

ผ่าน

Mam
(นางสาวดวงพร โต๊ะนาค)

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ผลลัพธ์การแก้ปัญหาหวั่นมสั้นและทารกสามารถดูดนมมารดาได้ภายในหลังคลอด
3 วัน ในโรงพยาบาลกลาง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อมารดาในการให้นมแม่ภายใน 6 เดือนไม่สำเร็จ
ในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เสนอโดย

นางสาวปราณี ธีรทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 304)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ผลลัพธ์การแก้ปัญหาหวันมสันและทารกสามารถดูแลคนมารดาได้ภายในหลังคลอด
3 วัน ในโรงพยาบาลกลาง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อมารดาในการให้นมแม่ภายใน 6 เดือน ไม่สำเร็จ
ในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เสนอโดย

นางสาวปราณี ธีวทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 304)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน ผลลัพธ์การแก้ปัญหาห้วนมสั้นและทารกสามารถดูดนมมารดาได้ภายในหลังคลอด 3 วัน ในโรงพยาบาลกลาง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 เดือน (ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 31 ธันวาคม 2558)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ บุคลากรทางด้านสุขภาพควรมีทักษะความรู้เข้าใจอย่างแท้จริง จึงจะนำความรู้นั้น ไปปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง และแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นบุคลากรจำเป็นต้องมีความเข้าใจ เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจ ของบุคคลในการที่จะดำเนินกิจกรรมบางอย่างให้สำเร็จ เมื่อมีความมั่นใจก็จะกระทำพฤติกรรม สุขภาพนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Holden, 1991) พฤติกรรมสุขภาพในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ไปขึ้นกับลักษณะปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทางด้านสุขภาพและการดำรงอยู่ของพฤติกรรม (Bandura, 1994) เป้าหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่เชิงพฤติกรรมที่ยอมรับกันทั่วโลก มี 2 ประการหลัก ได้แก่การให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวย ่อย่างน้อย 6 เดือน และการให้ทารกได้รับนมแม่ต่อเนื่องไปจนอายุ 2 ปี หรือมากกว่าพร้อมกับการ ได้รับอาหารเสริมตามวัยที่ถูกต้อง สำหรับเป้าหมายสูงสุดของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากการ ได้รับอาหารที่ดีที่สุดเพื่อการเจริญเติบโตทางกายแล้ว ลูกยังจะได้รับการพัฒนาทุกด้านไม่ว่า อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา เนื่องจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความสำคัญและสนับสนุนกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive Breast feeding) และหลังจากนั้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนอายุ ครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น เพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์และมีการพัฒนาร่างกายอย่าง สมวัย เติบโตอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและสติปัญญา และนมแม่ยังได้รับ การยอมรับทั่วโลกว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารต่างๆ ครบตามที่ร่างกาย ทารกต้องการ (WHO, 2012) นอกจากนี้การได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญและส่งผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Meedya , 2010) แม่ที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจากบุคลากรทีมสุขภาพ สามี แม่ของตนเองญาติ และเพื่อนสนิท จะมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากขึ้น (จิราพร วงศ์ใหญ่, 2554)

