

ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด



นาง อติพร ศิวิชัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SUCCESSFUL BREASTFEEDING EXPERIENCES OF MOTHERS WITH PRETERM INFANT



Mrs. Atiporn Sivichai

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มี
ทารกเกิดก่อนกำหนด

โดย

นาง อติพร ศิวิชัย

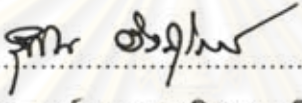
สาขาวิชา

การพยาบาลเด็ก

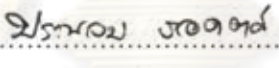
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

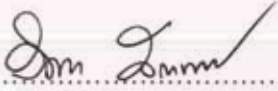
ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

ศูนย์วิทยุพัชราภรณ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อดิพร ศิวิชัย : ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด. (SUCCESSFUL BREASTFEEDING EXPERIENCES OF MOTHERS WITH PRETERM INFANTS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ.ดร.วีณา จีระแพทย์, 140หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl Phenomenology) ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน การอิมตัวของข้อมูลเกิดขึ้นในการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) การสัมภาษณ์บันทึกด้วยเทปบันทึกเสียง และนำมาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามแบบการวิเคราะห์ของ Colaizzi (1978 cited in Streubert & Carpenter, 2007)

ผลการศึกษาทำให้สามารถอธิบายประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด แบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การให้ความหมายของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมี 2 ประเด็นได้แก่ 1) ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ และ 2) ความภาคภูมิใจ ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาตั้งแต่แรกเริ่ม 2) ลูกของแม่ไม่เหมือนคนอื่น 3) ฝ่าฟันไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค 4) คิดค้นหนทางสำหรับตัวเอง 5) กำลังหนุนและกำลังใจรอบด้าน และ 6) บุคลากรสุขภาพเข้าใจพร้อมช่วยเหลือ

ผลการศึกษาทำให้เข้าใจการรับรู้ ความรู้สึก ประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด และให้แนวทางในการพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาขาวิชา : ...การพยาบาลเด็ก...ลายมือชื่อนิสิต :อดิพร ศิวิชัย.....
ปีการศึกษา :2551.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก :ดร. อดิพร.....

4977631736 : MAJOR PEDIATRIC NURSING

KEY WORD : SUCCESSFUL BREASTFEEDING EXPERIENCES / MOTHERS WITH PRETERM INFANTS.

ATIPORN SIVICHAJ : SUCCESSFUL BREASTFEEDING EXPERIENCES OF MOTHERS WITH PRETERM INFANTS. THESIS PRINCIPAL ADVISOR: PROF VEENA JIRAPAET, RN, DNSc, 140 pp.

The study purpose was to explore successful breastfeeding experiences of mothers with preterm infants. The Husserlian phenomenology was applied as the study methodology. Informants were mothers who gave birth to preterm infants and had experiences in succeeding exclusive breastfeeding for at least 6 months. Data were saturated after interviewing 14 informants. Data were collected by using in-depth interviews. The interviews were tape recorded and transcribed verbatim. Data were analyzed by using Colaizzi method.

Findings of the successful breastfeeding experiences of mothers with preterm infants were presented into 2 parts. First part, meaning of exclusive breastfeeding of mothers with preterm infants included of 2 themes: 1) The perfect maternity and 2) Pride. Second part, successful breastfeeding experiences of mothers with preterm infant consisted of 6 themes: 2.1) Early breastfeeding determination, 2.2) Being unlike others of my baby, 2.3) To fight not to discourage, 2.4) Search for my way, 2.5) Support and encouragement from others and 2.6) Health care provider's understanding and prompt support.

The study could provide an understanding about mothers' perceptions, feelings and experiences of being successful in exclusive breastfeeding for their own preterm infants. The findings also offered informations for the development of effective holistic nursing intervention in order to promote mothers successfulness of exclusive breastfeeding in their preterm infants.

Field of study : ...Pediatric Nursing... Student's signature : *Atiporn Sivichai*

Academic year : ...2008..... Principal Advisor's signature : *Veena Jirapaet*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วง สมบูรณ์ไปด้วยดีได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร. วิธนา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดเห็น รวมทั้งคอยชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ให้ความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจ ในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี ตลอดจนให้แนวคิดที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ประทับใจในความเมตตากรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และพันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และอบรมสั่งสอนตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณบัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และพีธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ โรงพยาบาลศิริราช พี่ ๆ น้อง ๆ พยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และน้องจ๊กกี้ ที่ช่วยแนะนำ ให้คำปรึกษา จนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอบคุณมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 14 ท่าน เป็นอย่างสูงที่เสียสละเวลามีค่าในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ด้วยความยินดี ทำให้ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้มีความสมบูรณ์ อีกทั้งผลการศึกษาที่ได้ยังก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพยาบาลเด็ก

ขอขอบคุณ นางสาว น้องสาว หลาน ๆ ที่รัก และเพื่อน ๆ รวมทั้งคนใกล้ชิดรู้ใจ ที่คอยให้กำลังใจด้วยความรัก ความปรารถนาดีตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้เป็นที่รัก และเคารพยิ่ง ที่คอยเป็นกำลังใจ ห่วงใยผู้วิจัยตลอดมา จนทำให้ผู้วิจัยสามารถสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ คุณความดีใด ๆ ก็ตามที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบคุณความดีนั้นแก่บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ทุกท่าน และขอมอบให้แก่มารดา และทารกเกิดก่อนกำหนดทุกคนขอให้ได้รับคุณค่าแห่งความดีนี้ทุก ๆ ท่าน

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด.....	7
.....	
แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด.....	21
แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย.....	47
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	49
พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การได้มาและการเข้าถึงข้อมูล.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	58
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	60

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
อภิปรายผลการวิจัย.....	91
ข้อเสนอแนะ.....	102
รายการอ้างอิง.....	105
ภาคผนวก.....	120
ภาคผนวก ก เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย.....	121
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	131
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	137
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	140



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่

1	การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ.....	29
2	ท่าในการให้นม Modified clutch hold position.....	31
3	ท่าในการให้นม Football position.....	31
4	ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารก เกิดก่อนกำหนด.....	69



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่มีคุณค่าในด้านต่าง ๆ ที่ครบถ้วนเหมาะสมต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการด้านร่างกาย สมอง สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม นมแม่จึงเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่ทารกต้องการ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546; Lewallen et al., 2006) โดยเฉพาะในทารกเกิดก่อนกำหนด น้ํานมของแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด (DoNascimento & Issier, 2004; Callen & Pinelli, 2005) สารประกอบในน้ํานมแม่เปลี่ยนแปลงตามอายุครรภ์ที่คลอด และระยะเวลาในการให้นม (มิรา โครานา, 2550) น้ํานมแม่ของแม่ที่คลอดก่อนกำหนดจะมีโปรตีน พลังงาน สูงกว่า น้ํานมแม่ของทารกคลอดครบกำหนด ที่สำคัญมีสารภูมิคุ้มกันที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อคือ secretory IgA (Callen & Pinelli, 2005; Lawrence & Lawrence, 2005; Gardner, Snell & Lawrence, 2006) ซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อในลำไส้ได้โดยเฉพาะการเกิดภาวะลำไส้ตายเฉพาะส่วน (Necrotizing enterocolitis) ซึ่งเป็นปัญหาของระบบทางเดินอาหารที่สำคัญทำให้มีอัตราการตายสูงในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด (ประอร ชวลิตดำรง, 2540; มิรา โครานา, 2550; Callen & Pinelli, 2005; Kellicker, 2007) จากการศึกษาหลายแห่งได้ผลตรงกันว่าอุบัติการณ์ necrotizing enterocolitis ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับน้ํานมแม่น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม (Lucas & Cole, 1990; DoNascimento & Lssier, 2004; Buckley & Charles, 2006) ส่วนในด้านการพัฒนาสมอง นมแม่ช่วยการพัฒนาสมองเกี่ยวกับการมองเห็น (Visual acuity) และทางสติปัญญาและความคิด (สังคม จงพิพัฒน์วิมลชัย, 2548; Birch et al., 1992 cited in Riordan, 2005; Gardner, Snell & Lawrence, 2006) นอกจากนี้ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะมีพัฒนาการทางจิตสังคมไปในทางบวก เพราะในขณะที่ให้นมมารดาแก่ทารกนั้นเป็นช่วงเวลาของการถ่ายทอดความรัก ความผูกพันที่มารดามีต่อทารก (Callen & Pinelli, 2005) ซึ่งเป็นการส่งเสริมการพัฒนาบุคลิกภาพให้แก่ทารกในระยะต่อไป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการวางรากฐานการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย สมอง อารมณ์ และจิตใจของเด็กโดยเฉพาะในขวบปีแรกของชีวิต (สุอารีย์ อันตระการ, 2543; วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546; Alden, 2000; WHO, 2001)

องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้กำหนดให้ทุกประเทศทั่วโลกเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน และควบคู่กับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนถึงขวบปีที่ 2

(WHO, 2001) ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อทารกและมารดาทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการที่มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive breastfeeding) อย่างไรก็ตามในประเทศไทยพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) นาน 4 เดือน ในปี พ.ศ. 2541, 2542, 2544, 2545 และ 2548 พบร้อยละ 2.08, 2.92, 16.3, 13.8, 20.7 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2548 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) นาน 6 เดือน พบเพียงร้อยละ 14.5 โดยมีเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) นาน 6 เดือน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30% (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2548; 2550) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานการส่งเสริมและสนับสนุน ให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มมารดาทารกครบกำหนด (Callen & Pinelli, 2005; Flacking, 2007)

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ อัตราป่วยและอัตราตายของทารกแรกเกิดสูงมีการประเมินกันว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของการตายของทารกแรกเกิดที่ไม่มีความพิการแต่กำเนิด มาจากสาเหตุนี้ (สุนทร อ้อเผ่าพันธ์, 2550) ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยทั่วไปพบร้อยละ 6 -12 ของการคลอดทั้งหมด (Blanco, 2000) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบได้ ร้อยละ 8 -15 ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 (Mckinney et al., 2000; Ricci, 2007) ส่วนในประเทศไทยสถิติของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งประเทศนั้น มีรายงานเฉพาะตามน้ำหนักตัวทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม โดยในปี พ.ศ. 2546 - 2548 คือ ร้อยละ 8.9, 8.5 และ 8.7 ตามลำดับ โดยเป้าหมายอยู่ที่ไม่เกิน 7% (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2548) และในขวบปีแรกมักมีอัตราการตายสูงกว่าทารกครบกำหนดถึง 5 เท่า (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545) ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีปัญหาความไม่สมบูรณ์ของระบบอวัยวะต่าง ๆ ยังทำหน้าที่ หรือมีพัฒนาการไม่สมบูรณ์เหมือนทารกแรกเกิดครบกำหนด (สมพล พงศ์ไทย และวินิต พัวประดิษฐ์, 2531) โดยเฉพาะความไม่สมบูรณ์ของการพัฒนาของกระเพาะอาหารและลำไส้ ระบบประสาทและสมอง ที่ส่งผลต่อการดูด การกลืนและการย่อยอาหาร การศึกษายังพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อมากกว่าทารกครบกำหนด 3 -10 เท่า (Stoll, 2004) ซึ่งส่วนประกอบของสารอาหารในน้ำนมแม่เหมาะสมต่อสรีรวิทยาและความต้องการ ช่วยป้องกันและลดปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเหล่านี้มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตในระยะยาวทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทาง

สมอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพใกล้เคียงเด็กทารกที่คลอดครบกำหนดมากที่สุด (พรพัฒน์ รัศมีมารีย์, 2546)

แม้ว่าน้ำนมแม่จะมีประโยชน์นานาประการต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและต่อมารดาเอง แต่การที่ทารกเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาล ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดจะต้องแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน (กุลดา เปรมจิตร, 2547; Flacking, 2007) ซึ่งการศึกษาพบว่า การแยกจากของแม่ลูกเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wheeler et al., 2005) อีกทั้งการที่มารดาเกิดความวิตกกังวล และซึมเศร้า (McKinney et al., 2000) จากการที่ได้เห็นสภาพทารกที่ตัวเล็กแลดูศีรษะโต ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ร้องเสียงค่อย ต้องให้อาหารทางสายให้อาหาร อยู่ในตู้อบ (วีไล เลิศธรรมเทวี, 2550) หรือใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ทั้งสภาพแวดล้อมทั่วไปของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้มารดาได้ดูแลตลอดเวลา (Callen & Pinelli, 2005; Wheeler et al., 2005) รวมทั้งการได้พบกับลูกช้าทำให้เริ่มการดูนมครั้งแรกช้า (Weimer et al., 2006) ส่วนทางด้านทารก พบปัญหาการดูดกลืนไม่ดี (DoNascimento & Issier, 2004) แรงแดูทารกน้อย (เกสรฯ ศรีพิชญากา, 2543) การอมหัวนมยาก การนอนหลับของทารก (Callen et al., 2005; Flacking, 2007) ปฏิเสธน้ำนมแม่ น้ำนมไม่พอ การไม่เข้าใจในพฤติกรรม ความต้องการของเด็ก ลักษณะการร้อง สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ทำให้การให้นมแม่ยากกว่าทารกครบกำหนด (Gardner, Snell & Lawrence, 2006) ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความคับข้องใจ (Marinelli & Hamelin, 2005) คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการที่จะให้นมแม่แก่ทารก (Myers & McDowell, 2007) เกิดความไม่มั่นใจ และขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการให้นมลูก (Weimers et al., 2006) มีการศึกษาพบว่า การขาดความเชื่อมั่นในตัวเองเป็นสาเหตุให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ (Chezem, Friesen & Boettcher, 2003; Dunn et al., 2006) นอกจากนี้การมีประสบการณ์น้อยเกี่ยวกับการดูแลทารกและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารกไม่เพียงพอ (กุลดา เปรมจิตร, 2547) และการที่มารดาต้องผ่านการปรับความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ (บุษกร ฝาสุกดี, 2544) เพื่อที่จะเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอุปสรรคที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยพบว่า อุปสรรคในการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดมีมากกว่าในทารกคลอดครบกำหนด (Flacking, 2007) และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดจะน้อยกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Callen & Pinelli, 2005; Flacking, 2007) ส่งผลทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่น้อยลง ทำให้ได้รับคุณค่าคุณประโยชน์อันมากมายในน้ำนมแม่ที่ส่งผลในการที่จะช่วยให้ทารกสามารถรอดชีวิตไปได้อย่างมีคุณภาพและเจริญเติบโตต่อไปอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคนน้อยลง จากการศึกษาในนอร์เว พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

เมื่อทารกอายุ 3, 6 และ 9 เดือนเท่ากับ 54%, 29% และ 25% ตามลำดับ ในเยอรมันพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อทารกอายุ 5 เดือนเท่ากับ 10% (Haggkvist, 1993 cited in Flacking, 2007) สำหรับประเทศไทย ไม่มีข้อมูลทางสถิติเฉพาะกลุ่มของความสำเร็จของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาต่าง ๆ ของทารกเกิดก่อนกำหนดดังกล่าวข้างต้น อาจทำให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแล การรับข้อมูลความรู้ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง แม้ว่าจะมีการจัดทำแผนพัฒนา กิจกรรมโครงการต่าง ๆ เพื่อรณรงค์ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดมา เช่น การฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ การฝึกอบรมบุคลากรในหน่วยงาน การรณรงค์ระดับชาติในสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งชาติ การใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนนโยบายระดับประเทศในโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby friendly hospital) แต่ยังไม่พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่อง 6 เดือน ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด สะท้อนให้เห็นว่า ข้อความรู้ที่มีอยู่เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่อง 6 เดือน โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องพบอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย ยังไม่เพียงพอ การเรียนรู้ประสบการณ์จากมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวต่อเนื่อง 6 เดือน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้เข้าใจมุมมองความรู้สึกรู้สึกนึกคิด บังคับเงื่อนไข และความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในการเลี้ยงทารกที่เกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ ช่วยให้พยาบาลเด็กซึ่งมีบทบาทในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและใกล้ชิดกับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถนำไปใช้จัดบริการที่เข้าถึงประเด็นปัญหา และสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดในการเผชิญปัญหาเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) นานต่อเนื่อง 6 เดือนได้

จากเหตุผลและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่อง 6 เดือน ว่ามีสถานการณ์ ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด รวมไปถึงเงื่อนไข บังคับต่าง ๆ และการแก้ไขปัญหาอย่างไร โดยการมองผ่านประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ประสบความสำเร็จ ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยที่ไม่มีการให้น้ำหรือสารอาหารชนิดอื่นแก่ทารกอย่างต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 เดือนเต็ม และสามารถเผชิญอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ว่าทารกจะเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลตรงที่มีความลุ่มลึก เพื่อเป็นประโยชน์มากสำหรับพยาบาลและ

ที่มีสุขภาพ ในการเพิ่มพูนองค์ความรู้ในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาระบบบริการพยาบาล ที่จะสนับสนุนช่วยเหลือให้เหมาะสมตรงตามความต้องการและสภาพปัญหาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ซึ่งนำไปสู่การเจริญเติบโตทางร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์และสังคมของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจะประกอบด้วยการรับรู้ถึงประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้อธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามที่ตนเองประสบภายในมุมมองของตนเอง และถือเอาความหมายและความรู้สึกของผู้ที่ได้ประสบต่อเหตุการณ์เป็นสำคัญ ซึ่งแนวคิดของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2007) หมายถึงวิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนเองประสบทางโสตสัมผัสต่าง ๆ ฐานคติที่สำคัญคือมนุษย์เราจะรู้เรื่องดีในเรื่องที่ตนเองประสบมาก่อน ผ่านการรับรู้และการให้ความหมาย ในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ (นิตา ชูโต, 2545)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คำจำกัดความเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก และรอบด้านจากความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับ ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl Phenomenology) (Streubert & Carpenter, 2007) ผู้วิจัยให้คำจำกัดความเพื่อศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนี้

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การที่มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย โดยที่ไม่มีการให้น้ำหรือสารอาหารชนิดอื่นแก่ทารกนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนเต็ม (WHO, 2000; WHO, 2004) ซึ่งจะยังประโยชน์ต่อสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจัดเป็นทารกกลุ่มเสี่ยง

ประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง การรับรู้เหตุการณ์เรื่องราวที่ได้ประสบ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การให้ความหมาย และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย โดยที่ไม่มีการให้น้ำหรือสารอาหารชนิดอื่นแก่ทารกนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนเต็ม (WHO, 2001; WHO, 2004)

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง มารดาของทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) ประเมินจาก Ballard score โดยแพทย์ผู้รักษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ ไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนารูปแบบการพยาบาลที่จะสนับสนุนช่วยเหลือให้เหมาะสมตรงตามความต้องการ และสภาพปัญหาของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล นำผลการศึกษากลับไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น ๆ เพื่อขยายพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก ในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในทารกเกิดก่อนกำหนด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 5 หัวข้อหลัก ได้แก่

- 1) แนวคิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด
- 2) แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด
- 3) แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด
- 4) แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา และ
- 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

1.1. ความหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) จากคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การที่บุตรได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวจากมารดา ไม่ว่าจะเป็นการได้รับโดยตรงจากการดูดเต้านมหรือจากการบีบน้ำนมของมารดา โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่นยกเว้น ยาหรือวิตามิน (Dettwyler, 1992; Health Canada, 2004; WHO, 2004)

ในปัจจุบันความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นที่ประจักษ์อย่างแพร่หลาย ในการประชุม World Health Assembly ครั้งที่ 54 ค.ศ. 2001 หลังการรวบรวม คัดกรอง และทบทวนการศึกษาวิจัยจากทั่วโลกจำนวน 3,000 เรื่องอย่างเป็นระบบ องค์การอนามัยโลก จึงตัดสินใจแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึงอายุ 6 เดือนเต็ม โดยไม่มีการให้น้ำหรืออาหารอื่น โดยการศึกษาพบว่าทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีการเจริญเติบโตเป็นปกติ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหารและทางเดินหายใจลดลง มีผลต่อการเพิ่มพัฒนาการของสมอง ลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้ และยังมีผลดีต่อสุขภาพมารดา (ศิริภรณ์สวัสดิ์, 2550; WHO, 2001; WHO, 2002 cited in Nyqvist, 2005) นอกจากนี้ยังรวมถึงประโยชน์อย่างมากต่อทารกที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย (Nyqvist, 2005; Phatak & Gupta, 2001) ดังนั้นเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของเด็ก จึงควรส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างต่อเนื่องในระยะ 6 เดือนแรก

การให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกมีเหตุผลดังนี้ (WHO, 1998; ศิริภรณ์สวัสดิ์, 2550)

1. ทารกมีการเจริญเติบโตของร่างกายโดยเฉพาะสมองที่มากและรวดเร็ว จึงควรได้รับอาหารที่ดีที่สุด นมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของสมองมากที่สุด
2. ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ยังมีปัญหาเรื่องพัฒนาการของระบบทางย่อยอาหาร เซลล์เยื่อบุลำไส้ยังห่าง ๆ กัน ทำให้มีโอกาสเกิดการดูดซึมโปรตีนแปลกปลอมจากอาหารอื่นจึงเกิดอาการแพ้ได้ นอกจากนี้การสร้างน้ำย่อยของทารกในระยะแรกไม่สมบูรณ์
3. พัฒนาการของระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์ ทารกจะเริ่มสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีเมื่ออายุ 6 เดือนไปแล้ว การให้อาหารอื่น เป็นโอกาสนำเชื้อโรค สารปนเปื้อนเข้าสู่เด็ก
4. การกินอาหารอื่นและน้ำ จะไปแย่งที่นมแม่ในกระเพาะอาหาร ทำให้ทารกกินนมแม่ได้น้อยลง มีผลให้แม่สร้างน้ำนมได้น้อยลง

จากที่กล่าวข้างต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพทารกโดยเฉพาะทารกที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก จึงควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องจนถึงอายุ 6 เดือนเต็ม โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่น ยกเว้น ยาหรือวิตามิน (WHO, 2004) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดคือ การที่มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องจนถึงอายุ 6 เดือนเต็มโดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่น ยกเว้นยาหรือวิตามิน (Exclusive breastfeeding) (WHO, 2004) การส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องดูแลใกล้ชิดทารกเกิดก่อนกำหนด และช่วยเหลือ สนับสนุนให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวได้สำเร็จ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จประกอบด้วย ปัจจัยที่สำคัญ

3 ประการ คือ ปัจจัยทางด้านแม่ ทางด้านลูก และทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2548; อุบล ทวีศรี, 2536)

1.2.1 ปัจจัยทางด้านแม่

1. แม่ต้องมีความพร้อม สนใจ ศรัทธา และมีความตั้งใจจริงมีการเตรียมตัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เช่น การให้แม่ได้รู้หรือน้ำนมแม่มีความสำคัญอย่างไร คຸ້ມลูกอย่างไร วิธีการให้นมลูก แม่ควรปฏิบัติตัวอย่างไรในเรื่องอาหารการกินและการพักผ่อน และหากแม่มี

ปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้น เช่น เต้านมคัด หัวนมแตกเป็นแผล ทารกไม่ยอมดูดนม น้ำนมไม่พอ หลับบ่อย แม่ควรแก้ปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร และจะติดต่อกับใครให้ช่วยได้

2. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดามีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสูงกว่า 6 เดือน (Kearney, Cronenwett & Barrett, 1990) ส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะนานมากขึ้นเช่นกัน

3. สามีและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเป็นผู้ซึ่งมีความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Dennis, 2000; Wong & Hockenberry, 2003) จึงควรได้เรียนรู้วิธีการช่วยเหลือแม่ในช่วงระยะแม่ให้นมลูกด้วยในด้านการปฏิบัติและเป็นกำลังใจ จากการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่ามารดาที่ให้นมลูกเป็นเวลานานนั้น ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ในการดูแลช่วยเหลือและในการแบ่งเบาภาระงานภายในบ้าน

1.2.2 ปัจจัยทางด้านลูก

1. เด็กจะต้องมีความสมบูรณ์ไม่มีความพิการทางร่างกายหรือได้รับการกระทบกระเทือน จากการคลอดที่ทำให้เด็กไม่สามารถดูดนมได้ เด็กจะได้รับการทดสอบรีเฟล็กซ์ที่เกี่ยวกับการดูด และการกลืนก่อนให้ดูดนมจากเต้าครั้งแรก

2. เด็กต้องไม่ได้รับน้ำ นมผสมหรืออาหารอื่นก่อนเวลาที่เหมาะสม (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2548)

1.2.3 ปัจจัยด้านนโยบายและบุคลากรทางการแพทย์

1. แพทย์ และพยาบาล ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นความจริงแก่แม่ มีความเมตตา มีจิตสำนึกในวิชาชีพ และควรมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Gau, 2004) สามารถให้ความมั่นใจแก่แม่ว่าได้ให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ลูก ซึ่งแม่ทุกคนควรจะมี ความภาคภูมิใจ และเห็นความสำคัญ การให้คำแนะนำแม่แบบตัวต่อตัวจะช่วยให้แม่เข้าใจและปฏิบัติได้ดีกว่าการให้คำแนะนำเป็นกลุ่ม การสร้างสัมพันธภาพกับแม่ก่อนให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำ สอน เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

2. แพทย์และพยาบาล ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ควรมีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างดี นอกจากนี้การช่วยเหลือและการ

แก้ปัญหา ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับแม่ต้องตรงกันเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. การดำเนินงานตามนโยบายเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องและจริงจัง ตลอดจนการมีประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ การติดตามการดูแลแม่และลูกเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน เพื่อให้สมาชิกช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ

1.3 นโยบายการส่งเสริมความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสำเร็จได้ด้วยดี บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีความร่วมมือร่วมใจ(team work) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัย (World Health Organization : WHO) และกองทุนช่วยเหลือเด็กของสหประชาชาติ (The United Nations International Children's Fund : UNICEF) ได้แนะนำว่าเด็กทุกคนควรได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็นระยะเวลา 6 เดือน และให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยที่เหมาะสม จนถึง 2 ขวบหรือนานกว่านั้น (WHO, 2001) และได้ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติ บันได 10 ขั้น เพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) ตั้งแต่ปี ค.ศ.1989 ต่อมาในปี ค.ศ.1991 องค์การอนามัยโลก และกองทุนช่วยเหลือเด็กของสหประชาชาติ ได้ร่วมกันวางแผนประเมินโรงพยาบาลที่มีบริการคลอดบุตร เรียก Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) (มานี ปิยะอนันต์, 2548) หรือโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้มีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ โดยมีแนวทางดำเนินงานตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยึดถือปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ 1) มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับรู้ 2) ฝึกอบรมบุคลากรให้มีความชำนาญในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามนโยบาย 3) ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน 4) ช่วยเหลือแม่ให้นมลูกภายใน 30 นาทีหลังคลอด 5) สอนวิธีการให้นมลูกที่ถูกต้อง ทำอย่างไรที่นมจะออกเพียงพอ ถึงแม่-ลูกจะแยกกัน 6) ไม่ให้อาหารเสริมกับเด็ก ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 7) ให้แม่ลูกอยู่ห้องเดียวกันตลอดเวลา 8) ให้เด็กดูดนมเมื่อเด็กต้องการ 9) ไม่ให้เด็กดูดหัวนมยางหรือหัวนมหลอก 10) ควรมีบุคคลหรือกลุ่มสนับสนุนแม่เมื่อกลับบ้าน (WHO/Unicef cited in Simpson & Creehan, 2001)

ในประเทศไทยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการดำเนินการมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ปี พ.ศ. 2520-2524 จนถึงปัจจุบันแผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ในด้านสาธารณสุข การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป้าหมายให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ซึ่งโครงการสำคัญได้แก่โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โดยภารกิจหลักคือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นการดูแลและการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มนมแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน เพื่อให้สมาชิกช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และกินนมแม่ถึง 2 ปี ร่วมกับอาหารเสริมอื่น ๆ จากการที่ในปี พ.ศ.2545 ที่ประชุมองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 54 ได้มีมติรับ Global Strategies for infant and Young Child Feeding เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกดำเนินการเพื่อการโภชนาการที่ดีของทารกและเด็กเล็ก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อการโภชนาการที่ดีสำหรับทารกและเด็กเล็กไทยขึ้น ซึ่งเป้าหมายคือ ทารกและเด็กเล็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10 ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีดังนี้ (กรมอนามัย, 2550)

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างครอบคลุม โดยการ 1) ตั้งคณะกรรมการโภชนาการทารกและเด็กเล็ก โดยมีกรมอนามัยเป็นหน่วยงาน 2) จัดทำนโยบายแนวทางการดำเนินการและการติดตามประเมินผล 3) ผลักดันเนื้อหาการให้อาหารทารกและเด็กเข้าสู่หลักสูตรการศึกษา ทั้งทางแพทย์ พยาบาลและนักศึกษาสาธารณสุข

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การดำเนินการในสถานบริการ โดยมีมาตรการ 1) ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์พ่อแม่ลูกที่คงคุณภาพตลอดเวลา 2) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ 3) ดำเนินการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารเสริมในสถานบริการ

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างองค์ความรู้และบริหารจัดการองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ โดยมีมาตรการ 1) ค้นคว้าหาองค์ความรู้จากต่างประเทศ พร้อมประยุกต์การใช้ในบริบทไทย 2) ผลิตองค์ความรู้เทคโนโลยีขึ้นในประเทศ 3) จัดเวทีวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 4) จัดทำเกณฑ์การประเมินเพื่อการติดตามประเมินผล 5) ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ผู้ปฏิบัติและประชาชนด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การอบรมสัมมนาหรือการผลิตสื่อ

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 การดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และชุมชน โดยมีมาตรการ 1) ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวมีความรู้และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารเสริมให้เกิดความสำเร็จ 2) ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม 3) ส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นและสถานประกอบการสนับสนุนการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้อาหารเสริมที่ถูกต้อง 4) การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มรวมชุมชน เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. ยุทธศาสตร์ที่ 5 การรณรงค์และการประชาสัมพันธ์ โดยมีมาตรการ

- 1) จัดรณรงค์ระดับชาติ ในสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งชาติ 2) จัดรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกระดับ 3) สัมมนาผู้ปฏิบัติงานสื่อ เพื่อสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องต่อประชาชน 4) ขอความร่วมมือสื่อมวลชนทุกประเภทในการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ประชาชน 5) กระจายสื่อความรู้หรือข้อมูลสู่สื่อต่างๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อเผยแพร่ความรู้

6. ยุทธศาสตร์ที่ 6 การปรับปรุงและออกระเบียบ ประกาศ กฎ มาตรการจรรยาบรรณที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเกิดขึ้นมากซึ่งเป็นสาเหตุให้แม่หยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การร่วมมือกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของเด็ก ดังวิสัยทัศน์ของแผนยุทธศาสตร์เพื่อการโภชนาการที่ดีสำหรับทารกและเด็กเล็กไทยของกระทรวงสาธารณสุข ที่ว่า “ทารกและเด็กเล็กไทย มีการเจริญเติบโตทางร่างกาย และพัฒนาสมองเต็มศักยภาพ” (กรมอนามัย, 2550)

1.4 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

ดังได้กล่าวไว้ข้างต้นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน เป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก (WHO, 2001) โดยเฉพาะในทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นการส่งเสริมและการสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน จึงเป็นบทบาทของพยาบาลเด็กซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่ดูแลใกล้ชิดทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่อง 6 เดือน เพื่อผลดีต่อสุขภาพมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยมีบทบาทดังนี้

1. บทบาทการให้การดูแล (Caregiver) โดยใช้กระบวนการพยาบาล และการบูรณาการความรู้โดยอิงศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น และผลงานวิจัยมาประเมินวิเคราะห์ปัญหา (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2549) และให้การดูแลอย่างใกล้ชิดแก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ในการให้คำแนะนำ การสอน รวมทั้งการดูแลตอบสนองตามความต้องการ และช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาสามารถปรับตัวต่อภาวะและข้อจำกัดต่างๆ เป็นรายบุคคล กระตุ้นให้มารดาแสดงออกถึงความรู้สึกและให้ความใส่ใจ เพื่อให้มารดาเกิด

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นกำลังใจ จะช่วยให้มารดาผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี และเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จะต้องติดตามเยี่ยมมารดาเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถคงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

2. บทบาทการให้ความรู้ (Health educator) โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง เพราะการสอนเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้มารดาสามารถปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ โดยการให้คำแนะนำแก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวตั้งแต่วาระฝากครรภ์ ระยะเวลาหลังคลอด จนกระทั่งการจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการเตรียมความพร้อมแก่สามีและญาติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยการให้คำแนะนำ การจัดสภาพแวดล้อม การสาธิตให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว เพื่อให้เกิดความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวต่อเนื่องต่อไป

3. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) แก่มารดาและครอบครัวของทารกเกิดก่อนกำหนดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว โดยการยึดมารดาเป็นศูนย์กลางให้มารดาได้มีโอกาสระบายความรู้สึก เข้าใจปัญหา และสะท้อนความรู้สึกความต้องการของตนเอง มีส่วนในการหาทางเลือก ตัดสินใจ และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ส่งผลให้เด็กเจริญพัฒนาได้อย่างมีคุณภาพ (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2550)

4. บทบาทผู้ประสานงาน (Collaborator) เพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลจะต้องมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องดูแลทารกที่เกิดก่อนกำหนดจึงต้องมีความใกล้ชิดติดมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด และต้องเป็นผู้ที่ให้บริการตอบสนองความต้องการของมารดา พยาบาลจึงควรเป็นผู้ร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาอื่น ๆ เมื่อมารดาเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การประสานงานระหว่างทำงานร่วมกันกับคลินิกนมแม่ที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย และหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้คำแนะนำแก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดและครอบครัว รวมทั้งการได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างมารดาด้วยกัน และควรจัดตั้งสายด่วนนมแม่ให้คำปรึกษาแก่มารดาทางโทรศัพท์โดยทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และควรมีทีมอาสาสมัครในชุมชนเพื่อให้การดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านซึ่งจะสามารถทำให้มีทีมที่สามารถดูแลและส่งต่อกันอย่างต่อเนื่อง

5. บทบาทผู้วิจัย (Researcher) การที่มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดประสบความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว นอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะ

และทัศนคติที่ดีแล้ว ต้องเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มในการพัฒนาสิ่งใหม่ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการดูแลมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะยากและมีอุปสรรคมากกว่ามารดาทารกครบกำหนด พยาบาลจึงต้องมีการศึกษางานวิจัยใหม่ ๆ เพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ช่วยให้ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมีสุขภาพดีและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศชาติในอนาคต

จากบทบาทยังกล่าวข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำรบทบาทเป็นผู้วิจัยในการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ว่ามีสถานการณ์ เจ็บป่วย หรือองค์ประกอบและเหตุปัจจัยที่ทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเดียวได้ออย่างน้อย 6 เดือน ทั้งนี้เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ ไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาระบบการพยาบาลที่จะสนับสนุนช่วยเหลือให้เหมาะสมตรงตามความต้องการและสภาพปัญหาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด

2.1 ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด

ได้มีผู้ให้ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนดไว้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) ของการตั้งครรภ์ (อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2549; แสงแข ขำนาญวนกิจ, 2550; Potts & Mandelco, 2002; Olds et al., 2004; Taeusch et al., 2005; Flacking, 2007)

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) ของการตั้งครรภ์ โดยมีการประเมินอายุครรภ์หลายวิธี ในปัจจุบันวิธีการที่นิยม เป็นการตรวจร่างกายภายนอก ร่วมกับการตรวจทางระบบประสาท เรียกว่า วิธีของบาลลาร์ดแบบใหม่ (Expanded New Ballard Score : NBS) ซึ่งมีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้ (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545; Stoll & Kliegman, 2004)

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (Wong et al., 1999; Koehn, Hopple & Riordan, 2005; Lowdermilk & Perry, 2006)

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกเกิดมีชีพและเกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Pillitteri, 2007)

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดยคำนวณจาก วันมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา (พัญญู พันธุ์บุรณะ, 2550; Rogido, Sola & Miller, 2005; AAP, ACOG & WHO, cited in Engle, 2006)

โดยสรุป ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกเกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) และไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด โดยการประเมินอายุครรภ์มีหลายวิธี เช่น คำนวณจากวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา วิธีการที่นิยมและมีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้ เป็นการตรวจร่างกายภายนอกร่วมกับการตรวจทางระบบประสาท เรียกว่า วิธีของบาลลาร์ดแบบใหม่ (Expanded New Ballard Score : NBS)

2.2 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งความสมบูรณ์ระบบต่าง ๆ ของร่างกายของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น ขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์ ถ้าอายุในครรภ์น้อยก็ยิ่งมีความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ น้อยลงไปอีก ลักษณะที่พบของทารกคลอดก่อนกำหนดมีดังนี้ (นฤมล ธีระรังสีกุล, 2545; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550; Wong et al., 1999; Pillitteri, 2007; Ricci, 2007)

1. ความยาวของลำตัว ส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร
2. น้ำหนักขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยทั่วไปทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2500 กรัม
3. รูปร่างเล็ก ศีรษะค่อนข้างใหญ่ ไม่ได้สัดส่วนเมื่อเทียบกับลำตัว
4. ผิวหนังเรียบและแดง หากมีอายุครรภ์ยิ่งน้อย ผิวจะยิ่งบางคล้ายวุ้น (Gelatinous) โปร่งใส (Transparent) เห็นหลอดเลือดดำที่หน้าท้องชัดเจน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2548)
5. ขนอ่อนจะมีมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่และต้นแขน ส่วนเส้นผมจะอ่อนเส้นเล็กจับกันเป็นปุย
6. ใบหูอ่อนนุ่ม งอพับได้ กระดูกอ่อนของใบหูพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ใบหูแนบติดศีรษะเวลานอนทับและไม่คืนตัวหรือคืนตัวช้าเวลาจับพับ ขอบใบหูม้วนเข้าไม่หมดทั้งขอบ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2548; Klossner, 2006)

7. หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็ก แบนราบ (Klossner, 2006) เริ่มมองเห็น หัวนมชัดเจนเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 34 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์ครบ 36 สัปดาห์ เต้านมจะมี ขนาดประมาณ 1-2 มิลลิเมตร และขยายไปถึง 7-10 มิลลิเมตรเมื่อครรภ์ครบกำหนด

8. ทรวงอกอ่อนนุ่ม เวลาหายใจจะถูกตั้งรับเห็นเป็นรอยบุ๋มตรงหน้าอกและแนว กระบังลม เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์และศูนย์ควบคุมการหายใจ ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการหายใจเป็นระยะ ๆ (Periodic breathing) ได้บ่อย และการระบาย อากาศ (Ventilation) ในปอดมีน้อย

9. อวัยวะเพศ ในทารกเพศชาย พบว่า ภาวะอวัยวะเพศมีรอยย่นน้อยหรือไม่ชัดเจน ถุง อวัยวะเพศ และอวัยวะเพศยังไม่อยู่ในถุงอวัยวะเพศ ส่วนทารกเพศหญิง เห็นแคมเล็ก (Labia minora) และคลิตอริส (Clitoris) ชัดเจน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2548; Klossner, 2006)

10. รอยฝ่าเท้า จะเริ่มปรากฏจากส่วนปลายนิ้วเท้าก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มไปทางส่วน ข้อเท้า จะเห็นชัดเจน และมีจำนวนมากเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 36 สัปดาห์

11. ลักษณะท่าทาง (posture) มักนอนในท่าเหยียดแขนและขา ข้อตะโพกและ ข้อไหล่หุบ (Adduct)

12. รีเฟล็กซ์ เกี่ยวกับการดูด การกลืน การจาม และการไอ รวมทั้งอาการแสดงทาง ระบบประสาทอื่น ๆ มีน้อยหรือไม่มี

13. การทำงานของระบบต่าง ๆ ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย ของทารกยังทำได้ไม่เต็มที่ ทารกจะมีอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อม และ สูญเสียความร้อนได้มาก จึงมักมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติเป็นส่วนใหญ่ ความสามารถในการ ทำงานของไตมีจำกัด ระบบการย่อยอาหารยังเจริญไม่เต็มที่ ทำให้ความสามารถในการดูดซึม ไชมันมีน้อย ท้องอืด และอาเจียนบ่อย รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายยังทำหน้าที่ไม่ดี ทำให้มี การติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น

2.3 ปัญหาที่พบในทารกเกิดก่อนกำหนด

ปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวข้องกับหลายระบบเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ ของอวัยวะต่าง ๆ ทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่สำคัญ มีดังนี้ (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545; วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2550; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550; Lowdermilk & Perry, 2004; Olds et al., 2004)

1. ระบบทางเดินหายใจ (Pulmonary system) เนื่องจากระบบหายใจของทารก เกิดก่อนกำหนดจะเจริญเติบโต และพัฒนาการไม่สมบูรณ์ จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่

ส่งผลต่อความสามารถของทารกในการหายใจและการปรับตัวต่อสภาวะสิ่งแวดล้อมภายนอก ปัญหาที่พบได้แก่

- 1.1 การขาดสารลดแรงตึงผิว ทำให้เกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome)
- 1.2 ผนังทรวงอกอ่อนตัวทำให้เกิดภาวะปอดแฟบ
- 1.3 ศูนย์การควบคุมการหายใจในสมองยังเจริญไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการหยุดการหายใจ
- 1.4 ทางเดินหายใจมีขนาดเล็กจึงมีการอุดตันได้ง่าย
- 1.5 การขับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจยังไม่มีดี จึงเกิดภาวะหายใจเร็วได้ง่าย รวมทั้งทารกยังไม่สามารถอ้าปากหายใจได้ ลักษณะการหายใจของทารกจะไม่สม่ำเสมอ และมีการหยุดหายใจเป็นระยะ ๆ

2. ระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (Thermoregulator control) ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการสูญเสียความร้อนได้ง่ายกว่าทารกครบกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีพื้นที่ผิวร่างกายต่อน้ำหนักตัวค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับทารกครบกำหนด ผิวหนังค่อนข้างบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อยทำให้สูญเสียความร้อนได้ง่าย ประกอบกับการสร้างพลังงานความร้อนในร่างกายก็ทำได้น้อยทำให้เกิดอุณหภูมิต่ำ (hypothermia) ได้ง่าย

3. ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system) โครงสร้างของระบบทางเดินอาหารจะเริ่มสร้างตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ และมีการเจริญตามอายุครรภ์ ระบบทางเดินอาหารของทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีความไม่สมบูรณ์มีผลให้ การบีบรัดของลำไส้มีน้อย Villi ของลำไส้พัฒนาไม่สมบูรณ์และน้ำย่อยในทางเดินอาหารไม่สมบูรณ์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2548) ประกอบกับการดูดและการกลืนยังไม่ดี พลังงานที่สะสมก็มีน้อย ทำให้เกิดปัญหาการให้อาหาร การย่อย และการดูดซึมอาหาร ซึ่งหากทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทำให้เกิดปัญหาขาดสารอาหาร (Mattson & Smith, 2004) การทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหารในทารกเกิดก่อนกำหนดมีดังนี้ (London et al., 2003)

- 3.1 การสูดสำลักซีเทาในระยะหลังคลอด เนื่องจากรีเฟล็กซ์การขย้อน (Gag reflex) หูรูดของกระเพาะอาหาร และรีเฟล็กซ์การดูดและการกลืนยังไม่เจริญ
- 3.2 กระเพาะอาหารมีความจุน้อย (Klossner, 2006) ไม่สามารถรับอาหารที่มีแคลอรีสูง และน้ำเพื่อการเจริญเติบโตตามความต้องการได้
- 3.3 ระบบทางเดินอาหารมีเอนไซม์บางอย่างเจริญไม่เต็มที่ จึงไม่สามารถเปลี่ยนกรดอะมิโนที่จำเป็น เป็นกรดอะมิโนบางอย่างที่สำคัญได้ เช่น ฮิสติดีน (Histidine) ทอรีน

(Taurine) และ ซีสทีดีน (Cystidine) เป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด แต่ไม่จำเป็นต่อทารกครบกำหนด

3.4 ทารกไม่สามารถทนต่อสารอาหารโปรตีนที่มีความเข้มข้นสูง เนื่องจากไตยังทำงานไม่สมบูรณ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการโปรตีนเวย์ (Whey) ที่มีความเข้มข้นสูงกว่าโปรตีนเคซีน (Casein)

3.5 การดูดซึมกรดไขมันอิ่มตัวจำกัด เนื่องจากน้ำดีและน้ำย่อยไลเปส (Lipase) จากตับอ่อนน้อย ทำให้การดูดซึมเป็นไปได้ไม่เต็มที่ (ประอร ขวลิขิตารัง, 2538) โดยเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยรุนแรงจะยิ่งจำกัดการรับอาหาร

3.6 การย่อยน้ำตาลแล็กโทส (Lactose) ในระยะแรกมีความจำกัด โดยเฉพาะในช่วงอายุ 2 -3 วันแรก ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถย่อย และดูดซึมน้ำตาลบางชนิด

3.7 โรคกระดูกอ่อน (Ricket) และโครงสร้างของกระดูกบอบบาง เนื่องจากขาดแคลเซียมและฟอสเฟต ซึ่งสะสมในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์

3.8 ความต้องการพลังงานพื้นฐานและออกซิเจนเพิ่มขึ้น เนื่องจากทารกจะเหนื่อยล้าจากการดูด

3.9 Necrotizing enterocolitis ภาวะลำไส้เน่าพบได้บ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด (สมพร โชตินฤมล, 2549; มิรา ไครานา, 2550) เกิดจากการที่มีภาวะขาดเลือด (Ischemia) ไปเลี้ยงทางเดินอาหาร ในทารกเกิดก่อนกำหนด เยื่อของลำไส้ยังพัฒนาไม่ได้เต็มที่ขาดสาร secretory IgA ร่วมกับมีเชื้อแบคทีเรียเติบโตจำนวนมาก (Bacterial over growth) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดภายหลังจากเริ่มให้อาหารทางปาก

4. ระบบประสาท (Central nervous system) ปัญหาที่พบในทารกเกิดก่อนกำหนดได้แก่

4.1 Calcification ของกะโหลกไม่ดี เส้นเลือดฝอยเปราะบาง ฉีกขาดง่าย ทำให้เกิดอันตรายเลือดออกในสมองได้ง่าย

4.2 Intraventricular hemorrhage (IVH) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังมีอายุครรภ์น้อยโอกาสที่พบยิ่งสูง (Klossner, 2006) ถ้าเป็นน้อย ๆ อาจตรวจไม่พบความผิดปกติ ถ้าเป็นมาก อาจทำให้เกิดภาวะซีด ช็อค ชัก กระหม่อมหน้าหน้าโป่ง หยุดหายใจและเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว และถ้ารอดชีวิตก็อาจพบความพิการทางสมอง ส่งผลต่อพัฒนาการต่อไป (Littleton & Engebretson, 2002)

4.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมี permeability of blood brain barrier เพิ่มมากขึ้น ทำให้ทารกที่มีระดับบิลิรูบินสูงมีโอกาสเกิด kernicterus ซึ่งเป็นพยาธิสภาพที่

เกิดจากการที่ unconjugated bilirubin จับเซลล์ประสาทและทำให้เกิด neuronal necrosis ที่เนื้อสมอง (ประลิน จันทวิทัน, 2550)

4.4 การดูดและการกลืน (Coordination of sucking and swallowing) ทารกที่เกิดก่อน 34 สัปดาห์ การดูดและการกลืน ยังสัมพันธ์กันไม่ดี ทำให้ดูดได้น้อยและเกิดการสำลักได้ง่ายเวลาดูดนม (รัชฎา อนันต์วรปัญญา, 2549)

4.5 การหายใจเป็นช่วง ๆ และการหยุดหายใจ (Periodic breathing and apnea) เนื่องจากระบบการหายใจของทารกเริ่มมีการเคลื่อนไหวเมื่ออายุครรภ์ 12-14 สัปดาห์ การหดตัวของกล้ามเนื้อกะบังลมเริ่มเมื่ออายุครรภ์ 22 สัปดาห์ แต่การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective respiration) เริ่มเมื่ออายุ 27 สัปดาห์ ดังนั้นเด็กคลอดก่อนก่อน 28-30 สัปดาห์ การควบคุมการหายใจยังทำงานไม่เต็มที่ จึงมีการหายใจเป็นช่วง ๆ และอาจหยุดการหายใจได้ อาการจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

5. ระบบไต (Renal function) ไตของทารกเกิดก่อนกำหนดยังทำหน้าที่ในการรักษาสมดุลของน้ำและอิเลคโตรลัยต์ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก glomerular fuction และ tubular fuction ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้ไม่สามารถขับน้ำได้ดีเมื่อมีภาวะน้ำเกิน ทำให้เกิดอาการบวมง่าย การขับ hydrogen ion ยังไม่ดี ทำให้เกิดภาวะ late metabolic acidosis ง่าย จากการที่ได้นมวัว เนื่องจากทารกที่เกิดก่อนกำหนดมักมีปัญหาการเจ็บป่วย ต้องได้รับยาปฏิชีวนะและยากลุ่มที่ใช้บางชนิดขับออกทางไต แต่จากการขับถ่ายยาไม่ดี ทำให้เกิดเป็นพิษต่อไตและโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ (Cross, 1975)

6. ระบบโลหิต (Hematology) เนื่องจากเม็ดเลือดแดงมี fetal hemoglobin สูง การจับออกซิเจนไว้กับเม็ดเลือดนั้นสูง (High oxygen affinity) แต่การปล่อยออกซิเจนให้กับเนื้อเยื่อจะต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (Tissue hypoxia) ง่าย นอกจากนี้ เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้น มีการแตกทำลายมากกว่าการสร้าง ทำให้เกิดภาวะซีด (Anemia) และเกิดภาวะตัวเหลืองได้ง่าย (Klossner, 2006) เส้นเลือดเปราะบาง ฉีกขาดง่าย สารที่ช่วยให้เลือดแข็งตัว (Clotting factors) ยังสร้างไม่เต็มที่ ทำให้เลือดออกง่าย

7. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) อาจพบภาวะ patent ductus arteriosus นอกจากนั้น ในทารกเกิดก่อนกำหนดมักมี blood volume ต่อน้ำหนักตัวค่อนข้างสูง (100-110 ml/kg.) เมื่อเทียบกับทารกเกิดครบกำหนด (85-100 ml/kg) ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงทนต่อการเกิด Volume overload ไม่ค่อยได้ ขณะเดียวกันกล้ามเนื้อหัวใจยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้หัวใจล้มเหลวได้

8. ความพิการ (Morbidity) ทารกเกิดก่อนกำหนดในปัจจุบันมีอัตราการรอดชีวิตสูง แต่จำนวนไม่น้อยที่มีการเจริญเติบโตช้าและมีพัฒนาการช้า หรือมีความพิการติดตัวไป อาจเกิดจากตัวทารกเองหรือเกิดจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษาการรักษาหรือเจ็บป่วย

9. การแสดงพฤติกรรม และระยะตื่นตัว (Reactivity period and behavioral state) ระยะตื่นตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดจะล่าช้า ในทารกที่มีการเจ็บป่วยรุนแรง การตื่นตัวของทารกอาจไม่สังเกตเห็น เพราะทารกจะมีกำลังของกล้ามเนื้ออ่อนแอ และไม่มีปฏิกิริยาเป็นเวลาหลายวัน ขณะทารกก่อนกำหนดเจริญเติบโต และอาการคงที่จะสามารถจำแนกพฤติกรรมและการแสดงออกเพิ่มขึ้น ทารกเกิดก่อนกำหนดจะแสดงพฤติกรรมแตกต่างจากทารกครบกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีวงจรของการหลับตื่นไม่แน่นอนและไม่สามารถที่จะจ้องมองใบหน้าคน และสิ่งของในสิ่งแวดล้อม ปฏิกริยาตอบสนองของทางระบบประสาทของทารกเกิดก่อนกำหนดจะน้อยกว่าทารกครบกำหนด

10. ระบบภูมิคุ้มกัน ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อมากกว่าทารกครบกำหนด 3-10 เท่า (Stoll, 2004) โดยทั่วไปทารกในครรภ์จะได้รับอิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) ปริมาณมาก ในระยะไตรมาสที่สาม ทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาน้อย และปฏิกริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อไม่สมบูรณ์ รวมทั้งการสร้างอิมมูโนโกลบูลินเอ็ม (IgM) ก็ไม่สมบูรณ์

11. บทบาทของบิตามารดา การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิตามารดาและทารก เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ แต่การคลอดก่อนกำหนด และการที่ทารกจำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เป็นสาเหตุการแยกจากจากบิตามารดา โดยเฉพาะทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Bonding) หลังคลอดถูกขัดขวาง (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545) ส่งผลต่อทารกทารกและครอบครัว บิตามารดาเกิดความเครียดจากการไม่สามารถแสดงบทบาทของบิตามารดาเกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า (McKinney et al., 2000) ซึ่งสภาวะดังกล่าวอาจส่งผลทำให้การเลี้ยงดูเอาใจใส่และให้ความรักของมารดาบิตาต่อทารกไม่เต็มที่ อาจปล่อยปละละเลยจึงอาจนำไปสู่ปัญหาการทอดทิ้งบุตรหรือการทำร้ายบุตร (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545) มีการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของทารกคลอดก่อนกำหนดถูกทำร้ายมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดถึง 2 เท่า (Burrough, 1997)

จากที่กล่าวข้างต้น ทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูง มีลักษณะและความบกพร่องในการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต นมแม่จึงเป็นอาหารธรรมชาติ ที่ครบถ้วนเหมาะสม เป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการ การสนับสนุนการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวและ

ต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดจะช่วยนำไปสู่การเจริญเติบโตทางร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม ของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด มีปัญหาของความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะและระบบการป้องกันการติดเชื้อและปัญหาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่มักเกิดร่วมในทารกก่อนกำหนด ประกอบกับการคำนึงถึงอัตราการเติบโตที่เร็วกว่าทารกครบกำหนด น้านมแม่จึงมีส่วนประกอบเหมาะสมต่อสรีรวิทยาและความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด และมีสารที่ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารกก่อนกำหนด ตลอดจนสามารถให้แคลอรีเพียงพอเพื่อให้ทารกก่อนกำหนดเติบโตตามปกติ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2548)

3.1 คุณภาพของน้านมแม่ต่อทารกก่อนกำหนด

ส่วนประกอบของสารอาหารในน้านมแม่เหมาะสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดดังนี้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2548)

โปรตีน

ในหนึ่งเดือนแรกหลังคลอด โปรตีนในน้านมแม่ที่มีการคลอดก่อนกำหนด (Preterm milk) มีโปรตีนสูงกว่าน้านมแม่ที่แม่คลอดครบกำหนด (term milk) (McIntosh & Stenson, 2003; Lawrence & Lawrence, 2005; Fewtrell & Lucas, 2005) โดยเฉพาะใน 2 สัปดาห์แรก ทำให้ลูกเติบโตเร็ว เพราะทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการโปรตีนสูงกว่าทารกครบกำหนด อย่างไรก็ตาม ปริมาณโปรตีนที่สูงในน้านมแม่ที่แม่คลอดก่อน และครบกำหนดจะลดลงจนเท่ากับปริมาณที่พบใน mature milk โปรตีนในนมแม่เหมาะสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมี whey ต่อ casein ในอัตราส่วน 70:30 ทำให้นมแม่มีลักษณะ curd และ smooth ย่อยได้เร็ว และลด gastric emptying time (มิรา โครานา, 2550; กุสุมา ชูศิลป์, 2546) โปรตีนเวย์ประกอบด้วย α -lactalbumin ส่วนในน้านมวัวและนมผงมีโปรตีนที่ป้องกันการติดเชื้อน้อยมาก ส่วนใหญ่ของโปรตีนในนมวัวคือ β -lactalbumin ซึ่งทำให้เกิดอาการแพ้ได้ โปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อคือ lactoferrin, lysozyme และ secretory IgA ซึ่งเป็นโปรตีนที่ทารกก่อนกำหนดต้องการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Marinelli & Hamelin, 2005) ในนมแม่มีไนโตรเจนที่ไม่ใช่โปรตีนและมีความสำคัญ เช่น ทอรีน (taurine) มีความสำคัญต่อการทำงานของสมองและจอประสาทตา ช่วย

การเพิ่มเซลล์ประสาท และการดูดซึมไขมัน (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2550; Marinelli & Hamelin, 2005)

1. คาร์นิทีน (carnitine) สำคัญต่อการสังเคราะห์ไขมันและการใช้ไขมันในเนื้อสมอง (กุสุมา ชูศิลป์, 2548; กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2550)

2. นิวคลีโอไทด์ (nucleotide) ช่วยในการเจริญเติบโตของเซลล์ทั่วร่างกาย ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันให้แก่ว่างกาย (กุสุมา ชูศิลป์, 2548; กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2550)

ไขมัน

ไขมันเป็นแหล่งพลังงานสำคัญในนมแม่ ไขมันที่มีอยู่ในนมแม่ จะเป็นไตรกลีเซอไรด์ ถึงร้อยละ 98 และไขมันในนมแม่จะถูกย่อยโดยเอนไซม์ไลเปส (Lipase) อยู่ในสภาพไขมันขนาดเล็กนำไปใช้ได้เต็มที่ เหมาะสมกับสมองที่กำลังเจริญเติบโต นอกจากนี้ในนมแม่มีกรดไขมันที่จำเป็น เป็นกรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัวที่มีสายโมเลกุลยาว (Long chain polyunsaturated fatty acids) ได้แก่ กรดไขมันในกลุ่มโอเมก้า 3 โอเมก้า 6 DHA (Docosahexaenoic acid) ซึ่งไม่มีในน้ำนมวัว (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2550; Marinelli & Hamelin, 2005) DHA เป็นกรดไขมันที่จำเป็นต่อการพัฒนาของจอภาพ (retina) ซึ่งมีผลให้การมองเห็น (Visual acuity) ดีขึ้น (Mohrbacher & stock, 2003) ช่วยการพัฒนาของสมอง (Fewtrell & Lucas, 2005) พัฒนาระบบประสาท (Marinelli & Hamelin, 2005) ลดความรุนแรงของ retinopathy of prematurity (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2548; Lawrence & Lawrence, 2005) ในทารกเกิดก่อนกำหนดมีกรดไขมันสะสมอยู่ในร่างกายน้อย (กุสุมา ชูศิลป์, 2546) นมแม่จึงเป็นแหล่งที่ดีที่สุดของกรดไขมันจำเป็นในทารกเกิดก่อนกำหนด (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิธ และคณะ, 2548)

คาร์โบไฮเดรต

ส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตของน้ำนมแม่คือ lactose และ oligosaccharides ทารกก่อนกำหนดดูดซึม lactose ในนมแม่ได้ดี Oligosaccharides อาจถูกทำลายได้ดูดซึม แต่มีความสำคัญในการปกป้องทารกโดยจับกับแบคทีเรีย เนื่องจากโครงสร้างคล้ายกับ bacterial antigen receptors จึงแย่งจับแบคทีเรีย ซึ่งช่วยป้องกันแบคทีเรียเกาะติดกับเยื่อบุลำไส้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2548; Marinelli & Hamelin, 2005) เนื่องจากมีโครงสร้างที่สามารถรวมตัวบนผิวเซลล์ของเยื่อทางเดินอาหาร ทารกที่ได้รับนมแม่จะตรวจพบ oligosaccharides ได้ตลอดทางเดินอาหาร นอกจากนี้ มีการศึกษาพบว่าสามารถลดความรุนแรงของการติดเชื้อ (Furman et al., 2003 cited in Riordan, 2005) ลดการเกาะของเชื้อ S.pneumococcus, H.influenza บนเยื่อปอดและปาก และเชื้อ E.coli บนเยื่อทางเดินปัสสาวะได้ด้วย (วันดี วราวิทย์, 2546)

3.2 ประโยชน์และความจำเป็นของนมแม่ต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

ประโยชน์ของน้ำนมแม่ต่อทางเดินอาหาร

น้ำนมแม่ผ่านกระเพาะอาหารได้เร็วกว่าน้ำนมวัว ส่วนประกอบหลายชนิดในน้ำนมแม่ช่วยการเติบโตของลำไส้ (Epidermal growth factor, gastrin, enteroglucagon) การบีบรัด (Motilin, neurotensin) และเร่งวุฒิภาวะของลำไส้ และกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ เวลาที่น้ำนมแม่ผ่านกระเพาะอาหาร (Gastric emptying time) ในทารกก่อนกำหนด จะเร็วกว่านมผงดัดแปลง (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2548; Marinelli & Hamelin, 2005)

ประโยชน์ของน้ำนมแม่ต่อการป้องกันการติดเชื้อ

น้ำนมแม่มีองค์ประกอบเฉพาะที่มีคุณสมบัติในการต่อต้านการติดเชื้อและช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, 2546) เช่น secretory IgA, lactoferrin, lysozyme, growth factor และ cellular component ได้แก่ macrophage, lymphocyte, neutrophil ซึ่งในทารกเกิดก่อนกำหนดจะพบมากกว่าทารกครบกำหนด (Wong & Hockenberry, 2003; Lawrence & Lawrence, 2005; Marinelli & Hamelin, 2005) สามารถปกป้องการติดเชื้อโดยผ่านทางระบบภูมิคุ้มกันของลำไส้ (Hurst & Meier, 2005) และเต้านม (Enteromammary immune system)

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่สามารถลดการเกิดภาวะลำไส้เน่าจากการติดเชื้อ (necrotizing enterocolitis) (Wong & Hockenberry, 2003; Nyqvist, 2005; Pillitteri, 2007) และยังลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินหายใจ (McIntosh & Stenson, 2003) การถ่ายเหลว การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (มิรา โครานา, 2550)

ประโยชน์ของน้ำนมแม่ต่อการพัฒนาการทางสมอง และสติปัญญา

น้ำนมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของสมอง และทางสติปัญญา ความคิด (Fewtrell & Lucas, 2005; Bier et al., 2002 cited in Riordan, 2005) และจากการที่แม่อุ้มลูกดูนมแม่จะต้องมีการสัมผัสผิวหนังบริเวณลำตัว และตาประสานตาทำให้ทารกได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสอย่างต่อเนื่อง ทำให้สมองได้พัฒนาอย่างเต็มที่ กรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาวโดยเฉพาะ DHA ที่มีอยู่ในน้ำนมแม่ช่วยการพัฒนาของสมองเกี่ยวกับการมองเห็น (Visual acuity) (Birch et al., 1992 cited in Riordan, 2005) รวมทั้งพัฒนาการด้านการพูดและระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต (กุลสุมา ชูศิลป์, 2548)

ประโยชน์ของน้ำนมแม่ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคภูมิแพ้

ทารกอายุ 4-6 เดือนแรกมีเยื่อบุลำไส้ไม่แข็งแรง การเกาะยึดระหว่างเซลล์ยังหลวมอยู่ และน้ำย่อยอาหารยังพัฒนาไม่เต็มที่ หากได้รับอาหารที่มีโปรตีนแปลกปลอม เช่นโปรตีนในนมผสมทารกจะไม่สามารถย่อยได้ เปิดโอกาสให้โปรตีนเหล่านี้หลุดรอดไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของทารก ก่อให้เกิดภูมิแพ้ได้ นมแม่ลดภูมิแพ้ได้เพราะโปรตีนในนมแม่ไม่ใช่โปรตีนแปลกปลอม (ศิริภรณ์ สวัสดิ์ และคณะ, 2548; ภาสุรี แสงศุภวานิช, 2546)

ประโยชน์ของน้ำนมแม่ช่วยการพัฒนาด้านการเรียนรู้และอารมณ์

ทารกที่กินนมแม่จะได้รับโอกาสพัฒนาด้านการเรียนรู้และอารมณ์ได้ดี เนื่องจากได้รับสารอาหารที่มีคุณค่า มีการเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดและมีการเจ็บป่วยน้อย ดังนี้

1. การพัฒนาการเรียนรู้ พบว่า ทารกที่กินนมแม่มีการพัฒนาสามารถทางสมองดีกว่าทารกไม่ได้กินนมแม่ทั้งในระยะเวลาเด็กเล็กและระยะผู้ใหญ่ Anderson et al. (1999) ทำการศึกษา meta-analysis เปรียบเทียบ cognitive development score ระหว่างกลุ่มได้รับนมแม่และนมผสม พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่กินนมแม่จะมีระดับคะแนนดีกว่าทารกคลอดครบกำหนดที่กินนมผสม ซึ่งแสดงถึงการเลี้ยงดูด้วยนมแม่มีผลต่อการเรียนรู้ได้ดีกว่าการเลี้ยงดูด้วยนมผสม โดยเฉพาะในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอัตราการเติบโตของสมองมาก การเลี้ยงดูด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญมาก (ศิริภรณ์ สวัสดิ์ และคณะ, 2548)

2. การพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจ การเลี้ยงดูด้วยนมแม่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ ลูกจะได้รับความรักความห่วงใยและการพุ่มพักจากแม่อย่างเต็มเปี่ยม ลูกจะมีการเจริญเติบโตอย่างมีพลานามัยแข็งแรง มีพัฒนาการด้านสติปัญญา มีการหลอหลอมพื้นฐานทางอารมณ์และสุขภาพจิตที่ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม เป็นรากฐานที่ดีงามต่อความเป็นมนุษย์ ทำให้มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546)

ประโยชน์ของนมแม่ในการสร้างความรักผูกพัน

การเลี้ยงดูด้วยนมแม่ โดยการที่แม่อุ้ม ก้มมองลูก เด็กจะสัมผัสรับรู้ได้ ยิ่งแม่ยิ้มพูดคุย ลูกได้ตัวลูก เด็กจะยิ่งรับรู้มากขึ้นเกิดปฏิสัมพันธ์ตอบสนองซึ่งกันและกัน (Reciprocal interaction) ซึ่งมีความสำคัญในการส่งเสริมให้แม่และลูกเกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิด (Mohrbacher & Stock, 2003) ความผูกพันรักใคร่กันอย่างมั่นคง ส่งเสริมความสัมพันธ์ต่อกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เข้าใจกัน เกิดความไว้วางใจต่อกัน อันเป็นรากฐานของจิตใจ และบุคลิกภาพเบื้องต้นที่สำคัญมากในการพัฒนาต่อไปอย่างสมบูรณ์ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545)

3.3 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อแม่ (สมศักดิ์ สุทัศนาวรุฒิ, 2548; กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2550; Littleton & Engebretson, 2002) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของเต้านม รังไข่ และภาวะกระดูกพรุน นอกจากนี้ยังทำให้รูปร่างแม่กลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว และการให้ลูกดูดนมแม่อย่างเต็มที่และสม่ำเสมอ โดยไม่ให้น้ำและนมอื่นในระยะ 6 เดือนแรก จะช่วยคุมกำเนิดทางอ้อม การให้นมแม่ยังทำให้แม่อุบัติกว่าได้ทำหน้าที่แม่ได้อย่างสมบูรณ์ มีความสะดวกในการที่จะให้นมลูกตามความต้องการ มีโอกาสพักขณะให้นมลูก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้นมผสมและค่าใช้จ่ายในการดูแลลูกที่เจ็บป่วย

3.4 การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด การเตรียมมารดาเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์

1. บอกระยะประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อแม่และลูกในด้านต่าง ๆ รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม เพื่อนำมาใช้ในการจัดการการให้นมแม่ ให้ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการให้นมแม่ (Wong & Hockenberry, 2003) เพื่อให้แม่เข้าใจกระบวนการการให้นมลูกตั้งแต่การเริ่มให้ลูกดูดนมโดยเร็ว การที่มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้แม่เกิดความตั้งใจและมั่นใจที่จะใช้นมแม่เลี้ยงลูก (Klossner, 2006; Kool et al., 2000 cited in Lewallen et al., 2006)

2. แนะนำการมาฝากครรภ์ตั้งแต่แรกและการมาตรวจครรภ์ตามนัด เพื่อตรวจแม่และลูกและเป็นการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านต่าง ๆ

3. จัดกิจกรรมเสริมความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัว เช่น สามี แม่ของหญิงตั้งครรภ์ แม่ของสามี เป็นต้น

4. การตรวจเต้านม หัวนมแม่ และลานหัวนมและแก้ไขสิ่งผิดปกติที่พบก่อนคลอด (Bronner & Paige, 1992) เช่น หัวนมสั้น แบน บอด

3.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

ในระยะหลังคลอด เป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างยิ่ง เพราะการสร้างน้ำนมจะเริ่มต้นตั้งแต่สิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอด เนื่องจาก PIF (Prolactin Inhibiting Factor) จะหมดไปภายหลังรกคลอด prolactin เริ่มออกฤทธิ์จึงทำให้เกิดการสร้างน้ำนม การช่วยให้แม่มีความพร้อมในระยะนี้ได้ จะเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จ (มานี ปิยะอนันต์, 2548) มารดาที่ลูกเกิดก่อนกำหนดจะขาดการดูดกระตุ้นจากทารก เนื่องจากทารกต้องถูกแยกจากไปดูแลรักษาในหอบริบาลทารก ทารกจึงขาดการ

สัมผัสทางผิวหนังกับแม่และแม่มีความวิตกกังวลกับอาการของลูกซึ่งสิ่งเหล่านี้จะลดการหลั่งของฮอร์โมน prolactin ทำให้มารดามีการสร้างน้ำนมไม่ดีและเมื่อน้ำนมทารกไม่สามารถที่จะดูดจากเต้านมแม่ได้ ทำให้มารดาไม่มีการหลั่งของฮอร์โมน oxytocin ดังนั้นมารดาจะเกิดปัญหาเต้านมคัด น้ำนมไม่ไหล ซึ่งมีผลลบไปลดการสร้างน้ำนม (สมพร โชตินฤมล, 2548) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ระยะหลังคลอดมีดังนี้

1. การกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมสำหรับทารก ในระยะทารกยังดูดนมไม่ได้

1.1 ส่งเสริมให้โอกาสมารดาได้สัมผัส โอบกอดทารก Bergman (2004) (อ้างถึงใน กุสุมา ชูศิลป์, 2548) ได้รวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับผลการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อโดยแนะนำสมมุติฐานว่า การแยกจากกันของคู่มารดาเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุด ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศกำลังพัฒนา และได้เน้นให้เห็นความสำคัญของการให้แม่ลูกได้มีผิวหนังสัมผัสกัน (Skin-to-skin) หลังคลอด และการให้ทารกเกิดก่อนกำหนดชุกอยู่ในอกแม่เนื้อแนบเนื้อ (Kangaroo mother care) นอกจากช่วยสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก ยังช่วยเพิ่มการสร้างน้ำนม (Wong & Hockenberry, 2003; Nyqvist, 2005) จากการศึกษาของ Mondlane et al. (1989) พบว่าทารกน้ำหนักน้อยที่ได้รับการดูแลแบบแคงการู มีอัตราการดูดนมได้ดี มีน้ำหนักเพิ่มและผลลัพธ์ทางพัฒนาการดีกว่าทารกที่ได้รับการดูแลปกติ

1.2 การให้คำแนะนำมารดาให้ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของการให้นมแม่ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งการให้คำอธิบายอาการของทารกเพื่อให้มารดาเข้าใจปัญหาของทารก และแนวทางการรักษา

1.3 การจัดเตรียมสถานที่พักของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งการจัดบุคลากรที่สามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำเรื่อง การกระตุ้น การเก็บ และการถนอมรักษานมแม่แก่มารดา ติดตามและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง (สมพร โชตินฤมล, 2548) โดยการให้มารดาได้เรียนรู้การให้นมแม่ที่ถูกต้อง (Wong & Hockenberry, 2003) และเพื่อการส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ควรรีให้แม่ได้อยู่กับทารก หลีกเลี่ยงการแยกทารกจากมารดา (Nyqvist & Ewald, 1999) และให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกและเข้าไปในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (Klossner, 2006) การให้แม่ได้อยู่กับลูกจะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และช่วยให้ลูกได้เริ่มดูดนมแม่ได้ทันทีเมื่อลูกพร้อม นอกจากนี้ยังลดการติดเชื้อ ป้องกันการถูกทอดทิ้ง ทารกกลับบ้านเร็วขึ้น (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2549; Nyqvist, 2005)

1.4 การส่งเสริมให้มารดาและสมาชิกในครอบครัวสามารถเผชิญ และปรับตัวเพื่อสามารถผ่านวิกฤต (Klossner, 2006) เป็นการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน

ทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างหนึ่ง เนื่องจากความเครียดของครอบครัวและมารดา มีผลต่อการรับรู้ การตัดสินใจ การเลี้ยงดูบุตรและการสร้างน้ำนมให้ทารก การสนับสนุนมารดาและครอบครัวให้มี ศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ เพียงพอ ช่วยลดความตึงเครียด ความวิตกกังวลและทำให้การ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำเร็จเพิ่มขึ้น จึงควรมีสันับสนุนส่งเสริมการจัดรูปแบบ ครอบครัวเป็น ศูนย์กลางการดูแลในหน่วยงาน (Altimier, 2003) ดังเช่น (วิมลวัลย์ วโรพัร, 2550)

- Parent support group การจัดกลุ่มพบกันระหว่างครอบครัวกับ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล
- Self help group การจัดกลุ่มพบกันระหว่างครอบครัวโดยไม่มี เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเข้าร่วมด้วย โดยอาจเป็นผู้มีประสบการณ์เป็นผู้ดำเนินกลุ่ม
- Rooming in การอยู่รวมกันระหว่างพ่อแม่ลูก ในห้องเดียวกัน ตั้งแต่ เริ่มเข้าโรงพยาบาลจนจำหน่าย โดยไม่มีการแยกบุตร ตลอดจนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- Net-work สร้างเครือข่ายระหว่างครอบครัว ให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้กำลังใจกัน
- Follow-up program การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

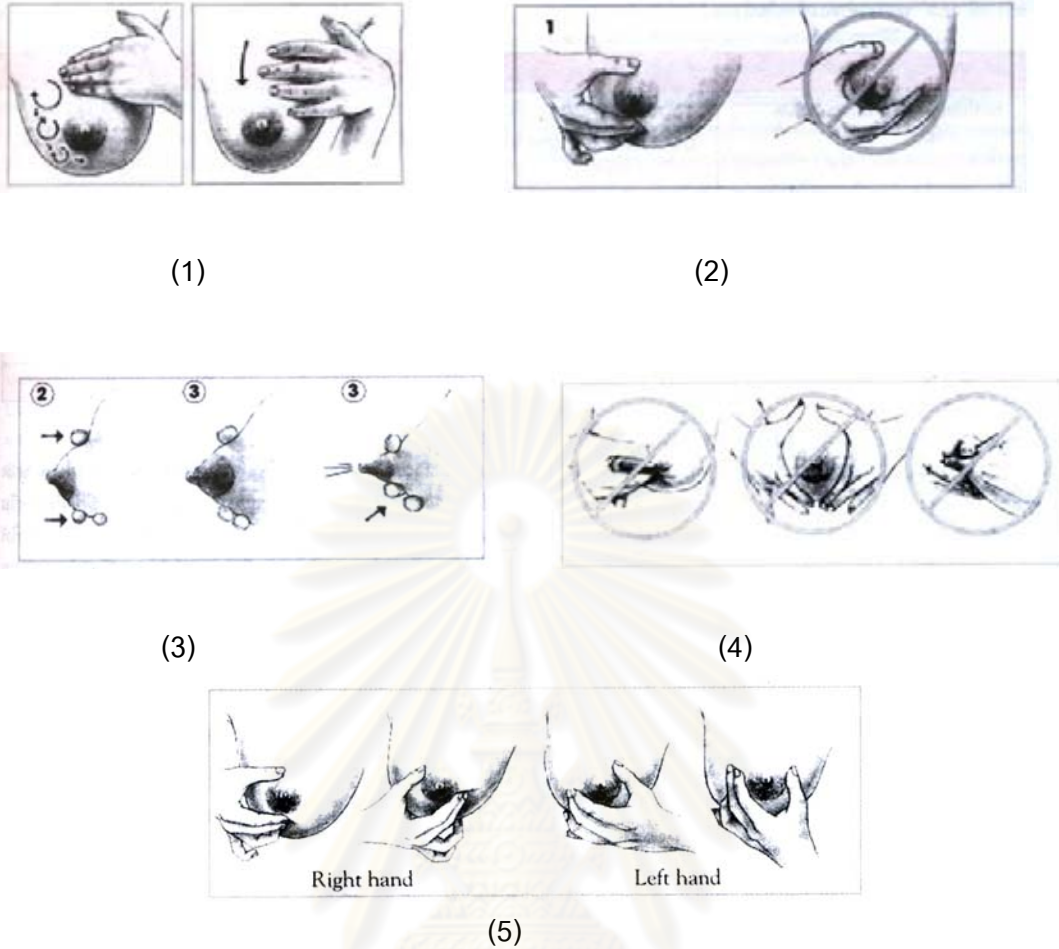
1.5 ในช่วงระยะเวลาที่แม้อยังให้ลูกดูดนมแม่ไม่ได้ ต้องมีการกระตุ้นการสร้าง และหลั่งน้ำนมตั้งแต่ระยะแรกโดยการบีบน้ำนมสามารถเริ่มได้ทันทีหลังคลอดเมื่อแม่พร้อม (Lawrence & Lawrence, 2005) หรือภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด (Marinelli & Hamelin, 2005) โดยควรกระตุ้นด้วยการบีบนมออกโดยใช้เครื่องปั้มนม (Electric breast pump) จะสามารถเพิ่ม การสร้างไปแลคติน จะกระตุ้นการสร้างน้ำนมได้เร็ว (Biancuzzo, 2003; Olds et al., 2004; Lawrence & Lawrence, 2005) และได้ปริมาณมากพอสำหรับทารก ควรใช้เครื่องปั้มนมอย่าง สม่ำเสมอประมาณไม่น้อยกว่า 8-10 ครั้งต่อวัน (สมพร โชตินฤมล, 2548; Meier, 2001 cited in Monrbacher & Stock, 2003; Marinelli & Hamelin, 2005) หรือประมาณทุก 3-4 ชั่วโมง ในกรณี ไม่มีเครื่องปั้มนมสามารถ สอนมารดาให้ใช้มือบีบน้ำนมตนเองได้ (Manual expression of breast milk) เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมได้เช่นกัน (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2550; Do Nascimento & Issier, 2004)

การใช้ Electric breast pump (สมพร โชตินฤมล, 2548)

1. มารดาและบุคลากรที่ดูแลควรยึดความสะอาดเป็นหลักสำคัญ โดยมารดาควรล้างมือ (Tully, 2000; Hurst & Meier, 2005; Marinelli & Hamelin, 2005) ก่อนปั้มนมทุกครั้ง อุปกรณ์ที่ต่อกับเครื่องปั้มนมต้องทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกวิธี ต้องไม่มีคราบน้ำนมเก่าเหลือติดภาชนะ
2. ก่อนแม่จะปั้มนมควรมีการกระตุ้นให้เกิด milk let down reflex ให้แม่ได้ผ่อนคลาย ทำใจให้สบายก่อนปั้มนม อาจจะทำนึ่งผัก ฟังเพลง ดูรูปเด็ก ห้องควรเป็นส่วนตัว อาจประคบร้อนเต้านม นวดเต้านมอย่างนุ่มนวล
3. ถ้าการปั้มนมแล้วมารดาเกิดความรู้สึกเจ็บ ควรหยุดเนื่องจากความเจ็บปวดจะส่งผลทำให้การสร้างน้ำนมลดลง ตรวจสอบดูที่หัวนม การใช้แรงดันที่มากเกินไป หรือการใช้เครื่องปั้มนม ที่ไม่ถูกวิธี
4. Automatic double pump (Auto suction and release cycle) ที่ใช้ดูดเต้านม 2 ข้าง พร้อมกันจะดีที่สุดในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ระยะเวลาในการใช้เครื่องประมาณ 10 นาที และ 20-30 นาที สำหรับ single pumping

การใช้วิธี Manual expression of breast milk (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2550; สุอารีย์ อ้นตระการ, ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2546; Biancuzzo, 2003) มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดควรได้รับการสอนให้ทำ manual breast pump ด้วยมือในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลและสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ขึ้นตอนมีดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาด ก่อนบีบน้ำนมทุกครั้ง
2. นวดคลึงเต้านมเบา ๆ ลักษณะเป็นวงกลมจากฐานของเต้านมเข้าหาหัวนม ดึงหัวนมและคลึงเบา ๆ เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม (1)
3. วางปลายนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานหัวนม หรือห่างจากหัวนมประมาณ 3 ซม. (2)
4. กดนิ้วทั้ง 2 เข้าหาอกแม่แล้วจึงบีบ 2 นิ้วเข้าหากัน คลายนิ้วแล้วเริ่มทำใหม่ โดยกดบีบปล่อยเป็นจังหวะจนน้ำนมออกน้อยลงหรือหมดจึงเลื่อนตำแหน่งนิ้วที่บีบไปตามขอบลานนม เพื่อให้สามารถบีบนมออกจากกระเปาะได้ทั่วถึง (3) ไม่ควรใช้แรงบีบมากจนเจ็บหรือใช้นิ้วมือไถรีดน้ำนม หรือดึงหัวนม (4)
5. การบีบเก็บน้ำนม ควรบีบทิ้งก่อน 2-3 หยด แล้วจึงบีบใส่ภาชนะเก็บที่สะอาดปราศจากเชื้อ (5)



ภาพที่ 1. การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ

ที่มา: ภรณ์นิการ์ วิจิตรสุนทร. (2550). ตำราการพยาบาลเด็ก: 95-96.

ความถี่ในการบีบน้ำนม

ในการบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูกหรือการต้องการรักษาปริมาณน้ำนมให้คงมีมากอยู่เรื่อยๆ ควรบีบน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง ควรบีบน้ำนมให้เกลี้ยงเต้า หรือเต้านมนุ่มทั้ง 2 ข้าง ซึ่งไม่ควรเกิน 20-30 นาที ในการบีบแต่ละครั้ง

2. วิธีการให้นมแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

การเลือกวิธีให้อาหารที่เหมาะสมกับทารกต้องพิจารณาอายุครรภ์และการเจ็บป่วยของทารก สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ 1) Swallowing reflex ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 11 สัปดาห์ 2) Sucking reflex ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ 3) Suck-Swallow Coordination ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ แต่จะพัฒนาเต็มที่ภายหลังคลอดครบกำหนดแล้วหลายสัปดาห์

การกลืนและการหายใจต้องใช้หนทางร่วมกันคือ laryngopharynx ขณะกลืน nasal passage จะเปิดกว้าง epiglottis จะปิดน้ำนมและอากาศจะผ่านสู่หลอดอาหาร เวลาหายใจ epiglottis จะเปิดอากาศจะผ่านเข้าปอด หากการกลืนและการหายใจไม่สัมพันธ์กัน จะทำให้ทารกสำลักนม ปกติทารกที่จะดูดนมได้ดี จะพบว่ามีการดูด 1 ครั้งใน 1 วินาที หากดูดถี่กว่านี้ ถือว่าทารกยังดูดได้ไม่ดี วิธีการให้นมแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด มีดังนี้

2.1 การให้ทางหลอดให้อาหาร (Tube feed)

ข้อบ่งชี้ : ทารกมีอัตราการหายใจเกิน 60 ครั้ง/นาที ทารกที่มีการดูด การกลืนบกพร่อง เช่น ความผิดปกติของสมอง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32-34 สัปดาห์ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในระยะฝึกดูดนมหรือมีอาการเหนื่อยเวลาดูดนมหรือดูดได้ไม่หมดจึงต้องให้นมทางหลอดให้อาหารร่วมด้วย (Wong & Hockenberry, 2003)

2.2 การป้อนด้วยที่หยด (Dropper) ข้อนหรือถ้วย

ข้อบ่งชี้ : ทารกที่กลืนได้ดี และอยู่ในระหว่างคอยให้ดูดนมแม่ต่อไป หากทารกและแม่มีความพร้อม การดูดนมจากขวดอาจทำให้ทารกปฏิเสธการดูดนมแม่

2.3 การให้ทารกดูดเอง

ข้อบ่งชี้ : ทารกที่มีการดูด การกลืน และการหายใจสัมพันธ์กัน (Hurst & Meier, 2005) ทารกกลืนได้ดีเมื่อป้อนนมด้วยข้อนหรือถ้วยด้วย ทารกดูดปากตนเองโดยใช้ syringe pump ให้นมช้า ๆ

การเปลี่ยนวิธีการให้นมจากการป้อนด้วยข้อน ที่หยด หรือถ้วย เป็นการดูดจากเต้า เมื่อทารกพร้อมที่จะดูด สังเกตจากสิ่งต่อไปนี้ ทารกกลืนได้ดี เมื่อป้อนนมด้วยข้อน ที่หยด หรือถ้วยด้วย ทารกดูดปากตัวเอง ทารกไม่มี bradycardia, tachycardia หรือเขียว เมื่อดูดนมจากเต้า อาจให้ดูดจากเต้าบางมื้อ และค่อย ๆ เพิ่มจำนวนมื้อ

การให้ทารกดูดนมแม่จากเต้า

เมื่อทารกอาการดีขึ้น มีการดูด การกลืน และการหายใจสัมพันธ์กัน (Hurst & Meier, 2005; Marinelli & Hamelin, 2005) ทารกกลืนได้ดี เจ้าหน้าที่พยาบาลจะส่งเสริมการให้มารดาอุ้ม สัมผัสหรือให้ทารกหัดดูดนมแม่จากเต้านมหลังมารดาปั้มนมแล้วเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม (โดยทารกยังให้นมทางสายยางเข้ากระเพาะ) จะช่วยให้มารดามีน้ำนมมากขึ้นได้ และเป็น การฝึกดูดนมแม่ของทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2550) ในการเริ่มต้นควรเริ่มต้นอย่างช้า ๆ โดยการหัดดูดนมจากเต้าควรเริ่มวันละ 1-2 ครั้งต่อวันโดยการจัดให้แม่และลูกอยู่ในท่าที่สบาย (Wong & Hockenberry, 2003; Marinelli & Hamelin, 2005) ทั้งนี้ทารกพร้อมที่จะรับนมโดยการดูดควรมีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 32 สัปดาห์ น้ำหนักตัวไม่น้อยกว่า 1500 กรัม และสามารถรักษาอุณหภูมิให้

เป็นปกติได้เมื่ออยู่นอกตู้อบอุ่น มีการหายใจสม่ำเสมอ (สมพร โชตินฤมล, 2548; Mckinney et al., 2000; Wong & Hockenberry, 2003) ทารกมีการดูด การกลืนและการหายใจสัมพันธ์กัน ทารกดูดปากตนเอง (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; Mohrbacher & Stock, 2003; Wong & Hockenberry, 2003) มีรีเฟล็กซ์การขย้อน ไม่มีท้องอืดหรืออาเจียน มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ที่ปกติ (วิลเลียม เลิศธรรมวิไล, 2550) ทารกสามารถดูดนมแม่จากเต้านมได้ ในระยะนี้มารดาจะต้องการความช่วยเหลือมากจากแพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะในการเริ่มต้นดูดนมจะมีความยาก ทั้งการจัดท่า และการให้ทารกดูดนมจากเต้า (Wong & Hockenberry, 2003) การแนะนำและการดูแลอย่างใกล้ชิดและสังเกตถึงอาการของทารกจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และเพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ ควรให้แม่ลูกอยู่ด้วยกันตลอดเวลาและให้แม่มีความผ่อนคลาย (Mckinney et al., 2000) สามารถตอบสนองความต้องการลูก ให้ลูกดูดนมแม่ได้ทุกครั้งที่ยิว กระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมตลอดเวลา และเจ้าหน้าที่จะต้องให้กำลังใจแม่ ให้แม่มีความสบาย ไม่สร้างความวิตกกังวลให้แก่แม่ การช่วยเหลือมารดาในการให้ลูกดูดนมจากเต้า มีดังนี้

1. การจัดท่าของแม่และลูกให้เหมาะสมและสะดวกในการให้นม โดยทั่วไปทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ซึ่งมีกล้ามเนื้อบริเวณคอยังไม่แข็งแรง หรือมีปัญหาดูดนมแล้วหลุดบ่อย ๆ มักให้นมลูกในท่า modified clutch hold position หรือ cross cradle position โดยให้ลูกนอนบนแขนข้างเดียวแต่ใช้แขนข้างตรงข้ามกับเต้านมแม่จะใช้มือประคองศีรษะของลูก (ภาพที่ 3)) และการให้นมในท่า football position (Mckinney et al., 2000; Olds et al., 2004; Hurst & Meier, 2005; Marinelli & Hamelin, 2005) โดยการให้ลูกนอนข้างลำตัวแม่ด้านที่จะให้นม แขนประคองตัวลูก และใช้มือข้างนั้นประคองศีรษะลูกไว้ (มานี ปิยะอนันต์, 2548; กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2550; DoNascimento & Issler, 2004) (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 3 Modified clutch hold position



ภาพที่ 4 Football position

ที่มา: มานี ปิยะอนันต์. (2548). นมแม่: หน้า 78.

2. การช่วยให้อุ้มหัวนม (Latch on) ให้ถูกต้องโดยใช้หัวนมสัมผัสริมฝีปากบนหรือล่างของลูกเบา ๆ จะกระตุ้นให้เกิด rooting reflex แม่ต้องเคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาหัวนมแม่อย่างนุ่มนวลและรวดเร็ว สอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกถึงลานหัวนม ทำอุมหัวนมถูกต้อง แนวเหียงอกของลูกอยู่บนกระเปาะน้ำนมของแม่แล้ววางใต้ลานหัวนมริมฝีปากทั้ง 2 บานออกดูเป็นจังหวะ (กุสุมา ศิลป์, 2546; Lowdermilk, Perry & Piotrowski, 2003; Simpson & Creehan, 2001)

3. ในระยะแรกของการฝึกดูนมของทารก วันแรกควรรีให้ทารกดูดเองหนึ่งมื้อ สลับกับการให้ทางสายให้อาหาร วันต่อไปค่อย ๆ เพิ่มจำนวนมื้อที่ให้ทารกดูดเอง จนทารกสามารถดูดได้เองทุกมื้อ

4. เมื่อลูกดูนมได้ดี และเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้วให้ลูกดูนมจากเต้านมทั้ง 2 ข้าง โดยให้ดูให้เกลี้ยงเต้าที่ละข้าง เพื่อให้ได้น้ำนมทั้งสองต้นและส่วนหลัง

5. ในขณะที่ลูกดูนม สังเกตทารก ว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่ เช่น เขียว เหนื่อยหอบ อ่อนแรง ภาวะหายใจเด่นเร็ว ภาวะหายใจเด่นช้า อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ภาวะหยุดหายใจ การสำลัก สำรอก (Mckinney et al., 2000)

6. ไม่ให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ลูก และไม่ให้อุ้มหัวนมยาง หัวนมหลอก

7. มารดาควรดูแลตนเองรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และน้ำอย่างเพียงพอ จัดเวลาพักผ่อนและผ่อนคลายโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลแม่

3.6 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะการเตรียมจำหน่าย

1. การเตรียมพูดคุยกับแม่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน เพื่อช่วยแม่ วางแผนในการเลี้ยงลูกที่บ้านด้วยนมแม่ต่อไปโดยไม่อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญมากในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wong & Hockenberry, 2003) เนื่องจากบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่บ้านไม่เหมือนกับโรงพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมารดาต้องทำด้วยความเต็มใจและต้องใช้เวลา เมื่อกลับถึงบ้านแม่มีภาระที่ต้องทำมากมายเช่น ทำงานบ้าน ดูแลคนในบ้าน โดยเฉพาะแม่ที่มีลูกคนโตที่ยังเล็กอยู่ที่บ้าน สิ่งเหล่านี้อาจจะทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้แม่ต้องเปลี่ยนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นนมผสม (มานี ปิยะอนันต์, 2548)

2. ก่อนกลับบ้านแม่ทุกคนควรได้รับการประเมินว่าสามารถให้อุ้มดูนมได้ดี รวมทั้งท่าการให้นม (Position) การอุมหัวนม (latch on) ที่ถูกวิธี (Lawrence & Lawrence, 2005) และน้ำนมไหลดีเพียงพอกับความต้องการของลูกหรือไม่ เพื่อป้องกันการให้นมผสมกับเด็กโดยไม่จำเป็น รวมทั้งการแนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ (Mckinney et al., 2000) โดยการให้การสอน คำแนะนำ และฝึกแม่ให้เข้มแข็ง ให้ความมั่นใจแก่แม่ ควรมีคู่มือ เอกสารคำแนะนำต่าง ๆ ในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แจกแก่แม่ไปด้วย ห้ามใช้เอกสารของบริษัทจำหน่ายนมหรืออาหารทดแทนนม โดยเด็ดขาด (อุบล ทวีศรี, 2536) การจัดให้มารดาได้อยู่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Rooming in) (Marinelli & Hamelin, 2005) ในช่วง 2-3 วันก่อนจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล โดยการให้มารดาได้อยู่ดูแลทารกด้วยตนเองทุกอย่างรวมทั้งการให้นมลูกภายในห้องที่มีการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับที่บ้าน โดยมีพยาบาลให้การแนะนำ มารดาจะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้นในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (James & Wheeler, 1969)

3.7 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

เมื่อมารดาทารกได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน มารดาควรมีแหล่งสนับสนุนที่จะให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา (Mohrbacher & Stock, 2003; Wong & Hockenberry, 2003) เช่น เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล คลินิกนมแม่ เพื่อให้แม่เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ โรงพยาบาลควรมีการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อถามถึงปัญหา ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อเป็นการให้กำลังใจกับแม่ และการจัดการเยี่ยมบ้านผ่านสาย (Telephone visit) โดยเมื่อแม่กลับบ้านสามารถโทรมาปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมงเรียกว่า hotline ในขณะเดียวกันบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควรโทรศัพท์ไปเยี่ยมที่บ้านจะช่วยเสริมความมั่นใจและเป็นการให้กำลังใจแม่ในการให้นมลูกดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง และแม่หยุดให้นมลูกในเวลาอันควร (มานี ปิยะอนันต์, 2548) McKeever et al. (2002 อ้างถึงในมานี ปิยะอนันต์, 2548) ศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจากการที่ ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่การพัฒนาาระบบต่าง ๆ ของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้กระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดยากและต้องการความช่วยเหลือมากจากแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพในการแนะนำและการดูแลอย่างใกล้ชิด และถึงแม้จะมีนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการจัดรูปแบบบริการต่าง ๆ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ สะท้อนให้เห็นว่า ยังมีข้อความรู้ที่ขาดหายไปในการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดขึ้นได้จริง โดยเฉพาะกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาจะทำให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการบริการที่ตรงปัญหาและความต้องการของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ ซึ่งนำไปสู่การเจริญเติบโตที่ดีของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

4. แนวคิดการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นศาสตร์ที่มุ่งอธิบายเฉพาะปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิต เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาคำจำกัดความ การรับรู้และความเข้าใจแก่นของความนึกคิดอย่างถ่องแท้ เน้นปรัชญาที่กล่าวถึงแก่นของการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่เพื่อทำความเข้าใจถึงคนและมนุษย์ในโลกจากจุดเริ่มต้นจากความเป็นจริง (เพชรร้อย สิมพ์ซันชัย, 2550) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา มุ่งที่ศึกษาอธิบายประสบการณ์ชีวิต (Van Manen, 1990 cited in Munhall, 2001; Streubert & Carpenter, 2007) และการศึกษาทำความเข้าใจว่า ปัจเจกบุคคลสร้างประสบการณ์ในชีวิตประจำวันของเขาได้อย่างไร และสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีความหมายสำหรับผู้กระทำอย่างไร (ชาย โพธิสิตา, 2549; Munhall, 2001) ดังนั้นเมื่อนำการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา มาใช้ในการสร้างศาสตร์ทางการแพทย์ จะก่อให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ทางสุขภาพและการพยาบาล (Sadala & Adorno, 2001) และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น (Streubert & Carpenter, 2007)

ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

ประณีต ส่งวัฒนา, วิภา คงอินทร์ และเพลินพิศ สุวานวัฒนานนท์ (2545) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาว่า เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริงของปรากฏการณ์ (Truth) ของปรากฏการณ์ และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง

Jasper (1996) ให้ความหมายปรากฏการณ์วิทยาว่า เป็นการศึกษาสิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติ โดยมีคำถามคือ สิ่งที่ปรากฏอยู่คืออะไร (What is being)

Polit & Hungler (1997) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยามีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญาที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต ของผู้คนและนักปรากฏการณ์วิทยา เชื่อว่าประสบการณ์ชีวิตจะให้ความหมายตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

Streubert & Carpenter (2007) ให้ความหมายว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มุ่งอธิบายปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิต

Merleau-Ponty (1962 cited in Streubert & Carpenter, 2007) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาองค์ประกอบสำคัญ (Essences) สิ่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาความหมาย

องค์ประกอบตามการรับรู้ (Perception) หรือความมีสติ (Consciousness) เป็นปรัชญาที่ศึกษาองค์ประกอบที่เป็นอยู่เพื่อเข้าใจมนุษย์และโลกตามความเป็นจริง (Facility) ของเขาเอง

โดยสรุป การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง วิธีการศึกษาเพื่อให้ได้ความรู้ที่เป็นจริงตามการรับรู้ของบุคคลจากปรากฏการณ์นั้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อสืบค้นวิเคราะห์ให้ความหมายหรือตีความ และอธิบายประสบการณ์อย่างไม่มีอคติ หรือคิดล่วงหน้าจากผู้ศึกษา เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่เป็นจริงมากที่สุด ตามการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้น

ปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์ ความเป็นมาของปรัชญาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เริ่มขึ้นในศตวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ การเปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ (Streubert & Carpenter, 2007) ได้แก่

ระยะที่ 1 (Preparatory phase) เป็นระยะที่เริ่มมีการเตรียมการ โดย Franz Brentano และ Carl Stumpf แนวคิดในระยะนี้เป็นแนวคิดของการศึกษาด้วยความตั้งใจ (Intentionality) และมีสติอยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

ระยะที่ 2 (Second of German phase) เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิด โดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน คือ Edmund Husserl และ Martin Heidegger ได้พัฒนาแนวคิดการเข้าใจสาระสำคัญ หรือแก่นแท้ (Essences) ของปรากฏการณ์ การหยั่งรู้และเข้าใจลึกซึ้ง (Intuiting) และการทอนปรากฏการณ์ (Phenominological reduction)

ระยะที่ 3 (Third or French phase) เป็นระยะที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการแสดงออกเป็นหน่วยรวม (Embodiment) และการดำรงอยู่ในโลกมนุษย์ (Being-in-the-world) และกล่าวถึงความเชื่อที่มีผลต่อการแสดงออกในทางพฤติกรรม ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้

จากพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงจะเห็นได้ว่าปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยานั้นเป็นปรัชญาที่มีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) โดยนักปรัชญาแต่ละคนก็จะอธิบายถึงปรากฏการณ์วิทยา ด้วยปรัชญาและวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน Edmund Husserl ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาในระยะ German phase โดยที่ Husserl ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (Subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (Consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก (Life-world) ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาความจริง (Essence) (Sadala & Adorno, 2001) ที่ปรากฏอยู่ โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ (Intuition) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาปราศจากอคติ (Bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (Bracketing) กำจัดการคิดล่วงหน้า หรือเก็บความคิด ความเชื่อ/ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไว้

เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด (Phenomenological reduction) (Ehrich, 2003; Parahoo, 2006)

มโนคติหลักในปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ได้แก่ (จอณณะจง เพ็งจาด, 2546)

1. Phenomenological intuition เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ความรู้ที่ได้จากจินตนาการความทรงจำ หรือประสบการณ์จริง เป็นวิธีการที่มีความใกล้เคียงกับความหยั่งรู้้อย่างเป็นเหตุเป็นผลที่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างวิจารณ์ญาณ

2. Phenomenological reduction เป็นวิธีสำคัญที่ใช้ในการกันความเชื่อ (Suspension of belief) ที่อาจมีผลต่อการเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา (Streubert & Carpenter, 2007) สิ่งที่น่าสนใจตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง (Husserl, 1965 cited in Ma, 1997) กระบวนการนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การกันความรู้ที่เกี่ยวกับความจริงทั่วไป (Eidetic reduction) (Ehrich, 2003) และการทำให้ปรากฏการณ์ที่สนใจเป็นอิสระ (Phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์เดิมของบุคคล (Internal world) ออกจากโลกภายนอกหรือสถานการณ์ที่ต้องการเข้าไปศึกษา (External world) โดยการจำกัดกรอบความเชื่อและความคิด โดยกำจัดการคิดล่วงหน้า หรือเก็บความคิด ความเชื่อ (Bracketing) ของผู้เข้าไปศึกษา เพื่อสามารถรับรู้สถานการณ์นั้นได้ตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด (Bake, 1992 cited in Ma, 1997; Polit & Beck, 2006; Streubert & Carpenter, 2007)

3. Life-world หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือโลกที่บุคคลดำเนินชีวิตอยู่และเกิดประสบการณ์ชีวิต (Ehrich, 2003)

4. The intentionality of consciousness หมายถึงการรับรู้ประสบการณ์อย่างตั้งใจและมีสติ การรับรู้จำเป็นต้องเป็นการรับรู้อย่างมีสติ (Consciousness) (Merleau-Ponty, 1962 cited in Ehrich, 2003; Sadala & Adorno, 2001)

ลักษณะทั่วไปของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่ถูกนำมาใช้ในการพยาบาลมีระเบียบและวิธีการที่หลากหลายขึ้นอยู่กับยุคสมัยของนักวิจัย ซึ่งการเลือกใช้ขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญา/แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยนั้น ๆ Van Manen (1990) (อ้างถึงในจอณณะจง เพ็งจาด, 2546) ได้สรุปลักษณะทั่วไปของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาประกอบด้วย

1. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) เพื่อต้องการให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง โดยคำถามของการวิจัยคือ ปรากฏการณ์นี้คืออะไร หรือประสบการณ์เป็นอย่างไร ดังนั้นการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีในการบรรยายหรือการควบคุมปรากฏการณ์ แต่ทำให้เข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

2. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยานำเสนอปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคล อย่างมีสติ (Consciousness) การรับรู้อย่างมีสติเป็นวิธีการเดียวที่จะทำให้นักวิจัยเรียนรู้ ประสบการณ์หรือโลกของบุคคลนั้น การรับรู้อย่างมีสติ คือการรับรู้โดยคำนึงถึงส่วนต่าง ๆ ของโลก (World) ที่บุคคลนั้นอยู่ การรับรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้มีการคิดทบทวน (Reflection) ภายหลังจากการมีประสบการณ์นั้นแล้ว (Retrospective)

3. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาแก่น (Essence) ของปรากฏการณ์หรือ ประสบการณ์ อีกนัยหนึ่งคือ การศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อค้นพบและอธิบายโครงสร้าง ส่วนประกอบหรือโครงสร้างของความหมายของประสบการณ์ชีวิต

4. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อบรรยายความหมายของประสบการณ์ (Experiential meaning) ที่บุคคลประสบอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน

5. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาเกี่ยวกับ มนุษย์ (Human science) ที่มีการเสนออย่างเป็นระบบ (Systematic) คือ มีการตั้งคำถาม การทบทวน มีจุดมุ่งหมาย นำเสนอความหมายที่อยู่ในประสบการณ์นั้น (Explicit) มีการตรวจสอบ (Self-critical) เพื่อความเชื่อถือโดยใช้ผู้อ่านเป็นผู้ตัดสิน (Intersubjective)

6. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาโดยการคิดรอบคอบ (Thoughtfulness) เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่และความหมายของการมีชีวิตอยู่

7. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของการเป็นมนุษย์

8. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มีการรายงานผลการวิจัยโดยการใช้ เทคนิค การเขียนวรรณกรรม โดยการเปลี่ยนภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาที่สามารถ นำเสนอประสบการณ์ให้เป็นที่เข้าใจต่อผู้อ่านตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นมากที่สุด

กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

กระบวนการการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธี (Streubert & Carpenter, 1999 อ้างถึงใน จอนณะจ พึ่งจาด, 2546) คือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenological) เกี่ยวข้องกับการสืบค้นโดยตรง (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการ

คาดเดา เพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีความชัดเจนในปรากฏการณ์ (Polit & Beck, 2006)

1.2 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแก่น (Essences)

1.3 การบรรยาย (Description) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยาย หรือการเปรียบเทียบให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องที่ต้องการนำเสนอ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essences) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด (Reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบ (Bracket) ความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้คือการหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

ระเบียบการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Knaack (1984) (อ้างถึงใน จอนพะจง เฟ็งจาด, 2546) ได้สรุปกระบวนการวิจัยปรากฏการณ์เชิงพรรณนาประกอบด้วยส่วนที่สำคัญดังนี้

1. บทบาทของผู้วิจัย (Role of the researcher) ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการที่จะทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอความหมายของประสบการณ์นั้น ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยวิเคราะห์ที่ได้ เพื่อนำเสนอต่อสาธารณชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา

2. บทบาทของผู้ร่วมวิจัย (Role of the participant) ผู้วิจัยยอมรับผู้เข้าร่วมวิจัยในฐานะผู้ให้ข้อมูล และ เชื่อในความเป็นผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data generating) การเลือกผู้ให้ข้อมูลมักเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ หรือความรู้ในเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสาร ใช้ภาษาที่เข้าใจได้กับผู้วิจัย สามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการวิจัย และที่สำคัญคือสมัครใจให้ข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีที่นิยมคือ การสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended question) เช่น กรุณาเล่าเกี่ยวกับ (เหตุการณ์) ที่เกิดขึ้นกับคุณ คุณรู้สึกอย่างไรกับ (เหตุการณ์) นั้น (เหตุการณ์) นั้นมี

ความหมายกับคุณอย่างไร ผู้วิจัยให้ความสนใจและตั้งใจฟังประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็น ให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือมีองค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้น และข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นซ้ำ ๆ

4. การจัดการกับข้อมูล (Data treatment) การจัดการกับข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูล ทำได้หลายวิธี โดยทั่วไปแล้วในระหว่างการสัมภาษณ์ มักจะอัดเทปและถอดเทปทุกคำพูดในการสัมภาษณ์ ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้วิจัยควรฟังเทป ตรวจสอบความชัดเจนและครอบคลุมของข้อมูล เพื่อการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป การสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งครั้งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และมีความสมบูรณ์มากขึ้น และในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยควรจดบันทึกเหตุการณ์ ความรู้สึกหรือสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอคติที่มีและสามารถกันอคตินั้นออกไป (Phenomenology reduction)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) โดยทั่วไปการวิเคราะห์ข้อมูลควรทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูลและการได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ ส่วนในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลอาจมีความแตกต่างกัน เช่น Giorgi จะให้ความหมายประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาง่าย ๆ จากนั้นเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาแล้วจึงสัมภาษณ์ ในวิธีของ Colaizzi (1978 cited in Polit & Beck, 2006; Streubert & Carpenter, 2007) เน้นที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจใช้การสังเกต การบันทึกสนทนาร่วมด้วยวิธีของ Colaizzi อาจยืดหยุ่นได้ เช่น อาจให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบก่อนและระหว่างเก็บข้อมูล แทนที่จะรอข้อมูลทั้งหมดก่อนไปให้ตรวจโครงสร้างองค์ประกอบเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้เห็น และความมั่นใจของข้อมูลได้ ซึ่งการเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบใด ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยที่คิดว่าวิธีใดเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยของตนมากที่สุด

ผู้วิจัยต้องพักความคิดของตน (Bracket) ไม่คิดว่าตนรู้แล้ว เข้าใจแล้ว แยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น กระทำโดยอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำซ้ำ ๆ ทำการจำแนก และตั้งข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญ ให้รหัสหรือบันทึกใน Index card แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จ ทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษา และนำเสนอโดยใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรง น่าเชื่อถือได้ ประกอบด้วย การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) หมายถึง การใช้วิธีการศึกษามากกว่าหนึ่งวิธีในการตรวจสอบ ค้นหาคำตอบการวิจัย ซึ่งการตรวจสอบสามเส้าทำได้หลายทางได้แก่ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่นักวิจัยได้นั้นนั้นถูกต้องหรือไม่ โดยตรวจสอบแหล่งที่มา 3 แหล่ง ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคล (Data triangulation) การใช้นักวิจัยหลายคนในสนาม (Fieldwork) แทนการใช้นักวิจัยเพียงคนเดียว (Investigator triangulation) การตรวจสอบว่านักวิจัยสามารถใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างจากไปจากเดิม การตีความข้อมูลต่างกันมากน้อยเพียงใด (Theory triangulation) และ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน (Methodological triangulation) (ทวีศักดิ์ นพเกษตร, 2548; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550; สุภางค์ จันทวานิช, 2549; Lincoln & Guba, 1985)

1.2 ความน่าเชื่อถือได้ด้านระยะเวลาในการทำความเข้าใจกับแหล่งข้อมูล (Pronged engagement) การใช้ระยะเวลาในการทำความเข้าใจกับแหล่งข้อมูล เรียนรู้วัฒนธรรม ประเพณีและสร้างความไว้วางใจเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549) ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องมากขึ้น และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985)

1.3 การให้สมาชิกตรวจสอบ (Member check) เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549) โดยผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลในระหว่างที่กำลังดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยภายหลังจากการเก็บข้อมูลในแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียง ทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ได้จากการบอกเล่า จากนั้นผู้วิจัยนำข้อความที่แปลความเบื้องต้นกลับไปให้ผู้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง และเมื่อสิ้นสุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสรุปและเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และนำข้อมูลกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูล

1.4 การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นผู้ตรวจสอบให้

1.5 การให้บุคคลอื่นตรวจสอบ (Audit trail) การนำข้อมูลที่ได้ เช่น ข้อมูลจากการบินที่ภาคสนาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รายละเอียดการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลบันทึกต่าง ๆ รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงรายงานที่ได้จาก

การศึกษารับการตรวจสอบจากบุคคลภายนอก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Lincoln & Guba, 1985)

2. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือการที่ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้อ้างอิงได้กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่อยู่ในบริบทเดียวกับผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น จะไม่นำไปอ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้

3. ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) คือการใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลที่ละเอียด ครบถ้วน ครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะในขั้นตอนการถอดรหัสและการตรวจซ้ำที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นหลัก และมีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

4. ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) ข้อมูลที่ยืนยันได้ (Confirmable) คือข้อมูลที่เที่ยงตรงในการสะท้อนมุมมองและประสบการณ์ของกลุ่มที่นักวิจัยเข้าไปศึกษา นักวิจัยต้องสามารถแยกแยะมุมมองความเห็นส่วนตัวของตนเองออกจากกลุ่มที่ตนศึกษา นักวิจัยต้องสามารถสังเกต/สะท้อน และบันทึกบทบาท ข้อสันนิษฐาน (Assumption) อคติ ปฏิกริยาของตนเอง ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล (ทวิศักดิ์ นพเกษตร, 2548) นอกจากนี้ยังเป็นการจดบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งในการบันทึกแบบการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน โดยการฟังเทปซ้ำ และมีการอ้างอิงคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา (2536) ศึกษาผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรอย่างมีแบบแผนขณะอยู่โรงพยาบาล กลุ่มควบคุมได้มีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่มีสัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองขณะจำหน่ายบุตรออกจากโรงพยาบาล และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างกัน

จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ศึกษาความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือมารดาที่คลอดก่อนกำหนดจำนวน 12 ราย ผลการวิจัยสรุปว่า 1) พบความต้องการข้อมูลทั้งหมด 12 ความต้องการและหนึ่งในนั้นได้แก่ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและการฝึกปฏิบัติในการป้องกันมารดา ลักษณะการดูแลและ

การตอบสนองของทารกเมื่อได้รับนมเพียงพอ ตลอดจนการสำรอกของทารก 2) ความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาภายหลังการจำหน่าย มี 2 ด้านคือ ในด้านอารมณ์ได้แก่ การช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี ยายของทารก บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง

สมสิริ อัทธเสรี (2540) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุ 6 เดือน ซึ่งมารดาพามาใช้บริการตรวจสุขภาพ ณ คลินิก ทารกคลอดก่อนกำหนดและหรือคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 110 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ที่ ร้อยละ 58.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สภาวะภายหลังคลอดของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาและรายได้ครอบครัว และพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่อง ชนิดของนมที่คุ้มกันโรค อาหารเสริมสำหรับทารกอายุครบ 6 เดือน การดูแลเมื่อทารกเจ็บป่วย และมารดาตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ไม่ถูกต้องในเรื่องการได้รับนมมารดา ตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 เดือน การได้รับอาหารเสริมสำหรับทารกอายุครบ 6 เดือน การรักษาความสะอาดช่องปากของทารก และการได้รับการสนับสนุนในการเลี้ยงดูจากบิดา

รุ่งทิศา หวังเรืองสถิต (2543) ศึกษาผลการเตรียมพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดคลอดก่อนกำหนดของมารดา ระหว่างก่อนการเตรียมความพร้อมกับภายหลังการเตรียมความพร้อมทันที ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย 1 เดือน กับคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย 1 เดือน โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ภายหลังการเตรียมความพร้อมทันทีสูงกว่าก่อนการเตรียมพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดคลอดก่อนกำหนด ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา (2547) พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยความร่วมมือของพยาบาลอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยรวม 14 คน ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2546 ถึง

เดือนมีนาคม 2547 มีขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะปฏิบัติการและระยะประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของพยาบาล อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยด้านทารกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและการปฏิบัติของโรงพยาบาล

2. โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประกอบด้วย 2 ส่วนคือ โปรแกรมหลัก และยุทธวิธีและสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นโดยโปรแกรมหลักมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของทั้งมารดาและทารกโดยการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเตรียมมารดาเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะการให้นมด้วยวิธีต่างๆ ระยะทารกดูนมจากเต้าและระยะที่ทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน นอกจากนี้โปรแกรมหลัก อีกส่วนคือยุทธวิธีและสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นซึ่งจะช่วยให้โปรแกรมหลักดำเนินไปได้ด้วยดี

3. ผลจากการนำโปรแกรมไปใช้มีดังนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดดีขึ้น และหอผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางดีขึ้น มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นในขณะให้การให้นมขวดน้อยลง ระยะเวลาที่ทารกได้รับแม่ขยายมากขึ้นพยาบาลอาสาสมัครมีความมั่นใจมากขึ้นว่าตนเองมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะให้การช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ และคณะ (2548) ศึกษาประสิทธิผลของการบูรณาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ โดยติดตามหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 261 คน ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์และติดตามต่อเนื่องจนทารกอายุ 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 25 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพของมารดา เหตุผลที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ยั่งยืน เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมารดาและปัญหาสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ คือการประกอบอาชีพนอกบ้าน การให้นมผสม เป็นต้น และพบว่าทำให้ค่าปรึกษาแนะนำการให้นมลูก และการแก้ไขปัญหาทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงมีแนวโน้มเพิ่มผลสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ และควรให้การปรึกษาเพิ่มขึ้น ในกลุ่มจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และกลุ่มประกอบอาชีพนอกบ้าน

Gulick (1982) ศึกษาความรู้ของมารดาครรภ์แรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า มารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ประสบความสำเร็จ

Whitelaw et al. (1988) ศึกษาถึงการให้มารดาและทารกได้ดำเนินการดูแลทารกแบบ แคนการู โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยกว่า 1500 กรัม ซึ่งมีการ หายใจสม่ำเสมอ โดยไม่ต้องให้ออกซิเจนจำนวน 71 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแคนการูจำนวน 35 ราย และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 36 ราย พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการให้นมทารกเป็นระยะเวลามากกว่า 4 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุม และทารกกลุ่มทดลองร้องไห้น้อยกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

Bronner & Paige (1992) ศึกษาพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้ มารดาต้องมีการเตรียมตัวและการปฏิบัติคือ ก่อนการตั้งครรภ์ ในขณะที่ตั้งครรภ์ และวิธีการปฏิบัติ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการตรวจเต้านมและหัวนม เพื่อป้องกันปัญหา การรับประทานอาหาร ที่ดีมีประโยชน์ และการพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งจะช่วยในการสร้างและการหลั่งของน้ำนมได้ดี

Klaus & Kennell (1993) จัดโครงการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อทารกคลอดก่อน กำหนดมีน้ำหนักตั้งแต่ 1.72-2.11 กิโลกรัม โดยจัดให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันในห้องที่จัดให้ มารดาเป็นผู้ดูแลทารกด้วยตนเองทุกอย่างก่อนจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล จากการสังเกต พฤติกรรมของมารดาขณะให้การดูแลทารก พบว่า มารดา 8 ใน 9 รายแรกของโครงการ นอนไม่ หลับในช่วง 24 ชั่วโมงแรก แม้ว่าเคยเข้าไปป้อนนมและดูแลทารกเมื่อทารกอยู่ในหน่วยบริบาล ทารกแรกเกิด แต่ในช่วง 24 ชั่วโมงต่อมา มารดากลุ่มดังกล่าวมีความมั่นใจ และมีทักษะในการ ดูแลทารกเพิ่มขึ้นอย่างมาก

Anderson (1999) ศึกษา meta-analysis ในปี 1999 เกี่ยวกับเซวาร์ปัญญาและการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ โดยมีการวิเคราะห์การศึกษาทั้งหมด 20 รายงาน พบว่า มีการเพิ่มเซวาร์ปัญญา ขึ้น 3.16 คะแนน และพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างเด็กที่ได้รับนมแม่กับเด็กที่ได้รับนมผสมอย่าง ชัดเจน เมื่อเด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 23 เดือน และคงที่ต่อไปเรื่อย ๆ เมื่อเด็กโตขึ้น ในเด็กที่มี น้ำหนักตัวน้อยแรกเกิดจะเห็นความแตกต่าง 5.18 คะแนน ส่วนเด็กคลอดครบกำหนดมีค่าคะแนน ความแตกต่างกัน 2.66 คะแนน จึงสรุปว่าระยะเวลาที่ให้นมแม่มีความสัมพันธ์กับเซวาร์ปัญญา ของเด็ก

Agostoni et al. (2001) ได้ศึกษาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อย 3 เดือน จำนวน 95 คน วัดระดับเซวาร์ปัญญาเมื่อทารกอายุ 1 ปีและวัดระดับไขมันในนมแม่อย่าง เดียวที่อายุ 0, 1, 3, 6, 9 และ 12 เดือน ทารกที่ได้รับน้ำนมแม่นาน 6 เดือนหรือนานกว่านั้นมีระดับ เซวาร์ปัญญาที่เหนือกว่า 6.6 จุด แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับทารกที่ได้รับน้ำนมแม่ น้อยกว่า 6 เดือน แต่ปริมาณไขมันในน้ำนมแม่ที่อายุ 6 เดือน มีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับระดับ

เซาว์ปัญญาที่วัด แสดงว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับอาหารเสริมอื่นๆหลังอายุ 5 เดือน ยังคงเสริมพัฒนาการให้ดีขึ้นเมื่ออายุ 12 เดือน

Merewood (2004 อ้างถึง ในกุสุมา ชูศิลป์, 2548) ศึกษาใน NICU ของศูนย์แพทย์ที่เมืองบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการจัด “เพื่อนคู่คิด” (Peer counselors) ให้กับแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์แรกเกิด 26-37 สัปดาห์ การจัดกลุ่มของแม่ใช้การสุ่มตัวอย่างเพื่อเลือกกลุ่มทดลองจำนวน 48 คน และกลุ่มควบคุม 53 คน กลุ่มทดลองได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการบีบน้ำนม การพาแม่ไปเยี่ยมลูกใน NICU และการช่วยเหลือให้แม่โอบกอดลูกด้วยเทคนิค Kangaroo Care ภายใน 2 สัปดาห์หลังเกิด กลุ่มทดลองมีน้ำนมให้ลูกบางส่วนถึงร้อยละ 100 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีน้ำนมเพียงร้อยละ 89 หลังเกิด 2 สัปดาห์ จนถึง 12 สัปดาห์ ทารกของแม่กลุ่มทดลอง (ร้อยละ 43) ได้รับนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 23) และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของแม่กลุ่มทดลอง (ร้อยละ 11) สูงกว่าแม่กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 9) เล็กน้อย จึงสรุปได้ว่าการใช้แม่ที่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน NICU สามารถเป็นเพื่อนคู่คิดของแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดได้เพื่อช่วยให้มีน้ำนมเพิ่มขึ้นและให้ลูกกินนมแม่ได้นานขึ้น

