

# The Effects of Hands Off Technique on Breastfeeding Efficiency, Mother's Confidence at Discharge, and Exclusive Breastfeeding Rates among Postpartum Women\*

Nongnuch Charoensurasathon, RN, MA<sup>1</sup>, Parnnarat Sangperm, RN, PhD<sup>2</sup>,  
Supapun Muenwatsai, RN, MNS<sup>1</sup>, Pharuhas Chanprapaph, MD<sup>1</sup>

---

## Abstract

**Purpose:** This study aimed to compare breastfeeding efficiency, mother's confidence before discharge and breastfeeding rates among postpartum mothers who were taught using hands off and non-hands off techniques.

**Design:** Quasi-experimental design.

**Methods:** The sample comprised of postpartum mothers aged 18 years and older with normal delivery, no complication, and intention of breastfeeding. The sample was divided into control and experimental groups with 57 mothers each. The experimental group had been educated in positioning breastfeeding using hands off technique while the control group received routine care using non-hands off technique. Data were collected using LATCH score, breastfeeding confidence questionnaire, and telephone call follow-up for breastfeeding rate. Data were analyzed using ANCOVA, chi-square test, and Fisher's exact test.

**Main findings:** Before being discharges, mothers in the experimental group had higher breastfeeding confidence score than that in the control group ( $F = 53.258, p < .001$ ). However, breastfeeding efficiency before discharge using LATCH score and breastfeeding rates at 7 days, 1 month, 2 months, and 6 months were not different at level of significance .05.

**Conclusion and recommendations:** Educating mothers about positioning breastfeeding using hands off technique could induce mothers' breastfeeding confidence. Nurses should demonstrate and have the mothers return the demonstrations of positioning breastfeeding at the initial phase post delivery. This could help mothers to become confident to breastfeed their babies at home.

**Keywords:** breastfeeding, maternal confidence, postpartum mothers

---

*Nursing Science Journal of Thailand. 2019;37(3):79-90*

Corresponding Author: Assistant Professor Parnnarat Sangperm, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: [parnnarat.san@mahidol.ac.th](mailto:parnnarat.san@mahidol.ac.th)

\* This research is funded by Siriraj Research Development Fund (Managed by Routine to Research: R2R) IO: 15NS07002/119/15

<sup>1</sup> Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 11 April 2019 / Revised: 28 May 2019 / Accepted: 30 May 2019

# ผลของการสอนการจัดทำให้นมลูกโดยการสาธิตต่อประสิทธิภาพ การให้นมแม่ ความมั่นใจของแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมารดาหลังคลอด\*

ณนุช เจริญสุระสกุล, ศศ.ม.<sup>1</sup> พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ปส.ก.<sup>2</sup> สุภาพินทร์ เหมือนวัฏไทร, พย.ม.<sup>1</sup>  
พุกหีส จันทร์ประภาพร, พย.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการให้นมแม่และความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูกก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมารดาที่ได้รับการสอนการจัดทำให้นมลูกโดยการสาธิตกับแม่ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design)

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดอายุ 18 ปีขึ้นไป คลอดทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 57 ราย กลุ่มทดลอง 57 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสอนการจัดทำให้นมลูกโดยการสาธิต (hands off technique) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งไม่ได้ใช้เทคนิคการสาธิตดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนจำหน่ายโดยใช้ LATCH score แบบสอบถามความมั่นใจในการให้นมลูก และติดตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ANCOVA Chi's Square Test และ Fisher's Exact Test.

**ผลการวิจัย:** ความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูกก่อนจำหน่ายของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 53.258, p < .001$ ) แต่ประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (LATCH score) และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ทั้ง 2 กลุ่มเมื่อติดตามที่ 7 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอด ไม่แตกต่างกันที่มีนัยสำคัญ .05

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การสอนการจัดทำให้นมลูกโดยการสาธิตช่วยให้แม่มีความมั่นใจในการให้นมลูก พยาบาลจึงควรให้ความช่วยเหลือการให้นมแม่โดยการสาธิตและให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติการจัดทำให้นมด้วยตนเองตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด เพื่อให้มีความมั่นใจในการให้นมลูกด้วยตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

**คำสำคัญ:** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความมั่นใจของมารดา มารดาหลังคลอด

*Nursing Science Journal of Thailand. 2019;37(3):79-90*

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: pamnarat.san@mahidol.ac.th

\* ได้รับเงินสนับสนุนจาก ทุนพัฒนาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทการสนับสนุนทุนวิจัยในโครงการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัย (R2R) IO: 15NS07002/119/15

<sup>1</sup> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 11 เมษายน 2562 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 28 พฤษภาคม 2562 / วันที่ตอบรับบทความ: 30 พฤษภาคม 2562

## ความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อทั้งลูก แม่ ครอบครัว ตลอดจนสังคมและประเทศชาติ องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ จึงแนะนำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และให้อาหารตามวัยควบคู่กับนมแม่จนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้นตามความต้องการของแม่และลูก<sup>1</sup> ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จได้นั้น แม่ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความรู้ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>2</sup> และได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ ครอบครัว และเพื่อน<sup>3</sup> โดยผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หากแม่ไม่ได้รับการส่งเสริม ช่วยเหลือ ป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาค่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล อาจทำให้แม่เกิดความไม่มั่นใจและลังเลใจในการให้นมลูก<sup>4</sup> ซึ่งบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือพยาบาล<sup>5-6</sup> เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยพยาบาล จะให้ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่แม่และครอบครัว ให้ความช่วยเหลือแม่ ในการเริ่มให้นมแม่จนสามารถให้นมแม่ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการเลี้ยงลูกที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการให้นมลูก รวมถึงการแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่แม่ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะแม่หลังคลอดครั้งแรกที่ยังขาดประสบการณ์ หากได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลจะทำให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานกว่า<sup>7</sup>

การได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมจากพยาบาล นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แม่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและมีระยะเวลายาวนาน ซึ่งการช่วยเหลือ

แม่ส่วนใหญ่เน้นที่การให้ความรู้ การช่วยจัดทำให้ทารก และการสอนแม่ในการเอาหัวนมเข้าปากลูก อย่างไรก็ตาม วิธีการที่พยาบาลช่วยแม่ในการเริ่มให้นมแม่นั้น ส่วนใหญ่มักเป็นการช่วยโดยการที่พยาบาลจับทารกเข้าเต้านมแม่และจัดท่าให้แม่เพื่อให้ทารกสามารถดูดนมแม่ได้ ทำให้แม่หลังคลอดบางส่วนขาดโอกาสฝึกทักษะในการเอาหัวนมเข้าปากลูก และการจัดท่าให้นมลูกด้วยตนเอง แม่จึงขาดความมั่นใจที่จะให้นมลูกด้วยตนเอง การให้นมลูกด้วยตนเองอาจยังไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงอาจนำไปสู่ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อื่นๆ ซึ่งทำให้แม่ตัดสินใจให้นมผสมแก่ลูกได้ในที่สุด นอกจากนี้ การที่พยาบาลเข้าช่วยในการให้นมลูกโดยมีการสัมผัสเต้านมแม่ อาจทำให้แม่บางรายรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะให้พยาบาลช่วยในครั้งต่อไป และอาจรู้สึกไม่พอใจหากพยาบาลไม่ได้ขออนุญาตก่อนสัมผัสเต้านม<sup>8</sup>

เมื่อเล็งเห็นถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ความช่วยเหลือในการให้นมแม่ด้วยการช่วยจับเต้านมและจับลูกเข้าเต้านมแม่ ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรด้านสุขภาพ ที่ให้การช่วยเหลือแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงได้ปรับเปลี่ยนวิธีการช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกโดยใช้วิธีสอนการจัดท่าให้นมลูกโดยการสาธิต (hands off technique) เพื่อเสริมสร้างให้แม่สามารถพัฒนาทักษะในการให้นมลูกได้ด้วยตนเองโดยพยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำ สาธิตให้แม่ดูโดยใช้ตุ๊กตาและเต้านมจำลอง ให้แม่ปฏิบัติตามด้วยตนเอง และอำนวยความสะดวกในการให้นมแม่โดยสัมผัสร่างกายแม่ และลูกให้น้อยที่สุด ซึ่งวิธีนี้ได้มีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบกับ การให้การช่วยเหลือตามวิธีการพยาบาลตามปกติแล้วพบว่า สามารถช่วยเสริมสร้างความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูกได้มากกว่า<sup>9</sup> และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 8 สัปดาห์แรกสูงกว่า<sup>10</sup> แสดงให้เห็นว่าการสอนการจัดท่าให้นมลูกโดยการสาธิตในการช่วยเหลือแม่เริ่มให้นมลูกเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ได้โดยตรง และมีประโยชน์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากประสบการณ์ในการทำงานบนหอผู้ป่วย หลังคลอดของผู้วิจัย ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่มักให้การช่วยเหลือแม่หลังคลอดด้วยการช่วยจับเต้านมและจับลูกเข้าเต้านมแม่เพื่อให้ลูกสามารถดูดนมแม่ได้โดยเร็ว จึงทำให้แม่ขาดความมั่นใจ เกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน อีกทั้งจากการติดตามทางโทรศัพท์ หลังจำหน่าย ยังมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ระยะ 6 เดือนหลังคลอดค่อนข้างต่ำ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำ การสอนการจัดทำให้นมลูกโดยการสาธิตมาใช้ช่วยเหลือแม่ในการเริ่มให้นมลูก โดยเน้นที่แม่หลังคลอดครั้งแรกที่ขาดประสบการณ์รวมทั้งแม่หลังคลอดครั้งแรกที่ได้คะแนนในการประเมินการให้นมครั้งแรกไม่ผ่านเกณฑ์ และมีความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล โดยผู้วิจัยเชื่อว่าจะเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพการให้นมแม่ เสริมสร้างความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูก และส่งผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ดีขึ้นได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการสอนการจัดทำให้นมลูก โดยการสาธิตต่อประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้านของแม่ที่คลอดปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูกระหว่างแม่ที่ได้รับการสอนการจัดทำให้นมลูก โดยการสาธิตกับแม่ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยระหว่างแม่ที่ได้รับการสอนการจัดทำให้นมลูก โดยการสาธิตกับแม่ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อ 7 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอด

### สมมติฐานการวิจัย

1. แม่ที่ได้รับการสอนจัดทำให้นมลูกโดยการสาธิต มีคะแนนประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้านสูงกว่าแม่ที่ได้รับการสอนตามปกติ

2. แม่ที่ได้รับการสอนจัดทำให้นมลูกโดยการสาธิต มีคะแนนความมั่นใจในการให้นมลูกในวันที่จำหน่ายกลับบ้านมากกว่าแม่ที่ได้รับการสอนตามปกติ

3. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยเมื่อ 7 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอดของแม่ที่ได้รับการสอนจัดทำให้นมลูกโดยการสาธิตสูงกว่าแม่ที่ได้รับการสอนตามปกติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ แม่หลังคลอดปกติ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาที่ได้คะแนน LATCH score < 8 เมื่อได้รับการประเมินการให้นมแม่ในครั้งแรก อายุครรภ์เมื่อคลอด  $\geq 37$  สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หัวนมเต้านมปกติ แม่และลูกย้ายมาหน่วยหลังคลอดพร้อมกัน และแม่มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แอปพลิเคชัน N4Studies<sup>11</sup> โดยอ้างอิงจากสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ความแตกต่างของสัดส่วนมารดาที่ได้รับการประเมินประสิทธิภาพในการให้นมด้วย LATCH score ได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปด้วยสถิติ Chi's Square Test โดยข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยในระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่า มารดาที่คลอดปกติ ได้คะแนน LATCH score ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปอยู่ระหว่างร้อยละ 62 ถึง ร้อยละ 79 จึงกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 ( $\beta = .80$ ) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ระดับ .05 ( $\alpha = .05$ ) ขนาดของ proportion แบบ two independent proportions กำหนดขนาดสัดส่วนของกลุ่มควบคุมที่ 0.6 และขนาดสัดส่วนของกลุ่มทดลอง

0.85 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 49 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงคำนวณเพิ่มอีกร้อยละ 15 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 57 คน

### เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือดำเนินการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของแม่และลูก สร้างโดยผู้วิจัยเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ ลักษณะงาน รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ตั้งใจคลอด ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ช่วยเลี้ยงลูกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน น้ำหนักแรกเกิดของทารก APGAR Score ที่ 1 และ 5 นาที เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และบันทึกจากแฟ้มประวัติของแม่และลูก

1.2 แบบประเมินประสิทธิภาพในการให้นมแม่ ผู้วิจัยใช้ LATCH score ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับการประเมินประสิทธิภาพการให้นมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้านของโรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน 5 ข้อ พิสัย 0-10 คะแนน คะแนนมากแสดงว่าประสิทธิภาพในการให้นมแม่มาก

1.3 เครื่องบันทึกวิดีโอสำหรับบันทึกภาพแม่ให้นมลูก เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินประสิทธิภาพในการให้นมแม่ตาม LATCH score

1.4 แบบสอบถามความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูก ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมมีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการถามความมั่นใจในการอุ้มลูก การเอาลูกเข้าเต้า การเอาหัวนมเข้าปากลูก และการให้นมแม่อย่างเดียวยตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ พิสัย 10-30 คะแนน คะแนนมากแสดงว่าแม่มีความมั่นใจในการให้นมลูกมาก

#### 1.5 แบบประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แบบประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด (case record form) ของหน่วยงานแม่โรงพยาบาลศิริราชเป็นแนวทาง มีจำนวน 3 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย วิธีการให้นมแม่ เทคนิคการให้นมแม่ และสาเหตุที่ทารกไม่ได้นมแม่อย่างเดียว ใช้ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหลังคลอดวันที่ 2 (ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน) และเป็นการตอบคำถามทางโทรศัพท์หลังคลอด 7 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 6 เดือน

2. เครื่องมือดำเนินการวิจัยได้แก่โปรแกรมการให้ความช่วยเหลือแม่ให้นมลูกด้วยการใช้ Hands off Technique สำหรับเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนแม่ให้นมลูกรายกลุ่มสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้วยการใช้ Hands off Technique ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการสังเกตว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ การจับประคองเต้านม การอุ้มทารกและการนำทารกเข้าเต้านมที่ถูกต้อง การนำหัวนมออกจากปากลูก วิธีไล่ลมให้ลูกเธอ และวิธีการดูแลหัวนมที่แตก

2.2 การสอนแม่ให้นมลูกรายบุคคลด้วยวิธี Hands off Technique โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้สอนให้ข้อมูลและสาธิตการอุ้มลูกและนำลูกเข้าเต้าโดยใช้ตุ๊กตาผ้า และเต้านมจำลอง และให้แม่ฝึกปฏิบัติกับลูกของตนเองไปพร้อมกัน โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลจะไม่สัมผัสลูกหรือเต้านมของแม่ แต่ถ้าจำเป็น จะสัมผัสให้น้อยที่สุดด้วยท่าที่เป็นมิตร ใจเย็น ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่ตำหนิ หากแม่ยังไม่สามารถทำได้ ใช้การแนะนำโดยไม่ใช้คำสั่ง และสอนจนกว่าแม่จะปฏิบัติได้เองถูกต้อง โดยกำหนดสอนทำนั้งเป็นท่าลูกนอนขวางตักประยุกต์ (cross cradle hold) เวลา 6.00 น. และ 14.00 น. ส่วนท่านอน (side lying position) สอนเวลา 20.00 น.

2.3 อุปกรณ์ฝึกทักษะการให้นมลูก ได้แก่ ตุ๊กตาผ้าขนาดใกล้เคียงทารกแรกเกิด ชุดเต้านมจำลองทำจากผ้า ถูหนุนและใยสังเคราะห์ และหมอนสำหรับใช้ในการจัดทำให้นม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือแม่ให้นมลูกด้วยการใช้ Hands off Technique สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือแม่ให้นมลูกด้วยการใช้ Hands off Technique สำหรับเจ้าหน้าที่มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

#### 2. การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของแม่และลูก แบบสอบถามความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูก และแบบประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

#### 3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูก ที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้ความชัดเจนถูกต้องในเนื้อหา และความเหมาะสมด้านภาษา ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับแม่หลังคลอดครั้งแรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .65 และเมื่อเก็บข้อมูลแล้วเสร็จ ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมืออีกครั้งจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 (pre-test) และ .84 (post-test)

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (COA no. Si110/2016) ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนด โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัยอย่างชัดเจน มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยจะยังคงได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากโรงพยาบาล

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยหลังคลอด 2 หอผู้ป่วยซึ่งอยู่คนละฟากของตึก หอผู้ป่วยหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม และอีกหอผู้ป่วยหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง การดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ช่วยวิจัยขออนุญาตแม่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หากแม่หลังคลอดยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอให้แสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของแม่และลูก หลังจากนั้นให้แม่ตอบแบบสอบถามความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูก ใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมจากแฟ้มประวัติของแม่และลูก



3. กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนการให้นมแม่ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติของหอผู้ป่วยหลังคลอด สำหรับกลุ่มทดลองได้รับการสอนการให้นมแม่แบบรายกลุ่มตามแผนการสอน และการสอนให้นมลูกรายบุคคลด้วยวิธี Hands off Technique โดยเน้นการสาธิตการให้นมแม่โดยไม่จับต้องตัวแม่และลูก และมีการบันทึกจำนวนครั้งที่เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือการให้นมแม่จนกระทั่งแม่สามารถปฏิบัติได้เองอย่างถูกต้อง

4. กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการประเมิน LATCH score เวนละครั้ง ทุกวันจนกว่าจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5. ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้แม่ตอบแบบสอบถามความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูก ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยตามแบบประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบันทึกวิดีโอการให้นมลูกของแม่เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินประสิทธิภาพในการให้นมแม่ตาม LATCH score

6. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยติดตามการให้นมแม่อย่างเดียวของแม่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแบบประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการโทรศัพท์เมื่อครบ 7 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอด

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของแม่และลูก และคะแนนความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูกและคะแนนประสิทธิภาพในการให้นมแม่ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของแม่ที่ได้คะแนนประสิทธิภาพในการให้นมแม่มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจของแม่ในการให้นม ในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ ANCOVA

4. เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเมื่อ 7 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 6 เดือน หลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

#### ผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของแม่และลูก

แม่กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 25.96 ปี (SD = 4.79) เป็นแม่ครรภ์แรกร้อยละ 43.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 59.7) วางงานร้อยละ 31.6 ทำงานนอกบ้านร้อยละ 63.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 20,289 บาทต่อเดือน (SD = 10460.36) ตั้งใจคลอดไม่เกิน 3 เดือน ร้อยละ 96.5 ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 3 - 6 เดือน ร้อยละ 43.8 ส่วนแม่กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 27.12 ปี (SD = 5.55) เป็นแม่ครรภ์แรกร้อยละ 40.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.2 วางงานร้อยละ 33.3 ทำงานนอกบ้านร้อยละ 44.6 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 24,350 บาทต่อเดือน (SD = 14133.91) ตั้งใจคลอดไม่เกิน 3 เดือน ร้อยละ 94.7 และตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า 6 เดือน ร้อยละ 45.6 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบลักษณะของแม่ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นในเรื่องประเภทของงาน ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนข้อมูลทารก (ไม่ได้แสดงในตาราง) พบว่า ทารกกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.6 น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,051.79 กรัม และคะแนน APGAR ที่นาที่ที่ 1 และนาที่ที่ 5 เท่ากับ 8 หรือมากกว่าทุกคน ส่วนทารกกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,036.89 กรัม และคะแนน APGAR นาที่ที่ 1 และนาที่ที่ 5 เท่ากับ 8 หรือมากกว่าทุกคน

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มควบคุม (n = 57) และกลุ่มทดลอง (n = 57)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	$\chi^2$	p
	n (%)	$\bar{X} \pm SD$	n (%)	$\bar{X} \pm SD$			
อายุ		25.96±4.79		27.12±5.55	1.19		.236
การตั้งครรภ์						.144	.704
ครรภ์แรก	25 (43.9)		23 (40.4)				
ครรภ์หลัง	32 (56.1)		34 (59.6)				
ระดับการศึกษา						1.18	.553
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	6 (10.5)		10 (17.5)				
มัธยมศึกษา	34 (59.7)		32 (56.2)				
สูงกว่ามัธยมศึกษา	17 (29.8)		15 (26.3)				
การทำงาน						.040	.841
ว่างงาน	18 (31.6)		19 (33.3)				
ทำงาน	39 (68.4)		38 (66.7)				
ประเภทงาน						3.89	.048
งานในบ้าน	21 (36.8)		31 (55.4)				
งานนอกบ้าน	36 (63.2)		25 (44.6)				
รายได้ต่อเดือน		20,289.47 ±10,460.36		24,350.87 ±14,133.91	1.744		.084
ความตั้งใจลาคลอด						1.00	.555 <sup>n</sup>
0-3 เดือน	55 (96.5)		54 (94.7)				
มากกว่า 3 เดือน	2 (3.5)		3 (5.3)				
ความตั้งใจให้นมแม่						5.74	.057
0-3 เดือน	14 (24.6)		18 (31.6)				
มากกว่า 3 ถึง 6 เดือน	25 (43.8)		13 (22.8)				
มากกว่า 6 เดือน	18 (31.6)		26 (45.6)				

<sup>n</sup> Fisher's Exact Test

2. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการให้นมแม่ ความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูก และอัตราการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว

แม่กลุ่มควบคุมมีคะแนน LATCH score ก่อนและ หลังการทดลองเฉลี่ยเท่ากับ 5.93 (SD = .32) และ 8.66 (SD = 1.02) ตามลำดับ และแม่กลุ่มทดลองมีคะแนน LATCH score ก่อนและหลังการทดลองเฉลี่ยเท่ากับ 5.57 (SD = .72) และ 8.94 (SD = 1.01) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการให้นมแม่ก่อนจำหน่าย กลับบ้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการเปรียบเทียบสัดส่วนของแม่ที่มีคะแนน LATCH score เท่ากับหรือมากกว่า 8 พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีสัดส่วนของแม่ ที่มีคะแนน LATCH score มากกว่า 8 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งก่อนและ หลังการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบสัดส่วนของแม่ที่มีคะแนน LATCH score เท่ากับ 8 ขึ้นไป ระหว่างกลุ่มควบคุม (n = 57) และกลุ่มทดลอง (n = 57)

คะแนน LATCH score	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value <sup>n</sup>
	n	%	n	%	
ก่อนทดลอง					-
น้อยกว่า 8	57	100.0	57	100.0	
เท่ากับ 8 ขึ้นไป	0	0.0	0	0.0	
หลังทดลอง					.124
น้อยกว่า 8	9	15.8	3	5.3	
เท่ากับ 8 ขึ้นไป	48	84.2	54	94.7	

<sup>n</sup> Fisher's exact test

แม่ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูกก่อนและหลังการทดลองเฉลี่ยเท่ากับ 26.78 (SD = 3.06) และ 23.11 (SD = 4.36) ตามลำดับ และแม่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูกก่อนและหลังการทดลองเฉลี่ยเท่ากับ 22.92 (SD = 3.84) และ 27.82 (SD = 2.65) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างของคะแนนความมั่นใจของแม่ทั้ง 2 กลุ่มภายหลังการทดลอง โดยให้คะแนนความมั่นใจก่อนการทดลองเป็นตัวแปรควบคุม พบว่า แม่ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความมั่นใจน้อยกว่าแม่ในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 53.258, p < .001) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

Source	SS	df	MS	F	p
ตัวแปรร่วม	63.159	1	63.159	5.027	.027
คะแนนระหว่างกลุ่ม	669.063	1	669.063	53.258	<.001
ความคลาดเคลื่อน	1394.455	111	12.563		
รวม	76017.000	114			

SS = sum square, MS = mean square

จากการบันทึกจำนวนครั้งที่เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องการช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกจนกว่าจะสามารถให้นมลูกได้ด้วยตนเองพบว่า แม่ในกลุ่มควบคุมต้องให้เจ้าหน้าที่พยาบาลช่วยสอนเฉลี่ย 6.89 ครั้ง (range 2-10 ครั้ง, mode 6 ครั้ง) ในขณะที่แม่ในกลุ่มทดลองต้องให้เจ้าหน้าที่พยาบาลช่วยสอนเฉลี่ย 5.17 ครั้ง (range 1-9 ครั้ง, mode 6 ครั้ง) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเพิ่มเติมด้วยสถิติ independent t-test พบว่า มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = .5334, p < .05)

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของแม่ทั้ง 2 กลุ่มในวันที่จำหน่าย และเมื่อครบ 7 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอดพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของแม่ทั้ง 2 กลุ่มในแต่ละช่วงเวลาไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05 (p > .05) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ระหว่างกลุ่มควบคุม (n = 57) และกลุ่มทดลอง (n = 57)

ระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	n	%	n	%	
เมื่อจำหน่าย					.371 <sup>n</sup>
เลี้ยง	53	93.0	51	89.5	
ไม่เลี้ยง	4	7.0	6	10.5	
เมื่อ 7 วัน					.493 <sup>n</sup>
เลี้ยง	54	96.4	56	98.2	
ไม่เลี้ยง	2	3.6	1	1.8	
เมื่อ 1 เดือน					.468 <sup>n</sup>
เลี้ยง	46	83.6	49	86.0	
ไม่เลี้ยง	9	16.4	8	14.0	
เมื่อ 2 เดือน					.261 <sup>n</sup>
เลี้ยง	37	67.3	34	59.6	
ไม่เลี้ยง	18	32.7	23	40.4	
เมื่อ 6 เดือน					.448 <sup>n</sup>
เลี้ยง	18	34.0	20	37.0	
ไม่เลี้ยง	35	66.0	34	63.0	

<sup>n</sup> Fisher's exact test, <sup>n</sup> Chi-square test

**การอภิปรายผล**

การศึกษาครั้งนี้พบว่า แม่ที่ได้รับการสอนการจัดท่าให้นมโดยการสาธิตหรือ Hands off Technique มีความมั่นใจในการให้นมลูกในวันที่จำหน่ายกลับบ้านมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพในการให้นมและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของทั้ง 2 กลุ่มกลับไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ดังนี้

การสอนการจัดท่าให้นมแม่โดยการสาธิตหรือ Hands off Technique เป็นการสอนการให้นมลูกโดยการไม่จับต้องแม่และลูกหรือจับต้องให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น เน้นที่การปฏิบัติให้แม่ดูและให้แม่ได้ฝึกทักษะการจัดท่าลูกขณะเข้าเต้าและเอาหัวนมเข้าปากลูกจนกว่าจะทำได้ด้วยตนเอง การที่เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่จับต้องเต้านมแม่ ทำให้แม่ไม่เกิดความรู้สึกอายหรือไม่สะดวกใจ จึงสามารถจดจ่อกับการสาธิตของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้อย่างเต็มที่ และเมื่อมีการปฏิบัติซ้ำๆ จะช่วยให้แม่เห็นขั้นตอนที่สามารถทำได้

ถูกต้องและขั้นตอนที่ยังทำไม่ถูกต้องอย่างชัดเจน เกิดการเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้แม่รู้สึกมั่นใจในการให้นมลูก<sup>9</sup>

การที่แม่สามารถนำลูกเข้าเต้าได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ลูกสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม่ในกลุ่มทดลองจึงควรมีคะแนนประสิทธิภาพการให้นมลูกหรือ LATCH score ที่มากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ผลการศึกษานี้กลับพบว่าสัดส่วนของแม่ที่มีคะแนน LATCH score เท่ากับหรือมากกว่า 8 คะแนนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ตามนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลศิริราช แม่จะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ และได้รับการช่วยเหลือการเริ่มต้นให้นมแม่ในโรงพยาบาลทั้งในห้องคลอด และหน่วยหลังคลอด และต้องได้รับการประเมิน LATCH score ผ่านเกณฑ์คือเท่ากับ 8 คะแนนขึ้นไป จึงจะได้รับการจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาลได้ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของแม่ที่มีคะแนน LATCH score ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปของแม่ทั้ง 2 กลุ่มจึงไม่พบความแตกต่างกัน ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แม่ที่มีคะแนน LATCH score มากกว่า 8 คะแนนเมื่อจำหน่าย จะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 7 วัน หลังคลอดมากกว่าแม่ที่มีคะแนนน้อยกว่า 8<sup>12</sup>

ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังในวันจำหน่าย เมื่อ 7 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอด ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม่ที่ได้รับการสอนการจัดทำให้นมด้วยการสาธิตโดยไม่จับต้องแม่หรือ Hands off Technique จะส่งผลให้แม่มีความมั่นใจในการให้นมลูก และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ<sup>10,13</sup> ทั้งนี้ นักวิจัยเชื่อว่าการสอนการจัดทำให้นมลูกด้วยตนเอง ลูกดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม่จึงไม่เกิดปัญหาหัวนม เต้านม และปริมาณน้ำนม ทำให้แม่เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาในการให้นมแม่ด้วยตนเองได้ จึงสามารถให้นมแม่อย่างเดียวยาวนาน อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้แม่ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านและตั้งใจลาคลอดเป็นระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลับไปทำงานเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ทั้ง 2 กลุ่ม สังเกตจากอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเมื่อติดตามที่ 2 เดือนลดลงจากเมื่อ 1 เดือน และลดลงอย่างมากเมื่อครบ 6 เดือน ทั้งนี้เมื่อแม่ต้องกลับไปทำงานจะต้องมีการปรับตัวหลายบทบาท เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น และสถานประกอบการอาจไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้แม่ไม่สะดวกในการปั๊มน้ำนม ทำให้น้ำนมลดปริมาณลง จนไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก แม่จึงเลือกเสริมนมผสมให้กับลูกเร็วกว่าที่ควร

ถึงแม้การสอนการจัดทำให้นมโดยการสาธิต ในการศึกษาครั้งนี้จะไม่ทำให้แม่ที่ได้รับการสอนมี

ประสิทธิภาพในการให้นมและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แต่ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมถึงจำนวนครั้งที่พยาบาลจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกพบว่า แม่ในกลุ่มทดลองต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาลในจำนวนครั้งที่น้อยกว่า จึงเป็นที่น่าสนใจว่าหากมีการนำการสอนจัดทำให้นมโดยการสาธิตหรือ Hands off Technique ไปใช้ในการสอนแม่ให้นมลูกเป็นประจำ น่าจะมีส่วนในการช่วยลดภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลได้

### สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่าการสอนการจัดทำให้นมโดยการสาธิตสามารถช่วยให้แม่หลังคลอดมีความมั่นใจในการให้นมลูกได้ โดยเฉพาะในแม่ครรภ์แรกและอาจมีส่วนช่วยลดจำนวนครั้งที่พยาบาลจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือแม่ได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ยังไม่สามารถแสดงให้เห็นว่า การสอนการจัดทำให้นมโดยการสาธิตสามารถช่วยในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกได้ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการให้นมแม่หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือการให้นมแม่โดยการสาธิต และให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติการจัดทำให้นมด้วยตนเองตั้งแต่วินาทีแรกที่อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้มีความมั่นใจในการให้นมลูกด้วยตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน
2. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามเยี่ยม สนับสนุน และช่วยเหลือแม่ที่ได้รับการสอนการจัดทำให้นมโดยการสาธิตภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. เนื่องจากผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูกก่อนการศึกษามีค่าค่อนข้างต่ำ ( $\alpha = .65$ ) จึงควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูกสำหรับแม่หลังคลอดที่เป็นมาตรฐาน เพื่อปรับใช้สำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

## References

1. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infants and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. 30 p.
2. Apichatvorapong C. The relationship between stress and its related factors influencing exclusive breastfeeding among working mothers [master' thesis]. Bangkok; Mahidol University; 2004. 130 p. (in Thai).
3. Jintrawet U, Tongsawas T, Somboon L. Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding among postpartum mothers. *Nursing Journal*. 2014;41(1):133-44. (in Thai).
4. Gale J, Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlain M. Measuring nursing support during childbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2001;26(5):264-71.
5. Nuampa S, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W, Chanprapaph P. Personal factors, first feeding time and nurse support in predicting successful exclusive breastfeeding at discharge in mothers with cesarean section. *Journal of Nursing Science*. 2013;31(2):49-59. (in Thai).
6. Chisuwan C, Prasopkitikun T, Sangperm P, Payakkaraung. Predictive power of support from husbands grandmothers and nurses on duration of exclusive breastfeeding. *Journal of Nursing Science*. 2012;30(1):70-80. (in Thai).
7. Leahy-Warren P. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *J Adv Nurs*. 2005;50(5):479-88.
8. Weimers L, Svensson K, Dumas L, Navér L, Wahlberg V. Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. *Int Breastfeed J*. 2006;1:20. doi:10.1186/1746-4358-1-20.
9. Azhari S, Baghani R, Akhlaghi F, Ebrahimzadeh S, Salehi J. Comparing the effects of hands-on and hands-off breastfeeding methods on self-efficacy in primiparous mothers. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2011;17(4):248-55.
10. Baghany R, Azhari S, Akhlaghi F, Tabaraei Y, Shokrollahi MR. Comparing the effects of "hands-on" and "hands-off" educational techniques on exclusive breastfeeding among primiparous mothers. *Life Sci J*. 2013;10(12s):202-7.
11. Ngamjarus C, Chongsuivatwong V. n4Studies: iPhone application [computer program]. Version 1.1.0: The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program - The Thailand Research Fund and Prince of Songkla University; 2014.
12. Puapornpong P, Raungrongmorakot K, Hamontri S, Ketsuwan S, Wongin S. Latch score and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. *Journal of Medicine and Health Sciences*. 2016;23(1):8-14. (in Thai).
13. Janjornmanit B, Kantaruksa K, Sriarporn P. Effect of teaching using hands off technique on successful exclusive breastfeeding among primiparous mothers. *Nursing Journal*. 2015;42(3):24-36. (in Thai).