3.2 กลไกการสร้างน้ำนม

โครงสร้างของเต้านมประกอบขึ้นจากส่วนของต่อมน้ำนม (Gland Tissue) และส่วนของเนื้อเยื่อรองรับและไขมัน ต่อมน้ำนมจะผลิตน้ำนมไปยังหลอดเล็กๆที่เรียกว่าท่อน้ำนมย่อยและทอดมาเปิดที่หัวนม แต่ก่อนที่น้ำนมจะไหลไปถึงหัวนม ท่อน้ำนมย่อยจะขยายตัวออกเป็นกระเปาะที่เรียกว่า Lactiferous Sinuses ไปที่รูเปิดปลายหัวนม บริเวณหัวนมนี้มีประสาทรับความรู้สึกมากมาย จึงทำให้หัวนมไวต่อการสัมผัสมาก รอบๆหัวนมซึ่งทำหน้าที่หลังสารสำหรับหล่อลื่นหัวนม ทำให้ผิวหนังที่ปกคลุมหัวนมอ่อนนุ่ม และอยู่ในสภาพที่ดี ได้ลานหัวนมคือกระเปาะที่สะสมน้ำมน้ำนมเป็นผลผลิตที่เกิดจากฮอร์โมนและปฏิกิริยา (reflex) ระหว่างตั้งครรภ์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพื่อเตรียมต่อมน้ำนม เมื่อลูกดูดนมแม่จะมีปฏิกิริยาเกิดขึ้น คือไปกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนม ต่อมาได้สมองจะหลั่งฮอร์โมนที่เรียกว่า โพรแลคติน ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมทุกครั้งที่ถูกดูดนม ปลายประสาทที่อยู่ในหัวนมแม่จะถูกกระตุ้นและส่งต่อไปยังสมองกลีบหน้า ทำให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมน โพรแลคติน ฮอร์โมนนี้จะซึมผ่านเข้าสู่กระแสเลือดไปที่เต้านมจะทำให้เต้านมสร้างน้ำนมเป็นวัฏจักรทุกครั้งที่ถูกดูดนมแม่ และฮอร์โมน โพรแลคติน จะถูกขับออกมาในเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน ดังนั้นถ้าให้ลูกดูดนมในเวลากลางคืนจะช่วยให้สะสมน้ำนมได้จำนวนมากกว่าเวลากลางวัน การดูดนมของลูกจะเริ่มจากการกระตุ้น rooting reflex โดยการใช้นิ้วนมสัมผัสที่ริมฝีปากทารก ทารกจะอ้าปากและลิ้นจะเคลื่อนออกมา เมื่อลูกอ้าปากเต็มที่แม่จะต้องเคลื่อนศีรษะลูกให้เข้าหาหัวนมทันทีก่อนที่ลูกจะหุบปากลงเพื่อให้ลูกสามารถอมหัวนมได้ลึกเต็มที่ถึงลานนม เมื่อลูกอมหัวนมและลานนมได้ดีแล้วเหงือกจะอยู่บริเวณลานนม ลิ้นจะอยู่ใต้ลานนมซึ่งเป็นตำแหน่งของ lactiferous sinus และกอดานหัวนมแนบกับเพดานปาก หัวนมจะถูกกระตุ้นการดูด (sucking reflex) ที่เพดานปาก ลูกจะเริ่มดูดนม แรงดูดจะดึงหัวนมและลานนมลึกเข้าไปในปากเกิดเป็นหัวนมใหม่ขึ้นมาเรียกว่า teat ขณะดูดนมจะเกิดการเคลื่อนที่ของลิ้นเป็นลูกคลื่นจากการหดตัวของกล้ามเนื้อจากปลายลิ้นไปสู่โคนลิ้น คลื่นที่ปลายลิ้นจะกด lactiferous sinus กับเพดานปากไล่น้ำนมให้ไหลผ่านท่อ lactiferous duct คลื่นที่โคนลิ้นจะรัดจะไล่น้ำนมจากลานนม (alveoli) ถูกขับออกมายังท่อ lactiferous duct รอให้ลูกดูดครั้งต่อไป (Lawrence, 2011)

3.3 ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาที่มีปัญหาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ มีปัจจัยหลายด้าน เช่น เกิดจากขาดการปฏิบัติของบุคลากรทางด้านสุขภาพในการให้คำแนะนำและสนับสนุนเกี่ยวกับประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านมารดาคิดว่าน้ำนมตนเองมีไม่เพียงพอ หรือมีโรคประจำตัวไม่สามารถให้นมบุตรได้ ต้องให้นมผสมแทน ตลอดจนสถานที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยให้ลูกกินนมแม่ เพราะการให้นมแม่เป็นเรื่องยากไม่สะดวกให้นมในขณะที่ทำงาน หรืออาชีพมารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเองได้ต้องอาศัยญาติช่วยเลี้ยงให้โดยตนเองต้องกลับไปทำงาน มารดาบางรายอาจมีปัญหาทางสรีระ เช่น เต้านม หัวนมและลานนมผิดปกติ มีลักษณะหัวนมสั้น ยาว ใหญ่ บอด แบน บุ่ม ลานนมแข็งตึง จนเป็นปัญหาในการให้นมมารดา นอกจากนี้ปัญหาจากตัวทารกเองอาจพบความผิดปกติจากการมีพังผืดเกาะลิ้นมากผิดปกติ การติดนมผสม การติดขวดและจุกนม เป็นต้น การตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สถานภาพและบทบาทอาจก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์เอง หรือต่อสามี บุตร และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดด้วย ในระหว่างการตั้งครรภ์ฮอร์โมนและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปมากจะส่งผลต่อด้านจิตใจด้วย หญิงมีครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจโดยจะมีความกังวล หวั่นไหว ไม่มั่นใจ ตื่นเต้นและกลัวการตั้งครรภ์และการคลอด กังวลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ การเลี้ยงดูทารกหลังจากคลอดออกมาแล้ว ในบางขณะอาจจะสนุกสนานร่าเริง ซึมเศร้า ร้องไห้ โดยไม่มีเหตุผล พยายามควรวางใจในการดูแลสุขภาพจิต วิธีการคัดกรองสุขภาพจิต วิธีคลายเครียดตลอดจนมีเทคนิคในการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นระยะๆ ตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะหัวนมสั้นซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มารดาที่มีหัวนมข้างใดข้างหนึ่งยาวกว่า 7 มิลลิเมตร จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมได้มากกว่ามารดาที่มีหัวนมสั้นประมาณ 4 เท่า นอกจากนี้ ยังพบว่าขณะตั้งครรภ์ความยาวหัวนมอาจเพิ่มขึ้นได้บ้างในขณะตั้งครรภ์ (Chanprapaph, 2013) ลานนมคือบริเวณผิวหนังสีคล้ำเป็นวงกลมล้อมรอบหัวนมมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5 - 2.5 เซนติเมตร ผิวหนังบริเวณลานนมมีตุ่มนูนเรียกว่าท่อ Montgomery's tubercle เกิดจากต่อมไขมัน sebaceous glands ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและมีรูเปิดที่ผิว ทำหน้าที่สร้างสารที่เป็นไขมันออกมาเคลือบผิวหนังบริเวณหัวนมและลานนมไม่ให้แห้ง โดยทั่วไปหัวนมจะยาวประมาณ 1 เซนติเมตร ถ้าสั้นกว่านี้ลูกอาจจะดูดลำบาก โดยเฉพาะถ้าลานนม หัวนม ตึงแข็งร่วมด้วย ลูกจะอมหัวนมไม่ติด เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น หัวนมเจ็บแตก เต้านมคัด น้ำนมมาน้อย เช่นเดียวกับ

ห้วนมบอดจากมีพังผืดยึดห้วนมไว้ ทำให้ห้วนมยื่นออกมาไม่ได้ แต่ถ้ามารดาได้รับการช่วยเหลือแก้ไขพังผืดและผิวหนังบริเวณนั้น ให้มีความยืดหยุ่นดีก่อน โดยได้รับคำแนะนำแนวทางปฏิบัติ ให้คำปรึกษา จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมหรือบริการให้คำปรึกษาหลังคลอด จะช่วยให้มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาห้วนมสั้นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวลดได้อย่างต่อเนื่อง ในทารกเกิดใหม่จะมีความตื่นตัวและสามารถอมห้วนมถูกวิธีและดูดนมได้ดีในช่วง 1-2 วันแรกที่เกิด การแก้ไขปัญหาห้วนมสั้น แบนหรือบวมที่ดีที่สุด จึงเป็นหัวใจสำคัญและเป็นเรื่องง่ายมากที่สมควรรีบทำให้เห็นผล

3.4 การแก้ไขห้วนมสั้นและลานนมผิดปกติ วิธีแก้ไขห้วนมสั้นและลานนมผิดปกติ ได้แก่ (Lawrence, 2011) 1)วิธีใช้นิ้วมือดึงแยกให้ห้วนมโผล่ (Hoffman's exercise) เป็นการบริหารกล้ามเนื้อของห้วนมและลานนมโดยไม่ใช้อุปกรณ์ ทำได้โดยวางนิ้วหัวแม่มือ 2 ข้างชิดโคนห้วนมในแนวตรงกันข้ามกัน ดึงห้วนมให้ยื่นออกมาเบาๆ เปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วมือไปรอบๆ ห้วนม อาจทำร่วมกับ nipple rolling คือการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับที่โคนห้วนมแล้วยกขึ้น บั่นห้วนมเบาๆ ควรทำข้างละประมาณ 30 ครั้งต่อวัน 2)เครื่องช่วยดึงห้วนม (Nipple Puller) เป็นอุปกรณ์ช่วยแก้ไขห้วนมสั้นใช้ได้กับอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป กรณีที่มีนมสั้น บอด แบน บวม มาก โดยใช้มือบีบกระเปาะยางพร้อมกับวางขอบแก้วครอบห้วนมจนชิดลานนม ปล่อยมือที่บีบกระเปาะยางจะทำให้เกิดภาวะสุญญากาศขึ้นภายใน (negative pressure) ห้วนมจะถูกดึงยึดออกมา ทำข้างละ 10 นาทีต่อวัน หลังอาบน้ำเช้า เย็น 3)ประทุมแก้ว (Breast cups) ทำด้วยพลาสติกใส 2 ฝาประกบกัน ฝาบนมมีรูเล็กๆ ที่ขอบเพื่อระบายอากาศ ฝาล่างมีรูใหญ่ตรงกลางให้สอดห้วนมเข้าไป วิธีใช้ให้ครอบประทุมแก้วบนห้วนมและใส่เสื้อชั้นในทับไว้ในเวลากลางวัน ประทุมแก้วจะช่วยดึงให้ห้วนมยื่นยาวออก ช่วยนวดลานนมให้นุ่มแก้ไขภาวะลานนมแข็ง (hard areola) ทำให้ทารกสามารถดูดนมได้ง่ายขึ้นใช้ในกรณีห้วนมสั้นและลานนมแข็งดึง ใช้ได้กับทุกอายุครรภ์

การประเมินทารกดูดนมของทารกอย่างมีประสิทธิภาพ สังเกตโดยการใช้แบบประเมิน LATCH score โดยให้คะแนนจากการเข้าเต้า การจัดทำในการให้นมทารก มี 4 ท่า ได้แก่ 1)Cradle position อุ้มลูกด้วยแขนข้างเดียวกับเต้านมข้างที่จะให้ลูกดูด ฝ่ามือประคองลำตัวและก้นลูกไว้ ศีรษะลูกอยู่ตรงข้อพับข้อศอกแม่ 2)Cross cradle position อุ้มลูกด้วยแขนข้างตรงกันข้ามกับเต้านมข้างที่จะให้ลูกดูด ฝ่ามือประคองต้นคอและท้ายทอยลูก ก้นลูกอยู่ตรงข้อพับข้อศอกแม่ 3)Football

(clutch) hold position อุ้มลูกด้วยแขนข้างเดียวกับเต้านมข้างที่จะให้ลูกดูด โดยให้ลำตัวลูกอยู่ใต้รักแร้ ปลายเท้าลูกชี้ไปทางด้านหลังของแม่ ฝ่ามือประคองต้นคอและท้ายทอยลูก 4) Lying down position แม่และลูกนอนตะแคงตัวเข้าหากัน โดยให้แม่นอนศีรษะสูงกว่าลำตัวเล็กน้อย อุ้มลูกด้วยแขนข้างเดียวกับเต้านมข้างที่จะให้ลูกดูด ฝ่ามือประคองลำตัวและก้นลูกไว้ ศีรษะลูกอยู่ตรงข้อพับข้อศอกแม่

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ระยะ 6 เดือนแรกของทารกนมแม่มีความสำคัญมาก เหมาะกับสมองที่โตเร็ว ย่อยง่ายที่สุด มีภูมิคุ้มกัน ถ้าได้อาหารอื่นนอกจากไปแทนที่นมแล้ว ทำให้มีโอกาเจ็บป่วยบ่อยเพราะมีโอกาสจะรับเชื้อโรคที่ปนมากับอาหาร ประเทศไทยจากรายงานของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ประจำปีงบประมาณ 2556 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่เกิน 6 เดือนพบร้อยละ 62.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ปัจจัยที่มีส่วนทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จปัจจัยหนึ่งคือมารดามีปัญหาหัวนมสั้น เพราะการที่มารดามีหัวนมสั้นหรือบอด นุ่ม จะทำให้ลูกดูดนมแม่ไม่ได้หรือดูดนมไม่ติด เด็กจะเกิดความหงุดหงิดรำคาญร้องกวน ในที่สุดเด็กจะไม่อยากดูดนมแม่ ส่วนตัวแม่เองจะเจ็บหัวนม มีอาการคัดตึง เกิดการอักเสบ และต้องให้ลูกไปกินนมผงแทนนมแม่ สถิติข้อมูลในหน่วยงานคลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 – ปีงบประมาณ 2558 พบว่า มารดาฝากครรภ์ที่มีปัญหาหัวนมสั้นส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ มีจำนวน 212,393 และ 402 ราย เพิ่มขึ้นตามลำดับ (ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลกลาง, 2558) ปัญหาหัวนมสั้นในหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องผลลัพธ์การแก้ปัญหาหัวนมสั้นและทารกสามารถดูดนมมารดาได้ภายในหลังคลอด 3 วัน ในโรงพยาบาลกลาง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานมากขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน มีดังนี้

1. คัดคว้งงานวิชาการ ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาข้อมูลการบันทึกประชากรที่มาใช้บริการที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลกลาง จากการลงแบบบันทึกการคัดกรองการประเมินปัญหาหัวนมสั้นของคลินิกนมแม่ และความสามารถของทารกในการดูดนมแม่

2. กำหนดกลุ่มตัวอย่างได้แก่ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 - 32 สัปดาห์

ที่มารับการตรวจและแก้ไขปัญหาห้วนมสั้นที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 31 ธันวาคม 2558 จำนวน 112 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ 1)แบบประวัติการบันทึกประชากรที่มาใช้บริการที่คลินิกนมแม่ มีรายละเอียด 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 การตรวจคัดกรองการประเมินห้วนมและลานนม 2)แบบประเมินการบันทึกประสิทธิภาพการให้นมลูก (LATCH score)

4. การดำเนินการ

4.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาห้วนมที่คลินิกนมแม่ ผู้ศึกษาทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ลงในแบบประวัติการบันทึกประชากรที่มาใช้บริการที่คลินิกนมแม่

4.2 ประเมินลักษณะห้วนมและลานนมและบันทึกขนาดความยาวของห้วนมและความยืดหยุ่นของลานนมลงในแบบบันทึกการคัดกรองการประเมินปัญหาห้วนมสั้นของคลินิกนมแม่

4.3 สอน สาธิตวิธีการแก้ไขปัญหาห้วนมสั้นให้หญิงตั้งครรภ์กลับไปทำด้วยตนเอง

4.4 จัดทำเข้าเต้าของทารกให้เหมาะสมกับลักษณะและขนาดของห้วนมและลานนม ใช้แบบประเมินการบันทึกประสิทธิภาพการให้นมลูก (LATCH score) ในการลงบันทึกข้อมูล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากผู้ศึกษาทำการลงบันทึกขนาดของห้วนมและลานนมตลอดจนวิธีแก้ไขแต่ละครั้งในแต่ละรายที่ตรวจลงในแบบบันทึกการคัดกรองการประเมินปัญหาห้วนมสั้นของคลินิกนมแม่แล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมแล้วมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)

6. สรุปผลการดำเนินการศึกษา จัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ ไม่มี ”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการด้วยตัวเองร้อยละ 100 มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสาร งานวิชาการและวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การแก้ปัญหามารดาห้วนมสั้นและทารกสามารถดูดนมมารดาได้

ภายในหลังคลอด 3 วัน ในโรงพยาบาลกลาง มีเป้าหมายคือมารดาที่มีปัญหาห้วนมสั้นได้รับการแก้ไขปัญหาห้วนมสั้นและทารกสามารถดูดนมมารดาได้ภายในหลังคลอด 3 วัน ในโรงพยาบาลกลาง สำเร็จร้อยละ 80 และมีการดำเนินการดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 - 32 สัปดาห์ ที่มารับการตรวจและแก้ไขปัญหาห้วนมสั้นที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 31 ธันวาคม 2558 จำนวน 112 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1. แบบประวัติการบันทึกประชากรที่มาใช้บริการที่คลินิกนมแม่ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชาติ อายุครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนที่ 2 การตรวจคัดกรองการประเมินห้วนมและลานนม

2.2 แบบประเมินการบันทึกประสิทธิภาพการให้นมลูก (LATCH score)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ใช้วิธีการหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการและงานวิจัย 2) หัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติรีเวชกรรม (ANC) 3) หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13 ผู้ศึกษาได้นำแบบบันทึกการเก็บข้อมูลเรื่องผลลัพธ์การแก้ปัญหาห้วนมสั้นและทารกสามารถดูดนมมารดาได้ภายในหลังคลอด 3 วัน ในโรงพยาบาลกลางให้ผู้ทรงคุณวุฒิดำเนินการตรวจสอบ มีการให้คะแนนความสำคัญลักษณะแบบวัดความตรงตามเนื้อหาแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ 1 = เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญ 0 = น้อย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่แน่ใจ -1 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่มีความสำคัญ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คะแนนความสำคัญ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 6 ข้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 แสดงว่าข้อมูลส่วนบุคคลสามารถดำเนินการได้ ส่วนที่ 2 การตรวจคัดกรองประเมินห้วนมและลานนม วิธีการแก้ไขปัญหห้วนมสั้นและลานนม จำนวน 10 ข้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.9 ซึ่งมากกว่า 0.5 แสดงว่าข้อมูลส่วนที่ 2 สามารถดำเนินการได้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2553)

3. วิธีดำเนินการ

3.1 กลุ่มตัวอย่างมาคลินิกนมแม่ ผู้ศึกษาทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิง ตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรก ในแบบประวัติการบันทึกประชากรที่มาใช้บริการที่คลินิกนมแม่

3.2 จัดเตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้อนอนบนเตียงตรวจในท่านอนหงาย เปิดเต้านม 2 ข้าง ใช้ไม้บรรทัดวัดขนาดความยาวของหัวนมมีหน่วยเป็นเซนติเมตรและใช้ฝ่ามือสัมผัสความยืดหยุ่นของลานนมแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ เกรด 0 - 4+ ลงบันทึกขนาดของหัวนมและลานนมลงในแบบบันทึกการคัดกรองการประเมินปัญหาหัวนมสั้นของคลินิกนมแม่

3.3 แก้ไขปัญหาหัวนมสั้นและลานนมผิดปกติที่ตรวจพบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 - 32 สัปดาห์ ด้วยวิธีใช้นิ้วมือดึงแยกให้หัวนมโผล่ (Hoffman's exercise) ข้างละ 10 ครั้ง พร้อมสาธิตให้หญิงตั้งครรภ์กลับไปทำต่อด้วยตนเองทุกวันหลังอาบน้ำเข้า-เย็น ข้างละ 10 ครั้ง หลังจากนั้นใช้เครื่องช่วยดึงหัวนม (Nipple Puller) ดึงหัวนมข้างละ 10 นาที ส่วนในรายที่พบลานนมยืดหยุ่นน้อยตั้งแต่ เกรด 1+ ลงมาใช้ประทุมแก้ว (Breast cups) ครอบหัวนมและลานนมเพื่อช่วยนวดลานนมให้นุ่ม โดยสาธิตพร้อมแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ครอบประทุมแก้วบนหัวนมและลานนมแล้วใส่เสื้อชั้นในทับปิดไว้เฉพาะในเวลากลางวัน ถอดประทุมแก้วออกเวลากลางคืน และนัดวันมาประเมินซ้ำพร้อมดำเนินการแก้ไขให้ตรงตามกำหนดวันแพทย์นัด

3.4 หลังจากการประเมินการคัดกรองและแก้ไขปัญหาหัวนมสั้นและลานนมผิดปกติทุกครั้ง ผู้ศึกษาทำการลงบันทึกขนาดของหัวนมและลานนมตลอดจนวิธีการแก้ไขแต่ละครั้งในแต่ละรายที่ตรวจลงในแบบบันทึกการคัดกรองการประเมินปัญหาหัวนมสั้นของคลินิกนมแม่

3.5 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการแก้ไขปัญหาหัวนมและลานนมที่ผิดปกติตลอดทารก ผู้ศึกษาติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการอุ้มทารกเข้าเต้าและการจัดทำเข้าเต้าของทารกในแต่ละท่าได้แก่ 1)Cradle position 2)Cross cradle position 3)Football (clutch) hold position 4)Lying down position โดยเลือกวิธีการอุ้มทารกและการจัดทำทารกให้เหมาะสมกับขนาดของหัวนมมารดาหลังคลอด

3.6 หลังจากการช่วยเหลือมารดาในการอุ้มทารกเข้าเต้าและการจัดทำเข้าเต้าของทารกผู้ศึกษาใช้แบบประเมินการบันทึกประสิทธิภาพการให้นมลูก (LATCH score) โดยมีรายละเอียดในการให้คะแนน 0 - 10 ตามเกณฑ์การประเมิน ใช้อักษร LATCH แทนหัวข้อประเมิน 5 ตัว จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 0 - 2 คะแนน อักษรแต่ละตัวมีความหมายดังนี้ อักษร L หมายถึง Latch การสังเกตลักษณะ

การอมเต้านมของทารก อักษรA หมายถึง Audible การสังเกตลักษณะการกลืนน้ำนมของทารก อักษรT หมายถึง Type of nipples การสังเกตลักษณะของหัวนมของมารดา อักษรC หมายถึง Comfort การสังเกตความสบายของมารดาขณะให้นมทารก อักษรH หมายถึง Hold การสังเกตลักษณะการอุ้มทารกเข้าเต้า ใช้ประเมินมารดาหลังคลอดปกติแล้ว 2 - 48 ชั่วโมง แล้วทำการลงบันทึกข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบบันทึกข้อมูล เรื่องผลลัพธ์การแก้ปัญหาหัวนมสั้นและทารกสามารถดูดนมมารดาได้ ภายในหลังคลอด 3 วัน ในโรงพยาบาลกลาง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน นำข้อมูลที่ได้มาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูล จึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

7. ผลสำเร็จของงาน

1. หลังการแก้ไขกลุ่มตัวอย่าง มีขนาดความยาวหัวนมระดับ grade 0 เพิ่มความยาวหัวนม 0.1 - 0.3 เซนติเมตร มากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 ขนาดความยาวหัวนมระดับ grade 1 0.1 - 0.3 เซนติเมตร เพิ่มความยาวหัวนม 0.7 - 1.0 เซนติเมตร มากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 ขนาดความยาวหัวนมระดับ grade 4 0.4 - 0.6 เซนติเมตร เพิ่มความยาวหัวนม 0.7 - 1.0 เซนติเมตร จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 98.3 และขนาดความยาวหัวนมระดับ grade 3 0.7 - 1.0 เซนติเมตร ความยาวของหัวนมไม่เพิ่มขึ้น

หลังการแก้ไขลานนมระดับ grade 1+ เพิ่มเป็น grade 3+ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ลานนมระดับ grade 2+ เพิ่มเป็น grade 3+ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 81.8 และลานนมระดับ grade 3+ จำนวน 96 คน และชนิดลานนมระดับ grade 4+ จำนวน 3 คน ยังคงเดิม คิดเป็นร้อยละ 100

2. มารดาที่มีความยาวหัวนมระดับ grade 3 0.7 - 1.0 เซนติเมตร จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 ทารกสามารถดูดนมมารดาได้มากที่สุด ส่วนมารดาที่มีลานนม grade 3+ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5 ทารกสามารถดูดนมมารดาได้มากที่สุด และลานนมชนิด grade 2+ ทารกจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ดูดนมมารดาได้น้อยที่สุด

3. ทารกที่จัดทำเข้าเต้ามารดาภายใน 3 วัน หลังมารดาได้รับการแก้ไขปัญหาลานนมสั้น

และถ่านนม พบว่า การจัดท่าเข้าเต้า Cross cradle position มากที่สุด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาคือการจัดท่าเข้าเต้า Football (clutch) hold position จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 และการจัดท่าเข้าเต้า Lying down position จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 น้อยที่สุด

4. ทารกที่ดูคนมารดาได้ภายใน 3 วันหลังคลอด พบว่า คะแนนการเข้าเต้าตั้งแต่ 7 - 10 มากที่สุด จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 รองลงมาคะแนนการเข้าเต้าตั้งแต่ 4 - 6 จำนวน 2 คน และ 0 - 3 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 เท่ากัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ อย่างถูกต้อง
2. นำผลที่ได้มาพัฒนากระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ


1. กลุ่มตัวอย่างไม่มาตรวจตามนัดทำให้การแก้ไขห้วงนมผิดปกติไม่ได้ผล
2. กลุ่มตัวอย่างลืมหันวันนัดการแก้ไขห้วงนมผิดปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกำหนดวันเวลาที่นัดตรวจแก้ไขห้วงนมให้ตรงกับเวลาที่แพทย์นัดเพื่อลดเวลาการลางานหรือการเดินทางมาโรงพยาบาล

2. มีการติดตามกลุ่มตัวอย่างโดยการย้ำเตือนทางโทรศัพท์ก่อนถึงวันกำหนดนัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แก้ไขปรับปรุงตามข้อสังเกตของคณะกรรมการ

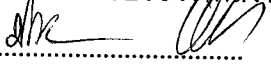
ลงชื่อ 

(นางสาวปราณี ริวทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

24 ต.ค. 2560

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

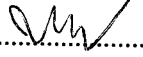
ลงชื่อ..... 

(นางประพิมพ์พรรณ เกรียงวัฒนศิริ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

24 ต.ค. 2560

ลงชื่อ..... 

(นางสาวสุภาพร กรลักษณ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

24 ต.ค. 2560

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร วงศ์ใหญ่. (2554). ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของสตรีตั้งครรภ์.
พยาบาล สาร, 38(1), 17-26.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2553). *ระเบียบทางการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์
ไออินเตอร์มีเดีย.
- ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง. (2558). *ระบบงานสารสนเทศผู้ป่วยนอก*. โรงพยาบาลกลาง.
- วรรณฤดี รุ่งพงษ์. (2557). *โครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557*. สืบค้นจาก <http://www.hospital.tu.ac.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจสถานการณ์ลูกและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2557*.
กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Bandura, A. (1994). *Social learning theory*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and
Company.
- Chanprapaph, P. (2013). *Outcome of non-protractile nipple correction with breast cups in
pregnant women: a randomized controlled trial*. Breastfeed Med 2013; 8: 408-12
- Holden, G. (1991). The relationship of self-efficacy appraisals to subsequent health related
outcome : A metal analysis. *Social Work in Health Care, 16 (1), 53-93*.
- Meedya, S. (2010). Factors the positively influence breastfeeding duration to 6 months:
A literature review. *Women Birth, 23(4), 135-145*.
- Lawrence, R. A. (2011). *Breastfeeding : A guide for the medical profession (7th ed.)*. Missouri:
Mosby Inc.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2013). *The State of the World's Children 2013*,
U.N.C.s.F. (UNICEF), Editor. United Nations Children's Fund (UNICEF): New
York.
- WHO/UNICEF. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Retrieved from
<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2012). *10 facts on breastfeeding*. Retrieved from
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html>.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวปราณี ธีวทอง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลทั่วไป (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 304) สังกัด โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อมารดาในการให้นมแม่ภายใน 6 เดือน ไม่สำเร็จ ในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หลักการและเหตุผล

สถิติผู้ป่วยหลังคลอดที่คลอดใน โรงพยาบาลกลางย้อนหลัง 3 ปี ในปีงบประมาณ 2556 พบอัตราการความสำเร็จมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 40.26 ปีงบประมาณ 2557 คิดเป็น ร้อยละ 46.12 และปีงบประมาณ 2558 คิดเป็นร้อยละ 59.51 (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง, 2558) จากการรายงาน The State of the World's Children พ.ศ.2556 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่เกิน 6 เดือน ของทั้งโลกอยู่ที่ร้อยละ 39 (UNICEF, 2013) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.2001 พบว่าอัตราส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 17.2 รายงานของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ประจำปีงบประมาณ 2556 พบที่ร้อยละ 62.7 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization:WHO, 2012) ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive Breast feeding) และหลังจากนั้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนอายุครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น เพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์และมีการพัฒนาร่างกายอย่างสมวัย เติบโตอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและสติปัญญา นอกจากนี้นมแม่ยังได้รับการยอมรับกันทั่วโลกว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก การให้นมแม่อย่างเดียวที่ยาวนานขึ้น มีผลดีต่อเด็ก มากกว่านั้นคือการลด โอกาสการเกิดโรคท้องเสีย โรคทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ รวมทั้งส่งผลดีต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กเพราะระยะ 6 เดือนแรก 1) สมองทารกเติบโตเร็วมาก นมแม่เหมาะกับสมองที่โตเร็ว 2) ทางเดินอาหารทารกยังย่อยอาหารอื่น ได้ไม่ดีนมแม่ย่อยง่ายที่สุด 3) ทารกยังสร้างภูมิคุ้มกัน ได้ไม่ดีแต่นมแม่มีภูมิคุ้มกันมาด้วย 4) กระเพาะอาหารทารกมีขนาดเล็กมาก ยืดหยุ่นได้ไม่มาก ถ้าได้อาหารอื่นนอกจากไปแย่งที่นมแล้ว ยังย่อยยากจะทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยบ่อยเพราะมีโอกาสจะรับเชื้อ โรคที่ปนมากับอาหารเหล่านั้นได้มาก นอกจากนี้การปฏิบัติของ

บุคลากรทางด้านสุขภาพในการให้คำแนะนำและสนับสนุนเกี่ยวกับประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านมารดาที่มีความเชื่อว่าน้ำนมตนเองมีไม่เพียงพอ หรือมีโรคประจำตัวไม่สามารถให้นมบุตรได้ ตลอดจนสถานทำงานไม่เอื้ออำนวยในการบีบเก็บนม ไม่สะดวกให้นมในขณะทำงาน หรืออาชีพการทำงานของมารดา มารดาบางรายอาจมีปัญหาทางสรีระของเต้านมและหัวนมที่ผิดปกติ เป็นต้น โรงพยาบาลกลางในปีงบประมาณ 2558 พบว่ามารดาที่ให้นมบุตรได้เพียง 3 เดือน มีปัจจัยด้านอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 68 และมารดาที่มีความเชื่อว่าน้ำนมตนเองมีไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 43 (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง, 2558) จากความสำคัญและปัจจัยต่างๆ ทำให้ผู้ศึกษาสนใจเรื่องการศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อมารดาในการให้นมแม่ภายใน 6 เดือน ไม่สำเร็จในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อมารดาในการให้นมแม่ภายใน 6 เดือน ไม่สำเร็จใน โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เป้าหมาย

สามารถทราบปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อมารดาในการให้นมแม่ภายใน 6 เดือน ไม่สำเร็จใน โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ เพื่อส่งเสริมมารดาให้เกิดพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive Breast feeding) ตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO, 2012) ให้ความสำคัญ ดังนั้น ในการศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อมารดาในการให้นมแม่ภายใน 6 เดือน ไม่สำเร็จในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ใช้แนวความคิดของ Lawrence W. Green (1999) มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ดำเนินการศึกษาโดย Lawrence W. Green ได้กล่าวถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งลักษณะและความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดง

พฤติกรรมนั้นได้ ได้แก่ ทักษะความสามารถที่จะปฏิบัติ รายได้ กฎหมาย ความยากง่ายในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นด้านบวกที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมหรือ ด้านลบขัดขวางการเกิดพฤติกรรม และ3)ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน เช่นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้ ปฏิบัติตาม สิ่งที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ได้แก่ ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้ (Lawrence W. Green, 1999)

1. ปัจจัยนำ กำหนดเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ น้ำหนักแรกคลอดของทารก และสุขภาพแรกคลอดของทารก

2. ปัจจัยเอื้อ กำหนดเป็นปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ การให้บริการที่แผนกฝากครรภ์ การให้บริการที่ห้องคลอด การให้บริการที่หน่วยงานหลังคลอด การให้บริการที่คลินิกนมแม่ การให้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และการบริการติดตามการเยี่ยมหลังคลอด

3. ปัจจัยเสริม กำหนดเป็นปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน การลาคลอด บุคลากรทางการแพทย์ การรณรงค์ผ่านสื่อ การโฆษณา ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน ที่ประสบความสำเร็จ

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ มารดาที่คลอดลูกที่โรงพยาบาลกลางและนำลูกมาติดตามรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในขวบปีแรก จำนวน 100 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริการ ปัจจัยสนับสนุน/อุปสรรคที่มีผลต่อมารดาและทารกกับระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน

3.2 การหาความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการเก็บข้อมูลโดยการเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1)ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษานามัยแม่และเด็ก 2)ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาเกี่ยวกับงานวิจัยและสถิติ 3)ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการและงานวิจัย 4) หัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม 5)หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม

4. นำเสนอโครงการวิจัยให้ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการและงานวิจัย พิจารณานำเสนอหัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ตามลำดับ เพื่อขออนุมัติคณะกรรมการวิจัยในคน

5. ประสานหน่วยงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในการแจกแบบสอบถามเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

6. ดำเนินการศึกษาเรื่องปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อมารดาในการให้นมแม่ภายใน 6 เดือน ไม่สำเร็จในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หลังจากได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการการวิจัยในคน

7. รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสถิติทางคอมพิวเตอร์

8. สรุปผลการดำเนินการศึกษาเรื่องปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อมารดาในการให้นมแม่ภายใน 6 เดือน ไม่สำเร็จในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จัดทำเป็นเอกสารวิชาการส่งให้ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการและงานวิจัย เพื่อพิจารณาและนำเสนอหัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ตามลำดับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาที่คลอดบุตรสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ
 2. นำปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการศึกษามาปรับปรุงหาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืนในโรงพยาบาลกลาง
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ทราบปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมารดาในการให้นมแม่ภายใน 6 เดือนไม่สำเร็จ
ภายในปี พ.ศ.2562

ลงชื่อ

(นางสาวปราณี รุ่งทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

24 ต.ค. 2560

เอกสารอ้างอิง

ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง. (2558). *ระบบงานสารสนเทศผู้ป่วยนอก*. โรงพยาบาลกลาง.

Lawrence W. Green (1999). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*, 3rd edition. Mountain View, CA: Mayfield

UNICEF. (2013). *The State of the World's Children 2013*, U.N.C.s.F. (UNICEF), Editor. United Nations Children's Fund (UNICEF): New York.

World Health Organization [WHO]. (2012). *10 facts on breastfeeding*. Retrieved from [http: www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html)