Pinelli & Callen (2005) ศึกษาโดยวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกน้ำหนักน้อยมากในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและในระยะ 1, 3, 6 และ 12 หลังทารกคลอด โดยศึกษามารดา 64 คนที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1500 กรัมและวางแผนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกน้ำหนักน้อยมากคือ 1) สภาพร่างกายและสภาวะของทารกที่ทำให้การดูดนมแม่ยากขึ้น เช่น การหลับของทารกในระหว่างการให้ดูดนมทำให้ยากที่จะให้ทารกอมหัวนม (Latch on) และการที่ทารกติดเชื้อง่ายซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดูดนม 2) ขาดเทคนิคในการให้นมแม่แก่ทารก โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรก ในเรื่องการให้ลูกอมหัวนม การที่ลูกไม่ยอมดูดนม และเป็นไปได้ว่าอาจเป็นจากการขาดการสนับสนุน การแนะนำจากเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล 3) สภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของแม่ เช่น ภาวะเครียด ซึ่งส่งผลทำให้การสร้างน้ำนมลดลง 4) น้ำมน้อย ซึ่งมีผลมาจาก ความเครียด ร่วมกับการที่แม่ถูกแยกจากลูกไม่ได้รับการกระตุ้นการสร้างน้ำนม นอกจากนี้ อาจเนื่องจากปัญหาหัวนมและเต้านม 5) ปัญหาหัวนมและเต้านม เช่น หัวนมแตกจากการที่ให้นมลูกไม่ถูกวิธี เต้านมคัดจากการที่มารดาไม่มีการบีบนมออกทุก 3 ชั่วโมง 6) ปัญหาอื่นๆ เช่น การให้นมขวด การขาดโอกาสที่จะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน และออกซีโตซิน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด จึงสรุปได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่อง 6 เดือน จะช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) มีการเจริญเติบโต พัฒนาการด้านร่างกาย สมอง สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่สิ่งที่พบ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังต่ำไม่ถึง

เป้าหมายที่ตั้งไว้ อัตราการป่วยและการตายในทารกเกิดก่อนกำหนดยังสูง ถึงแม้มีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพบ้างแล้ว สะท้อนให้เห็นว่าข้อความรู้ที่มีจำกัดและไม่พอเพียงในการสนับสนุนการจัดบริการทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Exclusive breastfeeding) โดยเฉพาะในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีอุปสรรคและความยากมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด ผู้วิจัยจึงสนใจการศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเข้าไปสัมผัสข้อมูลโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ตรงของมารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งจะมีความแตกต่างจากความรู้ที่มีมา และสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานทำให้เกิดความเข้าใจ และพัฒนาองค์ความรู้การพยาบาลเด็กในการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ นำไปสู่การเจริญเติบโตทางร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม ของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Descriptive Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2007) เพื่อศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและรอบด้านจากความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมายและคุณค่าของความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยรายละเอียดการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย
2. การศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม
 - 2.1 ผู้ให้ข้อมูล
 - 2.2 พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.3 การได้มา และการเข้าถึงข้อมูล
 - 2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การวิเคราะห์ข้อมูล
4. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

เพื่อให้การวิจัย ดำเนินถูกต้องตามกระบวนการวิจัย และได้ผลการวิจัยที่มีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของตนเองในการดำเนินการวิจัย โดยได้เตรียมตนเองทั้งระยะก่อนและระหว่างดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือวิจัย (Researcher as instrument) โดยผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยก่อนทำการวิจัย โดยผ่านการลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต เป็นเวลา 45 ชั่วโมง จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศึกษาระเบียบวิธีวิจัย หลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาจากการอ่านเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง และมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเด็นต่าง ๆ เพื่อเตรียมตัวผู้วิจัยให้มีความรู้ในเชิงทฤษฎีในเนื้อหาสาระและประเด็นที่ศึกษา ไม่เกิดหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย ตลอดจนสามารถจัดกรอบความคิด (Bracketing) โดยเก็บความคิด ความเชื่อ/ความรู้ที่มีอยู่เดิมก่อนเข้าสู่สนามวิจัยในครั้งนี้ได้ เพื่อให้สามารถรับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ตามความจริงมากที่สุด ผู้วิจัยทำการวางแผนการวิจัย โดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดกระบวนการวิจัย และผู้วิจัยมีการตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยเฉพาะในกระบวนการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.2 การเตรียมความพร้อมทางด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้รับการฝึกปฏิบัติในการทำความเข้าใจและกลวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยหลักการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ฝึกการสังเกต ฝึกการถอดความจากเทปบันทึกเสียง การติดตาม การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการทำโครงการวิจัยนำร่อง ในวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาปรากฏการณ์ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กชั้นสูง 2 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งศึกษาวิธีการ และเทคนิคต่าง ๆ จากตำรา ตลอดจนการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้มีประสบการณ์ในด้านเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการจดบันทึก เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครอบคลุม

1.3 ผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทของผู้วิจัย ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยเข้าสู่สนามการวิจัยเพื่อรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการป้องกันและการลดอคติจากการคาดเดา หรือการคิดล่วงหน้า และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงตามประสบการณ์จริง และการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ที่เน้นการให้ความหมายโดยผู้ให้ข้อมูล ปราศจากการตีความของผู้วิจัย ค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏโดยไม่มี การคิด

ล่วงหน้า หรือถ้ามีผู้วิจัยต้องพักความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกส่วนตัว และความรู้จากการพบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่ออกจากกระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูล (Bracketing)

2. การศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)

ผู้ให้ข้อมูล (Informant) คือมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2001; WHO, 2004) โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Criteria) ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

2.1.1 เป็นมารดาที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยการประเมิน Ballard Score ของแพทย์ผู้รักษาที่หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด

2.1.2 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) นานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

2.1.3 สามารถสื่อสาร ได้ตอบโต้เข้าใจ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี

2.1.4 มีความสมัครใจ และยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยใช้รหัสแทนการระบุชื่อมารดาแต่ละรายในการอ้างอิง (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อ 000) รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลมารดาผู้ให้ข้อมูลหลัก แสดงในหน้า 62

2.2 พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Setting)

พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้มีดังนี้

2.2.1 ระดับหน่วยงาน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล จากโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เนื่องจาก เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคลินิกนมแม่ที่ให้บริการ การปรึกษาช่วยเหลือมารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ

2.2.2 เครือข่ายอินเทอร์เน็ต เนื่องจากทำให้การค้นหาผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสมากที่จะได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยใช้ เว็บไซต์ที่เกี่ยวกับมารดา และทารก ได้แก่ เว็บไซต์รักลูก([http:// www.raklukefamilygroup.com](http://www.raklukefamilygroup.com))

2.3 การได้มา และการเข้าถึงข้อมูล

2.3.1 การค้นหาผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการหลังจากได้รับการอนุญาติ การพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้ สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เมื่อได้รับการอนุมัติดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยทำ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยทำการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ กำหนดจาก 3 วิธีการ คือ 1.1) ค้นหาจากหน่วยงาน 1.2) ค้นหาทางอินเทอร์เน็ต และ1.3) ค้นหา ด้วยวิธีการบอกต่อ (Snowball sampling)

2.3.1.1 ค้นหาผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักเด็กและ ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยผู้วิจัยประสานงานขอความร่วมมือจาก ฝ่ายการ พยาบาล และเจ้าหน้าที่หน่วยงานดังกล่าว ในการขอศึกษาทะเบียนประวัติ เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้ผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีนี้ จำนวน 2 ราย

2.3.1.2 ค้นหาทางอินเทอร์เน็ต โดยผู้วิจัยสมัครเป็นสมาชิกเว็บไซต์ที่ เกี่ยวข้องกับมารดา และทารก ได้แก่ เว็บไซต์รักลูก (<http://www.raklukefamilygroup.com>) ผู้วิจัย เข้าไปในกระดานกระทู้ช่วยตอบกระทู้เกี่ยวกับข้อสงสัย ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงดูลูก โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อผู้วิจัยเข้าไปตอบคำถาม และให้ความรู้ใน ระยะเวลาหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยจึงตั้งกระทู้เชิญชวนมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และยินดีเข้า ร่วมการวิจัย หลังจากผู้วิจัยตั้งกระทู้เชิญชวนมารดาดังกล่าว มีมารดาสนใจและยินดีที่จะให้ข้อมูล ในการวิจัย โดยติดต่อผู้วิจัยทางโทรศัพท์ และทาง e-mail ของผู้วิจัย จำนวน 12 ราย แต่เมื่อผู้วิจัย สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม มารดา 6 ราย มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้ผู้ให้ ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยวิธีนี้ จำนวน 6 ราย

2.3.1.3 ค้นหาผู้ให้ข้อมูลด้วยการบอกต่อ (Snowball sampling) ผู้วิจัย ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามกำหนดโดยวิธีนี้ จำนวน 13 ราย ดังนี้

2.3.1.3.1 การบอกผ่านบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งรู้จักมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์กำหนด จากคลินิกนมแม่ คลินิกทารกเกิดก่อน กำหนดโรงพยาบาลศิริราช หอผู้ป่วยหนักเด็กและทารกแรกเกิด และหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 9 ราย

2.3.1.3.2 ผู้ให้ข้อมูลแนะนำมารดาที่มีประสบการณ์เหมือนกับ ตัวเอง และยินดีเข้าร่วมในงานวิจัยให้กับผู้วิจัย จำนวน 4 ราย

2.3.2 ผู้วิจัยประสานงานโดยใช้โทรศัพท์ติดต่อผู้ให้ข้อมูลที่มี คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ สร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการแนะนำตัวเอง ผู้วิจัยทาบถามหรือถามถึงความสนใจของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย หากมารดา รายใดไม่ชัดเจนและยินดี เป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการติดต่อกับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลขณะทำการติดต่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามผู้วิจัยอย่างอิสระและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล สามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระตลอดระยะเวลาในการวิจัย

2.3.3 เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีในการร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลทำในพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดเอง ได้แก่ ในชุมชน สถานที่ทำงาน หรือหมู่บ้านที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ โดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว ความพอใจของผู้ให้ข้อมูลและความปลอดภัยของผู้วิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยจนได้ข้อมูลที่มีความอิมตัว คือ การพบข้อมูลที่มีประเด็นที่ซ้ำ ๆ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญใหม่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอข้อมูลต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมแล้วมีผู้ให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดการอิมตัวของข้อมูลจำนวน 14 ราย (รวมระยะเวลาที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหรืออยู่ในสนามวิจัย คือตั้งแต่ช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2551 ถึงปลายเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ในการวิจัยครั้งนี้ มีมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมด 21 ราย แต่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกได้ทั้งสิ้น 14 ราย เนื่องจากระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล สูญเสียผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ด้วยเหตุผลดังนี้

- 1) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย โดย 1 ราย ไปคลอดบุตรคนที่สอง 2 รายในการสัมภาษณ์ครั้งแรกข้อมูลยังไม่ครบสมบูรณ์ แต่ไม่สามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อ ๆ ไปได้ เนื่องจาก รายหนึ่งบุตรไม่สบาย อีกรายไม่มีเวลาให้เนื่องจากสภาพการทำงานไม่เอื้ออำนวย มารดาต้องทำงานล่วงเวลาจนดึกทุกวัน และอีก 3 ราย ให้เหตุผลว่าไม่สะดวกในการเข้าร่วมวิจัย
- 2) ผู้วิจัยพิจารณายุติการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เนื่องจากขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้ให้ข้อมูลมีความเครียด และบางครั้งมารดามีอารมณ์เศร้าโศก ร้องไห้ น้ำตาคลอไม่พูดต่อ เมื่อเล่าถึง สถานการณ์ความยากลำบากในการเลี้ยงลูกในยามที่กำลังมีปัญหาครอบครัว และโทษตัวเองที่ไม่เชื่อฟังแม่ในการมีครอบครัวครั้งนี้ มารดาของผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาการแยกทางกับสามี และตอนนี้หนีมาอยู่กับตน กรณีนี้ผู้วิจัยจึงยุติการสนทนา ใช้เทคนิคเงียบ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลระบายความรู้สึก เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีสภาพอารมณ์ดีขึ้น ผู้วิจัยสังเกตพบว่าผู้ให้ข้อมูลยังไม่พร้อมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงตัดสินใจยุติการสัมภาษณ์ แต่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่ามีความยินดีในการให้

สัมภาษณ์ต่อ ผู้วิจัยจึงนัดสัมภาษณ์อีกครั้ง ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อมา พบว่าผู้ให้ข้อมูลยังมีสภาพอารมณ์เหมือนเดิม ผู้วิจัยจึงพูดคุยให้กำลังใจ และเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาแทน)

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

2.4.1 ตัวผู้วิจัย คือเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ในการวิจัย ในการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การรับรู้ความรู้สึก นึกคิด ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมของตนเองในการดำเนินการวิจัย ตามที่กล่าวมาแล้ว และผู้วิจัยเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง จึงไม่มีส่วนร่วมในประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจึงสามารถพักความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกส่วนตัว ออกจากกระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูล (Bracketing) เพื่อรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงตามประสบการณ์จริง และการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

2.4.2 เครื่องบันทึกเสียง และเทปบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง โดยผู้วิจัยจัดหาเองและตรวจสอบ ให้มีความพร้อมก่อนการใช้งานเสมอ

2.4.3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึก หมายเลขผู้ให้ข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ที่คลอด น้ำหนักแรกคลอด และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

2.4.4 แบบบันทึกภาคสนามเพื่อบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล บันทึกรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์คือ ครั้งที่ วันที่ เวลาการสัมภาษณ์ การบรรยายฉาก และบรรยายภาคขณะสัมภาษณ์ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกริยาท่าทาง พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย

2.4.5 แบบบันทึกการถอดความการสัมภาษณ์ และการให้รหัสเบื้องต้น สำหรับบันทึกการถอดความจากการสัมภาษณ์ แบบคำต่อคำ และใช้ในการให้รหัสเบื้องต้น (Open coding)

2.4.6 แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามตามแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยกำหนดวัตถุประสงค์ตามคำถามการวิจัย แล้วเขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเป็นประเด็นกว้าง ๆ การสัมภาษณ์ยืดหยุ่นตามการสนทนา ไม่กำหนดจำนวนคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา หลังการทดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ผู้วิจัยพบว่า มี คำถามที่ผู้ให้ข้อมูล

ไม่เข้าใจคำถาม และไม่สามารถสื่อไปยังสิ่งที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับคำถามให้เหมาะสม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจริง

เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 60-90 นาที แนวทางการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นเริ่มสนทนา ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ และขั้นปิดการสนทนา โดยแนวทางการสัมภาษณ์จะประกอบด้วยคำถามหลักที่จะนำเข้าสู่ประเด็นที่ทำการศึกษา และคำถามรองที่จะให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้รายละเอียดและสะท้อนถึงประสบการณ์เพื่อให้ได้ความชัดเจนเพิ่มขึ้น จะไม่มีการกำหนดคำถามอย่างตายตัว แต่จะมีความยืดหยุ่นและเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

2.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในภาคสนาม ตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และมีแนวทางการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

2.5.1 ผู้วิจัย ดำเนินการขอการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2.5.2 หลังจากได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัย ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2.5.3 เมื่อได้รับการ ตอบรับ และอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการ ค้นหาผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธี ดังต่อไปนี้

2.5.3.1 ค้นหาผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักเด็กและทารกแรกเกิด ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยผู้วิจัยประสานงานขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่หน่วยงานดังกล่าว ในการขอศึกษาทะเบียนประวัติ เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.5.3.2 ค้นหาทางอินเทอร์เน็ต โดยผู้วิจัยสมัครเป็นสมาชิกเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับมารดา และทารก เช่น เว็บไซต์รักรักลูก (<http://www.raklukefamilygroup.com>) ผู้วิจัยเข้าไป

ในกระดานกระพุ่มช่วยตอบกระพุ่มเกี่ยวกับข้อสงสัย ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงดูลูก โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อผู้วิจัยเข้าไปตอบคำถาม และให้ความรู้ในระยะหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยจึงตั้งกระพุ่มเชิญชวนมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2.5.3.3 ค้นหาผู้ให้ข้อมูลด้วยการบอกต่อ (Snowball sampling) ผู้วิจัยได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามกำหนด ดังนี้

2.5.3.3.1 การบอกผ่านบุคลากรทางสุขภาพซึ่งรู้จักมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์กำหนด จากคลินิกนมแม่ และคลินิกทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลศิริราช หอผู้ป่วยหนักเด็กและทารกแรกเกิด และหน่วยงานหลังคลอดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2.5.3.3.2 ผู้ให้ข้อมูลแนะนำมารดาที่มีประสบการณ์เหมือนกับตัวเอง และยินดีเข้าร่วมในงานวิจัยให้กับผู้วิจัย

2.5.4 เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวแล้ว ผู้วิจัยประสานงานโดยใช้โทรศัพท์ติดต่อผู้ให้ข้อมูลทุกคน สร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการแนะนำตัวเอง ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ บทบาทผู้วิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตามใบพิทักษ์สิทธิ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ขณะทำการติดต่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามผู้วิจัยอย่างอิสระและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล สามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย

2.5.5 ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลทำในพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดเอง ได้แก่ ในชุมชน สถานที่ทำงาน หรือหมู่บ้านที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ โดยคำนึงถึงความพอใจของผู้ให้ข้อมูล และความปลอดภัยของผู้วิจัย

2.5.6 สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง เกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ ผู้วิจัยทบทวนการพิทักษ์สิทธิ ตามใบพิทักษ์สิทธิ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม ผู้วิจัยอย่างอิสระ ขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นชื่อลงในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

2.5.7 ผู้วิจัยสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองว่ามีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์หรือไม่ ดังนี้

2.5.7.1 กรณีที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่า ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในภาวะไม่พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันที และสอบถามความพร้อมในการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่ยุติการสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความเครียดจากปัญหาภายในครอบครัว

2.5.7.2 กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม และทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียงภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการบันทึกภาคสนาม ประกอบด้วย การอธิบายภาพเหตุการณ์ขณะการสนทนา ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่พบในการสัมภาษณ์โดยย่อ ปัญหาอุปสรรคที่พบในขณะสัมภาษณ์ หลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกราย

2.5.8 แนวทางการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นเริ่มสนทนา ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ และขั้นปิดการสนทนา โดยแนวทางการสัมภาษณ์จะประกอบด้วยคำถามหลักที่จะนำเข้าสู่ประเด็นที่ทำการศึกษา และคำถามรองที่จะให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้รายละเอียดและสะท้อนถึงประสบการณ์เพื่อให้ได้ความชัดเจนเพิ่มขึ้น จะไม่มีการกำหนดคำถามอย่างตายตัว แต่จะมีความยืดหยุ่นและเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนการสัมภาษณ์มีดังนี้

1. ขั้นเริ่มการสนทนา ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

อธิบายระยะเวลาและเป้าหมายการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ และสิทธิการให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยใช้ถามเกริ่นนำในการซักถามเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อนเข้าถึงคำถามหลักเพื่อสร้างสัมพันธภาพ กับบรรยากาศความเป็นกันเอง ความรู้สึกที่ดีเกิดความไว้วางใจ คำถามจะเป็นคำถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ข้อมูลสุขภาพของลูกในปัจจุบัน การเลี้ยงลูกโดยมีแนวคำถามเกริ่นนำ เช่น ในขณะนี้คุณแม่และลูกมีสุขภาพเป็นอย่างไรบ้างคะ ขณะนี้ลูกอายุเท่าไรแล้ว ลูกได้รับอาหารเสริมอะไรบ้าง นอกจากนมแม่

2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถามเพื่อนำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยใช้

แนวคำถามหลัก

- คุณแม่ช่วยเล่าประสบการณ์ในการให้นมแม่ว่าเป็นอย่างไรบ้าง ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล
- คุณแม่ช่วยเล่าประสบการณ์ในการให้นมแม่ว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อกลับบ้านไปอยู่กับลูก
- มีเหตุผลอะไรที่ทำให้ตัดสินใจให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวนาน
- คุณแม่รู้สึกอย่างไรกับการที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนเต็ม / เกิน 6 เดือน (กรณีเกิน 6 เดือน)

- อะไรบ้างที่ทำให้คุณแม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้นานถึง 6 เดือน / เกิน 6 เดือน (กรณีเกิน 6 เดือน)
- คุณแม่มีแรงจูงใจอะไรที่ทำให้คุณแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้นานถึง 6 เดือน / เกิน 6 เดือน (กรณีเกิน 6 เดือน)

แนวคำถามรอง

เมื่อผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความรู้สึกและเล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ในขณะที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ในระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการใช้คำถามรอง ซึ่งเป็นคำถามที่สร้างขึ้นเพิ่มเติม เพื่อให้การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ครบถ้วนตามปัญหาการวิจัย และเพื่อให้มารดาได้ตรวจสอบความคิดของตน เพื่อให้ได้ข้อมูลตามประสบการณ์จริง ตลอดจนผู้วิจัยได้ความชัดเจนในข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับการบอกเล่าโดยใช้เทคนิคการทวนความ การสรุปความ และการสะท้อนความคิด ตัวอย่างเช่น “ คุณแม่ช่วยเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับ...” (ประเด็นที่ต้องการ) “ ที่คุณแม่เล่าว่า.....หมายความว่าอย่างไร ” “ ที่คุณแม่เล่าหมายถึงว่า... ใช่หรือไม่ ”

3. ขั้นปิดการสนทนา เมื่อผู้วิจัยเห็นว่าได้เวลาที่เหมาะสมตามที่ตกลงไว้กับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะเริ่มด้วยการค่อย ๆ เปลี่ยนหัวข้อการสนทนา เป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อให้และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลผ่อนคลาย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวถึงสิ่งอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยยังไม่ได้ซักถามหรือสิ่งที่คุณให้ข้อมูลต้องการพูดเพิ่มเติม ตัวอย่างคำถาม เช่น “ คุณแม่มีอะไรที่อยากจะเล่าเพิ่มเติมหรือไม่ ” หรือมีสิ่งใดที่คุณให้ข้อมูลต้องการซักถามผู้วิจัย และกล่าวย้ำในเรื่องการรักษาความลับ ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นกับผู้ให้ข้อมูล กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการกลับมาสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป หากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการแปลความหมายของผู้วิจัยอีกด้วย จากนั้นจึงบอกผู้ให้ข้อมูลถึงการปิดการสัมภาษณ์ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของมารดาของท่าน และตอบคำถามในสิ่งที่มารดาต้องการรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร

2.5.9 เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยจะกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตนัดหมาย การสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป หากข้อมูลที่ได้มาครั้งนี้ ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และเพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการถอดความจากเทปสัมภาษณ์แล้วกลับไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลทั้ง 14 ราย สัมภาษณ์รายละ 60 – 90 นาที ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง 11 ราย (สัมภาษณ์ที่บ้าน

6 ราย สถานที่ทำงาน 3 ราย ห้างสรรพสินค้า 1 ราย และที่โรงพยาบาลหลังพาลูกตรวจสุขภาพ (1 ราย) อีก 3 ราย ทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง (สัมภาษณ์ที่บ้านทั้ง 3 ราย) สาเหตุที่สัมภาษณ์ 2 ครั้ง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องดูแลลูกเองด้วย ในขณะที่สัมภาษณ์ บุตรตื่นนอน หรือบางที่มีเรื่องกังวล จึงต้องมีการยุติการสัมภาษณ์ไว้ก่อน แล้วนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ภายหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยทำการบันทึกภาคสนามซึ่งประกอบด้วย ความคิดเห็น ความรู้สึก ปัญหา ปัญหาที่พบ การแก้ไข ที่เกิดกับผู้วิจัยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ด้วยตนเอง ตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยแยกความเชื่อ ความคิดความรู้สึกส่วนตัว และความรู้ในเรื่องที่ศึกษาวิจัยออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา การวิเคราะห์มีขั้นตอนดังนี้คือ ผู้วิจัยอ่านข้อมูลซ้ำ ๆ หลาย ๆ รอบ จนมองเห็นภาพที่เป็นสาระสำคัญของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ออกมา แล้วดึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญร่วม (Common theme) ออกมาด้วยการแยกข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน โดยการให้รหัสของประเด็น (Coding) หลังจากนั้นจัดกลุ่มของข้อมูล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันที่บ่งบอกถึงสาระในเรื่องเดียวกันให้เป็นหมวดหมู่ และตั้งชื่อ (Conceptual categories) ผู้วิจัยได้พิจารณาสาระสำคัญที่น่าเสนอ ที่สามารถแสดงให้เห็นภาพรวมของประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยคิดว่าจะสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน (Exhaustive description) ตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลที่เรียกว่า Phenomenological transformation /reduction process การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล 2 ขั้นตอน คือ วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และการวิเคราะห์โดยเน้น ใช้การตีความตามขั้นตอนตามแบบ Colaizzi (1978 cited in Streubert & Carperter, 2007) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลในขณะที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพื่อใช้สร้างคำถามในระหว่างการสนทนา และการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของข้อมูล จากการถอดเทปบันทึกเสียง เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องรวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการสร้างคำถามในการสนทนาบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อสรุปประเด็นตามระเบียบวิธีวิจัย แนวปรากฏการณ์วิทยา ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยเน้นการตีความตามขั้นตอนตามแบบ Colaizzi (1978 cited in Streubert & Carpenter, 2007) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.2.1 ผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ร่วมกับการฟังเทปซ้ำ เพื่อทำความเข้าใจ (Make sense) ร่วมกับบันทึกภาคสนามเพื่อทบทวนเหตุการณ์ ความรู้สึกนึกคิด และเติมเต็มข้อมูลที่อาจขาดหายไป จนได้ความรู้สึกและมองเห็นสาระสำคัญของข้อมูล พร้อมทั้งให้รหัสข้อมูล

3.2.2 ผู้วิจัยดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่สำคัญทั้งหมดของแต่ละรายออกมา

3.2.3 พยายามค้นหาหรือให้ความหมายแก่ข้อความที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่ดึงออกมาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3.2.4 จัดกลุ่มข้อมูลที่มีลักษณะร่วมหรือที่มีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกัน ให้ความหมายหรือจำแนกชื่อให้แก่กลุ่มข้อมูลนั้น ๆ

3.2.5 อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เลือกรายอย่างข้อมูลดิบ (Exhaustive description) ที่สามารถสะท้อนให้เห็นสาระสำคัญของกลุ่มข้อมูลแต่ละกลุ่มออกมา เพื่อใช้เป็นตัวช่วยให้ผู้อ่านได้เห็นว่า การจำแนกชื่อของกลุ่มข้อมูลนั้นสอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่

3.2.6 กลับไปหาผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตัวอย่างของข้อมูลดิบว่าตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังหรือไม่ ชื่อของกลุ่ม การแปลความหมาย และสาระของข้อมูล สะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากน้อยเพียงไร

3.2.7 กลับมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมตามที่ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เขียนสาระสำคัญของข้อมูล และการแปลความหมายเป็นความเรียงจนมั่นใจว่าข้อมูลอิมิตัว

4. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินตามแนวคิดของ Lincoln & Guba (1985) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงเชื่อถือได้ ผู้วิจัยยึดหลักการดังนี้

1.1 มีการดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการได้มา และการเข้าถึงข้อมูลในเรื่องที่ศึกษา และการได้มาของผู้ให้

ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องที่ศึกษาวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีขั้นตอน ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมาย ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังเทปซ้ำ

1.2 การให้สมาชิกตรวจสอบ (Member checking) โดยการนำข้อมูลที่ผู้วิจัยสรุป และแปลความหมาย กลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูล โดยผู้วิจัยได้กลับไปพบผู้ให้ข้อมูล 7 ราย โดยเลือกผู้ร่วมการวิจัยที่ให้ข้อมูลครอบคลุมกับประเด็นที่พบจากมารดาทั้งหมด โดยผู้วิจัยสอบถามความถูกต้องของการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล และอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม รวมทั้งสรุปให้ผู้ให้ข้อมูลฟังถึงประเด็นต่าง ๆ ที่ได้จากการสรุปวิเคราะห์ จากนั้นผู้วิจัยขอความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับประเด็นต่าง ๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดี และได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลทุกรายในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 การตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา (Peer debriefing)

1.5 ผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทของผู้วิจัย ดังนั้นเมื่อเข้าสู่สนามวิจัยเพื่อรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการป้องกัน และลดอคติจากการคาดเดา หรือการมีความคิดล่วงหน้า โดยผู้วิจัยจัดกรอบความคิด (Bracketing) เพื่อพักความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกส่วนตัว และความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่ ออกจากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยไม่มีการถามนำผู้ให้ข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดตามความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงตามประสบการณ์จริงและการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

2. การยืนยันผลการวิจัย (Conformability) ประกอบด้วย

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ ทั้งการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง การถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ข้อมูลการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำ

2.2 ผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการรายงานผล (Direct quotes) เพื่อเป็นตัวอย่างที่แสดงถึงความน่าเชื่อถือและยืนยันได้ว่า ข้อมูลนั้นเป็นความจริงมีหลักฐานและตรวจสอบได้

2.3 การนำการสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การให้รหัสข้อมูล (Coding) การจัดกลุ่มรหัสข้อมูล (Category) การสรุปประเด็น (Theme) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเป็นระยะ ๆ ตลอดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผู้วิจัยไม่นำผลการวิจัยที่ได้ไปอ้างอิงสู่สถานการณ์อื่น หากแต่ใช้อ้างอิงกรณีปรากฏการณ์ ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกันกับบริบทในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ตามความสมัครใจ โดยผ่านการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดกระบวนการวิจัยตั้งแต่ วัตถุประสงค์การวิจัย ประเด็นที่จะสัมภาษณ์ (Interview guideline) การมีส่วนร่วมในการวิจัย และกระบวนการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอให้ตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ตลอดจนการรักษาความลับของข้อมูล และสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ในกระบวนการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ไม่ต้องการตอบ สามารถบอกยุติการสัมภาษณ์ หรือยกเลิกการยินยอมได้ทุกเมื่อ และสามารถขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพจากหน่วยงานบริการแต่อย่างใด

ผู้ให้ข้อมูลมีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือบันทึกคำยินยอมในการบันทึกจากการสัมภาษณ์ โดยที่ผู้วิจัยมีการเก็บใบยินยอมหรือบันทึกคำยินยอม และข้อมูลต่าง ๆ ในการสัมภาษณ์รวมทั้งเทปบันทึกการสัมภาษณ์ไว้ในที่ปลอดภัย และทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครหรือยูงยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2007) เพื่อศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและรอบด้านจากความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมายและคุณค่าของความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978 cited in Streubert & Carpenter, 2007) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอธิบายประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นประเด็นโดยนำเสนอตามลำดับขั้นดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล ลักษณะทั่วไป และบริบทในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การให้ความหมายของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

- 2.1 ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ
- 2.2 ความภาคภูมิใจ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

- 2.3 การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาตั้งแต่แรกเริ่ม
- 2.4 ลูกของแม่ไม่เหมือนคนอื่น
- 2.5 ผ่าฟัน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค
- 2.6 คิดค้นหนทางสำหรับตัวเอง
- 2.7 กำลังหนุน และกำลังใจรอบด้าน

2.8 บุคลากรสุขภาพเข้าใจพร้อมช่วยเหลือ

3. สรุปประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

1. ผู้ให้ข้อมูล ลักษณะทั่วไป และบริบทในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 14 ราย โดยมีอายุระหว่าง 19 – 42 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งสิ้น ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่กัน พ่อ แม่ ลูก จำนวน 8 ราย มี 6 รายอยู่ในครอบครัวขยาย โดยอยู่ร่วมกับญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ พี่น้อง มีบุตรคนเดียว จำนวน 9 ราย และบุตรมากกว่า 1 คน จำนวน 5 ราย มีระดับการศึกษา ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่สาม ถึงปริญญาตรี โดยจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่สาม 3 ราย มัธยมศึกษาปีที่หก 2 ราย ระดับอนุปริญญา 3 ราย และระดับปริญญาตรี 6 ราย การประกอบอาชีพพบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน 5 ราย ทำธุรกิจส่วนตัว 4 ราย พนักงานบริษัท 2 ราย รับราชการ 2 ราย ค้าขาย 1 ราย มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,000–150,000 บาท เป็นมารดาที่มีสัญชาติไทย และเชื้อชาติไทยทุกราย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 13 ราย และอีก 1 ราย นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน ขณะสัมภาษณ์มีมารดา 4 ราย ที่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยระยะเวลาการให้นมแม่อย่างเดียวอยู่ระหว่าง 7 – 11 เดือน อายุครรภ์มารดาเมื่อคลอดบุตรอยู่ระหว่าง 26 – 36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดทารกอยู่ระหว่าง 915 – 2400 กรัม ระยะเวลาที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในช่วงระหว่าง 6 – 90 วัน ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล บุตรมีอายุน้อยที่สุด 7 เดือนมากที่สุด 2 ปี 4 เดือน โดยมารดาที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 1 ปี 5 ราย บุตรอายุระหว่าง 1ปี ถึง 1 ปี 5 เดือน 7 ราย บุตรอายุ 2 ปี 1 ราย และ บุตรอายุ 2 ปี 4 เดือน 1 ราย ในขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่แม้ว่ามีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านมานานปี หรือมากกว่า 1 ปี แต่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าทุกสิ่งเกี่ยวกับลูกเป็นสิ่งที่อยู่ในใจไม่ลืมเลือน ดังตัวอย่างถ้อยคำดังต่อไปนี้

“ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับลูกยังเป็นภาพที่ติดอยู่ในใจ...ยังเป็นลูกที่เรารอคอยมานาน ...แล้วลูกยังเกิดก่อนกำหนดด้วย ...ที่จะจดบันทึกทุกอย่างตั้งแต่ลูกเกิด จนถึงทุกวันนี้...กระทั่งพี่หลับนะ ภาพที่ลูกอยู่ในตู้อบ ... วันที่ลูกเริ่มกินนมเรา ดูคนมเรา...ยังฝังใจ...คือยังจดจำทุกที่ ทุกนาที่ของลูกได้ทุกอย่าง...” (014)

“...ลูกเกิดมาตัวเล็ก...กว่าจะถึงวันนี้... มันผ่านอะไรมาเยอะ ...นานแค่ไหนก็ยังจำได้...ทุกอย่างที่เกี่ยวกับลูก...” (008)

2. ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การให้ความหมายประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มี 2 ประเด็น

การให้ความหมายของประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการบอกกล่าวตามความรู้สึก และการรับรู้ ตามประสบการณ์ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดและมีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งพบว่ามารดาให้ความหมายความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็น 2 ประเด็น คือ 1) ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ และ 2) ความภาคภูมิใจ ดังรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 “ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ”

การให้ความหมาย “ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ” จากประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลมาจากการนำสิ่งที่ตนเองได้สัมผัส ได้ประสบกับตัวเอง มารวบรวมอย่างมีระบบ และถ่ายทอดออกมาผ่านถ้อยคำที่แสดงความรู้สึก ถึงหน้าที่ของความเป็นแม่ที่ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ให้กำเนิดลูกเท่านั้น โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ คือการได้ทำหน้าที่แม่ที่ดีที่สุด เป็นผู้ให้สิ่งที่ดี และมีประโยชน์ที่สุดแก่ลูก ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“...มันสุดๆแล้ว คนเป็นแม่ มันจะเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบได้มันต้องอยู่ที่ตรงนี้ด้วย ไม่ใช่ทำให้เค้าเกิดอย่างเดียว...ไม่รู้ว่าสิ่งที่ทำมันมีความหมายกับคนอื่นหรือเปล่า แต่ถ้าความหมายในตัวเองคือ ในวันนี้คือการทำหน้าที่แม่ได้ดีที่สุดแล้วละ อย่างน้อยได้ให้สิ่งที่คนทั้งโลกเขาบอกว่ามีประโยชน์ที่สุดแก่ลูกแล้ว ดีที่สุดแล้ว ...” (004)

ในประเด็นเดียวกันนี้ ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ ผู้ให้ข้อมูลยังให้ความหมายที่รวมไปถึงการที่จะให้นมแม่เป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นง่าย ๆ มีเพียงคนเป็นแม่เท่านั้นที่จะผลิตสิ่งนี้ได้ เพราะมาจากเลือด จากเนื้อ ของผู้เป็นแม่เท่านั้น เงินก็ซื้อไม่ได้

“...เพราะว่ามันก็กลั่นมาจากอกเรา มันก็คงไม่มีอะไรดีเท่าที่กลั่น
ออกมาจากอกแม่...มัน

หาซื้อไม่ได้ มันผลิตมาจากเลือดเนื้อของเรา ... มันหาซื้อไม่ได้
มันต้องมาจากตัวเรา จากเลือด จากเนื้อเรา” (001)

“...ที่เขาบอกน้ำนมจากอก เลือดในอกที่กลั่น มันสุด ๆ จริง ๆ
เหมือนที่ เขาเปรียบเลือดในอก...” (004)

“...เลือดในอกเรากลับมาเป็นนมให้เค้าได้ โรงงานไหนบริษัทไหน
บริษัทนมไหนก็ทำไม่ได้หรอก เขาเลือดมากลั่นเป็นนมทำได้ไหม อย่างนั้น
นมวัวมาทำเป็นผงเฉย ๆ แต่นี่ เลือดมากลั่นเป็นนม” (006)

และการให้ประโยชน์ที่สุดแก่ลูกจากน้ำนมแม่ ที่ผู้ให้ข้อมูลถึงคือ การได้ทำให้ลูกที่เกิด
ก่อนกำหนดรอดชีวิต เติบโตแข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน ไม่เจ็บป่วย ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...มันคงไม่มีอะไรไปมากกว่าลูกเรารอด...คือเราสำเร็จแล้วกับตรงนี้...
เราสามารถร้องเขาไว้ ด้วยนมเรา ถ้าเป็นแม่คนอื่นอาจจะบอกว่า มันไม่เกี่ยว ...
แต่เราเชื่ออย่างว่านมแม่ดีที่สุด ...เกิดก่อนกำหนดแล้ว เราสามารถให้เค้าได้
อย่างน้อยก็เป็นเพราะกำบังให้เค้ามีภูมิคุ้มกัน นี่ก็คือว่าประสบความสำเร็จ
แล้วไม่ต้องไปนอนโรงพยาบาลลูกเราไม่ต้องกลับไปแล้ว กลับมา กลับออกมา
แล้วไม่ต้องกลับไปอีก” (003)

“รู้สึกว่าได้ทำตรงนี้ดีที่สุดแล้วค่ะ ได้ให้นมลูก...มาถึงทุกวันนี้เห็น
เขาโต ...เราทำได้มาถึงตรงนี้ ...เรา...มีนมให้ลูกดูดขนาดลูกคลอดก่อน
กำหนดเรายังบีบนมให้ลูกได้ ...เราทำได้ แล้วลูกก็ไม่ค่อยเป็นไร... แข็งแรง
ไม่ค่อยเจ็บไข้...” (004)

“...เราเห็นเขาแข็งแรง... แล้วเราเห็นน้ำหนักเขาขึ้นทุก ๆ วัน...
ลูกเรากินได้เยอะมาก ... เขา...แข็งแรง ก็สมใจแม่จริง ๆ ที่เขาแข็งแรง
ไม่เจ็บไม่ไข้” (013)

