพาะมารดาหลังคลอดทั่วไปเท่านั้นที่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง เช่น การให้บุตรดูดนมจากเต้าอย่างเต็มที่ทุกครั้งที่บุตรต้องการโดยมารดาและบุตรอยู่ด้วยกันตลอดเวลา (นิอร, 2558) การสร้างเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาด้วยตนเอง (Spencer et al., 2015) การดูแลตนเองหลังคลอดเพื่อให้มีน้ำนม

เพียงพอ (นิอร, 2558; อาร์ริตันและคณะ, 2560) การประเมินความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเองและการประเมินผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสังเกตการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสุขภาพของบุตรด้วยตนเอง (อาร์ริตันและคณะ, 2560)

2) การจัดการตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่ต้องการการสนับสนุน เป็นรูปแบบการจัดการตนเองที่มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นสิ่งที่มารดาต้องพึ่งพาการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ หรือแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ยังคงดำเนินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของมารดาหลังคลอดแต่ละราย โดยพบว่าเมื่อมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สิ่งที่มารดาสามารถจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้โดยต้องการพึ่งพาปัจจัยสนับสนุนดังที่ได้กล่าวมา ประกอบด้วย การจัดการปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบได้บ่อย เช่น เต้านมคัดตึง น้ำนมออกน้อยน้ำนมหรือไม่เพียงพอในระยะแรกหลังคลอด ภาวะหัวนมผิดปกติ เป็นต้น (นิอร, 2558; อติพร, 2551) การค้นหาหนทางและวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมกับตนเอง (อติพร, 2551; อาร์ริตันและคณะ, 2560) การช่วยเหลือในการดูแลด้านอาหารการกินเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมและช่วยแบ่งเบาภาระทางบ้านจากสามีหรือบุคคลในครอบครัว (อติพร, 2551) การดูแลจากบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้มารดาสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง หรือส่งเสริมให้มารดามีสภาวะจิตใจที่สมดุล (Ericson & Palmer, 2018) และการส่งเสริมให้บุคคลอื่นๆ ในสังคมมีทัศนคติที่ดีต่อการให้นมบุตรในที่สาธารณะ หรือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน (Spencer et al., 2015) ทั้งหมดที่ได้กล่าวมาล้วนเป็นสิ่งที่ทั้งมารดาหลังคลอดทั่วไปและมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดต่างต้องการการสนับสนุน โดยการให้ข้อมูลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและให้การช่วยเหลือเมื่อมารดาไม่สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีการจัดการตนเองซึ่งเป็นทักษะเฉพาะที่มารดาซึ่งมีบุตรคลอดก่อนกำหนดเท่านั้นที่ต้องการการสนับสนุน คือ การดูแลจากบุคลากรด้านสุขภาพในการช่วยให้มารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติของบุตรและมีทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อบุตรคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติจนมารดาเกิดความมั่นใจก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน (Ericson & Palmer, 2018; อติพร, 2551)

จะเห็นได้ว่าองค์ความรู้ที่ศึกษาการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยตรงยังคงเป็นประเด็นที่ไม่ชัดเจน มารดากลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาด้านภาวะสุขภาพของบุตรจึงส่งผลให้มีอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาทั่วไป บางครั้งการปฏิบัติตนในการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาทั่วไปสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง อาจเป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดซึ่งมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดไม่สามารถจัดการได้ อีกทั้งยังไม่มีข้อมูลพื้นฐานจากมุมมองของมารดาหลังคลอดซึ่งบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่จะทำให้นักบุคลากรด้านสุขภาพได้ทราบถึงปัญหาในการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาต้องการความช่วยเหลือ หรือการสนับสนุนทางการแพทย์ ดังนั้นการเข้าไปศึกษาในประเด็นดังกล่าวอย่างลึกซึ้งจึงเป็นสิ่งจำเป็น

3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

3.1 แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เป็นการวิจัยที่มีแนวคิดพื้นฐานที่สอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไป มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลในบริบทของสถานการณ์ที่ทำการวิจัยอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งไม่มีการกำหนดตัวแปรหรือจัดกระทำตัวแปรให้เหมาะสม (Lambert & Lambert, 2012) เป็นการศึกษาหาความจริงจากสังคมที่ให้ความสำคัญกับบริบทที่ศึกษา (context) ได้แก่ เงื่อนไขและสภาพแวดล้อมของปรากฏการณ์ที่ให้ความหมาย มีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง (ศิริพร, 2555) หรือเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้จากการสืบค้น ความจริงที่เป็นไปโดยธรรมชาติ พยายามสร้างความรู้ความเข้าใจจากการมองภาพรวมในเรื่องราวที่ทำการศึกษาอย่างรอบด้าน โดยมีนักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการค้นหาองค์ความรู้และใช้วิธีการวิเคราะห์ที่ให้ความหมายในแบบอุปมัย การวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นกระบวนการหาความรู้ที่มีพื้นฐานทางญาณวิทยา ซึ่งมีความแตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณอย่างสิ้นเชิง (อารีย์วรรณ, 2559) จะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เป็นการศึกษาอย่างลึกซึ้งเพื่อค้นหาความจริงตามบริบทของสิ่งที่ต้องการศึกษา โดยมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการศึกษาและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์

3.2 ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) มีการกล่าวถึงลักษณะสำคัญเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย จากเอกสารทางวิชาการและตำราที่เกี่ยวข้องไว้หลายแง่มุม ดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเป็นการศึกษาวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อสรุปในทุกประเด็นอย่างครอบคลุม มีความเฉพาะเจาะจงในเหตุการณ์ที่สำคัญจากประสบการณ์รายบุคคลหรือการสนทนาแบบกลุ่ม โดยมีนักวิจัยเป็นผู้วิจัยดำเนินการในการจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Lambert & Lambert, 2012) การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายจะได้ข้อมูลแบบที่ไม่มีความซับซ้อน และใช้ถ้อยคำเพื่อนำเสนอข้อมูลที่คล้ายคลึงกับคำพูดจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย อีกทั้งมีลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความหลากหลาย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลหรือสัมภาษณ์แบบกลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Mulekar, Jezek, & Fruh, 2012)

นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไป ดังนี้ (1) การได้มาซึ่งองค์ความรู้เน้นการอุปมัย (induction) ซึ่งเป็นการค้นหาความรู้จากความจริงที่มีอยู่เชิงรูปธรรมและนามธรรม เก็บรวบรวมข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ ตีความ แล้วประมวลผลเป็น ข้อสรุปสมมติฐานหรือทฤษฎี (2) เป้าหมาย การวิจัยเชิงคุณภาพมีเป้าหมาย เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับสังคมวัฒนธรรม และความหมายตามมุมมองของผู้มีประสบการณ์ (3) มี

ความเป็นองค์รวม เนื่องจากจำเป็นจะต้องมองปรากฏการณ์จากทุกแง่มุมและหลากหลายด้านเพื่อเข้าใจความหมายและกระบวนการของพฤติกรรมนั้นตามความเป็นจริงในบริบทของช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และ (4) มีความเป็นธรรมชาติ การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาเรื่องราวในบริบทที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อให้มองเห็นข้อมูลที่สะท้อนความเป็นจริง (ศิริพร, 2555) ผู้วิจัยจึงต้องวางตัวให้สอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษา จนได้เข้าถึงข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์และเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของระบบคิดกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ลักษณะสำคัญดังกล่าวเน้นการค้นหาคำรู้ทั้งรูปธรรมและนามธรรมด้วยกระบวนการวิจัยที่อธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมที่เป็นองค์รวม และเป็นธรรมชาติตามบริบทที่ศึกษา

สรุปได้ว่าลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เป็นการศึกษาประเด็นที่ยังไม่มีความรู้ที่แท้จริงอย่างเป็นองค์รวมตามบริบทของพื้นที่ของผู้ให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจงซึ่งปฏิบัติไม่ได้ด้วยวิธีการอื่น การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายจึงทำให้ได้ความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ โดยไม่จำเป็นต้องกำหนดกรอบแนวคิดไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ตีความ และประมวลผล เพื่อสะท้อนความเป็นจริงของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

3.3 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เป็นการวิจัยที่มีพื้นฐานแนวคิดใกล้เคียงกับการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลในบริบทของสถานการณ์ที่ทำกรวิจัยอย่างเป็นธรรมชาติซึ่งไม่มีการกำหนดตัวแปรหรือจัดกระทำตัวแปรให้เหมาะสม เป็นวิธีการศึกษาค้นคว้าหาองค์ความรู้ที่มีความสอดคล้องกับพื้นฐานหลักปรัชญาธรรมชาติในการได้มาซึ่งองค์ความรู้ ด้วยวิธีการอุปนัย (induction) (Lambert & Lambert, 2012) ซึ่งเป็นวิธีการแสวงหาความรู้จากข้อเท็จจริงตามที่มีอยู่เป็นอยู่ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเชิงรูปธรรมหรือนามธรรมหลายๆ กรณี จากนั้นนำมารวบรวม วิเคราะห์ ตีความ แล้วประมวลเป็นข้อสรุป (ศิริพร, 2555) การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเป็นวิธีการศึกษาองค์ความรู้ที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดและเป็นพื้นฐานของการทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบอื่นๆ และเชื่อว่ากระบวนการค้นหาคำจริงนั้น เป็นเรื่องของความเข้าใจและการรับรู้ของแต่ละบุคคล (Lambert & Lambert, 2012) ซึ่งเป็นการค้นหาและอธิบายความหมายของประสบการณ์ จากแก่นแท้แหล่งรากเง้าของข้อมูลที่เป็นปฐมภูมิซึ่งยังคงมีองค์ความรู้อีกมากมายที่ซ่อนเร้นอยู่ และให้ความสำคัญต่อมุมมองของประชากรที่เป็นเจ้าของปัญหา (lay views) (พิมลพรรณ, 2557) โดยผู้วิจัยเข้าไปสัมผัสอย่างลึกซึ้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคน ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อกลุ่มความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคนและสิ่งแวดล้อม ในทุกมิติเป็นองค์รวม (ศิริพร, 2555) นอกจากนี้ยังมีความเชื่อในความจริงที่เป็นพลวัต (dynamic reality) โดยความจริงนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้ เมื่อบริบทของสังคมและบริบทของเวลาเปลี่ยนแปลงไป (พิมลพรรณ, 2557; ศิริพร, 2555; อารีวรรณ, 2559) วิธีการในการดำเนินการวิจัยของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไป ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ การบันทึกภาคสนาม การบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย ข้อมูลจากเอกสาร และข้อมูลเชิงกายภาพด้วยผังเครือญาติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) การสัมภาษณ์ (interview) เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ แบบเป็นทางการ (formal interviews) ซึ่งมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์ และแบบไม่เป็นทางการ (informal interviews) เป็นการสนทนาที่มีเพียงแนวทางการสัมภาษณ์ในลักษณะกว้าง เพื่อให้ได้เนื้อหาในประเด็นที่ต้องการ ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (ศิริพร, 2555) การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีประเด็นสำคัญ ในการเตรียมสร้างข้อคำถามการสัมภาษณ์และเทคนิคในการสัมภาษณ์เพื่อเจาะประเด็นประกอบด้วยการหักมุมการเปรียบเทียบ การสร้างสถานการณ์สมมติหรือกระตุ้นด้วยสิ่งของการสร้างบรรยากาศให้เกิดความสบายและเป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจได้ข้อมูลตามความเป็นจริง (เพชรน้อย, 2552) จะเห็นได้ว่าการสัมภาษณ์เป็นวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการตามแนวคำถามที่วางไว้

2) การสังเกต (observation) เป็นการติดตามเฝ้าดูเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจ เพื่อหาความเชื่อมโยงกับสิ่งอื่น การสังเกตมี 2 ชนิด ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) โดยผู้วิจัยเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมที่ทำการศึกษา เพื่อให้เกิดการยอมรับว่าเป็นสมาชิกในสังคมนั้น และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เป็นการสังเกตอยู่ภายนอกใช้เวลาน้อย และสะดวกต่อการบันทึกข้อมูล (เพชรน้อย, 2552) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้สังเกตคือใคร สังเกตสิ่งใด ในบริบทของสังคมหรือวัฒนธรรมใด การสังเกตของการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสังเกตอย่างมีระบบในสถานการณ์ธรรมชาติ เพื่อดู ฟัง และรับรู้โดยไม่มีกรอบเกณฑ์ ข้อมูลที่ได้ต้องมีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสนาม ศูนย์กลางของการสังเกตประกอบด้วย (1) การกระทำ คือ พฤติกรรม ของบุคคล (2) กิจกรรมคือการกระทำของคนในพื้นที่ (3) ความหมายคือคำบอกเล่าหรือ ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงความหมายของการกระทำ (4) การมีส่วนร่วมคือการกระทำร่วมกันของบุคคลในพื้นที่ (5) ความสัมพันธ์คือความสัมพันธ์ของบุคคลหรือกิจกรรมที่มีอิทธิพลต่อกันและกัน และ (6) สถานที่คือรูปแบบทุกประการในสถานการณ์ที่ทำการศึกษาในการสังเกต

3) การบันทึกภาคสนาม (field note) จำเป็นจะต้องมีการบันทึกเพื่อป้องกันการลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้นการวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีการบันทึก โดยบันทึกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ได้แก่ วัน เวลา บุคคล กิจกรรม ฉาก และเรื่องราวที่เกิดขึ้น (เพชรน้อย, 2552) ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผลการวิจัย

4) การบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย (reflexive journal) เป็นการบันทึกสะท้อนความคิดความรู้สึกของผู้วิจัยในสิ่งที่พบเห็นและเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อระมัดระวังไม่ให้เกิดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งช่วยป้องกันการนำความรู้สึกของนักวิจัยไปตีความสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (อารีย์วรรณ, 2559)

5) ข้อมูลจากเอกสาร (documents data) เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผลการวิจัยจำเป็นต้องอาศัย แหล่งข้อมูลอื่นมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งแหล่งข้อมูลอื่น ได้แก่ การเขียนบันทึก รูปภาพ เอกสาร สถิติ วัตถุ เอกสาร สิ่งตีพิมพ์ และฟิล์มหรือวีดิทัศน์ เป็นต้น (อารีย์วรรณ, 2559) นอกจากนี้ศิริพร (2555) ได้ให้นิยามของข้อมูลเอกสาร โดยแบ่งข้อมูลเอกสารออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) เอกสารขั้นต้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เอกสารทางการ เช่น กฎหมาย เอกสารบันทึกทางการแพทย์ สถิติของหน่วยงาน เป็นต้น เอกสารกึ่งทางการ เช่น บทความหนังสือพิมพ์ หนังสือ รายงานการวิจัย เป็นต้น และ เอกสารไม่เป็นทางการ เช่น บันทึกส่วนตัว บทเพลง เอกสารโฆษณา เป็นต้น และ (2) เอกสารขั้นรองเป็นข้อมูลที่ได้จากแหล่งขั้นต้นอื่นแล้วนำมาอ้างอิง ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารจะช่วยให้ข้อมูลมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

6) ข้อมูลเชิงกายภาพด้วยผังเครือญาติ (kinship) ซึ่งมีความสำคัญต่อการเรียนรู้และทำความเข้าใจสังคมหรือชุมชนเกี่ยวกับการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงสายเลือดโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพของบุคคลในครอบครัว ผู้วิจัยมีหน้าที่สำคัญในการทำความเข้าใจสัญลักษณ์ที่ต้องใช้ในการทำผังเครือญาติ ซึ่งต้องเป็นสัญลักษณ์ที่มีมาตรฐาน เพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน (เพชรน้อย, 2552) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงกายภาพด้วยผังเครือญาติ ช่วยให้สามารถเรียนรู้ปัญหาที่สัมพันธ์กับเครือญาติได้

สรุปได้ว่า วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีหลากหลายวิธี สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลัก 4 วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ เป็นข้อเท็จจริงและน่าเชื่อถือมากที่สุด อีกทั้งการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลนับเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้เกิดความสันทัดในการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจในตัวนักวิจัยก็จะสามารถบอกเล่าเรื่องราวได้อย่างละเอียด มีความลุ่มลึก และน่าเชื่อถือ

3.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถทำได้หลายรูปแบบโดยพิจารณาให้สอดคล้องกับปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานที่นำมาใช้ในขั้นต้นของการดำเนินการวิจัยให้สอดคล้องกัน สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายโดยส่วนใหญ่การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการและขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหา

ที่สร้างขึ้นโดยนักวิจัยเชิงคุณภาพผู้เชี่ยวชาญหลายๆ ท่าน จากการพิจารณาจะพบว่าหลักการโดยภาพรวมที่คล้ายคลึงกัน มีรายละเอียด ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามหลักการของโยธิน (2559) ที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1) การอ่านบทความ ถอดเทป และมีการอ่านซ้ำบทสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาข้อมูลอย่างถ่องแท้ด้วยการพิจารณาถึงสาระสำคัญที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลทั้งหมดจากปรากฏการณ์

2) อ่านและกำหนดกลุ่มสาระข้อมูล (grouping) ด้วยการหมวดเป็นเนื้อหาเฉพาะประเด็นโดยการใช้คำย่อหรือระบุเป็นรหัสหยาบ

3) จัดทำโครงร่างเนื้อหาทั้งหมดที่จำแนกไว้ตามหมวดเป็นสารบัญเนื้อหาทั้งในประเด็นหลัก (domain) และประเด็นรอง (sub-domain) ที่กับตรงประเด็นตามคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ตั้งใจทำการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาความหมาย (meaning) ด้วยวิธีการที่เริ่มต้นจากการคิด พิจารณาข้อความ เนื้อหา จากการถอดบทสัมภาษณ์และการสังเกตที่ได้บันทึกไว้ ว่าข้อมูลเหล่านั้น ชี้และแสดงให้ทราบถึงอะไร มีความหมายอย่างไร ด้วยการนำความรู้เชิงทฤษฎี วิชาการ และวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มาร่วมพิจารณาเพื่อช่วยให้สามารถตีความระบุความหมายได้ตรงมากขึ้น

4) จัดหมวดหมู่สาระเนื้อหาโดยตรวจสอบแต่ประเด็นแก่นสาระที่มีความเกี่ยวเนื่องหรือสอดคล้องกัน ตามรหัสหยาบที่ตั้งไว้ในขั้นตอนที่ 2 มารวมให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน หลังจากนั้นสร้างแผนผังความคิดเกี่ยวกับแก่นสาระที่ได้เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5) ใช้วิธีการรังสรรค์วิทยา (constructionism) ด้วยการพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จัดหมวดหมู่ไว้แล้วในขั้นตอนที่ 4 ให้ได้ความหมาย (meaning) ว่าสื่อถึงอะไรบ้างเพื่อให้ผู้รับสารได้เข้าใจ เนื้อหา ข้อความ เนื้อหาเหล่านั้นสามารถชี้ให้ทราบประเด็นต่างๆ อย่างไรบ้าง

6) เขียนบทวิเคราะห์แบบพรรณนาโดยการนำทฤษฎี วรรณคดีที่เกี่ยวข้องเป็นตัวเริ่มต้นเปิดประเด็นเรื่องและวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูลที่พบในปรากฏการณ์หรือหัวข้อที่ศึกษาจากขั้นตอนที่ 4 และ 5 พร้อมทั้งระบุความหมายและมีการอ้างอิง (citation) ในการรายงานผลรวมถึงการเผยแพร่ตีพิมพ์ในเอกสารวิชาการ

นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามหลักการของศิริพร (2555) ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าเป็นวิธีการที่ทำอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) วางแนวทางการวิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีอย่างหลากหลาย

2) จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยการกำหนดตรรกะจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิดทฤษฎี ประสบการณ์ของนักวิจัย ผู้รู้และข้อมูลที่ปรากฏ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ตรรกะเชิงบรรยาย ตรรกะเชิงตีความ และตรรกะเชิงอธิบาย

3) การให้รหัส (code) ในการอ้างอิงหรือค้นหาข้อมูล ควรจัดประเภทหรือตรรกะของข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการเปรียบเทียบข้อมูล ประเภทเดียวกัน

4) การตีความ (interpret) เป็นการตีความหมายของข้อมูลเริ่มจากการหาความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์กันของข้อมูล

5) การสร้างข้อสรุป โดยการนำข้อมูลจากการตีความมาสรุป เพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ทำการศึกษา

จากการพิจารณาวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของศิริพร (2555) จะเห็นได้ว่าค่อนข้างมีความคล้ายคลึงกับหลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของอีโลและเคนเกส (Elo & Kyngas, 2007) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1) การเตรียม (preparation) เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวหรือปรากฏการณ์ที่ต้องการทำการวิจัยซึ่งรวมไปถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) การจัดระเบียบข้อมูล (organizing) เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วก็จะเข้าสู่กระบวนการจัดระเบียบข้อมูล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกำหนดรหัส (open-coding) เป็นการกำหนดรหัสตามวัตถุประสงค์หรือคำถามการวิจัย โดยใช้คำที่เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการค้นหาข้อมูล (2) การลงรหัสข้อมูล (coding-sheets) เป็นการให้รหัสข้อมูลลงในบทสัมภาษณ์ (3) การจัดกลุ่มข้อมูล (grouping) เป็นการนำข้อมูลที่ผ่านการลงรหัสและอยู่ในรหัสเดียวกันมาจัดกลุ่ม (4) การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (categorization) เป็นการนำข้อมูลในแต่ละกลุ่มที่มีความสอดคล้องกันมาจัดเข้าหมวดหมู่เดียวกัน (5) การสร้างความคิดรวบยอด (conceptual) เป็นการนำข้อสรุปย่อยผ่าน กระบวนการเชื่อมโยง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปของการวิจัย

3) การเขียนรายงาน (reporting) เป็นการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งสามารถทำได้ในรูปแบบของแบบจำลองแนวคิดหรือแผนผังความคิด

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามหลักการของโยธิน (2559) เนื่องจากมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่ซับซ้อน อีกทั้งผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการเขียนรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงได้ผ่านการฝึกวิธีการใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ของโยธิน (2559) มาแล้วในการฝึกปฏิบัติระหว่างอบรม และการวิเคราะห์ข้อมูลในขณะทำการศึกษานำร่อง (pilot study) จึงทำให้ผู้วิจัยเข้าใจวิธีการโดยละเอียด และสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ (trustworthiness) มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (2) ความสม่ำเสมอและ

ความสามารถในการฟัง (3) ความสามารถในการถ่ายโอน และ (4) ความสามารถในการตรวจสอบและยืนยันผล รายละเอียด มีดังต่อไปนี้

3.4.1 ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (credibility)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (credibility) เป็นการแสดงให้เห็นว่าข้อมูลและข้อสรุปที่ได้มีการระบุและอธิบายอย่างถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ โดยการใช้เทคนิคในการวิจัย (อารีย์วรรณ, 2559) ดังนี้

1) การอยู่ในพื้นที่วิจัยเป็นระยะเวลาานาน (prolonged engagement) หมายถึง การใช้เวลาอยู่ในแหล่งที่เก็บข้อมูลที่มากพอ โดยนักวิจัยจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการสัมภาษณ์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ต่างๆออกมา และผู้วิจัยก็จะได้เห็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

2) การสังเกตอย่างต่อเนื่อง (persistent observation) เป็นการใช้เวลาอย่างมากพอในการสังเกตการณ์ ศึกษาสถานการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีความต่อเนื่องของประสบการณ์ที่ศึกษา

3) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) เป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

4) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่ศึกษาอย่างน้อย 3 ท่านเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปข้อค้นพบ

5) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนึงถึงปรากฏการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลส่วนใหญ่ (negative case analysis)

6) การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยมีการใช้หลายๆ วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลเหล่านั้นมาทำการตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ มีรายละเอียด ดังนี้

- การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ สามารถตรวจสอบแหล่งที่มาได้ 3 แหล่ง คือ (1) การตรวจสอบแหล่งเวลา หมายถึงการตรวจสอบในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับมาในช่วงเวลาต่าง ๆ นั้นเหมือนกันหรือไม่ (2) การตรวจสอบสถานที่ หมายถึง ข้อมูลต่างสถานที่ที่เหมือนกันหรือไม่ (3) การตรวจสอบบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลที่ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลยังจะเหมือนเดิมหรือไม่

- การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) เป็นการตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนได้ข้อมูลแตกต่างกันอย่างไร

- การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation) เป็นการตรวจสอบว่าผู้วิจัยสามารถใช้ทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิม สามารถนำมาตีความข้อมูลที่แตกต่างกันได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นการตรวจสอบที่ทำได้ยากกว่าการตรวจสอบด้านอื่นๆ

- การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ กัน เช่น การสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกัน นั่นก็คือศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสาร หรืออาจซักถามผู้ให้ข้อมูลหลังจากสรุปผลการศึกษาเพื่อดูว่าข้อสรุปนั้นตรงตามความเป็นจริงหรือไม่

3.4.2 ความสม่ำเสมอและความสามารถในการพึ่งพา (dependability)

ความสม่ำเสมอและความสามารถในการพึ่งพา (dependability) เป็นความสามารถในการพิสูจน์หรือตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน และโดยวิธีการตรวจสอบมี 6 วิธี (อารีย์วรรณ, 2559) ดังนี้

1) ข้อมูล ดูจากการบันทึกภาคสนาม การถอดเทป หรือจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนอื่นๆ

2) ผลของการวิเคราะห์ข้อมูล ดูจากการสรุปความคิดของผู้วิจัยที่เกิดขึ้นจากการศึกษา

3) ผลของการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ดูจากการให้รหัสข้อมูล การจัดกลุ่มของข้อมูล และการแปลผลข้อมูลที่ได้

4) การจดบันทึกอย่างต่อเนื่อง ดูจากการบันทึกข้อมูลที่ได้ ตลอดจนถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

5) การสะท้อนคิดเมื่อสิ้นสุดการวิจัย พิจารณาจากการบันทึกของนักวิจัยหลายๆ คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา เป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

6) การตรวจสอบจากแนวคำถาม แบบฟอร์มในการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ อาชีพ และอื่นๆ หรือลักษณะของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เป็นต้น

3.4.3 ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability)

ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) เป็นการนำผลของการวิจัยเชิงคุณภาพไปใช้ในบริบทอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน หรือนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้หรืออธิบาย

ปรากฏการณ์รูปแบบเดียวกันในบริบทอื่นๆ หรือการที่ผู้อ่านผลของการศึกษาสามารถเข้าใจเรื่องราว และมองเห็นภาพประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง

3.4.4 ความสามารถในการตรวจสอบและยืนยันผล (confirmability)

ความสามารถในการตรวจสอบและยืนยันผล (confirmability) เป็นความสามารถในการยืนยันเมื่องานวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว โดยมีเกณฑ์ในการตรวจสอบและยืนยันผล (อารีย์วรรณ, 2559) ดังนี้

- 1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ เช่น การบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การบันทึกประจำวัน ดูว่าข้อมูลตรงกันหรือไม่
- 2) ตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการทำวิจัย
- 3) ตรวจสอบจากจากให้คำแนะนำ การสะท้อนคิดจากผู้ที่มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

จะเห็นได้ว่า การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีองค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (credibility) (2) ความสม่ำเสมอและความสามารถในการพึ่งพา (dependability) (3) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) และ (4) ความสามารถในการตรวจสอบและยืนยันผล (confirmability) ทุกองค์ประกอบเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงในทุกกระบวนการ เพื่อให้งานวิจัยมีคุณค่าที่น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ให้สอดคล้องกับบริบทตามความเป็นจริง

สรุป จากทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นทารกที่มีการพัฒนาระบบต่างๆ ของร่างกายยังไม่สมบูรณ์จำเป็นต้องแยกจากมารดาเพื่อรับการรักษาอย่างใกล้ชิดทันทีหลังคลอด จึงทำให้กระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วยแรกเกิดมีอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ มากกว่ามารดาหลังคลอดทั่วไป จึงต้องการความช่วยเหลือเป็นอย่างมากจากบุคลากรด้านสุขภาพในการแนะนำ และการดูแลอย่างใกล้ชิด ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะเริ่มมีการนำนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วยจากต่างประเทศมาปรับใช้ และมีการจัดรูปแบบบริการต่างๆ ในการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือให้มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่อย่างไรก็ตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีองค์ความรู้ที่ขาดหายไปในการจัดการรูปแบบการบริการที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถเกิดขึ้นได้จริงตามบริบทของประเทศไทย ดังนั้นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายจึงมีความจำเป็นและมีความเหมาะสมที่จะทำให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกเข้าถึงแก่นแท้ของข้อมูลการรับรู้และการจัดการ

เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยศึกษาจากความเป็นจริงตามธรรมชาติในบริบทของผู้ให้ข้อมูล ใช้การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาอย่างเป็นระบบ โดยตลอดกระบวนการวิจัยต้องยึดหลักการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผลการวิจัย หลีกเลี่ยงอคติในทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่นำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการให้บริการที่ตรงปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลที่แท้จริงเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบริบทของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) ทำการศึกษาการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อค้นหาความจริงที่เป็นแก่นแท้ขององค์ความรู้ โดยมุ่งเน้นการพรรณนาตามการรับรู้ที่มีต่อหัวข้อประเด็นที่ศึกษานั้นๆ โดยตรง

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ มารดาของทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit [NICU]) ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งใช้วิธีการคัดเลือกโดยกำหนดคุณสมบัติของมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลไว้ ดังนี้

1. บุตรต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีภายหลังการคลอด และรับการรักษาเป็นระยะเวลามากกว่า 1 สัปดาห์
2. มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด
3. สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและมีความพร้อมในการให้ข้อมูลภายหลังจากบุตรได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยสะดวก (convenience sampling) ซึ่งพิจารณาจากความพร้อมในการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (saturation of data) ซึ่งโดยทั่วไปการวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลจะอิ่มตัวเมื่อมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลประมาณ 6-20 ราย แต่อย่างไรก็ตามความอิ่มตัวของข้อมูลจะขึ้นอยู่กับรูปแบบการสัมภาษณ์ รายละเอียดโครงสร้างของแนวคำถาม และความลึกของข้อมูลด้วย (กัลยา, 2558) สำหรับความอิ่มตัวของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นเมื่อได้ศึกษาผู้ให้ข้อมูลไปทั้งสิ้นจำนวน 16 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในกระบวนการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ค้นคว้าหาความรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกรวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนทฤษฎีแนวคิดหลักการ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จากบทเรียนซึ่งเคยผ่านการศึกษามาแล้วในรายวิชาวิจัยและการใช้ผลการวิจัย รหัสวิชา 642-513 และเพิ่มพูนความรู้จากการอ่านหนังสือ บทความ เอกสารทางวิชาการทั้งของไทยและต่างประเทศ ร่วมกับการสะท้อนคิดความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ผู้วิจัยได้รับจากการศึกษาทั้งหมดกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อีกทั้งได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเทคนิคเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่จัดโดยสมาคมนักวิจัย เมื่อวันที่ 11-12 มิถุนายน พ.ศ. 2559 นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีโอกาสศึกษาวิธีการและเรียนรู้เทคนิคต่างๆ ในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ผ่านการเป็นผู้สังเกตการณ์และเป็นผู้ช่วยบันทึกข้อมูลภาคสนามในงานวิจัยเชิงคุณภาพอื่นๆ อีกด้วย สำหรับเครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะของครอบครัว จำนวนบุตร และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (interview guides) เป็นแนวคำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการเจาะประเด็นการรับรู้ และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งข้อคำถามที่ใช้จะมีการกำหนดโครงสร้างแบบหลวม (loosely structure) ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกภาคสนามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน

พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้ว จึงนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามในการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 3 คน เพื่อให้มั่นใจในความชัดเจนของข้อคำถาม ว่าสามารถทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และคำถามวิจัย รวมทั้งทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อให้สามารถหาแนวทางหรือวิธีการแก้ไขแนวคำถามนั้นให้มีความสมบูรณ์ก่อนที่จะนำมาใช้จริงได้อย่างเหมาะสม

3. การบันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยได้มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้ทั้งก่อนการสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ และหลังสัมภาษณ์

เพื่อป้องกันการลืมนำเรื่องราวที่เกิดขึ้น การวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้จึงมีการบันทึกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ได้แก่ วัน เวลา บุคคล กิจกรรม ฉากและเรื่องราวที่เกิดขึ้น (เพชรน้อย, 2552) ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

4. การบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย (reflexive journal) การศึกษาครั้งนี้ได้มีการบันทึกสะท้อนความคิดความรู้สึกของผู้วิจัย เกี่ยวกับสิ่งที่พบเห็นและเกิดขึ้นระหว่างการศึกษา สัมภาษณ์ เพื่อระมัดระวังไม่ให้เกิดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งช่วยป้องกันการนำความรู้สึกของนักวิจัยไปตีความสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (อารีย์วรรณ, 2559)

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการตามขั้นตอน เพื่อผ่านการพิจารณาและการรับการรับรองจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างซึ่งเป็นแหล่งศึกษา ในการอนุญาต (เลขที่ สข 0032.202/12725) ให้สามารถทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยการชี้แจงด้วยวาจาของผู้วิจัย ถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย หัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงผู้ให้ข้อมูลให้ได้รับทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และในขณะที่เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ กับผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนในขณะสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลมีภาวะเครียด หรือมีประเด็นอ่อนไหวทางอารมณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ จะทำการหยุดพักการสัมภาษณ์จนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีความพร้อม รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยจะลงรหัสและใช้นามสมมุติ จะไม่มีการระบุ ชื่อ สกุล ของผู้ให้ข้อมูล ผู้อื่นจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดิบได้นอกจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น และการนำเสนอจะไม่ปรากฏชื่อผู้ให้ข้อมูลแต่จะนำเสนอในภาพรวม หากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสามารถแสดงความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยการเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ในเอกสารพิทักษ์สิทธิ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมตามวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทบทวนอ่านหนังสือ บทความ เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งของไทยและต่างประเทศ เพิ่มพูนความรู้โดยการเข้าประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ต้องมีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนเทคนิคต่างๆ เพื่อให้การศึกษาวิจัยนั้นมีความถูกต้องและครอบคลุมในหัวข้อประเด็นที่ศึกษา

1.2 ขอนหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการ

เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล จึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยค้นหามารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยเข้าพบมารดาด้วยตัวเอง ในขณะที่มารดาดูแลบุตรอยู่ที่หออภิบาลทารกแรกเกิด หรือสำรวจหารายชื่อและช่องทางติดต่อมารดาจากข้อมูลเวชระเบียนของหอผู้ป่วยสูติกรรมในกรณีที่มารดาหลังคลอดและบุตรได้รับการจำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว

2.2 เมื่อได้พบกับมารดาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดครั้งแรก ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือจากมารดาหลังคลอดในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยที่จะเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ในกรณีที่มารดาหลังคลอดและบุตรได้รับการจำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว ผู้วิจัยทำการแนะนำตัวครั้งแรกและแจ้งวัตถุประสงค์แก่มารดาโดยผ่านการติดต่อทางโทรศัพท์

2.3 เมื่อมารดายินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบถึงกระบวนการวิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้และการจัดการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากที่ยังมารดาและบุตรได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งพูดคุยในเรื่องทั่วไปกับมารดาหลังคลอดเพื่อทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูล

2.4 นัดหมายวันเวลาตามความสะดวกของมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูล โดยใช้สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสถานที่ที่มารดาสะดวกและมีความเป็นส่วนตัว สงบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ซึ่งผู้วิจัยได้เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากมีการสร้างสัมพันธภาพและมีความไว้วางใจเกิดขึ้นแล้ว

2.5 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถาม ร่วมกับการสังเกตตามแบบบันทึกภาคสนาม โดยมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ผู้วิจัยสังเกตได้ทั้ง

ก่อนสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ และหลังสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30-45 นาที และมีการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้งในแต่ละราย ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งที่ 1 เป็นการค้นหาข้อมูลด้วยการใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ทั้งหมด ต่อมาทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 และ 3 โดยเป็นการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 เพื่อเติมเต็มข้อมูลในบางประเด็นที่ต้องการความชัดเจนและรายละเอียดเพิ่มขึ้น หรือในประเด็นอื่นๆ ที่พบจากผู้ให้ข้อมูลรายอื่นซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความแตกต่าง จนกระทั่งได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว

2.6 บันทึกเสียงทุกครั้งในขณะสัมภาษณ์ และหลังจากสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดแต่ละรายเสร็จสิ้นในแต่ละครั้งได้ถอดเทปแบบคำต่อคำ มีการบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยด้วยการจดบันทึกข้อมูลจากการสังเกตทั้งก่อนและหลังสัมภาษณ์โดยละเอียด

2.7 ตีความหมายและสะท้อนข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้สิ่งที่ผู้วิจัยตีความจากข้อมูลในการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันว่าข้อมูลมีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลทั้งหมด ได้แก่ ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการบันทึกภาคสนาม และบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของมารดา ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว จำนวนบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อนผู้ให้การช่วยเหลือ และข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตรคนปัจจุบัน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและจากการบันทึกภาคสนามจะนำมาวิเคราะห์โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลรายครั้ง และการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลที่สามารถทำไปพร้อมๆ กัน ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การบันทึกภาคสนาม คำพูดจากการสัมภาษณ์ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามหลักการของโยธิน (2559) ที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

2.1 การอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ และมีการอ่านบทสนทนาบทสัมภาษณ์ซ้ำๆ เพื่อให้เข้าใจถึงการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมด โดยภาพรวม

2.2 อ่านและกำหนดกลุ่มสาระข้อมูล (grouping) จากข้อมูลในบทสัมภาษณ์ที่สื่อถึงการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ด้วยการขมวดเป็นเนื้อหาเฉพาะประเด็นโดยใช้คำย่อหรือระบุเป็นรหัสหายาบ ในใจความสำคัญของบทสัมภาษณ์

2.3 จัดทำโครงร่างเนื้อหาทั้งหมดที่จำแนกไว้ตามหมวดเป็นสารบัญชเนื้อหา ทั้งประเด็นหลัก (domain) และประเด็นรอง (sub-domain) ที่ตรงประเด็นตามคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย ที่ประกอบด้วยความรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยตั้งใจทำการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาความหมาย (meaning) ด้วยวิธีการที่เริ่มต้นจากการคิด พิจารณาข้อความ เนื้อหา จากการถอดบทสัมภาษณ์และการสังเกตที่ได้บันทึกไว้ ว่าข้อมูลเหล่านั้นบ่งชี้และแสดงให้ทราบถึงอะไร มีความหมายอย่างไร ด้วยการนำความรู้เชิงทฤษฎี จากเอกสารวิชาการ และวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มาร่วมพิจารณาเพื่อช่วยให้สามารถระบุความหมายของการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดได้ตรงมากขึ้น

2.4 จัดหมวดหมู่สาระเนื้อหาตรวจสอบแต่ประเด็นแก่นสาระที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน ตามรหัสหยาบที่ตั้งไว้ในขั้นตอนที่ 2.2 มารวมให้อยู่ในกลุ่มเดียวกันเป็นหมวดหมู่ หลังจากนั้นสร้างแผนผังความคิดเกี่ยวกับแก่นสาระเรื่องการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.5 ใช้วิธีการรังสรรค์วิทยา (constructionism) ด้วยการพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จัดหมวดหมู่ไว้แล้วในขั้นตอนที่ 2.4 ให้ได้ความหมาย (meaning) ว่าสื่อถึงอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้อ่านที่ต้องการนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปใช้หรือผู้รับสารได้เข้าใจ เนื้อความ ข้อความ และเนื้อหาที่ได้ทำการวิเคราะห์นั้น ว่าสามารถบ่งชี้ให้ทราบประเด็นต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดมีองค์ประกอบเป็นอย่างไรตามบริบทของการศึกษาที่เกิดขึ้น

2.6 เขียนบทวิเคราะห์แบบพรรณนาโดยการนำทฤษฎี วรรณคดีที่เกี่ยวข้องเป็นตัวเริ่มต้นเปิดประเด็นเรื่องและวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูลที่พบในประเด็นการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยศึกษาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลไว้จากขั้นตอนที่ 2.4 และ 2.5 มาสนับสนุนบทวิเคราะห์พร้อมกับระบุความหมายและมีการอ้างอิง (citation) ในการรายงานผลการวิจัย รวมถึงการเผยแพร่ตีพิมพ์ในเอกสารวิชาการ

การสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและคำนึงถึงการสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (Trustworthiness) ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ตามขั้นตอนการสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยเชิงคุณภาพของ อารีย์วรรณ (2559) ดังต่อไปนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (credibility) เป็นการแสดงให้เห็นว่าข้อมูลและข้อสรุปที่ได้มีการระบุและอธิบายอย่างถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ โดยผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้เกิดความไว้วางใจใน

การสัมภาษณ์ ทำให้มารดาผู้ให้ข้อมูลได้มีการเปิดเผยข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งผู้วิจัยจะสามารถเข้าใจได้โดยการตีความ และหลังจากการถอดเทปทุกครั้ง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลรายครั้งร่วมกับให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักช่วยตรวจสอบในทุกขั้นตอนจนได้ข้อสรุปเบื้องต้น มีการนำข้อมูลที่สรุปได้กลับไปยังตัวแทนของกลุ่มมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอีกครั้ง ให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักช่วยตรวจสอบและแสดงความคิดเห็นเพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจากการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดเหล่านั้นจริงๆ เมื่อเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด และสรุปข้อค้นพบต่างๆ แล้ว ได้นำประเด็นข้อสรุปที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปข้อค้นพบต่างๆ เพื่อให้ข้อค้นพบที่ได้มีความถูกต้องชัดเจนมากขึ้น

2. ความสม่ำเสมอและความเป็นเหตุเป็นผลกันของข้อมูล (dependability) เป็นความสามารถในการพิสูจน์หรือตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อให้ผู้อ่านมีความไว้วางใจในข้อมูลที่ค้นพบ โดยมีการตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การสร้างเครื่องมือในการวิจัย การสร้างแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเดียวกันจำนวน 3 ราย เพื่อดูความครอบคลุมของแนวคำถาม หลังจากนั้นมีการตรวจสอบความสอดคล้องของแนวคำถามกับวัตถุประสงค์ ความสอดคล้องกับเนื้อหา ความซ้ำซ้อนของข้อความ และความชัดเจนของข้อความโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ก่อนนำแนวคำถามนั้นไปเก็บข้อมูลกับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม การบันทึกการสะท้อนความรู้สึกร่วมตัวของผู้วิจัย ให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทำความเข้าใจถึงการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจนได้ข้อมูลที่มีความอึดตัว สกัดข้อความที่สำคัญออกมาโดยนำมาเขียนไว้ในคอลัมน์ด้านหลังของข้อความที่สัมภาษณ์ หากความหมายของสิ่งที่ศึกษาจากข้อความสำคัญ มีการจัดกลุ่ม และสรุปความหมายตามประเด็นหลักที่ค้นพบ อีกทั้งมีการตรวจสอบข้อสรุปของการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดกับตัวแทนกลุ่มมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูล

3. ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) ผู้วิจัยใช้ทักษะการเขียนเพื่อถ่ายทอดข้อมูลให้ผู้อ่านผลการวิจัย สามารถเข้าใจเรื่องราว และมองเห็นภาพประสบการณ์ การรับรู้ และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เสมือนเป็นเรื่องราวผู้อ่านได้เห็นและเข้าไปสัมผัสด้วยตนเองในบริบทของการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งเข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ซึ่งผู้อ่านหรือผู้สนใจสามารถนำข้อค้นพบในผลการวิจัยเชิงคุณภาพไปใช้กับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในบริบทอื่นๆ ที่มีความใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ได้

4. ความสามารถในการตรวจสอบและยืนยันผล (confirmability) ของผลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการตรวจสอบจากข้อมูลที่รวบรวมเพื่อนำมาวิเคราะห์ ได้แก่ การบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ การถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ การบันทึกวันที่และเวลาที่ได้ทำการเก็บข้อมูล การบันทึกภาคสนามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสังเกตได้ สภาพแวดล้อมต่างๆ ขณะไปสัมภาษณ์ การบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยแยกออกมาอย่างชัดเจน ไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยข้อมูลต่างๆ มีการจดบันทึกอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบที่มาของข้อมูล เทปบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์มีการจัดเก็บโดยการลงรหัสแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล ตามรายละเอียดของการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งลงวันที่ เวลา ในการสัมภาษณ์ไว้อย่างชัดเจน ส่วนข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปจะมีการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ ไฟล์ข้อมูลมีการใส่รหัสไว้เพื่อไม่ให้บุคคลอื่นสามารถเข้าไปดูข้อมูลได้ ข้อมูลภาคสนามได้แนบไว้ในข้อมูลแต่ละชุดของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดแต่ละราย นอกจากนี้ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบเพื่อนำมาเป็นหลักฐานยืนยันที่มาของผลการวิจัยได้อย่างถูกต้องแม่นยำและมีความน่าเชื่อถือ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล พร้อมบันทึกเทปเสียง จากมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตพื้นที่ภาคใต้ ตอนล่าง จำนวน 16 ราย เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งมีการนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

1. รายละเอียดของมารดาหลังคลอดและบุตรจำแนกรายบุคคล
2. ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดและบุตร

ส่วนที่ 2: การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 4 ประเด็น

1. คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 16 ราย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดและบุตร และ (2) รายละเอียดของมารดาหลังคลอดและบุตรจำแนกรายบุคคล มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดและบุตร

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 16 ราย พบว่า มารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีอายุระหว่าง 19-41 ปี มารดาส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (12 ราย) จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (7 ราย) ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน (7 ราย) มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี (9 ราย) และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มากกว่าครึ่งของมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (11 ราย) และเป็นมารดาครรภ์หลัง (10 ราย) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (10 ราย) แต่ในจำนวน 10 รายนั้น มีเพียง 4 ราย ที่เคยเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จในครรภ์ก่อน อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งมีจำนวน 10 ราย ส่วนใหญ่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น/อาหารตามวัยได้อย่างต่อเนื่อง 1 ปี ขึ้นไป (7 ราย) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ (ตาราง 1)

ตาราง 1

ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (N=16)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อายุ	
18 - 35 ปี	10
มากกว่า 35 ปี	6
นับถือศาสนา	
พุทธ	4
อิสลาม	12
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	3
มัธยมศึกษาตอนต้น	1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7
ประกาศนียบัตร	4
ปริญญาตรี	1
อาชีพ	
แม่บ้าน	7
เกษตรกรกรรม	4
ค้าขาย	2
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	
5,001 -10,000 บาท	6
10,001-15,000 บาท	4
15,001-20,000 บาท	4
มากกว่า 20,000 บาท	2
สถานภาพสมรส	
อยู่ด้วยกันกับสามีแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	7
สมรสอยู่ด้วยกันกับสามี	9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	11
ครอบครัวขยาย	5
จำนวนบุตร (รวมบุตรคนปัจจุบัน)	
1 คน	6
2 - 4 คน	7
มากกว่า 4 คน	3
ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน	
ไม่มีประสบการณ์	6
มีประสบการณ์	10
ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	4
ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	6
ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น/อาหารตามวัย อย่างต่อเนื่อง 1 ปี ขึ้นไป	7
ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น/อาหารตามวัย อย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 1 ปี	3
แหล่งรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
อินเทอร์เน็ต	4
โทรทัศน์/วิทยุ	2
บุคลากรด้านสุขภาพ	13
บุคคลในครอบครัว	2
เพื่อน/บุคคลใกล้ชิด	4
ผู้ที่ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
บุคลากรด้านสุขภาพ	10
บุคคลในครอบครัว	8
เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด	2

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของบุตร พบว่า ขณะทำการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ บุตรของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 ราย มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 15 วัน ถึง 4 เดือน 24 วัน ส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (11 ราย) มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (9 ราย) และคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติ (10 ราย) โดยบุตรของผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนานกว่า 14 วัน (11 ราย) ซึ่งภายหลังจากการคลอดมีทารกที่ได้รับนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงแรก จำนวน 10 ราย ส่วนอีก 6 ราย ได้รับหลังจาก 24 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกทั้ง 16 ราย ได้รับนมแม่ครั้งแรก ด้วยวิธีการใช้น้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) เช็ดในช่องปากด้วยไม้พันสำลี อย่างไรก็ตามมีทารกเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น (8 ราย) ที่ได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวยตลอดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนที่เหลือต้องเสริมด้วยนมผสมตามความจำเป็น และปรับลดปริมาณนมผสมลงเรื่อยๆ จนสามารถให้นมแม่อย่างเดียวได้ ณ วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีทารกถึง 14 ราย ที่มารดาสามารถให้น้ำนมแม่อย่างเดียวได้อย่างเพียงพอ มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ยังคงได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม และมีทารกจำนวน 5 ราย ที่ไม่สามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ตาราง 2)

ตาราง 2

ข้อมูลทั่วไปของบุตร (N=16)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อายุบุตร (ขณะเก็บข้อมูล)	
น้อยกว่า 1 เดือน	9
1-2 เดือน	3
2 ⁺¹ วัน -3 เดือน	2
3 ⁺¹ วัน -4 เดือน	1
4 ⁺¹ วัน -5 เดือน	1
อายุครรภ์ที่คลอดบุตรคนปัจจุบัน	
น้อยกว่า 32 สัปดาห์	4
32 - 33 ⁺⁶ สัปดาห์	4
34 - 36 ⁺⁶ สัปดาห์	3
37 สัปดาห์ ขึ้นไป	5
น้ำหนักแรกเกิดของบุตร	
น้อยกว่า 1,500 กรัม	3
1,500-2,000 กรัม	3
2,001-2,500 กรัม	3
2,501-3,000 กรัม	3
3,001-3,500 กรัม	3
3,501-4,000 กรัม	1

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
วิธีการคลอด	
C/S	4
NL	10
V/E	2
จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล	
7 - 14 วัน	5
15 - 28 วัน	7
มากกว่า 28 วัน	4
ระยะเวลาที่ได้รับน้ำนมแม่ครั้งแรก	
ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	10
หลังจาก 24 ชั่วโมงหลังคลอด	6
วิธีการเริ่มให้นมแม่ครั้งแรก	
ใช้ไม้พันสาลีเช็ดในช่องปาก	16
การได้รับนมแม่ระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล	
ได้รับนมแม่อย่างเดียว	8
ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม	8
การได้รับนมแม่มารดา ณ วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	
ได้รับนมแม่อย่างเดียว	14
ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม	2
การดูนมจากเต้ามารดา ณ วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	
ทำได้	11
ทำไม่ได้	5

2. รายละเอียดของมารดาหลังคลอดและบุตรจำแนกรายบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 1 (K1) มีอายุ 39 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี จังหวัดปัตตานี ประกอบอาชีพเป็นพนักงานศูนย์ถ่ายเอกสาร ของหน่วยงานเอกชนแห่งหนึ่ง สามีประกอบอาชีพทำสวนยางพาราของตนเอง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 15,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์แรก ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 6 สัปดาห์ ขณะตั้งครรภ์มีภาวะ

ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นโรคเบาหวานมาตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ และมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2 มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง และได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเพื่อนที่ทำงาน และบุคลากรด้านสุขภาพ คลอดบุตรคนปัจจุบันเมื่ออายุครรภ์ 33⁺⁵ สัปดาห์ ด้วยวิธีการผ่าคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากภาวะครรภ์เป็นพิษ บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 2,550 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด หายใจเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร่วมกับมีภาวะตัวเหลืองหลังคลอด รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 17 วัน ทารกได้รับนมแม่ครั้งแรกหลังคลอดวันที่ 2 โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก ระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทารกไม่สามารถดูดนมจากเต้าของมารดาได้ แต่ยังคงได้รับนมแม่โดยมารดาปั้มนมแล้วป้อนน้ำนมแม่ด้วยขวด ร่วมกับเสริมนมผสมวันละประมาณ 2-3 มื้อต่อวัน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 2 (K2) มีอายุ 25 ปี นั้บถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาสูงสุดระดับประกาศนียบัตรสายอาชีพ วุฒิ ปวส. ปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ก่อนคลอดผู้ให้ข้อมูลเคยประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท และตัดสินใจลาออกจากงานหลังคลอดได้ 1 เดือน เนื่องจากต้องการดูแลบุตรด้วยตนเองอย่างเต็มที่ สามีประกอบอาชีพพนักงานบริษัทขุดเจาะน้ำมัน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 38,000 บาท สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์แรก ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ และมาตรวจตามนัดทุกครั้งครบตามเกณฑ์ เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเพื่อนที่ทำงาน และบุคลากรด้านสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะเสี่ยงสูง แต่มีความวิตในระยยะคลอด ต้องช่วยคลอดด้วยวิธีการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ อายุครรภ์ขณะคลอด 40⁺² สัปดาห์ บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 3,300 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจาก สำลักน้ำคร่ำเขียว ระบบการหายใจล้มเหลว และขาดออกซิเจน ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อ รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 10 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 5 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก และได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวยตลอดการรักษา วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสามารถดูดนมจากเต้าของมารดาได้อย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 3 (K3) มีอายุ 22 ปี นั้บถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาสูงสุดระดับประกาศนียบัตรสายอาชีพ วุฒิ ปวช. ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเลี้ยงเป็ดและปลุกผัก สามีประกอบอาชีพทำประมง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 20,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์แรก ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 9 สัปดาห์ และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะเสี่ยงสูง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางอินเทอร์เน็ต คลอดบุตรคนปัจจุบันด้วยวิธีการคลอดปกติ เมื่ออายุครรภ์ 33 สัปดาห์ เนื่องจากภาวะน้ำเดินและเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 2,020 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด หายใจเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อและภาวะตัวเหลืองหลังคลอด รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 32 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 4 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก ระหว่างการรักษาได้รับนมแม่ร่วมกับเสริมด้วยนมผสมเป็นบางมื้อ วันที่ได้รับการจำหน่าย

ออกจากโรงพยาบาลไม่สามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้เนื่องจากมารดาหัวนมสั้น แต่ได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวเพียงพอกับความต้องการของทารก โดยมารดาใช้วิธีการปั๊มนมแล้วป้อนน้ำนมแม่ด้วยขวด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 4 (K4) มีอายุ 41 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลและสามีประกอบอาชีพทำสวนยางพาราของตนเอง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 5,000 บาท สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 6 คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ขณะตั้งครรภ์มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากมารดามีอายุมาก และผ่านการคลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้ง มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเพื่อนบ้าน สื่อวิทยุ และบุคลากรด้านสุขภาพ คลอดบุตรคนปัจจุบันด้วยวิธีการคลอดปกติ เมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์ เนื่องจากภาวะน้ำเดินและเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 1,325 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยมาก อุณหภูมิกายต่ำ หายใจเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อหลังคลอด รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 46 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 6 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก และได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวตลอดการรักษา วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้อย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 5 (K5) มีอายุ 20 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน สามีประกอบอาชีพค้าขาย รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 20,000 บาท สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์แรก ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ และมาตรวจตามนัดทุกครั้งครบตามเกณฑ์ เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเพื่อนบ้าน และบุคลากรด้านสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะเสี่ยงสูง อายุครรภ์ขณะคลอด 39⁺² สัปดาห์ มีความผิดในระยะคลอด เนื่องจากมีน้ำเดินเกิน 12 ชั่วโมง ก่อนการเจ็บครรภ์คลอด มีความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 3,540 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจาก สำลักน้ำคร่ำเขียว ระบบการหายใจล้มเหลว ขาดออกซิเจน ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อ รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 12 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 3 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก และได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวตลอดการรักษา วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้อย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 6 (K6) มีอายุ 36 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน สามีประกอบอาชีพทำสวนยางพาราของตนเอง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 10,000 บาท สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 7 คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ขณะตั้งครรภ์มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากมารดามีอายุมาก และผ่านการคลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้ง มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพ คลอดบุตรคนปัจจุบันด้วยวิธีการคลอดปกติ เมื่ออายุครรภ์ 34⁺⁴ สัปดาห์ เนื่องจากภาวะน้ำเดินและเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บุตรมี

น้ำหนักแรกเกิด 1,920 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด หายใจเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อและภาวะตัวเหลืองหลังคลอด รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 18 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรกหลังคลอดวันที่ 2 โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก ระหว่างการรักษาได้รับนมแม่ร่วมกับเสริมด้วยนมผสมเป็นบางมื้อ วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้รับนมแม่อย่างเดียว โดยสามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้อย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 7 (K7) มีอายุ 39 ปี นั้บถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลและสามีประกอบอาชีพทำสวนยางพาราของตนเอง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 10,000 บาท สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 4 คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 9 สัปดาห์ ขณะตั้งครรภ์มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากมารดามีอายุมาก มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จาก สื่อวิทยุ โทรทัศน์ และบุคลากรด้านสุขภาพ มีความผิดในระยะคลอด เนื่องจากความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า จึงต้องส่งตัวมาจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ ได้รับการช่วยคลอดด้วยวิธีการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาในครั้งนี้อยู่ อายุครรภ์ขณะคลอด 38⁺⁵ สัปดาห์ บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 2,880 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจาก มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะผนังหัวใจรั่ว รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 18 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก และได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวตลอดการรักษา วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่สามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้ เนื่องจากมารดาหัวนมสั้นและบุตรเหนื่อยง่ายเมื่อดูนมจากเต้า แต่ได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวเพียงพอกับความต้องการของทารก โดยมารดาใช้วิธีการปั้มนมแล้วป้อนน้ำนมแม่ด้วยขวด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 8 (K8) มีอายุ 25 ปี นั้บถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน สามีประกอบอาชีพทำสวนยางพาราของตนเอง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 15,000 บาท สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 2 คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 9 สัปดาห์และมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทั้งในครรภ์ก่อนและครรภ์ปัจจุบัน โดยครรภ์ปัจจุบันมีอาการรุนแรงขึ้น ผู้ให้ข้อมูลต้องมานอนรับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จนกระทั่งแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ โดยการผ่าคลอดทางหน้าท้อง ขณะอายุครรภ์ 31 สัปดาห์ บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 1,380 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยมาก มีภาวะหายใจเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะตัวเหลืองและภาวะติดเชื้อหลังคลอด รวมระยะเวลาที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 42 วัน ได้รับน้ำนมแม่ครั้งแรก หลังคลอดวันที่ 2 โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก ระหว่างการรักษาได้รับนมแม่ร่วมกับเสริมด้วยนมผสม วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้สามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้ดีและมารดาเริ่มมีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต้องเสริมด้วยนมผสมเป็นบางมื้อ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 9 (K9) มีอายุ 34 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพค้าขาย สามีประกอบอาชีพทำสวนยางพาราของตนเอง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 10,000 บาท สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 4 คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะเสี่ยงสูง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพ คลอดบุตรคนปัจจุบันด้วยวิธีการคลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 31⁺⁶ สัปดาห์ เนื่องจากภาวะน้ำเดินและเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 2,220 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด หายใจเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อและภาวะตัวเหลืองหลังคลอด รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 17 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 8 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก และได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวยตลอดการรักษา วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้รับนมแม่อย่างเดียว โดยสามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้อย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 10 (K10) มีอายุ 31 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน สามีประกอบอาชีพเป็นครูในโรงเรียนสอนศาสนา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 15,000 บาท สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 6 คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ขณะตั้งครรภ์มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากผ่านการคลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพ คลอดบุตรคนปัจจุบันด้วยวิธีการคลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 41⁺¹ สัปดาห์ มีความผิดปกติในระยะคลอด มีภาวะทารกขาดออกซิเจนในครรภ์และน้ำคร่ำเสีย บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 3,350 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากขาดออกซิเจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นทารกคลอดเกินกำหนด ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อหลังคลอด รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 9 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรกหลังคลอดวันที่ 2 โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก และได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวยตลอดการรักษา วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้รับนมแม่อย่างเดียว โดยสามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้อย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 11 (K11) มีอายุ 25 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพเป็นพนักงานทำขนมในร้านเบเกอรี่ สามีประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 20,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์แรก ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะเสี่ยงสูง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางอินเทอร์เน็ต และจากบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีความผิดปกติในระยะคลอด คลอดบุตรคนปัจจุบันด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเมื่ออายุครรภ์ 40⁺⁵ สัปดาห์ เนื่องจากก่อนการเจ็บครรภ์คลอดมีน้ำเดินนานกว่า 24 ชั่วโมง มีภาวะน้ำคร่ำน้อยและทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 3,450 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากขาดออกซิเจน ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อหลังคลอด รวมระยะเวลาที่ต้อง

รับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 9 วัน วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 12 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับ นํ้านมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก และได้รับนํ้านมแม่ อย่างเดียวตลอดการรักษา วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่สามารถดูนมจากเต้าของ มารดาได้เนื่องจากมารดาหวั่นมสั้น แต่ได้รับนํ้านมแม่อย่างเดียวเพียงพอกับความต้องการของทารก โดยมารดาใช้วิธีการปั้มนมแล้วป้อนนํ้านมแม่ด้วยขวด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 12 (K12) มีอายุ 22 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน สามีประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 7,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส มี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 3 คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์และมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากเคยคลอดบุตรก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน และในครรภ์ ปัจจุบันก็มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเช่นกัน ผู้ให้ข้อมูลคลอดบุตรคนปัจจุบันขณะอายุครรภ์ 33⁺4 สัปดาห์ บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 2,160 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด มีภาวะหายใจเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อหลังคลอด รวมระยะเวลาที่บุตรต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 24 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 12 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับนํ้านมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก ระหว่างการรักษาได้รับนมแม่ร่วมกับเสริมด้วยนมผสมเป็นบางมื้อ วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้รับนมแม่อย่างเดียว โดยสามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้อย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 13 (K13) มีอายุ 41 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลและสามีประกอบอาชีพทำสวนยางพาราของตนเอง รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 12,000 บาท สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวขยาย ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 4 คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากมารดามีอายุมาก เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้าน สุขภาพ คลอดบุตรคนปัจจุบันด้วยวิธีการคลอดปกติ เมื่ออายุครรภ์ 30⁺4 สัปดาห์ เนื่องจากภาวะน้ำ เตินและเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 1,230 กรัม เข้ารับการรักษาในหอ อภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยมาก อุณหภูมิกายต่ำ หายใจเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อและภาวะตัวเหลืองหลังคลอด รวม ระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 46 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 3 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับนํ้านมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก ระหว่าง การรักษาได้รับนมแม่ร่วมกับเสริมด้วยนมผสมเป็นบางมื้อ วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลได้รับนมแม่อย่างเดียวโดยสามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้อย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 14 (K14) มีอายุ 31 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาสูงสุด ระดับประกาศนียบัตรสายอาชีพ วุฒิ ปวส. ผู้ให้ข้อมูลและสามีประกอบอาชีพค้าขาย รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 15,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส มี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 2 คน (รวม บุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ขณะตั้งครรภ์

ไม่มีภาวะเสี่ยงสูง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพ คลอดบุตรคนปัจจุบันด้วยวิธีการคลอดปกติ เมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์ มีภาวะน้ำเดินและเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 2,800 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อหลังคลอด รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 10 วัน วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 12 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก และได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวยตลอดการรักษา วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้รับนมแม่อย่างเดียวย โดยสามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้อย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15 (K15) มีอายุ 19 ปี นั้บถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน สามีประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 6,000 บาท อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 2 คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นมารดาวัยรุ่น เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพ มีภาวะน้ำเดินและเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คลอดบุตรคนปัจจุบันด้วยวิธีการคลอดปกติ เมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์ บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 1,760 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย หายใจเหนื่อย มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดต้องใส่ท่อช่วยหายใจ รวมระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 15 วัน วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรก 4 ชั่วโมงหลังคลอด โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก และได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวยตลอดการรักษา วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้รับนมแม่อย่างเดียวย โดยสามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้อย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 16 (K16) มีอายุ 36 ปี นั้บถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพเป็นพนักงานราชการ สามีประกอบอาชีพทำสวนยางพาราของตนเอง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 35,000 บาท สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันกับสามี มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นมารดาครรภ์หลัง มีบุตรจำนวน 2 คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 6 สัปดาห์และมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทั้งในครรภ์ก่อนและครรภ์ปัจจุบัน โดยครรภ์ปัจจุบันมีอาการรุนแรงขึ้น ผู้ให้ข้อมูลต้องมานอนรับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ จนกระทั่งแพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์ โดยการผ่าคลอดทางหน้าท้อง ขณะอายุครรภ์ 33⁺ สัปดาห์ บุตรมีน้ำหนักแรกเกิด 1,720 กรัม เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย และมีภาวะหายใจเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับมีภาวะตัวเหลืองหลังคลอด รวมระยะเวลาที่บุตรต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 17 วัน ได้รับนมแม่ครั้งแรกหลังคลอดวันที่ 2 โดยได้รับน้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) ด้วยวิธีการใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก ระหว่างการรักษาได้รับนมแม่ร่วมกับเสริมด้วยนมผสม วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่สามารถดูนมจากเต้าของมารดาได้ เนื่องจากบุตรมีภาวะล้นติด แต่ได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวยเพียงพอกับความต้องการของทารก โดยมารดาใช้วิธีการปั้มนมแล้วป้อนน้ำนมแม่ด้วยขวด

ส่วนที่ 2 การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นการถ่ายทอดสิ่งที่มารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งบุตรได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนถึงสิ่งที่มารดาได้จัดการและปฏิบัติเพื่อให้บุตรของตนได้รับนมแม่ในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งมีใช่เพียงการดูนมจากเต้ามารดาโดยตรงเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการปรับตัวของมารดาและบริบทในการดำเนินชีวิตของมารดาแต่ละรายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังคงดำเนินต่อไปได้ตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาพบว่ามีประเด็นหลักเกิดขึ้น 4 ประเด็น คือ (1) คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2) ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3) การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (4) แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม รายละเอียด มีดังต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่หนึ่ง: คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่มารดาได้กล่าวถึงเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ทำให้มารดารับรู้ถึงคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นทั้งคุณประโยชน์ต่อสุขภาพของบุตรและยังมีคุณค่าทางจิตใจต่อมารดา โดยมารดารับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นช่วยให้ภาวะสุขภาพของบุตรที่กำลังเจ็บป่วยฟื้นตัวได้ดีขึ้น อีกทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญ เป็นสิ่งที่มารดาให้คุณค่าให้ความสำคัญ และต้องการทำให้ดีที่สุดเต็มกำลังความสามารถของตน นอกจากนี้การได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดามีความสุขในระหว่างที่บุตรรับการรักษาอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก (2) หน้าที่ความเป็นแม่ และ (3) ความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายละเอียด มีดังต่อไปนี้

ประเด็นย่อยที่หนึ่ง: ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากต่อภาวะสุขภาพของบุตรที่กำลังเจ็บป่วย และสิ่งที่ทำให้มารดาเกิดการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ต่อสุขภาพทารก ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลที่มารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพ และข้อมูลที่มารดาได้รับรู้ได้จากการเห็นประโยชน์ของนมแม่ด้วยตนเองเมื่อได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรให้ได้รับนมแม่ในขณะที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีรายละเอียด ดังนี้

เมื่อมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้จากการให้ข้อมูลโดยบุคลากรด้านสุขภาพ มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์และรับรู้ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสุขภาพของบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยมารดาเห็นว่านมแม่เป็นเสมือนยาและวัคซีนในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ช่วยป้องกันการติดเชื้อ เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ทารกฟื้นตัว

หายหายจากโรคได้เร็วขึ้น และมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น อีกทั้งเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกป่วยแรกเกิด มีสารอาหารที่จำเพาะอย่างง่ายช่วยให้ลำไส้ที่ยังไม่สมบูรณ์ของทารกสามารถดูดซึมไปใช้ได้ดีขึ้น ช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและการขับถ่าย ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"รู้ว่าถ้าได้ให้ลูกกินนมแม่ลูกจะหายเร็วขึ้น เพราะนมแม่ก็เหมือนยาอะ พยาบาลบอกว่าช่วยต้านทานเชื้อโรคได้ ที่บอร์ดหน้าตึกลูกก็มีติดไว้ว่านมแม่เป็นยาเป็นวัคซีน ช่วยให้เด็กป่วยมีโอกาสชีวิตมากขึ้น...คิดว่าอยากให้ลูกได้หายเร็วๆ ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ต่อไปก็อยากให้แข็งแรง ไม่ป่วยบ่อย...ในเมื่อรู้อยู่แล้วว่านมแม่ช่วยได้ ก็ต้องทำเพื่อลูก" (K12, L56-59, L176-177)

"หมอก็บอก พยาบาลก็บอก ว่านมแม่เป็นเหมือนยา เราก็คิดว่าถ้าลูกได้นมแม่เพียงพอ คำก็จะหายเร็วขึ้น ได้กลับบ้านเร็วขึ้น" (K05, L82-84)

"พยาบาลเค้าพูดตอนที่เข็ดในปากให้ลูก บอกว่านมแม่เป็นยา มีประโยชน์สร้างภูมิต้านทานโรคให้ลูก เราอยากให้ลูกแข็งแรง หายเร็วๆ ก็เลยขยันบีบไปส่งบ่อยๆ" (K08, L52-54)

"เขา (พยาบาล) บอกเราว่านมแม่เป็นยา ลูกไม่แข็งแรงแบบนี้ เรายิ่งต้องเลี้ยงกับนมแม่ถึงจะดีที่สุด" (K11, L120-121)

"นมแม่เหมาะกับเด็กที่ต้องอยู่ห้องนั้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) มากกว่า เพราะช่วยให้แข็งแรงเร็วขึ้น มีสารอาหารที่ลำไส้เค้ารับได้ดีกว่า ท้องจะไม่ค่อยอืด เหมือนลูกของหนู...ตอนนั้นที่หมอเริ่มให้ลูกกินได้ใหม่ๆ หมอบอกต้องให้นมแม่อย่างเดียวก่อน ลำไส้จะได้ไม่ทำงานหนัก" (K08, L159-163)

เมื่อมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์ของนมแม่ด้วยตนเอง โดยการสังเกตเห็นว่าทารกมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นเมื่อได้รับนมแม่ ผ่านประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้เห็นปฏิกิริยาของบุตรเมื่อเริ่มต้นได้รับนมแม่ และได้เห็นอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อได้รับนมแม่อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังมีมารดาหลังคลอดจำนวนหนึ่ง ภายหลังจากที่มารดาได้รับการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดแล้ว ได้มีโอกาสอยู่เฝ้าดูแลบุตรของตนต่อที่โรงพยาบาล โดยได้เข้าพักอยู่ภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตลอดช่วงเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา จนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ได้เห็นทั้งการเปลี่ยนแปลงอาการของบุตรตนเองและมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดรายอื่นๆ มารดาได้สังเกตและเปรียบเทียบได้ด้วยตนเองว่าทารกที่ได้นมแม่เต็มที่มักมีการฟื้นตัวที่ดี และสามารถกลับบ้านได้เร็วกว่า ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ช่วงที่หมอเริ่มให้กินนมแม่ทางสายยางได้แรกๆ ชี๊เขา (อุจจาระของลูก) ก็เริ่มเป็นสีเหลืองปกติ ก็เลยได้เห็นว่ามันช่วยให้ลูกอาการดีขึ้นได้จริงๆ" (K03, L93-94)

"เราก็เห็นผลกับตาตัวเอง ว่านมแม่นี้ดี พอลูกเริ่มได้กินก็เริ่มฟื้นตัว น้ำหนักเขาก็ขึ้นดีกว่าตอนได้อาหารทางสายน้ำเกลือ" (K05, L100-101)

"เห็นๆ อยู่...ตอนลูกอยู่โรงพยาบาล ช่วงที่นมไม่พอต้องให้นมเสริม ลูกท้องอืดบ่อย แต่พอให้นมพี่พอ (พอมารดามีปริมาณน้ำนมแม่เพียงพอ) ได้ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวได้ ท้องก็ไม่ค่อยอืด ชี๊ก็สวย แข็งแรงขึ้นเร็ว ถึงยังไข้ไม่หาย (ยังป่วยอยู่) ก็ไม่ใช่ว่าอนึ่งปวดเปียก เลยคิดว่าลูกต้องการนมแม่จริงๆ" (K06, L165-168)

"ยิ่งพอลูกกินนมเราได้เต็มที่ ได้เห็นลูกดีขึ้นหน้ามือเป็นหลังมือก็ยังมีกำลังใจ มีที่พลังจะบีบนมบีบนมมาให้ลูก คิดว่าถึงยังไงก็ต้องให้ลูกกินนมแม่แน่แหละ เพราะเราได้เห็นแล้วว่าน้ำนมจากเรา มีค่ากับลูกขนาดไหน" (K4, L156-158)

"ตอนลูกอยู่ในห้องนั้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) ก็ได้เห็นเองด้วย ว่ากินนมแม่การซบถ่ายก็ดี ซี้เทา ก็ออกหมดเร็ว เวลาเปลี่ยนแพมเพิสให้ ซี้ก็เหลืองสวยทุกรอบ เห็นคนที่ค้ำนมไม่พอ (มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดรายอื่นๆที่มีน้ำนมไม่พอ) แล้วต้องให้ลูกกินนมผงด้วย ลูกเค้าท้องอืดบ่อย ซี้ลูกเค้าสีก็ไม่เหมือนกับลูกเรานะ เราก็เลยได้เห็นเองแล้วก็เชื่อว่านมแม่ยังงี้ก็ดีกว่าอยู่แล้ว" (K14, L182-186)

"พอได้ไปอยู่กับลูก ก็ได้เห็นว่าเด็กคนที่ได้นมแม่เต็มที่ คนที่แม่มาอยู่เฝ้าด้วย ส่วนใหญ่จะได้ออกจากโรงพยาบาลเร็วกว่าคนที่แม่ไม่ค่อยมาเยี่ยม ไม่ค่อยมาส่งนม หรือว่าบางคนที่นมเค้าไม่ค่อยออกจริงๆ ลูกกินไม่พอ หมอต้องให้นมผงเสริม ส่วนใหญ่อยู่นานเลยนะกว่าจะได้ออก ได้เห็นเองแบบนี้แล้วก็เชื่อว่าลูกต้องการนมแม่ เพราะมีผลกับการหายของลูกจริงๆ" (K11, L24-31)

ประเด็นย่อยที่สอง: หน้าที่ความเป็นแม่

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ มีการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าเป็นเป็นหน้าที่สำคัญที่มารดาต้องทำให้ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับรู้ถึงสถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรที่ต้องแยกจากกันเพื่อรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาก็มีความรู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองยังได้ทำหน้าที่ของผู้เป็นมารดาและรู้สึกถึงความเป็นแม่ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ การได้ทำหน้าที่ความรับผิดชอบตามธรรมชาติของผู้เป็นมารดา และการได้แสดงความรักความห่วงใยที่สื่อถึงบทบาทความเป็นแม่ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด รับรู้ว่าหน้าที่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ธรรมชาติสร้างมา อีกทั้งยังมีความคิดเห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหน้าที่ลำดับแรกๆที่ผู้เป็นมารดาต้องทำภายหลังการคลอดบุตร เป็นสิ่งสำคัญและต้องทำให้ดีที่สุดเพื่อบุตรของตน แม้ในขณะที่บุตรยังไม่สามารถดูดนมได้ มารดาก็รู้สึกว่าการทำหน้าที่ของผู้เป็นมารดา ที่สามารถทำหน้าที่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยการบีมนมหรือบีบเก็บน้ำนมไว้ให้บุตร ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"เชื่อว่าของธรรมชาติยังงี้ก็ดีที่สุดสำหรับลูก แม่ทุกคนก็มีติดตัว (มีเต้านมมีน้ำนม)...คิดว่าการให้นมแม่ก็เป็นหน้าที่หลักๆ อย่างหนึ่งของคนเป็นแม่อยู่แล้วด้วย" (K9, L176-178)

"บีมนมเป็นเรื่องหลักอันดับแรกๆที่ต้องทำ...เราต้องการให้ลูกได้กินนม เพราะรู้ว่านมแม่จำเป็นหน้าที่คนเป็นแม่ก็ต้องทำให้ลูก...เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดี เชื่อว่าลูกคนก็ควรต้องกินนมคน...เขาสร้างมาแล้ว ให้นมลูกก็ต้องเป็นหน้าที่ของคนเป็นแม่" (K7, L134, L136-137, L236, L238)

"ทำให้ดีที่สุดในส่วนที่เราทำให้ลูกได้เป็นลำดับแรก ตอนหลังคลอดถึงลูกยังดูดนมไม่ได้ เราก็ยังบีบยังบีมนมเราให้ลูกได้ ถึงยังงี้ก็ยังได้ทำหน้าที่แม่" (K2, L176-178, L180)

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดรับรู้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ตนเองได้แสดงความรักความห่วงใยที่มีต่อบุตร ที่สื่อถึงบทบาทหน้าที่

ความเป็นแม่ซึ่งต้องดูแลให้บุตรของตนได้เติบโตมีชีวิต แม้ปัญหาสุขภาพของบุตรที่เกิดขึ้นจะทำให้มารดาไม่สามารถดูแลบุตรได้ด้วยตนเองตั้งแต่แรกเกิดเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป แต่การที่มารดารู้ว่าน้ำนมแม่เป็นสิ่งที่จำเป็นและเหมาะสมที่สุดที่บุตรควรต้องได้รับ ก็ได้ทำให้มารดารับรู้ว่ามีสิ่งเดียวที่ตนเองสามารถทำได้เพื่อแสดงออกถึงความเป็นแม่ในช่วงเวลาดังกล่าวนั้นคือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"สิ่งสำคัญสิ่งเดียวที่เราทำให้ลูกได้ตอนนั้น ก็คือให้นมลูก...ตอนที่ลูกยังไม่หายยังอยู่โรงพยาบาล สิ่งที่สำคัญที่คนเป็นแม่ทำได้ตอนนั้นก็มีแค่เรื่องให้นม ถึงจะได้มากได้น้อยก็ต้องทำอย่างอดใจ ทำหน้าที่ของตัวเองให้ดีที่สุด" (K6, L95-96, L147-150)

"ถึงว่าอยู่ห่างลูก เกิดมาแล้วต้องอยู่แยกกัน ก็ยังทำหน้าที่แม่ที่เราพอจะทำเพื่อลูกได้ ได้บีนนมไปให้...ให้ลูกได้รับสิ่งที่เราเชื่อว่าดีที่สุดจำเป็นที่สุดสำหรับเค้าในตอนนั้น...ตอนที่ได้ให้นมลูก ความรู้สึกเป็นแม่มันมาเลยนะ ทำให้รู้สึกคิดถึงแม่ของเราด้วย ช่วงท้อง ช่วงที่ได้ให้นมลูกเอง มันทำให้รู้สึกรักแม่มากขึ้นจริงๆ" (K1, L176-177, L223-225)

ประเด็นย่อยที่สาม: ความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสุขที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการรับรู้ความรู้สึกของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่เกิดขึ้นเมื่อได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้ลงมือทำในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บุตรได้รับน้ำนมแม่ รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคุณค่าต่อทั้งร่างกายและจิตใจของตนเองและบุตร โดยมารดาได้บอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น ด้วยถ้อยคำที่สื่อให้เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องสำคัญในชีวิต อีกทั้งยังได้ก่อให้เกิดความรู้สึกดีๆ อย่างมากมายที่สะท้อนให้เห็นว่ามีความสุขเกิดขึ้นภายในจิตใจของมารดา ซึ่งความรู้สึกที่มารดาได้กล่าวถึงนั้นประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ รู้สึกอบอุ่นผูกพัน รู้สึกดีที่ลูกได้รับนมแม่ และรู้สึกภูมิใจในตนเอง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

รู้สึกอบอุ่นผูกพัน เป็นความรู้สึกของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดซึ่งตัวมารดาต้องแยกจากบุตรทันทีภายหลังการคลอด และทำให้การสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกไม่ได้เป็นไปอย่างเหมาะสมตามธรรมชาติ เมื่อมารดาผู้ให้ข้อมูลได้เริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และได้เริ่มต้นทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้บุตรได้รับน้ำนมแม่ จึงเกิดการรับรู้ได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหนทางหนึ่งในการสร้างสายสัมพันธ์และสร้างความรักความผูกพันให้เกิดขึ้นได้ มารดามีความรู้สึกอบอุ่นใจที่ได้คิดถึงบุตรเมื่อได้เริ่มบีนนมหรือบีนนมและคิดว่าน้ำนมแม่ที่ได้ส่งไปให้บุตรที่โรงพยาบาลนั้นเป็นเสมือนตัวแทนของตนเอง นอกจากนี้เมื่อได้เริ่มฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้า การได้สัมผัสกันอย่างใกล้ชิดก็ยังทำให้รู้ผูกพันกันมากขึ้น ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ช่วงกลับไปอยู่บ้านแต่ลูกยังไม่ได้กลับ...รู้สึกว่าการที่ได้บีนนมมาส่งให้ลูกก็ช่วยได้มาก...ได้คิดถึงลูกจะไม่พุงช่านเกินไป ถึงต้องแยกกันอยู่ห่างกัน ก็ยังได้รู้สึกผูกพัน...ก็จะคิดว่าน้ำนมที่บีนออกมา ที่ได้เอาไปให้ลูกเป็นเหมือนตัวแทนของเรา" (K16, L147-150)

"พอเอามาดูดเต้าก็คิดว่าลูกรับรู้ล่ะว่าเราเป็นแม่ ได้กินนมแม่นี้ไม่ใช่แค่รับอาหาร แต่ได้ความอบอุ่นด้วย" (K06, L168-169)

"จากที่เคยได้แค่มองผ่านตู้ ได้แค่สอดมือผ่านช่องไปจับมือเขา พอได้ให้ลูกดูนม ได้เอามากอด รู้สึกว่าความผูกพันก็เพิ่มขึ้น...ตื่นเช้าถึงก็อยากมาหาลูกเลย ถึงว่าจะลำบากเรื่องการเดินทางแต่น้อง (มารดาผู้ให้ข้อมูล) ก็มาทุกวัน" (K3, L150-152)

"ช่วง 2 วันก่อนลูกได้กลับบ้าน...ที่พี่ได้มาอยู่กับลูกที่ตึกลูก (หออภิบาลทารกแรกเกิด) ช่วงนั้นได้อยู่กับลูกตลอดรู้สึกดีค่ะ...ได้ดูลูกตลอดเวลา ให้นมป้อนนมลูกเสร็จ...ก็เอาลูกมานอนกอดที่เตียงที่เราอยู่ได้ ก็รู้สึกดีมาก...ได้เห็นลูกตลอดก็ผูกพันมากขึ้น ยิ่งของพี่นี้เป็นลูกคนแรกเราก็เห่ลูกเป็นธรรมดา อยากดูลูกอยากเห็นลูกทุกเวลาแม้แต่ตอนเค้าหลับ" (K1, L186-187, L202-205)

"ก็อ่อนใจนะ ที่ได้มาอยู่ด้วยกัน (มาอยู่เฝ้าลูกในหออภิบาลทารกแรกเกิด) คิดว่าลูกก็คงอบอุ่น เค้าก็คงรับรู้ได้ว่าแม่เค้ามาเฝ้า มาให้ได้ดูนม" (K9, L163-164)

รู้สึกดีที่ลูกได้รับนมแม่ เป็นการรับรู้ความรู้สึกดี ๆ ที่สื่อถึงความสุขซึ่งเกิดขึ้น เมื่อมารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ รู้สึกดีใจเมื่อได้เห็นน้ำนมแม่ที่มารดาบีบเก็บและนำมาส่งให้ลูกได้ถูกนำไปใช้และได้เห็นบุตรกินนมแม่ รู้สึกดีใจมีความสุขเมื่อได้โอบกอดสัมผัสกัน และรู้สึกมีความสุขในช่วงเวลาที่ได้ฝึกให้บุตรดูนมจากเต้า มีรายละเอียด ดังนี้

มารดาหลังคลอดรับรู้ถึงความรู้สึกดีใจเมื่อน้ำนมแม่ที่ตนได้บีบเก็บ และนำมาส่งให้กับบุตรได้ถูกนำมาใช้ และดีใจเมื่อได้เห็นบุตรกินนมแม่ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ช่วงแรกนั้นทารกยังไม่สามารถดูนมได้เอง อีกทั้งบางรายยังต้องงดการให้นมตามแผนการรักษา สิ่งที่มารดาสามารถทำได้มีแค่เพียงใช้นมแม่ป้ายในช่องปากด้วยไม้พันสำลีเท่านั้น ต่อมาเมื่ออาการดีขึ้นก็จะได้รับนมแม่ทางสายยางให้อาหาร มารดาหลังคลอดต้องบีบน้ำนมออกมาด้วยตนเอง แล้วนำน้ำนมแม่ที่บีบเก็บได้ไปส่งให้กับบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เมื่อมารดาได้เห็นน้ำนมของตนเองถูกนำมาใช้จริง จึงเกิดความรู้สึกดีใจที่อย่างน้อย ในขณะที่บุตรยังไม่สามารถดูนมจากเต้าได้ก็ยังมีโอกาสได้สัมผัสนมแม่ได้กินนมแม่อยู่บ้าง ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่

"ตอนนั้นเวลาที่ไปหาลูกพานมไปให้ลูก แล้วได้เห็นเค้า (พยาบาล) เอานมของเราเองให้ลูกพอดี ถึงจะได้แค่ทางสายยาง ยังไม่ได้ดูดเอง เราก็ตีใจแล้วที่ได้เห็น ก็รู้สึกดีนะที่เขา (พยาบาล) เอานมเรามาใช้จริงๆ" (K13, L77-80)

"เห็นนมที่บีบมาให้ได้ใช้ก็ดีใจค่ะ ถึงลูกยังกินไม่ได้ แต่ได้ขีดได้ป้ายแบบนั้นก็ยิ่งดีค่ะ ดีกว่าไม่ได้เลย...ดีกว่าให้ลูกได้แต่ยา ได้แต่น้ำเกลือเฉยๆ...คิดว่ายังง่ลูกก็ยังได้สัมผัสกับนมแม่บ้าง เค้าจะได้คุ้นเคย" (K12, L48-50)

"ช่วงที่ใช้ไม้พันสำลี บางทีก็ได้ขีดเองค่ะ (ใช้หัวน้ำนมหรือน้ำนมเหลือง ขีดป้ายในช่องปากด้วยไม้พันสำลี)...ยิ่งช่วงที่ได้ถอดท่อออกซิเจนออกแล้ว เวลาขีดก็ได้เห็นลูกดูๆ นมที่ไม้พันสำลี ก็รู้สึกดีใจที่ลูกได้รู้รสชาตินมแม่บ้าง ถึงไม่ได้ดูดจากเต้าเต็มๆเหมือนเด็กปกติ ก็ยังดีกว่าไม่ได้เลย" (K10, L70-73)

"รู้สึกดีค่ะ ก็ดีใจที่มีน้ำนมให้ลูกกิน ตอนนั้นถึงลูกจะยังไม่ปกติ ยังดูดจากเต้าเหมือนเด็กทั่วไปไม่ได้ แต่ก็ยังรู้สึกว่าดีที่เราไม่ได้ทำอะไรให้เค้าเลย ตอนนั้นแค่ได้ให้กินทางสายยางก็ดีใจแล้ว" (K5, L25-27)

มารดาหลังคลอดรับรู้ถึงความรู้สึกดีใจและมีความสุข เมื่อได้โอบกอดผิวหนังสัมผัสกันหรือที่เรียกว่าการทำใจใจ้ มารดารับรู้ได้ว่าการโอบกอดผิวหนังสัมผัสกันหรือการ

ทำจิตใจนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้มารดามีความสุข ช่วยให้มีมารดาบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ และส่งผลให้น้ำนมไหลดีขึ้น ช่วยให้บุตรเกิดความคุ้นเคยกับหัวนมของมารดา เมื่อบุตรมีสภาพร่างกายพร้อมมากขึ้นก็ช่วยให้สามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้ง่ายขึ้น อีกทั้งการทำจิตใจยังมีส่วนทำให้อาการของบุตรดีขึ้นได้ด้วย ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ตอนที่เขาให้หัดทำจิตใจ เขาก็บอกเราว่าการทำจิตใจ การเอาลูกมาประกบบนหน้าอกเรานี้ดีนะ พอเราได้ลองทำจริงๆ เราก็รู้สึกดีค่ะ คือเป็นความรู้สึกที่ว่า จากที่เราไม่เคยได้กอดลูก ไม่เคยได้สัมผัสกับลูกอย่างเต็มที่ พอได้เอารูกลูกมากไว้บนอก เนื้อแนบเนื้อ มันแบบว่า...รู้สึกลืมไปเลยค่ะ ลืมเครียด ได้จ้องหน้าลูก ลูกเขาก็เหมือนรู้ ว่านี่นะเราเป็นแม่เขาเนะ เขาก็มาซุกขยับมือมาจับมาคลำ...พอได้ทำจิตใจเรากลับไปบ้านบีนม น้ำนมก็ออกมาก ออกดีขึ้น...ชอบค่ะก็ได้ทำทุกวัน เวลาทำพยาบาลก็สอนเพิ่มว่าให้ลองเอาหัวนมใส่ในปากลูกค่ะ ให้ลูกคุ้นกับหัวนม เวลาหัดดูดนมจากเต้าจะได้ดูดเป็นเร็วๆ ก็ทำเรื่อยๆ จนถึงทุกวันนี้ก็ยังทำค่ะ" (K3, L138-147)

"ได้กอดลูกแล้วลูกหลับดีไม่ร้องเราก็อบายใจ ยังจำความรู้สึกที่ได้กอดลูก ได้เอารูกลูกมากไว้ที่หน้าอกตอนทำจิตใจครั้งแรกได้...พอได้กอดน้ำตามันไหล อยากกอดอยู่แบบนั้นนานๆ...เรารู้ว่าลูกก็ชอบอยู่กับเรา เวลาเราอุ้มให้อุ้มๆ หัวนม สักพักแล้วเขาหลับ หน้าเขาก็จะยิ้ม" (K4, L288-292)

"ได้เห็นลูกทุกวัน ได้ทำจิตใจกับลูก จากที่ไม่เคยได้สัมผัสกับลูกเลย ได้กอดลูกก็มีความสุข ตอนเอารูกลูกมาอยู่บนหน้าอกครั้งแรกก็ดีใจ น้ำนมก็ไหลเลยนะ ทั้งที่ลูกก็ไม่ได้ดูด...พี่ก็คิดว่าร่างกายเราก็คงรู้สึก ว่านี่ลูกเรานะ เต้านมเรามันคงอยากให้ลูกดูด" (K7, L177-180)

มารดาหลังคลอดรับรู้ถึงความสุขเมื่อลูกดูดนมจากเต้า โดยเมื่อบุตรได้รับการประเมินว่าเริ่มมีอาการที่ดีขึ้น มารดาและบุตรก็จะได้รับการฝึกให้ดูดนมจากเต้า เป็นเสมือนสัญญาณที่บ่งบอกแก่มารดาว่าบุตรเริ่มมีอาการใกล้เคียงเป็นปกติแล้ว และมีโอกาสจะกลับบ้านไปอยู่ด้วยกันในเร็ววัน ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกโล่งใจ และมีความสุข แม้ในรายที่เมื่อฝึกแล้วบุตรไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้ มารดาก็ยังรับรู้ถึงความสุขจากการได้สัมผัสกันในระหว่างการฝึกดูดนม ส่วนมารดาที่บุตรเริ่มดูดนมจากเต้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดูดของบุตรก็ยังช่วยให้มารดาน้ำนมไหลดีขึ้น และสามารถให้นมบุตรได้อย่างเต็มที่ด้วยวิธีการให้บุตรดูดนมจากเต้าตามปกติ จึงไม่จำเป็นต้องบีนมหรือปั้มนมอีก ทำให้มารดาไม่เหนื่อยและมีความสุขกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ดีใจค่ะที่ลูกได้ดูดนมจากเต้า ตอนลูกดูดได้หนแรกน้ำตาไหล...มันรู้สึกดีใจ...พอลูกดูดนมจากเต้าได้ก็ดีใจ คิดว่าอาการเขาดีขึ้นมากแล้ว...พอกินนมได้ดี ก็ไม่ต้องให้น้ำเกลือแล้ว ยิ่งตอนที่ได้ถอดท่อได้ถอดอุปกรณ์ ถอดสายโน่นสายนี้ออกหมด มันก็รู้สึกมีความสุข มันโล่งใจ" (K2, L66-67, L88-91)

"ช่วง 2 วันก่อนลูกได้กลับบ้าน...เวลาถึงมือลูกกินนม พยาบาลจะมาเรียกทุกครั้ง ให้เราเอารูกลูกมาดูดนมจากเต้า รู้สึกดี ถึงลูกไม่ค่อยดูด ดูดเบา ก็รู้สึกดีที่ลูกได้สัมผัสเรา แคะให้เค้าได้สัมผัสเต้านมถึงว่าจะดูดแค่แป๊บๆ ดูดแล้วไม่ได้นม น้ำนมไม่ออก แต่ก็มีสุขนะ " (K1, L208-211)

"ดีใจค่ะ...เพราะตอนแรกทำไม่ได้ (ให้นมลูกจากเต้า) ลูกก็ดูดไม่เป็น พอหัดเรื่อยๆ จนเราเริ่มทำได้...เริ่มอุ้มให้ลูกดูดนมเป็น ก็เลยดีใจมาก... ตอนนั้นที่ลูกดูดนมเราได้ก็น้ำตาไหล...ร้อง (ร้องให้) เพราะดีใจค่ะ...พอกินนมดูดจากเต้าได้ดีประมาณ 2 มื้อ เริ่มย่อยได้ดี ท้องไม่อืด พยาบาลก็ถอดสายยางให้อาหารให้เลย...ดีใจมากค่ะ รู้ว่าลูกอาการดีขึ้นมากแล้ว คิดว่าคงใกล้ได้กลับบ้านแล้ว...ชอบความรู้สึกตอนลูกดูดนมจากเต้าค่ะ ก็บอกไม่ถูกเหมือนกัน แต่มันรู้สึกดีค่ะพี่" (K15, L60-61, L94-98)

"ได้เริ่มหัดดูดนมจากเต้าได้ก็รู้สึกดีใจ พอลูกได้ดูดเองบ่อยๆ น้่านมมันก็ออกดีขึ้น เราก็ไม่เหนื่อย ไม่ต้องบีบบ่อยๆ นานๆ เพราะพอถึงมือนม ก็ให้ลูกดูดจากเต้าได้เลยค่ะ" (K5, L157-160)

"ตั้งใจที่ลูกได้ดูดนมจากเต้า มันรู้สึกตื่นตื้นนะพี่ ก็คิดว่าโชคที่ลูกยังไม่ลืมเต้า พอลูกดูดนมจากเต้าได้ความกังวลมันก็หายไปเลย ถึงหมอยังไม่บอกว่าจะหายเมื่อไหร่ แต่ก็คิดว่าไม่นานคงจะได้กลับบ้านแล้วหละ... ช่วงก่อนลูกได้ออกจากโรงพยาบาลได้มาอยู่ที่นี่ (ห้องพักสำหรับมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด) ได้ให้ลูกดูดนมจากเต้าทุกมื้อ ก็รู้สึกดี... พอลูกดูดเป็นก็ไม่ต้องบีบไม่ต้องปั้มนมเลย มีความสุขกับการให้นมลูกมากขึ้น" (K9, L90-92, L98-101, L164-165)

ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง เป็นการรับรู้ความรู้สึกภูมิใจของมารดาที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยความรู้สึกภูมิใจในตนเองของมารดานั้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ภูมิใจจากการได้รับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการช่วยให้บุตรได้มีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น และภูมิใจจากการที่ตนเองสามารถฝ่าฟันความยากจากอุปสรรค และข้อจำกัดต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมาได้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เมื่อผ่านประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาได้รับรู้ว่าน้ำนมแม่เป็นส่วนช่วยที่สำคัญ ที่ทำให้บุตรหายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น การได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และรับรู้ว่าการมีน้ำนมของตนเองมีส่วนช่วยให้บุตรแข็งแรงขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ทำให้มารดาภูมิใจ อิ่มเอมใจ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"รู้สึกภูมิใจ ที่มีนมให้ลูกกิน หมอบอกว่านมแม่เป็นยา เด็กป่วยที่ได้นมแม่จะหายเร็วขึ้น ก็เลยภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ลูกหายได้ออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น" (K7, L232-234)

"ยิ่งพอลูกอาการดีขึ้นๆ เรื่อยๆ แล้วหมอกับพยาบาลเค้าก็บอกนะ ว่าส่วนหนึ่งเพราะเราขยันปั้มนมมาให้ลูก ตอนนั้นก็รู้สึกภูมิใจกับสิ่งที่เราทำเพื่อลูก ภูมิใจในตัวเองนะที่ได้มีส่วนร่วม ช่วยให้ลูกเราเองแข็งแรงขึ้น มันคุ้มค่ามากที่สู้อุตทนผ่านมาได้ ตั้งแต่ตอนที่ไม่มีน้ำนมเลย จนมีน้ำนมให้ลูกได้กินลูกแข็งแรงขึ้น ได้กินนมอิ่มท้องครบทุกมื้อ เราเองก็อิ่มใจไปด้วย" (K13, L84-85, L88-91)

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดรับรู้จากประสบการณ์ส่วนตัวได้เป็นอย่างดี ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นสิ่งที่ไม่ง่ายเลย มารดาต้องใช้ความอดทน และความมุ่งมั่นพยายามเป็นอย่างยิ่ง เมื่อมารดายังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องแม้ต้องผ่านเหตุการณ์ที่ยากลำบาก มารดาจึงเกิดความภูมิใจในสิ่งที่ตนเองได้ฝ่าฟัน ได้ลงมือทำด้วยน้ำพักน้ำแรง เพื่อให้อุปสรรคต่างๆ ผ่านพ้นไปได้ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ตั้งใจไว้แล้วว่าอยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถึงจะไม่เหมือนที่คิดไว้เพราะว่าเกิดลูกออกมาแล้วต้องแยกกัน ไม่ได้ให้ลูกดูดนมจากเต้าได้ตั้งแต่แรก ต้องบีบต้องปั้มนม ต้องคอยรออาการของลูก แต่เราก็สู้ไม่ถอย จนทุกวันนี้ลูกกินนมจากเต้าได้ สมบูรณ์เหมือนเด็กทั่วไป พอทำได้ก็ดีใจ มันรู้สึกภูมิใจมากนะพี่ที่ทำได้" (K2, L165-168)

"สำหรับเราคนเป็นแม่เนี่ยมันรู้สึกอึดใจนะพี่ ที่พยายามจนได้มีน้ำนมให้ลูกได้กินอิ่มท้องในทุกวันนี้ ที่ผ่านมาเจอเรื่องยากๆ มาตลอด แรกๆ นมก็ไม่ค่อยออก ก็อดทนเอาวินัยเข้าสู่ ปั้มนมจนมีนมให้ลูกพอกิน พอตอนฝึกลูก (ดูดนมจากเต้ามารดา) ลูกก็ไม่ยอมเอาเต้า... แต่ก็ไม่เป็นไร ยังไงก็ปั้มนม

ให้ลูกได้กินไปตลอดจนหยุดสุดท้าย เพราะมันเป็นความภูมิใจของเราขณะที่ ที่ได้ทำให้ลูก นี้ก็ถ้ารับรู้ เก็บไว้หมด ตั้งแต่মনแรกทีบีบได้ไม่กี่หยด จนตอนนี้เริ่มมีสต็อกในตู้เย็น อยากเก็บรูปไว้ให้ลูกดูว่า เรารักเค้าขนาดไหน" (K16, L278-286)

ประเด็นหลักที่สอง: ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เกิดการรับรู้เรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านประสบการณ์ส่วนตัวของมารดาผู้ให้ข้อมูล ตลอดระยะเวลาที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่บุตรเริ่มเข้ารับการรักษานจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ยากจากอุปสรรค และข้อจำกัดต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งความไม่พร้อมทางร่างกายและจิตใจของมารดา การขาดทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาวะสุขภาพของบุตรที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งนับว่าไม่ใช่เรื่องง่าย มารดาได้ให้ข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นสาเหตุของความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (2) ความเครียดวิตกกังวล (3) การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ และ (4) ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า รายละเอียด มีดังต่อไปนี้

ประเด็นย่อยที่หนึ่ง: ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้น เมื่อมารดามีภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการคลอดบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้มีทั้งอาการอ่อนล้า เวียนศีรษะ อากาศปวด มีไข้ และความดันโลหิตต่ำจากการตกเลือดหลังคลอด มารดาจึงไม่มีความพร้อมในการบีบเก็บน้ำนมในเวลาที่เหมาะสม ทำให้การเริ่มต้นบีบเก็บน้ำนมเพื่อกระตุ้นกลไกการหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นล่าช้าไปด้วย ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"พอมาทันทีหลังคลอดได้นอนพักราว 4 ชั่วโมง พยาบาลก็มาบอกว่าต้องบีบนมไปส่งให้ลูก แต่เวียนหัวคะ เลยไม่ได้บีบ...ตอนแรกก็เพลียด้วย คลอดวันแรกไม่สบายตัวเลย พอบีบนมก็เจ็บนมอีก ตอนแรกก็เลยไม่ได้บีบทุก 3 ชั่วโมงตามที่พยาบาลบอกให้ทำหรอก น้ำนมก็เลยมาช้า" (K8, L18-19, L52-55)

"คลอดเสร็จมีไข้สูงมาก วัดไข้ได้ 40 องศา พยาบาลที่หลังคลอดเค้าก็ตกใจกัน ความดันไม่ค่อยดีด้วย ก็กลัวจะช็อก เวียนหัวมากก็นอนอย่างเดียวไม่ได้ทำอะไรเลย...แต่พออีกวันไข้ก็เริ่มลดเองก็ได้มาหาลูก ได้เริ่มหัดบีบนม" (K10, L28-30, L32)

"ตกเลือดแล้วก็เลือดจางด้วยก็ต้องอยู่นอนให้เลือดไปก่อน ช่วงนั้นลูกนั่งก็ไม่ได้เวียนหัวตลอด แต่พอเริ่มดีขึ้นก็ได้เริ่มบีบนม" (K2, L9-11)

ประเด็นย่อยที่สอง: ความเครียดวิตกกังวล

ความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางกลไกการหลั่งน้ำนมตามธรรมชาติของมารดา โดยพบว่ามารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการรับรู้ความรู้สึกเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรเป็นอย่างมาก อีก

ทั้งสภาพของบุตรภายหลังการคลอด ยังเป็นสิ่งทำให้มารดารู้สึกกังวลไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างที่คาดหวังหรือตั้งใจเอาไว้ โดยเริ่มแรกทารกจะได้รับนมแม่ด้วยการใช้นมแม่เช็ดในช่องปากด้วยไม้พันสำลีทุกๆ 3 ชั่วโมง ต่อมาเมื่ออาการดีขึ้นมีความพร้อมมากขึ้น ก็จะปรับเปลี่ยนวิธีการโดยให้น้ำนมแม่ทางสายยางให้อาหาร ซึ่งต้องใช้เวลาเพื่อให้ทารกได้ปรับตัว และระหว่างการปรับปริมาณน้ำนมแม่ที่ให้ทารกได้รับให้มีความเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทารกมักเกิดอาการท้องอืดทำให้ต้องงดการให้น้ำนมแม่แก่ทารกไปในบางช่วงจึงทำให้มารดาเกิดความเครียด นอกจากนี้มารดายังรับรู้ด้วยว่าความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้น้ำนมมาช้าและทำให้ปริมาณน้ำนมของตนลดน้อยลงได้ แต่สภาพจิตใจที่มีความเครียดและความวิตกกังวลก็เป็นสิ่งที่มารดาไม่สามารถควบคุมได้ มารดารับรู้ถึงความยากในการชมใจตนเองไม่ให้เครียดหรือกังวลในช่วงเวลาดังกล่าว อีกทั้งเมื่อน้ำนมมาช้าหรือมีปริมาณน้ำนมน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของบุตร มารดาก็ยังเกิดความเครียดวิตกกังวลมากขึ้น ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"พอลูกต้องมาคลอดก่อนกำหนด วันแรกๆ ที่เค้าอาการค่อนข้างหนัก ยังไม่ได้เริ่มให้ดูดนม ก็กังวลมากไม่แน่ใจว่าจะเลี้ยงด้วยแม่ได้เหมือนที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่ตอนท้องหรือเปล่า" (K15, L122-124)

"เราจะกังวลจะคิดมากกับอาการของลูกซะมากกว่าด้วย กว่าลูกจะอาการดีขึ้นกินนมแม่ได้ปกติ ก็หลายขั้นหลายตอน เริ่มแรกก็ได้นมแต่ทางไม้พันสำลี พอลูกเริ่มกินนมแม่ทางสายยางได้ก็ปรับการย่อยอยู่นานหลายวัน...บางทีลูกก็ท้องอืดไม่ย่อย หมอาก็ให้งดไปก่อน แล้วเริ่มใหม่ ต้องลุ้นกันทุกวันช่วงนั้นเครียดนะ" (K10, L114-118, L126)

"พยาบาลเขาถามว่าคุณแม่เครียดไหม...ถ้ายิ่งคุณแม่เครียดน้ำนมจะยิ่งไม่ออกนะ ให้พยายามนึกถึงหน้าลูกเอาไว้ อย่าเครียดนะ อย่าคิดมาก ให้ทำใจสบายๆ เขาบอกแบบนี้ (พยาบาลบอก)...แต่จะให้เราไม่เครียด ไม่นึกถึงเลยมันก็เป็นไปไม่ได้ มันยากนะก็ลูกยังไม่หาย ลีๆ คนเป็นแม่อย่างเราก็ทั้งเครียด ทั้งกังวลอยู่แล้ว...ถึงจะรู้ว่าถ้าเราเครียดมากๆ เตี้ยนมจะออกน้อย แต่บางทีเราก็อคิดไม่ได้ เพราะความคิดมันห้ามไม่ได้ บางทีก็เครียดไม่รู้ตัว...ยิ่งพอลูกกินนมได้มากขึ้น ลูกต้องการนมมากขึ้น นมก็เริ่มไม่พอค่ะ ต้องเสริมนมผสม วันหนึ่งราวมือสองมือ ก็เครียดไปอีกเรื่องหนึ่งอีก" (K3, L117-118, L124-128, L231-232)

"เค้า (พยาบาล) บอกให้ทำใจให้สบายแต่ก็ไม่รู้จะทำยังไงนะ ทำใจไม่ได้เพราะเราห่วงลูก ก็ต้องรู้สึกกังวลไม่สบายใจอยู่แล้วเป็นธรรมดา พอไม่สบายใจน้ำนมก็พาลออกน้อย ทีนี้พอนมมันออกน้อยก็ยิ่งเครียดเข้าไปอีก กลัวจะไม่มีนมให้ลูก" (K13, L74-77)

ประเด็นย่อยที่สาม: การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ

การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ เป็นการรับรู้ของมารดาถึงสิ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีความยากมากยิ่งขึ้นตั้งแต่หลังคลอดระยะแรก เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวมารดาต้องแยกจากบุตรทันทีหลังคลอดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงต้องเริ่มต้นด้วยวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือ และใช้การนวดเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นช่วงเวลาที่น้ำนมยังออกน้อย ในครั้งแรกๆ ที่มารดาฝึกบีบน้ำนมด้วยมือนั้น มารดามักบีบน้ำนมไม่ออกเลยหรือบีบน้ำนมออกน้อยมาก และมารดาบางรายบีบนมผิดวิธีจนทำให้รู้สึกเจ็บ ต่อมาภายหลังได้รับการสอนให้บีบนมอย่างถูกวิธีจากพยาบาลมารดาบางรายก็

สามารถทำได้ดีขึ้น แต่ก็มีมารดาบางรายที่ยังคงขาดทักษะและไม่สามารถปั๊มนมด้วยมือได้อย่างถนัด ทำให้มารดาเรียนรู้ว่าการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือเป็นเรื่องยากและใช้เวลานาน ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

"ปั๊มนมใหม่ๆ มันก็รู้สึกว่ายากค่ะ ตอนแรกทำผิดวิธีก็จะเจ็บหัวนมมาก นมก็ออกน้อย ออกช้า" (K16, L147-148)

"ช่วงแรกนมก็ออกน้อย แล้วก็ไม่ได้มีลูกมาดูดกระตุ้น...คิดว่าถ้าต้องบีบกับมือไปตลอดคงไม่ไหวเพราะใช้เวลานาน ยอมรับว่าปั๊มนมกับมือไม่เก่ง มันยาก หัดบีบก็ที ก็รู้สึกเจ็บ แล้วนมก็ออกน้อยด้วย" (K12, L180-183)

"เค้า (พยาบาล) ก็ให้ลองปั๊มนม พี่ก็บีบไม่ค่อยออกนะ เพราะไม่เคยบีบลูกคนก่อนๆ ก็ดูจากเต้าได้เองทั้งนั้น ที่นี้พยาบาลเค้าก็บีบให้ดูนมก็ออก ออกกว่าตอนเราลองบีบเอง...เค้าก็สอนต่อว่าต้องวางนิ้วตำแหน่งตรงไหน เค้าบอกอย่ารีดหัวนม ให้ทำนิ้วเป็นตัวซี แล้วกดลึกๆ ตรงลานนม แล้วบีบคลายๆ...ครั้งแรกพี่ก็บีบต่อเรื่อยๆ ตามที่เค้าสอน แต่ก็ยังไม่คล่อง ปั๊มนานๆ ก็เจ็บ แต่ก็ทำต่อไปเรื่อยๆ" (K13, L77-80, L84-85, L88-91)

ประเด็นย่อยที่สี่: ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า

ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาในครั้งนี้ ได้รับการฝึกเพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทุกราย โดยมารดาจะได้เริ่มต้นฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้า เมื่อบุตรเริ่มมีอาการที่ดีขึ้นและได้รับการอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ แต่อย่างไรก็ตามมารดาหลังคลอดรับรู้ถึงความยากในการเริ่มต้นฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้า โดยข้อมูลที่มารดาได้กล่าวถึงและสะท้อนให้เห็นถึงความยากที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ความไม่พร้อมของมารดา และความไม่พร้อมของบุตร มีรายละเอียด ดังนี้

ความไม่พร้อมของมารดาในการเริ่มฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้า มาจากการขาดทักษะในการอุ้มบุตรเพื่อเข้าเต้า และการมีภาวะหัวนมสั้นในมารดาบางราย ซึ่งนับเป็นการรับรู้ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ทำให้มารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำให้มารดาไม่สามารถปรับตัวเพื่อให้บุตรซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพเข้าเต้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ตอนหมออนุญาตให้เริ่มดูดนมจากเต้าได้แล้ว แต่ลูกก็ดูดไม่ได้ เพราะหัวนมเราสั้นมาก...พยายามแล้วแต่ก็ทำไม่ได้พยาบาลก็ช่วยกันทุกวิธี แล้วก็แนะนำให้ไปซื้อที่ครอบหัวนม คล้ายๆ หัวนมปลอมมาใช้ แต่ลูกก็ดูดไม่ได้อยู่ดี" (K11, L8-11)

"ฝึกเอาลูกดูดนมจากเต้า ตอนไหนแรกก็ทำไม่ได้ค่ะ ลำบากเหมือนกัน ไม่นั่นใจ จะจับลูกก็ยังไม่ถนัดเลย" (K5, L163-165)

"ดูดนมจากเต้าไหนแรกพยาบาลก็ช่วยจับ จนลูกอมหัวนมได้ ก็ให้เราอุ้มเอง แต่ดูดได้แป๊บเดียว ลูกก็ไม่ดูดต่อ พอลองให้ลูกดูดต่อเองก็ทำไม่ได้...พยาบาลก็บอกว่าเดี๋ยวยังอีก 2 ชั่วโมง ค่อยลองใหม่...ตอนนั้นรู้สึกว่ามันยากมาก อุ้มลูกก็ไม่เป็น ลูกตัวเล็กมาก ก็กลัวๆ มันไม่มั่นใจเลย" (K13, L140-143, L151)

"ราว 2 วันก่อนลูกได้ออกจากโรงพยาบาล พี่ก็ยังลองให้ดูดจากเต้าก่อนตลอดนะ แต่ก็สุดท้ายป้อนต่อด้วยขวดทุกที น้ามนมนไหล่น้อย หัวนมก็สั้น ลูกก็ร้องหงุดหงิดไม่ยอมดูดต่อ" (K1, L51-52)

ความไม่พร้อมของบุตร นับเป็นข้อจำกัดที่มาจากภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการดูดกลืนที่ยังไม่สมบูรณ์ของบุตร ซึ่งทำให้เกิดความยากในการฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้ามารดา ได้แก่ ทารกมีอาการสำลักเมื่อดูดนมจากเต้ามารดา ทารกตัวเล็กดูดนมได้เบาไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะทำให้มารดาเกิดกลไกการหลั่งน้ำนมที่ดี อีกทั้งทารกบางรายก็คุ้นชินกับการได้รับนมแม่ด้วยวิธีอื่นมาก่อนในช่วงที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"พยาบาลบอกว่าน้อง (ลูก) เริ่มหายใจดีขึ้นแล้ว จะให้เริ่มลองหัดดูดนมจากเต้าค่ะ แต่ลูกไม่ยอมดูด พยาบาลก็ช่วยกัน ช่วยจับ ช่วยจัดท่า เชียสะกิดที่ข้างแก้ม ก็ลองพยายามกันอยู่หลายที่หลายหน กว่าเค้า (ลูก) จะยอมดูด ทีนี้พอดูดได้ดูดติด เค้า (ลูก) ก็ดูดๆ พักเดียว (ดูดเร็วๆ ไม่เป็นจังหวะ) ก็หมัก (สำลัก) อีก" (K2, L59-60, L63-65)

"หัดดูดนมจากเต้ายากค่ะ ทุกทีพยายามอยู่หลายครั้ง...วันแรกๆ เค้าก็ดูดติดนะคะ แต่เหมือนว่าเค้ากลืนไม่ค่อยเป็น จะสำลักตลอด แล้วก็หยุดไม่ยอมดูดต่อ" (K12, L119-120)

"ตอนนั้นหมอเค้าให้ฝึก (ให้ลูกฝึกดูดนมจากเต้า) ตั้งแต่ก่อนจะถอดสายยาง ช่วงนั้นจะให้นมทางสายยางแล้วก็ให้ดูดจากเต้าด้วย แต่ว่าลูกยังดูดไม่เป็นค่ะ แต่ก็พยายามเอาหัวนมเราเข้าไปอยู่ในปากเขาให้เขาดูดอยู่เรื่อยๆ ถึงว่าจะไม่ได้ น้ำนมจากเต้าเราเลย เพราะว่าอาจจะต้องใช้แรงดูดมาก ช่วงนั้นลูกยังตัวนิดเดียว ตัวเล็กมากๆ ปากก็เล็ก ดูดก็เบา น่าจะไม่ค่อยมีแรง แต่ก็ยังทำตลอด ให้เขาได้คุ้นกับหัวนม แต่ลูกก็ดูดไม่ค่อยได้อยู่ดี" (K3, L132-136, L176-177)

"พอได้ถอดสายยางให้อาหารก็มีนักพัฒนาการมาตรวจ แล้วเค้าก็ให้ลูกลองดูดนมกับขวด ก็ดูดได้ แต่พอดูดเต้าลูกดูดไม่ได้...ลูกดูดไม่ติด ลูกก็ดูดเบา แล้วก็ดูเหนื่อยๆ เลยหยุด...พอถึงเวลาให้นมพี่ก็ไปให้ลูกดูดตลอดนะ แต่เค้า (ลูก) ไม่ค่อยดูด แค่อมเล่นๆ แล้วก็คาย เลยต้องป้อนขวดอยู่เรื่อยๆ...คิดว่าเค้า (ลูก) คงชินกับขวด เพราะได้ลองดูดนมกับขวดก่อนหัดดูดเต้าแม่ ก็คิดว่าลูกน่าจะติดขวดติดจุกนมซะแล้วด้วย" (K7, L202-206, L212-215)

ประเด็นหลักที่สาม: การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดได้จัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาได้ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตทุกๆ ด้าน ทั้งรูปแบบกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลจิตใจของตนเอง เพื่อให้สามารถรับมือกับความยากจากอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ได้เป็นไปตามกลไกธรรมชาติเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดปกติทั่วไป และยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยสิ่งที่มารดาได้กล่าวถึงเรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ ในจัดการโดยการปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน (2) เรียนรู้และฝึกทักษะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (3) สร้างจิตใจที่เข้มแข็ง รายละเอียด มีดังต่อไปนี้

ประเด็นย่อยที่หนึ่ง: การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน

การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน เป็นการจัดการโดยการปรับรูปแบบในการดูแลตนเองเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการปรับตัวเกี่ยวกับการดูแลภาระทางบ้าน งานในครอบครัว และการประกอบอาชีพ เพื่อให้เกิดความสมดุลและยังคงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กันไปได้ ในขณะที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงกิจวัตรประจำวันที่ได้ปรับเปลี่ยนไปเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 2 ประการ ได้แก่ (1) การดูแลสุขภาพตนเอง และ (2) การดูแลครอบครัว/การทำงานอาชีพ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

การดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดได้จัดการโดยมีการปรับตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยของตนเอง เมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การรับประทานอาหาร และการรักษาความสะอาด เพื่อให้มั่นใจยิ่งขึ้นว่าบุตรของตนเอง จะได้รับน้ำนมแม่ที่มีคุณภาพ และไม่ปนเปื้อนเชื้อโรค ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการจัดการโดยปรับพฤติกรรมตนเองในการรับประทานอาหาร โดยนอกจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และงดการรับประทานอาหารหมักดอง เพื่อให้ตนเองมีร่างกายที่แข็งแรง ภายหลังจากคลอดตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพแล้ว มารดายังได้รับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงน้ำนมส่งเสริมคุณค่าสารอาหารในน้ำนม และมีความระมัดระวังในเรื่องของรสชาติอาหารที่รับประทาน ในช่วงที่ให้นมบุตรเพิ่มขึ้นอีกด้วย เนื่องจากมารดาหลังคลอดได้สังเกตด้วยตนเองแล้วพบว่าบุตรมักมีอาการท้องอืด นมไม่ย่อย และมีการขับถ่ายที่ผิดปกติ เมื่อตนเองรับประทานอาหารที่มีรสจัด มารดาหลังคลอดจึงปรับตัวโดยการเลือกรับประทานที่มีรสชาติดกกลางๆ เพื่อให้ตนเองรู้สึกแน่ใจว่าจะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพบุตร ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"พี่ก็ทำตามเค้าบอก (คนทั่วๆ ไปบอก) ว่าให้กินขิง กินแกงเลียงหัวปลี กินผักทอง อินทผาลัม เม็ดขนุน อะไรที่เค้าว่าบำรุงน้ำนม ถ้าหากมากินได้พี่ก็กินหมด อยากให้มีน้ำนมไว้มันให้ลูกเยอะๆ แล้วก็ทำตามที่พยาบาลแนะนำทุกอย่าง ให้กินน้ำเยอะๆ กินอาหารที่มีประโยชน์" (K7, L188-191)

"เรื่องอาหารการกินก็เลือกกว่าเดิม จริงๆ หมอกับพยาบาลก็ไม่ได้ห้าม เขาว่ากินอะไรก็ได้ให้เป็นอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ แต่ให้เว้นของหมักดอง...แต่ตอนนั้นที่ลูกอาการทรุด มันตรงกับที่พี่กินของเผ็ดกับของส้มๆ ไปพอดี ก็ไม่แน่ใจเหมือนกันว่าลูกท้องเสีย ท้องอืด เป็นเพราะเราเองกินไม่เลือกหรือเปล่า เลยคิดว่าให้ซั้วไว้ก่อน ก็เลยปรับการกิน จะพยายามกินแต่ของรสชาติดกกลางๆ ดีกว่า" (K4, L244-245, L250-252)

"ช่วงที่เค้า (ลูก) ท้องอืด ก็เครียดเหมือนกัน ก็คิดว่าที่ลูกท้องอืดเป็นเพราะเราไปกินอะไร แผลงมาหรือเปล่าเลยส่งผลไปที่น้ำนม ก็เลยปรับการกิน พยายามเลือกกินของกินที่ไม่เสี่ยง พยายามกินของจืดๆ ไม่เผ็ด ไม่เปรี้ยว" (K13, L120-124)

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการจัดการโดยปรับพฤติกรรมในการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายของตนเอง และยังได้เรียนรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และความสะอาดที่จำเป็นต่ออง ะมัดระวังเป็นพิเศษในการจัดการน้ำนม การบีบนมปั้มนมให้แก่บุตร จากการสอนของบุคลากรด้าน สุขภาพเมื่อมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้ได้รับนมแม่ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ก็มีหลายอย่างที่ได้อาฝึก ได้มาเริ่มต้นจากที่โรงพยาบาล...เหมือนเรื่องความสะอาด เราก็ใส่ใจ มากขึ้น จะปั้มนมให้ลูก หรือจะให้นมลูกจากเต้า เรื่องล้างมือเรื่องความสะอาดพยาบาลที่นั่นเขาเน้น มาก เราก็ได้ซึมซับจากตรงนี้ เมื่อก่อนมีลูกคนก่อนๆ ก็ยอมรับ ว่าบางทีเราก็ไม่ได้ใส่ใจเท่าไร แต่กับ คนนี้ (บุตรคนปัจจุบัน) จะทำแบบนั้นไม่ได้ เขาไม่แข็งแรงอยู่แล้วถ้าเราพาเชื้อไปใส่ลูก เกิดลูกติดเชื้อ ขึ้นมาก็ไม่ใช่เรื่อง...พี่ก็ระวังมากขึ้น เรื่องความสะอาดเนี่ยก็ต้องมาก่อน" (K4, L210-215, L243)

"เรื่องการดูแลลูก ทำให้เราพิถีพิถันเรื่องความสะอาดมากขึ้นด้วย ยิ่งช่วงที่ต้องปั้มนมให้ลูกกิน ทางสายยาง ทางไม้พันสำลี ยิ่งต้องเอาใจใส่ เพราะลูกยังอ่อนแออยู่ ไม่อยากให้ลูกเสี่ยงกับเชื้อโรคอื่น เพิ่ม ก็ต้องปรับตัวต้องระวัง" (K10, L120-123)

"กลับไปอยู่บ้าน งานบ้าน กับข้าว ก็ทำเองค่ะ แล้วที่บ้านก็เลี้ยงเป็ดค่ะ ประมาณ 200 กว่า ตัว ก็ต้องดูแลเอง พอดีแฟนก็ต้องไปทำงาน เขาทำประมงค่ะ ก็ออกทะเล 3 วัน กลับบ้านครั้งหนึ่ง เราก็รู้ไงว่าเป็ดนั้นก็มีเชื้อโรคมามาก ก็เป็นห่วงลูกว่าเขาจะได้เชื้อจากเรา แต่มันก็เป็นงานเราถ้าไม่ทำ ไม่ ดูแลก็ไม่มีรายได้ ก็เลยต้องเน้นดูแลความสะอาดของตัวเองเป็นพิเศษ...ตอนเช้าต้องเปิดให้อาหาร เสร็จ จัดแจงที่บ้านเสร็จ ก่อนมาหาลูกก็อาบน้ำให้สะอาดที่สุด สระผมทุกวัน เหมือนพวกเสื้อผ้าก็ต้อง แยกซักเลย เจลแอลกอฮอล์ก็ซื้อมาใช้ เวลาต้องจัดการเกี่ยวกับเป็ดที่เลี้ยง ก็ใส่หน้ากากอนามัยทุกหน เราก็คิดไปนะที่ ว่าพอเราไปโรงพยาบาล เวลาเราหายใจใส่ลูกกลัวว่าลูกจะได้รับเชื้อโรค เพราะเราก็ รู้ยู่ว่าเป็ดมีเชื้อโรคมามาก เลยป้องกันให้ดีที่สุดดีกว่า ที่นี้พอหลังกลับมาจากดูลูกที่โรงพยาบาล ถึงบ้าน ตอนเย็น ก็ทำกับข้าว ทำงานบ้าน ให้อาหารเป็ด ตอนเป็ด รดน้ำผัก เสร็จแล้วก็อาบน้ำสระผมอีก รอบนึง จากเมื่อก่อนไ้ผมยาวมาตลอด ก็ยอมตัดผมสั้นเลยจะได้สระง่าย แห้งง่าย พอตัวสะอาดแล้วก็ มาบีบนม เสร็จก็มากินข้าว ก่อนนอนก็ต้องบีบนมอีกรอบ แล้วก็ตั้งนาฬิกาปลุกตื่นมาบีบนมทุก 3 ชั่วโมง ก็เป็นแบบนี้ทุกวันค่ะ" (K3, L197-212)

การดูแลครอบครัว/การทำงานอาชีพ

การดูแลครอบครัว/การทำงานอาชีพ เป็นการจัดการโดยการปรับเปลี่ยน รูปแบบกิจวัตรประจำวันของตนเองเกี่ยวกับการดูแลครอบครัว ภาระงานทางบ้านที่เป็นหน้าที่ความ รับผิดชอบ และประกอบอาชีพของมารดา เพื่อให้สามารถจัดการดูแลภาระงานความรับผิดชอบต่างๆ ในครอบครัว รวมถึงการหารายได้หล่อเลี้ยงครอบครัวให้ได้อย่างสมดุล โดยที่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อไปได้ในระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ การ เลือกลงลำดับความสำคัญของภาระงานต่างๆ ที่ต้องดูแล และการจัดสรรเวลาที่ตีปรับตัวไปตาม สถานการณ์ในแต่ละวัน มีรายละเอียด ดังนี้

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต้องเลือกและจัดลำดับความสำคัญในการจัดการระหว่างความต้องการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเองซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากต่อสุขภาพของบุตรคนปัจจุบันที่กำลังเจ็บป่วย และการดูแลครอบครัว ภาระงานต่างๆ ที่ต้องดูแลในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นงานบ้าน และการดูแลบุตรที่อยู่ที่บ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาครรภ์หลัง ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"จังหวะนั้นเราก็ต้องตัดสินใจไอ้เรื่องภาระข้างหลังก็ต้องเก็บเอาไว้ก่อน เพราะว่าไอ้ตัวเล็ก (บุตรคนปัจจุบันที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด) นี่แหละหนักกว่าเพื่อน เรื่องอื่นที่บ้านก็ให้บัง (สามี) ก็ให้มะ (แม่สามี) เค้าดูแลกันเองไปก่อน ให้ไอ้ตัวเล็กได้หาย ได้กลับบ้านสำคัญกว่า... เรื่องเจ็บเรื่องไข้ไม่มีใครอยากให้เกิดอยู่แล้ว แต่ในเมื่อเหตุการณ์มันมาแล้วก็ต้องเลือกแค่อะไรอย่างหนึ่งที่ต้องจัดการก่อน จากตอนแรกกะว่ามาหาลูกวันเว้นวัน แต่นี้ๆ ไป ถ้าไม่มาอยู่กับเขาที่โรงพยาบาล เรื่องที่ว่าจะได้หัดคุณนมมันก็ยาก เลยตัดสินใจมาอยู่โรงพยาบาลกับลูก" (K4, L166-172, L274-278)

"ตอนนั้นพี่ก็เลือกตัดสินใจที่จะมาอยู่ที่โรงพยาบาลกับลูกก่อน...ถึงจะห่วงลูกคนพี่ๆ ที่อยู่ที่บ้านด้วย แต่ที่ห่วงคนนี้ (บุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด) มากกว่า เพราะเค้าวิกฤติสุด เลยอยากอยู่ใกล้เค้าจะได้ดูแล ลูกจะได้ไม่เสียโอกาสสัมผัสแม่" (K6, L139-143)

มารดาหลังคลอดที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระหว่างที่บุตรคนปัจจุบันยังคงรับการรักษาอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด และในขณะเดียวกันยังต้องดูแลงานบ้าน ดูแลบุตรที่อยู่ที่บ้าน อีกทั้งยังต้องจัดการภาระอาชีพเพื่อรายได้ของครอบครัวไปด้วย มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงต้องใช้การจัดการสรรเวลาที่ดี และการปรับตัวไปตามสถานการณ์ในแต่ละวัน ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ช่วงที่ลูกยังอยู่ที่นี้ (หออภิบาลทารกแรกเกิด) แต่เราต้องกลับไปอยู่บ้านแล้ว มาหาลูกเอานมมาให้ลูกทุกวัน แรกๆ ยังไม่ชินก็ลำบากเหมือนกันคะ เพราะว่าภาระทางบ้านเราก็ต้องจัดแจงเองคะ ทั้งงานบ้าน ทั้งสวนผัก ทั้งเล้าเป็ดก็ทำไม่ได้ เพราะว่ามันงอแงกับแฟนก็แยกครัวมาอยู่กันเองแล้ว...ช่วงนั้นก็เหนื่อยคะ แต่เพื่อลูก เราก็ต้องอดทนคะ ยังไงก็ต้องมา แต่พอผ่านไปสี่ห้าวันก็เริ่มอยู่ตัว มันเริ่มจัดลำดับจับจุดได้เอง ว่าแต่ละวันเราต้องทำอะไรตอนไหนบ้าง" (K3, L188-192)

"ตอนกลับไปอยู่บ้านมันเลี้ยงไม่ได้เลยจริงๆ ที่จะยุ่งกับเรื่องอื่นๆ เพราะลูกที่บ้านก็ตั้ง 6 คน ถึงตั้งใจว่าจะบิบนมไปส่งให้คนน้องที่โรงพยาบาล แต่ก็ไม่ได้ทำเต็มที่ ก็พยายามแบ่งเวลาดีๆ ทำให้มากที่สุดเท่าที่ไหว แล้วก็สอนให้ลูกที่โตๆ กว่า ช่วยดูแลน้องๆ ช่วยทำงานบ้าน" (K6, L155-157)

ประเด็นย่อยที่สอง: การเรียนรู้และฝึกทักษะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเรียนรู้และฝึกทักษะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดมีการจัดการตนเองด้านการเรียนรู้และปฏิบัติเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้เป็นไปตามกลไกธรรมชาติ และไม่ได้มีวิธีการตามปกติเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดปกติทั่วไป มารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลจึงต้องเรียนรู้และหาวิธีการที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของตนเองและอาการของบุตร อีกทั้งต้องปรับตัวเพื่อฝึกทักษะต่างๆ ในการให้นมบุตร รวม

ไปถึงการใช้อุปกรณ์ที่จะทำให้มารดาปรับตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สะดวกขึ้นตามความจำเป็น ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ (1) เรียนรู้วิธีการให้นมแม่แก่บุตรที่เจ็บป่วย (2) ฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (3) เรียนรู้และฝึกใช้อุปกรณ์ปั๊มนมเป็นตัวช่วย รายละเอียด มีดังต่อไปนี้

เรียนรู้วิธีการให้นมแม่แก่บุตรที่เจ็บป่วย

การเรียนรู้วิธีการให้นมแม่แก่บุตรที่เจ็บป่วย เป็นการจัดการของมารดาเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการพิเศษในการให้น้ำนมแม่แก่ทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เรียนรู้การให้นมแม่ด้วยวิธีทางเลือกอื่นๆ ที่เหมาะสมกับอาการของบุตรและแผนการรักษาในแต่ละช่วง เรียนรู้และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยวิธีการที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และเรียนรู้วิธีการรักษาคุณภาพน้ำนมรวมไปถึงการขนส่งน้ำนมจากบ้านเพื่อนำมาให้บุตรที่โรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

การให้น้ำนมแม่ด้วยวิธีการทางเลือกอื่นๆ ที่เหมาะสมกับสภาพอาการของบุตรและสอดคล้องตามแผนการรักษา เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นมารดาครรภ์แรกหรือมารดาครรภ์หลัง ต่างก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องแปลกใหม่ แม้กระทั่งมารดาบางรายที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงและทราบมาก่อนแล้วว่าตนเองอาจต้องคลอดบุตรก่อนกำหนด ก็มีการจัดการเพื่อเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับวิธีการให้น้ำนมแม่แก่บุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามสถานการณ์จริงในแต่ละวันภายหลังการคลอดด้วยเช่นกัน ได้แก่ การใช้น้ำนมแม่ป้ายเช็ดในช่องปากของทารกด้วยไม้พันสำลี การให้น้ำนมแม่ทางสายยางให้อาหาร และการใช้อุปกรณ์พิเศษอื่นๆ เพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมแม่ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"เมื่อก่อนก็รู้ รู้แล้วนะว่านมเหลืองมีภูมิคุ้มกันโรคสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กแรกเกิด แต่เพิ่งรู้ว่าให้กับวิธีเอาไม้พันสำลีชุบนมไปป้ายปากได้ก็เห็นนี้ เพราะลูกคนก่อนๆ ปกติทุกคน เกิดมาถึงก็กินจากเต้าเลย เลยไม่เคยรู้มาก่อนว่าเด็กที่ต้องเข้าตู้ (เข้ารับรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด) เขาต้องทำแบบนี้" (K4, L56-60)

"ถึงลูกยังกินไม่ได้ ก็ให้เขาได้รับนมแม่ด้วยวิธีนี้ (ใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก) พี่ก็เพิ่งจะรู้เพิ่งเคยได้เห็นว่ามีวิธีการให้ลูกได้นมแบบนี้ด้วย" (K7, L74-75)

"เรื่องการดูแลลูก การให้ลูกกินนมด้วยวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่จากดูดเต้าหรือดูดขวด ก็เพิ่งได้เห็นครั้งนี้ เรื่องปั๊มนมปั๊มนมแล้วใส่ให้กินทางสายยางก็เหมือนกัน" (K10, L118-119)

"ตอนที่หมอบอกว่าจะต้องคลอดก่อนกำหนด ก็พอจะทำใจมาก่อนอยู่แล้ว ว่าลูกจะต้องแยกมาอยู่ในห้องนั้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) คงไม่ได้ดูลูกนมแม่ แต่พอถึงเวลาจริงๆ มันก็มีหนทาง ถึงดูดเต้าไม่ได้ ก็ยังให้กับไม้พันสำลีได้ ให้ด้วยวิธีอื่นก็ได้ ก็ไม่ได้คิดว่ามีอะไรที่เป็นอุปสรรค คือ เราต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัว ช่วงนั้นก็ต้องขยันปั๊มนมให้ลูกได้มีนมกิน แต่จะให้นกินวิธีไหนกินเท่าไรก็แล้วแต่หมอกับพยาบาลเค้าดูตามอาการลูกในช่วงนั้น" (K9, L181-186)

การที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด นับว่ามีส่วนทำให้มารดาหลังคลอดมีการจัดการเพื่อการเรียนรู้และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ทั้งความรู้จากการศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต และความรู้จากการสอนของบุคลากรด้านสุขภาพ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"อ่านหาความรู้เรื่องนมแม่ในอินเทอร์เน็ตค่ะ แต่ตอนที่ท้อง (ขณะตั้งครรภ์) อ่านผ่านๆ ไม่ได้ตั้งใจอ่านมาก...มาอ่านเยอะขึ้นตอนที่คลอดแล้ว ยิ่งพอลูกต้องอยู่ในนั้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) คุณนมจากเต้าก็ไม่ได้ เราต้องปรับตัวก็ยิ่งต้องหาความรู้เพิ่มเติม" (K11, L86-88)

"ครั้งนี้ลูกต้องเข้าห้องนั้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) เลยได้ความรู้เยอะขึ้น...ลูกคนพี่ๆ เลี้ยงด้วยนมแม่ทุกคนก็จริง แต่ก็มีให้เตอะๆ น้ำบ้าง หลังคลอดนม (เคยให้ลูกดูดน้ำต้มสุกหลังจากคุณนมแม่) คือกลัวลีนจะเป็นผ้าเป็นซาง แต่คราวนี้ได้รู้แล้วว่าไม่จำเป็นเลย ขนาดเด็กป่วยหนักๆ หมอเค้ายังให้นมแม่เคลือบปากเคลือบลิ้นไว้จะได้ป้องกันเชื้อ ก็จะทำตามที่หมอที่พยาบาลสอน" (K10, 112, L139-142)

"พยาบาลก็บอกก็สอนให้ใหม่หมดว่าต้องทำยังไงบ้าง ได้ความรู้มากกว่าเดิม พยาบาลสอนให้ใช้ถุงสำหรับบีบเก็บน้ำนมโดยเฉพาะ เขาบอกว่าเก็บไว้ได้เป็นเดือนเลยนะ ก็เพิ่งรู้เหมือนกัน เพราะลูกคนก่อนหน้านี้ให้กินเต้าตามธรรมชาติมาตลอด ก็เพิ่งมาพบมารู้อะไรใหม่ๆ ก็กับลูกคนเล็กนี้แหละ" (K7, L91-95)

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดช่วงเวลาที่บุตรรับการรักษาจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยภายหลังจากการคลอด 3-5 วัน มารดาหลังคลอดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและต้องกลับบ้านไปก่อน ในขณะที่บุตรยังคงรับการรักษาอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาจึงต้องเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมในขณะที่อยู่บ้าน การรักษาคุณภาพน้ำนมและการขนส่งน้ำนมจากบ้านเพื่อนำมาให้บุตรที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดการเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ก่อนกลับบ้านเค้าก็สอนว่าต้องบีบใส่ขวดที่นิ่งฆ่าเชื้อแล้ว แล้วก็ค่อยเอามาใส่ในถุงเก็บน้ำนมแม่ แล้วก็ให้เอาแช่ตู้เย็นช่องฟรีซไว้ แล้วเวลาพามาให้ลูกที่โรงพยาบาลก็ให้ใส่กระติกน้ำแข็งมา" (K5, L111-113)

"เพราะว่าของตัวเอง (มารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูล) วันที่สามหลังคลอดหมอก็ให้กลับบ้านแล้ว ตอนนั้นกลับไปบีบนมที่บ้านต่อ แล้วก็เอานมมาส่งให้ลูกที่โรงพยาบาลวันเว้นวัน เพิ่งได้มาอยู่กับลูกที่โรงพยาบาลอีกทีก็ก่อนลูกจะได้กลับบ้าน 2 คืน ตอนไปอยู่ที่บ้านก็บีบนมด้วยมือตลอด...บีบใส่แก้วก่อน แล้วก็เทใส่ถุงเก็บน้ำนม เขียนชื่อ เขียนวันที่ เวลา ตัดสติ๊กเกอร์ไว้ แล้วก็เอาเข้าช่องฟรีซ...เวลามาส่งก็เอาใส่กระติกน้ำแข็ง แล้วก็เอาน้ำแข็งอัดโปะไว้ด้วย มันจะได้ไม่ละลาย พอเอามาให้เค้าก็เอาเข้าตู้แช่ให้ต่อที่นี้ (หออภิบาลทารกแรกเกิด)" (K9, L105-107, L109-112)

"วันที่ 3 หลังคลอด ก็ได้ออกจากโรงพยาบาล แต่ว่าลูกยังไม่ได้ออก...กลับบ้านไปก็บีบนมทุก 3 ชั่วโมง ก็บีบด้วยมือ เอาใส่ถุงน้ำนมแม่เอาแช่แข็งไว้...พามาให้ลูกเองทุกวัน ตอนเอามาจากบ้านก็ใส่กระติกน้ำแข็งมา" (K12, L105-108)

ฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นสิ่งที่มารดาได้จัดการโดยการปฏิบัติและฝึกทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งวิธีการจัดการจะขึ้นอยู่กับอาการของบุตรและแผนการรักษาในแต่ละช่วง รวมไปถึงวิธีการจัดการเพื่อให้มีนมมีการผลิตอย่างต่อเนื่องขณะที่บุตรรับการรักษาในหอ

อภิบาลทารกแรกเกิด โดยมารดาต้องมีทักษะที่ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ทักษะในการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้อง และทักษะในการให้บุตรดูดนมจากเต้าอย่างมีประสิทธิภาพก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

การบีบเก็บน้ำนมเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นวิธีการจัดการที่จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการหลั่งน้ำนมในระยะเริ่มต้น ทดแทนการดูดของทารกในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ทารกยังไม่มีความพร้อมในการดูดนมจากเต้ามารดาได้เอง โดยทักษะการบีบเก็บน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งใหม่ที่มารดาหลังคลอดต้องเรียนรู้ และต้องฝึกบีบน้ำนมให้ได้ อย่างถูกวิธี ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ตอนที่ฝึกบีบนมก็พยายามบังคับมือตัวเอง บีบตามที่เค้าสอนให้ใหม่ (พยาบาลสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธี) ก่อนบีบนมเค้าก็แนะนำขนาดเต้านมกับลานนมให้ใหม่ ๆ ก่อน ฝึกทำตามเรื่อยเรื่อยก็ชิน พอบีบแบบที่เค้าสอนได้ นมก็ออกดีกว่าจริง" (K4, L71-79)

"เริ่มครั้งแรกพยาบาลก็มาช่วยสอน บีบได้นิดเดียว เค้า (พยาบาล) ก็บอกว่าไม่เป็นไร ให้บีบเรื่อย ๆ ทุก 3 ชั่วโมง เดี่ยวมันก็จะออกดีขึ้น เราก็ฝึกทำตาม บีบต่อเนื่องทุก 3 ชั่วโมงไม่ตรอบเลย แล้วก็ประคบน้ำร้อน นวดๆ กระตุ้นก่อนตามที่เค้า (พยาบาล) บอก พอทนหลัง ๆ นมมันก็ออกมากขึ้นเหมือนที่พยาบาลบอกจริงๆ" (K5, L20-23)

"พยาบาลบอกว่าถ้าลูกไม่ได้ดูด เราก็ต้องบีบหรือปัมน้ำนมออกทุก 3 ชั่วโมงเหมือนกัน จะได้ช่วยกระตุ้นให้ฮอร์โมนสร้างน้ำนมแม่ทำงาน เพราะฮอร์โมนน้ำนมทำงาน 3 ชั่วโมง ถ้าไม่ได้ให้ลูกดูดหรือบีบออก ระดับฮอร์โมนจะไม่คงที่ทำให้ น้ำนมผลิตน้อย ตอนแรกที่ไม่รู้ ก็นี้ง่าย ๆ เอาว่าคงเพราะลูกหิวนมต้องการนมทุก 3 ชั่วโมง ถึงมีลูกมา 6 แล้ว ก็เพิ่งได้หัดบีบนมจนชำนาญ ได้มารู้เรื่องจริงๆ จังๆ ว่าน้ำนมเรานี้ร่างกายผลิตมาได้ยังไง ต้องทำยังไงให้มันน้ำนมเลี้ยงลูกไปเรื่อยๆ ให้น้ำนมแม่แห้งไปเสียก่อนก็คราวนี้" (K6, L58-64)

การฝึกทักษะในการให้บุตรดูดนมจากเต้ามารดา นับว่าเป็นการจัดการโดยการฝึกทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับวิธีการในการให้นมบุตรก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อบุตรเริ่มมีอาการดีขึ้น มีความพร้อมมากขึ้น และระบบต่างๆ ในร่างกายเริ่มทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการฝึกให้บุตรซึ่งมีภาวะสุขภาพที่ยังไม่ปกติในขณะนั้นให้ดูดนมจากเต้า ก็เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดไม่ว่าจะเป็นมารดาครรภ์แรกหรือมารดาครรภ์หลังก็ตาม ล้วนมีความรู้สึกไม่คุ้นชิน มารดาจึงต้องจัดการตนเองโดยอาศัยการเรียนรู้ การฝึกฝน และต้องใช้เวลาเพื่อปรับตัวร่วมกับบุตรด้วย ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"เรื่องให้ลูกดูดนมจากเต้าอย่างถูกวิธี ก็เพิ่งมาหัดเอาที่ตึกลูกนี้แหละที่ เพราะว่าเรามีลูกคนแรกด้วยแหละ อ้อ...ก็มีตอนท้อง เวลามา รพ. เค้าก็สอนนะ แต่ตอนนั้นเราเองไม่ได้สนใจเท่าไร ก็ไม่ค่อยรู้เรื่อง...หนแรกที่ไดลองให้นมลูกจริงๆ ก็เลยทำไม่ค่อยถูก ตอนอยู่ที่ตึกหลังคลอดเค้าก็เน้นสอน แต่เรื่องการบีบน้ำนมมาส่งให้ลูก แต่เรื่องการให้ลูกดูดนมจากเต้า เค้ายังไม่ได้อสอนเพราะลูกยังอยู่ในตู้ (หออภิบาลทารกแรกเกิด) อยู่เลย...เค้าก็สอนไม่ได้อยู่แล้ว ก็เพิ่งมาฝึก ได้มารู้เรื่องก็ตอนที่ลูกอาการดีขึ้นแล้ว" (K5, L169-173, L176-179)

"พอทำหลายๆ ครั้ง (ฝึกให้ลูกดูดนมจากเต้าหลายๆ ครั้ง) ก็เหมือนลูกก็เริ่มปรับตัวได้เองด้วย ก่อนออกจากโรงพยาบาลวันสุดท้าย ก็ให้กินจากเต้าได้ตลอด...ถึงลูกคนนี้จะเป็คนที่ 3 แต่

ประสบการณ์เราเหมือนเท่ากับศูนย์ เพราะลูก 2 คนก่อนหน้านี้เลี้ยงนมผสม เพิ่งได้มาหัดให้ลูกกินนมจากเต้าจริงจังก็กับลูกคนนี้...ให้ลูกได้ดูดบ่อยๆ เราเองก็เริ่มชินมือ เริ่มปรับตัวได้ ลูกก็ปรับตัวได้ เริ่มรู้จังหวะ เริ่มดูดจากเต้าได้" (K12, L122-124, L131-133, L135-136)

"พื้คิดว่าอีกสักพักเค้าแข็งแรงกว่านี้ ก็คงจะดูดได้เอง พื้ก็ฝึกให้เค้าดูดเต้าอยู่ตลอดเวลา ให้เค้าได้ปรับตัว หลังๆ พื้ก็ว่าเค้าเริ่มดูดได้ดีขึ้นกว่าครั้งแรกๆ ตอนนึ้หลังดูดเต้าลูกก็ไม่มีอาการเหนื่อยแล้ว พอดูดๆ เค้าก็จะพักหายใจ แล้วก็ดูดๆ ใหม่อีกเป็นจังหวะของเค้าเอง" (K7, L217-220)

เรียนรู้และฝึกใช้อุปกรณ์ปั้มนมเป็นตัวช่วย

การเรียนรู้และฝึกใช้อุปกรณ์ปั้มนมเป็นตัวช่วย นับว่าเป็นการจัดการที่มีความจำเป็น เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยความสะดวกมากยิ่งขึ้น มารดาหลังคลอดได้กล่าวถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ปั้มนม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ เป็นทางเลือกและความจำเป็นของมารดาในรายที่มีปัญหา เป็นวิธีการที่ทำให้มารดาารู้สึกผ่อนคลายและไม่รู้สึกเจ็บเมื่อต้องปั้มนมในรายที่ปั้มนมด้วยมือไม่เป็นในช่วงแรก เป็นวิธีการช่วยกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดมีปริมาณการหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้นได้ และเป็นวิธีที่ทำให้การปั้มนมง่ายขึ้นจนเกลี้ยงเต้าทำได้อย่างรวดเร็ว ช่วยให้มารดารักษาระดับปริมาณน้ำนมไว้ได้ มีรายละเอียด ดังนี้

แม้ว่าการปั้มนมด้วยมือ เป็นวิธีการจัดการเบื้องต้นที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดเกิดการหลั่งน้ำนมทดแทนการดูดของบุตรในขณะที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามารดาในรายที่มีปัญหาน้ำนมออกน้อยมากในช่วงแรกหลังคลอดหรือรายที่ได้พยายามฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้าอย่างเต็มที่แล้ว แต่บุตรก็ยังไม่สามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้ การใช้วิธีการปั้มนมแล้วป้อนน้ำนมแม่ด้วยขวดนมและจุกนมยาง นับว่าเป็นหนทางหนึ่งที่เป็นทางเลือกให้มารดา ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ตามบริบทของตนเองที่มีข้อจำกัด ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ตอนแรกๆ ที่ปั้มนม นมไม่ออก พอได้มาดูดกับเครื่องปั้มนมบ่อยๆ นมก็ออกมากขึ้นคะ เลยคิดว่าเครื่องปั้มนมก็จำเป็น เพราะลูกดูดเต้ายังไม่ได้ ก็ต้องปั้มนมต้องปั้ใส่ขวดให้กินไปก่อน" (K3, L238-241)

"เครื่องปั้มนมก็จำเป็นคะ เพราะช่วงแรกนมก็ออกน้อย แล้วลูกก็ไม่ได้ดูดกระตุ้น ได้มาปั้กับเครื่องรู้สึกว่าการกระตุ้นน้ำนมได้ดีกว่า เพราะมันดูดตรงลานนมรอบทั้งลานเลย ให้ความรู้สึกคล้ายลูกดูดมากกว่าปั้ด้วยมือ แล้วยิ่งกับคนที่ลูกดูดจากเต้าไม่ได้จริงๆ ก็จำเป็นมาก ในเมื่อลูกไม่เอาเต้า ถ้าอยากให้ได้กินนมแม่ต่อ ก็ต้องป้อนนมกับขวดต้องปั้เอาทุกมื้อ ปั้กับมือคงไม่ไหวเพราะใช้เวลานาน" (K12, L179-184)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าเครื่องปั้มนมจะมีความจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แต่เครื่องปั้มนมที่มีประสิทธิภาพดีส่วนใหญ่มีราคาที่สูง มารดาหลังคลอดในรายที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ปั้มนม จึงทำได้เพียงเลือกหาอุปกรณ์ปั้มนมในราคาที่ไม่กระทบกับค่าใช้จ่ายของครอบครัวมาใช้ เพื่อช่วยให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สะดวกขึ้น ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"เราไม่มีกำลังจะซื้อเครื่องไฟฟ้าเหมือนของโรงพยาบาล ก็ซื้อกรวยบีมนมแบบคันโยกบีบกับมือไป ถึงไม่สะดวกเท่าเครื่องไฟฟ้า แต่ก็ไ้้นมมากกว่าบีบมือ...เครื่องบีมนมดี ๆ ที่ว่าจำเป็น...ยังตอนที่พี่กลับไปบ้าน แต่ลูกยังอยู่ที่นี้ (หออภิบาลทารกแรกเกิด) รู้เลยว่าจำเป็น เราต้องพยายามบีมนมเอาไปส่งให้ลูก" (K7, L117-120)

"ปรึกษากับแฟนว่าอยากจะได้เครื่องบีบไฟฟ้า ก็หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตอยู่เหมือนกัน แต่คงไม่ได้ซื้อรุ่นเหมือนของโรงพยาบาลเคยถามพยาบาลเห็นว่าเป็นหมื่น ตอนนี้อยู่ตั้งบิวรรวมสามพัน แต่ก็กังวลเหมือนกันว่าถ้าซื้อเครื่องถูก ๆ มาจะบีบออกดีไหม แต่ยังไงก็คงต้องซื้ออยู่แล้ว มันจำเป็น เพราะว่าครบเดือนครั้งก็ต้องกลับไปทำงาน...ของเพื่อนที่ทำงานที่เคยเล่าให้พี่ฟัง เคื่ก็ไม่มีเหมือนกับเรา เพราะลูกเค้าดูดจากเต้าได้ กลางวันช่วงอยู่ที่ทำงานเค้าบีบ 2 รอบ กลับไปบ้านกลางคืนลูกเค้าก็ดูดเต้าเอง ก็ไม่จำเป็นต้องซื้อเครื่องไฟฟ้า แต่ของเราลูกดูดจากเต้าไม่ได้ ต้องบีบทุกมื่อเลยคิดว่าจำเป็น" (K11, L72-77, L88-91)

"ลูกดูดนมจากเต้าไม่ได้ ก็อยากได้เครื่องบีมนมไฟฟ้าดี ๆ เหมือนเครื่องของโรงพยาบาลเหมือนกัน แต่เห็นว่าราคาแพง เครื่องเป็นหมื่น ๆ...คือคิดว่าจำเป็นต้องใช้นะ แต่ก็ไม่ได้ถามรายละเอียดเพิ่มเพราะคิดว่าคงไม่มีปัญหาซื้อหกรอก ก็เลยได้ใช้เครื่องบีมนมไฟฟ้าเฉพาะช่วงนั้นที่ไปเฝ้าลูกที่โรงพยาบาล กลับมาบ้านก็บีบกับเครื่องบีบแบบบีบด้วยมือที่เรามีอยู่" (K1, L214-217)

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีความจำเป็นต้องบีบนมหรือบีมนม ทุก 3 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในระยะแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มารดาหลังคลอดยังมีปริมาณน้ำนมน้อย ยังไม่สามารถบีบเก็บน้ำนมด้วยมือได้ถนัดนัก และไม่สามารถบีบเก็บน้ำนมด้วยมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งบางรายยังบีบนมไม่ถูกวิธีจึงรู้สึกเจ็บเมื่อบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ เมื่อมารดาบีมนมด้วยเครื่องบีมนมไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพและทำให้ได้น้ำนมออกมามากขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดมีกำลังใจในการบีมนมและรู้สึกสบายขึ้น ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ชอบบีบกับเครื่องมากกว่าค่ะ เพราะมันไม่เจ็บ เหมือนตอนที่บีบกับมือ เราไปเค้นไปกดที่ลานนมนาน ๆ ก็รู้สึกว้าข้ำเป็นแผล เพราะเราเพิ่งหัดบีบกับมือ...เลยยังไม่ถนัดบางทีก็กะแรงบีบไม่พอดีก็เจ็บ แต่ตอนบีบกับเครื่องมันก็ดูดของมันเอง จะให้ดูดเบาดูดแรงก็ปรับได้ เราก็เลือกเอาจังหวะที่เราารู้สึกสบาย น้ำนมก็ออกดีกว่า" (K14, L94-98)

"ได้มาบีมนมที่นี้ (มาใช้เครื่องบีมนมไฟฟ้าของหออภิบาลทารกแรกเกิด) ก็มีส่วช่วยนะ เพราะหลังคลอดใหม่อกน้อยมาก บีบกับมือก็เจ็บ พอได้มาใช้เครื่องบีบ มันก็กระตุ้นได้ดีกว่า เราารู้สึกสบาย พอบีบแล้วมีน้ำนมออกมา ก็มีแรงฮึดทำให้ขยันบีบมากขึ้น" (K7, L196-198)

"มาบีมนมที่ห้องลูก (หออภิบาลทารกแรกเกิด) ทุก 3 ชั่วโมง ช่วงที่ลูกยังดูดจากเต้าไม่ได้ชอบมาบีบกับเครื่องมากกว่า บีบกับมือมันไม่ค่อยถนัด มาใช้เครื่องบีบไฟฟ้าของเค้าได้น้ำนมมากกว่า ก็มาตลอดเลย กลางคืนก็มา พยาบาลที่ฝั่งสูติกรรมหลังคลอดก็ไม่ว่าอะไร" (K10, L64-67)

นอกจากนี้การใช้เครื่องบีมนมที่มีประสิทธิภาพดี ยังช่วยให้การบีบบีบเก็บน้ำนมจนเกลี้ยงเต้าทำได้อย่างรวดเร็วและประหยัดเวลายากยิ่งขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอด มีเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันอื่นๆ หรือมีเวลาพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น และช่วยลดความเหนื่อยล้า จากการต้องบีบเก็บน้ำนมเป็นเวลานาน และเมื่อปริมาณน้ำนมของมารดาเริ่มมีปริมาณมากขึ้น อยู่ในระดับที่เหมาะสม การที่มารดาหลังคลอดได้ใช้เครื่องบีมนมที่มีประสิทธิภาพดีในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

หรือเมื่อมาเฝ้าดูแลบุตรที่โรงพยาบาล ร่วมกับการกลับไปบีบเก็บน้ำนมด้วยมืออย่างถูกวิธี เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้านก่อนที่บุตรจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ก็เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ เพื่อรักษาปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาหลังคลอดเหล่านั้นเอาไว้ให้คงที่ และเพียงพอกับความต้องการของบุตร ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"มาอยู่กับลูกที่ตีกลูกก็สะดวกเค้ามีที่ปั้มนมให้ ปั้มเครื่องก็ออกดีกว่าตอนที่บีบกับมือ ปั้มเสร็จเร็วดี มันไม่เหนียวด้วย" (K13, L97-98)

"ปั้มไฟฟ้าดีกว่า ง่ายกว่าบีบกับมือเยอะ บีบกับมือต้องใช้เวลาเยอะ ทำได้ที่ละข้าง ปั้มกับเครื่อง เราปั้ม 2 ข้างพร้อมกันได้เลย สะดวก แล้วก็เร็วดี...แต่กลับไปบ้านก็ต้องพยายาม เพราะที่บ้านเรามีแค่ที่ปั้มมือต้องใช้เวลาาน กลับไปอยู่บ้านวันๆ หนึ่งปั้มแต่นม แสบไม่ได้ทำอะไรอย่างอื่นเลย" (K7, L114-116, L122-125)

"ก่อนกลับไปบ้านก็แวะโลดัลซื้อที่ปั้มนมคันโยกก็ไม่ก็ร้อยบาท พี่ว่าที่ปั้มดีใช้ได้อยู่นะ...ใช้ที่ปั้มทุนแรง ประหยัดเวลาได้เยอะ บีบกับมือเพียงไม่ถนัด มันเลยเมื่อย แถมต้องก้มคอ เล็งน้ำนมให้หลังแก้วที่เอามารับน้ำนมตลอดเวลา ทำนานๆ หลายๆ รอบ ก็ไม่ไหว...จะว่าไปเครื่องปั้มนมไฟฟ้าก็สะดวกดี เอากรวยปั้มมาครอบไว้ นั่งเฉยๆ ใช้เวลาไม่นาน แป๊บๆ ก็ได้น้ำนมแล้ว" (K4, L177-182, L185-186)

"ตอนช่วงแรกทีนมยังไม่ค่อยออก ปั้มกับเครื่องมันช่วยได้มากกว่าคะ...ได้น้ำนมออกมามากกว่า แล้วก็ไม่ค่อยเจ็บ ก็เลยรู้สึกดีกว่าคะ แต่กลับไปบ้านก็ยังบีบกับมือตลอดทุก 3 ชั่วโมง ตามที่เขาแนะนำ...พอวันหลังๆ ผ่านไปราวสัปดาห์ ก็เริ่มบีบกับมือได้มากขึ้นคะ" (K3, L55-58)

ประเด็นย่อยที่สาม: การสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง

การสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง เป็นการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก หรือสภาพจิตใจของตนเอง เมื่อมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก จากอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาได้มีการสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งต้องใช้ทั้งความพยายามและการมองสิ่งต่างๆ รอบตัวด้วยความเข้าใจ เพื่อการเลี้ยงลูกในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 2 ประการ คือ (1) ความมุ่งมั่นพยายาม และ (2) การปรับใจให้ชนะความรู้สึกด้านลบ รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ความมุ่งมั่นพยายาม

ความมุ่งมั่นพยายาม เป็นการจัดการของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาได้กล่าวถึงความมุ่งมั่นพยายามของตนเองว่าเป็นสิ่งที่มารดาได้ใช้เพื่อจัดการส่งต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพื่อให้ตนเองไม่ถอดใจ ไม่ท้อแท้ต่อความยากเมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ มารดาต้องมีความขยันในการบีบนมปั้มนมให้ลูกแม้ว่าน้ำนมจะออกน้อย ในเวลากลางคืนต้องอดนอนตื่นบีบนมอย่างสม่ำเสมอทุก ๆ 3 ชั่วโมง ด้วยความอดทน เข้มแข็ง และมีวินัย นอกจากนี้ยังพบว่าความมุ่งมั่นพยายามของมารดาผู้ให้

ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มาจาก 2 ประการ คือ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีมาตั้งแต่ในระยั้งครรภ์ และความเชื่อความศรัทธาในหลักศาสนาที่มารดาใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด มีการสร้างจิตใจตนเองให้เข้มแข็ง ไม่ถอดใจ ไม่หวั่นไหวต่อความยากลำบาก ด้วยความอดทน เข้มแข็ง มีวินัย การศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่แล้วตั้งแต่วัยระยั้งครรภ์นั้นมีความพยายามและเห็นความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างมาก โดยมารดาที่มีความขยันในการปั๊มนมปั๊มนมให้ลูกแม้น้ำนมจะออกน้อย อีกทั้งในเวลากลางคืนก็ยอมอดนอนตื่นมาปั๊มนมอย่างสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมง เพื่อให้ตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มารดาได้สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นพยายาม ที่แม้ภายหลังการคลอดมารดาจะไม่สามารถให้นมแม่แก่บุตร ได้อย่างที่ตั้งใจเอาไว้ ทั้งจากภาวะสุขภาพของบุตรที่ต้องแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดเพื่อรับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้บุตรไม่สามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้ หรือการที่มารดามีปริมาณน้ำนมน้อย ทำให้ไม่สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้อย่างเพียงพอ แต่มารดาก็ยังคงต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้มากที่สุด และทำทุกอย่างเท่าที่ตนเองสามารถทำได้ด้วยความพยายาม ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ตั้งแต่ท้องคราวนี้ เราก็ตั้งใจว่าจะเลี้ยงกับนมแม่ให้ได้ ไม่อยากให้ลูกกินนมอื่น ในเมื่อตั้งใจไว้แล้ว ก็ต้องพยายามทำให้ได้ด้วย...ความพยายามของตัวเองสำคัญที่สุด ต้องทำเต็มที่ ต้องใจต้องสู้ เรื่องท้อคนเรานั้นมีกันได้ แต่เพื่อลูกต้องไม่ถอย ตอนที่ลูกยังไม่หายยังอยู่โรงพยาบาล สิ่งสำคัญที่คนเป็นแม่ทำได้ในตอนนั้นก็แค่เรื่องให้นม ถึงจะได้มากได้น้อยก็อย่าถอดใจ" (K12, L146-150, L172-173)

"ก็คิดไว้ตั้งแต่ตอนท้องแล้วคะว่าจะให้ลูกกินนมเรา ถึงแม้ว่าตอนแรกๆ เคยมีคิดไปบ้าง ว่าอยากเลี้ยงกับนมผง แต่ก็แค่ตอนนั้นแป๊บเดียวคะ (ช่วงหลังคลอดวันแรกๆ ที่น้ำนมไม่ออก) พอคิดได้ว่านมแม่สำคัญกับลูกเรานะ ก็เลยพยายามต่อคะ ขยันปั๊มทุก 3 ชั่วโมง ถึงนมยังไม่ทันตึงก็ต้องปั๊ม ได้น้อยก็ต้องปั๊ม พอทำเรื่อยๆ นมออกมากขึ้นจริงคะ...ก็คิดว่าคงต้องสู้สักตั้ง ต้องอดทน ต้องพยายาม จะง่วง จะยังง (อย่างไร) ก็ต้องปั๊มนมให้ลูกได้กิน...พยายามมาเรื่อยๆ เราก็ทำได้เหมือนกัน แค่ต้องทนอดนอนเอาหน่อย เพราะกลางคืนก็ต้องตื่นปั๊มนม ไม่สามารถให้ลูกนอนดูดไปแล้วแม่นอนหลับไปเหมือนคนที่ลูกเค้าดูดจากเต้าได้ปกติ" (K3, L14-15, L76-80, L98-101)

"ยังพยายามปั๊มนมต่อเรื่อยๆ ถึงจะออกน้อยไม่พอลูกกิน ต้องเสริมนมผงบ้าง แต่พ่อก็รู้อยู่แก่ใจว่านมแม่ดีกว่านมผงอยู่แล้ว ตั้งใจไว้ตั้งแต่รู้ว่าท้องว่าต้องให้ลูกกินนมแม่...ถึงตอนนี้จะลำบากกว่าต้องปั๊มใส่ขวดตลอด เพราะลูกไม่ยอมดูดจากเต้า ก็ยังตั้งใจให้ลูกกินนมแม่ไปเรื่อยๆ อยู่ดี ถึงจะไม่นมแม่ทั้งร้อยเปอร์เซ็นต์ ก็ดีกว่าไม่ได้เลย...พอคลอดแล้วเจอปัญหาโน่นนี่นั่น พี่ก็พยายาม ก็ต้องอดทนนะเราเป็นแม่ก็ต้องทำเพื่อลูก ให้ลูกได้สิ่งที่เราเชื่อว่าดีที่สุด ก็เลยไม่ถอดใจ ถึงนมออกน้อย ก็จะทำให้ลูกกินไปเรื่อยๆ จนหยุดสุดท้ายนั่นแหละ" (K1, L146-152, L173-175)

นอกจากนี้ยังพบว่า ในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดที่นับถือศาสนาอิสลาม เมื่อได้กล่าวถึงเรื่องราวที่ตนเองได้ปฏิบัติซึ่งเป็นการจัดการเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกได้อย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ส่งผลต่อความมุ่งมั่นพยายามอย่างเต็มที่ของมารดาเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเวลาดังกล่าว ก็คือความเชื่อความศรัทธาในหลักศาสนาที่ตนเองใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากเป็นผลดีต่อสุขภาพของบุตร ยังทำให้มารดาได้บุญอีกด้วย ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"เราคนอิสลามเคื่อกั้สอนกันมา เรื่องให้นมบุตรก็มีบัญญัติไว้ละ...ได้ให้ลูกนมหยดหนึ่งนั่นก็ได้ บุญมากมาย เราก็เชื่อศรัทธาในพระเจ้าของเรา ก็เป็นพลังที่ช่วยให้เราพยายามทำให้ได้ แล้วก็ดื่กับตัวเราเองดื่กับลูกของเราด้วย" (K10, L131-134)

"มุสลิมรู้ว่าการได้ตั้งท้อง ได้คลอดลูก ได้เลี้ยงลูกให้รอดปลอดภัย เป็นการได้บุญทุกอย่าง... แต่เราก็ไม่รู้ซั้ดๆ ถึงขนาดว่าในคัมภีร์ฯ ได้บัญญัติไว้ยังง (คัมภีร์อัลกุระอาน)...คิดว่ากาให้ลูกดื่กินนมแม่ อาจจะเป็นส่วนย่อยก็ได้ละ ที่เคื่อกั้สอนกันมา (นบีให้ค้ำสอนไว้) ว่าเลี้ยงลูกให้ลูกอยู่รอดปลอดภัยนั่นได้บุญ" (K12, L163-166)

"คิดว่าทุกอย่างในโลกพระเจ้ากำหนดไว้แล้ว เรื่องให้นมลูกก็เป็นเรื่องที่เขา (พระเจ้า) กำหนดมาว่าให้แม่ทำให้ลูก คิดว่าที่ลูกเกิดมาแล้วต้องป่วยหนักก็กำหนดมาตามบุญของเขา แต่ที่เราต้องทำให้ดี คือเลี้ยงเขาให้ดี ได้ให้นมลูกก็ดี" (K7, L269-272)

การปรับใจให้ชนะความรู้สึกด้านลบ

การปรับใจให้ชนะความรู้สึกด้านลบ เป็นการจัดการอารมณ์ ความรู้สึก และการดูแลจิตใจตนเองของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการร้กาษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้สามารถข้ามผ่านและเอาชนะความรู้สึกไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นสภาวะอารมณ์ความรู้สึกที่สามารถส่งผลให้การหลั่งน้ำนมเกิดความไม่สมดุลขึ้นได้ การที่มารดาได้จัดการปรับใจตนเองให้ชนะความรู้สึกด้านลบจึงเปรียบเสมือนเป็นการเปิดใจตนเองให้มองเห็นหนทางในการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการปรับใจตนเองให้ชนะความรู้สึกด้านลบ ประกอบด้วย 3 ประการ คือ การยอมรับความจริงในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ การคิดบวกมองโลกในแง่ดี และการไม่คิดมากเสียใจเมื่อตนเองทำทุกอย่างเต็มความสามารถแล้ว มีรายละเอียด ดังนี้

ความเจ็บป่วยของบุตรที่เข้ารับการร้กาษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นสถานการณ์วิกฤติที่มารดาหลังคลอด รู้สึกกลัว กังวล และเศร้าเสียใจ แต่เมื่อมารดาหลังคลอดสามารถยอมรับความจริงในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้มารดา รู้สึกเข้มแข็ง สามารถยอมรับความรู้สึกไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตัวเอง และปล่อยให้ความรู้สึกนั้นผ่านพ้นไป ด้วยการตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองควรกระทำเพื่อบุตรของตนในขณะนั้น และมองเห็นทางออกของสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ป้อนนมบื่เก็บน้ำนมให้บุตรเพื่อส่งเสริมให้พ้นตัวจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพ และสร้างสายสัมพันธ์กับบุตรให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ เป็นต้น ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว้

"เราอยากไปดูลูกเองแต่ยังเดินไม่ค่อยไหว อีกอย่างก็กลัวทำใจไม่ได้ด้วย สงสารลูก กลัวจะร้องไห้ แต่พอวันรุ่งขึ้นก็ไปหาลูก ยังงี้ก็ต้องไป ลูกเรา เราก็ต้องรู้อาการว่าเป็นยังงี้ ต้องทำใจเราให้เข้มแข็ง" (K9, L49-51)

"ตอนนั้นเราเศร้าอยู่วันเดียวก็คิดได้ว่าไม่มีประโยชน์ แทนที่จะมานั่งซ้มนั่งเศร้า สู้เราหาทางให้ลูกหายเร็วๆ ดื่กว้...ที่ทำได้ก็คือต้องมึนมส่งให้ลูกให้ได้ ก็เลยขยันปั้มนมตามเคื่อกั้สอน ก็ไม่ได้ว้จะลำบากจนเกินไป อุปกรณ์โรงพยาบาลก็มีให้หมด" (K10, L93-96)

"ก็พยายามทำใจ คิดซะว่าทุกอย่างพระเจ้ากำหนดมาแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นทุกอย่างก็จะมีหนทางของมัน ลูกเกิดมามีอาการแบบนี้ก็มีหนทางคือมีหมอรักษา หนทางของเราที่ทำได้ก็คือให้นมลูกให้ได้ และก็ภวานาให้ลูก อยากรู้อะไรลูกหายไวๆ...ตอนลูกยังอยู่ในตู้ที่เค้าไว้ให้เด็กอาการหนักๆ อยู่ เวลาไปดูลูกจะพูดตลอด พูดให้ลูกได้ยิน บอกว่านี่แม่นะ แม่มาหาลูกแล้วนะ หายไวๆ นะ จะได้กลับบ้านไปอยู่ด้วยกัน ถึงเค้าจะไม่รู้เรื่อง แค่นี้ก็คุ้มกับเสียงเราก็งัยงาย" (K14, L201-208)

แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตลอดระยะเวลาที่บุตรรับการรักษาจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ต้องผ่านเหตุการณ์ต่างๆ ที่ยากลำบาก หรือกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึก แต่เมื่อมารดาคิดถึงลูกมองโลกในแง่ดี มารดาก็สามารถปรับจิตใจตนเองให้เอาชนะความรู้สึกที่ไม่ดีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวไปได้ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวไว้ว่า

"พยายามไม่กังวลมากไปจนเกินเหตุ ช่วงที่ลูกอยู่ในตู้ ก็คิดว่าเราต้องไว้ใจหมอยาพยาบาล ทำใจให้สบาย ถ้ามีอะไรหมอยาพยาบาลเขาดูแลแหละ ว่าลูกได้นมได้สารอาหารพอหรือไม่พอ" (K6, L50-52)

"ลูกดูจากเค้าไม่ได้สักที ก็ไม่พรีอ (ไม่เป็นไร ไม่คิดมาก) ก็พยายามต่อ...ก็คิดในทางที่ดีๆ เข้าไว้ว่าต้องใช้เวลาลูกปรับตัวสักหิด (อีกหน่อย) ก็หวังว่าอีกหน่อยเขาจะดูดี" (K3, L184-185)

"ใจจริงเราก็อยากให้พยาบาลอธิบายดีๆ ให้เหมือนๆ กันทุกคน แต่ก็เข้าใจนะที่ ว่าคนเราแต่ละคนนิสัยไม่เหมือนกัน จะให้เขาทำเหมือนกันหมดมันคงยาก แต่คำพูดไม่กี่คำมันมีผลกับกำลังใจใจของเราจริงๆ...แต่ก็ทำใจเอา ไม่ไปคิดเล็กคิดน้อย อะไรที่ไม่ดีก็ไม่เก็บมาใส่ใจ พยายามมองแต่สิ่งดีๆ เพราะยังไปพยาบาลที่ใจดีก็มีเยอะกว่า" (K2, L214-217)

ในการเผชิญอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ไม่สามารถให้บุตรได้รับนมแม่ตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งใจไว้ บางครั้งได้เกิดเป็นความเครียด ความผิดหวัง แต่การที่มารดาไม่คิดมากไม่เสียใจเมื่อได้ทำทุกอย่างเต็มที่ อย่างเต็มกำลังความสามารถของตนแล้ว เป็นสิ่งที่ทำให้มารดาสามารถข้ามผ่านความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นไปได้ แม้ว่าสุดท้ายจะไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามเป้าหมายก็ตาม ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวไว้ว่า

"รู้สึกว่กัยงายที่น้ำนมเพิ่มขึ้น ดีกว่าไม่เพิ่มเลย ก็ไม่ท้อ สิ่งที่เราทำให้ลูกได้ตอนนั้น ก็คือให้นมลูก...เรื่องปริมาณนมมีเท่าไหน ก็ให้เท่านั้น ทำเท่าที่ทำได้ ให้เท่าที่ให้ได้...ทำใจไม่ให้คิดมาก เพราะถึงเครียดไปก็ไม่มียประโยชน์ ยิ่งเราไม่สบายใจนมก็จะยิ่งไม่ออก" (K6, L95-97)

"ตั้งใจแล้วถึงลูกดูเค้าไม่ได้ (ดูคนนมจากเต้านมมารดาไม่ได้) ก็จะเลี้ยงนมแม่นี้แหละ ก็บีบใส่ขวดให้กินเอาก็ได้ ก็ไม่ได้คิดมากแล้ว เพราะถึงยังงัย เดี่ยวพอที่กลับไปทำงาน ยังงัยลูกก็ต้องดูจากขวดอยู่แล้ว...ตอนนี้เลยไม่เครียดแล้ว คิดว่าตัวเองก็พยายามทำเต็มที่แล้ว เอาเท่าที่ทำได้แล้วกัน" (K1, L235-238)

"ก็อิจฉานะ คนที่เค้าให้ลูกดูคนนมจากเต้าได้ เวลาเห็นเรารู้สึกเลยว่ามันอบอุ่นกว่า คิดว่าคงสร้างความสัมพันธ์กับลูกได้มากกว่า แต่ก็ปล่อยให้ตัวเองว่าจะถึงลูกเราจะกินจากเต้าไม่ได้ เราบีบให้กินก็ถือว่ายังได้ทำเพื่อลูกนะ ไม่คิดมาก เราทำดีที่สุดเท่าที่เราจะทำได้แล้ว" (K11, L113-117)

ประเด็นหลักที่สี่: แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม เป็นการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ถึงแรงสนับสนุนที่ช่วยให้ตนเองสามารถจัดการกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การปรับตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องให้เป็นไปอย่างสมดุลกับบริบทในการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังเป็นแรงเสริมที่ทำให้มารดามีพลังใจในการฝ่าฟันความยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้ผ่านไปได้อย่างดี ประกอบด้วย 3 แหล่งสนับสนุน ได้แก่ (1) สามีและครอบครัว (2) เพื่อนผู้มีประสบการณ์ และ (3) แหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สามีและครอบครัว

สามีและสมาชิกในครอบครัวที่มีความใกล้ชิด เป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยเกื้อหนุนอยู่เคียงข้าง ช่วยเหลือกันและกัน เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถจัดการและข้ามผ่านความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปได้ จากการศึกษาครั้งนี้สามีและครอบครัวได้คอยสนับสนุนและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ช่วยส่งเสริมในกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยให้มารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอ ช่วยส่งน้ำนมที่มารดาบีบเก็บได้ไปให้บุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด และช่วยแบ่งเบาภาระดูแลให้กำลังใจ มีรายละเอียด ดังนี้

สิ่งที่สามีและครอบครัวได้ส่งเสริมมารดาในกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยให้มารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอนั้น สามีจะเป็นบุคคลที่คอยช่วยกระตุ้นเตือนให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ให้บีบเก็บน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ และอยู่ใกล้ชิดสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในช่วงแรกหลังคลอดที่มารดายังมีอาการอ่อนเพลีย อาจเพลอหลับและทำให้เลยช่วงเวลาในการบีบเก็บน้ำนม สามีก็จะทำหน้าที่เป็นผู้ที่ช่วยคอยช่วยเหลือ โดยการปลุกให้มารดาหลังคลอด ตื่นมาบีบน้ำนม ช่วยนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม ช่วยบีบเก็บน้ำนม นอกจากนี้ สามีและครอบครัวก็ยังคอยช่วยหาอาหารบำรุงน้ำนม ให้มารดาได้รับประทานอีกด้วย ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"แฟนก็จะพูดตลอด ว่าตัวเองพยายามหน่อยนะ ให้ลูกได้กินนมแม่นะ ตอนนมออกน้อยๆ เค้า (สามี) ก็กระตุ้นให้เราบีบตลอด" (K11, L45-46)

"ตลอดวันแรกๆ ที่ยังนอนอยู่ที่สูติกรรมหลังคลอด ตอนนั้นก็ล้าก็เพลีย กลางคืนบางทีน้องก็หลับลิ้มนะที่...แฟนเขารู้เวลาก็จะเป็นคนช่วยปลุกให้ตื่นมาบีบนม" (K2, L169-171)

"กลับมาบ้าน บางทีแฟนก็ช่วยนวดช่วยบีบนมให้ ตอนแฟนบีบให้ น้ำนมออกเยอะกว่าที่บีบเองอีก" (K1, L120-121)

"บางทีดีก็ๆ พอตื่นขึ้นมาจะบีบนม แต่ลืมตาไม่ขึ้น ก็บอกแฟนว่า บัง (สามี) นวดนม บีบนมหน่อยสิ ไม่ไหวแล้ววง บัง (สามี) เค้าก็ทำให้ เราก็งงปิดตาให้เขานวดให้ แต่ตอนบีบเราก็กินเองนั่นแหละ บัง (สามี) มือหนัก ฮาๆ เราก็กลัวเจ็บเหมือนกัน" (K9, L193-196)

"แฟนช่วยบีบนมให้ด้วย ของบำรุงน้ำนมก็หามาให้กินทุกวัน ก็เห็นว่าเค้า (สามี) อยากรู้อยากเห็นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้จริงๆ เห็นความตั้งใจของเค้า" (K11, L152-156)

ตอนที่ยังพักฟื้นหลังคลอดใหม่ๆ อยู่โรงพยาบาล ก็มีแม่ (ยายของลูก) คอยช่วยตลอด แม่ก็หาของกินบำรุงน้ำนมให้กินตลอด" (K5, L201-202)

"น้ำนมออกน้อย...แม่แพน แล้วก็พี่สาว ก็บอกว่าคลอดใหม่ๆ ก็ออกน้อยทั้งนั้น เดียวก็ออกมากเอง แม่แพนบอกให้กินขามู หัวปลี น้ำขิง เค้กก็ทำให้กินตลอด" (K8, L91-93)

สามีและสมาชิกในครอบครัวที่มาดูแลมารดาผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิด ในระยะหลังคลอด จะเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือมารดา ในการให้น้ำนมที่มารดาบิบบเก็บเตรียมไว้ไปส่งให้บุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากมารดายังมีอาการเพลียอ่อนล้า หรือมีความเจ็บปวดจากการคลอดอยู่ อีกทั้งมารดาต้องแยกจากบุตรทันทีหลังการคลอด มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงต้องบิบบเก็บน้ำนมให้บุตรทุก 3 ชั่วโมง สามีและสมาชิกในครอบครัวที่มาดูแลจึงได้มีส่วนช่วยเหลือมารดาในการส่งน้ำนมแม่ไปให้ทารก ต่อมาเมื่อมารดาหลังคลอดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้กลับบ้านไปก่อน ในขณะที่บุตรยังคงรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้เป็นสามีก็ยังคงทำหน้าที่ในการขนส่งน้ำนมที่มารดาบิบบเก็บไว้ที่บ้านไปให้บุตรของตนที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"วันแรกยังเวียนหัวอยู่เวลาเข้าห้องน้ำ ก็ต้องให้แฟนพุงไป ยังไปดูลูกเองไม่ไหว ก็เลยนั่งบิบบนมที่เตียง แล้วก็ให้แฟนพาไปส่งให้ลูก" (K9, L22-24)

"หลังคลอดแรกๆ นมที่บิบบได้จะให้แฟนเอาไปส่งให้ลูกคะ...ได้ไปเองวันที่ 4 หลังคลอดแล้วคะ ตอนแรกเดินไม่ค่อยไหวคะเจ็บแผลผ่าคลอดมากคะ" (K8, L40, L42-43)

"แฟนเป็นคนพานมที่บิบบได้ไปให้ลูกเองตลอด แฟนก็ช่วยถามจากห้องโน้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) มาให้แล้วด้วยว่าเขาจะให้นมลูกเวลาไหนบ้าง เขาก็บอกว่าทุก 3 โมง ก็ 6 โมงเช้า 9 โมงเที่ยง บ่าย 3 ก็นับไปเรื่อยๆ เราก็เตรียมเลย เหมือนรอบ 6 โมง พอตี 5 เราก็เริ่มบิบบไว้ก่อนแล้ว ก็จะได้ให้แฟนเอาไปให้ลูกให้ทันเวลาพอดี" (K2, L97-102)

"นมที่บิบบได้ก็เขียนชื่อ เขียนวันที่ เวลา ตัดไว้ที่ขวด แล้วก็ให้ลูกคนกลางเดินเอาไปส่งให้น้อง เพราะตอนนั้นเดินยังไม่ไหว ลูกคนกลางเป็นคนมาเฝ้ามาดูแล" (K7, L44-46)

"ตอนนั้นยังลุกเดินไม่ได้ ก็ให้น้องสาวเอาไปให้ลูก...ตอนที่อยู่โรงพยาบาลน้องสาวเป็นคนมาช่วยดูแลบิบบนมเสร็จก็ให้น้องสาวเอาไปให้ลูกถูกรอบ...พอเดินไหวก็เดินเอาไปให้ลูกเองแต่น้องสาวก็เดินไปด้วย" (K13, L42, L47-48)

"ตอนกลับมาบ้านแต่ลูกยังไม่ได้ออกจากโรงพยาบาล แฟนก็เป็นคนเอานมมาส่งให้ลูกเองตลอด ตอนนั้นพี่ยังปวดแผลผ่าคลอดใจก็ไม่อยากนั่งรถก่อน" (K1, L119-120)

"พ่อเค้า (สามี) เอานมไปส่งให้ลูกทุก 2 วัน กลัวว่าลูกจะอด เพราะตอนอยู่บ้านจะโทรถามอาการลูกวันเว้นวัน เวลาโทรพยาบาลจะบอกว่านมจะหมดแล้วนะ ให้คุณแม่เอานมมาส่งเพิ่ม...พี่ก็จะแพ็คนมจากช่องแข็งตู้เย็นใส่ลังน้ำแข็งให้พ่อเค้า (สามี) พาไป...เวลาพานมไปส่งเค้า (สามี) ก็ออกจากบ้านประมาณแปดโมงครึ่ง พานมไปให้ แล้วก็อยู่กับลูกเข้าไปดูลูกสักพัก กินข้าวเที่ยงที่โรงพยาบาลเสร็จแล้วเค้าก็กลับ ก็จะถึงบ้านประมาณบ่ายสองบ่ายสาม" (K7, L136-140, L146-148)

เมื่อมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต้องไปอยู่ที่โรงพยาบาลเพื่อดูแลบุตรคนปัจจุบัน สามีและสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดนับว่าเป็นบุคคลสำคัญที่คอยสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเต็มที่ ด้วยการช่วยแบ่งเบาภาระ และดูแลให้กำลังใจมารดา โดยการดูแลงานบ้านเพื่อให้มารดาได้มีเวลาบิบบเก็บน้ำนมและเวลาพักผ่อน

มากขึ้น อยู่เคียงข้างคอยให้กำลังใจ ช่วยดูแลบุตรคนอื่นๆ ที่อยู่ที่บ้านในขณะที่มารดาต้องมาดูแลบุตรคนปัจจุบันที่โรงพยาบาลให้เป็นอย่างดีด้วยความเต็มใจ สิ่งเหล่านี้ยังส่งผลให้มารดาหลังคลอดรู้สึกดี เกิดความสบายใจ และคลายความกังวลลงได้ด้วย ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"บัง (สามี) เค้าก็ดูแลลูกที่อยู่ที่บ้านอีก 2 คน ก็เห็นดู (สงสาร) บังเหมือนกัน ต้องทำงานด้วย ดูแลลูกคนที่ 7 ที่บ้าน และก๊างบ้านอื่นๆ ด้วย แต่เค้า (สามี) ก็บอกว่าไม่พรีอ (ไม่เป็นไร) อยากให้พี่มาอยู่ที่นี่กับคนเล็ก (บุตรคนปัจจุบัน) ที่โรงพยาบาลจะได้ให้นมลูกให้เต็มที่ บังจะมาหาสัปดาห์ละครั้ง มาวันเสาร์อาทิตย์ ก็จะมาลูกคนอื่นๆ อีก 2 คนมาด้วย" (K13, L103-107)

"แฟนเขาได้กลับมาอยู่บ้าน 3 วันครั้ง เวลาเขาอยู่บ้าน เขาก็ช่วยทุกอย่างค่ะ เหมือนเรื่องเลี้ยงเปิดเขาจะทำให้เองคนเดียวเลย เขาว่าให้น้องได้มีเวลาบิบนมให้ลูก ได้มีเวลาพักผ่อนบ้าง...รู้สึกดีค่ะ ที่แฟนไม่เคยทำอะไร พุดอะไร ให้ต้องเสียใจหรือกังวลเลยค่ะ" (K3, L219-221, L223)

"เราคลอดแล้วมาอยู่ที่นี่ (โรงพยาบาล) มาเฝ้าคนเล็ก (บุตรคนปัจจุบัน) ตลอดหลายวัน ไม่ได้กลับบ้านเลย พี่สาว แล้วก็พ่อกับแม่ ก็ช่วยดูแลลูกๆ ที่อยู่ที่บ้านค่ะ เลยไม่ต้องเป็นห่วงทางโน้น" (K10, L105-107)

"พี่สาวแฟนบ้านอยู่ติดๆ กัน เค้าก็ช่วยดูแลคนที่ 7 ที่บ้านให้ด้วย...ไปโรงเรียนเค้าก็ไปรับไปส่งให้" (K9, L129-131)

"แม่ (ยายของลูก) ก็ช่วยดูแลคนที่ 7 ให้ค่ะ เวลาเอานมมาส่ง เวลามาเฝ้าลูกที่โรงพยาบาล เพราะลูกที่บ้านก็ยังมีคนโตอีก 4 ปี คนกลางก็เพิ่งจะ 1 ปี 5 เดือน" (K12, L191-192)

เพื่อนผู้มีประสบการณ์

เพื่อนผู้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นับว่าเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดมีการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้โดยมีส่วนช่วยในการให้กำลังใจ ซึ่งกันและกัน ช่วยให้มารดามองเห็นหนทางที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อข้ามผ่านความยากลำบากเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด การศึกษาครั้งนี้มารดาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงเพื่อนที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ เพื่อนมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในช่วงระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน และเพื่อนจากที่ทำงานที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เพื่อนมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในช่วงระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน เพื่อนกลุ่มนี้จะเป็นเพื่อนที่อยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน มีความเข้าใจมารดาที่มีหัวอกเดียวกัน โดยมารดา รายที่สามารถเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี จะเป็นตัวอย่างและเป็นกำลังใจที่ดีให้กับมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ ได้สามารถให้คำปรึกษาหรือคอยให้คำแนะนำในการเผชิญกับอุปสรรคที่มีความคล้ายคลึงกันตามประสบการณ์ของแต่ละคน คอยกระตุ้นเตือนและช่วยเหลือให้เพื่อนมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เต็มที่ด้วยความหวังดี ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"พอครบ 3 วัน ก็ได้ออกจากห้องหลังคลอดย้ายมาอยู่กับลูกที่ห้องเด็ก (หออภิบาลทารกแรกเกิด) ได้มาอยู่ร่วมกับแม่ๆ คนอื่นๆ ที่ลูกมีอาการคล้ายๆ กัน บางคนลูกเขาก็อาการหนักกว่าลูกเรา ช่วงนั้นมีอยู่ 3 คน ที่อยู่นานเหมือนๆ กัน เลยได้สนิทกัน เราก็ได้พูดได้ระบาย... ได้ให้กำลังใจตัวเอง" (K6, L82-85)

"ในห้องนั้น (ห้องพักสำหรับให้มารดาหลังคลอดอยู่เฝ้าบุตรได้ที่หออภิบาลทารกแรกเกิด) มี 6 เตียง ก็รับแม่ได้ที่ละ 6 คน เลยจะมีแม่ๆ หน้าใหม่หมุนมาเรื่อย เวลาคนใหม่มา คนที่อยู่มาก่อนก็จะสอนคนมาใหม่ ว่าของใช้หยิบตรงไหน เวลาปั๊มนมต้องทำแบบไหน ใช้เครื่องต้องทำยังไง ล้างนึ่งทำความสะอาดแบบไหน...คือตอนมาถึงเลยพยาบาลหรือว่าเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลเขาก็สอนเอง...แต่บางทีคนมาใหม่เขาก็จำไม่ได้ เพื่อนที่อยู่มาก่อนก็ต้องช่วยดูแล ช่วยแนะ เล็กๆ น้อยๆ จะได้อยู่กันเป็นระบบระเบียบ" (K4, L300-308)

"เราชอบคิดไปเอง คิดไปก่อนว่ายาก เพราะเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่รู้ ไม่เคยทำมาก่อน แต่พอได้ทำจริง ปรับตัวได้ก็ไม่ยากอย่างที่คิด เพราะน้ำนมเราก็ออกดี ทำอะไรไม่ถูกก็ถามๆ กันได้ ไม่ได้มีแต่เราคนเดียวที่ลูกต้องอยู่ในนั้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) ตอนไปปั๊มนมที่ห้องนั้น (ห้องสำหรับมารดาที่หออภิบาลทารกแรกเกิด) เจอแม่ๆ คนอื่นๆ เขาก็มาปั๊มนมให้ลูก ก็ได้รู้จักกัน คุยกันทุกเรื่องเกี่ยวกับลูกจนได้เป็นเพื่อนกัน บางคนมาอยู่ในนั้นกับลูกเลย บางคนก็ไปกลับ...คนที่บ้านไกลกว่าเราก็มีถ้าสงสัยอะไรก็คุยๆ ถามกันเองก่อน เพื่อนที่รู้เขาก็แนะนำให้" (K7, L107-112)

"คนนั้น (เพื่อนมารดาหลังคลอดรายอื่น) เขามาอยู่หลังพี่ นอนเตียงติดกัน (อยู่ห้องสำหรับมารดาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดจัดไว้) เขาเห็นนมพี่ปั๊มนมแล้วออกมาก เขาก็พูดทุกทีว่านมเขาไม่ค่อยออก แต่พี่เห็นเขาก็ไม่ค่อยปั๊มไม่ค่อยขยันปั๊ม...เขาว่าปั๊มไม่ค่อยออก ออกนิดเดียวเลยไม่ค่อยอยากปั๊ม จะรอให้นมตึงก่อนค่อยปั๊ม...พี่ก็เลยบอกว่ายังนมไม่ออกนั้นแหละยังต้องขยันปั๊ม จะได้กระตุ้นให้นมออก ก็ไม่รู้เขาจะเชื่อที่เราบอกไหม...ตอนนั้นเวลาที่ลูกขึ้นปั๊มนม ก็ชวนเขา (มารดาหลังคลอดรายอื่น) ให้ลูกขึ้นปั๊มด้วยทุกที ก็ไม่รู้เขารำคาญไหม ก็พูดกับเขาว่า ให้เขาลองสู้อัลเล็คตั้ง อย่าเพิ่งถอดใจเลย นมแม่มีสารอาหารครบ ด้านทานโรคได้ ลูกก็จะได้หายไวๆ กินนมแม่ขับถ่ายก็ดี ลูกก็อารมณ์ดี พอได้ปั๊มบ่อยๆ พี่ก็เห็นว่านมเขาก็ปั๊มออกดีได้น้ำนมมากขึ้นนะ...แต่ก็ขี้ใจ (เป็นห่วง) เขาเหมือนกันว่าพอพี่ไม่อยู่เขาจะปั๊มต่อไหม ก็ช่วยพูดช่วยยุ่งให้เขาทำเท่าที่ช่วยได้" (K4, L311-315, L318-325)

เพื่อนจากที่ทำงานของมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลที่ประกอบอาชีพทำงานนอกบ้านซึ่งมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีในการวางแผนจัดการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปทำงานให้แก่มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด อีกทั้งยังสามารถให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยเช่นกัน ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"พอดีที่ทำงานเห็นเพื่อนเค้าก็เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เค้า (เพื่อน) ก็ปั๊มนมให้ลูก มาทำงานก็มาปั๊มที่ทำงาน พี่ก็ซื้อที่ปั๊มนมเตรียมไว้แล้วด้วยตั้งแต่ตอนท้อง...เพราะพี่เห็นที่เพื่อนทำให้ลูกพี่ว่ามันดีนะ เค้าก็บอกว่าพอนมเค้าตึงๆ แบบนี้ แสดงว่าลูกหิวแล้วเค้าคงหิวแล้วแหละ เพื่อนเค้าจะคิดแบบนี้ พี่ก็ว่าเออมันใช่ซะ เลยคิดว่าจะทำให้ลูกแบบนี้เหมือนกัน" (K1, L66-67, L79-83)

เพื่อนที่ทำงานก็ปั๊มนมให้ลูกเหมือนกันคะ คิดว่ากลับไปทำงานก็น่าจะไม่มีปัญหา เพราะเพื่อนที่ทำงานก็ยังปั๊มนมให้ลูกอยู่...เวลาทำงานเช้า 8 โมงเช้า เลิก 5 โมงเย็น เค้าก็จะปั๊มนมที่ทำงานวันละ 2 รอบ ประมาณ 11 โมงก็จะกินข้าวไปด้วยปั๊มนมไปด้วย กับตอน บ่าย 3 " (K11, L191-193)

"เพื่อนๆ ที่ทำงานที่สนิทกัน ที่เขาเคยเลี้ยงลูกกับนมแม่มาก่อน พอเขา (เพื่อน) รู้ว่าลูกเรายังต้องอยู่โรงพยาบาล เขาก็แนะนำให้บีบนมบีบนมเอาไว้นะ ถ้าไม่บีบกระตุ้นไปเรื่อยๆ เดี่ยวน้ำนมมันจะไม่ออก พอลูกได้กลับบ้านเดี๋ยวจะไม่มีนมให้ลูกกินนะ เพื่อนก็จะแนะนำให้บีบนมทุก 3 ชั่วโมง" (K2, L124-128)

แหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพ

แหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพ เป็นแรงเสริมที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความยากลำบาก มีขั้นตอนวิธีการต่างๆ ที่ต้องปรับเปลี่ยนไปให้เหมาะสมตามภาวะสุขภาพของบุตรหรือตามแผนการรักษาในแต่ละช่วง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ การสนับสนุนที่ดีจากบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น การช่วยเหลือดูแลด้วยความเข้าใจ มีการดูแลจัดการเกี่ยวกับน้ำนมแม่อย่างเป็นระบบ มีเตรียมความพร้อมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น และการสนับสนุนจากนโยบายของโรงพยาบาล เช่น มีอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นไว้อำนวยความสะดวก มีที่พักไว้สำหรับให้มารดาหลังคลอดสามารถอยู่เฝ้าบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ เป็นต้น รายละเอียด มีดังต่อไปนี้

การสนับสนุนที่ดีจากบุคลากรด้านสุขภาพ โดยการช่วยเหลือดูแลด้วยความเข้าใจ โดยการให้คำแนะนำ อธิบายให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างละเอียด สอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตร คอยให้คำปรึกษาและเต็มใจช่วยเหลือมารดาด้วยความเป็นมิตร เป็นสิ่งที่ส่งผลให้มารดาเกิดความเข้าใจ เปิดใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้มารดาเกิดกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งยังทำให้มารดากล้าเข้าหาบุคลากรด้านสุขภาพด้วยความสนิทใจ เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต้องการแก้ไข ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ตอนนอนอยู่ที่ตึกหลังคลอด พอเราเริ่มไหว พยาบาลก็มาสอนให้บีบนม ระหว่างสอนวิธีบีบนม ช่วงที่ให้เราลองทำเอง เขา (พยาบาล) ก็พูดให้กำลังใจไปด้วย คอยบอกเราว่าถึงตอนนี้ได้น้อยก็ให้บีบบ่อยๆ สม่าเสมอแล้วน้ำนมจะมากขึ้นเอง เขาบอกให้เราเชื่อเขานะ เขาทำงานมานานแล้ว เห็นแม่ที่ลูกต้องแยกเข้าห้องนั้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) ก็สามารถให้นมแม่สำเร็จได้เยอะๆ บอกให้เราทำใจให้สบายนะ ไม่ต้องเครียด...ได้ยินแบบนี้ใจเราก็เริ่มมานะพี มันทำให้เรารู้สึกมีแรงสู้มากขึ้น" (K16, L128-134)

"พยาบาลหลายๆ คนเขาก็อธิบายดี พูดดี บางทีน้อง (มารดาหลังคลอด) เข้าไปดูลูก เจอพยาบาลเขาอยู่ที่ตึกลูกพอดี ยังไม่ทันได้ถามอะไร เขา (พยาบาล) ก็เป็นฝ่ายบอกเราเองเลยว่า...คุณแม่วันนี้ลูกอาการดีขึ้นนะ เริ่มปรับออกซิเจนลงได้แล้ว เดี่ยวก็คงได้ถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้แล้ว จะเริ่มให้นมแม่เยอะขึ้นแล้วนะ ให้เราขยันบีบนมบีบนมมาส่ง...ได้ยินแบบนี้เราก็ตีใจ รู้สึกมีกำลังใจขึ้น พอเขา (พยาบาล) อธิบายดีๆ เราก็อธิบายดี มีกำลังใจบีบนมต่อ" (K2, L208-211, L226)

"ตอนที่ไดลองเอานมป้ายปากให้ลูกเองรู้สึกว่ดีค่ะ...พยาบาลให้เราได้ทำเอง ได้มีส่วนร่วมเวลาที่เค้าให้นมลูก ก็มีกำลังใจบีบนมมากขึ้น" (K12, L77-78)

"พี่ชอบนะพี่ว่าดี (ชอบที่พยาบาลมาสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนให้บีบเก็บน้ำนม) เราจะได้รู้ว่าที่เราทำอยู่ถูกไม่ถูกยังไง ก็พอดีแหละ ลูกคนก่อนก็ห่างหลายปีแล้ว เรื่องเลี้ยงลูกพี่ก็ลืมๆ หลายเรื่องแล้วเหมือนกัน เขา (พยาบาล) สอนให้ใหม่ พี่ก็เปิดใจเต็มที่ รู้ว่าพยาบาลเขาหวังดีถึงได้มาสอนมาแนะนำ พี่ไม่เคยเลยนะที่จะเที่ยวคิดรำคาญ" (K4, L81-84)

"ก็มีพยาบาลอยู่คนหนึ่ง ชื่อพี่ตุ๊ก (นามสมมติ) เขารู้ว่าเราไม่ค่อยสบายใจ เรื่องที่น้ำนมไม่ค่อยออก พี่ตุ๊ก (พยาบาล) ก็หาวิธีมาให้ มาสอนว่าให้ลองทำแบบนี้แบบนี้นะ แยกก็ใส่ใจเราดีมาก เวลาตรงเวรแก็ ก็จะมาดูมาถามเราตลอด ว่านมเพิ่มขึ้นบ้างมั้ย" (K6, L86-89)

"ทั้งพยาบาลที่หลังคลอด (หอผู้ป่วยในสูติกรรมหลังคลอด) แล้วก็ที่ลูกอยู่ (หออภิบาลทารกแรกเกิด) คำก็เน้นเรื่องนมแม่ทุกคนแหละ...แล้วก็ก็มีบางคนก็เค้าสอนดีสอนละเอียดเป็นพิเศษกว่าคนอื่นนะ พูดยดี สอนเก่ง ใจดี ใจเย็น เวลามีปัญหาเราก็อึดใจ (รู้สึกสนิทใจ) เวลาบอกรอให้เค้าช่วย แต่เค้าก็ไม่ได้อยู่ตลอด บางวันเค้าก็หยุด ไม่อยู่เวร" (K1, L108-113, L180-184)

"พยาบาลก็สอนดีนะทั้งที่หลังคลอดและที่ตึกลูก...มีบางคนเค้าก็จะสอนละเอียดมาก ทำให้ดูเค้าใจเย็นดี แต่บางคนเค้าก็แค่บอกเฉยๆ ว่าต้องให้ทำอะไรบ้าง...คือพยาบาลทุกคนก็เน้นว่านมแม่สำคัญ แต่ว่าแต่ละคนก็จะสอนละเอียดไม่เท่ากันนะ...ที่มาอยู่นานเพราะลูกต้องอยู่นาน ก็เลยได้เจอหมดทุกคน เวลาสงสัยอะไร ก็จะเลือกถามกับคนที่เค้าสอนละเอียดๆ เค้าเป็นคนใจดี เราก็อยากคุยด้วย" (K13, L201-206)

นอกจากนี้การที่บุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิด และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดูแลจัดการน้ำนมแม่ ที่มารดาบีบเก็บและนำมาส่งให้บุตร อย่างเป็นระบบทำให้มารดารับรู้ได้ว่า บุคลากรด้านสุขภาพเห็นคุณค่า ให้ความสำคัญในการสนับสนุนมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ก็เป็นสิ่งที่ทำให้มารดารู้สึกอยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น เพราะเชื่อมั่นว่าบุตรของตนจะได้รับน้ำนมแม่ที่ตนเองบีบเก็บและนำไปส่ง ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"พอไปถึงก็เอานมที่บีบใส่ขวดมาให้...เค้า (เจ้าหน้าที่) ก็ให้ใส่ไว้ในตะกร้าแล้วก็ลงซื้อลงเวลาในสมุด ก็มีเจ้าหน้าที่เค้าก็มาเซ็นชื่อรับนมลงเวลาเก็บน้ำนม แล้วก็เอานมไปเก็บไปแช่เรียงไว้ตู้เย็นไว้ให้ลูก ทุกอย่างดูเป็นระเบียบ เราก็มั่นใจว่านมที่อุตสำหรับพามาส่งจะถึงลูก (มั่นใจว่าลูกจะได้รับน้ำนมแม่ที่ตนเองได้พยายามบีบเก็บและนำมาส่ง)" (K9, L53-55)

"ก็ถือเอาไปให้ลูก (พาน้ำนมแม่ไปส่งให้ลูก) เอาไปให้พยาบาลที่เคาน์เตอร์ เค้าเห็นที่ขวดยังไม่ได้อัดซื้อ ติดเวลา พยาบาลก็บอกว่าให้เอาสติ๊กเกอร์เขียนชื่อเขียนเวลาที่บีบติดไว้ด้วยทุกครั้ง แล้วเค้าก็แนะนำว่าคร่าวหลังเวลามาให้ใส่ไว้ในตะกร้าส่งนมเลยได้เลย จะมีตะกร้าสำหรับใส่นมที่แม่เอามาส่งตั้งอยู่ที่โต๊ะติดกับเคาน์เตอร์พยาบาล มีสมุดให้เซ็นชื่อ ลงเวลา ลงปริมาณนมที่มาส่ง มาส่งรอบหลังก็ทำตามที่เค้าบอก...เห็นเค้าใส่ใจกับน้ำนมที่เราเอามาส่ง ก็เชื่อว่าลูกจะได้กินนมที่มาส่งจริงๆ" (K14, L41-46, L49-50)

"ตอนคนก่อน (บุตรคนที่ 2) หนักกว่าคนนี้จะ...คลอดตอน 7 เดือนกว่า ต้องนอนโรงพยาบาลประมาณ 2 เดือน หมอกับพยาบาลก็เห็นว่าให้นมแม่เหมือนคะ...ก็ต้องบีบนมมาส่งให้ลูกเหมือนกัน แต่สมัยลูกคนก่อนไม่ได้มีให้ใช้ไม้พันสำลีเช็ดในปากด้วยนมแม่ทุก 3 ชั่วโมงเหมือนคนนี้ (บุตรคนปัจจุบัน) ก็คิดว่ามาคราวนี้พยาบาลเค้าจริงจังกันมากขึ้น...เวลาพานมมาส่งก็เห็นเค้าทำเป็นระบบกว่า

เมื่อก่อน ข้างหน้าตึกก็มีบอร์ดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยติดไว้...คิดว่าดีนะ ยิ่งหมอยังพยาบาลให้ความสำคัญก็ทำให้เราอยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น" (K12, L69-75, L77-78)

บุคลากรด้านสุขภาพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยการสอนและทบทวนเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้อง สนับสนุนให้มารดาได้ฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้าอย่างเต็มที่ เมื่อทารกมีความพร้อมในการดูดนม และมีการแนะนำข้อมูลการติดต่อแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ ที่สามารถให้การช่วยเหลือแก่มารดาได้ หากมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"พยาบาลเค้านสอนก่อนจะกลับบ้าน (พยาบาลที่หอผู้ป่วยในสูติกรรมหลังคลอด) ก่อนกลับเราก็มารูดูกอึกรอบ พยาบาลที่ห้องลูก (พยาบาลที่หออภิบาลทารกแรกเกิด) เค้านเห็นเราใส่ชุดบ้านแล้ว เค้านก็ถามว่ามีใครสอนเรื่องการบีบนม แพ้คนมาส่งให้ลูกแล้วหรือยัง ก็บอกว่าที่ฝั่งโน้น (หอผู้ป่วยในสูติกรรมหลังคลอด) สอนมาแล้ว แต่เค้านก็ทวนให้อีกกรอบหนึ่งนะ" (K9, L114-118)

"ก่อนพี่ (มารดาผู้ให้ข้อมูล) จะได้ออกจากโรงพยาบาลทั้งที่ห้องหลังคลอด (หอผู้ป่วยในสูติกรรมหลังคลอด) ทั้งที่ห้องลูก (หออภิบาลทารกแรกเกิด) เขาก็บอกก็สอนให้หมดว่าต้องทำยังไงบ้าง ใช้ถุงสำหรับบีบเก็บน้ำนมโดยเฉพาะ เขาก็บอกว่าเก็บไว้ได้เป็นเดือนเลย" (K7, L90-92)

"ก่อนลูกได้กลับบ้าน อาการดีทุกอย่างแล้วก็พามาอนที่เตียงพี่เองในห้องแม่เป็นส่วนใหญ่ ให้ดูดนมจากเต้าเสร็จก็ไม่ได้เอาไปใส่เป้ล พยาบาลก็ไม่ได้ว่าอะไร เพราะตอนนั้น เค้า (พยาบาล) ก็เน้นฝึกให้เราดูแลลูกเองให้ได้ และก็เหลือแต่รอน้ำหนักครบเกณฑ์แล้ว แต่เค้า (พยาบาล) ก็สอนแล้วเน้นว่า ให้ห่อตัวลูกให้ดีนะ ใส่หมวกให้ลูกด้วย เพราะเด็กตัวเล็กเขาจะตัวเย็นได้ง่าย" (K4, L293-297)

"ก่อนกลับบ้านเค้า (พยาบาล) ก็บอกไว้แล้วนะ ว่าถ้ามีปัญหาอะไรให้โทรไปคลินิกนมแม่ หรือให้กลับไปหาที่โรงพยาบาลได้...รู้ว่าต้องไม่ปล่อยให้นมคัด ต้องให้ลูกดูดหรือบีบนมปั้มนมออก ทุกๆ 3 ชั่วโมง เพราะจะทำให้อักเสบเป็นฝีได้ ถ้าเป็นฝีก็ต้องผ่ามันก็เจ็บมาก ก็ไม่อยากเป็นแบบนั้น" (K5, L210-213)

"ก่อนกลับบ้านเขาก็แนะนำไว้แล้วนะ ว่าถ้าไม่ปัญหาให้โทรมาปรึกษาที่โรงพยาบาลได้ เหมือนถ้านมคัด ก็ให้ระบายออกให้นม ถ้าปล่อยให้ตั้งจนแข็งนมจะอักเสบเป็นฝีได้ แต่จนถึงตอนนั้นมยังไม่เคยคัดเลย เพราะลูกกินเก่งดูดจนนมหมดสองเต้าถูกรอบ" (K6, L190-193)

อย่างไรก็ตามแม้การศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาหลังคลอดสามารถจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เหมาะสม มาจากการได้รับการดูแลที่ดีจากบุคลากรด้านสุขภาพ แต่ก็ยังมีบุคลากรด้านสุขภาพบางรายซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาหลังคลอด และบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ยังขาดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ มีความเร่งรีบในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่สนใจเกี่ยวกับการอธิบายข้อมูล และไม่สามารถให้การดูแลหรือตอบสนองความต้องการทางการแพทย์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดาได้อย่างทั่วถึงอยู่ด้วยเช่นกัน เมื่อขาดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มารดาจึงไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบางครั้งยังก่อให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ตอนนั้นลูกอาการยังหนักอยู่ ถามอาการลูกไป เขา (พยาบาล) ก็ตอบแค่ว่าก็ต้องดูไปวันต่อวัน แล้วก็เดินไปเลย ก็รู้สึกเสียใจนะ แทนที่เขาจะพูดให้กำลังใจเราลัคนิดก็ได้ใช้ไหมพี่...พอเขาตอบมา

ห้วนๆ แบบนั้น เราก็ไม่กล้าจะถามอีก ทั้งที่ใจจริงก็อยากรู้อาการของลูก ก็อยากรู้ทุกอย่าง บางทีสงสัยอะไรก็ไม่กล้าถาม...รู้สึกกังวลนะ แต่กลัวเขา (พยาบาล) จะว่าเราเรื่องมาก เลยคิดว่าไม่ถามอะไรดีกว่า เดียวถ้าเขาตอบมาแบบนั้น...ตอบแบบไม่ค่อยดีมาอีก เราก็ยังเสียกำลังใจไปอีก ก็รู้สึกไม่ค่อยดีแต่ในเมื่อเราเลือกไม่ได้ก็ต้องทำใจ...ก็เข้าใจเขานะพี่ว่าเหนื่อยว่าเด็กมันเยอะ แต่ถ้าแค่พูดอธิบายกับเราดีๆ ก็ไม่น่าจะเสียเวลาเขามากสักเท่าไร...ตอนนั้นที่พอเริ่มให้นมแม่ทางสายยางแล้วลูกท้องอืดมาก พยาบาลคนที่ดูแลตัวน้องก็บอกแล้วว่าลูกท้องอืดนะ ตอนนั้นให้นมแม่ไม่ได้นะ ต้องงดไปก่อน เราก็คิดในใจ...อ้าว...แล้วจะให้เราทำยังไงต่อ เขาก็ไม่อธิบายอะไรเพิ่ม...เราก็ได้แต่กังวลสงสัยแต่ไม่กล้าถาม" (K2, L198-206, L218-221)

"พยาบาลไม่ได้มาสอนค่ะ ก็คิดว่าเค้า (พยาบาล) คงเห็นว่าเราบิบนมเองได้อยู่แล้ว เห็นเค้าก็ไม่ได้มาพูดอะไร แต่ก็มีเห็นเค้าไปสอนเตียงอื่นที่ยังบิบไม่เป็น ให้บิบนมนะคะ...คิดว่าตอนนั้น ถ้าได้มีพยาบาลมาสอน มาทำให้ดูชัดๆ คงจะดีกว่า เราก็อยากรู้ยู่จะว่าวิธีจะทำให้มีน้ำนมมากๆ ทำให้มีน้ำนมมากๆ มีเทคนิคหรือต้องทำอะไรเป็นพิเศษบ้างในคนที่ลูกต้องแยกกัน แต่เราก็ไม่กล้าไปรบกวนเค้า ถ้าเค้าไม่เข้ามาหาไม่มาสอนเอง ก็ไม่อยากจะตาม เห็นเค้ายุ่งๆกันตลอด กลัวเค้ารำคาญ" (K14, L49-50, L215-219)

"ตอนนั้นเขา (พยาบาล) ก็แค่มาบอกค่ะ ว่าต้องบิบนมไปส่งให้ลูกทุก 3 ชั่วโมง ก็เอาขวดกับไม้พันสาลีมาให้ แล้วก็บอกว่าหนหลังต้องไปเอาตรงไหน แล้วก็ให้ประคบอุ่นก่อนบิบ แต่ก็ไม่ได้สอนละเอียด...ไม่ได้มาทำให้ดูค่ะว่าวิธีเริ่มบิบนมต้องทำแบบไหน...เห็นพยาบาลเค้าก็ยุ่งทั้งวัน ก็ไม่กล้าถามอะไรเค้ามาก เลยมาเปิดในยูทูปดูเอาเอง ว่าต้องทำยังไง" (K3, L35-39)

"พอลูกดูดติด (ดูนมแม่ช่วงที่เริ่มฝึกดูดนม) เค้า (พยาบาล) ก็ให้เรา ปล่อยให้ลูกดูดนมไปเรื่อยๆ เค้า (พยาบาล) ก็ไปดูคนอื่น ไปทำงานอย่างอื่นต่อ แต่ลูกที่ดูดได้แป๊บเดียวก็คายไป ไม่ยอมดูดต่อ พี่ก็ไม่กล้าตามเค้า (พยาบาล) ให้มาช่วยอีก ก็เห็นพยาบาลเค้ายุ่งๆ พี่ก็เกรงใจ" (K1, L46-48)

แม้ว่าบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะทราบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่สำคัญ และต้องให้การสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แต่บุคลากรด้านสุขภาพบางรายก็ยังมีพฤติกรรมในการดูแลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของมารดา เกี่ยวกับวิธีการให้น้ำนมแม่แก่ทารกภายหลังจากที่ได้รับการถอดสายยางให้อาหาร บุคลากรด้านสุขภาพบางรายยังมีการใช้วิธีป้อนนมให้กับทารกด้วยขวดและจุกนมยางอยู่ในบางกรณี ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้มารดาไม่สบายใจกลัวว่าจะทำให้ทารกติดจุกนม และไม่ยอมดูดนมจากเต้า ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"ช่วงที่ไป-กลับบ้าน ถ้าเขา (เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล) ไม่เห็นแม่ ก็เท่ากับว่าแม่ไม่อยู่ เขา (เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล) ก็จะให้นมกับขวดไปเลย บางทีมาหาลูกคลาดเวลานิดเดียวก็เสียตายอยาก ให้นมลูกเอง อยากให้ลูกดูดจากเต้ามากกว่า แต่พอได้ไปอยู่ในนั้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) กับลูก...ที่เปลลูกเขาจะติดป้ายไว้ว่าแม่เฝ้า...ที่นั่นเด็กเตียงที่แม่ไม่ได้มาเฝ้าเค้า (เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล) จะป้อนนมกับขวดจุกนม แต่คนไหนที่มีแม่มาเฝ้าอยู่พอถึงเวลากินนมเขา (เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล) ก็จะมาเรียกแม่ให้ไปให้นมลูกเอง" (K2, L145-151)

"พอลูกได้ถอดสายยางให้อาหาร เริ่มกินเองดูนมเองได้ก็ขอมายู่กับลูกที่นี่อีกครั้ง...เพราะรู้ว่าถ้าแม่ไม่เฝ้า เค้า (เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล) ก็ต้องป้อนนมกับขวด...ไม่ยอมให้ลูกติดขวดติดจุก

เหมือนลูกคนก่อนอีก...แต่ก็เข้าใจเค้านะคะ (มารดาเข้าใจเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล)...เค้าดูแลเด็กตั้ง 10 กว่าคน ถ้าเค้าไม่ป้อนกับขวดคงทำไม่ทัน เราเลยอยากมาอยู่กับลูก จะได้ให้ลูกหัดดูดนมจากเต้าเองให้ได้ด้วย ช่วยดูแลลูกด้วย" (K12, L113-117)

"เจ้าหน้าที่ที่เราไม่รู้ที่เราอยู่ข้างหน้า (มารดาหลังคลอดมาเฝ้าบุตรอยู่บริเวณด้านหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด) พอถึงมือให้นมเขาก็เอานมเราที่ฝากไว้ ใส่ขวดให้ลูกกินเสียก่อนแล้ว วันหลังเลยบอกเขาว่าเราเฝ้าอยู่ข้างหน้าตลอดนะ ถ้าลูกจะกินนมให้ช่วยเรียกได้เลย แต่พอถึงเวลาจริงๆ เขาก็ไม่ได้มาเรียก...คิดว่าเพราะเขาก็อาจจะยุ่ง เราเลยต้องกะเวลาเข้าไปให้นมลูกทันจังหวะเอาเอง" (K14, L111-116)

"เราอยากให้ลูกกินจากเต้ามากกว่ากินกับขวดคะ เพราะตอนนั้นคิดว่ากลับไปบ้านก็จะไม่ได้ไม่ต้องป้อนไม่ต้องเที่ยวมาปั๊มใส่ขวด จะได้ไม่เสียเวลา ถ้าเราไม่ได้มาอยู่กับลูกที่นี่ คือช่วงที่ถอดสายยางออกแล้วนะคะ พอถึงเวลาให้นมถ้าเขาไม่เห็นแม่อยู่ เจ้าหน้าที่เขาก็ให้ลูกดูดจุกนมกินกับขวดคะ แต่ถ้ามีแม่มาเฝ้าอยู่เขาก็จะให้ดูดนมจากเต้าแม่" (K3, L169-174)

การสนับสนุนจากนโยบายของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาในครั้งนี้มีอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดไว้บริการ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องปั๊มนมที่มีประสิทธิภาพดี ขวดหรือถุงที่ใช้สำหรับปั๊มเก็บน้ำนม สติกเกอร์สำหรับติดเพื่อระบุชื่อวัน เวลาที่ปั๊มเก็บน้ำนม อุปกรณ์สำหรับใช้ล้างทำความสะอาดและนึ่งฆ่าเชื้อ เป็นต้น และมีการแนะนำการใช้งานที่ถูกต้องหรือมีบอร์ดให้ความรู้เพื่อให้มารดาศึกษาเองได้ เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สะดวกยิ่งขึ้น ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"วันแรกกับวันที่สองก็ปั๊มเอาไปให้ทุก 3 ชั่วโมง แล้วที่นี้เจ้าหน้าที่ที่ตักลูก เค้าก็บอกว่าให้มาใช้เครื่องปั๊มนมที่นั่นก็ได้นะ...ปั๊มนมเสร็จ เจ้าหน้าที่ในห้องแม่ (ห้องสำหรับมารดาที่หออภิบาลทารกแรกเกิด) ก็ให้เอาใส่ถุงเก็บน้ำนมฝากแช่ไว้ที่เค้า...เค้าบอกคราวหน้าก็ให้มาปั๊มกับเครื่องอีกได้...คิดว่าเรื่องนมเขาก็ดูแลดี สนับสนุนดี มีอุปกรณ์ให้ใช้ มีพวกบอร์ดให้ความรู้ให้อ่านเองได้ด้วย" (K14, L52-53, L56-58, L212-213)

"อยู่โรงพยาบาล 3 วันแรกหลังคลอด ก็ปั๊มนมให้ลูก ขวดแก้วเขาก็มีเตรียมไว้ให้เรียบร้อยแล้ว ช่วงกลางวัน บางทีก็ขี้เกียจปั๊มนมกับมือ พี่ก็มาใช้เครื่องปั๊มไฟฟ้าที่ตักลูกเค้ามีห้องมีมัมปั๊มนมพยาบาลที่ห้องลูกเขาสอนให้ปั๊มกับเครื่องไฟฟ้าบอกให้มาใช้ได้ตลอด อุปกรณ์ ขวดใส่นม สติกเกอร์ติดชื่อ เวลา ที่ล้างที่นี้ เค้ามีไว้ให้ใช้ได้สะดวกเลย (K7, L100-105, L102-105)

อย่างไรก็ตามพบว่า โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาในครั้งนี้มีเครื่องปั๊มนมไฟฟ้าสำหรับไว้บริการให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ใช้เพียง 2 เครื่องเท่านั้น และเมื่อมีการใช้งานอย่างต่อเนื่องก็จำเป็นต้องหยุดพักการใช้งานเครื่องปั๊มนมทุกๆ 1 ชั่วโมง ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของมารดาหลังคลอดในการใช้งานเครื่องปั๊มนมไฟฟ้า ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"เครื่องปั๊มนมที่โรงพยาบาลมีไว้ให้ใช้น้องคิดว่ายังไม่เพียงพอคะพี่...เพราะว่ามีอยู่แค่ 2 เครื่องแล้วก็ใช้ได้แค่ชั่วโมงเดียว แล้วก็ต้องพักเครื่อง 1 ชั่วโมง ถึงจะให้ใช้ต่อได้...ช่วงนั้นก็ต้องรอตอคิวกัน" (K3, L251-253)

"ที่ไม่ค่อยจะใช้เครื่องไฟฟ้าหรอก ให้แม่คนอื่นๆ เค้าใช้เพราะว่าเครื่องมีแค่สองเครื่องก็ให้คนที่เค้าจำเป็นใช้ดีกว่า สงสารเขาบางที่ต้องต่อคิวกัน เราเริ่มปีบกับมือถนัดแล้วและก็มีอุปกรณ์ของตัวเองอยู่แล้วใช้ของตัวเองดีกว่า" (K4, L189-192)

การที่โรงพยาบาลมีที่พักไว้สำหรับให้มารดาหลังคลอดสามารถอยู่เฝ้าบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาและบุตรได้มีโอกาสใกล้ชิดกันมากขึ้น มารดาสามารถฝึกให้บุตรดูนมจากเต้าได้ในทุกๆ มื้อ สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีปริมาณเพิ่มขึ้นได้อย่างเต็มที่ มารดาหลังคลอดจึงรู้สึกดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งเป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความต้องการเป็นอย่างมาก ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"วันที่ 3 หลังคลอดหมอก็ให้กลับบ้านได้คะแต่ลูกยังไม่ได้กลับ...หมอก็ถามว่าอยู่เฝ้าลูกที่โรงพยาบาลแล้วค่อยกลับไปพร้อมลูกเลยไหม...ก็บอกหม่อว่อยากอยู่กับลูกคะ พยาบาลเลยโทรถามที่หออภิบาลทารกให้คะ ว่ามีเตียงแม่ว่างไหม แต่เตียงไม่ว่างเลย...หมอก็เลยให้อยู่ที่สูติกรรมต่อ จนหลังคลอดวันที่ 7 มีเตียงแม่ที่ตึกลูกว่าง ก็ได้ย้ายไปอยู่กับลูกคะ" (K15, L42-44)

"ตอนที่ได้กลับมาอยู่กับลูกที่โรงพยาบาลอีกครั้ง...ได้มาอยู่กับลูกที่ห้องที่ลูกอยู่เลยก็ช่วยได้เยอะ(อยู่กับลูกในหออภิบาลทารกแรกเกิด) เพราะว่าได้ทำใจใจบ่อยากว่าตอนที่ไปกลับวันเว้นวัน...พอมาอยู่ที่นี้ (หออภิบาลทารกแรกเกิด) กับลูก เห็นเลยว่าลูกแข็งแรงขึ้นเร็ว นมก็ออกดีเพราะว่าได้ตั้งใจปัมนมปัมนมทุก 3 ชั่วโมงจริงๆ แล้วก็ได้พักผ่อนมากกว่าตอนอยู่บ้าน" (K4, L162-165)

"พอดีเตียงที่ไว้สำหรับให้แม่นอนเฝ้าลูกได้ว่างพอดี พยาบาลก็ถามว่าอยากอยู่เฝ้าลูกที่นี้มั๊ย (ที่หออภิบาลทารกแรกเกิด)...พี่ก็บอกพยาบาลว่า อยู่เลยคะ วันนั้นก็ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนว่าจะได้มาอยู่กับลูก แต่ไม่เป็นไร โชคดีที่มีเตียงว่างแล้วพอดี ก็อยู่เลยไม่กลับไปบ้านแล้ว (มารดาอยู่ลูกในหออภิบาลทารกแรกเกิด) อยากจะอยู่ฝึกให้ลูกดูนมจากเต้าให้ได้ก่อน พวกของใช้สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ก็ซื้อเอาที่นี้ได้ (ที่โรงพยาบาล)...ก็เลยให้แฟนกลับบ้านไปคนเดียว" (K7, L170-174)

อย่างไรก็ตามพบว่าโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาในครั้งนี้ มีจำนวนที่พักรักษาตัวมารดาหลังคลอดสำหรับให้มารดาสามารถอยู่เฝ้าบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ มีเพียง 6 เตียงเท่านั้น จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังคำพูดที่มารดาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า

"เตียงแม่ไม่ว่างเลย เพราะมีแค่ 6 เตียง อยากมาอยู่ตั้งแต่ลูกดูนมจากเต้าได้วันแรก แต่ก็เตียงเพิ่งจะว่างจริงๆ เค้าไม่ให้จองด้วยซ้ำ คือถ้ามีแม่คนไหนมาตรงจังหวะที่เตียงว่างพอดีก็ได้เข้าเลย แต่ตอนนั้นเรามาส่งนมให้ลูกวันเว้นวัน แล้วก็มาช่วงเช้าไม่ได้อยู่จนถึงบ่าย เลยไม่ตรงกับจังหวะเตียงว่างซักที" (K9, L134-139)

"อยากอยู่กับลูกคะ พยาบาลหลังคลอดเลยถามที่หออภิบาลทารกให้คะ ว่ามีเตียงแม่ว่างไหม แต่เตียงไม่ว่างเลย" (K15, L42-43)

"วันที่สามหลังคลอดหมอก็บอกว่ากลับบ้านได้แล้ว แต่เราอยากอยู่กับลูก เพราะลูกยังไม่ได้ออก ก็ติดต่อนมาที่หออภิบาลทารกแล้ว แต่เค้าบอกว่าเตียงแม่ไม่ว่างเลย" (K14, L100-102)

"อยากหัดให้ลูกดูนมให้ได้ก่อนกลับบ้าน..ตอนนั้นก็คิดว่าถ้าไม่มีเตียงว่างยังไงก็ไม่กลับบ้านก่อนอยู่ดี ก็คงมานอนปูเสื่อเอาที่หน้าตึกลูกจะได้อยู่เฝ้าลูก" (K11, L168-169)

การอภิปรายผล

การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ (1) คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2) ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3) การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (4) แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม โดยสามารถอภิปรายรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่หนึ่ง คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการรับรู้คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ (1.1) ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก (1.2) หน้าที่ความเป็นแม่ และ (1.3) ความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีเหตุผลสำคัญประกอบการอภิปราย ดังต่อไปนี้

ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะนมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของบุตรและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้อาการของบุตรดีขึ้นได้ เหตุผลดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดมีทัศนคติที่ดีและเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งนำไปสู่ความต้องการของมารดาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้อย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาประกอบกับข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดจะพบว่าการศึกษาคั้งนี้มีมารดาผู้ให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อนจำนวน 10 ราย และมีถึง 7 รายที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น/อาหารตามวัย ได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับหลักการในทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (Theory of Planned Behavior:TPB) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) ที่กล่าวว่าบุคคลมีการรับรู้ความคิดด้วยตนเองว่าต้องการจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ มากน้อยเพียงใด หรือที่เรียกว่าความตั้งใจนั้นมีปัจจัยอย่างหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดก็คือทัศนคติต่อพฤติกรรมที่จะกระทำ นอกจากนี้ยังมีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ อิดาร์ตัน และคณะ (2557) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ของมารดาหลังคลอด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาในจังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.48$, $\beta = 0.34$)

จากการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ เกิดจากการได้รับความรู้จากบุคลากรด้านสุขภาพ และการได้เห็นประโยชน์ของนมแม่ด้วยตนเองผ่านประสบการณ์ส่วนตัวหรือประสบการณ์ตรงของมารดา เมื่อได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้ได้รับนมแม่ สอดคล้องกับการวิเคราะห์ห้วงทัศน์การรับรู้ (concept analysis of perception) ที่พบว่า การรับรู้ตามทัศนะของแต่ละบุคคลมีความเป็นเอกลักษณ์ อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละบุคคล และการรับรู้ทางประสาทสัมผัสหรือความรู้ความเข้าใจของ

บุคคลที่สามารถนำไปสู่การตอบสนองต่อสถานการณ์ (McDonal, 2012) และการที่มารดาที่มีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ทำให้มารดาเกิดความตระหนักและรับรู้ว่าคุณต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาจากการที่มารดาได้รับความรู้จากบุคลากรด้านสุขภาพนั้น โดยข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่พบว่ามารดาทุกรายไม่ได้ประกอบอาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข (แม่บ้าน 7 ราย เกษตรกร 4 ราย ค้าขาย 2 ราย รับจ้าง 2 ราย และรัฐวิสาหกิจ 1 ราย) แสดงให้เห็นว่ามารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ ข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาจากบุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ สิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับเหตุผลที่ใช้ในการวางแผนทางสูติศาสตร์ระดับที่ 1 ของแนวคิดบันได 10 ขั้นเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ที่อธิบายว่าบันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูล (Informed decision) ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญคือบุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องเน้นในเรื่องของการให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัวให้มีความเข้าใจถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (สุตาภรณ์, 2557; Spatz, 2004) ส่วนประเด็นการรับรู้ประโยชน์ของนมแม่ โดยการสังเกตเห็นด้วยตนเองจากประสบการณ์ของมารดาเมื่อได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้ได้รับนมแม่ ซึ่งพบว่าเป็นสิ่งที่ทำให้มารดามีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างชัดเจนยิ่งขึ้นนั้น อาจเป็นไปได้ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาลและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องนาน 6 เดือนของมารดาหลังคลอด (Peres-Escamilla, Martinez, & Segura-Perez, 2016) แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาหลังคลอดในการดูแลให้บุตรได้รับน้ำนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้มารดาได้ประจักษ์ด้วยตนเองถึงประโยชน์ของนมแม่ต่อสุขภาพของบุตร ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

หน้าที่ความเป็นแม่

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญที่มารดาให้คุณค่า เนื่องจากมารดามิุมมองว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบตามธรรมชาติของผู้เป็นมารดา จากผลการศึกษาในครั้งนี้เมื่อมารดาได้รับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรที่ต้องแยกจากกันเพื่อรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมารดาก็เกิดการรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองสามารถแสดงความรักความห่วงใยต่อบุตรที่สื่อถึงบทบาทหน้าที่ความเป็นแม่ที่ยังพอทำได้ในสถานการณ์ดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ที่กล่าวถึงการบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ที่ประกอบด้วย การแสดงออกถึงการเอาใจใส่และห่วงใยบุตร มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีให้การยอมรับและตอบสนองที่ดีต่อกันและกัน (attachment) ความพึงพอใจในการแสดงออกถึงบทบาทของมารดา (gratification) และได้กล่าวถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าเป็นทักษะสำคัญอย่างหนึ่ง (competence/acquiring skills) ของพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา (maternal role identity) ใกล้เคียงกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพจากประสบการณ์ในระยะแรกหลังคลอดของมารดาในประเทศจีน (Ngai, Chan, & Holroyd, 2011) ที่พบว่าปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็น

มารดาคือความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้การศึกษาของ จินตนา, พรเพ็ญ, พวงรัตน์, และกุสุมา (2554) และ อติพร (2551) ยังได้ระบุว่า การได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือสิ่งที่ทำให้มารดารู้สึกว่าตนเองได้ทำหน้าที่ของแม่อย่างสมบูรณ์แบบ ดังนั้นการรับรู้ว่าคุณแม่มีบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่นำไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาอย่างเหมาะสมเป็นพื้นฐานทางบวกที่นำไปสู่การปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จ

ความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสุขที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้ลงมือทำในสิ่งต่างๆ เพื่อให้บุตรได้รับน้ำนมแม่ ซึ่งทำให้มารดาได้รู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคุณค่าต่อทั้งร่างกายและจิตใจของมารดาและบุตร มารดามีความสุขจากความรู้สึกอบอุ่นผูกพันและสายสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น เมื่อได้มีส่วนร่วมในดูแลบุตรให้ได้รับน้ำนมแม่โดยการบีบเก็บน้ำนมและนำไปใช้ปายเช็ดช่องปากให้บุตรด้วยไม้พันสำลี อีกทั้งยังรู้สึกดีใจในทุกๆ ครั้งเมื่อได้เห็นบุตรกินนมแม่หรือเมื่อได้เห็นน้ำนมแม่ที่ตนเองบีบเก็บเพื่อนำไปให้บุตรได้ถูกนำไปใช้ ค่อนข้างมีความใกล้เคียงกับการศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด พบว่าเมื่อมารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาได้เกิดรู้สึกผูกพันและรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร (Flacking, Ewald, & Starrin, 2007) และการศึกษาของ ราตรี (2553) ยังได้ระบุว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เป็นสิ่งที่ทำให้ให้มารดาได้ใกล้ชิดกับบุตรสามารถเรียนรู้การตอบสนองความต้องการของบุตรได้ดี ส่งผลให้มารดาเกิดความผูกพันกับบุตรซึ่งทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกมีความสุข

นอกจากนี้มารดายังได้รับความสุขจากการทำใจใจหรือการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อก่อนการฝึกให้ทารกดูนมจากเต้ามารดา ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถบรรเทาความเครียดความวิตกกังวลของมารดาให้ลงได้ ช่วยให้มารดามีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น และมีความสุขเมื่อบุตรได้รับน้ำนมแม่อย่างเต็มที่และได้สังเกตอาการที่ดีขึ้นของบุตรตามลำดับ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของฮาร์ดิน (Hardin, 2014) ที่พบว่า การให้มารดาและบุตรได้กอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อหรือการทำใจใจและการให้ทารกได้ดูนมจากเต้าของมารดา (skin-to-skin in care/Kangaroo care) ทำให้มารดาที่มีความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข ส่งผลในทางบวกต่อทักษะในการให้นมบุตรและปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่าง และการศึกษาดังกล่าวยังได้ระบุว่า การที่ทารกได้กอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาหรือการทำใจใจและการให้ทารกได้ดูนมจากเต้าของมารดา สามารถช่วยให้ทารกมีระดับคอติซอล (cortisol level) ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความเครียดในร่างกายลดลง และมีระดับออกซิโตซิน (oxytocin level) ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความสุขในร่างกายสูงขึ้น (Hardin, 2014) จึงเป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ว่าทารกแรกเกิดนั้นมีความสุขกับการได้ดูนมจากเต้ามารดาและกอดสัมผัสมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อด้วยเช่นกัน ยิ่งไปกว่านั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังทำให้มารดาอึดใจจากความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ที่สามารถฝ่าฟันความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และข้อจำกัดต่างๆ ด้านภาวะสุขภาพของบุตรไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดของ อติพร (2551) ซึ่งพบว่ามารดาหลังคลอดรู้สึกภาคภูมิใจที่

สามารถเลี้ยงบุตรที่คลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ได้สำเร็จ โดยสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน เพราะมารดารับรู้ว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนที่บุตรที่มีขนาดตัวเล็กมากและอยู่ในสถานการณความไม่แน่นอนของชีวิต ทั้งยังมีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่มากมาย ดังนั้นเมื่อมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ จึงทำให้เกิดความสุขจากความรู้สึกภูมิใจในตนเองที่สามารถสร้างสุขภาพที่ดีให้บุตรที่เกิดก่อนกำหนดได้

ประเด็นหลักที่สอง ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีการรับรู้เรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ และความรู้สึกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านประสบการณ์ส่วนตัวของมารดาในช่วงเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกกว่ามีความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้น จากความไม่พร้อมของมารดา และภาวะสุขภาพของบุตร ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อยคือ (2.1) ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (2.2) ความเครียดวิตกกังวล (2.3) การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ และ (2.4) ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า ซึ่งมีเหตุผลสำคัญประกอบการอภิปรายดังต่อไปนี้

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความยากลำบาก จากการที่มารดามีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ อาการอ่อนล้าจากการคลอด อาการเวียนศีรษะ อาการปวด มีไข้ และมีความดันโลหิตต่ำจากการตกเลือดหลังคลอด ทำให้มารดาไม่มีความพร้อมในการเริ่มต้นปั๊บกั้นน้ำนมเพื่อกระตุ้นกลไกการหลั่งน้ำนมในเวลาที่เหมาะสม น้ำนมจึงมาช้าและมีปริมาณน้อยกว่าปกติ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปของมารดาผู้ให้ข้อมูลพบว่ามีจำนวนถึง 8 ราย ที่ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ข้อค้นพบในส่วนนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับระบุว่า โรคประจำตัวของมารดาหรือภาวะแทรกซ้อนที่มารดาเป็นอยู่ รวมถึงปัญหาเรื่องเต้านม เช่น เจ็บเต้านม เต้านมอักเสบ ท่อน้ำนมอุดตัน หัวนมแตกเป็นแผล อีกทั้งกรณีมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เจ็บแผลผ่าตัด สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้มารดาเกิดความอ่อนล้า ที่ส่งผลทำให้กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดาเกิดความล่าช้า (กรรณิการ์และคณะ, 2557; ศุภวิทย์และคณะ, 2555) จึงทำให้มารดารับรู้ถึงความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความยากในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน (ศศิกันต์และชูดานัญญ์, 2560) ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจึงเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความเครียดวิตกกังวล

ความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา เป็นสิ่งที่ขัดขวางกลไกการหลั่งน้ำนมตามธรรมชาติ ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

มีความรู้สึกเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรเป็นอย่างมาก และมารดารับรู้ถึงความเครียดและความวิตกกังวลจะส่งผลให้น้ำนมมาช้าและทำให้ปริมาณน้ำนมลดน้อยลง แต่สภาพจิตใจที่มีความเครียดและความวิตกกังวลก็เป็นสิ่งที่มารดาไม่สามารถควบคุมได้ มารดาารู้สึกว่าการข่มใจไม่ให้เครียดหรือกังวลในช่วงเวลาดังกล่าวนั้นเป็นเรื่องทำได้ยาก ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อมีปัญหา น้ำนมมาช้าหรือมีปริมาณน้ำมน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของบุตร มารดาก็ยิ่งเครียดวิตกกังวลมากขึ้นจากสาเหตุนี้ด้วย เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกัน โดยมีข้อมูลที่ระบุให้เห็นว่าทารกแรกเกิดซึ่งเป็นบุตรของมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีสภาพอาการเจ็บป่วยที่ค่อนข้างรุนแรง ทารกทุกรายต้องใส่ท่อช่วยหายใจทันทีภายหลังการคลอด และมีช่วงระยะเวลาจำนนวันนอนโรงพยาบาลต่ำสุด 9 วัน และนานสุด 46 วัน ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งค่อนข้างใกล้เคียงกับการศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศของแฟลคคิงและคณะ (Flacking et al., 2007) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่บุตรคลอดก่อนกำหนดมีความรู้สึกไม่แน่นอนและวิตกกังวลจากอาการของบุตรเมื่อต้องปรับตัวเกี่ยวกับวิธีการในการรับสารอาหารหรือรับนมแม่ สิ่งที่เกิดขึ้นนี้สอดคล้องกับหลักการทำงานของกลไกในการหลั่งน้ำนม โดยหากมารดาที่มีความเครียดหรือความวิตกกังวล จะทำให้ฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ถูกขัดขวาง ซึ่งส่งผลทำให้น้ำนมไม่ไหล ไหลช้า หรือมีปริมาณน้ำนมลดน้อยลงได้ (ศศิگانต์, 2561) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุตาภรณ์และคณะ (2559) ที่พบว่าความเครียดของมารดาหลังคลอดเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้มารดามีน้ำนมไม่พอและต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม

การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ

การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ เป็นสิ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หลังคลอดระยะแรกของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความยากมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเวลาดังกล่าวมารดาต้องแยกจากบุตรทันทีหลังคลอด จากการศึกษาครั้งนี้มีบุตรของมารดาหลังคลอดจำนวน 8 ราย ที่ต้องได้รับนมผสมตามความจำเป็นทางการแพทย์ เนื่องจากมารดามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ การที่มารดาหลังคลอดต้องเริ่มต้นด้วยวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือและต้องใช้นวดเต้านม เพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำนมทดแทนการดูดของบุตรที่กำลังเจ็บป่วย อีกทั้งเป็นช่วงเวลาที่น้ำนมออกน้อย โดยครั้งแรกๆ ที่มารดาฝึกบีบน้ำนมด้วยมือ มารดามักบีบน้ำนมไม่ออกหรือออกน้อยมาก มารดาบางรายบีบนมผิดวิธีจนทำให้รู้สึกเจ็บ ไม่สามารถบีบนมด้วยมือได้อย่างถนัด ทำให้มารดาารู้สึกว่าการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือเป็นเรื่องยาก และใช้เวลานาน ข้อค้นพบในส่วนนี้ค่อนข้างใกล้เคียงกับการศึกษาเชิงคุณภาพ ของ สุตาภรณ์และคณะ (2559) ที่พบว่าปัญหาขาดการเริ่มดูดเร็วและไม่ได้ดูดกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดามีภาวะน้ำนมมาช้าและปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ดังนั้นทักษะการบีบเก็บน้ำนมจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเพราะต้องใช้วิธีการดังกล่าวเพื่อทดแทนการดูดนมของบุตรในการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำนมที่ทำให้เกิดการระบายน้ำนมออกจากเต้านำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดกลไกสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง เมื่อมารดาขาดทักษะดังกล่าวจึงมีการหลั่งน้ำนมที่ล่าช้าและมีปริมาณน้ำมน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของบุตร

ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูนมจากเต้า

การเริ่มต้นฝึกให้ลูกดูนมจากเต้านั้นไม่ใช่เรื่องง่าย จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ามารดาหลังคลอดรับรู้ความยากในการเริ่มฝึกให้บุตรดูนมจากเต้า ที่มีสาเหตุประกอบด้วย ความไม่พร้อมของมารดาในการเริ่มต้นให้บุตรดูนมจากเต้า ซึ่งมาจากการขาดทักษะในการอุ้มบุตรเพื่อเข้าเต้าและการมีภาวะหวั่นมสั่น โดยการศึกษาครั้งนี้มีมารดาหลังคลอดที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน จำนวน 6 ราย และมารดาหลังคลอดจำนวน 3 ราย มีภาวะหวั่นมสั่น ส่งผลทำให้มารดารู้สึกสูญเสียความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด อีกทั้งยังส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวเพื่อให้บุตรซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพเข้าเต้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมารดาหลังคลอดจำนวน 5 ราย ที่ไม่สามารถให้นมบุตรด้วยวิธีการดูนมจากเต้ามารดาได้สำเร็จ ข้อค้นพบที่ได้กล่าวมาใกล้เคียงกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) ของแบนดูราที่อธิบายว่าคุณคนจะมีความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถตนเองหรือที่เรียกว่าความมั่นใจในตนเองที่จะกระทำสิ่งใดๆ ให้สำเร็จซึ่งมีผลต่อการแสดงออกด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง โดยมีกระบวนการที่ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคล เจือปนไขด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งต่างมีอิทธิพลต่อกันและกัน (Bandura, 2012). ดังนั้นเมื่อมารดามีความรู้สึกว่าการให้บุตรดูนมจากเต้าเป็นเรื่องยากประกอบกับมีภาวะหวั่นมสั่นซึ่งนับเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และมีเงื่อนไขแวดล้อมคือสภาพอาการเจ็บป่วยของบุตร จึงส่งผลให้มารดาไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการให้นมบุตร ผลการวิจัยในส่วนนี้ยังค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของต่างประเทศที่พบว่าความไม่มั่นใจและขาดทักษะในการให้นมบุตรจากเต้าในระยะแรกหลังคลอด และเป็นสาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้มารดารู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องยาก จึงตัดสินใจเริ่มให้นมผสมแก่บุตรและก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา เช่น อาการเต้านมคัดตึง และปริมาณน้ำนมลดลง เป็นต้น (Powell, Davis, & Anderson, 2014) นอกจากนี้ความไม่พร้อมในการดูกลิ่นของทารกนับว่าเป็นข้อจำกัดจากภาวะสุขภาพของบุตรที่ทำให้เกิดความยากในการเริ่มฝึกให้บุตรดูนมจากเต้ามารดาด้วยเช่นกัน ได้แก่ การที่ทารกมีอาการสำลักเมื่อดูนมจากเต้ามารดา ทารกดูนมได้เบาไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะทำให้มารดาเกิดกลไกการหลั่งน้ำนมที่ดี อีกทั้งทารกบางรายก็คุ้นชินกับการได้รับนมแม่ด้วยวิธีอื่นมาก่อน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าพัฒนาการและความพร้อมในทักษะการดูกลิ่นของทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่ยังไม่สมบูรณ์เป็นสิ่งที่ส่งผลให้การดูนมจากเต้ามารดาของทารกกลุ่มนี้เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก (Hwang et al., 2013; Lau, 2016) สอดคล้องกับเหตุผลที่ใช้ในการวางแผนทางสูติศาสตร์ที่ 6 และ 7 ของแนวคิดบันได 10 ขั้นเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านสู่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยวิธีการดูนมจากเต้ามารดา ที่ระบุว่าทารกควรจะเริ่มต้นด้วยการดูเต้าเปล่าของมารดาเพื่อป้องกันสำลักนม และช่วยกระตุ้นสัญชาตญาณรวมไปถึงปฏิกิริยาในการดูดและการกลืนของทารกให้สัมพันธ์กันก่อน (สุดาภรณ์, 2557; Spatz, 2004)

ประเด็นหลักที่สาม การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการปรับตัวในทุกๆ ด้าน เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังคงดำเนินต่อไปได้ ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ (3.1) การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน (3.2) การเรียนรู้และฝึกทักษะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (3.3) การสร้างจิตใจที่เข้มแข็งซึ่งมีเหตุผลสำคัญประกอบการอภิปราย ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน

การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน เป็นการปรับรูปแบบการดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการปรับตัวเกี่ยวกับการดูแลครอบครัว ภาระงานต่างๆ ทางบ้าน หรืออาชีพของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้ตนเองยังคงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ามีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแลครอบครัว/การงานอาชีพ ซึ่งรายละเอียดในแต่ละด้านสามารถแยกอภิปรายได้ ดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเองตนเอง เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการรักษาความสะอาดเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้มั่นใจยิ่งขึ้นว่าบุตรของตนเองจะได้รับน้ำนมแม่ที่มีคุณภาพและไม่ปนเปื้อนเชื้อโรค โดยมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีการปรับพฤติกรรมตนเองในการรับประทานอาหาร ซึ่งนอกจากมีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และงดการรับประทานอาหารหมักดองตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพแล้ว มารดาายังได้รับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงน้ำนมส่งเสริมคุณค่าสารอาหารในน้ำนม และมีความระมัดระวังในเรื่องของรสชาติอาหารที่รับประทาน ในช่วงที่ให้นมบุตรเพิ่มขึ้นอีกด้วย เนื่องจากมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลได้สังเกตด้วยตนเอง แล้วพบว่าบุตรมักมีอาการท้องอืด นมไม่ย่อย และมีการขับถ่ายผิดปกติ เมื่อตนเองรับประทานอาหารที่มีรสจัด มารดาหลังคลอดจึงปรับตัวโดยการเลือกรับประทานที่มีรสชาติกลางๆ เพื่อให้ตนเองรู้สึกแน่ใจว่าจะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพบุตร การดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของมารดาหลังคลอดในการศึกษารุ่นนี้ จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติของมารดาค่อนข้างสอดคล้องและเหมาะสมตามคำแนะนำขององค์กรต่างๆ ที่เชี่ยวชาญในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (American Academy of Pediatrics [AAP], 2012b; Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses [AWHONN], 2014) ที่แนะนำให้มารดาที่ให้นมแม่บุตรรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ และควรได้รับพลังงานวันละ 2,500 กิโลแคลอรี โปรตีนวันละ 62-65 กรัม แคลเซียมและฟอสฟอรัสวันละ 1,200 มิลลิกรัม ธาตุเหล็กวันละ 15 กรัม วิตามินเอวันละ 1,000 ไมโครกรัม โฟเลตวันละ 400 ไมโครกรัม ควรงดการรับประทานอาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และควรดื่มน้ำวันละ

2,000-2,500 มิลลิลิตร นอกจากนี้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ยังมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย และยังสามารถเรียนรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และความสะอาดที่จำเป็นต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในการจัดการน้ำนม การบีบนมปั้มนมแม่ให้แก่บุตร จากการสอนของบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้ได้รับนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2013) ที่แนะนำเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพของน้ำนมแม่ที่บีบเก็บเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารของทารก

การดูแลครอบครัว/การทำงานอาชีพ เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดได้มีการปรับรูปแบบกิจวัตรประจำวันของตนเอง ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันไปกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาจึงต้องปรับตัวเพื่อให้ตนเองยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้และสามารถจัดการดูแลครอบครัว ภาระงานความรับผิดชอบต่างๆ ของตนเอง รวมถึงการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้หล่อเลี้ยงครอบครัวให้ได้อย่างสมดุล มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงต้องเลือกและจัดลำดับความสำคัญระหว่างความต้องการของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุตรคนปัจจุบันที่กำลังเจ็บป่วย และภาระต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาครรภ์หลังที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระหว่างที่บุตรคนปัจจุบันยังคงรับการรักษาอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด และในขณะเดียวกันมารดายังต้องดูแลงานบ้าน ดูแลบุตรที่อยู่ที่บ้าน อีกทั้งยังต้องจัดการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการงานอาชีพเพื่อรายได้ของครอบครัวไปด้วย และจากข้อมูลทั่วไปมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้มีจำนวนถึง 10 ราย ที่เป็นมารดาครรภ์หลัง มารดาจึงต้องใช้การจัดสรรเวลาที่ดี และการปรับตัวไปตามสถานการณ์ในแต่ละวัน พบเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพของต่างประเทศ ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังมารดาได้รับการจำหน่ายกลับบ้านในขณะที่บุตรยังคงรับการรักษาอยู่ในหออภิบาลทารกแรก ที่ระบุว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมารดาได้รับการจำหน่ายกลับบ้านไปก่อนแต่บุตรยังคงรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ทำให้มารดาต้องปรับตัวและวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ทั้งเวลาที่ใช้ในการบีบเก็บน้ำนม การเดินทางไปเยี่ยมบุตร การดูแลสุขภาพของตนเองหลังคลอด และภาระงานบ้านที่จำเป็นต้องทำ (Niela-Vilén, Axelin, Melender, & Salanterä, 2015) ดังนั้นการจัดการตนเองของมารดาหลังคลอดโดยการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันจึงมีความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การเรียนรู้และฝึกทักษะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเรียนรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดมีการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งไม่ได้เป็นไปตามกลไกธรรมชาติและวิธีการตามปกติเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดปกติทั่วไป ระหว่างที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมารดาต้องเรียนรู้และหาวิธีการที่

เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอ ต้องปรับตัวเพื่อฝึกทักษะต่างๆ ในการให้นมบุตร รวมไปถึงการใช้อุปกรณ์ที่จะทำให้ตนเองปรับตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สะดวกขึ้นตามความจำเป็น ประกอบด้วย เรียนรู้วิธีการให้นมแม่แก่บุตรที่เจ็บป่วย ฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเรียนรู้และฝึกใช้อุปกรณ์ปั้มนมเป็นตัวช่วย ข้อค้นพบที่ได้กล่าวมานี้สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ซึ่งวิเคราะห์การจัดการตนเองต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่กระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) การมีความรู้และวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ (2) การมีทักษะและพฤติกรรมที่ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (3) การมีความมั่นใจหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเผชิญสถานการณ์ และ (4) การมีแนวทางในการรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (McGowan, 2005) ซึ่งรายละเอียดในแต่ละประเด็นสามารถแยกอภิปรายได้ ดังนี้

การเรียนรู้วิธีการให้นมแม่แก่บุตรที่เจ็บป่วย เป็นการเรียนรู้ของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการให้น้ำนมแม่ ด้วยวิธีการทางเลือกอื่นๆ ที่เหมาะสมกับอาการของบุตรและแผนการรักษาในแต่ละช่วง เช่น การใช้น้ำนมแม่ป้ายเช็ดในช่องปากของทารกด้วยไม้พันสำลี การให้น้ำนมแม่ทางสายยางให้อาหาร และการใช้อุปกรณ์ช่วยอื่นๆ เพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมแม่ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดไม่ว่าจะเป็นมารดาครั้งแรกหรือมารดาครรภ์หลังต่างก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องแปลกใหม่ มารดามีการเรียนรู้และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยวิธีการที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ทั้งความรู้จากการศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต และความรู้จากการสอนของบุคลากรด้านสุขภาพ รวมไปถึงวิธีการรักษาคุณภาพน้ำนม และการขนส่งน้ำนมจากบ้านเพื่อนำมาให้บุตรที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศ (Sweet, 2008) ที่พบว่ามารดาของทารกน้ำหนักตัวน้อยมากที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มีการเรียนรู้วิธีการพิเศษเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกน้ำหนักตัวน้อยมากที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้ตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้

การฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่มารดาได้ปฏิบัติ และฝึกทักษะสำหรับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เกี่ยวกับวิธีการในการให้น้ำนมแม่แก่บุตรซึ่งขึ้นอยู่กับอาการของบุตร และความเหมาะสมตามแผนการรักษาในแต่ละช่วง รวมไปถึงวิธีการที่จะให้น้ำนมมีการผลิตอย่างต่อเนื่องขณะที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาจึงต้องมีทักษะในการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้อง เนื่องจากเป็นวิธีการที่จะทำให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการหลั่งน้ำนมในระยะเริ่มต้นทดแทนการดูดของบุตรในการกระตุ้นการหลั่งและการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่บุตรยังไม่มีความพร้อมที่จะดูดนมจากเต้ามารดาได้เอง สอดคล้องกับเหตุผลที่ใช้ในการวางแผนทางสูติศาสตร์ระดับที่ 3 ของแนวคิดบันได 10 ขั้นเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยเกี่ยวกับการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำนมและให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (establishment & maintenance of milk supply) ที่มารดาต้องอาศัยความเข้าใจกลไกในการสร้างและหลั่งน้ำนม และมารดาต้องมีทักษะในการบีบเก็บน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพ (ศศิกานต์และรังสินันท์, 2559) และเมื่อบุตรมีอาการดีขึ้น มีความพร้อมมากขึ้น และระบบต่างๆ ในร่างกายเริ่มทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มารดาจะได้รับการฝึกทักษะในการให้บุตรดูดนมจากเต้า ซึ่งมารดาต้องอาศัยการเรียนรู้ การฝึกฝน และต้องใช้เวลาเพื่อปรับตัวร่วมกับบุตรด้วย

การเรียนรู้และฝึกใช้อุปกรณ์ปั๊มนมเป็นตัวช่วย เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ด้วยความสะดวกมากยิ่งขึ้น ในระหว่างที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมออกน้อยมากในช่วงแรกหลังคลอด หรือบุตรไม่สามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้ การใช้วิธีการปั๊มนมและป้อนนมแม่ด้วยขวด นับว่าเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้มารดา ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ตามบริบทของตนเอง นอกจากนี้การใช้เครื่องปั๊มนมที่มีประสิทธิภาพสูง มีแรงดูดที่เหมาะสม จึงหะการดูดของเครื่องปั๊มนมมีความใกล้เคียงกับลักษณะการดูดของทารก ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกสบาย ไม่รู้สึกเจ็บเมื่อต้องบีบปั๊มนม สามารถช่วยกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดมีปริมาณการหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้นได้ ช่วยให้การบีบปั๊มนมจนเกลี้ยงเต้าเพื่อรักษาปริมาณน้ำนมแม่ของมารดาหลังคลอดเหล่านั้นเอาไว้ให้คงที่ และเพียงพอกับความ ต้องการของบุตร สามารถทำได้อย่างรวดเร็วประหยัดเวลามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมิเออร์ พาเทล ไวรท์ และอิงสตอร์ม (Meier, Patel, Wright, & Engstrom, 2013; Post, Stam, & Tromp, 2016) ที่พบว่าการใช้อุปกรณ์ปั๊มนมที่มีคุณภาพสูง (hospital-grade breast pump) สามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดที่บุตรคลอดก่อนกำหนด มีการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น และช่วยให้มารดาสามารถจัดการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในขณะที่บุตรรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล มารดาจึงมีเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันอื่นๆ หรือมีเวลาพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น และลดความเหนื่อยล้า จากการต้องบีบปั๊มนมเป็นเวลานานได้

การสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง

การสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง เป็นการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก หรือสภาพจิตใจของตนเอง เมื่อมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาต้องใช้ทั้งความมุ่งมั่นพยายาม และการมองสิ่งต่างๆ รอบตัวด้วยความเข้าใจ การสร้างจิตใจที่เข้มแข็งเพื่อการเลี้ยงลูกในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงประกอบด้วย ความมุ่งมั่นพยายาม และการปรับใจให้ชนะความรู้สึกด้านลบ

ความมุ่งมั่นพยายาม เป็นสิ่งสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากการจัดการเพื่อข้ามผ่านความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต้องใช้ความมุ่งมั่นพยายามของตนเอง ดังนั้นเมื่อมารดาไม่คิดถอยใจหรือหวั่นไหว ใช้ความอดทน เข้มแข็ง มีวินัย ในการบีบนมปั๊มนมให้ลูกอย่างสม่ำเสมอเมื่อน้ำนมจะออกน้อย ตื่นมาบีบนมในเวลากลางคืนอย่างสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมง เป็นสิ่งที่ทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ความมุ่งมั่นพยายามของมารดา ดังที่ได้กล่าวมา พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีมาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยภายหลังการคลอดแม้มารดาจะไม่สามารถให้นมแม่แก่บุตรได้อย่างที่ตั้งใจเอาไว้ จากภาวะสุขภาพของบุตรที่ต้องแยกจากมารดาทันทีเพื่อรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้ไม่สามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้ หรือการที่มารดามีปริมาณน้ำมน้อย ทำให้ไม่สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้อย่างเพียงพอ แต่การที่มารดาตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ก็เป็นสิ่งที่ทำให้

มารดายังคงมีความมุ่งมั่นพยายามและต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้มากที่สุดเท่าที่ตนเองสามารถทำได้ ที่ผ่านมายังไม่พบผลการศึกษาศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สอดคล้องหรือมีการอธิบายถึงความเกี่ยวข้องระหว่างความตั้งใจในเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรรภ์กับความมุ่งมั่นพยายามของมารดาเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังการคลอดมาก่อน ที่ใกล้เคียงที่สุดมีเพียงการวิจัยในประเทศจีนของ กู หวัง เหลียว และหวง (Guo, Wang, Liao, & Huang, 2016) ที่พบว่าความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ($r = 0.49-0.55$)

นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่อความศรัทธาในหลักศาสนาอิสลาม ที่มารดามุสลิมใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นปัจจัยเสริมอย่างหนึ่งส่งผลต่อความมุ่งมั่นพยายามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเช่นกัน เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในส่วนนี้พบว่ามีความเกี่ยวข้องข้อมูลทั่วไปซึ่งเป็นรายละเอียดส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลที่มีความเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งดีงามที่ทำให้ตนเองได้บุญตามหลักศาสนาอิสลามนั้นมีที่อยู่อาศัยในพื้นที่ซึ่งค่อนข้างเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวของชาวมุสลิม อีกทั้งมารดาคนดังกล่าวยังมีสามีประกอบอาชีพเป็นครูสอนศาสนาอีกด้วยจึงเป็นสิ่งที่อาจส่งผลให้มารดาให้คุณค่าในประเด็นนี้มากกว่ามารดาทั่วไปและตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบทบัญญัติอิสลาม ในจังหวัดนราธิวาสของ ตร์มิซีและสุสนา (2557) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกี่ยวกับความประเสริฐ และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือให้ความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหลักการอิสลามและตามหลักการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 52 อยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้เข้าใจถึงหลักการปฏิบัติตัวของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ)

การปรับใจให้ชนะความรู้สึกด้านลบ เป็นจัดการอารมณ์ความรู้สึก และการดูแลจิตใจตนเองของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้สามารถข้ามผ่านและเอาชนะความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นสภาวะอารมณ์ความรู้สึกสามารถส่งผลให้การหลั่งน้ำนมเกิดความไม่สมดุลขึ้นได้ ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดามีการปรับใจให้ชนะความรู้สึกด้านลบด้วยการยอมรับความจริงในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถยอมรับความรู้สึกไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตัวเองและปล่อยให้ความรู้สึกนั้นผ่านพ้นไป ด้วยการตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองควรกระทำเพื่อบุตรของตนในขณะนั้น จึงทำให้มองเห็นทางออกของสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น การคิดบวก มองโลกในแง่ดี ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถปรับจิตใจตนเองให้เอาชนะความรู้สึกที่ไม่ดีต่อความยากลำบากและข้อจำกัดต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการผลิตนมแม่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด อีกทั้งการไม่คิดมากหรือเสียใจเมื่อมารดาทำทุกอย่างเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มความสามารถของตนเองแล้ว แม้ว่าสุดท้ายจะไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามเป้าหมายก็ตาม ทั้งหมดที่ได้กล่าวมาเป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาสามารถข้ามผ่านความรู้สึกด้านลบ ความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกผิดหวังที่เกิดขึ้นไปได้ และเมื่อมารดาสามารถจัดการปรับใจตนเองให้ชนะความรู้สึกด้านลบจึงเปรียบเสมือนเป็นการเปิดใจตนเองให้มองเห็นหนทางในการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม ซึ่งค่อนข้างสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศของนอร์ธรีป วูทตัน อีแวนส์

และสท็อทส์ (Northrup, Wootton, Evans, & Stotts, 2013) ที่พบว่ามารดาของทารกที่เข้ารับการ
รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด กลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าและสูบบุหรี่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
(21%) น้อยกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่มีอาการซึมเศร้าและไม่สูบบุหรี่ (65%)

ประเด็นหลักที่สี่ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
มีการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ซึ่งช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวเพื่อจัดการกับการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และปรับตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องให้
เป็นไปอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันในบริบทของตนเอง อีกทั้งยังเป็นแรงเสริมที่ทำให้มารดามีพลัง
ใจในการฝ่าฟันความยากลำบากต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือ
ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้ผ่านไปได้ด้วยดี ประกอบด้วย 3 แหล่ง
สนับสนุน ได้แก่ (4.1) สามีและครอบครัว (4.2) เพื่อนผู้มีประสบการณ์ และ (4.3) แหล่งสนับสนุน
ด้านสุขภาพ ข้อค้นพบที่ได้กล่าวมาสอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House as
cited in Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1997) ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็น
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถ
เผชิญกับปัญหาได้เหมาะสม ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก ห่วงใย รักและผูกพัน
เห็นอกเห็นใจ (emotional support) ด้านการให้ความช่วยด้านสิ่งของหรือการ ให้บริการและ
กระทำเพื่อช่วยเหลือ (instrumental support) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการชี้แนะ การให้
คำปรึกษา (informational support) และด้านการสะท้อนคิดหรือการสนับสนุนให้ประเมินตนเอง
(appraisal support) และยังสอดคล้องกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอดของ
โสเพ็ญ (2555) ที่ระบุว่าบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือบุคลากรด้านสุขภาพสามารถเป็นแรง
สนับสนุนให้มารดาหลังคลอดมีภาวะสุขภาพกาย จิตที่ดีขึ้น และช่วยให้สามารถแสดงบทบาทมารดาได้
เหมาะสม ด้วยการช่วยเหลือดูแลมารดาในด้านร่างกาย อารมณ์ ช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การให้
คุณค่า การให้สิ่งของ การเงิน หรือวัตถุต่าง ๆ ส่งผลทำให้ทารกได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
นอกจากนี้ยังมีเหตุผลสำคัญอื่นๆ ที่สามารถอธิบายการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมของ
มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่ช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวเพื่อ
จัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

สามีและครอบครัว

สามีและสมาชิกในครอบครัวที่มีความใกล้ชิด เป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยเกื้อหนุน อยู่
เคียงข้าง ช่วยเหลือกันและกัน เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถฝ่าฟันความยากลำบากในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ไปได้ ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สามีและครอบครัวได้คอยสนับสนุนและช่วยเหลือ
มารดาหลังคลอดในสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ ช่วยส่งเสริมในกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยให้มารดามีปริมาณ
น้ำนมเพียงพอ โดยการคอยช่วยกระตุ้นเตือนให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาล
ทารกแรกเกิด ให้บีบเก็บน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ ช่วยนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ช่วยบีบ

เก็บน้ำนม และหาอาหารที่มีประโยชน์บำรุงน้ำนมให้มารดาได้รับประทานอีกด้วย สามีและครอบครัว ยังเป็นผู้ที่ช่วยเหลือมารดาในการส่งน้ำนมแม่ที่มารดาบีบเก็บได้ไปให้บุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากภายหลังการคลอดมารดายังมีอาการเพลียอ่อนล้า หรือมีความเจ็บปวดจากการคลอดอยู่และ ต่อมาเมื่อมารดาหลังคลอดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้กลับบ้านไปก่อน ในขณะที่บุตร ยังคงรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้เป็นสามีกียังคงทำหน้าที่ในการขนส่งน้ำนมที่มารดา บีบเก็บไว้ที่บ้านไปให้บุตรของตนที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าสามีและสมาชิกใน ครอบครัวที่ใกล้ชิดเป็นผู้ที่คอยสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเต็มที่ ด้วยการ ช่วยแบ่งเบาภาระและดูแลให้กำลังใจมารดา โดยการดูแลงานบ้านเพื่อให้มารดาได้มีเวลาบีบเก็บน้ำนม และเวลาพักผ่อนมากขึ้น อยู่เคียงข้างคอยให้กำลังใจ ช่วยดูแลบุตรคนอื่นๆ ที่อยู่ที่บ้านในขณะที่ มารดาต้องมาดูแลบุตรคนปัจจุบันที่โรงพยาบาล โดยดูแลให้เป็นอย่างดีด้วยความเต็มใจ สิ่งเหล่านี้ยัง ส่งผลให้มารดาหลังคลอด เกิดความรู้สึกดี สบายใจ และคลายความกังวลลงได้ด้วย และมีข้อมูลทั่วไป ที่พบว่ามีการดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 รายที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จึงมี บุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือช่วยแบ่งเบาหน้าที่เกี่ยวกับการ ดูแลครอบครัว/การดูแลบุตรคนอื่นๆ ที่อยู่ที่บ้านในขณะที่บุตรคนปัจจุบันเข้ารับการรักษาในหอ อภิบาลทารกแรกเกิดให้แก่มารดาได้อย่างใกล้ชิด มีความใกล้ชิดเคียงกับการศึกษาของ ชญาภา, ทัศนี, พรรณรัตน์, สุตาภรณ์ (2556) พบว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านทรัพยากรจากยายาย สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาใน ต่างประเทศ (Clifford & McIntyre, 2008; Meedy, Fahy, Kable, 2010) ที่พบว่าหากสามีและ สมาชิกในครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูบุตร และช่วยให้มารดา สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด สามารถส่งผลให้การเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาอย่างเดี่ยวอย่างน้อย 6 เดือน ประสบความสำเร็จมากขึ้น

เพื่อนผู้มีประสบการณ์

เพื่อนๆ ของมารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน นับว่าเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ โดยตลอดระยะเวลาที่มารดาหลังคลอดได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน ขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อนจะมีส่วนช่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้มารดามองเห็นหนทางที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อข้ามผ่านความยากลำบากเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ การศึกษาครั้งนี้มารดาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงเพื่อนที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย เพื่อนมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาล ทารกแรกเกิดในช่วงระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งอยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อนกลุ่มนี้จึงมี ความเข้าใจมารดาที่มีหัวอกเดียวกัน มารดารายที่สามารถเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ เกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี สามารถเป็นตัวอย่างและเป็นกำลังใจที่ดีให้กับมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ สามารถให้คำปรึกษาหรือคอยให้คำแนะนำในการเผชิญกับอุปสรรคที่มีความคล้ายคลึงกันตาม ประสบการณ์ของแต่ละคน คอยกระตุ้นเตือนและช่วยเหลือให้เพื่อนมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ ในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยความหวังใจ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ อติพร (2551) พบว่า มารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด ที่ได้มาพบและเป็นเพื่อนกันที่โรงพยาบาลด้วยสถานการณ์

เดียวกัน จะเกิดความเห็นอกเห็นใจกัน เกิดความรู้สึกผูกพันกัน คอยแนะนำดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจกันและกัน ในการเผชิญสถานการณ์ความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างที่บุตรรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลให้สามารถลุล่วงไปด้วยดี โดยการช่วยเหลือของมารดาด้วยตนเอง มาจากการเรียนรู้ในสิ่งที่เคยได้ผ่านมาแล้วจากประสบการณ์และทำได้ถูกต้อง จึงสามารถแนะนำช่วยเหลือมารดา รายอื่นๆ ให้นำไปปฏิบัติได้ และสำหรับมารดาที่ประกอบอาชีพทำงานนอกบ้าน ด้ระบุว่าเป็นจากที่ทำงานที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีในการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปทำงาน และให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา หลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ ใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศ (Eglish, Montgomery, & Wood, 2008) ที่พบว่า การสนับสนุนที่ดีจากเพื่อนที่ทำงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากครบกำหนดการลาคลอดและต้องกลับไปทำงาน

แหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพ

การดูแลจากแหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพ เป็นแรงเสริมสำคัญที่ช่วยให้มารดาสามารถจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความยากลำบาก มีขั้นตอนวิธีการต่างๆ ที่ต้องปรับเปลี่ยนไปให้เหมาะสมตามภาวะสุขภาพของบุตรหรือตามแผนการรักษาในแต่ละช่วง การสนับสนุนที่ดีจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ การช่วยเหลือดูแลด้วยความเข้าใจ โดยการให้คำแนะนำ อธิบายให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างละเอียด สอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตร คอยให้คำปรึกษา และเต็มใจช่วยเหลือ เป็นสิ่งส่งผลให้มารดาเปิดใจและมีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้อย่างถูกวิธี และกล้าเข้าหาบุคลากรด้านสุขภาพด้วยความสนิทใจ เมื่อต้องการความช่วยเหลือหากมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต้องการแก้ไข การที่บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีการดูแลจัดการเกี่ยวกับน้ำนมแม่อย่างเป็นระบบเป็นสิ่งที่ทำให้มารดารับรู้ได้ว่า บุคลากรด้านสุขภาพเห็นคุณค่าให้ความสำคัญกับการดูแลให้บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้รับนมแม่ จึงทำให้มารดารู้สึกอยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น เพราะเชื่อมั่นว่าบุตรจะได้รับน้ำนมแม่ที่ตนเองบีบเก็บและนำไปส่ง และการที่บุคลากรด้านสุขภาพได้มีการเตรียมความพร้อมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสอนและทบทวนเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้อง สนับสนุนให้มารดาได้ฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้าอย่างเต็มทีเมื่อทารกมีความพร้อมในการดูดนม และมีการแนะนำข้อมูลการติดต่อแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ ที่สามารถให้การช่วยเหลือแก่มารดาได้ หากมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน ก็ทำให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากยิ่งขึ้น สิ่งที่บุคลากรด้านสุขภาพได้ดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตั้งที่ได้กล่าวมา สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยหลังคลอด ที่พบว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพรับรู้ความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ เห็นคุณค่าของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ จะทำให้เกิดความตระหนักในบทบาทวิชาชีพและมีความตั้งใจสนับสนุนช่วยเหลือมารดาและครอบครัวให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเต็มที่ (ศศิกานต์และชุตานันท์, 2560) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าหากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนโดยบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลเพิ่มอัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Meedya et al., 2010; Thulier & Mercer, 2009) นอกจากนี้การสนับสนุนที่ดีจากนโยบายของโรงพยาบาล เช่น มีอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นไว้อำนวยความสะดวก เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องปั๊มนมที่มีประสิทธิภาพดี ขวดหรือถุงที่ใช้สำหรับปั๊มนม สติกเกอร์สำหรับติดเพื่อระบุชื่อวัน เวลาที่ปั๊มนม อุปกรณ์สำหรับใช้ล้างทำความสะอาดและนึ่งฆ่าเชื้อ และมีการแนะนำการใช้งานที่ถูกต้อง หรือมีบอร์ดให้ความรู้เพื่อให้มารดาศึกษาเองได้ เป็นต้น ก็เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสะดวกยิ่งขึ้น รวมไปถึงการที่โรงพยาบาลมีที่พักสำหรับให้มารดาหลังคลอดสามารถอยู่เฝ้าบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาและบุตรได้มีโอกาสใกล้ชิดกันมากขึ้น มารดาสามารถฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้าได้ในทุกๆ มื้อ สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ตนเองมีปริมาณเพิ่มขึ้นได้อย่างเต็มที่ ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศของ ดา-ซิลวาและคณะ (da-Silva et al., 2012) ที่พบว่าการสนับสนุนที่ดีจากสถานพยาบาลและจากบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวข้องในเรื่องสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีต่างๆ ที่สามารถอำนวยความสะดวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาที่บุตรคลอดก่อนกำหนด เป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาเกิดความพึงพอใจ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตลอดช่วงที่บุตรเข้ารับการรักษา

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ได้แก่ (1) บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีภายหลังการคลอด และรับการรักษาเป็นระยะเวลามากกว่า 1 สัปดาห์ (2) มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (3) สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี และ (4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและมีความพร้อมในการให้ข้อมูลหลังจากที่บุตรได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ทยอยละ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที ด้วยคำถามปลายเปิด มีการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์และถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามหลักการขั้นตอนของโยธิน (2559)

สรุปผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจำนวน 16 ราย พบว่า มีอายุระหว่าง 19-41 ปี ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม (12 ราย) จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (7 ราย) ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน (7 ราย) มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี (9 ราย) และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มากกว่าครึ่งของผู้ให้ข้อมูล มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (11 ราย) และเป็นมารดาครรภ์หลัง (10 ราย) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (10 ราย) แต่ในมารดาจำนวน 10 รายนั้น มีเพียง 4 ราย ที่ในครรภ์ก่อนเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นหรืออาหารตามวัยได้อย่างต่อเนื่อง 1 ปี ขึ้นไป (7 ราย) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ขณะทำการเก็บข้อมูลบุตรของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 ราย มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 15 วัน ถึง 4 เดือน 24 วัน ส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (11 ราย) มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (9 ราย) และคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติ (10 ราย) มากกว่าครึ่งต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนานกว่า 14 วัน (11 ราย) โดยมีทารกที่ได้รับนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 10 ราย ส่วนอีก 6 ราย ได้รับภายหลังจาก 24 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกทั้ง 16 ราย ได้รับนมแม่ครั้งแรก ด้วยวิธีการใช้น้ำนมเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) เช็ดในช่องปากด้วยไม้พันสำลี อย่างไรก็ตามมีทารกเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น (8 ราย) ที่ได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวก่อนและปรับลดปริมาณนมผสมลงเรื่อยๆ จนสามารถให้นมแม่

อย่างเดียวได้ วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีทารกเพียง 2 ราย ที่ยังคงได้รับนมแม่ ร่วมกับนมผสม และมีจำนวน 5 ราย ที่ไม่สามารถดูดน้ำนมจากเต้าของมารดาได้

การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 4 ประเด็น ได้แก่ (1) คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2) ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3) การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (4) แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง "คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีการรับรู้คุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดขึ้นจาก 3 ประเด็นย่อย คือ (1.1) ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก เป็นการรับรู้ของมารดาว่านมแม่นั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของบุตร อีกทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้อาการของบุตรดีขึ้นได้ นำไปสู่ความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้อย่างต่อเนื่อง (1.2) หน้าที่ความเป็นแม่ เป็นการรับรู้ของมารดาว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบตามธรรมชาติของผู้เป็นมารดา และเป็นสิ่งที่สามารถทำให้ตนเองได้แสดงความรักความห่วงใยต่อบุตรที่สื่อถึงบทบาทหน้าที่ความเป็นแม่ และ (1.3) ความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการรับรู้ของมารดาว่าการที่มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นสิ่งที่ทำให้มารดาที่มีความรู้สึกอบอุ่นผูกพันกับบุตร รู้สึกดีทุกครั้งที่ได้เห็นบุตรกินนมแม่ และรู้สึกภูมิใจในตนเองที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับได้ว่าเป็นความสุขที่มีคุณค่าต่อจิตใจของมารดา

ประเด็นที่สอง "ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ทั้งจากความไม่พร้อมของมารดาและภาวะสุขภาพของบุตร ที่ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ (2.1) ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของมารดา เป็นความยากลำบากที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการคลอดบุตร ทำให้มีทั้งอาการอ่อนล้า เวียนศีรษะ อาการปวด มีไข้ และความดันโลหิตต่ำจากการตกเลือดหลังคลอด มารดาจึงไม่มีความพร้อมในการบีบเก็บน้ำนมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำนมในเวลาที่เหมาะสม (2.2) ความเครียดวิตกกังวล เป็นสิ่งที่ขัดขวางกลไกการหลั่งน้ำนมตามธรรมชาติ โดยมารดาความรู้สึกเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรเป็นอย่างมากจนส่งผลให้น้ำนมมาช้าและทำให้ปริมาณน้ำนมของตนลดน้อยลง (2.3) การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ เป็นการขาดทักษะในการบีบน้ำนมด้วยมือและการนวดกระตุ้นเต้านม ในขณะที่มารดาต้องแยกกับบุตรทันทีภายหลังการคลอดเพื่อทดแทนการดูดนมของบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำนมที่ทำให้เกิดการระบายน้ำนมออกจากเต้านำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดกลไกสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง เมื่อมารดาขาดทักษะดังที่กล่าวมาจึงมีการหลั่งน้ำนมที่ล่าช้าและมีปริมาณน้ำมน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของบุตร (2.4) ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า เมื่อบุตรมีอาการดีที่ขึ้น เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน มารดาหลังคลอดทุกรายจำเป็นต้องรับการเริ่มต้นฝึกให้ลูกดูดนมจากเต้า อย่างไรก็ตามพบว่า การฝึกให้ลูกดูด

นมจากเต้าไม้ไม่ใช่เรื่องง่าย มารดารับรู้ความยากที่เกิดขึ้นทั้งจากความไม่พร้อมของมารดา ได้แก่ การขาดทักษะในการอุ้มบุตรเพื่อเข้าเต้าและการมีภาวะหวั่นมสั้น และจากความไม่พร้อมในการดูดกลืนของทารก ได้แก่ อาการสำลักเมื่อดูดนมจากเต้ามารดา ดูดนมได้เบาไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะทำให้มารดาเกิดกลไกการหลั่งน้ำนมที่ดี และบางรายก็คุ้นชินกับการได้รับนมแม่ด้วยวิธีอื่นมาก่อน

ประเด็นที่สาม "การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดได้จัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตทุกๆ ด้าน ทั้งรูปแบบกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลจิตใจของตนเอง ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ (3.1) การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำรงชีวิตประจำวันของมารดา ได้แก่ (3.1.1) การดูแลสุขภาพตนเองในการรับประทานอาหารและการรักษาความสะอาด และ (3.1.2) การดูแลครอบครัว/การทำงานอาชีพ ซึ่งเป็นการปรับตัวในการดูแลครอบครัวภาระงานความรับผิดชอบที่บ้าน หรือการประกอบอาชีพของมารดา (3.2) เรียนรู้และฝึกทักษะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่มารดาหลังคลอดได้เรียนรู้และปฏิบัติเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจาก ได้แก่ (3.2.1) เรียนรู้วิธีการให้นมแม่แก่บุตรที่เจ็บป่วยเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการให้น้ำนมแม่ด้วยวิธีการทางเลือกอื่นๆ ที่เหมาะสมกับอาการของบุตร และแผนการรักษาในแต่ละช่วง เช่น การใช้น้ำนมแม่ป้ายเช็ดในช่องปากของทารกด้วยไม้พันสำลี การให้น้ำนมแม่ทางสายยางให้อาหาร และการใช้อุปกรณ์ช่วยอื่นๆ เพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมแม่ เป็นต้น (3.2.2) ฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่มารดาได้ปฏิบัติและฝึกทักษะเกี่ยวกับวิธีการในการให้น้ำนมแม่แก่บุตร รวมไปถึงวิธีการที่จะให้น้ำนมแม่มีการผลิตอย่างต่อเนื่อง มารดาจึงต้องมีทักษะในการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้อง และมีทักษะในการให้บุตรดูดนมจากเต้า ซึ่งมารดาต้องอาศัยการเรียนรู้ การฝึกฝน และต้องใช้เวลาเพื่อปรับตัวร่วมกับบุตรด้วย และ (3.2.3) เรียนรู้และฝึกใช้อุปกรณ์ปั้มนมเป็นตัวช่วย เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยความสะดวกมากยิ่งขึ้น ในระหว่างที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมออกน้อยมากในช่วงแรกหลังคลอด หรือมารดาที่บุตรไม่สามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้ และ (3.3) การสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง เป็นการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก หรือสภาพจิตใจของมารดา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย (3.3.1) ความมุ่งมั่นพยายาม เป็นความทุ่มเทในการปฏิบัติเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้มากที่สุดเท่าที่ตนเองสามารถทำได้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และความเชื่อตามหลักศาสนาของมารดามุสลิม และ (3.3.2) การปรับใจให้ชนะความรู้สึกด้านลบ เป็นจัดการอารมณ์ความรู้สึกและการดูแลจิตใจตนเองของมารดา เพื่อให้สามารถข้ามผ่านและเอาชนะความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการยอมรับความจริงในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ คิดบวกมองโลกในแง่ดีและไม่คิดมากเสียใจเมื่อตนเองทำทุกอย่างอย่างเต็มความสามารถ

ประเด็นที่สี่ "แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม" เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดสามารถจัดการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถปรับตัวเพื่อจัดการกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องโดยมีความสมดุลกับวิถีชีวิตประจำวันในบริบทของตนเอง ประกอบด้วย 3 แหล่งสนับสนุน ได้แก่ (4.1) สามีและครอบครัว เป็นผู้ที่สนับสนุนให้มารดาหลังคลอดสามารถฝ่าฟันความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปได้ โดยคอยช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ ช่วยส่งเสริมในกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยให้มารดามีปริมาณน้ำนม ช่วยเหลือมารดาในการส่งน้ำนมแม่ที่มารดาบีบเก็บได้ไปให้บุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด และช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเต็มที่ ด้วยการแบ่งเบาภาระทางบ้านและดูแลให้กำลังใจมารดา (4.2) เพื่อนผู้มีประสบการณ์ จะมีส่วนช่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้มารดามองเห็นหนทางที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อข้ามผ่านความยากลำบากเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย เพื่อนมารดาหลังคลอดรายอื่นๆ ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในช่วงระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งอยู่ในบริบทสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน และเพื่อนจากที่ทำงานที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ประกอบอาชีพทำงานนอกบ้าน และ (4.3) แหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สามารถจัดการและปรับตัวกับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสนับสนุนที่ดีจากบุคลากรด้านสุขภาพ โดยการช่วยเหลือดูแลด้วยความเข้าใจ มีการดูแลจัดการเกี่ยวกับน้ำนมแม่อย่างเป็นระบบ และมีการเตรียมความพร้อมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมไปถึงการสนับสนุนที่ดีจากนโยบายของโรงพยาบาล โดยมีอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นไว้อำนวยความสะดวก และมีที่พักไว้สำหรับให้มารดาหลังคลอดสามารถอยู่เฝ้าบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สามารถนำผลจากการวิจัยไปใช้ได้ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การศึกษาการพยาบาล และวิจัยทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้คุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการรับรู้ด้านบวกที่ทำให้มารดามีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มารดาที่มีการรับรู้ที่ดีต่อคุณค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งประโยชน์ต่อสุขภาพของทารกที่เจ็บป่วย และคุณค่า

ต่อจิตใจของมารดา รวมถึงควรตระหนักในการให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุก ระยะที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มาจากการขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอและขาดทักษะในการเริ่มฝึกให้บุตรดูดนมจากเต้า เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดา รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นเรื่องยาก ส่งผลทำให้มารดาไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลจึงควรดูแลให้มารดาได้ฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จำเป็นสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเริ่มตั้งแต่ส่งเสริมให้มารดากระตุ้น กลไกการหลั่งน้ำนมด้วยทักษะการบีบน้ำนมอย่างถูกวิธีในเวลาที่เหมาะสม ดูแลให้มารดาได้มีส่วนร่วม ในการให้น้ำนมแม่แก่บุตรในทุกๆ ขั้นตอนที่มารดาสามารถมีส่วนร่วมได้ และควรได้รับการฝึกให้บุตร สามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3. จากผลการศึกษาที่พบว่ามารดา มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตทุกๆ ด้าน เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่บุตร เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทั้งรูปแบบกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้สิ่งใหม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง พยาบาลจึงควรให้การ ดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยคำนึงถึงการให้การ พยาบาลที่สอดคล้องและครอบคลุมตามบริบทของมารดาแบบองค์รวม โดยการดูแลความพร้อมของ มารดาด้านร่างกายด้วยการติดตามแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ให้มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ ในระยะเวลาที่เหมาะสม ดูแลจิตใจของมารดาด้วยการเอาใจใส่ในการให้ข้อมูลที่สำคัญทั้งในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อบุตรต้องแยกจากมารดาเพื่อรับการรักษาในหออภิบาลทารก แรกเกิด และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการของบุตร รวมไปถึงแผนการดูแลรักษาของทีมบุคลากรด้าน สุขภาพ เพื่อช่วยให้มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้คลายความเครียดและ ความวิตกกังวล ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้มารดา มีการหลั่งน้ำนมที่ล่าช้า และมีปริมาณน้ำนม ไม่เพียงพอหรือลดลง ดูแลด้านจิตสังคมด้วยการเปิดโอกาสให้สามีและครอบครัว สนับสนุนช่วยเหลือ มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมไปถึงดูแลด้านจิตวิญญาณด้วยการให้ความสำคัญกับปัจจัยด้าน ความเชื่อและศาสนาของมารดา การพยาบาลแบบองค์รวมอาจเป็นแรงเสริมให้มารดา มีความมุ่งมั่นใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่

4. จากการศึกษาที่พบว่าสามีและครอบครัว รวมถึงเพื่อนที่มีประสบการณ์ในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีส่วน สำคัญในการสนับสนุนให้มารดาสามารถจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีขึ้น ดังนั้นในทาง ปฏิบัติ พยาบาลจึงควรส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคคลใกล้ชิด ทั้งสามี สมาชิกในครอบครัว และ เพื่อนๆ ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากที่สุด

5. จากผลการศึกษาที่พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากบุคลากรมีความเอาใจใส่และช่วยเหลือมารดาในเรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ

อาการของบุตร แนวทางการดูแลรักษา และความจำเป็นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงวิธีการในการให้นมแม่แก่บุตรที่กำลังรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะทำให้มารดาที่มีความเข้าใจและมีกำลังใจที่นำไปสู่ความมุ่งมั่นพยายามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง แม้บางครั้งจะมีความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากข้อจำกัดด้านสุขภาพของบุตร มารดาก็จะสามารถข้ามผ่านไปได้ พยาบาลจึงควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม โดยร่วมแรงร่วมใจกันดูแลมารดาหลังคลอดด้วยความเอาใจใส่ และช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบ มีการส่งเสริมและดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง จนมารดาสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคหรือความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปได้

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับข้อมูลจากบุคลากรในเรื่องประโยชน์ของนมแม่ ทำให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลแรกเกิดมีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตามมารดา ยังพบกับความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งจากภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ความเครียดและความวิตกกังวล การขาดทักษะที่ทำให้มีน้ำนมเพียงพอ และความยากในการฝึกให้ลูกดูดนมจากเต้า ซึ่งเป็นเรื่องที่พยาบาลต้องใช้ความรู้ และทักษะในการช่วยเหลือมารดาให้ได้เหมาะสม ฝ่ายบริหารจึงควรตระหนักในการส่งเสริมให้พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถประยุกต์องค์ความรู้ใหม่ๆ และเทคนิคต่างๆ เพื่อช่วยเหลือมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า เมื่อโรงพยาบาลมีที่พักสำหรับให้มารดาหลังคลอดสามารถอยู่เฝ้าบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ และมีอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดไว้บริการ เป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สะดวกและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามทั้งที่พักและอุปกรณ์ต่างๆ ก็ยังไม่เพียงพอกับจำนวนและความต้องการของมารดาหลังคลอด ดังนั้นจึงควรมีการบริหารจัดการให้มีนโยบายที่สนับสนุนสถานที่สำหรับให้มารดาหลังคลอดได้พักอาศัยอยู่ในโรงพยาบาลขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด และมีอุปกรณ์ในการปั๊มนมที่มีคุณภาพดีหรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมให้มารดาได้ใช้อย่างเพียงพอ เพื่อให้ช่วยมารดามีน้ำนมผลิตอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดช่วงที่บุตรเข้ารับการรักษาได้อย่างสะดวก และได้มีเวลาในการฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

3. จากผลการศึกษาที่พบว่า เมื่อมารดาพบเจอกับสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือสิ่งต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจจนเกิดเป็นความเครียดวิตกกังวล มารดาจะเลือกใช้วิธีปรึกษาเพื่อนที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนบุคลากรด้านสุขภาพ ในการขอ

คำแนะนำเพื่อการจัดการกับอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือความเครียดวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ดังนั้นควรมีการบริหารจัดการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มแม่อาสาที่มีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องคอยดูแลติดตาม

4. จากผลการศึกษาที่พบว่าเครื่องปั๊มนมที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แต่เครื่องปั๊มนมที่มีประสิทธิภาพดีส่วนใหญ่มีราคาที่สูง มาตรฐานที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ปั๊มนม จึงทำได้เพียงหาซื้ออุปกรณ์ปั๊มนมในราคาที่ไม่กระทบกับค่าใช้จ่ายของครอบครัวมาใช้ ซึ่งบางครั้งก็มีคุณภาพไม่ดีทำให้ปั๊มนมได้ปริมาณน้อย บางครั้งทำให้เกิดการบาดเจ็บของหัวนม จึงควรมีการบริหารจัดการตั้งหน่วยประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดหาเครื่องปั๊มนมที่มีคุณภาพดี มีการคำแนะนำถึงวิธีการเลือกขนาดกรวยปั๊มน้ำนม ขนาดแรงสุญญากาศในการดูดที่เหมาะสม วิธีการใช้อุปกรณ์/เครื่องปั๊มนมที่ถูกต้อง และเทคนิคต่างๆ ให้กับมารดาหลังคลอดรายที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องปั๊มนมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในราคาที่ถูกกว่าท้องตลาด หรืออาจจัดตั้งเป็นหน่วยประสานหรือสื่อกลางในการรับบริจาคเครื่องปั๊มนมมือสองที่มีคุณภาพดี ให้มารดาที่มีฐานะยากจนได้สลับหมุนเวียนกันใช้

ด้านการศึกษาการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาที่พบว่ามารดายังขาดทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จึงควรจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษามีความเข้าใจข้อมูลที่สำคัญและทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ การบีบเก็บน้ำนม การรักษาคุณภาพน้ำนมที่บีบเก็บ และการให้บุตรดูดนมจากเต้ามารดา ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาล ช่วยเหลือ และสนับสนุนมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม

2. จากผลการศึกษาที่พบว่าสุขภาพของมารดาทั้งร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ล้วนส่งผลต่อการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบริบทในชีวิตประจำวันของมารดาหลังคลอด จึงควรแนะนำให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลแบบองค์รวมและสามารถประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้ได้อย่างเหมาะสมเมื่อต้องให้การดูแลมารดาหลังคลอดตามสถานการณ์จริงในรายวิชาปฏิบัติ

ด้านวิจัยทางการแพทย์

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยังคงต้องการแรงสนับสนุนหรือความช่วยเหลือของ มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด เช่น ความสัมพันธ์หรืออิทธิพล ของการสนับสนุนจากบุคคลหรือบริบทรอบด้านต่อความสำเร็จหรืออัตราในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้ และควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้มารดามีทักษะที่เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ เมื่อต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด หรือรูปแบบการดูแลตนเองให้มีน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของบุตร เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สำคัญ ที่รวมถึงการสร้างแนวปฏิบัติหรือแนวทางในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมตรงกับความต้องการ ทางทางการแพทย์ตามบริบทของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดใน ประเทศไทย ที่ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดซึ่งมีบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างยาวนานต่อเนื่อง เพื่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนำไปสู่ สุขภาพที่ดีของเด็กไทยตามนโยบายของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ฉันทนะมงคล. (2554). *การพยาบาลทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 6). สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- กรรณิกา อัจฉนาภค์กรชัย. (2558). *การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลส่งเสริมการให้นมแม่ในทารกป่วยและการส่งเสริมการให้นมแม่ในทารกป่วยของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2554). การให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ในวิทยา ถิฐาพันธ์, นิศารัตน์ พิทักษ์วัชร, และประทีภษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิดในเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนาย, สุพินดา เรื่องจิรัชเชียร, และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง. (2557). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วิริยะ. (2558). ปรากฏการณ์วิทยาทางการพยาบาล: การวิจัยเชิงคุณภาพตามปรัชญาของกาดามอร์. *วารสารพยาบาล*, 64(3), 6-13.
- กฤษมา ชูศิลป์. (2556). *การจัดการการดูแลทารกแรกเกิดระยะวิกฤติ*. ค้นจาก http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=483
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2552). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ปัญหาที่พบบ่อยในทารก. ในสุนทร ฮ้อเผ่าพันธุ์, พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์.(บรรณาธิการ). *Neonatology 2009* (หน้า 33-42). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2557). Establishment of breastfeeding in sick babies in the NICU setting. ในศิริภรณ์ สวัสดิ์, กรรณิกา บางสายน้อย, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, และเบญจมาศ ทักษะสุภาพ (บรรณาธิการ), *สรุปการประชุมวิชาการนานาชาตินมแม่ในเด็กป่วยครั้งที่ 2* (หน้า 14-7). สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี: โตไกลพรีนติ้ง.
- จริยาพร วรรณโชติ. (2554). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(1), 83-90.
- จินตนา บุญจันทร์, พรเพ็ญ ปทุมวิวัฒนา, พงรัตน์ เขาวะเจริญ, และกฤษมา ชูศิลป์. (2554). การพัฒนาบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 29(2), 14-24.
- ฉวีวรรณ ยี่สกุล, สุกัลญา พรหมมาต, และอุมา จันทวิเศษ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการการจัดการตนเอง ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารสงขลานครินทร์*, 5(1), 16-30.

- ซ์ชวาล วงศ์สารี. (2559) ประสบการณ์การรับรู้และการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเพศชายโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 28(3), 55-67. ค้นจาก file:///C:/Users/ACER%20OK/Downloads/81999-Article%20Text-198163-1-10-20170403.pdf
- ตรมีชี สาและ, และสุสนา ดอเล้าะ. (2557). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบทบัญญัติอิสลาม : กรณีศึกษาครอบครัวมุสลิม ในหมู่บ้านบาเซาะ ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง จังหวัดราชิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยราชิวาสราชานครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(2), 20-9.
- ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, นันทา กาเลี้ยง, อนงค์ ภิบาล, รัตนา ใจสมาคม, และวนิสา หะยิเชะ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาในจังหวัดนราชิวาส. *พยาบาลสาร*, 41(5), 123-133.
- นิตยา สิ้นสุกใส. (2558). Expression of breastmilk & storage. *ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. ค้นจาก <http://www.ns.mahidol.ac.th/breastfeeding/articles/expression.html>
- ปิยาพร สิ้นสุกใส. (2555). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนม และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์กรมการแพทย์. (2558). แพทย์ชี้เด็กป่วยควรได้รับนมแม่ต่อเนื่องตั้งแรกเกิด ชี้ยิ่งเด็กป่วย นมแม่ยิ่งมีประโยชน์. *สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. ค้นจาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=71471
- พิมพ์ชนก บุญเฉลิม, ทศนี ประสบกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และวาสิตา จิรสกุลเดช. (2555). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสิทธิภาพการดูนม. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(4), 61-72.
- พิมพ์พรรณ อิศรภักดี. (2557). แนวคิดการวิจัยทางสังคมศาสตร์และการวิจัยเชิงคุณภาพ. *สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*. ค้นจาก http://www.priv.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=1206
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพลินพิศ ธรรมนิภา, พรรณทิพย์ คนชื้อ, และ สุวนิตย์ ธีรศักดิ์วิชยา. (2557). การรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของ ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 23(1), 28-38. ค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/27040/22974>

- ภาวิน พัวพรพงษ์. (2557). มารดาหรือทารกป่วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. แหล่งความรู้ เกี่ยวกับ สูติ-นรีเวช. ค้นจาก <http://guruobgyn.com/มารดาหรือทารกป่วยกับกา/>
- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2556). *สัปดาห์นมแม่โลก 2013 "รวมพลังช่วยเด็กไทยให้ได้กินนมแม่"*. ค้นจาก <http://thaibreastfeeding.org/page.php?id=19>
- โยธิน แสงวดี. (2559) การวิเคราะห์เนื้อหา: content analysis. *สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการเขียนรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร.*
- ราตรี คงเจริญ. (2553). *ปัจจัยด้านการเป็นมารดากับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, นครปฐม.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์. (2554). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลปการพิมพ์.
- วีณา จิระแพทย์. (2555). ข้อมูลใหม่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Update on breastfeeding. ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์. (2555) (บรรณาธิการ). *"Minimizing neonatal morbidities"* (หน้า 281-88). กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2556). *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย. สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ*. ค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/3230-A2.html>
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2557) *ทารกป่วยต้องกินนมแม่ เพิ่มภูมิคุ้มกัน. สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ*. ค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/23422-20.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *จำนวนผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 75 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2546-2555 [แฟ้มข้อมูล]*. ค้นจาก <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>
- สุดาภรณ์ พัยคมเรือง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ในกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒยา, สุพินดา เรื่องจิรัชฐีเยร์, และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 21-33). กรุงเทพมหานคร: พรวิวัน.
- สุดาภรณ์ พัยคมเรือง. (2557). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีความต้องการพิเศษ. *เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับพยาบาลวิชาชีพ* (หน้า 51-61). กรุงเทพมหานคร.
- สุดาภรณ์ พัยคมเรือง, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และชญาดา สามารถ. (2559). ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด: ประสบการณ์ของมารดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(3), 30-40.
- สุวรรณา ชนะภัย, นิตยา สิ้นสุกใส, นันทนา ธนาโนวรรณ, และวรรณภา พาหุวัฒนกร. (2557). ความรู้ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และการสนับสนุนจากสามีและพยาบาล ในการทำนายนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียว 6 สัปดาห์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 51-60. ค้นจาก http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol32/issue1/Suwanna.pdf

- โสเพ็ญ ชูฉนวน. (2555). *การผดุงครรภ์และแรงงานสนับสนุนทางสังคม*. สงขลา: บรรลือการพิมพ์.
- โสภภาพรณ เงินน้ำ. (2552). *อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 4 เดือน และปัจจัยสนับสนุน: การศึกษาแบบไปข้างหน้าในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในโรงพยาบาลศิริราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์. (2556). สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย. ในศิริภรณ์ สวัสดิ์, และเบญจมาศ ทิศนุภาพ (บรรณาธิการ), *สาระจากการประชุมวิชาการนานาชาติ: Breastfeeding sick babies* (หน้า 19-22). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์. (2557). ทารกป่วยยิ่งต้องกินนมแม่ ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดการติดเชื้อ. *ผู้จัดการออนไลน์*. แพทย์. ค้นจาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000028220>
- ศศิกานต์ กาละ. (2561). *การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: บทบาทพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ศศิกานต์ กาละ, และรังสิมันท์ ขาวนาค. (2559) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(4), 196-208.
- ศศิกานต์ กาละ, และชุตานันท์ ชุนเพชร. (2560) ประสบการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยหลังคลอด. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 1-11.
- ศศิธร กิ่งนาละ. (2558). *ผลของการกระตุ้นการดูดกลืนต่อพฤติกรรมการดุนนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์ และกรรณิการ์ สายบางน้อย. (2550). ทำไม 6 เดือนแรกให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว. *สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ*. ค้นจาก <http://www.breastfeedinglib.saiyairak.com/handle/123456789/2321>.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555) *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: เอเชียเพรส.
- ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมภาพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และยุพียง แห่งเชาวนิช. (2555). *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- อติพร ศิวชัย. (2551). *ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).

- อารมย์จิตร์ ดารีย์, และเสาวนันท บำเรอราช. (2558) การรับรู้และความพร้อมของมารดาที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านดอนยานาง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(4), 515-27. ค้นจาก https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=143&lang=th
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีรัตน์ วิเชียรประภา, ขนิษฐา เมฆกมล, กรรณิการ์ แซ่ตั้ง, เกษณี พรหมอินทร์, และสมลักษณ์ ศรีวิริญ. (2560). รูปแบบการจัดการตนเองของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือน: กรณีศึกษามารดาหลังคลอด ตำบลบ่อ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 29-41. ค้นจาก file:///C:/Users/ACER%20OK/Downloads/117915-Article%20Text-304631-2-10-20180404%20(3).pdf
- AlFaleh, K. M. (2014). Perception and knowledge of breast feeding among females in Saudi Arabia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(2), 139-142. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2013.11.003>
- American Academy of Pediatrics. (2011). *Breastfeeding and the use of human milk*, 129(3), 496-506. doi: 10.154/peds.2004-1697
- American Academy of Pediatrics. (2012a). *Level of neonatal care*, 114(5), 1341-47. doi: 10.1542/peds.2011-3552
- American Academy of Pediatrics. (2012b). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 600-3. doi: 10.1542/pes.2011-3552
- Arvedson, J., Clark, H., Lararus, C., Schooling, T., & Frymark, T. (2010). Evidence-based systematic review: Effects of oral motor interventions on feeding and swallowing in preterm infants. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(4), 321-40. doi: 10.1044/1058-0360(2010/09-0067
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2014). *AWHONN providing late preterm infant implementation toolkit for quality improvement initiative*. Washington, DC: Author. Retrieved from https://www.awhonn.org/awhonn/content.do?name=07_PressRoom/7B7_Feb5_LPtoolkit.htm
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44. doi: 10.1177/0149206311410606
- Briere, C., Lucas, R., Mcgrath, J., Lussier, M., & Brownell, E. (2015). Establishing breastfeeding with the late preterm infant in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing*, 44(1), 102-13. doi: 10.1111/1552-6909.12536
- Bonet, M., Forcella, E., Blondel, B., Draper, E. S., Agostino, R., Cuttini, M., & Zeitlin, J. (2015). Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: a qualitative study in three European regions. *BMJ open*, 5(6), e006973. Retrieved from <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/6/e006973.full.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Strategies to prevent obesity and other chronic diseases: The CDC guide to strategies to support breastfeeding mothers and babies*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/BF-Guide-508.PDF>
- Chomtho, S., Spatz, D. L., & Ewald, U. (2016, September) *Transferring the U.S. ten steps for promoting and protecting breastfeeding for sick babies into south-east asian context: Challenges and solutions*. Panel discussion at the fourth international conference on breastfeeding sick babies, Bangkok, Thailand.
- Clifford, j., & McIntyre, E. (2008). Who supports breastfeeding? Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18767233>
- da-Silva, L.R., de-Souza-Elles, M.E.I., Silva, M. D. B., dos-Santos, I. M. M., de-Souza, K. V., & de-Carvalho, S. M. (2012). Social factors that influence breastfeeding in preterm infants: A descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 11(1), 40-52. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120005>
- de-Souza, R. M. P., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Branco, M. B. L. R., Lopes, F. d. O., & de-Souza-Barbosa, M.T.R. (2015). Nursing strategies in the clinical management of breastfeeding: A descriptive and exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(1), 51-61. doi: 10.5935/1676-4285.20154612

- Edwards, T. M., & Spatz, D. L. (2010). An innovative model for achieving breast-feeding success in infants with complex surgical anomalies. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 24*(3), 246-53. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/749167538?accountid=28431>
- Eglash, A., Montgomery, A., & Wood, J. (2008). Breastfeeding. *Disease-a-Month, 54*(6), 343-411. doi: 10.1016/j.disamonth.2008.03.001
- Ekstrom, A., Guttke, K., Lenz, M., & Wahn, H. E. (2011). Long term effects of professional breastfeeding support - An intervention. Retrieved from [http://www.academicjournals.org/.../Ekström%20 et%20al.pdf](http://www.academicjournals.org/.../Ekström%20et%20al.pdf)
- Erickson, T., Gill, G., & Chan, G. M. (2013). The effects of acidification on human milk's cellular and nutritional content. *Journal of Perinatology, 33*(5), 371-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2012.117>
- Ericson, J., & Palmér, L. (2018). Mothers of preterm infants' experiences of breastfeeding support in the first 12 months after birth: A qualitative study. *Birth, 1*-8. doi: 10.1111/birt.12383
- Flacking, R., Ewald, U., & Starrin, B. (2007). "I wanted to do a good job": experiences of "becoming a mother" and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit. *Social science & medicine, 64*(12), 2405-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.008>
- Flacking, R., Ewald, U. & Wallin, L. (2011), Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 40*(2), 190-97. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01226.x
- Fugate, K., Ashmeade, T., Hernandez, I., Miladinovic, B., & Spatz, D. L. (2015). Improving human milk and breastfeeding practices in the NICU. *Journal Of Obstetric Gynecologic And Neonatal Nursing, 44*(3), 426-38. doi: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12563>
- Gallegos, D., Vicca, N., & Streiner, S. (2015). Breastfeeding beliefs and practices of African women living in Brisbane and Perth, Australia. *Maternal & child nutrition, 11*(4), 727-736. doi: 10.1111/mcn.12034

- Gibertoni, D., Corvaglia, L., Vandini, S., Rucci, P., Savini, S., Alessandrini, R....& Faldella, G. (2015). Positive effect of human milk feeding during NICU hospitalization on 24 month neurodevelopment of very low birth weight infants: An Italian cohort study. *PLoS One*, *10*(1), e0116552. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0116552>
- Grainger, A., Joseph, J., & Sherring, N. (2015). The role of midwifery care support workers (MCSWs) in breast feeding. *British Journal Of Healthcare Assistants [serial online]*, *9*(8), 386-93. Available from: CINAHL Plus with Full Text, Ipswich, MA. Accessed September 27, 2016.
- Gumei, M. (2014). Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants. *MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing*, *39*(6), 386. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1625117464?accountid=28431>
- Hallowell, S. G., Spatz, D. L., Hanlon, A. L., Rogowski, J. A., & Lake, E. T. (2014). Characteristics of the NICU work environment associated with breastfeeding support. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, *14*(4), 290. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868552/>
- Hardin, J. (2014). *Breastfeeding and kangaroo care: Biobehavioral measures of dyadic bonding, infant cortical maturation, and infant HPA reactivity (Doctoral dissertation, Florida Atlantic University)*. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1547947579?accountid=28431>
- Hauck, Y. L., Dhaliwal, S. S., and Butt, J. (2011). The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: A Western Australian study, Retrieved from <http://jhl.sagepub.com/content/27/1/49.full.pdf+html>
- Holmes, A.V., McLeod, A.Y., & Bunik, M. (2013). Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. *Breastfeeding Medicine*, *8*(6), 469-73. doi: 10.1089/bfm.2013.9979
- Huang, P., Zhou, J., Yin, Y., Jing, W., Luo, B., & Wang, J. (2016). Effects of breast-feeding compared with formula-feeding on preterm infant body composition: A systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Nutrition*, *116*(1), 132-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0007114516001720>

- Hurst, N. M. (2007). The 3 M's of breast-feeding the preterm infant. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 21*(3), 234. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/209857301?accountid=28431>
- Hwang, Y. S., Ma, M. C., Tseng, Y. M., & Tsai, W. H. (2013). Associations among perinatal factors and age of achievement of full oral feeding in very preterm infants. *Pediatrics and Neonatology, 54*(5), 309-14. doi: 10.1016/j.pedneo.2013.03.013
- Kair, L., & Colaizy, T. (2016). Breastfeeding continuation among late preterm infants: Barriers, facilitators, and any association with NICU admission. *Hospital Pediatrics, 6*(5), 261-68. doi: 10.1542/hpeds.2015-0172
- Kamath, S. P., Garg, D., Khan, M., Jain, A., & Baliga, B. S. (2016). Perceptions and practices regarding breastfeeding among postnatal women at a district tertiary referral government hospital in southern India. *Scientifica, 2016*, 1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/5430164>
- Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2012). Editorial: qualitative descriptive research: an acceptable design. *Pacific Rim International Journal Nursing Research, 16*(4), 255-56. Retrieved from <http://connection.ebscohost.com/c/editorials/84669663/editorial-qualitative-descriptive-research-acceptable-design>
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of advanced nursing, 25*(1), 95-100. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>
- Lee, T.Y., Lee, T.T. & Kuo, S.C. (2009). The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants. *Journal of Advanced Nursing, 65*(12), 2523-31. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05116.x
- Lessen, R., & Crivelli-Kovach, A. (2007). Prediction of initiation and duration of breast-feeding for neonates admitted to the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 21*(3), 256-69. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/209857984?accountid=28431>
- Levy, I., Comarsca, J., Davidovits, M., Klinger, G., Sirota, L., & Linder, N. (2009). Urinary tract infection in preterm infants: The protective role of breastfeeding. *Pediatric Nephrology, 24*(3), 527-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00467-008-1007-7>
- Lau, C. (2016). Development of infant oral feeding skills: what do we know?. *The American journal of clinical nutrition, 103*(2), 616S-21S. doi: 10.3945/ajcn.115.109603;10.3945/ajcn.115.109603.

- McDonald, S. M. (2012), Perception: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(1), 2-9. doi: 10.1111/j.2047-3095.2011.01198.x
- McGowan, P. (2005) *Self-management: a background paper*. New perspectives: International Conference on Patient Self-Management, 1-10.
Retrieved from <http://tinyurl.com/l2d4j4h>
- McInnes R, & Chambers J. (2008) Infants admitted to neonatal units - interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review 1990-2007. *Maternal & Child Nutrition [serial online]*, 4(4), 235-263. Available from CINAHL Plus with Full Text, Ipswich, MA.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. Retrieved from http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B82XB-4YMHG0R
- Meier, P. P., Patel, A. L., Wright, K., & Engstrom, J. (2013). Management of breastfeeding during and after the maternity hospitalization for late preterm infants. *Clinical Perinatology*, 40(4), 689–705. doi: [dx.doi.org/10.1016/j.clp.2013.07.014](https://doi.org/10.1016/j.clp.2013.07.014)
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30(2), 73-7. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7010317>
- Mulekar, M. S., Jezek, K, & Fruh, S. M. (2012). *Chapter 4 qualitative research*. Retrieved from http://samples.jbpub.com/9781449624064/Brown_Sample_Chapter_4.pdf
- Ngai, F. W., Chan, S. W., & Holroyd, E. (2011). Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9-10), 1481-89. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03415.x>
- Niela-Vilén, H., Melender, H., Axelin, A., Löyttyniemi, E., & Salanterä, S. (2016). Predictors of Breastfeeding Initiation and Frequency for Preterm Infants in the NICU. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing*, 45(3), 346-58. doi: 10.1016/j.jogn.2016.01.006
- Niela-Vilén, H., Axelin, A., Melender, H. L., & Salanterä, S. (2015). Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media. *Maternal & child nutrition*, 11(4), 712-26. doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.12108>

- Northrup, T. F., Wootton, S. H., Evans, P. W., & Stotts, A. L. (2013). Breastfeeding practices in mothers of high-respiratory-risk NICU infants: impact of depressive symptoms and smoking. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *26*(18), 1838-43. doi: <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.805195>
- Peres-Escamilla, R., Martinez, J.L., & Segura-Perez, S. (2016). Impact of the baby-friendly hospital initiative on breastfeeding and child health outcomes: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, *12*(3), 402-17. doi: 10.1111/mcn.12294
- Pineda, R. (2011). Direct breast-feeding in the neonatal intensive care unit: Is it important?. *Journal of Perinatology*, *31*(8), 540-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2010.205>
- Post, E. D. M., Stam, G., & Tromp, E. (2016). Milk production after preterm, late preterm and term delivery; effects of different breast pump suction patterns. *Journal of Perinatology*, *36*(1), 47-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2015.152>
- Powell, R., Davis, M., & Anderson, A. K. (2014). A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *Journal of Neonatal Nursing*, *20*(6), 259-65. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2014.04.001>
- Purdy, I. B., Singh, N., Le, C., Bell, C., Whiteside, C., & Collins, M. (2012). Biophysiologic and social stress relationships with breast milk feeding pre- and post-discharge from the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *41*(3), 347-57. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01368.x.
- Radwan, H., & Sapsford, R. (2016). Maternal perceptions and views about breastfeeding practices among Emirati mothers. *Food and Nutrition Bulletin*, *37*(1), 73-84. doi: <https://doi.org/10.1177/0379572115624289>
- Rossmann, B. (2010). *Breastfeeding peer counselors in the neonatal intensive care unit: Maternal perspectives* (Order No. 3417516). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (744074662). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/744074662?accountid=28431>

- Rocha, A. D., Moreira, M. E., Pimenta, H. P., Ramos, J. R., & Lucena, S. L. (2007). A randomized study of the efficacy of sensory-motor-oral stimulation and non-nutritive sucking in very low birthweight infant. *Early Human Development*, *83*(6), 385-88. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2006.08.003
- Shattnawi, K. (2017). Healthcare Professionals' Attitudes and Practices in Supporting and Promoting the Breastfeeding of Preterm Infants in NICUs. *Advances In Neonatal Care*, *17*(5), 390-99. doi: 10.1097/ANC.0000000000000421
- Silva, A., Jones, P. W., & Spencer, S. A. (2004). Does human milk reduce infection rates in preterm infants? A systematic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, *89*(6), F509-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2003.045682>
- Spatz, D. L. (2004). Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable Infants. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, *18*(4), 385-96. Retrieved from <http://www.bestforbabes.org/wp-content/uploads/2012/06/TenStepArticle.pdf>
- Spatz, D. L. (2010). Even the sickest babies benefit from breast-feeding: nurse lead patient education program for mothers of newborns. *Science daily*. Retrieved from https://www.sciencedaily.com/releases/2010/10/101027151213.htm?trend_md-shared=0
- Spatz, D. L. (2013). WHO BFHI-Why it does not work for sick babies & Development and application of ten steps for promoting and protecting breastfeeding in sick babies. *Paper presented at the meeting of the international conference on breastfeeding sick babies*, Bangkok, Thailand.
- Spencer, B., Wambach, K., & Domain, E. W. (2015). African American women's breastfeeding experiences: Cultural, personal, and political voices. *Qualitative health research*, *25*(7), 974-987. doi: 10.1177/1049732314554097
- Su, B. H. (2014). Optimizing nutrition in preterm infant. *Pediatric and Neonatology*, *55*(1), 5-13. doi: 10.1016/j.pedneo.2013.07.003
- Sweet, L. (2008). Birth of a very low birth weight preterm infant and the intention to breastfeeding "naturally". *Women and Birth*, *21*(1), 13-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2007.11.001>
- Tenhaaf, J. J. (2008). *Critical review: The effects of oral stimulation on feeding behaviours in preterm infants*. Retrieved from <http://publish.uwo.ca/~larchiba/2008%20pdfs/Tenhaaf,JJ.pdf>

- Thulier, D., & Mercer, J. (2009). Variable associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*, 38(3), 259-68. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01021.x
- Tudehope, D. I. (2013). Human milk and the nutritional needs of preterm infants. *Journal of Pediatric*, 162(3), 17-25. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.11.049
- Wennberg, A. L., Jonsson, S., Janke, J. Z., & Hörnsten, Å. (2017). Online perceptions of mothers about breastfeeding and introducing formula: qualitative study. *JMIR public health and surveillance*, 3(4), e88. doi: 10.2196/publichealth.8197
- World Health Organization. (2013). *Exclusive breastfeeding*. Retrieved from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en.
- Wu, B., Zheng, J., Zhou, M., Xi, X., Wang, Q., Hua, J., ...& Liu, J. (2015). Improvement of expressed breast milk in mothers of preterm infants by recording breast milk pumping diaries in a neonatal center in china. *PLoS One*, 10(12), e0144123. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0144123>
- Ziadi, M., Héon, M., Aita, M., & Charbonneau, L. (2016). A pilot nursing educational intervention promoting an evidence-based transition from gavage to direct breastfeeding in a NICU. *Journal Of Neonatal Nursing*, 22(3), 124-37. doi: 10.1016/j.jnn.2015.07.010

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ดิฉัน นางรังสິนันท์ ขาวนาค เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่จะศึกษาซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว โดยท่านสามารถตอบตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้แล้วแต่สมัครใจของท่าน และหากท่านตอบตกลงในการศึกษาครั้งนี้แล้ว ดิฉันใคร่ขออนุญาตให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอสัมภาษณ์ท่าน โดยการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที ประมาณ 2-3 ครั้ง โดยมีการบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์ ในระหว่างการวิจัย ดิฉันขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร และคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของท่าน

ท่านมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ เทปบันทึกเสียงจะถูกลบทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง และจะนำเสนอในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับท่านและมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดรายอื่นๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากท่านเกิดข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถที่จะสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหรือติดต่อได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 088-7837127 ดิฉันขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....
(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

...../...../.....

.....
(นางรังสິนันท์ ขาวนาค)

ผู้วิจัย

...../...../.....

ภาคผนวก ข.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข.....

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

1) อายุ.....ปี.....เดือน

2) ศาสนา (ระบุ).....

3) ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้รับการศึกษา

() 2. ประถมศึกษา

() 3. มัธยมศึกษา

() 4. อนุปริญญา

() 5.ปริญญาตรี

() 6. อื่นๆ ระบุ.....

4) อาชีพ

() 1. รับราชการ/พนักงานของรัฐ

() 2. รับจ้าง/พนักงานบริษัท

() 3. ค้าขาย

() 4. แม่บ้าน

() 5. ทำสวน

() 6. อื่นๆ ระบุ.....

5) สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส

() 3. สมรสอยู่

ด้วยกัน

() 4. สมรสแยกกันอยู่

() 5. เลิกกัน/หย่าร้าง

() 6. หม้าย

6) รายได้ของครอบครัว..... /เดือน

7) ลักษณะครอบครัว

() 1. ครอบครัวเดี่ยว (อยู่กันตามลำพังกับสามี)

() 2. ครอบครัวขยาย โปรดระบุจำนวนและระบุว่ามีใครบ้าง.....

7) จำนวนบุตร.....คน (รวมบุตรคนปัจจุบัน)

8) ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ในครรภ์ก่อน)

() 1. ไม่มี

() 2. มี (ถ้ามี) - ระยะเวลาที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่อายุ.....ถึง.....

- ระยะเวลาที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นๆ/อาหารตามวัย ตั้งแต่
อายุ.....ถึง.....

(กรณีที่แม่ให้นมผสมหรืออาหารอื่นๆ แก่ลูกก่อนอายุครบ 6 เดือน)

- สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จ.....

10) ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากใคร/แหล่งใดบ้าง.....

11) ผู้ที่ให้การช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีใครบ้าง (ระบุ).....

ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร

เกิดเมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม

จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล.....วัน ปัจจุบันอายุ.....เดือน.....วัน

ระยะเวลาที่ได้เริ่มให้นมแม่.....

วิธีการเริ่มให้นมแม่ครั้งแรก () ใช้ไม้พันสำลีเช็ดในช่องปาก () ให้ทางสายยางให้อาหาร

() ให้อุ้มที่หยดหรือซ้อน () ดูดจากเต้ามารดา

เริ่มดูดจากเต้ามารดาเมื่ออายุ.....เดือน.....วัน

กาวิตินิจฉัย/อาการโดยสังเขป.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

คำถามทั่วไป

คุณแม่กรุณาเล่าให้ฟังเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่ลูกได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลว่าเป็นอย่างไรบ้างคะ

คำถามเฉพาะ

คำถามการวิจัย	คำถามเฉพาะ
1. มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร	<ol style="list-style-type: none"> 1. คุณแม่มีการรับรู้อย่างไรบ้างคะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อลูกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิด 2. คุณแม่มีความคิดเห็นอย่างไรบ้างคะเกี่ยวกับการให้นมแม่แก่ลูกที่ป่วยและต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 3. คุณแม่มีความรู้สึกอย่างไรบ้างคะ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่ลูกป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 4. คุณแม่เชื่อว่านมแม่มีผลอย่างไรกับลูกของคุณแม่บ้างคะ
2. มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร	<ol style="list-style-type: none"> 1. คุณแม่ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดจากใครบ้าง ในเรื่องอะไรบ้างคะลองเล่าให้ฟังหน่อยคะ 2. คุณแม่รู้จักหัวนมที่มีสีเหลืองเข้มไหมคะ คุณแม่ทำอย่างไรกับหัวนมส่วนนั้น 3. คุณแม่ทำอย่างไรบ้างคะเพื่อให้มีน้ำนมออกมาอย่างสม่ำเสมอในขณะที่ลูกป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 4. คุณแม่มีวิธีการบีบเก็บน้ำนมอย่างไรบ้างคะ 5. ในขณะที่ลูกป่วยอยู่ในโรงพยาบาลคุณแม่มีวิธีการจัดส่งน้ำนมอย่างไรบ้างคะ 6. ในขณะที่ลูกป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและยังไม่สามารถดูดน้ำนมแม่จากเต้าได้โดยตรงคุณแม่ได้มีส่วนร่วมในการให้นมแม่อย่างไรบ้างคะช่วยเล่าให้ฟังหน่อยคะ 7. คุณแม่คิดว่ามีสิ่งใดบ้างที่ช่วยส่งเสริมให้คุณแม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แม้ว่าลูกของคุณแม่ยังต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 8. ขณะที่คุณแม่ดูแลลูกที่ป่วยและได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บ้างไหมคะ ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยคะ

คำถามการวิจัย	คำถามเฉพาะ
	<p>9. เมื่อมีปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คุณแม่ทำอย่างไรคะ ช่วยเล่าวิธีการแก้ปัญหาเหล่านั้นให้ฟังหน่อยค่ะ</p> <p>10. เมื่อมีปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คุณแม่ขอคำปรึกษาจากใครมีใครช่วยคิดหรือแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยวิธีอื่นๆ บ้างคะ</p> <p>11. คุณแม่วางแผนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อจากนี้ไว้อย่างไรบ้างคะ</p>

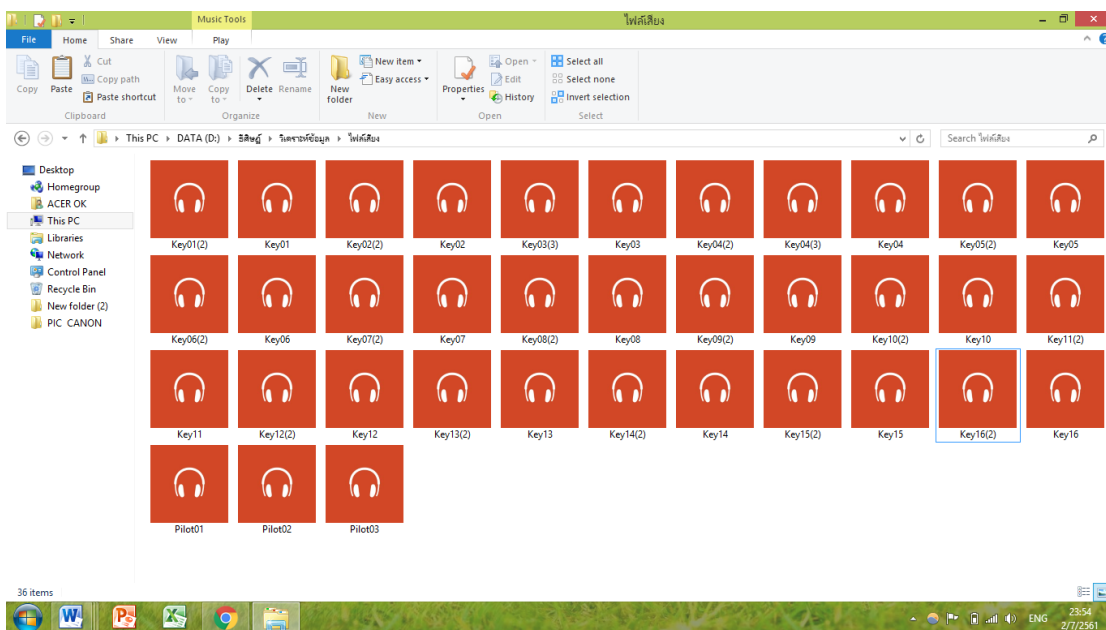
คำถามเพิ่มเติม

- ช่วยอธิบายเกี่ยวกับ "....." ตามที่คุณแม่เข้าใจให้ฟังหน่อยค่ะ
- ที่คุณแม่บอกว่า "....." หมายความว่าอย่างไรคะ ช่วยอธิบายเพิ่มเติม
- คุณแม่สิ่งอะไรจะเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่ลูกได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลบ้างไหมคะ ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ

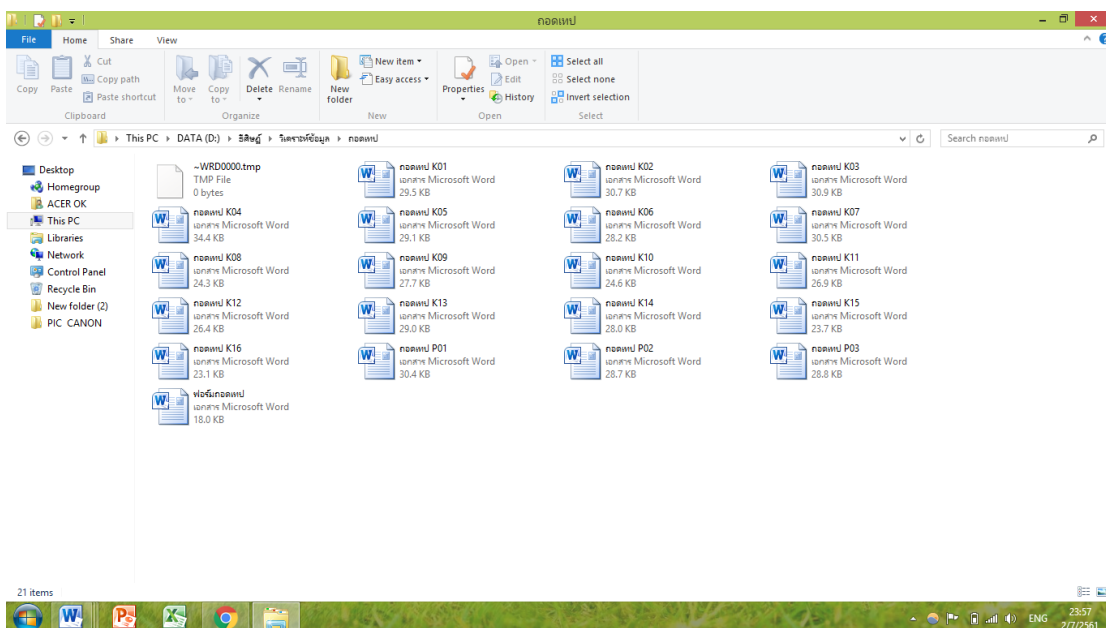
ภาคผนวก ค. กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลต่างๆ อย่างเป็นระบบ เช่น ข้อมูลเทปเสียง ข้อมูลการถอดเทปเสียง ข้อมูลการวิเคราะห์ เป็นต้น เพื่อสร้างความสามารถในการยืนยัน

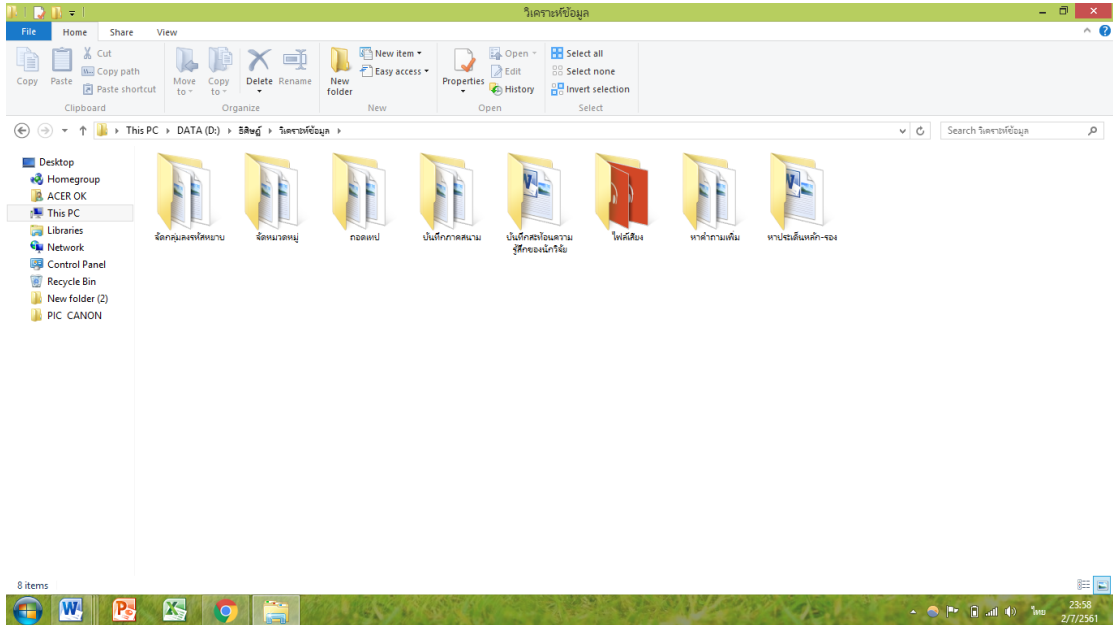
ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลเทปเสียง



ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลการถอดเทปเสียง

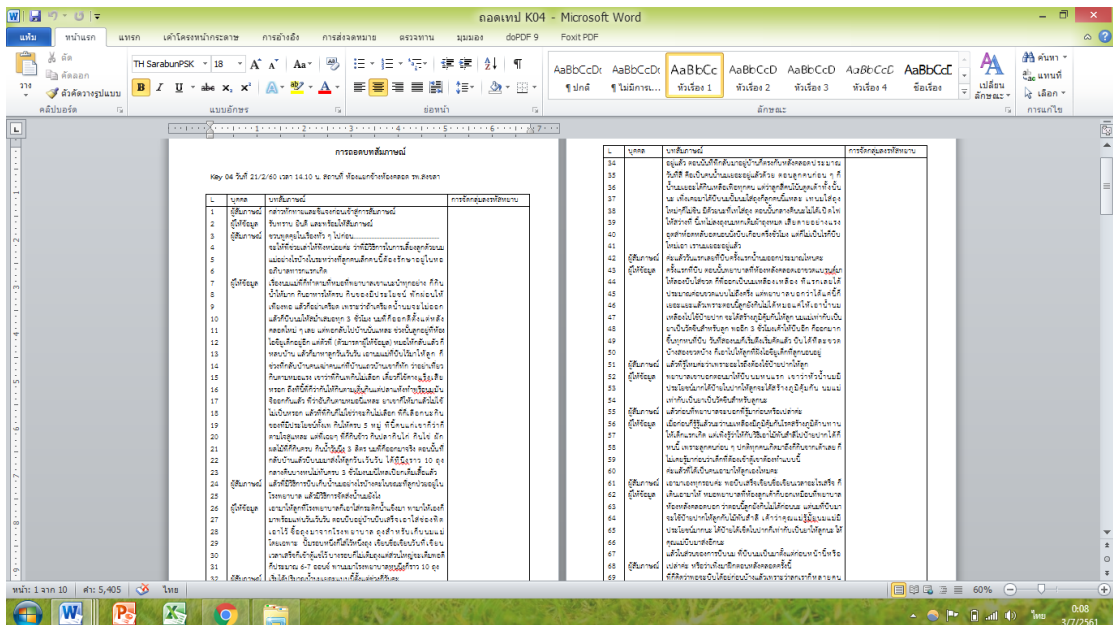


ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลเป็นแฟ้มต่างๆ



2. ผู้วิจัยได้ถอดเทปเสียงแบบคำต่อคำรายวัน เพื่อค้นหาข้อมูลที่ต้องการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป เพื่อสร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ตัวอย่างการถอดเทปเสียงแบบคำต่อคำรายวัน



ตัวอย่างการค้นหาข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

L	บุคคล	บทสัมภาษณ์	สิ่งที่ต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติม
34	ผู้ให้ข้อมูล	ไม่กล้าถามค่ะ	
35	ผู้สัมภาษณ์	มีเหตุการณ์อะไรหรือเปล่านั้น ถึงทำให้เราไม่กล้าถามพยาบาล ว่า	
36		เพราะอะไรถึงต้องบีบนมทุก 3 ชั่วโมง	→ ค่ะแต่ที่พี่พี่มารดา
37	ผู้ให้ข้อมูล	... (ผู้ให้ข้อมูลเรียบไม่ยอมพูด)	ไม่กล้าถามจ้ะมก
38	ผู้สัมภาษณ์	ค่ะไม่เป็นไรค่ะ แล้วนอนนอนอยู่ที่สุติกรรมกี่วันคะ	ก็จนวันกรซิม เก็บ
39	ผู้ให้ข้อมูล	ตอนแรกวันที่ 3 หลังคลอดหมอกก็ให้กลับบ้านได้คะ แต่ลูกยังไม่ได้	
40		กลับ หมอกก็ถามว่าอยู่เฝ้าลูกที่โรงพยาบาลค่อยกลับพร้อมลูกเลย	
41		ไหม ก็บอกว่าอยากอยู่กับลูกคะ พยาบาลเลยถามที่หออภิบาล	
42		ทารกให้คะ ว่ามีเตียงแม่ว่างไหม แต่เตียงไม่ว่างเลย ก็อยู่ที่สุติ	
43		กรรมต่อ วันที่ 7 มีเตียงว่างก็ได้ย้ายไปอยู่กับลูกคะ	
44	ผู้สัมภาษณ์	แล้วเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกตัวนมแม่ทะเลคะ ในช่วงนั้น ได้ทำอะไร	
45		อีกบ้างคะ	
46	ผู้ให้ข้อมูล	ก็บีบนมมาส่งทุก 3 ชั่วโมงคะ พอวันที่ 4 เริ่มได้หัดให้ลูกดูดนม	
47		จากเต้า แต่ก็ยังต้องบีบนมคะ พยาบาลเค้าบอกให้ฝึกดูดหลังจาก	
48		บีบนมเสร็จใหม่ ๆ ลูกจะได้ไม่ท้องอืด ไม่สำลัก เพราะตอนนั้นยัง	
49		กินนมทางสายยางอยู่ ยังปรับปริมาณนมอยู่	
50	ผู้สัมภาษณ์	แล้วลูกดูดได้ไหมคะ	
51	ผู้ให้ข้อมูล	ดูดได้คะ แต่ดูดเบา	
52	ผู้สัมภาษณ์	ตอนนั้นที่ฝึกดูดครั้งแรกมีใครช่วยบ้างคะ	
53	ผู้ให้ข้อมูล	พยาบาลช่วยคะ เค้าอุ้มออกมาจากตู้แล้วก็ช่วยจับให้ลูกดูด	
54	ผู้สัมภาษณ์	แล้วเรารู้สึกยังไงบ้างคะ	
55	ผู้ให้ข้อมูล	รู้สึกเกร็งคะ ทำไม่ค่อยถูก แต่วันที่ 2 ที่พยาบาลคนเดิมเค้าก็มา	
56		ช่วยอีก พี่เค้าใจเย็นคะอธิบายละเอียด พยายามจัดท่าให้ ให้เรา	
57		อุ้มถนัดขึ้น ก็เริ่มทำได้ ก็รู้สึกดีคะ	
58	ผู้สัมภาษณ์	ที่บอกว่ารู้สึกดี พอจะอธิบายได้ไหมคะ ว่าเป็นความรู้สึกยังไง	
59	ผู้ให้ข้อมูล	คือเป็นครั้งแรกด้วย จากที่กลัวจะทำไม่ได้ กลัวโดนดุ ไม่มั่นใจ พอ	
60		ครั้งที่ 2 เริ่มทำได้ เริ่มอุ้มให้ลูกดูดนมเป็น ก็เลยดีใจคะ	
61	ผู้สัมภาษณ์	แล้วรู้สึกอย่างอื่นอีกบ้างไหมคะ	
62	ผู้ให้ข้อมูล	ตอนหัดให้ลูกดูดจากเต้าก็ได้อุ้มได้กอดลูกด้วย ก็รู้สึกอบอุ่นคะ	
63		รู้สึกว่าเป็นแม่แล้วนะ นี้อีกเรานะ ตอนนั้นที่ลูกดูดได้ก็ร้องไห้ด้วย	
64		คะ ร้องเพราะดีใจ	
65	ผู้สัมภาษณ์	คะ พี่ขอถามย้อนไปหน่อยนึ่ง แล้วตอนช่วงที่ยังไม่ได้ฝึกดูดนม 4	
66		วันแรกให้นมยังไงคะ	
67	ผู้ให้ข้อมูล	ยังไม่ให้กินนมคะ ให้แค่ป้อนปากกับไม้พันสำลีทุก 3 ชั่วโมง อยู่ 2	
68		วัน พอวันที่ 3 ก็เริ่มได้กินทางสายยางให้อาหาร	
69	ผู้สัมภาษณ์	แล้วตอนนั้นรู้สึกยังไงบ้างคะ	
70	ผู้ให้ข้อมูล	อยากให้ลูกกินนมได้เร็ว ๆ อยากให้ลูกหายเร็ว ๆ	

3. ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายและทุกครั้งที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกภาคสนาม และการสะท้อนความคิด เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงอคติในทุกขั้นตอนของการวิจัย

ตัวอย่างการบันทึกภาคสนาม

บันทึกภาคสนาม

รหัสผู้ให้ข้อมูล Key14 วันที่ 20/3/60 เวลา 13.15 น. สถานที่ ห้องแยกข้างห้องคลอด รพ.สงขลา

⊕

ข้อมูล/สิ่งที่สังเกต		
ก่อนสัมภาษณ์	ขณะสัมภาษณ์	หลังสัมภาษณ์
<p>ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล : ผิวสองสี รูปร่างท้วม ไม่แต่งหน้า มีผมเรียบร้อย เล็บตัดสั้น สวมกางเกงวอร์มขาวยาว เสื้อยืดหลวมๆ</p> <p>ลักษณะที่อยู่อาศัย : - (มารดาสะดวกนัดให้สัมภาษณ์ที่โรงพยาบาล) สถานที่ทำการสัมภาษณ์เป็นห้องแยกที่ผู้วิจัยขออนุญาตวอร์ดไว้ใช้เพื่อสัมภาษณ์ มีความเงียบสงบ เป็นส่วนตัว</p>	<p>ผู้ให้ข้อมูลยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เกร็งเล่าเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่ลูกได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลด้วยน้ำเสียงและท่าทางที่เป็นธรรมชาติ</p> <p>ขณะสัมภาษณ์</p>	<p>ผู้ให้ข้อมูลไปอุ้มลูกมาจากสามอี้ที่อุ้มลูกรออยู่หน้าห้องสัมภาษณ์ เนื่องจากลูกได้รับการตรวจประเมินสุขภาพเสร็จแล้วจากคลินิกสุขภาพเด็กดี มาให้ผู้วิจัยดู และพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตรด้านอื่นๆ ต่ออีกครู่หนึ่ง จากนั้นผู้ให้ข้อมูลและสามีก็กล่าวลาผู้วิจัยเพื่อเดินทางกลับบ้าน</p>

ตัวอย่างการสะท้อนคิดความรู้สึกร่วมตัวของผู้วิจัย

บันทึกการสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย

⊕

รหัสผู้ให้ข้อมูล Key14 วันที่ 20/3/60 เวลา 13.15 น. สถานที่ ห้องแยกข้างห้องคลอด รพ.สงขลา

สภาพและสถานการณ์	การสะท้อนความรู้สึกของผู้วิจัย
<p>- เมื่อผู้วิจัยไปพบกับมารดาที่โรงพยาบาลในวันนัดสัมภาษณ์ มารดาทักทายด้วยหน้าตาอึมเศร้า แล้วพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป</p> <p>- ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาที่มาอยู่ดูแลบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตั้งแต่ช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลมารดารายอื่นๆ อยู่ จึงคุ้นเคยกัน ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยน้ำเสียงและท่าทางที่เป็นธรรมชาติ ไม่ปิดบังทั้งความรู้สึกและความคิดเห็น</p> <p>- บางครั้งเมื่อไม่เข้าใจคำถามขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลก็จะถามกลับ จากนั้นผู้วิจัยก็จะพูดคุยขยายความเกี่ยวกับคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น</p>	<p>- ผู้ให้ข้อมูลมีบุคลิกที่สื่อให้เห็นถึงความเป็นมิตรและเต็มใจในการให้ข้อมูล</p> <p>- ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ได้มีโอกาสทำความรู้จักกัน ตั้งแต่ก่อนการสัมภาษณ์ จึงได้ข้อมูลที่ดีตั้งแต่สัมภาษณ์ครั้งแรก แต่หากต้องเก็บข้อมูลจริงกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่น จะต้องทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลให้เกิดความไว้วางใจก่อน จึงเข้าสู่อารมณ์แบบเจาะลึก</p> <p>- คำถามที่ใช้อย่างกว้างทำให้ผู้ให้ข้อมูลสับสนในการให้คำตอบให้ตรงประเด็น จึงควรปรับคำถามให้เฉพาะเจาะจงกับประเด็นที่ต้องการข้อมูลมากขึ้น แต่ยังคงเป็นคำถามปลายเปิด</p>

4. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (โยธิน, 2559) มีขั้นตอนดังนี้

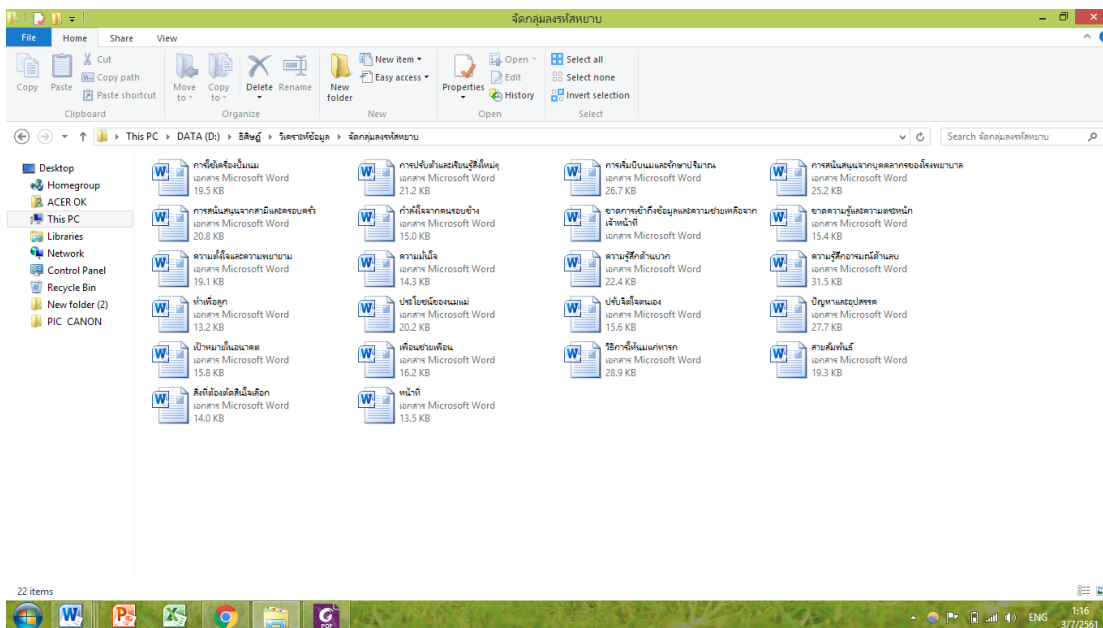
4.1 การอ่านบทความ ถอดเทป และมีการอ่านซ้ำบทสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจถึงการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้โดยภาพรวม

4.2 อ่านและกำหนดกลุ่มสาระข้อมูล (grouping) ด้วยการหมวดเป็นเนื้อหาเฉพาะประเด็นโดยการใช้คำย่อหรือระบุเป็นรหัสหายาบ ในใจความสำคัญที่สื่อถึงการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

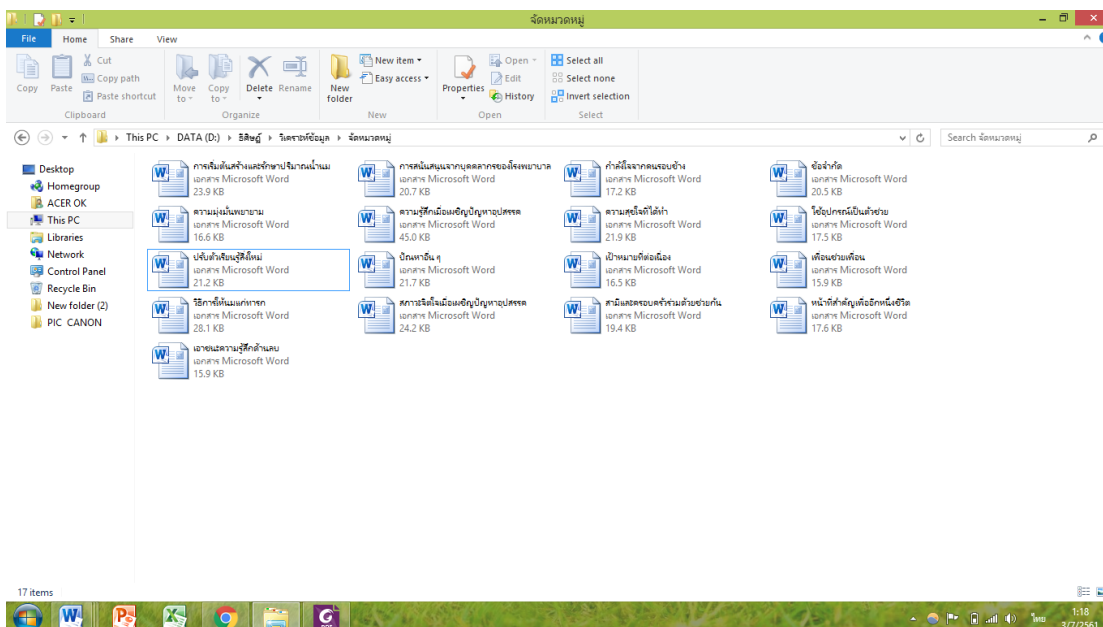
ตัวอย่างการระบุรหัสหายาบ

L	บุคคล	บทสัมภาษณ์	การจัดกลุ่มรหัสหายาบ
153	ผู้สัมภาษณ์	แล้วมีสิ่งทีสนับสนุนอะไร ที่ทำให้ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้โดยที่ไม่	
154		เป็นอุปสรรค	
155	ผู้ให้ข้อมูล	เพราะอยากให้ลูกหาย อยากให้ลูกกลับบ้านได้เร็วเร็ว พอหมอ	กลัวใจ L 155-156
155		บอกว่าถ้าลูกได้นมแม่จะทำให้ลูกหายได้เร็วขึ้นฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ที่	
156		ก็เต็มทีเลย ก็ยังมีกำลังใจที่จะบีนนมปึนมมาให้ลูก ยิ่งพอกินนม	ทีเพื่อลูก
157		เราได้เห็นลูกดีขึ้นหน้ามือเป็นหลังมือก็ยังมีพลัง คิดว่าถึงยังไงก็	ความดีความชอบ L 156-159
158		ต้องให้ลูกกินนมแม่นี้แหละ อีกอย่างโชคดียด้วยที่เป็นคนน้ำนม	
159		เยอะก็เลยไม่ต้องเครียดว่าลูกจะกินไม่พอ	
160	ผู้สัมภาษณ์	คะแล้วยังมีเหตุผลอื่นๆอีกบ้างไหมคะที่คิดว่าเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้	
161		สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในระหว่างที่ลูกต้องอยู่ที่โรงพยาบาล	
162	ผู้ให้ข้อมูล	ตอนที่เด็กกลับมาอยู่กับลูกที่โรงพยาบาลได้มาอยู่กับลูกที่ห้องที่ลูก	ไว้คนที่ให้ใช้ได้นะ L 162-165
163		อยู่เลยก็ช่วยได้เยอะเพราะว่าได้ทำใจไว้บอกกว่าตอนไปกลับวัน	
164		เว้นวัน พอมาอยู่ที่นี้กับลูกเห็นเลยว่าลูกแข็งแรงขึ้นเร็ว นมก็ออกดี	
165		เพราะว่าได้ตั้งใจบีนนม แล้วก็ได้พักผ่อนมากกว่าตอนอยู่บ้าน อยู่	
166		บ้านมันก็จุกจิกจุกหลายเรื่องเพราะว่าลูกคนที่ก็ต้องดูแล งาน	→ คำนึงจิตใจแล้ว
167		บ้านอะไรอะไรก็ต้องจัดแจง ก็มีภาระ แต่จังหวะนั้นเราก็ต้อง	อุปสรรค L 166-167
168		ตัดสินใจโอเรื่องภาระข้างหลังก็ต้องเอาไว้ก่อน ต้องเอาเฉพาะหน้า	
169		ไว้ก่อน เพราะว่าตัวเล็กนี้แหละหนักกว่าเพื่อน เรื่องอื่นก็ให้บังกให้	
170		มะเค้าดูแลกันเองไปก่อน ให้ไอ้ตัวเล็กได้หายได้กลับบ้านสำคัญ	ทีเพื่อลูก
171		กว่า พอตัดสินใจมาอยู่ที่โรงพยาบาล ที่นี้ก็ตั้งใจแค่เรื่องตัวเล็ก	ความดีความชอบ L 170-173
172		อย่างเดียว ได้เห็นลูกได้รู้อาการเขาอยู่ตลอดเวลาที่รู้สึกดีกว่าตอน	
173		อยู่บ้าน ตอนอยู่บ้านเรากังวลมากกว่านี้เพราะนี่อยู่ตลอดเวลา	ความดีความชอบ L 173-174
174		จะเป็นยังงัยบ้างเป็นห่วงเขา แต่ทำอะไรไม่ได้ ช่วงที่กลับมาอยู่ที่	กังวล
175		โรงพยาบาลกับลูกเลยสบายใจกว่าเยอะ	
176	ผู้สัมภาษณ์	แล้วตอนมาอยู่ที่โรงพยาบาลที่ได้ใช้เครื่องปั้มนนมหรือเปล่านั้น	
177	ผู้ให้ข้อมูล	ของที่ตั้งแต่ที่ที่กลับไปอยู่บ้านก็ใช้ที่ปั้มตลอดอยู่แล้วแต่เป็นแบบ	อุปสรรค มีอะไรให้มันดี L 178-180
178		ที่ปั้มมีอะนะ ไม่ได้เป็นแบบเครื่องไฟฟ้าเหมือนของโรงพยาบาล ปั้บ	
179		กับมีมันเมื่อยแถมต้องก้มคอเล็งน้ำนมให้ลงแก้วที่เอามารับนม	ปั้บมีอะนะ
180		ตลอดเวลา ทำนานนานหลายหลายรอบก็ไม่ไหว ก่อนกลับบ้านก็	

ตัวอย่างการจัดกลุ่มข้อมูล



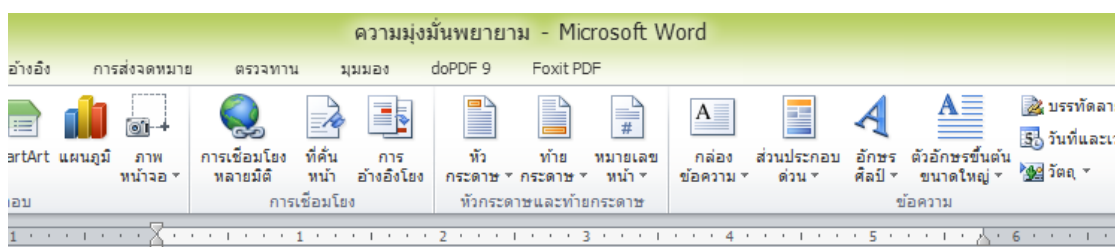
ตัวอย่างการจัดกลุ่มข้อมูล (ต่อ)



4.3 จัดทำโครงร่างเนื้อหาทั้งหมดที่จำแนกไว้ตามหมวดเป็นสารบัญเนื้อหา ทั้งประเด็นหลัก (domain) และประเด็นรอง (sub-domain) ที่ตรงประเด็นตามคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ตั้งใจทำการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาความหมาย (meaning) ด้วยวิธีการที่เริ่มต้นจากการคิดพิจารณาข้อความ เนื้อหา จากการถอดบทสัมภาษณ์และการสังเกตที่ได้บันทึกไว้ ว่าข้อมูลเหล่านั้น บ่งชี้

แสดงให้เห็นทราบถึงอะไร มีความหมายอย่างไร ด้วยการนำความรู้เชิงทฤษฎี วิชาการ และวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มาร่วมพิจารณาเพื่อช่วยให้สามารถระบุความหมายของการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ตรงมากขึ้น

ตัวอย่างการตีความ/ระบุความหมาย



ความมุ่งมั่นพยายาม

: พยายามเพราะเป็นสิ่งที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่ตอนตั้งครรภ์

ตั้งใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ตอนรู้ว่าท้องแล้วค่ะ มาฝากครรภ์ตั้งแต่ท้องแรก ๆ เลย...ก็ได้เข้าโรงเรียนพ่อแม่ พยายามสอนก็แนะนำประโยชน์ของนมแม่ เลยอยากเลี้ยงลูกกับนมแม่มาก่อนอยู่แล้ว ยิ่งพอคลอดแล้วลูกเราต้องเข้าไปอยู่ห้องนั้น (หออภิบาลทารกแรกเกิด) ก็ยิ่งสงสารอยากให้ลูกกินนมแม่ได้ อยากให้ลูกเร็ว ๆ ก็คิดว่าตอนนั้นที่เราทำให้เขาได้ก็คือบิบนมให้เขานี้แหละ ก็เลยตั้งใจมาก (K2, L106-111)

ก็คิดว่าตั้งแต่ตอนท้องแล้วค่ะว่าจะให้ลูกกินนมเรา ถึงแม้ว่าตอนแรก ๆ ที่บอกที่ไว้ว่ามีคิดไปถึงว่าอยากเลี้ยงกับนมผงก็แค่ตอนนั้นแป๊บเดียวค่ะ (ช่วงหลังคลอดวันแรก ๆ ที่น้ำนมไม่ออก) พอคิดได้ว่านมแม่สำคัญกับลูกเราเนะ ก็เลยพยายามต่อค่ะ ขยันบิบทุก 3 ชั่วโมง ถึงแม้ยังไม่ทันตั้งก็ตั้งบิบ ได้น้อยก็ต้องบิบ พอทำเรื่อย ๆ นมออกมากขึ้นจริงค่ะ

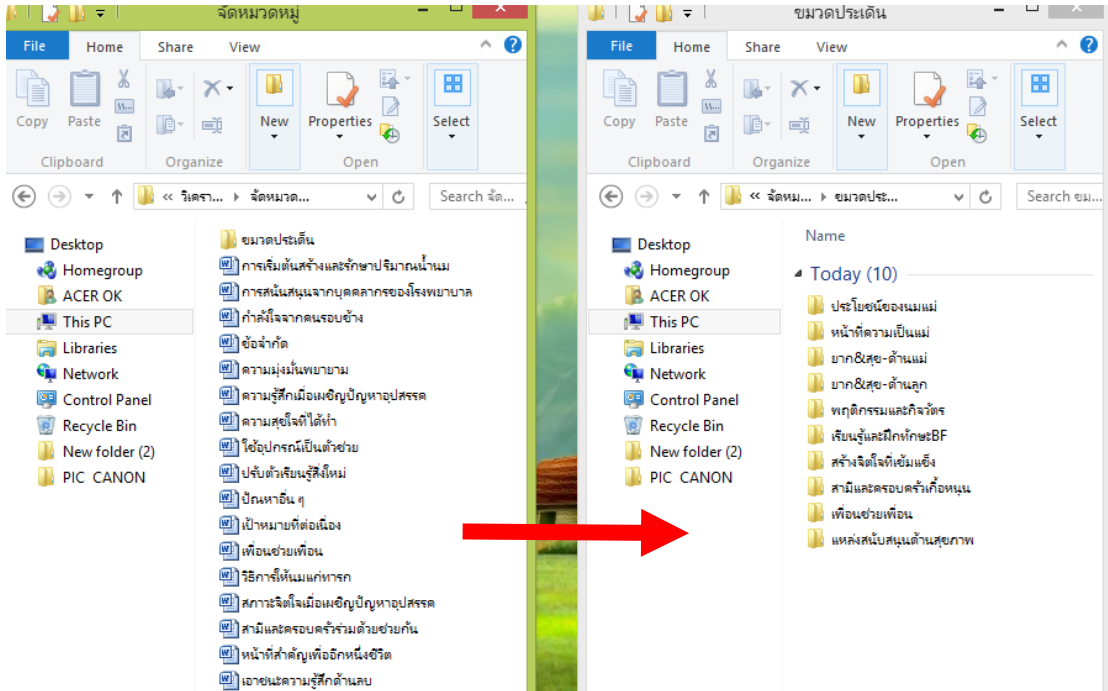
(K3, L76-80)

ยังพยายามบิบนมต่อเรื่อย ๆ ถึงจะออกน้อยไม่พอลูกกิน ต้องเสริมนมผงบ้าง แต่ที่ก็รู้อยู่แก่ใจว่านมแม่ดีกว่านมผงอยู่แล้ว ตั้งใจไว้ตั้งแต่รู้ว่าท้องว่าต้องให้ลูกกินนมแม่...ถึงตอนนี้จะลำบากว่าต้องบิบใส่ขวดตลอด เพราะลูกไม่ยอมดูดจากเต้า ก็ยังตั้งใจให้ลูกกินนมแม่ไปเรื่อย ๆ อยู่ดี ถึงจะไม่นมแม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ก็ดีกว่าไม่ได้เลย...พอคลอดแล้วเจอปัญหาโน่นนี่นั่น ที่ก็พยายาม ก็ต้องอดทนนะ เราเป็นแม่ก็ต้องทำเพื่อลูก ให้ลูกได้สิ่งที่เราเชื่อว่าเป็นที่ดีที่สุด ก็เลยไม่ถอยใจ ถึงแม้จะออกน้อยก็จะให้ไปเรื่อย ๆ จนหยุดสุดท้ายนั้นแหละ

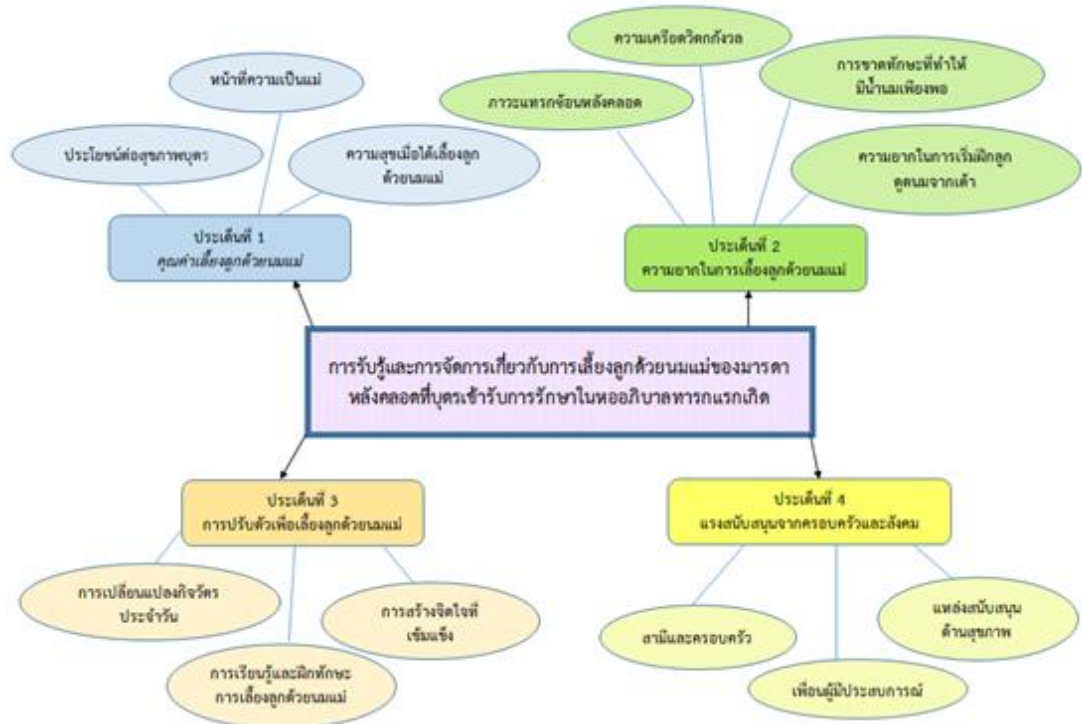
(K1, L146-152, L173-175)

4.4 จัดหมวดหมู่สาระเนื้อหาตรวจสอบแต่ประเด็นแก่นสาระที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน ตามรหัสหายบที่ตั้งไว้ในขั้นตอนที่ 4.2 มารวมให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน หลังจากนั้นสร้างแผนผังความคิดเกี่ยวกับแก่นสาระที่ได้เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่างการรวมชุดข้อมูลที่มีความเกี่ยวเนื่องกันให้เป็นหมวดหมู่



ตัวอย่างการสร้างแผนผังความคิด



4.5 ใช้วิธีการรังสรรค์วิทยา (constructionism) ด้วยการพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จัดหมวดหมู่ไว้แล้วในขั้นตอนที่ 4.4 ให้ได้ความหมาย (meaning) ว่าสื่อถึงอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้รับสารได้เข้าใจเนื้อหา ความเข้าใจเนื้อหาเหล่านั้น สามารถบ่งชี้ให้ทราบประเด็นต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับการรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดว่าเป็นอย่างไรบ้าง

ตัวอย่างการจัดโครงสร้างของแก่นสาระทั้งหมดของผลวิจัย

Research-Topic	Themes	Sub-themes
การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด	ประเด็นที่ 1 : คุณค่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ประเด็นย่อยที่ 1 : ประโยชน์ต่อสุขภาพทารก
		ประเด็นย่อยที่ 2 : หน้าที่ความเป็นแม่
		ประเด็นย่อยที่ 3 : ความสุขเมื่อได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
	ประเด็นที่ 2 : ความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ประเด็นย่อยที่ 1 : ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
		ประเด็นย่อยที่ 2 : ความเครียดวิตกกังวล
		ประเด็นย่อยที่ 3 : การขาดทักษะที่ทำให้มีบ้านเพียงพอ
		ประเด็นย่อยที่ 4 : ความยากในการเริ่มฝึกลูกดูดนมจากเต้า
	ประเด็นที่ 3 : การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ประเด็นย่อยที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน
		ประเด็นย่อยที่ 2 : การเรียนรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
		ประเด็นย่อยที่ 3 : การสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง
	ประเด็นที่ 4 : แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม	ประเด็นย่อยที่ 1 : สามีนีและครอบครัว
		ประเด็นย่อยที่ 2 : เพื่อนผู้มีประสบการณ์
		ประเด็นย่อยที่ 3 : แหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพ

ตัวอย่างการจัดโครงสร้างของแก่นสาระทั้งหมดของผลวิจัย (ต่อ)

ประเด็นที่ 3 การปรับตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
3.1 การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน	3.2 การเรียนรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3.3 การสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง
3.1.1 การดูแลสุขภาพตนเอง - การรับประทานอาหาร - การรักษาความสะอาด 3.1.2 การดูแลครอบครัว / การงานอาชีพ - ต้องเลือกและจัดลำดับความสำคัญของภาระต่างๆ ในชีวิตประจำวัน - ต้องปรับตัวไปตามสถานการณ์ในแต่ละวัน ใช้การจัดสรรเวลาที่ดี ใช้ความพยายาม ความอดทน	3.2.1 เรียนรู้วิธีการให้นมแม่แก่บุตรที่เจ็บป่วย - แสวงหาความรู้เพิ่มขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องเหมาะสม - เรียนรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่ด้วยวิธีการพิเศษอื่นๆ - เรียนรู้การรักษาคุณภาพน้ำนม และการขนส่งน้ำนมจากบ้านเพื่อนำมาให้บุตร 3.2.2 ฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ทักษะในการบีบเก็บน้ำนมอย่างถูกต้อง - ทักษะในการทำให้บุตรดูดนมจากเต้า 3.2.3 เรียนรู้และฝึกใช้อุปกรณ์ปั๊มนมเป็นตัวช่วย - ความจำเป็นของเครื่องปั๊มนมและทางเลือกสำหรับมารดาที่บุตรไม่สามารถดูดนมจากเต้านมมาได้ - การใช้เครื่องปั๊มกระตุ้นให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น - การบีบเก็บน้ำนมให้เกลี้ยงเต้าอย่างรวดเร็ว - การรักษาระดับปริมาณน้ำนมโดยการใช้เครื่องปั๊มร่วมกับการบีบน้ำนมด้วยมือ	3.3.1 ความมุ่งมั่นพยายาม - เข้มแข็งอดทนไม่ท้อไหวต่ออุปสรรค - ตั้งใจและเห็นความสำคัญมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ - เชื่อศรัทธาในหลักศาสนา (อิสลาม) 3.3.2 การปรับใจให้ชนะความรู้สึกด้านลบ - ยอมรับความจริงในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ - คิดบวกมีทัศนคติมองโลกในแง่ดี - ไม่คิดมากเสียใจเมื่อตนเองได้ทำทุกอย่างเต็มความสามารถแล้ว

4.6 เขียนบทวิเคราะห์แบบพรรณนาโดยการนำทฤษฎี วรรณคดีที่เกี่ยวข้องเป็นตัวเริ่มต้นเปิดประเด็นเรื่องและวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูลที่พบในปรากฏการณ์หรือหัวข้อวิจัยที่ได้ทำการศึกษาจากขั้นตอนที่ 4.4 และ 4.5 พร้อมกับระบุความหมายและมีการอ้างอิง (citation) ในการรายงานผล รวมถึงการเผยแพร่ตีพิมพ์ในเอกสารวิชาการ

5. หลังจากนั้นนำข้อมูลส่วนบุคคลทั้งของมารดาหลังคลอดและบุตรมาแจกแจงความถี่

ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางเปล่านำเสนอผลการศึกษา (dummy tables)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อายุแม่
 $K_1 = 39$
 $K_2 = 26$
 $K_3 = 22$
 $K_4 = 41$
 $K_5 = 20$
 $K_6 = 36$
 $K_7 = 39$
 $K_8 = 25$
 $K_9 = 34$
 $K_{10} = 31$
 $K_{11} = 25$
 $K_{12} = 22$
 $K_{13} = 41$
 $K_{14} = 31$
 $K_{15} = 19$
 $K_{16} = 36$

ข้อมูล	แจกแจงความถี่	ร้อยละ
อายุ Min.....Max.....Mean.....SD..... น้อยกว่า 18 ปี 18 - 35 ปี มากกว่า 35 ปี	 	
นับถือศาสนา พุทธ อิสลาม อื่นๆ ระบุ.....	 	
ระดับการศึกษาสูงสุด ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร / (อาชีวศึกษา) ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี	 < 30% 	
อาชีพ แม่บ้าน รับจ้าง / ลูกจ้างบริษัท ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม	 	
สถานภาพสมรส - อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน - สมรสอยู่ด้วยกัน	 	

ตาราง 3

รายละเอียดของมารดาหลังคลอดและบุตรจำแนกรายบุคคล (N=16)

ผู้ให้ข้อมูล	รายละเอียดเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด											รายละเอียดเกี่ยวกับบุตร							
	รายละเอียดข้อมูล	อายุ (ปี)	ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ของครอบครัว (บาท)	ลักษณะครอบครัว	จำนวนบุตรรวมคนปัจจุบัน	อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)	ภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์	ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	ประสบการณ์การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน	อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์)	น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	จำนวนวัน Admit	ระยะเวลาที่ได้รับนมแม่ ครั้งแรกหลังคลอด	ชนิดของนมที่ได้รับ	ระหว่าง Admit	ชนิดของนมที่ได้รับ ณ วันที่ ได้รับการจำหน่าย
รหัสที่ 1	39	อิสลาม	ปวส.	พนักงาน เอกชน	15,000	เดี่ยว	1	6	DM, PIH, Elderly	PIH	ไม่มี	33 ⁺⁵	2,550	17	>24 ชม.	นมแม่+ นมผสม	นมแม่+ นมผสม	bottle- feeding	
รหัสที่ 2	25	พุทธ	ปวส.	แม่บ้าน	38,000	เดี่ยว	1	7	ไม่มี	PPH	ไม่มี	40 ⁺²	3,300	10	5 ชม.	นมแม่ อย่างเดียว	นมแม่ อย่างเดียว	breast- feeding	
รหัสที่ 3	22	อิสลาม	ปวช.	เกษตรกร	20,000	เดี่ยว	1	9	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	33	2,020	32	4 ชม.	นมแม่+ นมผสม	นมแม่ อย่างเดียว	bottle- feeding	
รหัสที่ 4	41	อิสลาม	ประถม	ทำสวน	5,000	ขยาย	6	12	Elderly, Grand multi- parity	Retained placenta	มี	30	1,325	46	6 ชม.	นมแม่ อย่างเดียว	นมแม่ อย่างเดียว	breast- feeding	
รหัสที่ 5	20	อิสลาม	มัธยม	แม่บ้าน	20,000	ขยาย	1	8	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	39 ⁺²	3,540	12	3 ชม.	นมแม่ อย่างเดียว	นมแม่ อย่างเดียว	breast- feeding	

ตาราง 3 (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	รายละเอียดเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด											รายละเอียดเกี่ยวกับบุตร						
	รายละเอียดข้อมูล	อายุ (ปี)	ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ของครอบครัว (บาท)	ลักษณะครอบครัว	จำนวนบุตรรวมคนปัจจุบัน	อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)	ภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์	ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	ประสบการณ์การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน	อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์)	น้ำหนักแรกเกิด	จำนวนวัน Admit	ระยะเวลาที่ได้รับน้ำนมแม่ ครั้งแรกหลังคลอด	ชนิดของน้ำนมที่ได้รับ ระหว่าง Admit	ชนิดของน้ำนมที่ได้รับ ณ วันที่ ได้รับการจำหน่าย
รหัสที่ 6	36	อิสลาม	มัธยม	แม่บ้าน	10,000	ขยาย	7	8	Elderly, Grand multi- parity	PPH	มี	34 ⁺⁴	1,920	18	>24 ชม.	นมแม่+ นมผสม	นมแม่ อย่างเดียว	breast- feeding
รหัสที่ 7	39	อิสลาม	ประถม	ทำสวน	10,000	เดี่ยว	4	9	Elderly	ไม่มี	มี	38 ⁺⁵	2,880	18	2 ชม.	นมแม่ อย่างเดียว	นมแม่ อย่างเดียว	bottle- feeding
รหัสที่ 8	25	พุทธ	มัธยม	แม่บ้าน	15,000	เดี่ยว	2	9	PIH	PIH	มี	31	1,380	42	>24 ชม.	นมแม่+ นมผสม	นมแม่+ นมผสม	breast- feeding
รหัสที่ 9	34	อิสลาม	มัธยม	ค้าขาย	10,000	เดี่ยว	4	7	ไม่มี	ไม่มี	มี	31 ⁺⁶	2,220	17	8 ชม.	นมแม่ อย่างเดียว	นมแม่ อย่างเดียว	breast- feeding
รหัสที่ 10	31	อิสลาม	มัธยม	แม่บ้าน	15,000	เดี่ยว	6	12	Grand multi- parity	Fever	มี	41 ⁺¹	3,350	9	>24 ชม.	นมแม่ อย่างเดียว	นมแม่ อย่างเดียว	breast- feeding

ตาราง 3 (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	รายละเอียดเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด											รายละเอียดเกี่ยวกับบุตร							
	รายละเอียดข้อมูล อายุ (ปี)	ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ของครอบครัว (บาท)	ลักษณะครอบครัว	จำนวนบุตรรวมคนปัจจุบัน	อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)	ภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์	ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	ประสบการณ์การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน	อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์)	น้ำหนักแรกเกิด	จำนวนวัน Admit	ระยะเวลาที่ได้รับนมแม่ ครั้งแรกหลังคลอด	ชนิดของนมที่ ได้รับระหว่าง Admit	ชนิดของนมที่ได้รับ ณ วันที่ ได้รับการจำหน่าย	วิธีการให้นม ณ วันที่ได้รับ การจำหน่าย	
รหัสที่ 11	25	พุทธ	มัธยม	พนักงาน เอกชน	20,000	เดี่ยว	1	8	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	40 ⁺⁵	3,450	9	12 ชม.	นมแม่ อย่างเดียว	นมแม่ อย่างเดียว	bottle- feeding	
รหัสที่ 12	22	อิสลาม	มัธยม	แม่บ้าน	7,000	ขยาย	3	7	Previous preterm	ไม่มี	ไม่มี	33 ⁺⁴	2,160	24	12 ชม.	นมแม่+ นมผสม	นมแม่ อย่างเดียว	breast- feeding	
รหัสที่ 13	41	อิสลาม	ประถม	ทำสวน	12,000	ขยาย	4	12	Elderly	Fever	มี	30 ⁺⁴	1,230	46	3 ชม.	นมแม่+ นมผสม	นมแม่ อย่างเดียว	breast- feeding	
รหัสที่ 14	31	อิสลาม	ปวส.	ค้าขาย	15,000	เดี่ยว	2	7	ไม่มี	ไม่มี	มี	35	2,800	10	12 ชม.	นมแม่ อย่างเดียว	นมแม่ อย่างเดียว	breast- feeding	
รหัสที่ 15	19	อิสลาม	มัธยม	แม่บ้าน	6,000	ขยาย	2	20	ไม่มี	ไม่มี	มี	35	1,760	15	4 ชม.	นมแม่ อย่างเดียว	นมแม่ อย่างเดียว	breast- feeding	
รหัสที่ 16	36	พุทธ	ป.ตรี	พนักงาน ราชการ	35,000	เดี่ยว	2	6	Elderly PIH	PIH	มี	33 ⁺³	1,720	17	>24 ชม.	นมแม่+ นมผสม	นมแม่ อย่างเดียว	bottle- feeding	

ภาคผนวก ง.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ สุรีย์พร กฤษเจริญ
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาภรณ์ พัยคมเรือง
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
3. พว.ประดับ ธรรมโชเต
หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล นางรังสีนันท์ ขาวนาค

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5810421010

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	2552
นิติศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2556

ทุนการศึกษา

ได้รับทุนการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา