

## ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลแพร่

สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์ พย.ม\*, สิริวัชร สงวนเจียม ป.พ.ส.\*

รับบทความ: 14 พฤศจิกายน 2565

ปรับแก้บทความ: 26 ธันวาคม 2565

ตอบรับบทความ: 26 ธันวาคม 2565

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนหลังคลอด มีแนวโน้มลดลงและบุคลากรมีแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่หลากหลาย ซึ่งการส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องจัดการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด จนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลแพร่ ที่พัฒนาขึ้นอาจเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในระยะก่อนจำหน่าย และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในระยะ 6 เดือนได้

**วัตถุประสงค์ :** เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในระยะก่อนจำหน่าย และระยะ 6 เดือนหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการส่งเสริมตามแนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลแพร่ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi experimental) ในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไปที่มาฝากครรภ์คลอดครบกำหนด รวมทั้ง พักการรักษาตัวระยะหลังคลอด และติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลแพร่จนครบ 6 เดือนหลังคลอด ในระหว่าง เดือน มีนาคม 2564–กุมภาพันธ์ 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติ t-test

**ผลการศึกษา:** ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก กลุ่มทดลองมีระดับการไหลของน้ำนมเกรด 3 ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ น้ำนมไหลเกรด 3 ร้อยละ 57.9 และกลุ่มทดลองมีระดับ คะแนน LATCH ก่อนจำหน่ายเฉลี่ย 8.47 คะแนน กลุ่มควบคุมเฉลี่ย 8.21 คะแนนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 24 ชั่วโมง ก่อนจำหน่ายร้อยละ 84.2 และ 60.5 ตามลำดับ ส่วนในระยะ 6 เดือนหลังคลอดกลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียวยุติร้อยละ 68.4 ส่วนกลุ่มควบคุมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติร้อยละ 42.1

**สรุป:** แนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลแพร่ สามารถทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และระยะ 6 เดือนหลังคลอดได้

**ความสำคัญ:** แนวปฏิบัติทางคลินิก, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

\*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลแพร่

## The effectiveness of clinical practice guidelines of breastfeeding, Phrae Hospital

Sunisa Patthamapornphong M.N.S.\*, Sirintorn Sanguanjam Dip in Nursing Science\*

Received: November 14, 2022

Revised: December 26, 2022

Accepted: December 22, 2022

### Abstract

**Background:** The rate of exclusive breastfeeding for at least 6 months postpartum is declining, and staff is following a variety of breastfeeding guidelines. Mothers' breastfeeding success must be promoted continuously throughout pregnancy, delivery, and the postpartum period. The development of breastfeeding clinical practice guidelines raises the rate of exclusive breastfeeding prior to discharge and results in a higher rate of exclusive breastfeeding during the first 6 months.

**Objective:** Compare the rates of exclusive breastfeeding in the pre discharge and 6-month postpartum periods among postpartum mothers undergoing breastfeeding promotion at Phrae hospital based on clinical practice guidelines for breastfeeding to the group receiving standard treatment.

**Study design:** Qua-si experimental design, Pregnant women over the age of 20. A woman with a gestational age of 32 weeks or more who received full-term antenatal care, including a postpartum break and follow-up breastfeeding at the Phrae Hospital breast milk clinic until 6 months postpartum. Between March 2021 and February 2022. Descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, and t-test statistics were used to analyze the data.

**Results:** The majority of both groups' participants had no prior parenting experience. The experimental group had a 100% in 3 milk flow rate. The control group had the highest in 3 milk flow rates of 57.9%, while the experimental group had an average of 8.47 LATCH scores in pre-discharge. The experimental group averaged 8.21 points, while the control group averaged 84.2% and 60.5% breastfeeding during the 24-hour period before distribution, respectively. Only mother's milk has a percentage of 68.4% in the experimental group, which was raising children for 6 months postpartum. The control group was exclusively breastfed at 42.1%.

**Conclusions:** Breastfeeding clinical practice guidelines, Phrae hospital can assist mothers in achieving breastfeeding and increasing the rate of exclusive breastfeeding in the 24 hours pre discharge and 6 months postpartum.

**Keywords:** Clinical practice guidelines, Breastfeeding

---

\*Department of Obstetrics and Gynecology, Phrae Hospital

## บทนำ

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนหลังคลอด เพราะมีความเหมาะสมด้วยองค์ประกอบ ด้านโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สารต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามินและยังมีเซลล์สิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ทั้งจากเซลล์จากแม่ รวมถึงแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของทารก จากการศึกษาพบว่า เด็กที่กินนมแม่มีความฉลาดทางสติปัญญา (intelligence quotient: IQ) ดีกว่าเด็กที่กินนมผสม สารอาหารในนมแม่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน ป้องกันการติดเชื้อ ลดโอกาสเกิดภาวะเจ็บป่วยในทารกโดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากโรคท้องร่วง ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบและโรคภูมิแพ้น้อยกว่า<sup>(1)</sup> เด็กที่กินนมแม่จะมีอารมณ์ดี เลี้ยงง่าย มีพัฒนาการสมวัย ส่วนมารดาที่ให้นมบุตรนอกจากช่วยส่งเสริมสุขภาพมารดาโดยมารดาที่มีระยะให้นมบุตรที่ยาวนานทำให้ประจำเดือนมาช้า ช่วยเผาผลาญพลังงาน ทำให้น้ำหนักตัวมารดากลับสู่ปกติได้เร็ว ลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าระยะหลังคลอด ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และลดอาการวัยทอง<sup>(2)</sup> นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นการสร้างสายใยผูกพันระหว่างแม่กับลูก ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของความสัมพันธ์อันอบอุ่นของครอบครัวเป็นพื้นฐานในการสร้างเยาวชนที่มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่เข้มแข็งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาครอบครัวและชุมชนให้เข้มแข็งและมีผลต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งองค์กร Alive & Thrive ได้ประเมินผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์ถึงผลเสียของการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สำหรับประเทศไทย ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม

(Optimal breastfeeding) สามารถลดการเสียชีวิตทารกได้ปีละ 262 คน ลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขจากการเจ็บป่วยลงปีละ 7.65 ล้าน ดอลลาร์สหรัฐ ลดค่าใช้จ่ายครุภัณฑ์ที่ต้องใช้ในการรักษาการเจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วงและปอดบวมในเด็ก และลดค่าใช้จ่ายครุภัณฑ์จากการซื้อนมผงตัดแปลงสำหรับทารกได้ถึงร้อยละ 2<sup>(3)</sup> ดังนั้นจึงสามารถยืนยันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ในทุกระดับทั้งต่อตัวมารดา ตัวทารก ต่อครอบครัว และสังคมระดับประเทศ แต่ในทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านความครอบคลุมและคุณภาพของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจากประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้องค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nation Children's Fund : UNICEF) แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดและหลังจากนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับอาหารตามวัยเป็นระยะเวลา 2 ปีหรือมากกว่า ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแนวเดียวกันและตั้งเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และกำหนดเป้าหมายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 50 ใน พ.ศ. 2568 แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งของสุขภาพมารดา และทารกแต่จากการสำรวจสถานการณ์และแนวโน้มในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations

Children's Fund) หรือ ยูนิเซฟ (UNICEF) พบอัตราของดัชนีชี้วัดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากผลรายงานสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยพบว่า มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมีร้อยละ 5.4, 12.3, และ 23.1 ตามลำดับ<sup>(4,5)</sup> ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยังต้องมีการปรับปรุง โดยประมาณร้อยละ 50 ของทารกเท่านั้นที่ได้รับนมแม่ทันทีหลังคลอด (early breastfeeding) และยังมีแนวโน้มลดลง<sup>(6)</sup> นอกจากนี้ ความไม่รู้ของมารดาเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้ข้อมูลและการสอนที่ไม่เพียงพอแก่ความต้องการของมารดาหรือขาดทักษะ ในการให้นมลูกจากเต้า ในระยะแรกอาจเป็นสาเหตุเบื้องต้นที่ก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา<sup>(7)</sup> และส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องมีการสนับสนุนให้ปฏิบัติได้ถูกต้องและมีคุณภาพมากขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อทั้งมารดา ทารก และครอบครัว

โรงพยาบาลแพร่จัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตามนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby friendly hospital initiative: BFHI) มาเป็นแนวปฏิบัติโดยมีข้อกำหนดว่าต้องเป็นโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้มารดาให้นมแม่แก่ลูกตั้งแต่แรกเกิด และโรงพยาบาลต้องไม่มีนมผงหรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่ให้แทน นมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังกำหนดให้ดำเนินการโดยการใช้บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่วัยตั้งครรภ์ถึงระยะ 6 เดือนหลังคลอด โดยการนัดติดตามในคลินิกนมแม่ แต่ยังคงพบอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในทุกระยะตั้งแต่ในระยะ

ตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และในระบบบริการคลินิกนมแม่ ซึ่งแม้ว่าจะจัดการดูแลในทุกระยะ ยังพบว่าในด้านบุคลากรยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การประเมินความสามารถของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบถ้วน การประเมินไม่ต่อเนื่อง มีการปฏิบัติที่หลากหลาย ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง และยังมีแนวปฏิบัติเฉพาะเจาะจงในโรงพยาบาลแพร่โดยตรง ในด้านมารดาส่วนใหญ่ทราบดีว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก แต่ไม่ทราบรายละเอียดที่ดีกว่าอย่างไร และไม่ทราบว่าผลเสียของการที่ไม่ให้นมแม่เป็นอย่างไร (risks associated with not breast feeding) และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก เมื่อต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ เช่น วิธีการอุ้มลูกเข้าเต้าอย่างถูกต้อง วิธีการให้ลูกอมลานนม การสังเกตการดูดที่ถูกวิธี และเทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อื่น ๆ เช่น การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ การบีบเก็บน้ำนมด้วยเครื่องบีบเก็บ การป้องกันการคัดตึงเต้านม และการรักษาภาวะท่อน้ำนมอุดตัน เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาหยุดให้นมแม่ภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด หากมารดาหลังคลอดมีการให้ความรู้ ผิดฝาให้เกิดความเข้าใจ และสร้างทัศนคติด้านบวกในมารดา อาจทำให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้<sup>(8)</sup> นอกจากนี้วิธีการให้นมแม่ที่ไม่สะดวกเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในปัจจุบันการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมยังถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติ มารดาบางส่วนมีการใช้นมแม่ร่วมกับนมผงเพราะคิดว่าจะได้รับประโยชน์ 2 ด้าน คือ นมแม่ได้ภูมิคุ้มกันแต่ด้านนมผงให้วิตามินที่นมแม่ไม่มี ซึ่งเป็นความเข้าใจผิด และหากมารดาต้องกลับไป

ทำงานก็เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังขาดการสนับสนุนจากสามีและครอบครัว รวมถึง วัฒนธรรม ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของชุมชน ในการเริ่ม น้ำ ข้าว และกล้วยบดอาหารเสริมแก่ทารกเพราะเชื่อว่ามีผลดีต่อสุขภาพทารก เป็นต้น<sup>(9)</sup> จากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลแพร่ ปี พ.ศ. 2561-2563 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 58.04, 59.93 และร้อยละ 44.66<sup>(10)</sup> มีแนวโน้มลดลงและบุคลากรมีแนวทางการปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่หลากหลายซึ่งการส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเลือกใช้วิธีการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานที่ได้รับการพิสูจน์ทางการวิจัยแล้วว่าได้ผลดี หรือผ่านการทดลอง ในการศึกษาปฏิบัติแล้วได้ผลจริง นั่นคือ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice : [EBP]) ซึ่งการนำหลักฐานไปสู่การปฏิบัติ สามารถทำได้โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines: [CPG]) และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในหน่วยงานเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ<sup>(11)</sup> ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลแพร่ ที่พัฒนาโดย สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์ และคณะ<sup>(12)</sup> ตามรูปแบบการพัฒนาของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998)<sup>(14)</sup> ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผ่านการทดลองใช้ และผู้ทดลองใช้ร้อยละ 100 มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติ ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก ทีมสหสาขาสามารถปฏิบัติตามได้ มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ประหยัดค่าใช้จ่าย และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ และมีข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำสู่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลแพร่ ดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะก่อนจำหน่าย และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือน ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลแพร่ต่อไป

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลแพร่ ต่อการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะก่อนจำหน่ายและความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ในมารดาหลังคลอดที่คลอดในโรงพยาบาลแพร่ และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลแพร่

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) สถานที่ในการวิจัย หน่วยงานฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด และคลินิกนมแม่โรงพยาบาลแพร่ ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์คลอด รวมทั้งพักการรักษาตัวระยะหลังคลอดและติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลแพร่ ในระหว่าง เดือน มีนาคม 2564–กุมภาพันธ์ 2565 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณด้วยโปรแกรม G\*POWER 3.1.2 โดยได้ศึกษาจากงานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

โรงพยาบาลแพร่<sup>(13)</sup> ซึ่งเป็นงานวิจัยแบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ทดลอง และนำค่าที่ได้จากการทดลองมา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง นำมาคำนวณด้วย โปรแกรม G\*POWER 3.1.2 หาค่าขนาดอิทธิพล ได้ 0.62 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 34 ราย แต่ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง ทดลอง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงมี ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 76 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มควบคุม 38 คน โดยการสลับเดือน ซึ่งศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนแล้ว จึงเริ่มศึกษากลุ่มทดลอง โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ หญิงมีครรภ์มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อายุ ครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ที่ฝากครรภ์ คลอดครบ กำหนด รวมทั้งพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด และรับบริการในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลแพร่ จน ครบ 6 เดือนหลังคลอด มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ มารดาและบุตรมีสุขภาพแข็งแรงไม่แยก จากกัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ไม่สามารถ ให้นมแม่ได้ และสามารถเข้าร่วมการส่งเสริมตลอด โปรแกรมที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดคุณสมบัติ การคัดออกกลุ่มตัวอย่างที่ระยะหลังคลอดมารดา และทารกแยกจากกันหรือมีภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถให้นมแม่ได้ หรือไม่ยินยอมเข้าร่วม การส่งเสริมตามแนวปฏิบัติต่อตามที่กำหนดไว้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ หมายเลขรับรอง 18/ 2564

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลแพร่ ที่พัฒนา

โดย สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์ และคณะ (2563) ตาม รูปแบบการพัฒนาของสภาวิจัยด้านการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) มี 4 หมวด ประกอบด้วย 1) การ เข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การจัดการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การพัฒนาความรู้ ทักษะคติ และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากร 4) การดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และผ่านการการ ทดลองใช้ ซึ่งผู้ทดลองใช้ร้อยละ 100 มีความเห็น ว่าแนวปฏิบัติใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก ทีมสหสาขา สามารถปฏิบัติตามได้ ความเป็นไปได้ในการ ปฏิบัติ ประหยัดค่าใช้จ่าย และกลุ่มตัวอย่างมีความ พึงพอใจ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับรวบรวม ข้อมูล ได้แก่

2.1. แบบสอบถามข้อมูลมารดา หลังคลอดประกอบด้วย

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ชนิดการ คลอด ลักษณะครอบครัว รายได้ ประสพการณ์การ เลี้ยงดูเด็ก ผู้สนับสนุนหลัก และ แหล่งสนับสนุนหลัก ในการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1.2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์) ระยะเวลาที่ตั้งใจ ให้นมแม่ (เดือน) ลักษณะหัวนม การหลั่งของ น้ำนม น้ำหนักแรกคลอด(กรัม) และระดับ LATCH SCORE วันจำหน่าย

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจ ของมารดาหลังคลอด ต่อการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โรงพยาบาลแพร่ โดยแบ่งระดับความพึงพอใจให้ เลือกลง 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุดพึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อย ที่สุด ว่ามีระดับความพึงพอใจในระดับใด ภายหลังจากได้รับการดูแลจากพยาบาล โดยใช้ขั้นตอนตาม แนวปฏิบัติทางคลินิก

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. ข้อมูลอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในระยะก่อนจำหน่าย และความสำเร็จ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน วิเคราะห์โดยใช้ แจกแจงความถี่ ร้อยละ และ t-test

#### ผลการศึกษา

กลุ่มที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 76 รายเป็นกลุ่มทดลอง 38 ราย กลุ่ม ควบคุม 38 ราย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ ( $p=0.230$ ) โดย กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 27.97 ปี ( $SD=3.93$ ) กลุ่ม ควบคุมอายุเฉลี่ย 29.89 ปี ( $SD=4.67$ ) สถานภาพ สมรสอยู่ด้วยกันกับสามี ( $p=1.0$ ) ส่วนใหญ่ลักษณะ เป็นครอบครัวเดี่ยว ( $p=0.15$ ) จบการ ศึกษาปริญญาตรี ( $p=1.0$ ) ลักษณะอาชีพกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 28.90 ซึ่ง กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 34.2 รายได้ของครอบครัวไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัว เฉลี่ย 17,473.68 บาทต่อเดือน ( $SD=8,248.626$ ) กลุ่มควบคุมที่รายได้เฉลี่ยเดือนละ 15,210.53 บาทต่อเดือน ( $SD=6,932.719$ ) ( $p=0.20$ ) ทั้งสอง กลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ( $p=0.63$ ) และมีสามีเป็นผู้สนับสนุนหลักในการ เลี้ยงดูบุตร ( $p=0.06$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน (n=38)	ร้อยละ	จำนวน (n=38)	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
20-24	4	10.5	4	10.5	
25-29	23	60.5	11	29.0	
30-34	9	23.7	19	50.0	
35-39	2	5.3	4	10.5	
เฉลี่ย (SD)	27.97 (3.93)		29.89 (4.67)		0.230

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p -value
	จำนวน (n=38)	ร้อยละ	จำนวน (n=38)	ร้อยละ	
<b>อาชีพ</b>					
แม่บ้าน	10	26.3	11	28.9	0.250
รับจ้าง	11	28.9	11	28.9	
ธุรกิจส่วนตัว	9	23.7	3	8.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	21.1	13	34.2	
<b>การศึกษา</b>					
ประถมศึกษา	1	2.6	0	0.0	1.000
มัธยมศึกษา	14	36.9	15	39.5	
อนุปริญญา	4	10.5	3	7.9	
ปริญญาตรี	19	50.0	20	52.6	
<b>สถานภาพสมรส</b>					
อยู่ด้วยกันกับสามี	38	100.0	38	100.0	1.000
<b>ลักษณะครอบครัว</b>					
ครอบครัวเดี่ยว	20	52.6	27	71.1	0.150
ครอบครัวขยาย	18	47.4	11	28.9	
<b>รายได้ (บาท)</b>					
5,001 – 10,000	15	39.5	16	42.1	
10,001-15,000	5	13.1	8	21.1	
15,001-20,000	8	21.1	10	26.3	
มากกว่า 20,000	10	26.3	4	10.5	
เฉลี่ย (SD)	17,473.68 (8,248.626)		15,210.53 (6,932.719)		0.200
<b>ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก</b>					
มี	12	31.6	15	39.5	0.630
ไม่มี	26	68.4	23	60.5	
<b>ผู้สนับสนุนหลักในการเลี้ยงดูบุตร</b>					
สามี	20	52.6	27	71.1	0.060
ย่าและ/หรือยาย	5	13.2	0	0.0	
สามี/ย่า ยาย	13	34.2	11	28.9	



ลักษณะทางสถิติศาสตร์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก ( $p=0.81$ ) ในการฝากครรภ์ครั้งแรกกลุ่มทดลองฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์เฉลี่ย 9.84 สัปดาห์ ( $SD=1.83$ ) ต่างจากกลุ่มควบคุมที่ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์เฉลี่ย 11.42 สัปดาห์ ( $SD=1.57$ ) ( $p=0.04$ ) โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 92.1 ฝากท้องครั้งแรกไม่เกิน 12 สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มควบคุมมาฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกิน 12 สัปดาห์ร้อยละ 76.3 การคลอด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอดร้อยละ 52.60 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดร้อยละ 63.2 ( $p=0.29$ ) ทารกแรกคลอดในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,063.74 กรัม

( $SD=381.40$ ) กลุ่มควบคุมทารกแรกคลอดมีน้ำหนักเฉลี่ย 3,115.76 กรัม ( $SD=409.328$ ) ( $p=0.91$ ) ระยะเวลาหลังคลอดแรกรับส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้นมแม่ไหล โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 50 นานนมแม่ไหล กลุ่มควบคุมให้นมแม่ไหลร้อยละ 63.2 ( $p=0.91$ ) ในวันจำหน่าย กลุ่มทดลองมีระดับการไหลของน้ำนมเกรด 3 ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ให้นมเกรด 3 ร้อยละ 57.9 ( $p<0.001$ ) และกลุ่มทดลองมีระดับคะแนน LATCH ก่อนจำหน่ายเฉลี่ย 8.47 คะแนน ( $SD=0.50$ ) กลุ่มควบคุมเฉลี่ย 8.21 คะแนน ( $SD=0.413$ ) ( $p=0.029$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>จำนวนการตั้งครรภ์</b>					
ครรภ์แรก	22	57.9	23	60.5	0.810
ครรภ์หลัง	16	42.1	15	39.5	
<b>อายุครรภ์ (สัปดาห์)</b>					
<b>ฝากครรภ์ครั้งแรก</b>					
7	5	13.2	0	0.0	
8	6	15.8	2	5.3	
9	5	13.2	1	2.6	
10	6	15.8	6	15.8	
11	9	23.7	13	34.2	
12	4	10.5	7	18.4	
13	3	7.9	5	13.2	
14	0	0.0	3	7.9	
15	0	0.0	1	2.6	
เฉลี่ย (SD)	9.84 (1.83)		11.42 (1.57)		0.040

ตารางที่ 2 ลักษณะทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>วิธีการคลอด</b>					
คลอดทางช่องคลอด	20	52.6	14	36.8	0.290
ผ่าตัดคลอด	18	47.4	24	63.2	
<b>ระดับการหลังน้ำนมแรกจับ</b>					
ไม่ไหล	19	50.0	24	63.2	0.350
เกรด 1	19	50.0	14	36.8	
<b>ระดับการหลังน้ำนม</b>					
<b>วันจำหน่าย</b>					
เกรด 2	0	0.0	16	42.1	<0.001
เกรด 3	38	100.0	22	57.9	
เกรด 4	0	0.0	0	0.0	
<b>คะแนน LATCH วันจำหน่าย</b>					
8	20	52.6	30	78.9	
9	18	47.4	8	21.1	
เฉลี่ย (SD)	8.47(0.50)		8.21 (0.413)		0.029
<b>น้ำหนักแรกเกิด(กรัม)</b>					
น้อยกว่า 2,500	1	2.6	0	0.0	
2,500-3,000	14	36.8	15	39.5	
3,001-3,500	17	44.8	14	36.8	
3,501-3,799	6	15.8	9	23.7	
เฉลี่ย (SD)	3,063.74 (381.40)		3,115.76 (409.328)		0.910

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 24 ก่อนจำหน่าย ร้อยละ 84.2 และ 60.5 ตามลำดับ ส่วนในระยะ 6 เดือนหลังคลอด กลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 68.4 ส่วนกลุ่มควบคุมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 42.1 (p=0.029) และ

กลุ่มทดลองมีระดับอัตราความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 71.1 ส่วนกลุ่มควบคุมระดับอัตราความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 15.8 (p<0.001) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</b>					
<b>อย่างเดียว (เดือน)</b>					
24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย	32	84.2	23	60.5	
1	33	86.8	18	47.4	
2	26	68.4	16	42.1	
4	26	68.4	16	42.1	
6	26	68.4	16	42.1	
เฉลี่ย (SD)	4.44 (2.38)		2.67 (2.90)		0.003
<b>ระดับความพึงพอใจโดยรวม</b>					
มากที่สุด	27	71.1	6	15.8	<0.001
มาก	11	28.9	32	84.2	

### วิจารณ์

มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมตามแนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลแพรมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายและระยะ 6 เดือนหลังคลอด รวมทั้งมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวปฏิบัติ มีกิจกรรมชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และต่อเนื่องถึง 6 เดือนหลังคลอด ซึ่งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สูงเป็นผลดีต่อทั้งสุขภาพมารดาทารก และมีความสำคัญเป็นที่ยอมรับของระบบสุขภาพระดับประเทศ ซึ่งองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกจึงมี

เป้าหมายส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในทารกที่อายุ 6 เดือน เพิ่มเป็นร้อยละ 70 ในปี ค.ศ 2030<sup>(15)</sup> ซึ่งส่วนใหญ่มารดาจะมีการตัดสินใจในเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ถึงระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลที่สำคัญ คือ มีประโยชน์ต่อทารก ประโยชน์ต่อมารดา ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับทารกของมารดา และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากร<sup>(16)</sup> จากการศึกษาทั้งสองกลุ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ยอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 1 หรือก่อน 12 สัปดาห์ตามมาตรฐาน โดยระยะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวปฏิบัติที่มีแนวทางชัดเจน จากบุคลากรที่มีความพร้อมทั้งความรู้ ทักษะ โดยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรและมารดาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้ความรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ทั้งรายกลุ่ม

และรายบุคคล รวมทั้งบริการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ ตลอดทำให้มารดาตัดสินใจเลือกและมีความมั่นใจในการให้นมบุตรในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาในปี 2014 พบว่าการมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจน เหมาะสมกับบริบทสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ บุคลากรมีความรู้ทักษะในการให้ความรู้ ช่วยเหลือ ติดตาม สนับสนุน และการฝึกทักษะแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ทำให้มารดาประสบความสำเร็จการให้นมแม่ในระยะ 1 ชั่วโมงหลังคลอดได้ เพราะการได้รับความรู้ และการสอนการปฏิบัติจากบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้มารดามีทักษะสามารถปฏิบัติการให้นมบุตรขณะอยู่ในห้องคลอด ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรภายหลังการคลอด ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้<sup>(17)</sup> ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด หรือ ภายหลังมารดาออกจากห้องผ่าตัด เมื่อประเมินมารดาที่มีความพร้อมไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้นมได้ มารดาจะได้รับการช่วยเหลือให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็ว แบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin) ทันทัน หรือการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ภายใน 10 นาทีหลังการคลอดทางช่องคลอดหรือหลังมารดาออกจากห้องผ่าตัด นานอย่างน้อย 10 นาที และต่อเนื่องเป็นเวลานานอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงหรือเป็นระยะเวลานานขึ้น เมื่อได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทั้งแม่และทารก ซึ่งเป็นการกระตุ้นสัญชาตญาณความเป็นแม่ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา-ทารก และกระตุ้นให้ร่างกายมีการฮอร์โมนโปรแลคติน ซึ่งมีส่วนต่อการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น โดยการเริ่มให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็วหลังคลอด (early initiation of breastfeeding) จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จ

สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว (exclusive breastfeeding) และเพิ่มระยะเวลาการให้นมบุตรนานมากขึ้น (breastfeeding duration)<sup>(18)</sup> สอดคล้องกับการศึกษา 2021 พบปัจจัยที่มีผลทำให้มารดาให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง จนประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในระยะ 6 เดือนหลังคลอด คือ การให้ทารกเริ่มดูดนมแม่โดยเร็วภายหลังคลอดแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin) และการจัดให้ทารกอยู่ในห้องเดียวกับมารดาเพื่อความสะดวกในการให้ทารกดูดนมได้ตามความต้องการได้<sup>(19)</sup> นอกจากนี้ในระยะแรกรับที่หอผู้ป่วยหลังคลอด มารดาจะได้รับการช่วยเหลือเริ่มให้ทารกดูดนมแม่โดยเร็วที่สุดหลังคลอดและต่อเนื่องเป็นเวลานาน อย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงหรือเป็นระยะเวลานานขึ้น จัดให้ทารกอยู่ห้องเดียวกับมารดา (rooming in) ช่วยเหลือมารดาให้ทารกดูดนมแม่ตามต้องการ โดยไม่จำกัดมือนม ให้ความรู้ ช่วยเหลือ สนับสนุน เกี่ยวกับวิธีการให้นมแม่ ประเมินความสามารถการเข้าเต้าโดยใช้ LATCH Score ทุก 8 ชั่วโมง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อยในรูปแบบรายกลุ่มและรายบุคคล เพราะการสอนให้ความรู้แก่มารดาและได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้<sup>(20,22)</sup> โดยเฉพาะต้องสร้างความเข้าใจแก่มารดาเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม และความสัมพันธ์กับปัญหาปริมาณน้ำนม เพื่อคลายความวิตกกังวล เพราะการรับรู้ของมารดาถึงปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้มารดาให้นมผสมแก่บุตร<sup>(21,22)</sup> ดังนั้นมารดาควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการให้นมแม่ การบีบเก็บน้ำนม โดยเฉพาะกรณีที่มีปัญหาในการให้นมบุตร<sup>(21)</sup> นอกจากนี้ต้องมีการประเมิน

ความสามารถในการให้นมบุตรด้วยคะแนนการเข้าเต้าโดยใช้แบบประเมิน LATCH Score ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายเนื่องจากใช้ได้ง่าย สามารถระบุประเด็นหลักของการให้นมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเด็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รู้แนวทางการแก้ปัญหาและแนะนำมารดาได้ถูกต้อง ในแต่ละประเด็นย่อย 5 ข้อ แบ่งระดับเป็น 0, 1 และ 2 คะแนน รวม 10 คะแนน ประกอบด้วยประเด็น คือ 1) L=Latch การอมหัวนมและลานนม 2) A=Audible swallowing คือ การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม 3) T=Type of nipple คือ ลักษณะหัวนมของแม่ 4) C=Comfort breast and nipple คือ รู้สึกสบายเต้านมและหัวนม และ 5) H=Hold คือ ทำอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม<sup>(23)</sup> มีการศึกษาปี ค.ศ. 2021 โดยใช้ LATCH Score ประเมินความสามารถในนำบุตรการเข้าเต้าระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและวันจำหน่าย พบว่ามารดาที่มีระดับคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปในวันจำหน่ายมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ระดับคะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน และการกระตุ้นให้ทารกดูดนมเร็วใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดช่วยให้มีระดับคะแนนเพิ่มมากขึ้น<sup>(24)</sup>

มารดาที่มีความพึงพอใจในการให้นมบุตรมากขึ้นเช่นเดียวกับระดับคะแนนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากปัญหาการให้นมบุตรลดลงเพราะได้รับการแก้ไขตรงประเด็น<sup>(24)</sup> โดยมารดาในกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อม ช่วยเหลือ ฝึกปฏิบัติการ และแก้ปัญหาการให้นมบุตรในทุกระยะ จนเกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตน สามารถให้นมบุตรได้ จึงทำให้วันจำหน่ายระดับน้ำนมไหลเพิ่มมากขึ้นจากเกรด 1 เป็น เกรด 3 ระดับคะแนน LATCH score เฉลี่ย 8.47 คะแนน และอัตราการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่อย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายร้อยละ 84.2 สูงกว่ากลุ่มควบคุม และเพื่อให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาได้รับช่วยเหลือโดยขอรับคำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมง มีโทรศัพท์ติดตามและให้คำปรึกษาโดยคลินิกนมแม่ในต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอด ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนสูงถึงร้อยละ 68.4 เพราะการรับบริการในคลินิกนมแม่ทำให้มารดาได้ฝึกทักษะ เข้าร่วมปฏิบัติการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการให้นมบุตร ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถแก้ปัญหาและลดอุปสรรคในการให้นมบุตรได้ อีกทั้งช่วยเพิ่มความตระหนักให้มารดาเห็นความสำคัญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารก ทำให้เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้<sup>(25)</sup>

## สรุป

แนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลแพร่ ส่งผลดีให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และระยะ 6 เดือนหลังคลอดได้ จึงสมควรจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลแพร่ แก่มารดาอย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21 st century:

- epidemiology, mechanisms, and life-long effect. *Lancet* 2016; 387:475–90.
2. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* 2015; 104(467):96–113.
  3. Walters D, Horton S, Siregar AYM, Pitriyan P, Hajeebhoy N, Mathisen R, et al. The cost of not breastfeeding in Southeast Asia. *Health Pol Plann* 2016;31(8):1107–16.
  4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 รายงานฉบับสมบูรณ์ (MICS 4). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2556.
  5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-9 รายงานฉบับสมบูรณ์ (MICS 5). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2559.
  6. พัชรี วิจิตรจะกุล, อรพร ดำรงวงศ์ศิริ. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยเอื้อและอุปสรรค นโยบายและมาตรการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย. *วารสารโภชนาการ* 2563;55(1):66-81.
  7. สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ชญาดา สามารถ. ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด: ประสบการณ์ของมารดา. *พยาบาลสาร* 2559;34(3):30-40.
  8. Sinha B, Chowdhure R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review And meta-analysis. *Acta Paediatrica* 2015;104:114–35.
  9. Thephaj T, Marais D, Bell J, Muangpin S. Facilitators and Barriers to Exclusive Breastfeeding in Thailand: A Narrative Review. *Journal of Community and Public Health Nursing* 2013; 3(1):1-9.
  10. โรงพยาบาลแพร์. สถิติหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลแพร์ ประจำปี 2563. แพร์: โรงพยาบาลแพร์; 2563.
  11. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารสภาการพยาบาล* 2548;20(2):63-6.
  12. สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์, ทิพาพรรณ คำห้าง, สิรินคร สงวนเจียม. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลแพร์. แพร์: โรงพยาบาลแพร์; 2563.
  13. สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์, ทิพาพรรณ คำห้าง, สิรินคร สงวนเจียม, กรรณิกา ฤทธิสินธุ์, มะลิ คมแหลม. ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์. *วารสารโรงพยาบาลแพร์* 2554;19(2):59-69.
  14. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A guideline to the development, implementation and evaluation of clinical practice guideline. 1999 [cited 2018 Feb 8]. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/>

- files\_nhmrc/publications/attachme  
nts/cp 30.pdf.
15. UNICEF & World Health Organization. Enabling Women to Breastfeed Through Better Policies and Programmes; Global Breastfeeding Scorecard. 2018 [cited 2018 Feb 8]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1> (2018)
  16. Radzyminski S, Callister CL. Mother's Beliefs, Attitudes, and Decision Making Related to Infant Feeding Choices. *The Journal of Perinatal Education* 2016;25(1):18–28.
  17. Brasil Esteves TM, Daumas R, Couto de Oliveira MI, Ferreira de Andrade CA, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: Systematic review. *Revista de Saude Publica* 2014;48(4):697-708.
  18. Permatasari T, Syafruddin A. Early Initiation of Breastfeeding Related to Exclusive Breastfeeding and Breastfeeding Duration in Rural and Urban Areas in Subang, West Java, Indonesia. *J Health Res* 2016;30(5): 337-45.
  19. Inano H, Kameya M, Sasano K, Matsumura K, Tsuchida A, Hamazaki K, et al. Factors influencing exclusive breastfeeding rates until 6 months postpartum: the Japan Environment and Children's Study. *Sci Rep* (2021);11(1):6841. doi:10.1038/s41598-021-85900-4.
  20. Rana MM, Islam MR, Karim MR, Islam AZ, Akramul HM, Shahiduzzaman, et al. Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study. *PLoS One* 2020; 15(5):e0232027. doi: 10.1371/journal.pone.0232027.
  21. Ali Aldalili AY, ElMahalli AA. Research Title: Factors Associated with Cessation of Exclusive Breast feeding. *J Multidiscip Healthc* 2021; 14:239–46.
  22. Ketbi MIA, Noman SA, Ali AA, Darwish E. Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International Breastfeeding Journal* 2018;13(1):1-14.
  23. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1994;23(1):27-32. doi: 10.1111/j.1552-6909.1994.tb 01847.x.
  24. Shah MH, Roshan R, Parikh T, Sathe S, Vaidya U, Pandit A. LATCH Score at Discharge: A Predictor of Weight Gain and Exclusive Breastfeeding at 6

Weeks in Term Healthy Babies. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2021;72(2): e48-e52. doi:10.1097/MPG.00000000000002927.

25. Ramiro González MD, Marrón HO, Argüelles Canedo CA, Espraza Olcina MJ, Claramonteet MT, et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breast feeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría (English Edition)* 2018;89(1): 31-43.