นอกจากนี้ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบจากความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังก่อให้เกิดความสุขที่ยิ่งใหญ่ และมีเพียงแม่ที่ให้นมแม่แก่ลูกเท่านั้นที่จะเข้าใจ ผู้ให้ข้อมูล ถ่ายทอดผ่านถ้อยคำที่แสดงถึงความสุข พร้อมรอยยิ้มที่อาบอบนใบหน้า ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“ความรู้สึกมันบอกเลยว่า ใครไม่เคยทำแบบนี้ไม่รู้หรอก มันมีความสุขจะตายเวลาเค้านอนอยู่เนี่ย และ...ถ้า...ยอมแพ้... ก็จะได้ความสุขที่มันยิ่งใหญ่ที่สุดแบบนี้เลยนะ ...มันเป็นความสุขทางใจมากกว่า ... โอ๊ย...ไม่อยากจะไปเลย ไม่อยากจะไปไหนเลย มันรู้สึกดีเพราะเวลากินนม มันอยู่ตรงนี้คะ หน้ากับหน้า เนื้อกับเนื้อมันแนบกัน มันแบบโอ๊ย...มันที่สุดนะ ... ให้นมแม่ โห... เกะกันเป็นลูกสิงเลย เนื้อเค้าก็แนบอยู่กับเนื้อเรา ... ” (004)

“มันเหมือนเค้ามีความสุข เราก็มีความสุข สุขที่สุดในโลกเลย ว่ามันก็ได้เลย... แล้ว มันยิ่งกว่า...ใครที่ไม่เคยมีโอกาสให้นมแม่ บอกเลยว่าเสียโอกาสได้เห็นหน้าลูกมีความสุขตอนลูกดูดนม... อย่างน้อยมันก็มีความสุขทางกายและทางใจด้วย...ทางใจก็เวลาป้อนนมลูกมองหน้าเรามองหน้าเค้า ยิ้ม เราก็ยิ้มมันก็มีสุข เค้ากินแล้วเค้า กินไปหลับไปเห็นเค้านอนหลับไป เห็นเค้านอนหลับสบายก็ดีใจปลื้มใจแล้ว... ถ้ามีตัวเครื่องบินได้เที่ยวรอบโลกยังไม่ไปเลยยังงั้น คือแบบให้ฟรี ๆ เลยกับการแลกให้คุณ ไม่ต้องให้นมลูก แล้วคุณไปเที่ยวกับเราหรือ ถ้าให้เลือกระหว่างให้นมลูก ให้ลูกดูดนมเรา ไม่ต้องเลี้ยงให้คุณไปเที่ยวเลย คุณไม่ต้องดูลูก ... เลือกให้นมลูกดีกว่าเที่ยวเมื่อไหร่ก็ได้เพราะลูกจะกินนมเราถึงเมื่อไหร่ไม่รู้” (008)

ประเด็นที่ 2 “ความภาคภูมิใจ”

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองมีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ว่าทารกจะเกิดก่อนกำหนด “ความภาคภูมิใจ” คือความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนนึกถึงตามการรับรู้กับความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

ความภาคภูมิใจ ที่ผู้ให้ข้อมูลนึกถึง และเล่าขานออกมาเป็นถ้อยคำว่าเป็นความรู้สึกพึงพอใจ อิ่มเอิบใจในสิ่งที่ตนเองทำด้วยน้ำพักน้ำแรง ที่น้ำนมที่ผลิตมาจากตนเอง มีส่วนช่วยให้ลูกที่เกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะไม่สมบูรณ์และอ่อนแอ มีความแข็งแรง และมีพัฒนาการที่ดี

เทียบเท่ากับทารกที่คลอดครบกำหนด และ ความภาคภูมิใจนี้ เป็นสิ่งที่จะอยู่กับตัวเองไปตลอดชีวิต ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

“ก็รู้สึกว่าการภูมิใจ รู้สึกว่า เราทำให้ลูกเรา เป็นสิ่งเดียวที่เราทำให้ลูกเรา เราให้ชีวิตเขาสมบูรณ์ ถ้าถามว่าปัจจุบันนี้ ที่ทำมาค้มมาก เขาไม่เจ็บป่วย นอกจากใช้หวัดตามฤดูกาล พัฒนาการเขาเทียบกับเด็กที่คลอดตามปกติแล้ว แล้วสังเกตเวลาที่เขาลเล่นด้วยกัน เขาทำได้เท่ากับเด็กที่คลอดปกติ...เราจะมีความรู้สึก ว่า ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากตรงนี้ ที่เราทำให้เขาเต็มที...เราสามารถทำตรงนี้ได้ มันเป็นเรื่องที่พิเศษที่สุด เพราะมันไม่ใช่เรื่องง่ายเลย รู้สึกภาคภูมิใจที่สุด” (011)

“...เราภูมิใจนะ... ใจความดีใจนะดีใจอยู่แล้ว แต่ความภาคภูมิใจ มันมีไปตลอดชีวิตของเรา...มันภาคภูมิใจเวลาใครมาถามเรา ...ครั้งหนึ่งเราพูดได้เต็มปากเลยว่าเราผ่าน เด็กปริเทอมมาได้...มันเป็นความภาคภูมิใจของเราว่าเราสามารถที่จะสร้างลูกเราสักคนที่แบบว่าไม่รู้เลย คลอดออกมาตัวเท่าขวดเท่านั้นจะเติบโตมาได้ยังไง เราจะทำได้ยังไง อย่างแข็งแรง มีประสิทธิภาพอย่างกับเด็กคนอื่นด้วยนะ...พอทำได้แล้ว เรากลับไปมองเด็กคนอื่นที่ครบกำหนด เขาไม่ได้กินนมแม่ครบเหมือนเราแล้ว พัฒนาการด้านอื่นด้อยกว่าลูกเรานะ ด้อยกว่าเยอะเลยนะ...ยิ่งเวลาไปทดสอบพัฒนาการน้องบางคนยังทำไม่ได้เลย โทกว่าเขาเป็นขวบ ยิ่งดีใจใหญ่เลย มันต้องมาจากผลพวงของการให้นมแม่นั่นเอง คือมีอะไรตามมามากในอนาคต เราคิดตอนที่ให้นมลูก..ตอนที่อายุ 8 เดือนเนี่ยให้กินนมไปเรื่อยๆ เราก็บอกกับลูกเราไปเรื่อยๆ ตอนนี้นำขวบหนึ่งสองขวบ มองย้อนกลับไป มันเหมือนที่เรารู้สึกว่าภูมิใจนะ ที่เราทำให้เขาหมดเลย มันภูมิใจมาก ๆ” (014)

ในประเด็นเดียวกันนี้เอง “ความภาคภูมิใจ” ยังถ่ายทอดผ่านถ้อยคำด้วยน้ำเสียงแห่งความปิติยินดี อิ่มเอมใจ ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนสำเร็จต่อเนื่องได้นานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเป็นสิ่งที่น้อยคนนักจะทำได้ ขณะที่พูดประเด็นนี้ผู้สัมภาษณ์สังเกตเห็นผู้ให้ข้อมูลบางราย ทอดสายตา และสีหน้า ที่สะท้อนให้เห็นถึงความภาคภูมิใจไปยังลูกน้อยที่อยู่ใกล้ ๆ เสมือนเป็นการยืนยันถ้อยคำที่แสดงถึงความรู้สึกภาคภูมิใจของผู้ให้ข้อมูล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“รู้สึก ภูมิใจนะ ที่เป็นแม่คนหนึ่งที่สามารทำให้ลูกกินนมมาถึงขนาดนี้
ได้...ในที่สุด เราก็ทำได้...เรารู้สึกว่ามีคนไม่มากนักที่ทำได้” (001)

“...ภูมิใจ ภูมิใจมากนะพี่ ที่เราให้เขาได้ถึง 8 เดือน... ภูมิใจกับ
ตัวเอง ภูมิใจกับตัวเขา ภูมิใจกับตัวเอง ก็คือเราทำได้สำเร็จมากกว่าแม่คน
อื่น เรามีโอกาสให้เขามาก เราก็ให้เขามาก ภูมิใจกับตัวเขา คือเขากินนมเรา
ได้เยอะ แล้วเขาก็สู้ ไม่ทิ้งเรา...” (003)

“ก็ภูมิใจ เราอย่างน้อย ธรรมชาติเดี๋ยวนี้ 3 เดือนก็เก่งแล้วนะ อันนี้เรา
ก็จะกะไว้ 2 ปี นะ ... ความภูมิใจก็อยู่ที่เรา จนเค้าโตเราก็กังภูมิใจอยู่ว่า
เค้ากินนมเราอยู่ ... ก็ภูมิใจ มันหาค่าเปรียบเทียบไม่ได้ ไม่รู้จะสรรหาคำไหน
มาพูดแล้ว มันดีนะ ดีหมดทุกอย่าง” (006)

“รู้สึกดีใจมาก ภูมิใจในตัวเอง...ที่ตัวเองสามารถไปถึงเป้าหมายที่
ตัวเองตั้งไว้ คือปลื้มใจมาก ดีใจมากที่ทำสำเร็จ...มันเป็นความภูมิใจมาก ๆ
ที่ทำสำเร็จ” (007)

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารก เกิดก่อนกำหนด มี 6 ประเด็น

ประสพการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด
หมายถึง การรับรู้เรื่องราว ความรู้สึกนึกคิด ของมารดาที่มีประสพการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ แม้จะมีทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายเกี่ยวกับ
ประสพการณ์ เป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาตั้งแต่เริ่มแรก
 - 1.1 การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ
 - 1.2 การสัมผัสข้อมูลเมื่อฝากครรภ์
 - 1.3 มีแบบอย่างในดวงใจ
2. ลูกของแม่ไม่เหมือนคนอื่น
3. ฝ่าฟัน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค
 - 3.1 อุปสรรคขณะลูกอยู่โรงพยาบาล
 - 3.2 ปัญหาการให้นมที่บ้าน

- 3.3 การบีบเก็บน้ำมันเมื่อต้องไปทำงาน
4. คิดค้นหนทางสำหรับตัวเอง
 - 4.1 จินตนาการถึงลูก
 - 4.2 เบี่ยงเบนความสนใจ
 - 4.5 การปฏิบัติสม่ำเสมอ
5. กำลังหนุน และกำลังใจรอบด้าน
 - 5.1 สามีผู้อยู่เคียงข้าง
 - 5.2 คุณยายของลูก
 - 5.3 เพื่อนเก่า และเพื่อนที่มีปัญหาเหมือนกัน
6. บุคลากรสุขภาพเข้าใจพร้อมช่วยเหลือ
 - 6.1 การช่วยเหลือด้วยความเชี่ยวชาญ
 - 6.2 ถ้อยคำแห่งกัลยาณมิตร
 - 6.3 ความช่วยเหลือผ่านระบบสายด่วน
 - 6.4 คำชมเชยเมื่อมาเยี่ยมบ้าน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 4 ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา
ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

ประเด็นที่ 1 “การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาตั้งแต่แรกเริ่ม”

การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มแรกของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการพิจารณาตกลงใจอย่างมีเหตุผลของมารดาในการเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับลูกก่อนที่จะลืมตา ดูโลก โดยผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ในประเด็นนี้ว่า การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับ แรงจูงใจมาจาก การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ การสัมผัสข้อมูลเมื่อฝากครรภ์ และมีแบบอย่างใน ดวงใจ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1.1 การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็นการตัดสินใจจาก ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำนมแม่ จากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือ เอกสารเกี่ยวกับนมแม่ อินเทอร์เน็ต โดยกล่าวว่า ข้อมูลที่ได้นี้ทำให้ ตระหนักถึงความสำคัญของน้ำนมแม่ที่มีส่วนช่วยให้ลูกแข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน รวมทั้งการมีพัฒนาการที่ดี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...มีหนังสือ... เอกสารที่ได้มาเกี่ยวกับนมแม่เยอะมาก ก็อ่านก็ พอจะรู้อัน เราต้องทำให้ได้เพราะว่าอยากให้ลูกแข็งแรง...” (001)

“...เราเชื่อจากข้อมูลที่เราหามาแล้ว ทานนมแม่อย่างเดียวก็โอเค แล้ว มีหนังสือที่อ่านอยู่ ชื่อ บันทึกหมอชาวบ้าน ... เขียนมาจากหลาย ๆ ที่ เลยเชื่อว่านมแม่อย่างเดียวพอแล้ว อาหารเสริมอย่างอื่น ระบบย่อยลูกยังไม่ดี ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาอย่างอื่น” (002)

“...เป็นพวกบ้าข้อมูล ก็เลยไปหาในอินเทอร์เน็ต หาข้อมูลทั้งจาก ของฝรั่ง ของคนไทยอะไรเงี้ยคะ แล้วก็ยังมีองค์กรนมแม่ขึ้นมา เราก็เข้าไปขอ ข้อมูลจากเค้าก็ได้ข้อมูล คำแนะนำมาเยอะพออ่านเยอะมาก ก็เริ่มตระหนัก ว่าความสำคัญของนมแม่ว่ามีมาก นอกเสียจากประหยัดแล้วยังมีส่วนช่วย ในเรื่องพัฒนาการของเด็ก นี่เป็นจุดสำคัญ..”. (007)

“แรงจูงใจหลัก ๆ ก็คือประโยชน์ของนมแม่ที่ศึกษามาเท่านั้นเอง... อยากให้เขาเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี... และได้รับสิ่งที่เขาควรจะได้รับเพราะว่า ธรรมชาติอะไรที่ธรรมชาติก็คงจะดีที่สุด” (007)

“...หนูอ่านหนังสือมา นมแม่จะไปสร้างความคุ้มกัน ทำให้เขาเป็นเด็กที่มีจิตใจอ่อนโยน ให้เขาได้ใกล้ชิดแม่ พัฒนาการดี คือเราไปเก็บข้อมูลตรงนี้มาพอสมควร ก็ตัดสินใจว่า...เราจะให้นมแม่แน่ ๆ...” (009)

1.2 การซึมซับข้อมูลเมื่อฝากครรภ์

ในระยะเวลาการฝากครรภ์เป็นช่วงเวลาหนึ่งของการตัดสินใจของมารดาในการที่จะเลือกสรรว่าสิ่งใดจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับลูกที่เป็นแก้วตาดวงใจของแม่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลความรู้ และทำให้ตระหนักในคุณค่า และความสำคัญของน้ำนมแม่ จนเกิดการซึมซับ ฟังใจ และผูกพัน จนเป็นแรงผลักดันให้เกิดการตัดสินใจ และมีความมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“พยาบาลน่าจะบอกว่า น้องน่าจะจะได้กินนมแม่มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ แล้วเค้าก็ทำ คือเค้าจะให้เราดูตั้งแต่เราตั้งครรภ์ที่จุฬาแล้วเค้าจะมี VCD ให้ดูว่า...แล้วมันจะฟังใจ เรามาตลอดว่าเราจะต้องให้นมลูกเอง” (008)

“...ตอนเริ่มตั้งครรภ์ว่า ตอนที่ฝากครรภ์ เขา (พยาบาล) พาไปดูวิดีโอ เกี่ยวกับการให้นมแม่ เขาจะบอกเหตุผลเกี่ยวกับการให้นมแม่ ดียังไง ข้อดีทั้งตัวเองและลูก เขาจะบอกเลย ให้ดูวิดีโอ วิธีการต่าง ๆ เราจะมีความผูกพันตั้งแต่ดูวิดีโอเลย มันเป็นความผูกพันเกิดขึ้นตั้งแต่ดูวิดีโอ พอได้ดูวิดีโอชุดนี้ เราารู้สึกว่า เราต้องทำให้ได้ มันไม่ใช่ความยาก เขาจะบอกวิธีเก็บนมอะไรต่าง ๆ มันไม่ใช่ความยากที่เราจะทำ แต่ถ้าเราทำได้ ลูกเราก็จะแข็งแรง” (012)

“...ตอนที่ไปฝากคลอดเนี่ย พยาบาลเค้าก็บอกว่า เธอ ต้องให้นมแม่นะ ลูกจะได้แข็งแรงสมบูรณ์ แล้วก็ก็เป็นภูมิของเค้าเองอะไรอย่างเนี่ย” (003)

“...เราฝากครรภ์ครั้งแรกเค้าก็แนะนำ...การให้นมแม่แล้ว ... พยาบาลเค้าก็จะแนะนำให้ทานนมแม่ จะมีใบมาให้ จะมีเอกสารมาเลยว่า นมแม่ดีอย่างไรภูมิต้านทานดีขนาดไหน ทำให้เด็กแข็งแรงขึ้นอย่างไร มีประโยชน์แบบไหนอย่างไรเราอ่าน แล้วเราซึมซับตลอด...จะให้นมแม่ให้ได้จนเค้าคลอด” (006)

1.3 มีแบบอย่างในดวงใจ

ผู้ให้ข้อมูลยังเล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าเป็นเพราะได้เห็นแบบอย่างความสำเร็จการให้นมแม่จากบุคคลต่าง ๆ เช่น จากสื่อประชาสัมพันธ์หรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เมื่อมองบุคคลเหล่านี้ทำให้ตนเองต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีความสำเร็จเช่นเดียวกัน

“หนูมีไอดอลนะ... สูงไปม้าย ฟังแล้วแบบดูเป็นผู้หญิงที่ทันสมัยเนอะ อะไรเงี้ย แล้วเขาระดับนี้นะ ... ยังแบบยังทำยังงี้เลย แล้วจะชอบมองเวลาพระองค์ที่มีพัฒนาการ.อ้อ.. สุดยอดนะ ... หนูเชื่อว่าไอดอลสำคัญค่ะถ้าเรามีไอดอลในดวงใจนะ เราก็จะผ่านได้หนูไม่มีแม่ที่เป็นไอดอลที่ให้นมลูกได้ หนูก็มีไอดอลของหนู โอ้ย..เขาทำได้ หนูอยากทำได้ มีผลมาก ๆ อยากทำให้ได้อย่างนี้ ต้องมีไอดอลนะ มันถึงจะถึงฝั่งว่า คนนี้เขายังทำได้เลยนะ ทำไมเราจะทำไม่ได้...ต้องมีไอดอลนะ มันถึงจะถึงฝั่งว่า คนนี้เขายังทำได้เลยนะ ทำไมเราจะทำไม่ได้” (004)

“...พระองค์หญิงศรีรัศมิ์ ทำให้เรามีความรู้สึกว่าเราต้องทำได้อย่างเค้า เอาอย่างนี้เค้าระดับไหน เราระดับไหน ท่านยังทำได้ แล้วทำไมเราถึงทำไม่ได้ เราก็เป็นแม่คนหนึ่งเหมือนกัน เราก็ต้องทำได้...” (006)

“...เคยดู เหมือนเป็นสารคดีอะไรซักอย่างกับนมแม่ แบบว่า เขาให้ดูชีวิตแม่คนหนึ่งที่พยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือเขาจะทำงานโรงงาน แล้วเขาก็บีบน้ำนมที่ทำงาน แล้วก็นั่งรถหิวนมกลับไปให้ลูกทุกวัน ๆ ...เขายังทำได้ แล้วเราอยู่บ้านก็ต้องทำให้ได้เหมือนกัน...เลยตัดสินใจที่จะให้นมลูกจากตรงนี้ด้วย” (009)

“เคยถามแม่ว่าเคยให้นมหนูมาถึงกี่ขวบ แม่บอกว่าก็ให้จนขวบหนึ่ง ...เขาสามารถให้เราได้ถึง ขวบหนึ่ง นั่นก็เป็นแรง...อย่างหนึ่ง ว่าแม้อย่างนี้ได้เลย แม่ยังให้เราได้เลย เราก็ต้องให้ลูกเราได้” (001)

“พี่สาวหนูที่บางปะอิน...ลูกเค้าฉลาดมาก ลูกเค้าจะเป็น...เด็กที่ฉลาด เค้าบอกตั้งแต่ท้องว่า...ต้องให้นมลูกนะ เค้าเป็นลูกเรา เพราะอย่างน้อยลูกเติบโตมามีภูมิคุ้มกันตัวเองแล้วก็จะเป็เด็กฉลาด ... ก็คือเหมือนกับว่าเป็นแรงกระตุ้นว่า เออ...ต้องให้นมแม่... ลูกเราจะได้ฉลาดเหมือนลูกเค้า เพราะว่าเค้าได้กินนมแม่...” (003)

ประเด็นที่ 2 “ลูกของแม่ไม่เหมือนคนอื่น”

ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ ในประเด็นนี้ว่า เมื่อลูกน้อยเกิดก่อนกำหนด มีสภาพที่ไม่สมบูรณ์ ตัวเล็ก อ่อนแอ ไม่เหมือนทารกที่คลอดครบกำหนดทั่วไป น้านมของแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่กลั่นมาจากอกในการช่วยให้ลูกของแม่ที่เกิดก่อนกำหนด เพิ่มโอกาสการรอดชีวิต เติบโตแข็งแรง และปลอดภัย มีพัฒนาการที่ดีเทียบเท่ากับทารกที่เกิดครบกำหนด ซึ่งเป็นเพียงช่วงเวลาเดียวเท่านั้นที่จะให้ลูกได้ ถ้าลูกไม่ได้รับน้ำนมในช่วงเวลานี้ ลูกก็ไม่มีโอกาสอีกแล้วที่จะได้รับคุณประโยชน์จากนมแม่ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน และมั่นใจ ที่สะท้อนให้เห็นว่า ลูกคือพลัง และแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในขณะที่กล่าวถึงประเด็นนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังชี้ชวนให้มองลูกที่กำลังนั่งเล่นอย่างอารมณ์ดี เสมือนเป็นการยืนยันความสำเร็จที่ได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“...สภาพเขาตัวน้อยมาก อยากให้เขาโต มีน้ำหนักที่ดี คืออยากให้เขาได้รับสิ่งที่ดีที่สุด แล้วก็อยากให้เขาโตไว ๆ...ลูกเราไม่เหมือนเด็กคนอื่นนะ เราก็อยากให้เขาได้รับประโยชน์จากนมเราให้ได้มากที่สุด คือลูกเราไม่ได้เริ่มจากศูนย์แต่เริ่มจากติดลบอะไรเงี้ย ก็อยากให้เขาได้ประโยชน์จากนมให้มากที่สุด เพราะว่ามันก็กลั่นมาจากอกเรา มันก็คงไม่มีอะไรดีเท่าที่กลั่นออกมาจากอกแม่... เราก็ต้องทำให้ได้...ไม่อยากจะให้ลูกเป็นอะไรอีก เป็นครั้งเดียวพอแล้ว” (001)

“ลูก ลูกอย่างเดียวเลย...ลูกเราตัวเล็กด้วย...ก็คิดว่าลูกได้กินนมเราก็คงจะดี ดีกว่า ภูมิต้านทานก็ควรจะเยอะกว่า... เพราะว่าอยากให้เค้ามีชีวิตเจริญเติบโตขึ้นมาโดยนมเราเลย เพราะว่าคิดแล้วว่ามันอื่นไม่ปลอดภัยเท่ากับนมแม่ อย่างน้อยนมเราเค้าก็ยังอาจมีชีวิตรอดต่อ ... มันก็เป็นความคิดอย่างหนึ่งที่ทำให้เราทำได้... ไม่รู้ยังไง เราก็ต้องสู้เพื่อลูกนะ จริงไหม ...” (006)

“มนุษย์ตัวน้อย 1 คนนี้แหละ ที่ทำให้เราผ่านมาได้ ก็คือทุกอย่างทำเพื่อลูก...ลูกเป็นเด็ก Pre-term ตัวเล็ก ... ห่วงที่สุด คือลูกจะไม่แข็งแรง... ลูกกินนมเราแล้วก็แข็งแรง ... ลูกเราเกิดมาตัวเล็กไม่ได้เกิดมา... สองพันสามพัน เหมือนเค้าไม่ถึง 1000 ด้วยซ้ำ ยังไงก็ต้องกินนมเราให้มากที่สุด... ลูกต้องได้สิ่งที่ดีที่สุด...เพื่ออย่างเดี๋ยวเลย เพื่อเค้าแข็งแรง...” (008)

“...เราก็คิดว่าลูกเราคลอดก่อนกำหนด...ยิ่งเกิดก่อนกำหนดยิ่งต้องให้... พอเค้าเข้าไปเข้าตู้อบ และทราบว่าเค้าภูมिन้อย ...น่าจะอ่อนแอกว่าลูกที่คลอดครบกำหนด ก็อยากให้นมเค้า...มีช่วงเวลาเดียวที่จะให้เค้าได้ไม่สามารถย้อนกลับไปให้เค้าได้... เค้าจะได้รับคุณประโยชน์จากนมแม่...” (002)

“...เพราะลูกเราไม่เหมือนเด็กปกติคนอื่น...เขาคลอดก่อนกำหนด เราก็คิดว่า เราต้องทำให้เขามีสุขภาพที่ดีให้ได้ มีพัฒนาการ มีสุขภาพที่ทันกับเด็กปกติให้ได้ เราก็คิดว่าสิ่งเดียวที่ทำได้คือให้กินนมแม่ เพื่อจะสร้างพัฒนาการ เพราะกลัวที่สุด คือถ้าลูกมีภาวะแทรกซ้อนด้านอื่นแล้วไม่มีภูมิต้านทานตรงนั้น เราอาจจะไม่ได้ลูกที่ดีอย่างวันนี้ ทุกอย่างเกิดจากตัวเขาทุกอย่างเพราะเรา ต้องการให้เขาเติบโตมาเป็นคนที่แข็งแรง...ต้องการให้ลูกมีคุณภาพที่สุด ได้รับสิ่งที่ดีที่สุด เราต้องการตรงนี้ เราต้องการทำให้เขาเป็นเด็กที่ปกติที่สุดไม่มีภาวะอะไรมาแทรกซ้อน...ถ้าเกิดเขาไม่ได้วันนี้ เราย้อนเวลาเขาไม่ได้ นี่เป็นสิ่งที่คุณเองพยายามที่สุด คือเป็นแรงจูงใจ กระตุ้นตัวเองมาก ๆ” (012)

ประเด็นที่ 3 “ฝ้าฟัน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค”

ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประเด็นนี้ว่า อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ต้องฝ้าฟัน และไม่ย่อท้อ เริ่มตั้งแต่ลูกอยู่โรงพยาบาล เมื่อลูกได้กลับบ้าน และเมื่อแม่ต้องไปทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 อุปสรรคขณะลูกอยู่โรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลเล่าขานถึงอุปสรรคในการให้นมที่ต้องพานพบได้แก่ นมไม่ไหล คุณนมไม่ได้ การต้องให้นมด้วยหลายวิธีการ การต้องสังเกตอาการผิดปกติของลูกขณะให้นม และต้อง

เผชิญกับสภาพจิตใจของตัวเอง เช่น เครียด ท้อ แต่ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบของความเป็นแม่ ที่ให้กำเนิดลูก และต้องเลี้ยงดูลูกที่เกิดมาในสภาพที่ไม่สมบูรณ์ ให้เจริญเติบโตต่อไป จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เป็นแม่ต้องฝ่าฟัน และย่อท้อไม่ได้ แม้บางครั้งอาจมีบางสถานการณ์ที่ท้อบ้าง แต่ก็ถอยไม่ได้ ด้วยสภาพลูกที่ไม่เหมือนคนอื่น ผู้ให้ข้อมูลเล่าขานประเด็นนี้ ด้วยน้ำเสียงที่มั่นคงชัดเจน ผู้สัมภาษณ์สังเกตเห็นประกายตาที่ส่งออกมาสื่อให้เห็นถึงก้นบึ้งของหัวใจผู้เป็นแม่ที่ไม่ว่าจะมีอุปสรรคขวากหนามสาหัสเพียงใด แม่ไม่มีวันที่ย่อท้อ และจะฝ่าฟันอุปสรรคเพื่อลูกเพียงคนเดียว ดังตัวอย่างถ้อยคำดังต่อไปนี้

“...ท้อไม่ได้ มันเป็นเหมือนหน้าที่เราที่ต้องให้เค้า ออกมาแล้วต้อง รับผิดชอบ...ตอนนั้นไม่รู้สึกท้อนะพี่ มันมันยังไงล่ะ คือลูกเราไม่เหมือนคนอื่น ถ้าเรามาท้อลูกเราก็จะแย่ ถ้าเรายิ่งท้อเหมือนกับว่าไม่มีแรงใจ ไม่มี กำลังใจ ไม่มีแรงจูงใจที่ เอ๊ะอย่าไปบีบเลยเดี๋ยวลูกก็รอดเองอะไรอย่างนี้ มัน มันคิดอย่างนั้นไม่ได้...ถ้าลูกรู้ว่าเราท้อเค้าก็จะยิ่งหมดกำลังใจที่จะอยู่” (003)

“ตอนนั้นกลัวใจเครียดหนักเลย ตอนนั้นน้องคนมประมาณ 15 วัน แต่แม่ก็บีบนมตลอดลูกกินไม่กินก็บีบเก็บตลอด ลูกกินไม่กินก็ต้องบีบวันละ 3-4 ครั้ง เราก็รอวันให้ลูกทานได้ มันเป็นหน้าที่ของเราแล้วทุกคนก็ทำแบบ นั้น ก็คิดว่า สักวันลูกก็ต้องกินได้ลูกเริ่มกินทางสายยางก่อน แล้วก็มาบ้วน แก้ว ใช้ช้อนคือคุณหมอมองจะเลื่อนขึ้นไปเรื่อยๆจนดูดจากเต้า หนูก็ได้ทำทุก ขึ้นตอนเวลาให้นมลูกก็เข้าไปตลอดก็จะรู้เวลา เวลาบ้วนเราก็ต้องดูว่าเด็ก เขาจะเขียวไหม คอยบอกคุณเขา..ที่เจอก็มีแต่ปัญหาลูก บางทีก็ท้อ เหมือนกันแต่ก็ถอยไม่ได้” (010)

“มันเป็นชีวิตของเรา เป็นหน้าที่ เป็นชีวิตของเรา ให้พ่อมาทำอย่าง เราก็ทำไม่ได้ อย่างลูกนี้ก็อยู่ในท้องเรา ออกมาก็จากท้องเรา กินนมก็กินนม เรา อย่างพ่อเขามีน่านมมัยละก็ไม่มี มันก็เลยเป็นชีวิตของเรา ถึงเขาจะดูคน มในช่วงแรกไม่ได้เราก็ไม่ท้อ ก็กินกันไปกินกันมา ก็ทำได้ก็ฝึก ก็ รพ เขาก็ สอนมา เราก็ฝึกลูก...เขายังผ่านกันได้เลย เราก็ต้องผ่านได้ ... ก็ต้องฝ่าฟัน ไปให้ได้” (013)

“...มองหน้าลูก...สุดท้ายเราก็ต้องอย่าถอย ท้อได้แต่อย่าถอย ... พยายามให้นมลูกไป... เพื่อลูก อย่างเดียวเลย” (006)

3.2 ปัญหาการให้นมที่บ้าน

ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ว่า เมื่อลูกน้อยได้กลับบ้าน อุปสรรคปัญหาในการให้นมแม่แก่ลูกที่มารดาต้องพบ ได้แก่ ปัญหาการดูดนมของลูก แล้วลูกยังมีอาการเหนื่อย แต่สิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ได้ทำให้มารดาย่อท้อต่ออุปสรรค โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ปัญหาที่เกิด ต้องพยายามแก้ ต้องสู้กับปัญหา อาย่อท้อต่ออุปสรรค เมื่อวันเวลาผ่านไป ทุกอย่างก็ไม่มีปัญหา ลูกก็สามารถดูดนมแม่ได้สำเร็จ ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“... กลับมาบ้านก็จะมีปัญหาดูดจากเต้า...คือจะเหนื่อยง่าย... เราเห็นเลย น้บลมหายใจ 80 ครั้งต่อนาที คุณแม่รีบ แม่ถึงบอกว่าต้องใส่ใจด้วย ...แล้วดูว่าเขาปากเขียว เล็บเป็นยังไง พอลูกเหนื่อย...เราก็ต้องหยุด มันก็เป็นอุปสรรคอีก ก็ทำไงดี ก็ไปซื้อ... ขวดออนท์เดียวก็ใส่นมจากเต้าเรา แทนที่เขาจะได้ดูดจากเต้าก็ดูดขวดอีกแล้ว จริง ๆ ไม่อยากสนับสนุนทางด้านขวดหรอกนะ ... ก็อยากจะป้อนเป็นช้อนหรือใส่แก้ว เหมือนเขาไม่ทันใจ... คือผลัดกันในช่วงแรกระยะที่ออกจากโรงพยาบาล พอเขาเหนื่อยก็ใส่เป็นขวดเล็ก ๆ ไปก่อน ...คือปัญหาที่เกิด เราต้องอย่าละเลยปัญหา ต้องสู้กับปัญหา ต้องไม่ท้อ ต้องไม่ย่อท้อกับอุปสรรค ต้องแก้ ต้องทำ ต้องเอาตัวลงไปเลย ต้องทุ่มเท ต้องให้ทั้งกำลังใจ กำลังกาย ... สมมุติ มันติดช่วงตรงนี้ อย่าข้ามมันไป ต้องพยายามแก้ ถ้ามันแต่เนิ่นกว่าฉันไม่ได้นอน ฉันเหนื่อย... ฉันทำไม่ได้ ทั้งๆที่ตัวเองก็รักลูกนะ...แล้วไม่ยอมเสียสละ...มันไม่ได้... มันต้องทุ่มเทนะ... ท้อไม่ได้...แล้วพอเขาเริ่มโตขึ้น ผ่านสี่เดือน ห้าเดือน ... ก็เริ่มดูดเองได้แล้ว พอไปเรื่อย ๆ ก็ไม่มีปัญหาแล้ว...” (014)

3.3 การบีบเก็บน้ำนมเมื่อต้องไปทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลที่ต้องทำงานนอกบ้านทุกราย เล่าขานเรื่องราวเมื่อต้องไปทำงาน และต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยว่า การไปทำงานก็เป็นอุปสรรคหนึ่งในการให้นมแม่ แต่มารดาก็ไม่ย่อท้อ โดยมารดาจะมีการบีบเก็บน้ำนมในระหว่างวันขณะที่ทำงาน และนำกลับไปให้ลูกที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ถ้าตั้งใจจริง ทุกอย่างก็ทำได้ เพื่อให้ลูกได้รับสิ่งที่ดีที่สุด และมารดายังคงกล่าวถึงการได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงานในการบีบเก็บน้ำนม ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“...ตอนไปทำงาน ก็เป็นอุปสรรคเหมือนกัน แต่เราก็ไม่ย่อท้อนะ ต้องทำเพื่อลูก ต้องสู้ มันต้องแลกอะไรหลาย ๆ อย่าง ต้องเสียสละมาก ๆ... พี่ยอมนะ ไม่ได้เลื่อนขั้นพี่ก็ยอมนะ ...คือมาทำงาน พี่เอาเครื่องปั๊มนม มาด้วยนะเพราะว่าปั๊มนมต้องใช้เวลา เดี่ยวทำงานไม่ทัน ติดต้องประชุมมั่ง ติดต้องเก็บเอกสารมั่ง พี่จะปั๊บนมทุก 3 ชั่วโมง ที่ทำงานเขาอนุญาตให้ทุก ๆ 3 ชั่วโมง จะขอเขาครึ่งชั่วโมงปั๊บนมให้ลูก ...ปั๊บล่ะ ไม่ต้องไปอายใคร คุณมีลูกคุณไม่ต้องไปอายใครแล้ว ใครถาม พวกพี่ผู้ชายถามนี่ ปั๊บนม จะคุ้มมั้ยละ... แล้วก็ไปแช่ Freez กับเขา... ถ้าตู้เย็นเต็มเขาก็เคลียร์ให้เลย... ยอมเหนื่อยมัย...ยอม... ต้องเอากระติกมา ใส่น้ำแข็งมาแล้วหิ้วกลับไปให้ลูก ...ทุกอย่างเราทำเพื่อลูก...ปัญหาต่าง ๆ เราก็ต้องผ่านไปให้ได้...เพื่อให้เขาได้ในสิ่งที่ดีที่สุด...” (014)

“... พอเราต้องไปทำงานมันก็เป็นอุปสรรคเหมือนกัน...แบบว่าพอนั่งทำงาน หัวนมเหมือนจะแตกเลย พอมองนาฬิกา ฮือ...เวลานี้ เวลาลูกเรากินนม...เลยไปนั่งในครัวที่ Office เค้าจะมีครัว... เปิดพัดลม บีบบีบ ๆ ๆ ๆ คิดถึงหน้าลูก ... เพราะอยากให้ลูกกินนมเรา... คือคิดในใจ ลูกเราเกิดมาตัวเล็ก... ยังไงก็ต้องกินนมเราให้มากที่สุด... เพื่อเค้าแข็งแรง...เราก็ต้องทำให้ได้ ...ที่ Office ก็จะมีตู้เย็นด้วยหนูก็บีบ...คือตู้เย็นของส่วนกลางอยู่แล้วคือใครก็ไปแช่ตู้เย็นได้ หนูบอกแม่บ้านไว้ช่องนี้ขอที่หนูหน่อยนะ หนูจะปั๊บนมให้ลูก ประมาณ 2 ถังเก็บไว้ให้ลูก ตอนเย็นหนูก็ถือใส่กระติกกลับบ้าน แต่ก่อนเป็นคนขี้อาย ไม่กล้าถืออะไรเลย แต่พอมีลูกบีบหิ้วกระติกนมกลับบ้านได้โดยไม่อายใคร...เพราะว่าเรารักลูกเรานะถึงทำได้ ... คือมันอยู่ที่เรา ถ้าตั้งใจจริงแล้ว ก็ทำได้... ทุกอย่างทำเพื่อลูก ลูกต้องได้สิ่งที่ดีที่สุด... แล้วนมแม่นี่แหละดีที่สุด...” (008)

ประเด็นที่ 4 “คิดค้นหนทางสำหรับตัวเอง”

ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดประเด็นนี้ว่า ในการต้องเผชิญ อุปสรรค ปัญหามากมายเช่นสภาพจิตใจที่เครียดจากปัญหาต่าง ๆ ของลูก น้านมไม่ไหล เต้านมคัด หัวนมแตก ผู้ให้ข้อมูลมีการคิดหาหนทางในการแก้ปัญหา และเผชิญอุปสรรคของตนเอง เพื่อให้สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ปัญหานั้น ๆ ไปได้ด้วยดี ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดในหลายวิธีการได้แก่ จินตนาการถึงลูก เบี่ยงเบนความสนใจ และการปฏิบัติสม่ำเสมอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 จินตนาการถึงลูก

เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ โดยการนึกถึงหน้าลูก นำรูปลูกมาวางข้าง ๆ ขณะตัวเองบีบน้ำนม สร้างจินตนาการให้กับตนเองว่า ลูกน้อยกำลังดูดนมแม่จากอก หลังจากทำแล้ว ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า จากที่บีบน้ำนมไม่ออก เมื่อใช้วิธีนี้น้ำนมก็ไหล ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“นึกถึงหน้า เอารูปนะค่ะ คือเราได้ถ่ายรูปมาแล้วก็เอารูปไปล้าง แล้วก็รูปมาเปิดวางข้าง ๆ แล้วก็มองหน้าเค้า แล้วมือก็บีบนมไปด้วย ตอนแรกใช้เครื่อง รู้สึกว่ามันไม่ออก ออกไม่ดี เพราะว่าเค้าสอนว่ามันต้องจับตรงหัวนมด้วย แต่ว่าเครื่องมัน ความรู้สึกมันคนละแบบ บางทีเราก็กะมือ บี ๆ หัวนม แล้วก็มองหน้าลูกเหมือนลูกได้ดูดอะไรอย่างนี้ คือ จินตนาการ แล้วน้ำนมก็จะมา ก็ทำนั่งฟังหลังดูทีวี ดูหนังไปเรื่อย” (008)

4.2 เบี่ยงเบนความสนใจ

ความเครียดส่งผลกระทบต่อกระบวนการผลิตน้ำนม ทำให้น้ำนมไม่ไหล หรือไหลน้อย ผู้ให้ข้อมูล ถ่ายทอดประสบการณ์ การหากิจกรรมอื่นทำให้เกิดอารมณ์ที่ดี สงบ สบายใจขึ้น ซึ่งวิธีการที่ใช้ ได้แก่ การฟังเพลง ร้องเพลง อ่านหนังสือ และการหาอาหารรับประทาน

“...ขณะที่...บีบเนี่ย พยายามทำอารมณ์ให้ดี ๆ อ่านหนังสือก่อนเลยเป็นอย่างแรก และถ้าเป็นไปได้ก็จะขออนุญาตไปหื่อนนมแม่ แล้วก็ใส่ชามอะบาวท์ แล้วก็บีบไปด้วย ฟังเพลงไปด้วย ถ้าไม่สบายใจ เครียด ก็อย่าเพิ่งบีบ รอให้สบายใจดีก่อนค่อยบีบ ...นมมันก็จะออก” (013)

“... ตอนแรกพอบีบนมได้น้อยน้อย มันต้องไม่ดีแน่ ลูกจะต้องเป็นยังงั้นยังงี้ เอาใหม่ ตั้งสติ ร้องเพลงไปด้วย บีบนมไปด้วย คุยกับเขาไปด้วย แข็งแรงเยอะ ๆ กินเยอะ ๆ นะ แม่รักลูกนะ ใ้คำว่ารักต้องบอกทุกครั้ง...” (014)

“ก็เครียดมาก ๆ ค่ะ น้ำนมก็จะไม่มีให้ลูก ก็เลยทำไม่เครียดอะไร ทำเฉย ๆ ลืม ๆ ไปเลย แล้วก็ไปหาอาหารกิน หาหุ่นหานี้มาบำรุงกินเข้าไป...” (005)

4.4 การปฏิบัติสม่ำเสมอ

การให้ดูดนม หรือ การบีบนม อย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาหัวนมแตก และเต้านมคัดตึง โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การปฏิบัติ โดยการให้ลูกดูดสม่ำเสมอทำให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ถึงวิธีการในการให้ลูกดูดนมได้ถูกวิธี ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกราย มีการบีบนานมอย่างสม่ำเสมอ และเรียนรู้ว่าถ้าตนเองไม่ทำอย่างสม่ำเสมอก็จะทำให้เกิดอาการปวดได้ และสิ่งที่ทำไม่ใช่แต่เพียงเพื่อลูก แต่เพื่อตัวเองด้วยทำให้หายจากความเจ็บปวด

“... คือพอเค้าดูด เหมือนกับว่านับ หนึ่ง สอง สาม พอดูดปั๊บ เค้าดูดแรงมีความรู้สึกพอดูดแรงนมก็จะไหลเยอะ หนึ่ง สอง สาม แล้วเอา ออก แปปนึงให้เค้ากินอีก หนึ่ง สอง สามเอาเข้า...มันหายได้ยังไง คือ ช่วงนั้นนะ คือนมเรายังคัดอยู่ ยังใหม่ ๆ เหมือนกับว่ามันโดนกระตุ้น กระตุ้น เข้า กระตุ้นเข้ามันก็ยิ่งไหล ยิ่งไหล แล้วช่วงนั้นคือไหลครั้งแรกด้วย พอนาน ๆ ไป คราวนี้เราก็จะรู้แล้วว่า ประมาณสามถึงสี่ชั่วโมงก็ให้ครั้งนึง มันก็จะเริ่มเป็นเวลา พอมันเริ่มเป็นเวลापั๊บ คราวนี้ แล้วเค้าจะดูดเป็นจังหวะมากขึ้น เค้าจะไม่ดูดแบบจ๊วบ ๆ ที่เดียวเหมือนกับ ตอนที่เค้าออกมาใหม่ ๆ พอ เค้าเริ่มเป็นเวลา เริ่มกระตุ้นเป็นจังหวะมากขึ้นร่างกายเรามันก็ปรับไปเอง เรื่องหัวนมแตกก็หายไปเอง” (003)

“ทำให้เป็นความสุข ถ้าเราไม่บีบเรื่อย ๆ ก็จะปวด ก็เหมือนกับว่า ทำเพื่อตัวเราด้วยทำเพื่อลูกด้วย พอบีบนมได้เยอะเรารู้สึกภูมิใจ หือ เนี่ยเรา บีบออกมานะฝีมือเราบีบเราทำนะ บางทีบีบไปก็ดูไปใกล้แล้ว ๆ จนเยอะ โอ้ยได้แล้วสำเร็จแล้ว เวลาเอามามองนะมันภูมิใจมากเนี่ยนะมันออกจากอก เรา บีบทีจะบีบนาน มีครั้งนึงเราบีบได้เยอะ แล้วเรามาบีบได้น้อย ก็ ไม่ได้นะ ต้องให้ได้อย่างนั้นทุกวัน...ก็พยายามบีบไปเรื่อยๆ ทำไปทำมาก็รู้สึกสนุก ขึ้นมา” (001)

ประเด็นที่ 5 กำลังหนุน และกำลังใจรอบด้าน

กว่าที่ จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด จะมีความยากลำบากกว่าทารกครบกำหนด และต้องเผชิญปัญหานานาประการตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งกลับบ้าน ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงประสบการณ์ว่า บุคคลที่เป็นกำลังหนุน และกำลังใจ ในเส้นทางแห่งความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ ก็เป็นคนแวดล้อมที่ใกล้ชิดมารดา นั่นคือสามี คุณยายของลูก และเพื่อน ดังรายละเอียดในประเด็นย่อยต่อไปนี้

5.1 สามียู่เคียงข้าง

ในท่ามกลางสภาพการณ์ที่มารดาต้องประสบเมื่อลูกน้อยเกิดก่อนกำหนด สามียุ่ คือ คนที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ทารกน้อยลืมตาดูโลก และแบ่งเบารภาระในการช่วยดูแลลูก และงานบ้านเมื่อออกจากโรงพยาบาล เรื่องราวที่เล่าขานด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน และแววตาแห่งความสุขใจ จากผู้ให้ข้อมูล สะท้อนให้เห็นว่า สามียุ่เป็นผู้ที่อยู่เคียงข้าง และเป็นกำลังใจในทุกย่างก้าวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

"เค้าช่วยเลี้ยงดู ช่วยอะไร เหมือนกับว่าลูกจะร้องลูก จะอะไรดูให้ เพราะว่าบางทีเรา เรายังทำอะไรไม่ได้เค้าก็จะดูแล ...คือเราจะช่วยกัน เพราะว่าพอกลับแล้วเราก็จะอยู่กัน 3 คน ...จะช่วยกันดู กลางคืนลูกร้อง แอะแอะ เอาแล้วจะหันมาดูลูก คือเค้าก็ห่วงลูก ห่วงเราว่า คือเราไม่ค่อยได้พักผ่อน ก็เหมือนว่าจะผลัดกัน กลางคืนพ่อดูให้ก็ได้" (003)

"...บีบนมใส่ขวดไว้ แล้วแช่ตู้เย็นไว้ให้น้องกิน แบบบางทีเหนื่อย ๆ อย่างนี้ หรือไม่ก็เราเข้าห้องน้ำ อยู่กับพ่อก็ให้พ่อป้อนให้...ช่วยได้มากเลย ... ยิ่งอยู่กัน 3 คน ให้ใครไม่ได้ พ่อนี่กลางวันต้องทำงาน กลางคืน... เค้าจะดู ลูกถึงตี 2 ให้ หลังจากตี 2 เค้าก็หลับยาว หลังจากนั้นเป็นของหนูหมด..." (008)

"...เราก็ให้นมลูกปกติ เลี้ยงดูปกติ พอกลับมา...แฟนเขาก็จะเป็น คนที่เข้ามาช่วย ไม่ว่าจะเปลี่ยนเสื้อผ้า งานบ้าน อะไร เรามีหน้าที่แค่อาบน้ำ เตรียมตัวให้นมลูก..." (012)

"...พ่อเขาบอกว่าถ้าลูกจะเป็นลูกของเราเขาก็จะอยู่ให้เราเลี้ยง แต่ ถ้าเราจะทำตัวจมอยู่ตรงนี้ เครียดอยู่ตรงนี้คิดแต่ว่าไม่รอด น้านมก็ไม่มี ...ลูกต้องการอยากได้น้านมเรา ...เขาเป็นคนลักษณะ คือเขารักเรา เขารัก ลูก พอตอนหลังเราเห็นเขาปฏิบัติ พอเสร็จปุ๊บก็ไปอยู่กับลูก แล้วกลับมา เขาก็จะมาบอก ลูกอยากได้น้านม ลูกอยากได้น้านม ลูกรอนน้านม...ยังไงก็ต้อง เก็บนมให้ลูกให้ได้นะถ้าอยากให้ลูกแข็งแรงแม่ต้องทำให้ได้...ไม่ต้องกังวล แล้ว ลูกไม่ต้องผ่าตัดแล้ว แต่ตอนนี้ลูกเริ่มกินแล้วนะ...ถ้าลูกได้น้านมยิ่ง หยดแรกเลยนะ เด็กจะมีภูมิ จะแข็งแรงขึ้นเร็ว ไม่งั้นเดี๋ยวเด็กติดเชื้อนะ ไม่มี

ภูมิด้านทานเลย...เขาจะพูดอยู่เสมอว่า วันนี้แม่ให้นมลูกเยอะมั๊ย กินน้ำอุ่น เยอะ ๆ เอน้ำขิงมั๊ย เขาจะถามตลอด เราได้กำลังใจจาก...ครอบครัว ... คอยผลักดันให้เราทำ เป็นกำลังเสริมให้เรา ...” (012)

“...มีแฟนที่คอยให้กำลังใจอยู่ข้าง ๆ เดียวลูกก็ดีขึ้นนะ ... บางทีก็ โทรไปคุยว่าลูกเป็นอย่างไร ๆ เขาก็ให้กำลังใจตลอด ว่าไม่เป็นอะไรหรอก... ให้ลูกคุณนมเยอะๆ นะ ” (010)

“...กำลังใจจากแฟน...ก็แบบ เดียวก็ผ่านไปได้อะไรประมาณนี้... เขาจะบอกว่า เดียวก็ได้กลับบ้านแล้ว ให้ลูกกินนมเยอะ ๆ ทำน้ำหนัก อีกรหน่อย ก็ได้กลับบ้านแล้ว” (001)

5.2 คุณยายของลูก

คุณยายของลูก เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า มีส่วนช่วยเหลือในเรื่องการให้นมลูกเมื่อกลับบ้านแล้ว เช่น การปรับท่าการให้นมลูกให้ดีขึ้นโดยเป็นการช่วยเหลือโดยใช้ประสบการณ์ตนเองที่เคยให้นมแม่มาก่อน นอกจากนี้ คุณยายของลูกยังช่วยดูแลหลานเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลต้องไปนมนให้ลูก และยังเป็นผู้ที่คอยสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“...พอลกลับบ้านก็ได้แม่ แม่ซึ่งเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอด ... แม่ก็บอก เอาลูกนอนยังงี้ดี นอนยังงี้แล้วลูกเมื่อย แม่สอนมานอนตรงนี้ เดียวแม่จัดท่าให้ ใหม่ๆ ยังเคอะเขิน ยังไม่ค่อยเป็น ส่วนหนึ่งก็ได้แม่ คือยาย เขาเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองมาตลอด” (012)

“...หลังปวดหมดเลยพิจนแบบไม่ไหวแล้ว บ่นกับแม่ แม่เค้า ก็เอามาหอนมาหอนให้ ไบแรกก็ไม่สูงสองไบพื้หอนนะ ต้องใช้หอนถึง 2 ไบ ... เค้าก็บอกเออเนี่ย ต้องให้ทำอย่างนี้ ต้องนั่งอย่างนี้ อะไอย่างนี้ กลับมาก็ดีขึ้น...เหมือนกับว่า คือเวลาให้นมลูกนั่งพิงเสา ให้นั่งพิงเสา หรือให้นั่งเก้าอี้ มีแบบมีพิงพิง แล้วก็หอนไบใหญ่ ๆ หอนหอนเราเอาไบใหญ่...เขาก็มาช่วยจัดท่า ต่าง ๆ ซัก 2-3อาทิตย์ก็เริ่มดีขึ้น” (003)

“เราต้องบิบนมตลอดเวลา ฉะนั้นเวลาบิบนมก็ต้องมีคนดูลูกก็ต้องเป็นคนที่บ้านก่อนอันดับหนึ่ง ก็ไม่มีใครว่าแฮ้ย อย่าเพิ่ง ต้องอย่างนั้นอย่างนี้ ก่อนสิ ตอนนั้นไม่มีพี่เลี้ยง คุณแม่จะช่วยดูลูกก่อน ฉะนั้นปัญหาการดูแลก็จะไม่มี” (002)

“คุณยาย เท่อย่างมากไม่ได้เลย... นมนี้ต้องเท่านี้ สมมุติให้กินไปบิบ เอา และ ให้นมลูกหรือ ยัง ให้กินหรือยัง ให้กินนมบ่อย ๆ หน่อยสิ กระตุ้นให้เราให้นมลูกตลอดจริง ๆ” (006)

5.3 เพื่อนเก่าและเพื่อนที่มีปัญหาเดียวกัน

เพื่อนเป็นอีกผู้หนึ่งของกำลังหนุน และกำลังใจในเส้นทางความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ให้ข้อมูล ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ว่า เมื่อประสบปัญหาน้ำนมไม่ไหล เพื่อนเก่าตั้งแต่สมัยเรียน เป็นผู้ที่ช่วยหาข้อมูล บอกวิธีการแก้ปัญหา และนำอาหารที่ช่วยกระตุ้นน้ำนมมาให้

“...เพื่อนก็มีส่วนนะ บอกท้องแรกแกยังให้นมแม่ได้เลย แกลองดู เขาก็พยายามไปหาข้อมูลมาทำยังไงถึงจะกระตุ้นให้น้ำนมมาให้ไวที่สุด แล้วโทรบอกเป็นระยะ ๆ ลองเอาผ้าชุบน้ำอุ่นมาประคบดูสิ เขาก็จะสารพัดอย่างที่ทำได้ อะไรที่เป็นอาหารกระตุ้นน้ำนมเขาก็จะหิ้วมาให้ที่ รพ เลย เป็นเพื่อนที่คบมาตั้งแต่สมัยเรียน แต่ว่าเขาก็ยังไม่มีลูกนะ เขายังไม่แต่งงาน แต่ว่าเขาก็พยายามช่วยเราหาข้อมูล ก็หลาย ๆ ทาง มีปัญหาเรื่องการให้นมแม่ เพราะน้ำนมไม่มากก็แนะนำ...” (008)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ยังเล่าจนถึงประสบการณ์ การมีเพื่อนที่เป็นกำลังหนุน และกำลังใจในเส้นทางความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในช่วงเวลาที่ลูกน้อยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเพื่อนกลุ่มนี้เป็นเพื่อนที่อยู่ในสถานการณ์ปัญหาเดียวกัน มีลูกน้อยที่เกิดก่อนกำหนดเหมือนกัน จึงมีความเข้าใจในความเป็นแม่ที่มีหัวอกเดียวกัน ต่างคนจึงช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยการสอน อธิบาย แนะนำในเรื่องราวการให้นมแม่ตามประสบการณ์ของแต่ละคน และในท่ามกลางสภาพจิตใจที่ตึงเครียดในการเผชิญสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ เพื่อนกลุ่มนี้จะให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และมีส่วนช่วยให้มารดาก้าวผ่านความยากลำบากไปได้ ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

"... เขาจะช่วยอธิบายให้ฟัง มีอะไรก็จะช่วยบอกตลอด...บางที่เราก็กินตามเขาอย่างเวลาถูกดูคนมเจ็บมัย เขาก็จะบอก ...เขาก็หัวอกเดียวกับเรา เขาก็น่าจะเข้าใจเรา" (001)

"...เวลาที่เขาเก็บนมได้เยอะ เขาก็จะไปช่วยสอน บอกให้กินน้ำเยอะ ๆ อย่ากินน้ำเย็น และวิธีการเก็บ บางที่เรารู้มอะไร เขาก็ช่วยแนะนำ ... ก็เข้าใจกันมาก... พี่ไม่ต้องกังวลใจหรอก ให้กำลังใจกัน...รู้สึกว่าคุณพ่อกัน รู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน มันเหมือนเป็นสังคมกลุ่มใหม่ หัวอกเดียวกัน คอยช่วยเหลือกัน..." (012)

"...ทำบีบถูกใหม่ บอกเอานิ้วชี้กับนิ้วโป้งบีบ...จับแล้วก็รีดบีบเบา ๆ มันจะดังปืด ๆ แต่ถ้าเริ่มคัดเริ่มเจ็บอย่าไปบีบมันเพราะเดี๋ยว หัวนมจะแตก แล้วมันจะปวดนมมันจะหลงรู ...ก็บีบ เอ้อ บีบได้เยอะ... ตอนแรก ก็เค้นอย่างเดี๋ยวเลย มันต้องบีบเป็นจังหวะ เหมือนเราบีบนมวัว ... หนูบีบดีขึ้นเลย ...แต่ถ้าคัดแข็ง ๆ ก็ให้เอาน้ำร้อนหรือน้ำอุ่น ๆ ชยี่หน่อย ๆ ให้ มันเบาลงความปวดนะ หรือน้ำเย็นก็ได้" (006)

"...เพื่อนชวน ...เดี๋ยวจะได้เวลาให้นมแล้วนะ ...เดี๋ยวไปบีบนมกัน ของเค้าก็คือ บีบ บีบ ๆ ออกแล้ว ...เค้าลูกคนที่ 2 เราลูกคนแรก เค้าก็สอนให้ด้วย เค้าบอกว่า ถ้าเครียดก็นึกถึงหน้าลูก เค้าบอกเดี๋ยวก็มาเองแหละ เพราะเค้าลูกคนที่ 2 แล้วไง เค้ามีประสบการณ์สอนเรา ก็นึกถึงหน้าลูกบีบ ๆ ได้มาเกือบออนซ์ดีใจมาก ดีใจสุด ๆ จะมินมให้ลูกกินแล้ว" (008)

"...คุยกันแม่ ๆ เข้าห้องบีบนม คุยกันบางทีก็เล่าเรื่องตลก บางทีก็ดูหนังดูทีวี แต่มีเหมือนกันนะ เวลาเครียดก็กลับไปนอนร้องไห้ที่ห้องแล้วเพื่อน ๆ แม่เขามาเห็น เขาก็ปลอบใจ เขาก็จะบอกว่าไม่เป็นไรหรอก อย่าเครียดมาก เครียดมากก็ไม่มินมให้ลูกกิน...เพราะว่าเขาไม่รู้ไงคะลูกเขาเคยเป็น ไม่มีใครรู้เท่ากับแม่ ๆ ด้วยกันหรอกคะ เพราะพ่อเขาก็อยู่ทางบ้าน บางทีโทรไปคุยให้ฟังก็ไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไรหรอก เพราะเขาไม่ได้ฟังจากปาก หมอจ๋ย หนูก็เล่าไม่ค่อยถูก ..." (010)

“...เหมือนเรามีเพื่อน ...คนที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนเลย แต่ว่าตลอด ลูกด้วยกันนี่จะรู้สึกว่าเป็นเพื่อนที่มีหัวอกอันเดียวกันแค่รับประสบการณ์อันเดียวกัน กำลังเจ็บเหมือนกันอะไรเงี้ย รู้สึกสนิท...คุยกันได้เยอะมาก ... จะเข้าอกเข้าใจกัน ซึ่งเราคิดว่าช่วยได้เยอะมาก ...” (007)

ความเป็นหัวอกเดียวกัน ที่กลายเป็นเพื่อนที่ช่วยเหลือกันและกัน ไม่เพียงแต่เมื่ออยู่ร่วมกัน ในโรงพยาบาลเท่านั้น มิตรภาพ และการช่วยเหลือกันยังติดตามไปแม้ลูกจะออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...ทุกวันนี้ก็ยังมีคุณแม่หลาย ๆ คนที่มีเบอร์โทรศัพท์ที่ให้กับอยู่ ...ก็ช่วยเหลือกันมาตลอด...คือเราก็ยังคุยกันอยู่ ยังโทรปรึกษากัน เนี่ยพี่... ตอนนี่ลูกหนูขบหนึ่งแล้วนะ เท่านั้นเท่านั้นนะ พี่เลิกให้นมหรือยัง ก็ยังคุยกัน ตลอด ยังส่งเมลล์ให้กันบ้างเป็นบางครั้ง...แล้วก็จะคุยถึงวิธีแก้ปัญหาของลูก เรา ...พูดกันเรื่องให้นมด้วย ก็เคยโทรถามกัน...ยังให้นมอยู่อีกมัย ก็บอกให้ เนี่ย... นมไม่มีแล้วทำไง ประคบได้มัย ...ก็จะแนะนำประคบก็ได้ ใช้ความร้อน แล้วเราก็ลองบีบให้เป็นเวลา ตั้งให้เป็นเวลา ถ้าเราบีบห่างไป มันก็จะห่างไปเรื่อย ๆ นะ ถ้าตั้ง 2 ชม บีบที่ 3 ชม บีบ ที่ เราก็ต้องทำเหมือนที่ โรงพยาบาลนั้นแหละ...บางที่เราคุยกันเอง เหมือนอยู่ในสถานการณ เดียวกันคือเข้าใจกันดีมากกว่าเจ้าหน้าที่...” (014)

ประเด็นที่ 6 “บุคลากรสุขภาพเข้าใจพร้อมช่วยเหลือ”

ในช่วงเวลาที่ยากลำบากในการให้นมแม่ในทารกที่เกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่แรกเริ่มอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ถ่ายทอดประสบการณ์การได้รับความช่วยเหลือพร้อมทั้งกำลังใจ อย่างเข้าใจจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น การแนะนำช่วยเหลือการบีบน้ำนมให้ลูก การช่วยให้ลูก ดูนมจากเต้า จนกระทั่งเมื่อลูกหายจากการเจ็บป่วยกลับไปอยู่บ้าน บุคลากรทางสุขภาพ ยังคงติดตาม ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือมารดา ดังประเด็นย่อยต่อไปนี้

6.1 การช่วยเหลือด้วยความเชี่ยวชาญ

ความยากลำบากในการให้นมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เริ่มตั้งแต่การ ต้องบีบน้ำนมให้ลูก จนกระทั่ง การให้ลูกดูนมจากอกแม่ ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์การ ได้รับการอธิบายเป็นขั้นตอนให้เข้าใจ และช่วยเหลือในวิธีการที่ถูกต้องจากพยาบาล ด้วยคำพูดที่

ให้กำลังใจ และมีความเข้าใจในปัญหาที่มารดาประสบ ณ เวลานั้นเป็นอย่างดี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาจากความรู้ที่ได้รับจากพยาบาล ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ขั้นตอน เอาผ้าชุบน้ำอุ่นมาประคบ นมจะได้ออก ไม่ต้องทำอะไร มันจะออกเอง พี่เค้า (พยาบาล) จะช่วยขึ้นมาดู ช่วงแรกมันไม่ค่อยออก ออกน้อยมาก เศษน้อยมาก...ตอนแรกก็หมดกำลังใจ พี่เค้า (พยาบาล)... เอาผ้าชุบน้ำอุ่นมาประคบ นมจะได้ออก ไม่ต้องทำอะไร มันจะออกเอง พี่เค้า(พยาบาล)ก็บอกช่วงแรกเป็นอย่างงี้แหละ คอยประคบน้ำอุ่นไปเรื่อย ๆ ” (002)

“ตอนนั้น หนึ่งเราทำไม่ถูกสอง เราบีบไม่ถูก บีบจนแตกไปหมดเลย จนพยาบาลมาคอย แนะนำให้ การเก็บน้ำนมก็จะดีขึ้น สอง...ตอนนั้นแสบ แสบมากๆ เลย ...เราบีบไม่เป็น รอบฐานนม ถลอกมากเลย แสบมาก ๆ ... ตอนหลังเขา (พยาบาล) บอกให้บีบเป็นจังหวะ ถ้าแม่ไปทำอย่างนั้น มันไม่ออก เขา(พยาบาล) ก็อธิบายให้ฟังว่าน้ำนม มันมีต่อมอยู่ตรงไหนที่เราต้องรีดออก ...ที่ NICU...ไปดูดูวันแรก พยาบาลน่ารักมากเลย เขาก็พาไปห้องเก็บนม เขาก็ถามว่า แม่พร้อมมั๊ย เวียนศีรษะมั๊ย แล้วสอนวิธีเก็บ เก็บได้ไม่เยอะก็ไม่เป็นไร ขอให้แม่รู้สึกว่าได้ ได้นิดได้หน่อยก็ไม่เป็นไร ...” (012)

“คุณพยาบาลเค้ามีประสบการณ์สูงเค้าจะบอกเทคนิคอย่างเช่น บางที่อุ้มลูกบีบ...บอกให้อ้าปากงับ ก็บอกพยายามดึงคางลงให้อ้าปากกว้าง ๆ แล้วต้องคอยเค็งจังหวะว่าลิ้นเขาเนีย ลงมาอยู่ข้างล่างไม่ใช่กระดกขึ้นแล้ว ค่อยส่งหัวนมเข้าไปลึก ๆ ที่สุดจังหวะเนีย โอ้โฮ หรือการจับเด็กเนียนะคะ การวางลูกบนหมอนที่เขาวางลงข้อศอกตรงแขนมันเป็นการยากเหลือเกิน สำหรับคนที่ไม่เคยทำมาก่อน จากการอ่านมันรู้สึกมันไม่เข้าใจว่ามันจะเกิดอะไรขึ้นเวลาจริง ๆ ...พอถึงเวลา... ข้อมูลที่เก็บมาเนีย มันจะเอามาใช้ได้ น้อยมาก เพราะว่าต้องเป็นข้อมูลของคุณพยาบาลที่ตอนนั้นนั้นมากกว่าคุณพยาบาล...จะมีบุญคุณมากเพราะเขาให้ความรู้เยอะมากแล้วก็ พยายามช่วย... รู้สึกว่าถ้าไม่ได้พวกพี่ ๆ นางพยาบาลในห้อง nursery ห้อง เด็กอ่อน ก็อาจให้นมไม่สำเร็จก็ได้” (007)

6.2 ถ้อยคำแห่งกัลยาณมิตร

ในห้วงแห่งการเผชิญอุปสรรค ปัญหาในการให้นมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้ให้ข้อมูลเล่าชานถึงประสบการณ์ การได้รับถ้อยคำที่แสดงถึงความเป็นกัลยาณมิตร ในการปลอบใจ การให้กำลังใจ และไม่ทอดทิ้ง ยามที่มารดามีปัญหา หรือ เกิดความเครียดในการบีบน้ำนม การให้ลูกดูดนม หรือการต้องเผชิญกับความวิตกกังวลของอาการลูก จากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูล จดจำ และประทับใจ และมีส่วนสำคัญที่ทำให้สามารถผ่านพ้นสภาวะต่าง ๆ และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประเด็นนี้ด้วยน้ำเสียง และแววตา สะท้อนความรู้สึกขอบคุณกำลังใจที่ได้รับในวันเวลาที่ผ่านไป ส่งผ่านมายังผู้สัมภาษณ์ เหมือนให้เป็นตัวแทนรับคำขอบคุณที่มาจากหัวใจของผู้ให้ข้อมูล

“...คุณพยาบาลบอกว่า ของเรา เราคลอดเร็วเกินมันอาจจะยังแบบน่านมมันอาจจะมาช้าเพราะว่าเค้า 30 – 32 weeks อันนั้นเค้าก็เหมือนเค้ายังได้สับดาห์เยอะกว่าเรา ไม่เป็นไรเดี๋ยวมันก็มา คุณแม่ขยัน ๆ หน่อยนอนพักอย่าเครียด ...เค้าจะให้กำลังใจตลอด เนี่ยดูแล้วมันมีน้ำนมมะดูแล้ว เค้าก็บอก OK” (009)

“มีคุณเขาช่วย ถ้าลูกดูดไม่ได้คุณเขาก็จะเดินมาช่วย บอกว่าคุณแม่ต้องบีบช่วยลูกหน่อยนะ เวลาลูกดูดต้องบีบด้วยให้ได้กินเยอะที่สุด ตอนน้ำหนักไม่ขึ้น ก็ถามพยาบาล เขาก็บอกว่า คุณแม่อย่าเครียดลูกไม่เป็นไรหรอกแบบนี้ พยาบาลเขาจะปลอบใจ ไม่งั้นลูกไม่มีกินนะ ถ้าแม่เครียด แม่ก็ไม่ให้นมให้ลูกกินนะ ...” (010)

“...พยาบาลมาคอย แนะนำให้ การเก็บน้ำนมก็จะดีขึ้น แต่พยาบาลบอกว่า แม่ต้องดูแลตัวเอง ...จุดหนึ่งที่แม่มาอยู่ที่นี่ ก็คือเพื่อความสะดวกในการเก็บน้ำนม ที่จะเดินเข้ามาดูแลลูกเขา (พยาบาล) ก็บอกว่า แต่ไม่ใช่ให้แม่มาเครียดว่าถึงเวลาต้องมีนมให้ลูก เขาบอกว่าแม่ไม่ต้องห่วง ให้แม่คิดว่า ถ้านมไม่พอ เรามีนมให้ เราไม่ปล่อยให้ลูกอด ให้คิดว่าถ้ามีนมแม่บีบไม่ทันเก็บไม่ทัน ให้แม่พัก พักเพื่อจะเอาแรง แล้วก็เก็บน้ำนม เอาที่สภาพตัวเองดีที่สุด ถึงเวลามันจะออกได้มาก ได้คำแนะนำจากพยาบาลก็ดีขึ้น” (012)

“...ด้านจิตใจ เขาจะมาปลอบตลอดเวลาเลย คุณแม่ไม่เป็นไรนะ วันนี้ลูกหยุดหายใจไปหลายครั้ง กราฟตก คุณแม่อย่าเครียด...ประทับใจในพยาบาลหลายคนเหมือนกัน...ก็ยังซึ่งน้ำใจ อยากจะพาน้องที่เขาเคยเลี้ยง มาตั้งแต่เล็ก น้ำหนักแค่ 1000 กรัม ไปให้เขาดู ความเจริญเติบโตของน้องว่าเก่งขนาดนี้แล้ว ให้เขาดูว่า ถ้าไม่ได้พวกคุณ ๆ ก็คงผ่านมาไม่ได้ มีหลายท่านที่ยังประทับใจอยู่ในใจ ยังเก็บอยู่เสมอเลย...วันไหนเราทุกซี้ใจ... จะปลอบเราเสมอ...พยาบาลบางคนเอาหนังสือมาให้อ่านเลย หนังสือนมแม่ ต้องขอขอบคุณจริง ๆ เลย เขาเอาหนังสือเกี่ยวกับนมแม่ โภชนาการมาให้อ่าน แผ่นพับ เราก็อ้อ เราต้องปฏิบัติตัวอย่างนี้ ๆ นะ...”

“...กำลังใจจาก อาจารย์ (แพทย์) ด้วย เป็นแรงผลักดันมาก จะให้ กำลังใจเสมอ ...บอกว่านมแม่เป็นสิ่งสำคัญ แล้วการอยู่กับลูกมันสำคัญ มากนะ คุณแม่ต้องไปอยู่กับลูกนะ มานอนกับลูกนะ จะได้สัมผัสเขา และ บอกกับเขา นมเป็นสิ่งสำคัญ อาจารย์ (แพทย์). เน้นมากเรื่องนม เพราะมัน จะไปทำให้ระบบในร่างกายของลูกดีขึ้น เพราะว่าน้อง...ตอนคลอดออกมา เขามีปัญหาเลือดในลำไส้กับในช่วงกระเพาะยังจะต้องได้นมมากยิ่งขึ้น... อาจารย์ (แพทย์) ก็จะบอกความสำคัญ...ว่า ลำไส้ของลูกเป็นสิ่งสำคัญ กระเพาะก็เป็นสิ่งสำคัญ แล้วมันจะมีภูมิต้านทานต่อโรค ซึ่งถ้าเด็กคลอด ก่อนกำหนดปอดจะไม่ดีอยู่แล้ว เพราะภูมิต้านทานก็จะไม่ดีเพราะยังสร้าง ไม่เต็มที่ การให้นมแม่จะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด” (014)

6.3 ความช่วยเหลือผ่านระบบสายด่วน

เมื่อทารกอาการดีขึ้น และสามารถกลับบ้านได้ ปัญหายังคงมีในเส้นทางการให้นมแม่ ผู้ให้ข้อมูลเล่าขานถึงสิ่งที่ช่วยให้ตัวเองผ่านพ้นปัญหา และยังคงเดินอยู่ในเส้นทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มใจได้ มาจากการให้คำแนะนำ คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงของบุคลากรสุขภาพ และยังกล่าวถึง ความช่วยเหลือที่ได้รับจากคลินิกนมแม่ ในการติดต่อขอคำปรึกษา หากแก้ไขไม่ได้ทางโทรศัพท์ มารดาสามารถเข้ารับบริการที่คลินิกนมแม่ทำให้มารดาสามารถให้นมแม่ได้ตามแบบฉบับของตนเอง นอกจากนี้ ยังมีการติดตาม ประเมินผลต่อเนื่อง ดังตัวอย่าง ถ้อยคำต่อไปนี้

“ตอนเจอปัญหาแรก ๆ ก็กลัวสารพัด ต้องโทรถามคุณหมอ ต้องมีคุณหมอให้เราคุยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง...อะไรก็ได้ที่เปิดตลอด 24 ชั่วโมง จะช่วยแม่ลูกอ่อนได้เยอะมาก เพราะลูกอ่อนยังนอนไม่เป็นเวลาตื่นทุก 2-3 ชั่วโมงแล้วปัญหาเกิดขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง บางทีเรากำลังเจอปัญหาเจ็บมากทำยังไงดี ตอนนี้อยู่กำลังดูอยู่นะ แล้วเราก็ไม่สามารถให้ลูกดูข้างนี้ได้ เพราะมันเจ็บทรมานเหลือเกิน ก็ได้รับคำแนะนำจากคุณหมอ หรือคุณพยาบาลห้องเด็กอ่อน ซึ่งเราจะโทรบ่อยมาก แล้วคุณหมอคณพยาบาลก็ใจดีมาก คือให้ความรู้เยอะมากถามได้ตลอดเวลาไม่ได้มีน้ำเสียงรังเกียจรังอนว่านี่มันกี่โมงแล้ว เขาก็จะให้กำลังใจว่าคุณแม่โทรมาได้ตลอดเวลา คุณแม่ไม่ต้องห่วงเพราะว่าเด็กอ่อนจะเป็นอย่างนี้อยู่แล้ว...” (007)

“แหล่งปรึกษาก็คือ...ที่ รพ ... โทรศัพท์ขอไว้เลยคะ เราจะโทรไปหาเลย เขาก็จะมีหน่วยที่ปรึกษาเลย เขาจะโอนให้ ว่าตอนนี้ลูกมีอาการยังไงคะ เป็นยังไงบ้าง ไหนคุณลองทำยังไง ๆ แล้วเป็นยังไงบ้าง ถ้าไม่ได้ยังไงให้โทรกลับมาคะ หรือถ้าไม่ได้จริง ๆ ก็ให้รีบเอาน้องมาที่ รพ คือเขาเป็นพยาบาลที่ทำงานในเวรนั้น คือเวรตึก พอรับโทรศัพท์ใครที่มีปัญหา เขาจะคุยกันในทีมเอง ...ช่วยได้เยอะมาก ๆ แล้ว...” (014)

“คลินิกนมแม่ก็ช่วยได้เยอะ ทำยังไงคะเวลากินเขาชอบไหลข้ามปาก เราก็โทรไปก็ได้ แต่ว่าคลินิกนมแม่ยังไม่ 24 ชมเพราะมันไม่ใช่เหตุฉุกเฉิน เราจะเก็บปัญหานี้มา ตอนเช้าโทรเลย...ช่วยได้เยอะมาก ๆ แล้วคลินิกนมแม่เป็นอะไรที่ดี... เขาจะติดตามหลังจากนั้น ให้เราพาน้องไปอีกนะ ไป Test ว่าให้กินนม นอนท่าถูกมั๊ย เหมือนที่เคยสอนไปมั๊ย ... เขาจะอธิบายดีมาก คลินิกนมแม่เนี่ย เป็นวิธีที่ถูก บางทีลูกงับนมยังงับไม่เต็มที เขาก็จะดูนมเข้าไปคลินิกนมแม่เขาก็มีวิธีการว่าต้องนอนถ้าไหน โอบลูกท่าไหน นอนซ้ายนอนขวา คุณถนัดยังไง ให้เขากินยังไง ถ้าวิธีอย่างนี้จะไปเลย จะคุยทางโทรศัพท์ไม่ได้...” (014)

6.4 คำชมเชยเมื่อมาเยี่ยมบ้าน

ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดประสบการณ์นี้ว่า การได้รับกำลังใจ คำชมเชย จากพยาบาลที่มาเยี่ยมติดตาม หลังจากมารดา และทารกเกิดก่อนกำหนด จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยได้รับคำชมเชย ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังเป็นสิ่งที่ดี และมีความสำคัญยิ่งต่อลูก ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ และมุ่งมั่นที่จะต้องให้นมแม่ต่อไปและนานยิ่งขึ้น

“...บางที่พยาบาลมาเยี่ยมที่บ้านเขาก็บอกดีจังเลยเนอะ เราก็โอ้ ภูมิใจขึ้นมา รู้สึกภูมิใจ ดีใจขึ้น...พยาบาลจะบอกดีจังเลยกินนมแม่ไม่เคย...มาว่า กินนมแม่แล้วไม่ดีไม่มีเลย มีแต่จะถามว่ากินนมอะไร กินนมแม่หรือ ดีดีจังเลย ให้กินต่อไปเรื่อย ๆ นะ ลูกจะได้แข็งแรงมีภูมิคุ้มกันหายโรคอะไรประมาณนี้ค่ะ... มันทำให้เรารู้สึกดีนะคะ... เราคงเลือกนมยี่ห้อลูกแล้ว ยี่ห้อที่ถูกที่สุดสำหรับลูกแล้ว ก็คงไม่มีนมไหนที่ดีเท่านมยี่ห้อแม่แล้ว นมที่ยี่ห้อดีที่สุดในโลก” (001)

3. สรุปประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 14 ราย สามารถอธิบายประสบการณ์ในความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การให้ความหมายของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มี 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ และ 2) ความภาคภูมิใจ ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มแรก 2) ลูกของแม่ไม่เหมือนคนอื่น 3) ผ่าฟันไม่ยอมให้ออกอุปสรรค 4) คิดค้นหนทางสำหรับตัวเอง 5) กำลังหนุน และกำลังใจรอบด้าน และ 6) บุคลากรสุขภาพเข้าใจพร้อมช่วยเหลือ

ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด คือ ประสบการณ์แห่งความภาคภูมิใจของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องได้อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งเป็นความสุขที่ยิ่งใหญ่ยากที่จะบรรยายที่ได้ทำหน้าที่เป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ ที่ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ให้กำเนิดเท่านั้น แต่ได้เป็นผู้ที่ให้สิ่งที่ดีที่สุด มีคุณประโยชน์ที่สุดแก่ลูกที่มาจากเลือด จากเนื้อ ของตัวเอง ในการช่วยให้ลูกของแม่ที่เกิดก่อน

กำหนดและมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ อ่อนแอ มีโอกาสเพิ่มการรอดชีวิต จนเติบโต แข็งแรงมีพัฒนาการ เทียบเท่าทารกที่เกิดครบกำหนดทั่วไป แม้ว่าอุปสรรค ปัญหาในการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด จะมากมาย แต่สิ่งที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ตามการรับรู้ของมารดานั้น มาจาก การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มแรก โดยมีผลมาจากการได้รับข้อมูลจากช่องทางสื่อต่าง ๆ และการมีแบบอย่างในดวงใจที่ช่วยหล่อเลี้ยง ประคับประคองให้สามารถให้นมแม่ได้สำเร็จ และแม้ว่าลูกของแม่จะเกิดก่อนกำหนด ลูกกลับเป็นพลังใจหนึ่งที่ทำให้มารดาฝ่าฟัน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค คิดค้นหนทางสำหรับตัวเอง เพื่อการก้าวผ่าน สถานการณ์ อุปสรรคปัญหา ต่าง ๆ ไปได้ โดยมีกำลังใจหนุน กำลังใจ และการช่วยเหลือ จากบุคคลต่าง ๆ ที่ใกล้ชิดแวดล้อมมารดา ได้แก่ สามี คุณยายของลูก เพื่อน และบุคลากรสุขภาพ ซึ่งทุกสิ่ง และทุกคนเหล่านี้ ทำให้มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2007) ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ตามการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้มีประสบการณ์นั้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คือ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 14 ราย เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978 cited in Streubert & Carpenter, 2007) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้สามารถอธิบายประสบการณ์ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การให้ความหมายของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มี 2 ประเด็น ได้แก่

1. ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ
2. ความภาคภูมิใจ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มี 6 ประเด็น ได้แก่

1. การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาตั้งแต่แรกเริ่ม
2. ลูกของแม่ไม่เหมือนคนอื่น
3. ฝ่าฟัน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค
4. คิดค้นหนทางสำหรับตัวเอง
5. กำลังหนุน และกำลังใจรอบด้าน
6. บุคลากรสุขภาพเข้าใจพร้อมช่วยเหลือ

1. อภิปรายผลผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การให้ความหมายของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มี 2 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 “ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ”

เมื่อมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดรับรู้แล้วว่าตนเองประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน มารดาได้ให้ความหมาย “ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ” ตามความรู้สึกนึกคิดที่ตนเองได้ประสบ ได้สัมผัส มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน โดยความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ ในความหมายของคำนี้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล คือการที่ได้ทำหน้าที่แม่ที่มิใช่เพียงผู้ให้กำเนิดลูกเท่านั้น แต่เป็นแม่ที่ได้ผลิตน้ำนมที่มีค่าที่สุด มาจากเลือด จากเนื้อของตัวเองให้กับลูกที่เกิดมาก่อนกำหนด และด้วยน้ำนมแม่นี้ยังสามารถช่วยให้ลูกมีชีวิตรอดจากภาวะเกิดก่อนกำหนด จนสามารถเจริญเติบโต แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี ไม่เจ็บป่วยจนในทุกวันนี้ ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งที่แสดงถึงการได้ทำหน้าที่แม่ได้อย่างดี สมบูรณ์แบบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลินดา ศรีดารา (2548) ที่พบว่าในการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสให้นมแม่ที่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดแก่บุตร เป็นสิ่งที่แสดงถึงสัญลักษณ์ของความเป็นแม่ที่ดี และรู้สึกว่าตนเองทำหน้าที่ของมารดาอย่างสมบูรณ์แล้ว สอดคล้องกับ Hays (1996 cited in Marshall, Godfrey & Renfrew 2007) ที่กล่าวว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการทำหน้าที่แม่ที่ดีในการทำให้ลูกมีความสุขและมีสุขภาพแข็งแรง จากผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่า ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ จากความสำเร็จในการให้นมแม่มายังทำให้มารดาได้สัมผัสกับประสบการณ์ความสุขที่ไม่มีอะไรเทียบได้ในช่วงเวลาของการให้นมแม่แก่ลูก และเป็นสิ่งที่ติดตรึงอยู่ในหัวใจแม่ เมื่อคิดถึงยามใดมารดาก็ยังรู้สึกสัมผัสได้กับความรู้สึกนี้ ซึ่งสอดคล้องกับ Hauck & Reinbold (1996) ที่พบว่าเมื่อมารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาจะรับรู้ถึงความสุขที่ได้รับ จากการที่สามารถให้สิ่งที่ดีที่สุดกับลูก และได้เห็นลูกเจริญเติบโต มีสุขภาพแข็งแรง

ประเด็นที่ 2 “ความภาคภูมิใจ”

ความภาคภูมิใจ คือความรู้สึกที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนประสบความสำเร็จนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำให้ลูกที่เกิดก่อนกำหนด และมีภาวะไม่สมบูรณ์ มีความแข็งแรง พัฒนาการที่ดี เทียบเท่าทารกที่เกิดครบกำหนด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการที่ตนเองทำได้นั้นเป็นสิ่งที่วิเศษที่สุด เพราะไม่ใช่สิ่งที่ย่ายเลยในการที่จะสามารถให้นมแม่อย่างเดียวกับลูกที่เกิดมาตัวเล็ก และอยู่ในสถานการณ์ความไม่แน่นอนของชีวิต ซึ่งเป็นเส้นทางที่มี

อุปสรรคในการให้นมแม่มาก ดังในการศึกษาวิจัย ของ Pinelli & Callen (2005) พบว่าอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกน้ำหนักน้อยมากคือ สภาพร่างกายและสภาวะของทารกที่ทำให้การดูดนมแม่ยากขึ้น รวมถึงภาวะเครียดของมารดา ซึ่งส่งผลทำให้การสร้างน้ำนมลดลง การที่แม่ถูกแยกจากลูก รวมทั้งปัญหาหัวนมและเต้านม สิ่งที่มาตราต้องเผชิญเหล่านี้จึงทำให้การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดยากกว่าทารกครบกำหนด (Gardner, Snell & Lawrence, 2006) เมื่อผู้ให้ข้อมูลสามารถผ่านเส้นทางแห่งความยากลำบากในการให้นมลูกจนกระทั่งประสบความสำเร็จ คือ การสามารถให้นมแม่ได้นานอย่างน้อย 6 เดือน จึงทำให้มารดาที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถสร้างสุขภาพที่ดีให้ลูกที่เกิดก่อนกำหนด จนในวันนี้ลูกมีพัฒนาการทำได้ทุกอย่าง เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ลินดา ศรีดาราร (2548) ที่พบว่า มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น เกิดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่ปรากฏภายหลังที่ได้สัมผัสกับประสบการณ์ให้นมมารดานั้นคือ ความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ให้นมแม่แก่ลูก

และเนื่องจากปัญหานานาประการที่เกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้ ในกลุ่มมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มมารดาทารกครบกำหนด (Callen & Pinelli, 2005; Flacking, 2007) ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลสามารถให้นมแม่สำเร็จตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ และเป็นสิ่งที่รับรู้ว่าจะทำได้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความปลื้มใจ ตีใจยิ่งขึ้นในความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มี 6 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 “การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาตั้งแต่เริ่มแรก”

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้ ต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยหนึ่ง คือด้านมารดา โดยมารดาจะต้องมีความพร้อม สนใจ ศรัทธา และมีความตั้งใจจริง มีการเตรียมตัวตั้งแต่ตั้งครรภ์เช่น การให้แม่ได้รู้หรือน้ำนมแม่มีความสำคัญอย่างไร อุ่มลูกอย่างไร วิธีการให้นมลูก แม่ควรปฏิบัติตัวอย่างไรในเรื่องอาหารการกินและการพักผ่อน และหากแม่มีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้น เช่น เต้านมคัด หัวนมแตกเป็นแผล ทารกไม่ยอมดูดนม น้ำนมไม่พอ หลับบ่อย แม่ควรแก้ปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร และจะติดต่อกับใครให้ช่วยได้ (อุบล ทวีศรี, 2536) จากผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มแรก เป็นประสบการณ์หนึ่งที่เป็นสิ่งที่ส่งเสริม หรือกระตุ้นให้มารดาที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ จากการศึกษาของ Riordan & Bocar (2005) และ Sweet (2008) กล่าวว่า มารดาส่วนใหญ่จะมีการตัดสินใจในเรื่องวิธีการให้อาหารบุตรใน 2 ระยะ ได้แก่ระยะก่อนที่จะ

ตั้งครรภ์ และในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ โดยกล่าวถึงสิ่งที่ส่งผลทำให้ตนเองต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานที่สุด มาจากการตัดสินใจตั้งแต่เริ่มแรก โดยได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือ เอกสารนมแม่ อินเทอร์เน็ต การชิมซึบข้อมูลเมื่อฝากครรภ์ และการมีแบบอย่างในดวงใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาเกิดทัศนคติที่ดี ตระหนักถึงคุณค่าประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดการชิมซึบ ผังใจ ผูกพัน เป็นแรงผลักดัน และกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในสิ่งที่ตนเองตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ถ้ามารดามีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสูงกว่า 6 เดือน (Kearney et al., 1990)

การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวว่า เมื่อมารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องราวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล ตระหนัก และเห็นความสำคัญของน้ำนมแม่ และเชื่อในประโยชน์ของน้ำนมแม่ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจที่จะต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ ซึ่งข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับมาจาก หนังสือ เอกสารนมแม่ และอินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับการศึกษาของ Southwell & Foss (2006) ที่พบว่าสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือแมกกาซีนต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

ในขณะที่ **การชิมซึบข้อมูลเมื่อฝากครรภ์** ในช่วงการตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาหนึ่งที่สำคัญในการตัดสินใจของมารดาที่จะเลือกสรรว่าจะให้สิ่งใดที่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับลูก และเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะสนับสนุนให้มารดาตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Riordan & Bocar, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ในช่วงที่ฝากครรภ์ พยาบาลเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลความรู้ และทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้เห็นคุณค่า และความสำคัญของน้ำนมแม่ เกิดความชิมซึบ ผูกพัน ผังใจ จนทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Klossner (2006) กล่าวว่า การที่มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้แม่เกิดความตั้งใจและมั่นใจที่จะใช้นมแม่เลี้ยงลูก และสอดคล้องกับปฏิบัติการตามแนวทางบันไดขั้น 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขั้นที่ 3 การชี้แจงหญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้ทราบเกี่ยวกับประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding) โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีสิทธิได้รับฟังข้อมูล และการให้คำปรึกษาก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีการให้อาหารแก่ทารก มีการจัดการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding class) ที่หน่วยฝากครรภ์ โดยใช้วิธีการสอนเป็นรายบุคคล คู่มือทัศน หรือรายกลุ่ม ความรู้ที่สำคัญ เช่น ประโยชน์ของนมแม่ ขั้นตอนการให้นมแม่ เมื่อมีปัญหาห้วงนมทำอย่างไร เป็นต้น ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญต่อความคิดและความรู้สึกของพ่อแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2551; มานี ปิยะอนันต์, 2548) จะเห็นว่าการให้ข้อมูลความรู้

ความเข้าใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lawson & Tulloch (1995) ที่พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ นมแม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระหว่างมารดาตั้งครรภ์ และไปฝากครรภ์มีผลต่อพฤติกรรมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้คำแนะนำ และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดา มีความ พึงพอใจ และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น (Dodgson & Duckett, 1997)

มีแบบอย่างในดวงใจ จากผลการศึกษาพบว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลมีแบบอย่าง ในดวงใจที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถือเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูล เกิดพลังใจ และเป็นสิ่งที่หล่อเลี้ยงระดับประคองให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จได้ ซึ่งในผล การศึกษา พบว่าแบบอย่างในดวงใจของผู้ให้ข้อมูลจะเป็นบุคคลต่าง ๆ เช่น บุคคลใกล้ชิดใน ครอบครัว ญาติ รวมทั้งบุคคลสำคัญที่ผ่านสื่อรณรงค์ต่าง ๆ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Cemadas et al. (2003) พบว่า สตรีกลุ่มที่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นผู้ที่เคยเห็น ประสบการณ์จากญาติ หรือเพื่อนที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura 1977) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้ที่ประสบความสำเร็จจากการทำพฤติกรรม และพฤติกรรมนั้นอยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ก็จะทำให้ บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ และบุคคลจะบอกกับตัวเองได้ว่า ถ้าผู้อื่นสามารถ ทำแล้วประสบความสำเร็จได้ เขาจะต้องสามารถทำได้เช่นเดียวกัน ถ้ามีความตั้งใจพยายาม

ประเด็นที่ 2 ลูกของแม่ไม่เหมือนคนอื่น

เป็นที่น่าสนใจว่า ประสบการณ์ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นประสบการณ์ที่ สำคัญที่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มารดาที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทุกคนในการศึกษาครั้งนี้ สามารถประสบ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ในทารกเกิดก่อนกำหนดจะมี ลักษณะแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งความสมบูรณ์ระบบต่าง ๆ ของร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น ขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์ ถ้าอายุในครรภ์น้อยก็ยิ่งมีความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ น้อยลงไปอีก (Wong et al., 1999; Pillitteri, 2007) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้ถึงสภาพความไม่สมบูรณ์ ตัวเล็ก อ่อนแอของลูก และรับรู้ถึงความไม่แน่นอนต่อชีวิต ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการดำเนินของโรคของลูก (เรณู พุกบุญมี, 2551) แต่ในสถานการณ์ และสภาพการณ์ที่ยากลำบากในจิตใจของผู้เป็นแม่ที่ เห็นลูกในสภาพอาการเช่นนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนกลับมีความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในการ ที่จะทำอย่างไรให้ลูกมีโอกาสรอดชีวิต แข็งแรง ปลอดภัย มีพัฒนาการเทียบเท่าทารกที่เกิดครบ กำหนด หรืออีกนัยหนึ่ง ทำอย่างไรลูกของแม่จะเหมือนคนอื่น ซึ่งมีการศึกษาว่า น้ามนแม่มีผลต่อ โอกาสการรอดชีวิต สามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ ลดอัตราการตายของทารกเกิดก่อน

กำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2548) จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคน มีลูกเป็นพลังผลักดันที่สำคัญที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน หรือนานเท่าที่มารดาจะทำได้ เพราะมารดามีความเชื่อว่า น้ํานมแม่จะสามารถช่วยลูกของแม่ให้สามารถรอดชีวิต ปลอดภัย เจริญเติบโต แข็งแรง และมีพัฒนาการเทียบเท่าทารกทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sweet (2008) ที่พบว่า เมื่อลูกเกิดก่อนกำหนด เป็นเหตุผลสำคัญที่มารดาจะต้องตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะน้ํานมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับสุขภาพ และพัฒนาการที่ดีของทารกที่เกิดก่อนกำหนด

ประเด็นที่ 3 “ฝ่าฟัน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค”

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น เส้นทางแต่ละก้าวอย่างในการให้นมลูกไม่ได้ปุ้พรมหรือโรยด้วยกลีบกุหลาบ มารดาต้องพานพบกับปัญหาความยากลำบากในการให้นมนานาประการ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ถึงแม้จะมีอุปสรรคปัญหามากมายในเส้นทางความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่ลูกอยู่โรงพยาบาล จนกระทั่งลูกได้กลับบ้าน ผู้ให้ข้อมูลก็ได้ย่อท้อ ยอมแพ้ต่ออุปสรรค และสามารถให้นมแม่ได้สำเร็จ สิ่งที่ทำให้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถฝ่าฟัน ผ่านนานาปัญหาอย่างไม่ย่อท้อมาได้ คือความรู้สึถึงความรักและการเป็นผู้ที่ให้กำเนิดลูก และหน้าที่การผลิตน้ํานมแม่มีเพียงแม่ที่ทำได้ไม่สามารถให้ใครทำแทนได้ ในขณะที่น้ํานมแม่มีความสำคัญต่อสุขภาพลูกที่เกิดก่อนกำหนดมาก จึงทำให้มารดามีพลังใจที่จะต่อสู้ โดยสร้างเป้าหมาย คือการทำเพื่อลูก แล้วมุ่งมั่นเดินไปตามเส้นทางโดยไม่ย่อท้อ ให้ถึงเป้าหมาย คือสุขภาพแข็งแรงของลูก โดยผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งใช้คำพูดเชิงบวก เป็นกำลังใจบอกกับตัวเองในการต่อสู้ว่า “เขายังผ่านกันได้เลย เราก็ต้องผ่านได้” นอกจากนี้มารดายังกล่าวถึง การต้องต่อสู้กับปัญหา ไม่ละทิ้งปัญหา ต้องทุ่มเททั้งใจ และกาย เพื่อลูก และในที่สุดมารดาก็สามารถผ่านความยากลำบากต่าง ๆ ไปได้ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวสำเร็จ

ในขณะที่ เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงานนอกบ้าน มารดาก็ยังคงให้นมแม่อย่างเดี่ยวได้ต่อเนื่อง โดยการจัดระบบการบีบเก็บน้ํานมให้ลูกได้รับน้ํานมได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความรักที่แม่มีต่อลูก และสามารถทำทุกอย่างเพื่อให้ลูกได้รับน้ํานมแม่ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับสุขภาพของลูก โดยได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงานให้สามารถบีบเก็บน้ํานมให้ลูกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา สุทธิประภา (2544) ที่ศึกษาการสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยพบว่า การสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาสามารถให้นมแม่ได้อย่างต่อเนื่องในเดือนที่ 4 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน

ในการศึกษาครั้งนี้ ยังทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นว่า แม้ว่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดจะเต็มไปด้วยปัญหา อุปสรรคมากมายนับตั้งแต่ลูกลืมตาดูโลก และน้ํานม

ของแม่เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของลูก ช่วยให้ลูกที่อ่อนแอ ไม่สมบูรณ์ มีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการเทียบเท่ากับทารกที่เกิดก่อนกำหนดทั่วไปนั้น ยังมีมารดาของทารกที่เกิดก่อนกำหนด ที่สามารถให้นมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนสำเร็จ ด้วยความอดทนไม่ย่อท้อ ต่ออุปสรรคนานาประการที่เกิดขึ้น จึงเป็นเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ในการเผยแพร่สู่สาธารณะเพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจแก่มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดรายอื่น ๆ ที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ เพื่อสุขภาพที่ดีของลูกที่เกิดก่อนกำหนดเช่นเดียวกัน

ประเด็นที่ 4 “คิดค้นหนทางสำหรับตัวเอง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่างคนก็มีวิธีการของตนเองในการก้าวผ่านอุปสรรค ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งใช้วิธีการจินตนาการถึงลูกในการแก้ปัญหา นำนมไม่ไหลโดยการมองรูปลูก แล้วจินตนาการให้เป็นภาพลูกน้อยกำลังดูตนเอง และวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ร้องเพลง ล้วนเป็นวิธีที่ทำให้มารดาที่มีความสงบในใจ ความเครียดลดลง โดยเฉพาะดนตรีมีคุณสมบัติก่อให้เกิดความสงบ การผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและสามารถเบี่ยงเบนความสนใจได้ (Lane, 1992 อ้างถึงใน นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์, 2548) ทั้งสองวิธีทำให้มารดาเกิดความสุข สงบ สบายใจ และเกิดการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ทำให้นมไม่ไหลดี ในทางกันตรงข้ามเมื่อมีความเจ็บปวด ความกังวลต่าง ๆ การขาดความเชื่อมั่น จะมีผลยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ทำให้นมไม่ไหล หรือไหลน้อย แม่ลูกจะดูถูกวิธีและสม่ำเสมอก็ตาม (สุอารีย์ อ้นตระการ, 2546)

การปฏิบัติสม่ำเสมอ คือการให้ลูกดูตนเอง หรือบีบนมอย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีการที่มารดาใช้ปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาหัวนมแตก เต้านมคัดตึง การเรียนรู้ของมารดาในช่วงการให้นมแม่ทำให้สามารถค้นพบการแก้ปัญหา และสามารถผ่านอุปสรรค นำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลตอนหนึ่งว่า ...พอนาน ๆ ไป คราวนี้เราก็คงรู้แล้วเพราะว่า... มันจะเริ่มเป็นเวลา พอมันเริ่มเป็นเวลา...เค้าจะดูเป็นจิ้งหะมากขึ้น...

ประเด็นที่ 5 “กำลังหนุน และกำลังใจรอบด้าน

ในท่ามกลางการต้องเผชิญปัญหา อุปสรรคนานาประการ ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นภาระหนักของผู้เป็นมารดานับตั้งแต่ลูกน้อยถือกำเนิดมาจวบจนกระทั่งลูกกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นมารดาจึงต้องการความช่วยเหลือ และกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในทุกช่วงเวลา สิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคน ผ่านความยากลำบากในการให้นมแม่แก่ลูกที่เกิดก่อนกำหนดจนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จได้นั้น คือการมีบุคคลที่

คอยสนับสนุน ให้กำลังใจ ซึ่งหมายถึงบุคคลที่คอยกระตุ้น ช่วยเหลือ แก้ปัญหา ลดความเครียด วิตกกังวล และอยู่เคียงข้างกันเสมอ บุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงในการศึกษานี้ ได้แก่ สามีคุณยายของลูก และเพื่อน

สามีผู้อยู่เคียงข้าง สามีเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด มีความผูกพันรักใคร่ เข้าใจ ที่กันและกัน และพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างตลอดเส้นทางในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแรงใจ ช่วยสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Riordan & Auerbach, 2005) และการที่สามีมีทัศนคติที่ดี เห็นด้วยเต็มหัวใจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญต่อมารดาที่จะให้นมลูกต่อไปได้อย่างประสบความสำเร็จ (โสภภาพรณ รัตน์, 2550) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดบทบาทของสามีในการช่วยแบ่งเบาภาระ ในการดูแลป้อนนมลูก การตื่นดูแลกลางคืน เมื่อลูกตื่น การมีส่วนร่วมในงานบ้าน และการเป็นกำลังใจ คอยสนับสนุนการให้นมแม่ ไม่ทอดทิ้ง ให้มารดาเผชิญสถานการณ์ปัญหาเพียงคนเดียว สอดคล้องกับ Hewat & Ellis (1986 อ้างถึงใน อังคณา เจียมอมรรัตน์, 2548) ที่บอกว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ และมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นระยะเวลา นานนั้น ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากสามีในการช่วยดูแลบุตรและทำงานในบ้าน และการสนับสนุนจากสามีด้านอารมณ์โดยการยกย่องชมเชย และเข้าใจความรู้สึกของมารดาที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ ถ้าสามีเห็นด้วยกับประโยชน์ที่ได้รับจากน้ำนมแม่ จะทำให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานยิ่งขึ้น (Biancuzzo, 2003) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่ามารดาที่ให้นมลูกเป็นเวลานานนั้นส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ในการดูแลช่วยเหลือและในการแบ่งเบาภาระงานภายในบ้าน

คุณยายของลูก ในผลการศึกษาครั้งนี้กล่าวถึงคุณยายของลูกที่เป็นอีกหนึ่งกำลังใจหนุน กำลังใจที่สำคัญในการเป็นที่พึ่งพาของมารดาให้สามารถผ่านปัญหาต่าง ๆ ในการให้นมแม่แก่ลูกได้ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า คุณยายของลูก เป็นผู้คอยช่วยเหลือปรับท่าการให้นมให้ดีขึ้น ช่วยดูแลลูกให้เมื่อมารดาต้องป้อนน้ำนม และคอยสนับสนุนการให้หลานได้รับน้ำนมแม่ คุณยายของลูกจึงเป็นหนึ่งที่ไม่ทอดทิ้งให้ผู้ให้ข้อมูลเผชิญปัญหาโดยลำพัง คุณยายจึงเป็นกำลังใจอย่างแท้จริง (Riordan & Auerbach, 2005) สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ แพรวพรรณ พลตรี (2541) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากญาติใกล้ชิด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เช่นเดียวกับการศึกษาของ McKeever et al. (2002) พบว่าการสนับสนุนจากที่บ้านช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งสามี และคุณยายของลูก จึงเป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ที่มีความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Dennis, 2000; Wong & Hockenberry, 2003) จึงควรได้เรียนรู้วิธีการช่วยเหลือแม่ในช่วงระยะแม่ให้นมลูก ทั้งในด้านการปฏิบัติและเป็นกำลังใจ ช่วยแบ่งเบาภาระงานภายในบ้านที่พอจะช่วยได้บ้าง ก็จะทำให้แม่มีกำลังใจ และมีเวลาพักผ่อน (อุบล ทวีศรี, 2536)

เพื่อน เป็นอีกหนึ่งการสนับสนุนสู่เส้นทางความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวถึง เพื่อนเก่าสมัยเรียน ที่ช่วยหาข้อมูลในการแก้ปัญหาที่ถามไม่ไหล และยังเป็นผู้กระตุ้นให้มารดาพยายามให้นมแม่ให้ได้ดังตัวอย่างถ้อยคำตอนหนึ่งว่า "บอกท้องแรกแกยังให้นมแม่ได้เลย แกลองดู" เพื่อนจึงเป็นอีกบุคคลที่มีส่วนในเส้นทางความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในขณะที่ ช่วงเวลาที่ทารกต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ท่ามกลางปัญหามากมาย ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงเพื่อน ๆ ที่ได้มีโอกาสมาอยู่ร่วมกัน มีสภาพปัญหาเหมือนกันคือ การมีลูกที่เกิดก่อนกำหนดเช่นเดียวกัน จึงเสมือนมีหัวอกเดียวกัน ย่อมทำให้เกิดความเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกัน สิ่งที่แม่คิดหรือรู้สึก แม่ ๆ ด้วยกันจะเข้าใจกันมากกว่า อาจเนื่องมาจาก การได้มาอยู่ในที่เดียวกัน เผชิญปัญหา อุปสรรคในเรื่องที่เหมือน ๆ กัน และที่สำคัญมีหัวใจของความเป็นแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดเช่นเดียวกัน และต่างก็มุ่งหวังต้องการให้ลูกน้อยมีชีวิตรอด ปลอดภัย แข็งแรง พัฒนาการดี กลับไปสู่ครอบครัวที่มีทุกคนรอคอยอยู่เช่นเดียวกัน มารดาจึงมีความรู้สึกว่าการที่เกิดขึ้นไม่ใช่สิ่งที่เกิดกับตัวเองเพียงคนเดียว แต่ยังมีมารดาอีกหลายคนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน เมื่อมีความเข้าใจในกันและกัน จึงเกิดความเห็นอกเห็นใจ ทำให้มารดาที่ต่างก็มาจากหลายแห่งหลายที่ แตกต่างกันทั้งฐานะ เศรษฐกิจสังคม เกิดความรู้สึกผูกพันกัน คอยแนะนำ ดูแลช่วยเหลือ ให้ กำลังใจกันและกัน ในการเผชิญสถานการณ์ปัญหาการให้นมแม่ ให้สามารถผ่านลุล่วงไปด้วยดี โดยการช่วยเหลือของมารดาด้วยกันก็มาจากการที่พวกเขาเรียนรู้ในสิ่งที่เคยผ่านมาแล้ว และทำได้ถูก จึง แนะนำ ช่วยเหลือผู้อื่นให้นำไปปฏิบัติต่อ และมีมิตรภาพที่คอยช่วยเหลือกันและกัน ที่เกิดขึ้นนี้ ยังต่อเนื่องไปถึงเมื่อทารกออกจากโรงพยาบาลแล้ว จึงเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในการทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษา Merewood (2004 อ้างถึงใน กุสุมา ชูศิลป์, 2548) พบว่าการจัด " เพื่อนคู่คิด" (Peer counselors) ให้กับแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์แรกเกิด 26-37 สัปดาห์ โดยการให้แม่ที่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน NICU สามารถเป็นเพื่อนคู่คิดของแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดได้ เพื่อช่วยให้นมแม่มีเพิ่มขึ้น และให้ลูกกินนมแม่ได้นานขึ้น

กำลังหนุน และกำลังใจ จึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ทั้งด้านความคิด และการกระทำ โดยการสนับสนุนทาง

อารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การให้ความผูกพันต่อกัน ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน และการเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน ขณะที่ การแบ่งเบาภาระในบ้าน ดูแลลูก เป็นการสนับสนุนด้านสิ่งของ (Instrumental Support) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้ เป็นกำลังหนุน และกำลังใจที่สำคัญในเส้นทางความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Littleton & Engebretson, 2002; Wong & Hockenberry, 2003)

ประเด็นที่ 6 บุคลากรสุขภาพเข้าใจพร้อมช่วยเหลือ

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด มีความยากลำบากกว่าในทารกที่เกิดครบกำหนด (Gardner, Snell & Lawrence, 2006) เนื่องจากสภาพความไม่สมบูรณ์ของตัวทารกเอง รวมไปถึงปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่มีอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ต่าง ๆ ทำให้ไม่เอื้ออำนวยต่อมารดาในการอยู่กับลูก (Callen & Pinelli, 2005; Wheeler et al., 2005) อีกทั้งมารดายังต้องเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด บุคลากรทางสุขภาพ จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือมารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มตัวสำเร็จ การให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นความจริงแก่มารดา มีความเมตตา มีจิตสำนึกในวิชาชีพ สามารถให้ความมั่นใจแก่มารดาว่าได้ให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ลูก (อุบล ทวีศรี, 2536) และควรมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Gau, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gray Dohald et al. (1985) พบว่าการให้นมแม่ได้นาน 6 เดือน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญคือ การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และการให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่

การช่วยเหลือด้วยความเชี่ยวชาญ ในระยะหลังคลอดจึงเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างยิ่ง การช่วยให้มารดามีความพร้อมในระยะนี้ได้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จ (มานี ปิยะอนันต์, 2548) แต่ด้วยมารดาที่ลูกเกิดก่อนกำหนดจะขาดการดูแลกระตุ้นจากทารก เนื่องจากการที่ลูกต้องแยกจากไปดูแลรักษาในหออภิบาลทารก ทำให้มารดาเกิดการสร้างน้ำนมไม่ดี การช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และใกล้ชิดกับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยสามารถช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเรื่อง การกระตุ้น การเก็บ และการถนอมรักษานมแม่แก่มารดา ติดตามและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง (สมพร โชตินฤมล, 2548) และช่วยให้มารดาได้เรียนรู้การให้นมแม่ที่ถูกต้อง (Wong & Hockenberry, 2003) ซึ่งการศึกษาของ จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ก็พบว่าความต้องการข้อมูล และความช่วยเหลือของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างหนึ่งคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการปั๊มนม และการฝึกปฏิบัติในการปั๊มนมทารก

ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคน ได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ วิธีการให้ นมแม่ตั้งแต่แรกที่ถูกยังไม่สามารถดูตนเองเข้าได้ โดยการบีบนมให้ลูก จนกระทั่งการให้นมจาก ออกเมื่อลูกสามารถดูตนเองได้ ด้วยวิธีการที่ชำนาญ และเข้าอกเข้าใจในปัญหาที่มารดากำลัง ประสบ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถผ่านปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่สำเร็จ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ประพิศ พิจิตรวัยปริษา (2539) พบว่าหาก มารดาได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคอง กระตุ้นให้เกิดกำลังใจ จะทำให้มารดาประสบ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ถ้อยคำแห่งกัลยาณมิตร ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จนั้น มีความ เกี่ยวพันใกล้ชิดกับสภาพจิตใจมารดาเป็นสำคัญ ถ้ามารดาจิตใจสงบ ก็จะสามารถผลิตนม และ ให้นมลูกได้ดี (โสภภาพรรณ รัตนัย, 2550) ดังนั้นจะเห็นว่านอกจากพยาบาลจะช่วยเหลือมารดาใน การให้นมลูกด้วยความเชี่ยวชาญแล้ว พยาบาลจะต้องช่วยเหลือมารดาในด้านจิตใจควบคู่กันไป ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์การได้รับความเป็นกัลยาณมิตรจากคำพูด และท่าทางการ แสดงออก ที่แสดงให้เห็นถึงความเต็มใจ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือของพยาบาลในการช่วยให้มารดา สามารถให้นมแม่แก่ลูกได้สำเร็จ ดังนั้น สิ่งสำคัญในการทำให้เกิดบรรยากาศการร่วมมือให้ประสบ ความสำเร็จได้นั้นคือ การยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2551) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ มารดาปรับเปลี่ยนความคิด และทัศนคติจากเดิม ที่คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ หดกำลังใจ ไปสู่ความเข้มแข็ง และสามารถก้าวสู่ความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (ดวงตา ภัทโรพงค์, 2548) ถ้อยคำแห่งกัลยาณมิตรของบุคลากร สุขภาพสามารถให้ความมั่นใจกับมารดาได้ว่า มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้ และน้ำนม แม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดโดยเฉพาะกับเด็กที่ตัวเล็ก และอ่อนแอ แม่ได้ให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ลูก ซึ่งแม่ทุก คนควรจะมีภาคภูมิใจ และเห็นความสำคัญ การให้คำแนะนำแม่แบบตัวต่อตัวจะช่วยให้แม่ เข้าใจและปฏิบัติได้ดีกว่าการให้คำแนะนำเป็นกลุ่ม การสร้างสัมพันธภาพกับแม่ก่อนให้คำปรึกษา หรือให้คำแนะนำ สอน เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง (อุบล ทวีศรี, 2536)

การช่วยเหลือผ่านระบบสายด่วน เมื่อมารดาทารกได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน มารดาควรมีแหล่งสนับสนุนที่จะให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา (Mohrbacher & Stock, 2003; Wong & Hockenberry, 2003) เช่น เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล คลินิกนมแม่ เพื่อให้แม่เกิดความมั่นใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลจากการศึกษาคั้งนี้ ที่พบว่า เมื่อลูกได้กลับบ้าน และเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ให้ข้อมูล มีแหล่งให้คำปรึกษาที่สามารถช่วยแนะนำ แก้ปัญหา โดยการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง และช่วยทำให้ผู้ข้อมูลผ่านอุปสรรค ปัญหาไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chamberlain et al. (2005) พบว่า การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ช่วย ให้มารดาสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง และสามารถให้นมลูกต่อไปได้ และ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Follon et al. (2005) พบว่า การให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับการให้อาหารทารก พบว่ามารดาารู้สึกว่าได้รับกำลังใจเมื่อเกิดปัญหาแม่แหล่งช่วยเหลือ ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น

จากผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การได้รับบริการช่วยเหลือจากคลินิกนมแม่ทำให้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถแก้ปัญหาการให้นมลูกได้สำเร็จ คลินิกนมแม่จึงเป็นบริการที่สำคัญที่จะช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาได้ เป็นที่ ๆ จะช่วยเหลือแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพเพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อไป เกิดผลดีต่อสุขภาพของเด็กทั้งร่างกาย สมอง สติปัญญา สภาพอารมณ์จิตใจ (สุอารีย์ อันตระการ และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2546)

คำชมเชยเมื่อมาเยี่ยมบ้าน จากประสบการณ์ของมารดาผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้รับการติดตามเยี่ยมเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว การได้รับคำชมเชยจากพยาบาลในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ทำให้มารดาเกิดกำลังใจ มีพลังในการที่จะเดินหน้าสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับปฏิบัติการตามแนวทางบันไดขั้น 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขั้นที่ 10 ควรมีบุคคลหรือกลุ่มสนับสนุนนมแม่เมื่อกลับบ้าน ซึ่งคือการที่บุคลากรสุขภาพมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และการจัดให้มีการโทรปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง (Hot line) (มานี ปิยะอนันต์, 2548)

ด้วยความเข้าใจ และพร้อมช่วยเหลือของบุคลากรสุขภาพตั้งแต่ เมื่อทารกเกิดจนกระทั่งทารกกลับบ้าน ทำให้ทารกได้รับน้ำนมแม่ต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 เดือน ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนด มีการเจริญเติบโตทางร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์และสังคม เทียบเท่าทารกที่เกิดครบกำหนดทั่วไป

2. ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้การศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ทำให้เข้าใจ ความรู้สึก นึกคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ตามการรับรู้ของมารดาที่มีประสบการณ์ตรง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ ไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนาระบบการพยาบาลที่จะสนับสนุนช่วยเหลือให้เหมาะสมตรงตามความต้องการ และสภาพปัญหาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนี้

1. การนำแนวคิดจากการให้ความหมายของความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ความเป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบ และความภาคภูมิใจ ไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้มารดาเกิดความรู้สึกการมีคุณค่าของการได้เป็น แม่ที่สมบูรณ์แบบ และการมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อกระตุ้นให้มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีความมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ

2. การนำประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มาพัฒนาออกแบบรูปแบบการพยาบาลในการช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่ การให้ความสำคัญตั้งแต่การตั้งครรภ์ การใช้สื่อรณรงค์ต่าง ๆ เพื่อให้มารดาซึมซับ และตระหนักถึงคุณค่าของน้ำนมแม่ และเกิดความซาบซึ้ง จนเกิดการตัดสินใจ และมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในขณะที่ช่วงเวลา ที่ทารกได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ควรเพิ่มการตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของน้ำนมแม่ กับมารดาในการช่วยให้ลูกมีโอกาสเพิ่มการรอดชีวิต และแข็งแรง พัฒนาการดีเทียบเท่าทารกครบกำหนดทั่วไป เพื่อเป็นการเพิ่มพลังใจในการที่มารดาจะสามารถฝ่าฟันอุปสรรค อย่างไม่ย่อท้อ เพื่อให้ลูกได้รับน้ำนมแม่ ร่วมกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้น การจัดบริการ ช่วยเหลือ ที่เป็นกัลยาณมิตร เกิดบรรยากาศความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ และครอบครัวของทารกเกิดก่อนกำหนด ภายใต้การยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจและสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และเมื่อทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ควรพัฒนาออกแบบการพยาบาลที่มีการติดตามเยี่ยมมารดา ทารก เช่น การเยี่ยมบ้านด้วยตนเอง การเยี่ยมทางโทรศัพท์ รวมถึงการจัดตั้งการรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน ครอบคลุมในทุกโรงพยาบาล จนนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งนำไปสู่การเจริญเติบโตทางร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ และสังคมของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

ด้านการศึกษาพยาบาล

การนำประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปใช้ในการเรียนการสอน เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เกิดก่อนกำหนดในวิชาการพยาบาลเด็ก โดยเน้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลเด็ก

ซึ่งมีบทบาทในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และใกล้ชิดมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ในเรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่การฝากครรภ์ การสนับสนุนมารดาให้ตระหนักถึงความสำคัญของน้ำนมแม่ที่มีต่อทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนการคิดค้นหนทางในการฟื้นฟ้อุปสรรคของมารดาโดยพยาบาลเด็กเป็นผู้คอยช่วยเหลือแนะนำ การสนับสนุนกลุ่มช่วยเหลือตัวเองในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด (Self- help group) และการพัฒนาบุคลากรสุขภาพในด้านความรู้ ทักษะ การสื่อสารอย่างกัลยาณมิตร ในการช่วยเหลือมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ ซึ่งนำไปสู่การเจริญเติบโตทางร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ และสังคมของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

การนำประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจากการศึกษาครั้งนี้ไปสู่การวิจัยรูปแบบอื่น ๆ เพื่อขยายการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณเกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ตามมุมมอง และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้สนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พยาบาล กุมารแพทย์

2. ควรทำศึกษาวิจัยในเชิงทดลอง โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับประเด็นที่ได้จากการศึกษา มาทำวิจัยต่อ ดังนี้

2.1 การพัฒนารูปแบบ หรือหาวิธีการต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนกลุ่มช่วยเหลือตัวเองในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด (Self- help group) และการจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างกำลังใจให้กับมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเช่น การสื่อสาร และช่วยเหลือด้วยความเป็นมิตรทั้งท่าทางและคำพูด เพื่อช่วยลดความเครียด และเพิ่มความสงบ ผ่อนคลายทั้งทางร่างกาย และจิตใจของมารดาเพื่อส่งผลต่อการผลิต และการให้นมแม่แก่ลูกที่เกิดก่อนกำหนด

2.2 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่เน้นให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน

3. ทำวิจัยเชิงทดลองหรือเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถเผชิญกับอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาเรื่องน้ำนม วิธีการให้นมแม่แก่ลูก ปัญหาความเครียด ท้อ ในการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมอนามัย. (2550). **คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กวรรณิการ์ บางสายน้อย. (2548). Breaking the barriers to breastfeeding research, Policy and practices. ใน นนมแม่ ทนสมอง. **การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน้า 123-136.
- กวรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2548). การช่วยเหลือแม่ในระยะหลังคลอด. ใน วิบูลย์พรรณ ลีตะดิถิก, มานี ปิยะอนันต์ และยุพียง แห่งเชาวนิจ (บรรณาธิการ), **คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติรีเวชวิทยา**, หน้า 69-80.
ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- กวรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2550). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน บัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), **ตำราการพยาบาลเด็ก**, หน้า 73-104. กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.
- กวรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2551). ปฏิบัติการตามแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ทำได้จริงหรือ ใน จารุพิมพ์ สูงสว่าง กวีวรรณ ลิ้มประยูร ไสภาพรรณเงินน้ำ กสิบสไป สรรพกิจ และ ธราริปี โคละทัต (บรรณาธิการ), **กุมารเวชศาสตร์ ทันยุค**, 298-304. กรุงเทพมหานคร: เฮาแคนดู.
- กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ (2546). นมแม่กับการป้องกันการติดเชื้อ. ใน สาขาจิตตินันท์, วีระพงษ์ ด้ตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์ดิวิร (บรรณาธิการ), **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้... สูปฏิบัติ**, หน้า 29-39. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพवासาร
- กุลลดา เปรมจิตร. (2547). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักของทารกคลอดก่อนกำหนด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร คณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลลดา ชูศิลป์. (2546). กรดอะมิโนในน้ำนมแม่. ใน สาขาจิตตินันท์, วีระพงษ์ ด้ตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์ดิวิร (บรรณาธิการ), **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้... สูปฏิบัติ**, หน้า 69-73. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพवासาร.

- กุสุมา ชูศิลป์. (2548). นมแม่กับการเจริญเติบโตของสมอง. ใน นมแม่ ทนสมอง. **การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1**, หน้า 53-63. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2548). การให้น้ำนมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย. ใน วิบูลย์พรรณ จิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์ และยุพียง แห่งเชาวนิจ (บรรณาธิการ), **คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติรีเวชวิทยา**. ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. (2548). **การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด**. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. (2549). หลักการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันกาเจ็บป่วย. ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), **Essential neonatal problem**, หน้า 199-209. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). หลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**, หน้า 79-86. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ยูเนียน ศรีเอชเอ็น.
- เกสรฯ ศรีพิชญาการ. (2543). **การพยาบาลหญิงที่มีการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด**. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จอนพะจง เฟื่องจาด. (2546). ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15** (พฤษภาคม-สิงหาคม): 1-9.
- จุฑารัตน์ มีสุขโข. (2540). **ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2549). **ศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินติ้ง.
- ทวีศักดิ์ นพเกสร. (2548). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- ดวงตา ภัทโรพงค์. (2548). **ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นพวรรณ กฤตยภูษิตีพจน์. (2548). **ผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลในการผ่าตัดและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ธีระรังสิกุล. (2545). **การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พีเพรส.
- นิตา ชูโต. (2545). **การวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีเอ็นการพิมพ์.
- บุษกร ผาสุกดี. (2544). **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตร และลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- ประณิต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ สุานวัฒนานนท์. (2543). **ความเหมือนและความแตกต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ปรากฏการณ์วิทยา ทฤษฎีพื้นฐานและชาติพันธุ์วรรณา. วารสารสภาการพยาบาล 15 (เมษายน-มิถุนายน): 12-24.**
- ประพิศ พิจิตรวัยปรีชา. (2539). **การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน.** วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิน จันทรวีทัน. (2550). **ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ใน ประยงค์ เวชวินชสนอง และ วนพร อนันตเสรี (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.**
- ประอร ชวลิตอำรง. (2538). **โภชนาการสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ใน พิภพ จิรภิญโญ (บรรณาธิการ), โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.**
- พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา กับอาการวิตกกังวล และซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- พรพัฒน์ รัศมีมารีย์. (2546). **ทารกเกิดก่อนกำหนด. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ัฒรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิวร (บรรณาธิการ), เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้...สู่ปฏิบัติ, หน้า 267-271. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.**

- พัญญ พันธุ์บุรณะ. (2550). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ และสุนทร ฮื่อเฝ้าพันธ์ (บรรณาธิการ), **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**, หน้า 57-77. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชวนเมืองการพิมพ์.
- แพรวพรรณ พลิตรี. (2541). **ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในจังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต. สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาสุรี แสงสุภาวนิช. (2546). นมแม่กับโรคภูมิแพ้. ใน สาหรี จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ สู่ปฏิบัติ**, หน้า 38-41. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- มานี ปิยะอนันต์. (2548). **นมแม่**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- มิรา ไครานา. (2550). Enteral and parenteral nutrition. ใน วราภรณ์ แสงทวิสิน, วิบูลย์ กา พัฒนกุล และสุนทร ฮื่อเฝ้าพันธ์ (บรรณาธิการ), **ปัญหาทารกแรกเกิด**, หน้า 249-265. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- รัชฎา อนันต์วรปัญญา. (2549). Method of feeding sick neonate. ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), **Essential neonatal problem**, หน้า 155-165. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- เรณู พุกบุญมี. (2551). Humanistic Nursing Approach in Pediatric Critical Care ใน สุภรัตน์ ไวยชิตา, ธิดิตา ชัยสุขมงคลลาภ, เรณู พุกบุญมี (บรรณาธิการ), **Advanced Pediatric Critical Care Nursing**, หน้า 36-44. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน.
- รุ่งทิวา หวังเรืองสถิต. (2543). **ผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลินดา ศรีดาราร. (2548). **ประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วารสาร แสงทีวีสีน. (2550). Care of low birth weight infant. ใน วารสาร แสงทีวีสีน, วิทยาลัย
 กาญจนพัฒนกุล และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), **ปัญหาทารกแรกเกิด,**
 หน้า143-158. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส.
- วารสาร เชี่ยววัฒนา. (2536). **ผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตร
 คลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล ต่อความพึงพอใจของมารดาและ
 ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
 พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารสาร เชี่ยววัฒนา. (2547). **การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนม
 มารดาในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
 พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันดี วราวิทย์. (2546). โอลิโกแซ็คคาไรด์ ในน้ำนมแม่. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์
 ฉัตรานนท์. และศิริภรณ์ สวัสดิ์ (บรรณาธิการ). **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้...
 สูปฏิบัติ,** หน้า 56-61. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2536). **ความสำคัญของการให้นมแม่ และสภาพทางจิตใจ. เอกสาร
 ประกอบการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุข** หน้า 17-21.
 กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- วิมลวัลย์ วโรฬาร. (2550). การดูแลทารกปรีกำเนิดโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ใน ชานชัย
 วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณา และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์
 (บรรณาธิการ), **เวชศาสตร์ปรีกำเนิด,** หน้า 267-269. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
 ยูเนี่ยน ศรีเอช.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2550). การพยาบาลทารกแรกเกิด. ใน บัญญัติ สุนเจริญ, วิไล เลิศธรรม
 เทวี, พงศ์ ติลกสกุลชัย และศรีสมบุญ มุสิกสุนทร (บรรณาธิการ), **ตำราการ
 พยาบาลเด็ก,** หน้า 241-265. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2546). คุณค่ายิ่งกว่าอาหาร. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์
 และศิริภรณ์ สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้...สูปฏิบัติ,**
 หน้า 9-11. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพฯเวชสาร.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์. (2550). Exclusive Breastfeeding for 6 months. สถาบันสุขภาพเด็ก
 แห่งชาติมหาชิณี. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.thaibreastfeeding.com>
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์, กุสุมา ชูศิลป์ และกรรณิการ์ บางสายน้อย. (2548). คุณค่าของน้ำนมแม่
 ต่อลูก ใน วิบุรณพรธ ฐิตะดิกลง, มานี ปิยะอนันต์ และยุพยงค์ แห่งชาวนิช
 (บรรณาธิการ), **คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรี**

เวชวิทยา. ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.

สมพร ไชตินฤมล. (2548). The use of breast milk in sick newborn. ใน *สรายุทธสุภาพรเวชชาติ (บรรณาธิการ), Best practice in neonatal care*, หน้า 171-186. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.

สมพร ไชตินฤมล. (2549). Strategies in prevention and treatment of NEC. ใน *สรายุทธสุภาพรเวชชาติ (บรรณาธิการ), Essential neonatal problem*, หน้า 187-198. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.

สมพล พงศ์ไทย และวินิจ พัวประดิษฐ์. (2531). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน *กำแพงจตุรจินดา และคณะ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์รามาธิบดี*. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.

สมศักดิ์ สุทัศน์วรุฒิ. (2548). ผลดีต่อสุขภาพอนามัยของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *วิบุรณ์พรรณ วิฐิตะดิถก, มานี ปิยะอนันต์ และยุพยงค์ แห่งเซาวันิช (บรรณาธิการ), คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา*. ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.

สมสิริ อัทธเสรี. (2540). **คุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สังคม จงพิพัฒน์วิจิตร. (2548). Breastfeeding and cognitive development. ใน *นมแม่... ทนสมอง. การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.(2548). อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว.

[Online]. แหล่งที่มา : <http://www.moph.go.th/anamai>.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.(2550). อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว.

[Online]. แหล่งที่มา : <http://www.moph.go.th/anamai>.

สุภัตรา สุทธิประภา. (2544). **การสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภางศ์ จันทวานิช. (2543). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2549). Pediatric Critical Care Nurse: Roles and Competencies. ใน สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิดิตา ชัยศุภมวงคผลลาภ และวรรณมา คงวิเวทจักรกิจ (บรรณาธิการ), **New Trend in Pediatric Critical Care Nursing**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2551). Family – Centered Care in Pediatric Intensive Care Unit : The process for improving best practice ใน.สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิดิตา ชัยศุภมวงคผลลาภ, เรณู พุกบุญมี (บรรณาธิการ), **Advanced Pediatric Critical Care Nursing**, หน้า 36-44. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน.
- สุนทร ฮ้อเผ่าพันธ์. (2550). Scope and perspective in neonatology.ใน วิบุรณพรพรรณ จิตตะดิถก, มานี ปิยะอนันต์ และยุพยงค์ แห่งเซาวันนิช (บรรณาธิการ), **คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาสูตินรีเวชวิทยา**. ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
- สุอารีย์ อันตระการ. (2543). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน มานี ปิยะอนันต์. ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพชร สุขสมปอง และมณฑล เบญจภิบาล (บรรณาธิการ), **สูติศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- สุอารีย์ อันตระการ. (2546). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน คันสนีย์ เจตน์ประยูกรต์ (บรรณาธิการ). **เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สุอารีย์ อันตระการ และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2546). **เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ไสววรรณ ไม้ประเสริฐ, กรวิภา ภูพงษ์พันธ์กุล, วิราวรรณ วัชรขจร และวิราวรรณ โพธิ์งาม. (2548). การศึกษาประสิทธิผล ของการบูรณาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 28** (ตุลาคม-ธันวาคม)
- โสภภาพรณ รัตนัย. (2550). **เตรียมตัวเป็นแม่**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- แสงแข ชำนาญวงกิจ. (2550). การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุพรรณนา และสุนทร ฮ้อเผ่าพันธ์ (บรรณาธิการ), **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**, หน้า 87-96. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ยูเนียน ครีเอชั่น.

- อังคณา เจียมอมรรัตน์. (2548). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2549). **การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง**. กรุงเทพมหานคร: ชานเมืองการพิมพ์.
- อุบล ทวีศรี. (2536). **เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุข**. โครงการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร: รุ่งสัจนิการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Agostoni, C., Marangoni, F., Giovannini, M., Galli, C., Riva., E. (2001). Prolonged breast-feeding (six months or more) and milk fat content at six months are associated with higher population. *Adv Exp Met Biol* 501: 137-41.
- Alden, K. R. (2000). Newborn Nutrition and Feeding. In Michael, S.L. (eds), *Maternity Woman 's Health Care*. 7th ed. St. Louis Missouri: Mosby.
- Altimier, L. B. (2003). Management of the NICU environment. In kenner, C., Lott, J. W. (eds), *Comprehensive neonatal nursing*, pp. 229-447. Philadelphia: Saunders.
- Anderson, J., W., Johnstones, B. M., and Remley, D. T. (1999). Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 70: 525-535.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Biancuzzo, M. (2003). Breast feeding the newborn. *Clinical Strategies for nurse*. 2nd ed. St Louis: Mosby.
- Blanco, J. D. (2000). Clinical problem of preterm labor. *Clinical obstetric gynecologic* 713-716.
- Bronner, Y. A., and Paige, D. M. (1992). Current concepts in infant nutrition. *Journal of Nurse Medwifery* 37(2): 43-52.

- Buckley, K. M., and Charles, G. E. (2006). Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. **International Breastfeeding Journal** 1: 13.
- Burroughs, A. (1997). **Maternity nursing: An introductory text**. 7th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Callen, J., and Pinelli, J. (2005). A review of the literature examining the benefits and challenges, Incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. **Advance Neonatal Care** 5(2): 72-88.
- Callen, J., Pinelli, J., Atkinson, S., and Saigal, S. (2005). Qualitative analysis of barriers to breastfeeding in very-low-birth weight infants the hospital and post discharge. **Advance Neonatal Care** 5 (2): 93-103.
- Chamberlain, L. B., Merawood, A., A., Malone, K. L., Cimo, S., and Phillip, B. L. (2005). Call to an inner-city hospital breastfeeding telephone support line. **Journal Human Lactation** 21(1): 53-88.
- Cemadas, J. M., et al. (2003). Maternal and Prenatal Factors Influencing the Duration of Exclusive Breastfeeding during the first 6 months of life. **Journal of Human Lactation** 19(2): 136-144.
- Chezem, J., Friesen, C., and Boettcher, J. (2003). Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence and infant feeding plans: Effects on actual feeding practices. **Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing** 32(1): 40-47.
- Cross, V. M. (1975). **The preterm baby and other babies with low birth weight**. 8th ed. New York: Churchill Livingstone.
- Dennis, C. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. **Journal of Obstetric Gynecological and Neonatal Nursing** 31 (1): 12-32.
- Dettwyler, K. A. (1992). Kathy' s Commentaries WHO breastfeeding Definitions. **Annual Review of Anthropology** 21: 171-204.
- Do Nascimento, M. B. R., and Issier, H. (2004). Breastfeeding in premature infants: In hospital clinical management. **Journal de Pedi Triage** 80 (5): S163-S172.
- Dodgson, J. E., and Duckett, L. (1997). Breastfeeding in the workplace building a support program for nursing mothers. **American Association of Occupational Health Nurse Journal** 45: 290-298.

- Dunn, S., Davies, B., McCleary, L., Edwards, N., and Gaboury, L. (2006). The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. **Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing** 35(1): 87-97.
- Ehrich, L. C. (2003). Phenomenology the quest for meaning. In Donoghue, T. O., and Punch, K. (eds.), **Qualitative Educational Research in Action**. London: Routledge Falmer.
- Engle, W. A. (2006). A recommendation for definition of "late preterm" (near term) and the birth weight-gestation age classification system. **Seminars in perinatology** 2-7.
- Fewtrell, M., and Lucas, A. (2005). Feeding low-birthweight infant. In Rennie, J. M. (eds.), **Roberton's textbook of neonatology**. 4th ed. China: Elsevier limited.
- Flacking, R. (2007). Breastfeeding and becoming a mother. Acta Universitatis Upsalensis. Digital Comprehensive. **Summaries of Urrsala Dissertations from the Faculty of Medicine** 262-266.
- Follon, A. B., Hegney, D., Brien, M. O., Brodribb, W., Grepinsek, M., and Doolan, J. (2005). An evaluation of a telephone-base postnatal support intervention for infant feeding in regional Australian city. **BIRTH** 34(4): 291-298.
- Foss, K. A. and Southwell, B. G. (2006). Infant feeding and the media : The relationship between Parents' Magazine content and breastfeeding, 1972-2000. **International Breastfeeding Journal** 1:10.
- Gardner, S. L., Snell, B. J., and Lawrence, R. A. (2006). Breastfeeding the neonate with special needs. In Merenstein, G. B., and Gardner, S. L. (eds), **Handbook of neonatal intensive care**, pp. 476-519. 6th ed. St. Louis: Mosby.
- Gau, M. L. (2004). Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: A longitudinal study. **International journal of nursing studies** 41: 423-435.
- Gray Dohald, K., Kramer, M., S., Munday, S., and Leaduc, D. G. (1985). Effect of formula supplementation in the hospital in duration of breastfeeding: A controlled clinical trial. **Pediatrics** 75: 514-518.
- Gulick, E. E. (1982). International correlated of successful breastfeeding. **MCN** 7 370-375.

- Hauck, Y., and Reinbold, J. (1996). Criteria for successful breastfeeding: mother perceptions. *ACMI Journal* 21-27.
- Health Canada. (2004). Exclusive breastfeeding duration -2004 Health Canada recommendation. Retrieved. [Online]. Available from: http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/child-enfant/infant-nourisson/exd_bf_dur_am_excl_e.htm. [2004, June 12].
- Hurst, N., M., and Meier, P. P. (2005). Breastfeeding the preterm infant. In Riordan, J. (eds.), *Breastfeeding and human lactation*, pp. 367-408. 3rd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Jame, V. L., and Wheeler, W. E. (1969). The Care- by- parent-unit. *Pediatrics* 43(4): 448-494.
- Jasper, M. A. (1996). Issue in phenomenology for researchers of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 19: 309-314.
- Kathy, M., Hopple, K. G., and Riordan, J. (2005). Infant assessment. In Riordan, J. (eds.), *Breastfeeding and human lactation*. 3rd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Kearney, M. H., Cronenwett, L. R., and Barrett, J. A. (1990). Breastfeeding problems in the first week postpartum. *Nursing Research* 39(2): 90-95.
- Kellicker, P. G. (2007). The importance of breastfeeding premature. Brigham and women's hospital. [Online]. Available from: <http://www.marchofdimes.com>
- Klaus, M. H., and Kennell, J. H. (1993). Care of the parent. In K. M. Klaus and A. A. Fanroff (eds), *Care of the high-risk neonate*, pp. 147-170. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Klossner, N. J. (2006). the newborn at risk: gestational and acquired disorders. In *introductory maternity nursing*, pp. 476-493. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lawrence, R. A., and Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding a guide for the medical profession*. 6th ed. Philadelphia: Mosby.
- Lewallen, L. P., Dick, M. J., Flowers, J., et al. (2006). Breastfeeding support and early cessation. *Journal of Obstetrics* 35(2): 166-17.

- Lawson, K., and Tulloch, M. I.(1995). Breastfeeding duration: prenatal intentions and postnatal Practices. **Journal of Advanced Nursing** 22: 841-849.
- Linclon, Y. S., Guba, E. G. (1985). **Naturalistic inquiry**. California: Sage Publication.
- Littleton, L. Y., and Engebretson, J. C. (2002). **Maternal, Neonatal, and Women's Health Nursing**. New York: Thomson Learning.
- London, M., Ladewig, P. W., Ball, J. W., and Bindler, R. C. M. (2003). The newborn at risk: Conditions present at birth. In **Maternal Newborn and Child Nursing: Family-centered Care**. New Jersey: Pearson Education.
- Lowdermilk, D. L., and Perry, S. E. (2004). **Maternity and Women's health care**. 8th ed. St. Louis: Mosby.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., and Piotrowski, K. A. (2003) **Maternity Nursing**. 6th ed. St. Louis: Mosby.
- Lucas, A., and Cole, T. J. (1990). Breast milk and neonatal necrotizing enter colitis. **Lancet** 336: 1619-1532.
- Ma, J. P. (1997). Husserl, phenomenology and nursing. **Journal of Advanced Nursing** 26: 187-193.
- Marinelli, K. A., and Hamelin, K. (2005). Breastfeeding and the use of human milk in the neonatal intensive care unit. In MacDonald, M. G., Seshia, M. M. K., and Mullett, M. D. (Eds.), **Avery's neonatology path physiology and management of the newborn**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Marshall, B. J., Godfrey, M., Renfrew, M. J. (2007). Being a good mother: Managing breastfeeding and merging identities. **Social Science & Medicine** 65: 2147-2159.
- Mattson, S., and Smith, J. E. (2004). **Core curriculum for maternal- newborn nursing**. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders
- McIntosh, N., and Stenson, B. (2003). The newborn. In McIntosh, N., Helms, P. J., and Smyth, R. L.(eds), **Forfar & Arneil's Textbook of pediatrics**. 6th ed. Toronto: Churchill Livingstone.
- McKeever, P., Stevens, B., Miller, K. L., MacDonell, J. W., Gibbins, S., Guerriere, D., et al. (2002). Home versus hospital breastfeeding support for newborns: a randomized controlled trial. **Birth** 29: 258-265.

- Mckinney, E. S., Jame, S. R., Murray, S. S., and Ashwill, J. W. (2000). **Maternal-child nursing**. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Mohrbacher, N., and Stock, J. (2003). **Prematurely in the breastfeeding answer book**. Schaumburg Illinois: La Leche League International.
- Mondlane, R. P., De Graca, A. M. P., and Ebrahim, G. J. (1989). Skin-to-skin contact as a method of body warmth for infant of low birth weight. **Journal of Tropical Pediatrics** 35 (December): 321-326.
- Munhall, P. L. (2001). **Nursing research a qualitative perspective**. 3rd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Myers, L. M., and McDowell, B. M. (2007). Breastfeeding EMS for Pediatric Nurses. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing** 12 (2): 132-134.
- Nyqvist , K. H. (2005). Breastfeeding support in neonatal care: an example of the integration of international evidence and experience. **Newborn and infant nursing reviews** 5 (1): 34-48
- Nyqvist , K. H., and Ewald, U. (1999). Infant and maternal factors in the develop of breastfeeding behavior and breastfeeding outcome in preterm infant. **Acta Paediatrica** 88: 1194-1203.
- Olds, S. B., London, M. L., Wieland Ladewig, P. A., and Davidson, M. R. (2004). **Maternal-newborn nursing & women's health care**. 7th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Parahoo, K. (2006). Qualitative research. In **nursing research principles, process and issues**. 2nd ed. New York: Palgrave Macmillan.
- Phatak, A., and Gupta, A. (2001). **Recommended Duration of Exclusive Breastfeeding and Age of Introduction of Complementary Food – A Review**. [Online]. Available from: <http://www.bpni.org/breastfeeding/recommended>.
- Pillitteri, A. (2007). Nursing care of the high-risk newborn and family. In **maternal-newborn and child nursing: care of the childrearing & childrearing family**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pinelli, J., and Callen, J. (2005). Qualitative analysis of barriers to breastfeeding in very-low-birthweight infants in the hospital and postdischarge. **Advances in Neonatal Care** 5(2): 93-103.

- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2006). **Essentials of nursing research methods, Appraisal, and Utilization**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1997). Research design for quantitative studies. In **essentials of nursing research methods, appraisals, and utilization**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Potts, N. L., and Mandleco, B. L. (2002). **Pediatric nursing caring for children and their families**. New York: Thomson learning.
- Ricci, S. S. (2007). The newborn at risk. In **essentials of maternity: Newborn and women's health nursing**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Riordan, J. (2005). **Breastfeeding and human lactation**. 3rd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Riordan, J., Auerbach, K. G. (2005). Families. In **Breastfeeding and human lactation**. 3rd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Riordan, J., Bocar, D. L. (2005). Breastfeeding Education. In **Breastfeeding and human lactation**. 3rd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Rogido, M., Sola, A., and Miller, L. T. (2005). Neonatology. In Brawn, L. J., and Miller, L. T. (eds.), **Board review series pediatrics**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadala, M. L. A., and Adorno, R. C. F. (2001). Phenomenology as a method to investigate the experience lived: a perspective from Husserl and Merleau Ponty's thought. **Journal of Advanced Nursing** 37(3): 282-293.
- Simpson, K. R., and Creechan, P. A. (2001). **Perinatal nursing**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Stoll, B. J. (2004). Infection of the neonatal infant. In R. E. Behrman, R. M. Kliegman and A. M. Asrvin (Eds.), **Nelson textbook of pediatrics**. 17th ed. Philadelphia: Saunders.
- Stoll, B. J., and Kliegman, R. M. (2004). The high-risk infant. In Behrman, R. E. Kliegman, R. M. and Jenson, H. B. (eds.), **Nelson textbook of pediatrics**. Philadelphia: Saunders.
- Streubert, H. J., and Carpenter, D. R. (2007). **Qualitative research in nursing**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott.

- Sweet, L. (2008). Birth of a very low birth weight preterm infant and the intention to breastfeeding "naturally". **Women and Birth** 21: 13-20.
- Taeusch, H. W., et al. (2005). Prematurity: cause and prevention. In **Avery's disease of the newborn**. 8th ed. Philadelphia: Saunders.
- Walters, A. J. (1995). The phenomenological movement: Implications for nursing research. **Journal of Advanced Nursing** 22: 791-799.
- Weimers, L., Svensson, K., Dumas, L. Naver, L., and Wahlberg, V. (2006). Hand-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. **International breastfeed Journal** 1.
- Wheeler, J., chapman, c., Johnson, M., and Langdon, R. (2000). Feeding outcome and influences within the neonatal unit. **International Journal of Nursing Practice** 6: 196-206.
- Whitelaw, A., et al. (1988). Skin to skin contact for very low birth weight infants and their mothers. **Archives of Disease in Childhood** 63 (May): 1377-1381.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., Ahmann, E., and DiVito-Thomas, P. A. (1999). The High-Risk Newborn and Family. In **Whaley and Wong's Nursing care of Infant and children**. 6th ed. St.Louis: Mosby.
- Wong, D. L., and Hockenberry, M. J. (2003). **Nursing care of infants and children**. 7th ed. St. Louis: Mosby.
- World Health Organization. (1998). Complementary feeding of yong children in developing countries : a review of current scientific knowledge. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2001). **The optimal duration of excusive breastfeeding: Results of a WHO systematic review**.
[Online]. Available from: <http://www.who.int/inf-pr 2001/en/note> [2001, 07].
- World Health Organization . (2004). **Promoting proper feeding for infant and young children**. Geneva. [Online]. Available from: <http:// www.who.int /nut /inf.Htm>.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

เอกสารพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของผู้ให้ข้อมูล (Informed Consent Form)

ชื่อการศึกษาวิจัย : ประสิทธิภาพความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิด
ก่อนกำหนด

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....ได้รับทราบจาก ผู้วิจัย
ชื่อ นาง อติพร ศิวิชัย ที่อยู่ 48 หมู่ 7 ต. นครหลวง อ. นครหลวง จ. พระนครศรีอยุธยา

ผู้ซึ่งจะทำการเก็บข้อมูลข้าพเจ้า โดยการสัมภาษณ์และการบันทึกเทป และได้อธิบายให้
ข้าพเจ้าได้เข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมถึง
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนข้าพเจ้าได้ซักถาม
ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้ และได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยโดยละเอียด เป็นที่
เรียบร้อยแล้ว หากข้าพเจ้าปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา
ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ามีความยินดี และเต็มใจให้สัมภาษณ์เป็นเวลา 60-90 นาที และอนุญาตให้
อัดเสียง และทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย โดยข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้ง
นี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างของข้าพเจ้าจะถือเป็น
ความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้
เท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
ทำยนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุแล้วในข้างต้น

..... ลงนาม.....

สถานที่/วันที่ (.....)

ผู้ให้ข้อมูล

..... ลงนาม.....

สถานที่/วันที่ (.....)

ผู้วิจัยหลัก

..... ลงนาม.....

สถานที่/วันที่ (.....)

พยาน

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอน
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดความเสียหายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มี
รายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจาก
หัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นาง อติพร ศิริชัย
ที่บ้านเลขที่ 241/20 ซ.พญานาค แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี จังหวัด กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ 081-8432906

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะ
สามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หรือผู้แทน ได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอตุลยเดชวภิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร (02)419-6405-6

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และความเสี่ยงจากการ
เข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและ
การรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับ
จากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัย
เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดย
ตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย/ วันที่.....
(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน/ วันที่.....
(.....)

ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย
(Participant information sheet)

1. ชื่องานวิจัย : ประสิทธิภาพความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด
2. ชื่อผู้วิจัย : นางอติพร ศิวิชัย นิสิตสาขาการพยาบาลเด็ก พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน : ตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 46/1 หมู่ 4 ตำบล ประตู่ชัย อำเภอ พระนครศรีอยุธยา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 035-322555 ต่อ 5200,5205
โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 081-8432906 E-mail : atunta@hotmail.com
4. ข้อมูลประกอบการให้คำยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย
 - 4.1 งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงประสิทธิภาพความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 4.2 วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาประสิทธิภาพความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 4.3 ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ เป็นมารดาหลังคลอดนานไม่เกิน 1 ปี ที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตศึกษาข้อมูลในเวชระเบียน ทะเบียนประวัติ มารดาที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 - 4.4 ลักษณะงานวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มี ความเสียหายใด ๆ เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้
 - 4.5 ความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คาดว่าจะประมาณ 60-90 ครั้ง/นาที และอาจมีการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง หากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน
 - 4.6 ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้จะเป็น ข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งเพื่อเป็นประโยชน์มากสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการเพิ่มพูน องค์ความรู้สำคัญ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและ พัฒนาระบบการพยาบาลที่จะสนับสนุนช่วยเหลือให้เหมาะสมตรงตามความต้องการและสภาพ

ปัญหาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 เดือน ซึ่งนำไปสู่การเจริญเติบโตทางร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์สังคมของทารกเกิดก่อนกำหนดได้เป็นอย่างดี

4.7 การเข้าร่วมวิจัยนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน และไม่มีการเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

4.8 การเข้าร่วมวิจัยนี้ ได้ระบุชัดเจนเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์ ด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ และได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ของการเข้าร่วมวิจัย และผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่มีผลต่อการรับบริการของท่านและครอบครัว

4.9 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการศึกษาวิจัย จะนำมาวิเคราะห์โดยตัวผู้วิจัย และ นำเสนอเฉพาะเนื้อหา โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลอื่น ๆ เช่น สถานที่อยู่ สำหรับเทปบันทึกการสัมภาษณ์ จะเก็บไว้อย่างปลอดภัย และจะทำลายเทปบันทึก การสัมภาษณ์ทันที หลังสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.10 หากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยินดีที่จะอธิบายให้ท่าน เข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และแม้ท่าน เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านสามารถยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยติดต่อผู้วิจัยได้ที่ ตึกสูติกรรม หลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 46/1 หมู่4 ตำบลประตูชัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทร 035-322555 ต่อ 5200, 5205 หรือ มือถือ โทร 081-8432906

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ : ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารก เกิดก่อนกำหนด

ชื่อผู้วิจัย : นาง อติพร ศิริชัย นิสิตสาขาการพยาบาลเด็ก พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน : ตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 46/1 หมู่ 4 ตำบลประตูลี้ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 035-322555 ต่อ 5200,5205

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 081-8432906

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจะมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการเพิ่มพูนองค์ความรู้สำคัญ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาระบบการพยาบาลที่จะสนับสนุนช่วยเหลือให้เหมาะสมตรงตามความต้องการและสภาพปัญหาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ซึ่งนำไปสู่การเจริญเติบโตทางร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์สังคมของทารกเกิดก่อนกำหนดได้เป็นอย่างดี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ท่านมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นมารดาหลังคลอดนานไม่เกิน 1 ปี ที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน สามารถสื่อสารได้ตอบได้เข้าใจ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี และยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 8-15 คน ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน (ประมาณเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2551)

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผู้วิจัยอาจมีการสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง หากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ยังไม่ครบถ้วน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ

60 - 90 นาที / ครั้ง ซึ่งอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความรู้สึกเบื่อ เสียเวลา อึดอัด ไม่สบายใจ หงุดหงิด รำคาญ ขึ้นได้ระหว่างการสัมภาษณ์ กรณีที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่าผู้ร่วมการวิจัยเกิดความรู้สึกเหล่านี้และไม่พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขอพักการสัมภาษณ์ หรือยุติการสัมภาษณ์ทันที และหากผู้เข้าร่วมการวิจัยอนุญาต ผู้วิจัยสอบถามความพร้อมในการนัดสัมภาษณ์ ต่อในครั้งต่อไป

ลักษณะงานวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสียหายใด ๆ เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ร่วมการวิจัยครั้งนี้

การเข้าร่วมวิจัยนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน และไม่มีการเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

การเข้าร่วมการวิจัยนี้ ได้ระบุชัดเจนเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์ ด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ และได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ของการเข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการศึกษาวิจัย จะนำมาวิเคราะห์โดยตัวผู้วิจัยโดยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมี คณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น สำหรับเทปบันทึกการสัมภาษณ์ จะเก็บไว้อย่างปลอดภัย และจะทำลายเทปบันทึกการสัมภาษณ์ทันที หลังสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

หากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยินดีที่จะอธิบายให้ท่านเข้าใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด โดยติดต่อผู้วิจัยได้ที่ ตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 46/1 หมู่ 4 ตำบล ประตู่ชัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทร 035-322555 ต่อ 5200, 5205 หรือ มือถือ โทร 081-8432906

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช เบอร์โทร. (02)419-6405-6 FAX (02)419-6405

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ...../ วันที่.....

(.....)



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
งานบริหารการศึกษาคณะ
เลขที่หนังสือรับ 479
ว.ด.บ. ๒๕๕๑
เวลา ๑.๐๐ น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข โทร.88147

ที่ จว/ ๑๙๑/2551

วันที่ 19 เมษายน 2551

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบรับรองผลการพิจารณา

ตามที่ นางอดิพร ศิวิชัย นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอแก้ไขโครงการวิจัยที่ 01301/51 เรื่อง ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด (SUCCESSFUL BREASTFEEDING EXPERIENCES OF MOTHERS WITH PRETERM INFANT) เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดถี่ถ้วนแล้วนั้น

การนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้ว เมื่อวันที่พฤหัสบดี ที่ 17 เมษายน 2551 มีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณบดีท่านรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

เพื่อโปรด

๑ ทราบ และเห็นแจ้งแจ้งให้ อ. รุ่งทิพย์ ทราบต่อไป

ดำเนินการ

พิจารณา

อำนวยดี

ลงชื่อ..... ๑๔ เม.ย. ๕๑

๑๐
24 เม.ย. ๕๑

๑๐
24 เม.ย. ๕๑

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2 ถนนพราวนก บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 225/2008

ชื่อโครงการภาษาไทย : ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด

รหัสโครงการ : 188/2551(EC4)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางอดิพร ศิวชัย
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม

วันที่รับรอง : 13 พฤษภาคม 2551

วันหมดอายุ : 12 พฤษภาคม 2552

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยา เลิศอรรมขมณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

15 พฤษภาคม 2551
วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

20 พฤษภาคม 2551
วันที่



คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

- โครงการวิจัย** ประสพการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดและประสงค์จะขอรับการพิจารณาจริยธรรม
- ผู้วิจัยหลัก** นางอดิพร ศิวิชัย
นิติระดับปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถานที่ดำเนินการวิจัย** โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- เอกสารที่พิจารณา** 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์
2. แบบสัมภาษณ์มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- วันที่พิจารณาอนุมัติ**
คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยและ/หรือฉบับภาษาอังกฤษแล้วคณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมและให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นภายในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก

.....ประธานกรรมการ

(นายสิทธิชัย รุ่งอินทร์)

นายแพทย์ 9 (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม)

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

.....กรรมการและเลขานุการ

(นายสุรัชย์ ไชยครรชิตไชย)

นายแพทย์ 8 (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Interview Guideline)

1. ขั้นเริ่มสนทนา

- 1.1 คุณแม่และลูกมีสุขภาพเป็นอย่างไรบ้างคะ
- 1.2 ในขณะนี้ ลูกอายุเท่าไรแล้วคะ
- 1.3 ลูกได้รับนมแม่หรือไม่ นานกี่เดือน และให้นมผสมบ้างหรือไม่ อย่างไรบ้าง
- 1.4 ลูกได้รับอาหารอะไรบ้างคะ ได้มานานเพียงใด

2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถามเพื่อนำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยใช้แนวคำถาม ดังนี้

2.1 ความรู้สึกนึกคิดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่อง 6 เดือน

- ช่วยเล่า ความรู้สึกในการให้นมแม่ครั้งแรกเป็นอย่างไร
- ช่วยเล่าประสบการณ์ในการให้นมแม่แก่ลูกที่เกิดก่อนกำหนดว่าเป็นอย่างไรบ้างในขณะที่อยู่โรงพยาบาล
- คุณแม่ช่วยเล่าประสบการณ์ในการให้นมแม่แก่ลูกที่เกิดก่อนกำหนดว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อกลับไปอยู่บ้านกับลูก (แตกต่างกับขณะที่อยู่โรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร)
- เหตุผลอะไรที่ทำให้คุณแม่ตัดสินใจให้ลูกกินนมแม่

2.2 การให้ความหมาย เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

- ช่วยเล่าความรู้สึกต่อการให้นมแม่แก่ลูกที่เกิดก่อนกำหนดว่าเป็นอย่างไร (ความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะอะไรจึงรู้สึกอย่างนั้น คุณแม่คิดว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นมีความหมายอย่างไร ต่อตัวคุณแม่ และครอบครัว)
- ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดได้นานต่อเนื่อง 6 เดือน คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นให้อะไรกับคุณแม่ ลูกและครอบครัวบ้าง และสิ่งเหล่านี้มีความหมาย หรือมีความสำคัญหรือไม่ อย่างไรสำหรับตัวคุณแม่และครอบครัว
- คุณแม่รู้สึกอย่างไรกับการที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 เดือน

- การที่คุณแม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีความหมายอย่างไรกับคุณแม่

2.3 ปัญหา/อุปสรรค และวิธีการเผชิญและแก้ไขปัญหา/อุปสรรค เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อเนื่องนาน 6 เดือนในทารกเกิดก่อนกำหนด

- ในช่วงเวลาที่ให้นมตัวเองแก่ลูกในโรงพยาบาลนั้น คุณแม่ประสบปัญหาในการให้นมบุตรหรือไม่ อย่างไร และแก้ปัญหามาอย่างไรบ้าง ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้างต่อการให้นมลูกที่เกิดก่อนกำหนด
- คุณแม่ช่วยเล่าในช่วงเวลาที่ให้นมแม่ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน คุณแม่ประสบปัญหาในการให้นมบุตรหรือไม่ อย่างไร ปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างไปจากขณะอยู่โรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร และมีวิธีการเผชิญและการแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการตัดสินใจให้นมแม่ต่อไปหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงตัดสินใจเช่นนั้น
- คุณแม่คิดว่า อะไรที่ช่วยให้คุณแม่สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหา/อุปสรรคจนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อเนื่อง 6 เดือน และคิดว่าควรมีการสนับสนุน ช่วยเหลือเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไรบ้าง

2.4 เจ็บใจ/ปัจจัยในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่อง 6 เดือน

- อะไรบ้างที่ทำให้คุณแม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้นานถึง 6 เดือน / เกิน 6 เดือน
- คุณแม่มีแรงจูงใจอะไรที่ทำให้คุณแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้นานถึง 6 เดือน / เกิน 6 เดือน

3. ขั้นตอนปิดการสนทนา

- คุณแม่มีอะไร อยากจะเล่าเพิ่มเติมหรือไม่
- มีสิ่งใดที่ต้องการซักถามผู้วิจัย หรือไม่
- ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการกลับมาสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป หากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้อย่างไม่ครบถ้วน

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

อายุ ปี หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

สถานภาพสมรส.....ศาสนา.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

อาชีพ

รายได้ครอบครัว/เดือน.....

ระดับการศึกษา.....

ระยะเวลาที่ให้นมแม่เพียงอย่างเดียว..... เดือน

อายุบุตรเมื่อหย่านมแม่.....เดือน

ลักษณะครอบครัว :

ครอบครัวเดี่ยว

ครอบครัวขยาย

- สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน.....คน

- สมาชิกครอบครัวที่ช่วยในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ได้แก่.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเป็นบุตรคนที่เพศ

วันที่คลอด.....

อายุครรภ์เมื่อคลอด สัปดาห์ (ประเมินโดย วิธี Ballard score)

น้ำหนักแรกเกิด..... กรัม

อายุเมื่อได้รับการจำหน่ายออกโรงพยาบาล.....วัน

อายุ (ในปัจจุบัน)

ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล.....วัน

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

.....

.....

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

อายุ.....ปี ระยะเวลาการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียว.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เวลา.....

สถานที่.....

บรรทัด		ข้อความ	การให้รหัส
1	I:		
2	R:		
3	I:		
4	R:		
5	I:		
6	R:		
7	I:		
8	R:		
9	I:		
10	R:		
11	I:		
12	R:		
13	I:		
14	R:		
15	I:		
16	R:		
17	I:		
18	R:		
19	I:		
20	R:		



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700

ที่ ศธ 0517.07/ 8063

วันที่ 13 พฤษภาคม 2551

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ 0512.11/0642

ลงวันที่ 24 มีนาคม 2551

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางอติพร ศิวิชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าเก็บข้อมูลจากมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดโดยวิธีการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด." ความละเอียดดังกล่าวแล้วนั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดีอนุญาติให้ นางอติพร ศิวิชัย ทำการเก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2551 ที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อนุพันธ์ ดันติวงศ์)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ ศธ 0512.11/ 0427

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕๖ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางอดิพร ศิวิชย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด แนวคำถามในการสัมภาษณ์ แบบบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน เวลา และจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอดิพร ศิวิชย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-9822

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางอติพร ศิริชัย เกิดวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2514 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ปีการศึกษา 2536 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2549 ปัจจุบัน ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำการระดับ 7 หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย