ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIVED EXPERIENCE OF BREASTFEEDING MOTHERS WITH BREAST-REFUSAL INFANTS

Miss Chananya Srijaroenwanit

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า
โดย	นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนผะจง เพ็งจาด)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์ : ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า (LIVED EXPERIENCE OF BREASTFEEDING MOTHERS WITH BREAST-REFUSAL INFANTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ. ดร.วีณา จีระแพทย์, 116 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาหลังคลอดไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่เกิน 12 เดือน ที่มีประสบการณ์ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ในช่วงที่ทารกมีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 6 เดือน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงและแบบบอกต่อ (snowball technique) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ข้อมูลอิ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ van Manen

ผลการวิจัยพบว่า มารดาผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายจากประสบการณ์ชีวิตของการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าว่าหมายถึง ความเป็นแม่ที่ต้องต่อสู้กับลูกของตนเองและไม่สามารถให้นมแม่จากเต้าแก่ลูกได้เหมือนเป็นแม่ที่ไม่สมบูรณ์แบบ ส่วนประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า สามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลัก คือ

1) ยากลำบากและทุกข์ใจในการให้นมแม่ รู้สึกสับสน หาสาเหตุไม่ได้ กลัวลูกอดได้นมไม่พอ รู้สึกผิดติดอยู่ในใจ เฝ้าแต่โทษตัวเอง ผิดหวังและเสียใจ เหนื่อยและท้อ

2) คิดค้นหาหนทางก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมองปัญหาให้เล็ก พยายามคิดบวก ลองทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกยอมเข้าเต้า พยายามค้นคว้าหาความรู้จากสื่อออนไลน์ ปรึกษาเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน สร้างเป้าหมายให้ตนเอง

3) อดทนและพยายามเพื่อให้ลูกได้ในสิ่งที่ดีที่สุด และ

4) กำลังใจที่สำคัญจากรอบด้าน ประกอบด้วย กำลังใจจากสามี กำลังใจจากคนในครอบครัว และลูกเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญ

ผลการวิจัยให้ภาพสะท้อน ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่แก่ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า โดยข้อความรู้จากความหมายของการให้นมแม่แก่ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ช่วยในการประเมินลักษณะของทารกปฏิเสธการดูดเต้า และทำให้ทราบความยากลำบากและทุกข์ใจที่มารดาต้องเผชิญ และปัจจัยที่ช่วยให้มารดาสามารถก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีประโยชน์ต่อการออกแบบการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมมารดาที่มีทารกปฏิเสธการดูดเต้า เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของผลลัพธ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2559 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

5677169136 : MAJOR NURSING SCIENCE
KEYWORDS: LIVED EXPERIENCES / BREASTFEEDING MOTHERS / BREAST-REFUSAL INFANTS

CHANANYA SRIJAROENWANIT: LIVED EXPERIENCE OF BREASTFEEDING MOTHERS WITH BREAST-REFUSAL INFANTS. ADVISOR: PROF.VEENA JIRAPAET, Ph.D., 116 pp.

This qualitative research study used Heidegger phenomenological interpretation approach. The purpose was to describe the meaning and experiences of breastfeeding mothers with breast-refusal infants. The informants were mothers 6 to 12 months postpartum who had experiences of breastfeeding and breast-refusal infants since the infants were born to 6 months of age. Data were collected by using the in-depth interview with tape-record and found saturated after 13 informants. Tape-recorded interviews were transcribed verbatim. Data were analyzed by using van Manen method.

The findings revealed the meaning of maternal experiences with breast-refusal infants as an imperfect mother who could not breastfeed her baby and yet had to fight against her own baby will. The experiences of mothers in breastfeeding for infants with breast-refusal could be categorized into 4 major themes as follows:

1) difficulties in and suffering from breastfeeding due to confusion and inability to find the cause, the fear of baby not getting enough milk, feeling guilty and self-blaming, being disappointed and sad and tired with discourage

2) finding the way to get over the problems by looking it like a small problem and trying to have positive thinking, trying everything to get the baby breastfeed, searching knowledge from social network, consulting friend who had experience, building goals for herself

3) being patient and trying to get the best things for the baby , and

4) important surrounding supports from husband, family and relative, and the baby as the inspiration.

The research revealed the life of breastfeeding mothers with breast-refusal infants in both meaning and experiences encountered. Even though the mothers faced difficulty and suffering, they still had courage to find ways to get over the problems for the baby's best benefit. Sources of support were important. Nurses can apply knowledge to identify breast-refusal infants and plan on providing a holistic nursing care to support these mothers which is essential to the success outcome of exclusive breastfeeding.

Field of Study: Nursing Science Student's Signature .....

Academic Year: 2016 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และข้อคิดที่มีคุณค่ายิ่งแก่นิสิต ตลอดจนทุ่มเท เอาใจใส่ด้วยความห่วงใย ทั้งยังส่งเสริม ให้กำลังใจ ให้โอกาสในการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิดจนวิทยานิพนธ์สำเร็จเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่มีคุณค่า ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา กรุณา และความเสียสละของอาจารย์ ในการประสิทธิ์ประสาทวิชาของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จอนผะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรัก ความเมตตา เป็นกำลังใจให้เสมอมาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างสูงสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อขอเอกสารต่าง ๆ ในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พยาบาลประจำคลินิกนมแม่ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้เข้าเก็บข้อมูล ตลอดจนช่วยประสานงานจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่เห็นความสำคัญ และได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ตลอดจนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต รวมทั้งเจ้าหน้าที่แผนก NICU ทุกท่าน ที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการมาศึกษาต่อระดับปริญญามหาบัณฑิตในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว ผู้ซึ่งคอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาในการศึกษา รวมทั้งขอบคุณเพื่อน ๆ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยดูแลช่วยเหลือ เป็นกำลังใจที่ดีเสมอมาจนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญ ..... ช
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญแผนภาพ ..... ญ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4
แนวคิดเบื้องต้น 5
ขอบเขตการวิจัย 5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7
1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 6 เดือนแรก 7
2. ทารกปฏิเสธการดูดเต้า 16
3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้า 21
4. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา 25
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 41
1. พื้นที่ในการเก็บข้อมูล (setting) 41
2. ผู้ให้ข้อมูล (key informant) 41

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

3. การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล 42
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 43
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล 45
6. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล 49
7. การวิเคราะห์ข้อมูล 49
8. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness) 52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 80
สรุปผลการวิจัย 80
อภิปรายผลการวิจัย 81
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 86
รายการอ้างอิง 89
ภาคผนวก 96
ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย หนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม แนวคำถามการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น 97
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน เอกสารอนุมัติให้ทำการวิจัย และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย 107
ภาคผนวก ค ตารางแสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 112
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 116

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล 113

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 สรุปประเด็นประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า 58

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกปฏิเสธการดูดเต้าเป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญหนึ่งใน 3 อันดับแรก ที่เป็นเหตุนำไปสู่การตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Olang, Heidarzadeh & Yngve, 2012; Worobey, 2011; Lamontagne, Hamelin & Pirre, 2008) ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไม่ประสบผลสำเร็จได้ จากรายงานสถิติของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพบว่ามีมารดาและทารกที่มารับบริการเกี่ยวกับปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้าในปี 2555-2557 มีจำนวน 218 ราย, 145 ราย และ 117 รายตามลำดับ ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาที่ยากลำบากของการให้นมแม่ ทำให้มารดา รู้สึกเหนื่อยล้า อารมณ์เสีย หงุดหงิด และรู้สึกว่าลูกปฏิเสธตนเอง มารดามีอาการเครียดวิตกกังวล และรู้สึกล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mohrbacher & Stock, 2003; สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2555) ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้นส่วนหนึ่งพบในทารกที่สามารถดูดนมแม่ได้ดีและเกิดไม่สนใจดูดนมจากเต้านมแม่ ปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมแม่ขึ้นมาโดยทันที (McLane Children's Hospital Scott & White, 2011) ซึ่งเกิดได้ในทุกช่วงเวลาของการให้นมแม่ (Australian Breastfeeding Association, 2013) โดยทารกจะแสดงอาการร้อง ดิ้น และเบือนหน้าหนีจากเต้านมแม่เมื่อแม่พยายามให้ลูกดูดนม (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2557; วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2555) และทารกจะแสดงอาการต่อต้านทุกวิถีทางเมื่อมารดานำลูกเข้าเต้าเพื่อให้ดูดนม ทั้งที่ทารกยังหิวอยู่ (Australian Breastfeeding Association, 2013) ซึ่งเกิดได้จากทั้งทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ (Smith, 2013) และที่ทราบสาเหตุคือ เกิดได้จากมารดาและทารก ได้แก่ การอุ้ม การเข้าเต้าไม่ถูกวิธี ทารกสับสนจุกนม/หัวนม ปริมาณน้ำนมไหลมากหรือน้อยเกินไป รวมไปถึงมารดาเปลี่ยนกลิ่นน้ำหอม สบู่หรืออาหารที่รับประทาน นอกจากนี้ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ (Lawrence & Lawrence, 2011; Riodan, 2005; Australian Breastfeeding Association, 2013; Newman, 2003, Mohrbacher & Stock, 2003) โดยในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้นพบว่า ใน 1 วันทารกจะปฏิเสธการดูดเต้าเป็นบางมื้อหรือทุกมื้อของการให้นม (Australian Breastfeeding Association, 2012) ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาเป็นวัน เป็นสัปดาห์หรือมากกว่านั้น (Smith, A., 2013; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2557) ซึ่งในช่วงชีวิตของทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ตามปกติทารกควรได้รับพลังงานวันละ 108 กิโลแคลอรี่ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ความถี่ในการให้นมแม่ที่ทารกควรได้รับนั้นคือ 8-12 มื้อต่อวัน เพื่อให้เพียงพอที่ร่างกายของทารกจะนำไปใช้ในการเจริญเติบโต (Hockenberry & Wilson, 2011, พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2552) ซึ่งโดยปกติน้ำหนักทารกควรเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 500 กรัมต่อเดือน หรือ 125 กรัมต่อสัปดาห์

(Neifert, 2001; มิรา โครานา, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ และ สุนทรี รัตนชูเอก, 2552) ดังนั้นในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า จะส่งผลให้จำนวนมื้อนมและปริมาณน้ำนมที่ทารกควรได้รับในแต่ละวันไม่เพียงพอต่อความต้องการและความจำเป็น เพื่อการเจริญเติบโตของทารก แม้ว่าทารกจะปฏิเสธระยะเวลาเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือนานกว่านั้น ก็สามารถส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงทารกขาดโอกาสที่จะได้รับความรู้สึกผูกพันที่เกิดจากการโอบกอด อุ้ม และสัมผัสจากมารดาขณะให้นมที่จะช่วยสร้างรากฐานของพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดีในอนาคต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (รุจา ภู่ไพบูลย์, 2541) ส่งผลให้ทารกสามารถปรับตัวได้ดีในสังคม เข้าใจตนเองและผู้อื่นเมื่อโตขึ้น (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2544)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์และมีความสำคัญต่อทารก ทั้งในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้แข็งแรง โดยเฉพาะทารกที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนแรกหลังเกิด จะเสริมสร้างความสมบูรณ์ของระบบภูมิคุ้มกัน เสริมสร้างพัฒนาการทางสติปัญญา ส่งเสริมสายสัมพันธ์มารดา-ทารก และเป็นเกราะป้องกันต่อการเจ็บป่วยของทารก โดยใน 6 เดือนแรกหลังเกิด ทารกยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์ ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกหลังเกิด จะช่วยเสริมและเติมเต็มภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นธรรมชาติ (กุสุมา ชูศิลป์, 2555) เนื่องจากในน้ำนมแม่ประกอบด้วยสารภูมิต้านทาน (antibodies) ซึ่งเป็น secretory immunoglobulin A (sIgA) ร้อยละ 80-90 มีปริมาณสูงมากในหัวน้ำนม ช่วยลดการติดเชื้อทางเดินอาหารและทางเดินหายใจของทารกได้ทันทีหลังเกิด (ศิรินุช ชมโท, ศิราภรณ์ สวัสดิวร, 2555) ในนมแม่ยังมีสารอาหารที่สำคัญที่มีผลต่อการเจริญของสมองและจอประสาทตาของทารก โดยเฉพาะ DHA ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการมองเห็น รวมทั้งพัฒนาการด้านการพูดและระดับเชาว์ปัญญาของทารกในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต (กุสุมา ชูศิลป์, 2548) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารก (Orshan, 2008) และพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของทารกอีกด้วย (ณัฐธดา อนุกูล, 2549) ในด้านการลดโอกาสเกิดการเจ็บป่วยของทารก พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด ยังลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ (Kull et.al., 2004) ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไหลตายในเด็ก (Sudden Infant Death Syndrome หรือ SIDS) (Lawrence & Lawrence, 2011) และลดโอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคท้องเสีย รวมถึงลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่น ๆ (กนกวรรณ ฉันธนะมงคล, 2554) ซึ่งระบบการย่อยและการดูดซึมอาหาร ระบบการขับถ่ายของเสียของทารกจะเริ่มสร้างได้ดีเมื่อทารกอายุประมาณ 6 เดือนขึ้นไป (สุดารัตน์ สุวรรณเทวะคุปต์, 2557) โดย ศิราภรณ์ สวัสดิวร และ กรรณิการ์ บางสายน้อย (2550) กล่าวว่า การที่ทารกได้รับอาหารอื่นนอกจากนมแม่ก่อนอายุ 6 เดือน เป็นการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายของทารก กระตุ้นให้ทารกเกิดการติดเชื้อหรือแพ้อาหารได้ นอกจากนี้ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกมีอัตราการเจ็บป่วยที่ลดลง ส่งผลให้อัตราการนอนโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตของเด็กลดลง

และยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศได้ (สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ, 2556; Kramer et al, 2001) งานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ช่วยประหยัดงบประมาณด้านสาธารณสุขที่ต้องใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของทารกในแต่ละปีได้ถึง 3.7 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือ 1.1 แสนล้านบาท และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว สามารถลดรายจ่ายได้มากกว่า 1.8 พันล้านบาทต่อปี (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2014) ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อการป้องกันโรคและการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยของทารก ส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดให้หายเป็นปกติ (Lawrence & Lawrence, 2011) รวมไปถึงครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูทารกด้วย

ในประเทศไทยได้มีการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 และในปี พ.ศ. 2534 ได้มีการนำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกมาเป็นแนวทางปฏิบัติ และได้นำเอาหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ตามนโยบายขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และองค์การอนามัยโลกมาใช้เป็นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำว่า ควรเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดาเพียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน (World Health Organization, 2003) ในแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัยปี พ.ศ.2553-2556 ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ทารกแรกเกิดควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี 2556 (กรมอนามัย, 2552) แต่จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2548-2549 โดยศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวระหว่างประเทศในภาคพื้นเอเชียตะวันออกและแปซิฟิค สำหรับประเทศไทยมีทารกเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้นที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกต่ำที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2006) จากการสำรวจของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2556 ยังคงพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศ คือมีเพียงร้อยละ 32.8 เท่านั้น และมารดาร้อยละ 10.3 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งจากสถิติของแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าแม้จะมีการทุ่มงบประมาณในการรณรงค์และมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมากมาย แต่สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ยังคงมีอัตราที่ต่ำและไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้าก็ยังคงพบอยู่ และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่มารดาต้องเผชิญระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โดยระบบบริการพยาบาลปัจจุบัน เน้นที่การบริการแก้ไขปัญหาด้านสรีระที่ผิดปกติของมารดาหรือทารก รวมไปถึงท่าในการอุ้มให้นมของมารดา โดยเน้นมุมมองของแพทย์และพยาบาลเป็นหลักมากกว่าการทำ

ความเข้าใจความคิด ความรู้สึก ที่สอดคล้องกับความต้องการตามบริบทที่แท้จริงของมารดาผู้ใช้บริการ การให้การพยาบาลที่เป็นองค์รวมและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลนั้นต้องทำความเข้าใจบริบทของมารดาผู้ประสบกับปัญหานี้โดยตรงซึ่งเป็นความจริงเฉพาะของตัวบุคคล สามารถอธิบายได้แตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นฐานของประสบการณ์ชีวิต ตามหลักการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สตางค์ ศุภผล, 2558; สายพิณ หัตถีรัตน์, 2549) เพื่อนำมาวางแผนการดูแลที่คลอบคลุมรอบด้านและตอบสนองต่อปัญหาของมารดาที่ต้องประสบได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ซึ่งระบบบริการพยาบาลในปัจจุบันยังขาดองค์ความรู้ที่เพียงพอที่จะอธิบายปรากฏการณ์นี้

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ประสบการณ์มารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัย มีเพียงโครงการนำร่องศึกษาผลของ Lactation intervention ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีต่อการแก้ไขภาวะติดจุก (ณัฐพล เหล่าพรรณราย, 2555) เป็นการวิจัยแบบ prospective pilot study, routine to research โดยเป็นการนำตัวแปรสาเหตุของการปฏิเสธการดูดเต้าหนึ่งตัวแปรมาศึกษา และทั้งนี้งานวิจัยเกี่ยวกับนมแม่ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเชิงปริมาณที่เน้นการนำความรู้ทางด้านการแพทย์ มาจัดการให้บริการทางการพยาบาล การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยยึดกรอบของตัวแปรที่กำหนดไว้ล่วงหน้าของผู้วิจัย แต่ขาดมุมมองที่มาจากมารดาผู้มีประสบการณ์ในการให้นมแม่โดยตรง

จากเหตุผลและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด จากประสบการณ์จริงของมารดา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก ผ่านการบอกเล่าเรื่องราว ตามความเข้าใจจากประสบการณ์ตรงของมารดา ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกของมารดาในกลุ่มนี้ที่มีความเป็นจริงและลึกซึ้ง จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อที่จะนำองค์ความรู้และข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อปัญหา ตลอดจนความต้องการของมารดาในกลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริง และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการรณรงค์และพัฒนานโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและเป็นประโยชน์กับประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

คำถามการวิจัย

1. มารดาให้ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าว่าอย่างไร
2. มารดามีประสบการณ์ชีวิตในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด เนื่องจากเป็นปรากฏการณ์ที่พบว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญหนึ่งใน 3 อันดับแรก ที่เป็นสาเหตุและนำไปสู่การตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Olang, Heidarzadeh & Yngve, 2012; Worobey, 2011; Lamontagne, Hamelin & Pirre, 2008) โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger (1962 อ้างถึงใน วีณา เที่ยงธรรม, 2548) ที่เน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ในโลกหรือสภาวการณ์หนึ่ง (being-in-the-world) โดยเชื่อว่า การที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้นั้น บุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจ และตีความโดยใช้ประสบการณ์หรือภูมิหลังของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยวัฒนธรรม ประสบการณ์ชีวิต และการใช้ภาษา ดังนั้น การที่บุคคลจะแยกภูมิหลังเหล่านั้นออกไปเป็นเรื่องยากที่จะเกิดขึ้นได้ การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็นการศึกษาเพื่อการค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้าน โดยการตีความจากภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาสากลที่สามารถอธิบายให้เกิดความเข้าใจได้โดยไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนความหมายเดิม (จอนผะจง เพ็งจาด, 2548) การวิเคราะห์และการให้ความหมายเป็นการกระทำร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยซึ่งผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมาเป็นระยะเวลา 8 ปี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า มาเป็นแนวคิดพื้นฐานของความรู้เดิม และเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงและแบบบอกต่อ (snowball technique) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ เป็นมารดาหลังคลอดไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่เกิน 12 เดือน ที่มีประสบการณ์ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธ

การดูดเต้า ในช่วงที่ทารกมีอายุระหว่างแรกเกิด ถึง 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 13 ราย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า หมายถึง คำบอกเล่าของมารดาตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกถึงเหตุการณ์และเรื่องราวต่าง ๆ ที่มารดาประสบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด

ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า หมายถึง ทารกที่ไม่ยอมดูดนมจากเต้านมแม่ และแสดงอาการต่อต้านทุกวิถีทางเมื่อมารดานำทารกเข้าเต้าเพื่อให้ทารกดูดนมแม้ว่าทารกยังหิวอยู่ ได้แก่ เบือนหน้าหนีจากเต้านมแม่ หงุดหงิด ร้อง ดิ้น และ/หรือ เกร็งตัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพในการพัฒนาแนวทางการตอบสนองที่เป็นองค์รวมต่อความต้องการและการดูแลมารดาที่ประสบปัญหาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ที่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของมารดาและนำไปสู่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ในการส่งเสริมมารดาให้สามารถแก้ปัญหาและเผชิญปัญหาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า และพัฒนาการจัดระบบบริการพยาบาลมารดาและทารกในกลุ่มที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้าต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า โดยได้กำหนดหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 6 เดือนแรก
   1.1 นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
   1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรกหลังเกิดต่อทารก
   1.3 ความต้องการสารอาหารในวัยทารก
   1.4 ระยะเวลาและความถี่ในการให้นมทารก
2. ทารกปฏิเสธการดูดเต้า
   2.1 คำจำกัดความ
   2.2 ปัจจัยและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง
   2.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากทารกปฏิเสธการดูดเต้า
3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้า
4. แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 6 เดือนแรก

ในปัจจุบันการเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกตั้งแต่แรกเกิด มีการศึกษาพบว่านมแม่นั้นมีประโยชน์มากมายต่อทั้งมารดาและทารก และยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนรวมถึงประหยัดค่าใช้จ่ายของประเทศ อีกทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นพื้นฐานในการสร้างเยาวชนที่มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่แข็งแรง เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาครอบครัวและชุมชนให้เข้มแข็ง และมีผลต่อการพัฒนาประเทศ จะเห็นได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากจะเป็นประโยชน์สูงสุดกับเด็กแล้ว ยังเกิดประโยชน์กับแม่และสังคมส่วนรวมหลายประการ ในหลายประเทศทั่วโลกได้เห็นถึงความสำคัญและได้มีการรณรงค์ กำหนดนโยบายต่าง ๆ ขึ้นเพื่อส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

1.1 นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด (World Health Organization, 2003) ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนกระทั่งปี พ.ศ. 2534 ได้นำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติปฏิบัติ ยุทธศาสตร์นี้เป็นการรณรงค์ครั้งแรกขององค์กรเครือข่ายพันธมิตรนมแม่โลก (World Alliance for Breastfeeding Action หรือ WABA) ซึ่งทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนประชาคมโลกในการปกป้องส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2557) โดยมีข้อกำหนดว่าต้องเป็นโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด และโรงพยาบาลต้องไม่มีการใช้ผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่ใช้แทนนมแม่ หรือเอกสารโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ใช้แทนนมแม่ และเพื่อให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จทางกระทรวงสาธารณสุขได้นำเอาหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์ทั่วโลก ตามนโยบายขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และองค์การอนามัยโลกมาใช้เป็นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กนกวรรณ ฉันธนะมงคล, 2554; นิตยา สินสุกใส, 2555) ดังนี้

1) มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

2) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

3) ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4) ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือที่ดีที่สุดคือให้ดูดทันทีหลังคลอด

5) แสดงให้แม่รู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกต้องแยกกัน

6) ไม่ให้อาหาร น้ำ เครื่องดื่มแก่ทารกแรกเกิด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

7) ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

8) สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการไม่ว่ากลางวันหรือกลางคืน

9) ไม่ให้ลูกดูดหัวนมปลอม

10) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไป

ติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัยปี พ.ศ.2553-2556 ไว้ว่า ทารกแรกเกิดควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี 2556 (กรมอนามัย, 2552) โดยได้มีนโยบายปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก และมีการรณรงค์ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแพร่หลาย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แม้ว่าจะมีการรณรงค์ ส่งเสริมตามนโยบายอย่างแพร่หลาย แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2548-2549 โดยศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวระหว่างประเทศในภาคพื้นเอเชียตะวันออกและแปซิฟิค ประเทศไทยมีทารกเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้นที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกต่ำที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2006) และจากการสำรวจของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2556 ยังคงพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศ คือมีเพียงร้อยละ 32.8 เท่านั้น และมารดาร้อยละ 10.3 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งสถิติจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าแม้จะมีการทุ่มงบประมาณในการรณรงค์และมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมากมาย แต่สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีอัตราที่ต่ำและไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรกหลังเกิดต่อทารก

นมแม่มีประโยชน์มากมายต่อสุขภาพของทารก อุดมไปด้วยสารอาหารที่ครบถ้วนหลากหลาย ที่มีสัดส่วนพอเหมาะแก่การเจริญเติบโตของทารก มีผลการวิจัยทั่วโลกมากกว่า 3,000 เรื่อง ที่สนับสนุนว่า ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังเกิด มีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีกว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนหรือน้อยกว่านี้ (Kramer & Kakuma, 2002 อ้างถึงในกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2557) อีกทั้งนมแม่ยังช่วยปกป้องสุขภาพทารกจากการเจ็บป่วย โดยประโยชน์ของนมแม่ต่อทารกสรุปได้ดังนี้

1.2.1 ทารกได้รับสารอาหารครบถ้วน เจริญเติบโตสมวัย ส่งเสริมพัฒนาการสมองและสติปัญญา (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2555; นิตยา สินสุกใส, 2555) ในน้ำนมแม่ ประกอบด้วยน้ำประมาณร้อยละ 87 และมีสารอาหารต่าง ๆ นับพันชนิด ซึ่งนมแม่มีส่วนประกอบหลักที่สำคัญ 2 ส่วน คือ ส่วนสารอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ โปรตีน ไขมัน น้ำตาล และสารอาหารที่ไม่ให้พลังงานได้แก่ วิตามิน เกลือแร่ กับส่วนของสารที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องร่างกาย โดยโปรตีนในนมแม่นั้นเป็นแหล่ง

พลังงานและมีความสำคัญในการเจริญเติบโตของสมองและจอประสาทตา อีกทั้งคาโบไฮเดรต ในนมแม่ที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลหลายชนิดที่มีส่วนสำคัญในการเจริญเติบโตของสมอง ป้องกันการเจริญของเชื้อโรคในลำไส้ใหญ่ และยังมีกรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัวที่มีสายโมเลกุลยาว ซึ่งเป็นกรดไขมันที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบประสาทและการมองเห็นของทารก รวมทั้งพัฒนาการด้านการพูดและระดับเชาว์ปัญญาของทารกในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต (กุสุมา ชูศิลป์, 2548) อีกด้วย จากการศึกษาวิจัยแสดงให้ทราบว่า นมแม่สามารถเพิ่มไอคิวของทารกได้ถึง 2-11 จุด ซึ่งทำให้ซึ่งทำให้ทารกเหล่านั้นมีพัฒนาการที่ดีและประสบความสำเร็จในการเรียนหนังสือเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ทารกที่ได้รับนมแม่เสมือนการได้รับต้นทุนทางสมองที่ดีสำหรับทารก (ศิราภรณ์ สวัสดิวร, 2553)

1.2.2 ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของทารก (กุสุมา ชูศิลป์, 2555; ศิรินุช ชมโท และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร, 2555) นมแม่มีสารภูมิต้านทาน (antibodies) ที่มีปริมาณมากสุดคือ secretary immunoglobulin A (sIgA) ร้อยละ 80-90 ที่ทนต่อการย่อยในทางเดินอาหารของทารก sIgA มีปริมาณสูงมากในหัวน้ำนมจึงทำให้ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเต็มที่ ได้รับ sIgA ประมาณ 2-3 เท่าของปริมาณที่ผู้ใหญ่ผลิตได้ต่อวัน มีส่วนช่วยลดการติดเชื้อทางเดินอาหารและทางเดินหายใจของทารกได้ทันทีหลังเกิด และมีภูมคุ้มกันเฉพาะเชื้อโรคที่อันตรายต่อทารก ทารกในครรภ์สามารถสร้าง immunoglobulin M และ immunoglobulin A ได้แต่ค่อนข้างน้อยทารกแรกเกิดจึงไม่สามารถตอบสนองต่อการติดเชื้อได้อย่างเต็มที่ ทารกจึงไวต่อการติดเชื้อในลำไส้ เมื่อทารกเริ่มดูดนมแม่ทันทีหลังเกิด จะได้รับ sIgA จากบริเวณลานนมและหัวนม เพื่อไปยึดติดกับเยื่อบุลำไส้ที่มีเนื้อเยื่อสร้างเซลล์น้ำเหลือง และคอยจับเชื้อโรคบนเยื่อบุผิวลำไส้โดยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองของ cytokines ในขณะเดียวกัน sIgA จะถูกดูดซึมทางเยื่อบุลำไส้ของทารกให้ไปอยู่บนผิวของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อเช่นเดียวกับในลำไส้ นอกจากนี้ ในนมแม่ยังมีสาร lactoferrin ที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรียทั้งแกรมบวกและแกรมลบ ไวรัส และเชื้อรา เช่น Candida albicans ได้ ทั้งยังช่วยยับยั้งการเจริญของเชื้อก่อโรคโดยแย่งจับธาตุเหล็กที่เชื้อโรคต้องการ และสร้าง proinflammatory cytokines ทำให้สามารถป้องกันการติดเชื้อได้โดยไม่ก่อให้เกิดอาการอักเสบ สาร lactoferrin นี้ยังทำงานร่วมกับ sIgA ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย อีกทั้งในหัวน้ำนมซึ่งมี T-lymphocyte สูงถึงร้อยละ 90 ทำให้เมื่อมีการติดเชื้อบนเยื่อบุผิว T-lymphocyte ทำหน้าที่จับกินเชื้อโรค หรือเชื้อแบคทีเรีย เช่น E.coli ที่เข้าไปในเซลล์และกระตุ้น lysozyme ที่มีหน้าที่ช่วยในการย่อยสลายผนังเซลล์ของเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เชื้อตาย โดยจะพบในนมแม่มากกว่านมสัตว์ (Lawrence & Lawrence, 2011) ดังนั้น ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังเกิด จะช่วยเสริมและเติมเต็มภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นธรรมชาติ ทำให้ทารกที่ได้รับนมแม่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย เนื่องจากในนมแม่มีภูมิต้านทานโรค ซึ่งปกป้องทารกจากการติดเชื้อที่อยู่รอบ ๆ ตัว โอกาสเจ็บป่วย

และเสียชีวิตจากโรคลำไส้อักเสบ (necrotizing enterocolitis) ท้องร่วง และปอดบวมน้อยลงได้ (ศิราภรณ์ สวัสดิวร, 2553)

1.2.3 ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ โปรตีนในนมแม่ส่วนใหญ่ประกอบไปด้วยเวย์โปรตีน ซึ่งประกอบด้วย α-lactalbumin, lactoferrin, immunoglobulins, lysosome และ serum albumin นมแม่มี β-lactoglobulin น้อยมากในขณะที่นมวัวมีปริมาณ β-lactoglobulin สูง ซึ่งเป็นโปรตีนแปลกปลอมที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ในทางเดินอาหาร ผิวหนัง หรือทางเดินหายใจได้ (ศิรินุช ชมโท และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร, 2555) จากการศึกษาระยะยาวของ Kull et.al. (2004) เกี่ยวกับผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็กช่วงวัย 4 ปีแรก โดยมีการติดตามเด็กจำนวน 4,089 ราย พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนหรือมากกว่านั้นสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็กได้ สอดคล้องกับ Karen et.al. (2011) ศึกษาทารกจำนวน 1,105 คน ในประเทศนิวซีแลนด์ ถึงประโยชน์องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการป้องกันการเกิดหอบหืดเด็ก พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มีส่วนช่วยลดการเกิดหอบหืดในช่วง อายุ 2-6 ปีได้ด้วยเช่นเดียวกัน

1.2.4 เสริมสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ขณะที่ลูกดูดนมเป็นช่วงเวลาที่แม่กอดลูกแนบชิดอก ทำให้ลูกรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย อบอุ่น อารมณ์ดีและมีความสุข เสริมสร้างความผูกพัน และความไว้วางใจของทารกต่อมารดา (Orshan, 2008) การตอบสนองความต้องการของทารกอย่างอ่อนโยนนี้ เป็นรากฐานสำคัญในการที่ทารกจะมาสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม พัฒนาความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อไป (นิตยา สินสุกใส, 2555) นอกจากนี้ขณะที่ลูกดูดนม ในน้ำนมแม่จะมี oxytocin หรือที่เรียกกันว่า “ฮอร์โมนแห่งความพอใจ” หรือ “ฮอร์โมนที่ทำให้ใจสงบ” ช่วยเชื่อมความผูกพันระหว่างแม่และลูก เมื่อเข้าสู่สมองของลูกช่วยให้ลูกมีความรู้สึกสงบ และมีพฤติกรรมทางสังคมด้านบวก (ส่าหรี จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร, 2546)

1.2.5 ช่วยพัฒนาด้านอารมณ์ของทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นช่วยพัฒนาความรู้สึกทางใจและอารมณ์เชิงบวก (emotional quotient, EQ) จากการศึกษาของ ณัฐธดา อนุกูล (2549) พบว่า เด็กกลุ่มที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมและรายด้าน (ด้านดี ด้านเก่ง และด้านมีความสุข) สูงกว่าเด็กกลุ่มที่กินนมแม่ร่วมกับนมผสม หรือกลุ่มที่กินนมผสมร่วมกับอาหารอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้พบว่า ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ สูงกว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนและ 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ยังสามารถช่วยกระดับจิตใจและจิตวิญญาณของเด็กให้สูงขึ้น มีจิตใจที่ดีงาม มีความรักที่เมตตา มีความสุขสงบ มี

คุณธรรม จริยธรรม (moral quotient, MQ) ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ จึงเป็นเด็กที่แข็งแรง ฉลาดและดี เป็นที่พึงปรารถนาของสังคมและเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศไทยในอนาคต (สาครธนมิตต์, ประเสริฐ บุญเกิด และ นิชรา เรืองดารกานนท์, 2555)

1.2.6 ช่วยลดอัตราการตายของทารก องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 40 นั้นช่วยลดอัตราตายจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ร้อยละ 50 และจากโรคอุจจาระร่วงร้อยละ 60 ในทารกอายุน้อยกว่า 18 เดือน อัตราตายจากหลายสาเหตุรวมกันของทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ 2.23 เท่า โดยเฉพาะโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วง (กุสุมา ชูศิลป์, 2555) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังลดความเสี่ยงการเกิดโรคไหลตายในเด็ก (Sudden Infant Death Syndrome หรือ SIDS) อีกด้วย (กนกวรรณ ฉันธนะมงคล, 2554)

โดยสรุปแล้ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีประโยชน์ต่อทารกในหลายด้าน ทั้งด้านการพัฒนาการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง โดยเฉพาะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ยังเจริญไม่เต็มที่ในระยะแรกเกิด ช่วยป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ทั้งระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ และอวัยวะอื่น ๆ ทั่วร่างกาย ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่อาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้ และยังลดการเกิดโรคภูมิแพ้ รวมไปถึงการช่วยส่งเสริมในด้านความฉลาดทางอารมณ์ เป็นรากฐานให้เด็กมีคุณธรรม จริยธรรมเป็นที่พึงปรารถนาของสังคมและเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศไทยในอนาคต

1.3 ความต้องการสารอาหารในวัยทารก

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการสารอาหารในวัยทารก (อรุณรัศมี บุนนาค, 2555; ศิรินุช ชมโท และ ศิราภรณ์ สวัสดิถาวร, 2555) สรุปได้ดังนี้

1.3.1 พลังงาน ทารกมีความต้องการพลังงานมากกว่าผู้ใหญ่ 2-3 เท่า เนื่องจากในระยะ 1 ปีแรก ของชีวิต ทารกจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทารกจะต้องการพลังงานจากสารอาหารมากกว่าช่วงอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และที่สำคัญ สมองของทารกจะมีการเจริญเติบโตเร็วมากที่สุดในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และนมแม่ก็มีส่วนประกอบของสารอาหารที่เหมาะสมที่สุดในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของสมอง โดยไม่มีนมใด ๆ มาทดแทนได้เหมือน ในช่วงชีวิตแรกเกิดถึง 6 เดือนนั้นโดยปกติทารกควรได้รับพลังงาน วันละ 108 กิโลแคลอรี่ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (Hockenberry & Wilson, 2011, พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2552) โดยน้ำนมแม่ 1 ออนซ์ ให้พลังงานเท่ากับ 20 กิโลแคลอรี่ ในน้ำนมแม่มีปริมาณไขมันที่สูง คาร์โบไฮเดรตปานกลาง ทารกได้รับ 1-2 ออนซ์ ต่อมื้อ ก็ได้พลังงานเพียงพอสำหรับกระเพาะอาหารที่มีขนาดเล็ก อาหารที่มีไขมันสูง ดีต่อการเจริญของสมองจนทารกอายุได้ประมาณ 18-24 เดือน (คณะกรรมการ

จัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน สำหรับคนไทย, 2546 อ้างถึงใน อรุณรัศมี บุนนาค, 2555)

1.3.2 โปรตีน ความต้องการโปรตีนของทารกสูงกว่าในช่วงวัยอื่น ๆ การขาดโปรตีนมีผลทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตช้า ในน้ำนมแม่มีโปรตีนประมาณ 0.9 กรัม/ดล. ซึ่งมีปริมาณที่เหมาะสมสำหรับทารก มีคุณภาพดี ย่อยและดูดซึมง่าย ปริมาณของโปรตีนในน้ำนมแม่มีสัดส่วนที่ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำนมสัตว์ ทั้งนี้เพื่อช่วยการทำงานของไตทารกแรกเกิด ที่ยังทำงานไม่เต็มที่

1.3.3 คาร์โบไฮเดรตและไขมัน คาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งให้พลังงานที่สำคัญ โดยทารกอายุ 0-5 เดือน ต้องการวันละประมาณ ร้อยละ 40 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด โดยได้จากแลคโตสในน้ำนมอย่างเดียว ในน้ำนมแม่นั้นมีปริมาณค่อนข้างคงที่ ประมาณ 6.7-7 กรัม/ดล. แม้แต่ในแม่ที่มรภาวะขาดสาราหารจนผลิตน้ำนมได้น้อยลง ส่วนไขมันก็เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญในนมแม่เช่นกัน โดยให้พลังงานร้อยละ 50 ของความต้องการพลังงานทั้งหมด ความต้องการไขมันของทารกคือ ร้อยละ 50 และร้อยละ 40 ของพลังงานทั้งวัน สำหรับทารกอายุ 0-5 เดือนและ ทารกอายุ 6-11 เดือน ตามลำดับ ไขมันในน้ำนมแม่มีปริมาณเพิ่มขึ้นในน้ำนมส่วนหลัง (hide milk) จะมีลักษณะขาวข้นในน้ำนมส่วนหน้า (foremilk) มีปริมาณไขมันน้อยกว่า จึงมีลักษณะที่ใส ซึ่งในน้ำนมแม่มีปริมาณของไขมันเท่ากับสัดส่วนของไขมันที่ทารกต้องการ ทารกแรกเกิด หลั่งน้ำย่อยไขมัน lipase ได้น้อย เนื่องจากตับอ่อนยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้น ทารกแรกเกิดจึงย่อยไขมันในนมวัวได้จำกัด ไขมันจึงถูกดูดซึมจำกัด จึงไม่ควรให้อาหารอื่นใดแก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นเวลาที่ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียว เพราะทารกสามารถย่อยและดูดซึมไขมันที่มีในนมแม่ได้ดี

1.3.4 น้ำ ปริมาณน้ำในร่างกายของทารกมีประมาณร้อยละ 75-80 ของน้ำหนักตัว ซึ่งน้ำมีความสำคัญต่อการมีชีวิตและเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของร่างกาย ทารกต้องการน้ำ 1.5 มิลลิลิตร/กิโลแคลอรี หรือ 150 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน ในน้ำนมแม่นั้นมีสารอาหารครบสำหรับทารกและให้ปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ดังนั้น ทารกอายุแรกเกิดถึง 6 เดือน ไม่จำเป็นร้องได้รับน้ำเสริม การให้น้ำหรือให้น้ำผสมกลูโคส จะทำให้ทารกได้รับน้ำนมน้อยลง

1.3.5 วิตามินและเกลือแร่ นมแม่มีวิตามินที่เพียงพอแก่ความต้องการของทารก นมแม่มีวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ยกเว้นวิตามินบางตัว เช่น วิตามินดี เป็นวิตามินที่ช่วยดูดซึมแคลเซียม การสร้างกระดูก ใน 6 เดือนแรก ความต้องการวิตามินดีของทารกช่วง 6 เดือนแรกประมาณ 5 ไมโครกรัม/วัน การขาดวิตามินดีนั้นพบได้น้อยมาก ในส่วนของวิตามินเค ทารกต้องการประมาณ 2 ไมโครกรัม/วัน ซึ่งร่างกายสามารถสร้างได้เองโดยจุลินทรีย์ในลำไส้ แต่ทารกแรกเกิด ลำไส้สะอาด สร้างยังไม่ได้และเก็บวิตามินเคได้น้อย ดังนั้นจึงแนะนำให้ทารกแรกเกิดได้รับวิตามินเค 1 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุกรายเพียงครั้งเดียว ส่วนวิตามินบี 1, 2, 6 ทารกต้องการวันละ 0.2, 0.3, 0.1 มิลลิกรัม/วัน ตามลำดับ และวิตามินบี 12 ความต้องการ

ประมาณ 0.4 ไมโครกรัมต่อวัน ในนมแม่นั้นมีวิตามินบีทุกตัวเพียงพอเพียงพอกับความต้องการของทารกยกเว้นมารดาบางรายที่ ทานมังสวิรัติ อาจต้องให้วิตามินเสริมทั้งแม่และลูก ในทำนองเดียวกับธาตุเหล็ก ทารกต้องการ 0.27 มิลลิกรัม/วัน แม้ในนมแม่จะมีปริมาณน้อย แต่เมื่อเทียบกับนมผสมที่เติมธาตุเหล็กเข้าไปพบว่า ธาตุเหล็กที่อยู่ในน้ำนมแม่นั้น สามารถถูกดูดซึมได้ร้อยละ 50 ในขณะที่ในนมผสมทารกสามารถดูดซึมได้เพียงร้อยละ 4 เท่านั้น ธาตุเหล็กจะถูกเก็บสะสมไว้ในตัวทารกตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งอายุ 4 เดือน ก็จะเริ่มลดต่ำลง ซึ่งการได้รับธาตุเหล็กเสริมอาจพิจารณาให้เมื่อทารกอายุ 4-6 เดือน

จากข้อมูลดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต ทารกมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ความต้องการพลังงานเพื่อใช้ในการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้านต่าง ๆ ค่อนข้างสูง น้ำนมแม่มีความเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ประกอบไปด้วยสารอาหารครบถ้วน ที่ให้พลังงานเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของทารก โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกซึ่งเป็นช่วงเวลาในการพัฒนาที่สำคัญ แม้ปริมาณวิตามินและเกลือแร่บางตัวจะมีปริมาณที่น้อยกว่านมผสม แต่อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านั้นสามารถที่จะย่อย ดูดซึม และนำไปใช้ได้ดีกว่าวิตามินและแร่ธาตุที่เสริมเข้ามาในผลิตภัณฑ์นมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่น้ำนมแม่

1.4 ระยะเวลาและความถี่ในการให้นมทารก

ความถี่ในการให้นมแม่ที่ทารกควรได้รับนั้นคือ 8-12 มื้อใน 24 ชั่วโมง (Hockenberry & Wilson, 2011, พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2552) หรือทุก 2-3 ชั่วโมง น้ำนมแม่ในช่วง 3-4 วันหลังคลอดจะมีลักษณะใส สีเหลือง (colostum) ซึ่งอาจจะมีปริมาณน้อย แต่ถ้าแม่ให้ลูกดูดนมบ่อย ๆ เต้านมก็จะผลิตน้ำนมได้มากขึ้น เป็นไปตามหลักของอุปสงค์-อุปทาน หมายถึง ยิ่งทารกดูดออกมามากยิ่งสร้างมาก โดยปล่อยให้ทารกดูดนานตามความต้องการประมาณข้างละ 10-15 นาที (พัชรี วรกิจพูนผล, 2555) ควรให้ทารกดูดให้เกลี้ยงเต้าทีละข้าง ซึ่งการดูดจนเกลี้ยงเต้านี้ หมายถึง การดูดนมจนหมดเต้า และแม่รู้สึกว่าเต้านมนิ่ม ทารกจะได้น้ำนมแม่ทั้งส่วน หน้า (foremilk) และน้ำนมส่วนหลัง (hindmilk) โดยเฉพาะ น้ำนมส่วนหลัง ที่ประกอบไปด้วยไขมันจำนวนมากซึ่งทารกจะได้พลังงานจากไขมันนี้ถึงร้อยละ 50 และเป็นส่วนที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมองทารกด้วย เมื่อน้ำนมเกลี้ยงเต้า ร่างกายก็จะมีการส่งผ่านของ Prolactin ไปยังเซลล์สร้างน้ำนม ทำให้มีการสร้างน้ำนมขึ้นมาอีก แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้ายังมีปริมาณน้ำนมเหลือค้างในเต้ามาก ร่างกายจะมีปริมาณของ Feedback inhibitor of Lactation (FIL) มากซึ่งเป็นตัวทำให้การผลิตน้ำนมลดน้อยลง (กนกวรรณ ฉันธนะมงคล, 2554) การให้ทารกดูดนมแม่เร็ว ดูดถูกวิธี ดูดบ่อย ดูดทุกครั้งที่ทารกต้องการ จะส่งเสริมการสร้างปริมาณน้ำนมให้เพียงต่อความต้องการของทารกโดยสิ่งที่บ่งบอกว่าทารกได้รับนมเพียงพอ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2557; วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2555) มีดังนี้

1) เต้านมแม่ตึงก่อนให้นมและนุ่มลง หลังให้ลูกดูด

2) ลูกหยุดดูดนมเองหรือนอนหลับหลังดูดนม นอนหลับได้นาน 2-3 ชั่วโมง น้ำหนักกลับคืนเท่ากับน้ำหนักแรกเกิดภายใน 2 สัปดาห์ และน้ำหนักเพิ่มวันละ 20-30 กรัม หรือน้ำหนักทารกเพิ่ม 150-210 กรัมต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า ในช่วง 2 เดือนแรกหลังเกิด

3) ลูกได้รับนมแม่โดยดูจากการดูดและการกลืนเป็นจังหวะของทารก ได้ยินเสียงกลืนนม (swallow sound) เมื่อแม่สร้างน้ำนมได้มากร่วมกับลูกดูดและกลืนนมได้ดี

4) ทารกที่อายุ 3-5 วัน ถ่ายปัสสาวะ 3-5 ครั้งต่อวัน และถ่ายอุจจาระ 3-4 ครั้งต่อวัน ในทารกที่อายุ 5-7 วัน ถ่ายปัสสาวะ 4-6 ครั้งต่อวัน และถ่ายอุจจาระ 3-6 ครั้งต่อวัน (ทารกอาจถ่ายอุจจาระจำนวนครั้งน้อยกว่าที่กล่าวหรือไม่ถ่ายทั้งวันได้ ให้ใช้น้ำหนักและอาการสงบไม่ร้องกวนหลังดูดนม เพื่อประกอบการวินิจฉัยว่าได้รับนมแม่พอหรือไม่

5) ขณะที่ทารกดูดนมแม่ เต้าที่ไม่ถูกดูดจะมีน้ำนมหยด (let-down reflex)

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเห็นได้ว่า ทั่วโลกได้มีการยอมรับว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก มีประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของทารก ส่งเสริมสายสัมพันธ์ แม่และลูก โดยองค์การอานามัยโลกก็ได้มีการกำหนดนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยที่ไม่ให้น้ำ หรืออาหารเสริมใด ๆ ในประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศที่ได้เข้าร่วมดำเนินการตามนโยบายสากล มีการนำเอาหลักบันได 10 ขั้นมาใช้เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการทุ่มงบประมาณในการประชาสัมพันธ์และรณรงค์อย่างมากมาย แต่จากสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ก็ยังไม่เคยบรรลุไปตามเป้าหมายที่วางไว้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังคงมีอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งที่นมแม่มีประโยชน์อย่างมากมาย โดยเฉพาะในทารกน้ำนมแม่เป็นเป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุด ประกอบไปด้วยสารอาหารที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพเหมาะสมเพียงพอต่อความต้องการของทารก การที่ทารกไม่ได้ดูดนมจากเต้า ปฏิเสธการดูดเต้า มารดาไม่ได้รับการดูดกระตุ้นบ่อย ๆ ทำให้การผลิตน้ำนมมารดาลดลง น้ำนมไม่เพียงพอ ส่งผลให้มารดาหยุดการให้นมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ทารกไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ทำให้ทารก สูญเสียโอกาสในการได้รับคุณประโยชน์จากนมแม่ในช่วงนี้ ทารกทั้งการช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ลดการเกิดภูมิแพ้ การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ทำให้ทารกเจ็บป่วยและเข้าโรงพยาบาลบ่อย ประเทศก็จะสูญเสียงบประมาณในการดูแลทารกกลุ่มนี้ซึ่งแท้จริงแล้วสามารถที่จะป้องกันได้ โดยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ทารกปฏิเสธการดูดเต้า

2.1 ความหมายของทารกปฏิเสธการดูดเต้า

วราภรณ์ แสงทวีสิน (2555) ให้ความหมายว่า ทารกที่ปฏิเสธการดูดนมแม่จากเต้า จะแสดงอาการร้อง เก็งตัว หลังแอ่น ส่ายหน้าหนีจากเต้านม แม้ว่าแม่จะพยายามอุ้มลูกจนชิดเต้า มักพบได้ทั้งระยะแรกคลอด และหลังให้นมลูกเป็นเวลานาน

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2557) ให้ความหมายว่า การที่ทารกไม่ยอมดูดนมจากเต้านมแม่ โดยมีอาการร้อง และการดิ้น เบือนหน้าหนีเมื่อแม่พยายามให้ลูกดูดเต้า

Brussel (2007) ให้ความหมายว่า ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า จะมีความต่อต้านหรือมีความยากลำบากในการให้นมจากเต้า ที่เริ่มจากขัดขวางแบบแผนในการให้นมปกติเล็กน้อยไปจนถึงปฏิเสธเต้าอย่างสิ้นเชิง

McLane Children's Hospital Scott & White (2011) ให้ความหมายว่า ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านมแม่คือ เด็กสามารถดูดนมแม่ได้ดีและเกิดไม่สนใจดูดนมจากเต้านมแม่ ปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมแม่ขึ้นมาโดยทันที

Australian Breastfeeding Association (2012) ให้ความหมายว่า ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าจะมีลักษณะดูดนมแม่เพียงระยะเวลาสั้น ๆ และหยุดดูดนมแม่ในทันทีพร้อมกับอาการที่แสดงให้เห็นว่าทารกไม่สุขสบาย และไม่ยอมดูดนมแม่อีก แม้ว่าทารกยังหิวอยู่ ซึ่งพบว่า ใน 1 วันทารกจะปฏิเสธการดูดเต้าเป็นบางมื้อหรือทุกมื้อของการให้นม

Australian Breastfeeding Association (2013) ให้ความหมายว่า ทารกปฏิเสธเต้าสามารถเกิดได้ในทุกช่วงอายุ ทารกจะดูดนมเพียงระยะเวลาสั้น ๆ และหยุดดูดนมทันทีพร้อมกับอาการไม่สุขสบาย ทารกอาจจะปฏิเสธเต้าตั้งแต่เริ่มการดูดนมแม้ว่าทารกยังหิวอยู่

Smith (2013) ให้ความหมายว่า ทารกปฏิเสธเต้านั้น เกิดขึ้นในระยะเวลาเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น ซึ่งไม่ง่ายที่จะหาสาเหตุที่ทารกปฏิเสธเต้า และบางครั้งก็ไม่สามารถหาสาเหตุได้ มารดาหลายคนเลือกที่จะเลิกให้นมในขณะที่เด็กปฏิเสธการดูดเต้า

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า ทารกปฏิเสธการดูดเต้านั้น หมายถึง ทารกที่ไม่ยอมดูดนมจากเต้านมแม่ เบือนหน้าหนีจากเต้านมแม่ มีอาการร้อง ดิ้น เกร็งตัว และทารกจะแสดงอาการต่อต้านทุกวิถีทางเมื่อมารดานำลูกเข้าเต้าเพื่อให้นม ทั้งที่ทารกยังหิวอยู่ ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาเป็นวันเป็นสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น ส่วนหนึ่งพบว่าทารกสามารถดูดนมแม่ได้ดีและเกิดไม่สนใจดูดนมจากเต้านมแม่ ปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมแม่ขึ้นมาโดยทันที เกิดได้ในทุกช่วงเวลาของการให้นมแม่

2.2 ปัจจัยและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาทารกปฏิเสธเต้า พบว่า ปัญหาทารกปฏิเสธเต้า เป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญหนึ่งใน 3 อันดับแรก ที่เป็นเหตุนำไปสู่การตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Olang, Heidarzadeh & Yngve, 2012; Worobey, 2011; Lamontagne, Hamelin & Pirre, 2008) ซึ่งจะส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไม่ประสบผลสำเร็จได้ เป็นปัญหาที่ยากลำบากของการให้นมแม่ ทารกปฏิเสธการดูดเต้านั้น เกิดได้จากทั้งที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ (Smith, 2013) และที่ทราบสาเหตุพบว่า เกิดได้ทั้งปัจจัยด้านมารดาและทารก ดังนี้ (วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2555; Australian Breastfeeding Association, 2013; Newman, 2003; Mohrbacher & Stock, 2003; Riodan, 2005)

2.2.1 สาเหตุและปัจจัยด้านทารก

2.2.1.1 ทารกมีปัญหาสุขภาพจากระยะแรกเกิด หรือภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากการบาดเจ็บจากการคลอด เช่น กระดูกไหปลาร้าหัก การบวมช้ำบริเวณใบหน้าและกล้ามเนื้อคอ การระคายเคืองของเยื่อบุผิวปากเนื่องจากการดูดเสมหะค่อนข้างรุนแรงในระหว่างการช่วยกู้ชีพจากภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง การได้รับยาของแม่ในระยะคลอด แม่ได้รับยาระงับปวดในระยะก่อนคลอด หรือระยะให้นมลูก การแยกแม่และลูกหลังคลอด

2.2.1.2 ระหว่างการฝึกดูดนม ทารกที่ปฏิเสธการดูดนมอาจมีปัญหาจากการได้รับนมผสม และการใช้จุกนมยางหรือจุกนมหลอก (pacifier) ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ทำให้เด็กสับสนการป้อนนม เนื่องจากการดูดนมจากขวดนมจะไหลเร็ว ไม่ต้องใช้แรงในการดูดมาก ทำให้เด็กปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมแม่ได้

2.2.1.3 ทารกมีอาการเจ็บป่วย เด็กอาจมีอาการเจ็บคอ มีแผลในปาก ทำให้รู้สึกเจ็บเวลาดูดหรือกลืนนม ทำ หูอักเสบ ติดเชื้อราในช่องปาก หรือภาวะกรดไหลย้อนให้เด็กปฏิเสธที่จะดูดนมจากเต้านมแม่ แต่เด็กจะกลับมาดูดได้ดีอีกครั้งเมื่ออาการเจ็บป่วยเหล่านั้นหายไป ซึ่งพบได้หลังจากที่ทารกเคยดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพมาก่อน

2.2.1.4 ทารกปฏิเสธเต้าหลังการฉีดวัคซีน จะพบว่าทารกปฏิเสธเต้าเพียงข้างใดข้างหนึ่ง เนื่องจากเด็กเจ็บบริเวณแขนหรือขาข้างที่ฉีดวัคซีนและเกิดแรงกดทับบริเวณที่เจ็บขณะที่มารดาอุ้มให้นม

2.2.1.5 ทารกอ่อนล้าหรือเหนื่อย ซึ่งเกิดจากการเดินทาง หรือเกิดจากมีคนมาเยี่ยมมากทำให้เด็กพักผ่อนไม่เพียงพอ เด็กจะรู้สึกหงุดหงิด ร้องไห้ และไม่มีความสุขเมื่อมารดานำทารกเข้าเต้า

2.2.1.6 ทารกมีประสบการณ์ไม่ดีจากการอุ้มให้นม ซึ่งอาจเคยโดนทำให้รู้สึกเจ็บปวดขณะให้นม โดนบังคับให้ดูดนมทั้ง ๆ ที่ยังไม่พร้อม เช่น มารดาอุ้มให้นมและพยายามที่จะบังคับ หรือดันศีรษะเด็กให้ชิดเต้านม

2.2.2 สาเหตุและปัจจัยด้านมารดา

2.2.2.1 ภาวะน้ำนมพุ่ง ซึ่งเกิดจากมีการตอบสนองต่อ oxytocin มากทำให้มีน้ำนมพุ่งแรงออกจากหัวนม หรือแม่มีน้ำนมมากกว่าปกติ ทำให้ลูกสำลักและไม่ยอมดูดนมแม่อีก (สุดาภรณ์ พยัฆเรือง, 2555)

2.2.2.2 ปัญหาหัวนมของมารดา เช่น หัวนมบอด หัวนมบุ๋ม ทำให้ทารกอมหัวนมลำบาก ดูดนมไม่ได้ และไม่ยอมดูดนมแม่

2.2.2.3 เทคนิคการอุ้มเข้าเต้าของมารดาไม่ถูกวิธี

2.2.2.4 การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมของทารก การเปลี่ยนพี่เลี้ยงบ่อย ๆ หรือการที่แม่ไปทำงาน

2.2.2.5 การเปลี่ยนชนิดของอาหารที่รับประทาน อาหารที่มีกลิ่นฉุน เช่น หัวหอม กระเทียม ซึ่งทำให้น้ำนมเปลี่ยนรสชาติไป สังเกตได้ว่าทารกจะปฏิเสธนมแม่หลังแม่รับประทานอาหาร 8-12 ชั่วโมง ทารกจะกลับมากินนมแม่ใหม่หลังรับประทานอาหาร 24 ชั่วโมง

2.2.2.6 การเปลี่ยนกลิ่นน้ำหอม สบู่ หรือน้ำยาปรับผ้านุ่มทำให้กลิ่นของแม่เปลี่ยนแปลงไปทารกไม่คุ้นชินทำให้ปฏิเสธไม่ยอมดูดเต้าได้

2.2.2.7 การเจ็บป่วยของแม่ เช่น แม่มีเต้านมอักเสบ พบว่าน้ำนมแม่ที่มาจากเต้าที่อักเสบ จะมีส่วนประกอบของเกลือโซเดียมและคลอไรด์มากกว่าน้ำนมแม่จากเต้าข้างที่ปกติ ทำให้ทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้าข้างที่อักเสบ นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า ทารกปฏิเสธนมแม่ข้างเดียวทั้งที่เคยกินดีมาก่อน หลายสัปดาห์หรือหลายเดือนต่อมาพบว่าแม่เป็นมะเร็งเต้านมข้างที่ทารกปฏิเสธ

2.2.2.8 ฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง บางครั้งทารกจะปฏิเสธเต้าในช่วงก่อนมีประจำเดือน และระยะมีประจำเดือน ซึ่งพบว่าในน้ำนมอาจลดน้อยลงหรือมีรสชาติที่เปลี่ยนแปลงไป

2.2.2.9 มารดามีอาการเครียด อ่อนล้าจากสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้มีผลต่อการไหลของน้ำนม

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้ทารกปฏิเสธการดูดเต้า แต่ไม่ว่าจะเกิดจากปัจจัยที่ทราบสาเหตุหรือไม่ทราบสาเหตุ การที่ทารกปฏิเสธเต้านมแม่นั้นล้วนแล้วมีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกทั้งสิ้นโดยผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ศึกษาไว้ในหัวข้อดังที่จะนำเสนอถัดไป

2.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากทารกปฏิเสธการดูดเต้า

การที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้านั้น มีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.3.1 ด้านการเจริญเติบโตของทารก ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าพบว่า ใน 1 วัน ทารกจะปฏิเสธการดูดเต้าเป็นบางมื้อหรือทุกมื้อของการให้นม (Australian Breastfeeding Association, 2012) ซึ่งสามารถเกิดขึ้นในระยะเวลาเป็นวัน เป็นสัปดาห์หรือมากกว่านั้น (Smith, 2013; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2557) การที่ทารกปฏิเสธเต้า จึงส่งผลให้จำนวนมื้อนมและปริมาณน้ำนมที่ทารกควรได้รับในแต่ละวันนั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการและความจำเป็นเพื่อการเจริญเติบโตของทารกโดยเฉพาะทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ทารกควรได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียว ซึ่งโดยปกติแล้วในช่วงชีวิตแรกเกิดถึง 6 เดือนทารกควรได้รับพลังงานวันละ 108 กิโลแคลอรี่ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และจำนวนมื้อนมปกติที่ทารกควรได้รับคือ 8-12 มื้อต่อวัน เพื่อให้เพียงพอที่ร่างกายของทารกจะนำไปใช้ในการเจริญเติบโต (Hockenberry & Wilson, 2011, พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2552) โดยน้ำนมแม่ 1 ออนซ์ ให้พลังงานเท่ากับ 20 กิโลแคลอรี่ ในทารกที่ปฏิเสธเต้า แม้จะปฏิเสธในระยะเวลาเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น ก็ส่งผลให้ทารกขาดโอกาสที่จะได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอที่ทารกต้องการในแต่ละวัน ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าทารกมีการต่อสู้ ดิ้น ร้องไห้มากเมื่อมารดาพยายามนำทารกเข้าเต้า จนอ่อนเพลียแล้วหลับไป ทั้ง ๆ ที่ทารกยังหิวและยังไม่ได้น้ำนมในมื้อนั้น ๆ ทารกพวกนี้เสี่ยงต่อการเกิด weight loss อย่างรุนแรง ถ้ามารดาหรือผู้ดูแลที่ไม่ชำนาญไม่ได้สังเกตเห็น (สุอารีย์ อันตระการ, 2553)

2.3.2 ด้านจิตใจ ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้น ทารกแสดงอาการต่อต้านมารดาทุกวิถีทางเมื่อมารดานำทารกเข้าเต้า ซึ่งทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกถูกขัดขวางได้ มารดาไม่ได้อุ้ม สัมผัสร่างกาย ไม่ได้สร้างสายสัมพันธ์กับลูก และไม่ได้เรียนรู้ถึงความต้องการของลูก (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545) การสัมผัสและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกตั้งแต่ระยะแรกเกิดและเรื่อยไปอย่างสม่ำเสมอและมั่นคง ช่วยสร้างเสริมความมั่นคงทางด้านจิตใจของทั้งแม่และลูก ก่อให้เกิดพัฒนาการด้านสมอง สติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ และบุคลิกภาพที่สมบูรณ์พร้อมในวัยเด็กโตและวัยผู้ใหญ่ (กุสุมา ชูศิลป์, 2548) ขณะที่ลูกดูดนมเป็นช่วงเวลาที่แม่กอดลูกแนบชิดอก ทำให้ลูกรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย อบอุ่น อารมณ์ดีและมีความสุข การตอบสนองความต้องการของลูกอย่างอ่อนโยนนี้ เป็นรากฐานสำคัญในการที่ทารกจะมาสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม พัฒนาความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อไป (นิตยา สินสุกใส, 2555) นอกจากนี้ขณะที่ลูกดูดนมในน้ำนมแม่จะมี oxytocin หรือที่เรียกกันว่า “ฮอร์โมนแห่งความพอใจ” หรือ “ฮอร์โมนที่ทำให้ใจสงบ” ช่วยเชื่อมความผูกพันระหว่างแม่และลูก เมื่อเข้าสู่สมองของลูกช่วยให้ลูกมีความรู้สึกสงบ และมีพฤติกรรมทางสังคมด้านบวก (ส่าหรี จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร, 2546) ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้น ร้องกวนมาก และแสดงอาการคล้ายกับต่อต้านมารดาทำให้

มารดารู้สึก หงุดหงิด อารมณ์เสีย คิดว่าลูกปฏิเสธตนเอง ยิ่งทารกร้องและปฏิเสธเต้ามาก ยิ่งทำให้มารดามีความเครียดและวิตกกังวลสูง และอาจเกิดอาการซึมเศร้า ส่งผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนมลดน้อยลง (วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2555) เนื่องจากความเครียดของมารดาจะกระตุ้นให้ hypothalamus มีการหลั่งสาร dopamine ซึ่งสารชนิดนี้มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ส่งผลให้การหลั่งฮอร์โมน oxytocin ลดน้อยลง ทำให้น้ำนมแม่ออกไม่ดีหรือน้ำนมไม่ไหล และถ้าทารกปฏิเสธเต้าต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทารกไม่ได้ดูดกระตุ้น ส่งผลให้ปริมาณน้ำนมแม่ที่ผลิตยิ่งลดน้อยลง เนื่องจากการให้ทารกดูดนมแม่แต่ละครั้ง เป็นการกระตุ้นให้ระดับ prolactin เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการสร้างน้ำนมไว้สำหรับการให้นมมื้อต่อไป และระดับของ prolactin จะลดลงสู่ระดับ baseline ประมาณ 3 ชั่วโมงหลังให้ลูกดูดนม ดังนั้น หากให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง ทำให้ระดับของ prolactin อยู่ในระดับสูงสม่ำเสมอ ทำให้มารดามีการสร้างน้ำนมให้ลูกได้อย่างเพียงพอ (ฉันทิกา จันทร์เปีย, 2555)

เนื่องจากพบว่าปัญหาที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้าเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้มารดายุติการให้นมแม่ (Olang, Heidarzadeh & Yngve, 2012; Worobey, 2011; Lamontagne, Hamelin & Pirre, 2008) แสดงให้เห็นว่าการที่ทารกปฏิเสธเต้าแม้จะเกิดในระยะเวลาเป็นวันก็ทำให้มารดาตัดสินใจให้นมผสมหรือนมขวดแทนการให้นมแม่ เพราะบางครั้งเมื่อมารดาให้นมผสมกับทารก ทารกอิ่มหลับได้นาน บางคนหลับได้นานกว่า 3 ชั่วโมง ก็จะเกิดปัญหาระยะยาวตามมานั่นก็คือ ลูกดูดนมแม่น้อยลง หรือไม่ยอมดูดนมแม่อีกเลย น้ำนมแม่สร้างน้อยลง และเมื่อทารกได้ดูดนมผสมผ่านจุกนมยางผลที่ตามมาก็คือทารกจะไม่ยอมดูดนมแม่อีก เต้านมแม่ก็จะสร้างน้ำนมลดลง ไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูกและเต้านมแห้งไปในที่สุด (ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2553) เป็นปัญหาระยะยาวที่เกิดต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับทารกปฏิเสธการดูดเต้า สรุปได้ว่า ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้นเป็นทารกที่ไม่ยอมดูดนมจากเต้านมแม่ เบือนหน้าหนีจากเต้านมแม่ มีอาการร้อง ดิ้น เกร็งตัว และทารกจะแสดงอาการต่อต้านทุกวิถีทางเมื่อมารดานำลูกเข้าเต้าเพื่อให้นม ทั้งที่ทารกยังหิวอยู่ ซึ่งเกิดสามารถเกิดขึ้นได้ในระยะเวลาเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น สาเหตุและปัจจัยที่เกิดมีทั้งทราบและไม่ทราบสาเหตุ แต่การที่ทารกปฏิเสธเต้านั้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทำให้มารดาตัดสินใจหยุดให้นมแม่ ทำให้มารดาไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้เข้าใจเกี่ยวกับลักษณะทารกปฏิเสธการดูดเต้า ปัจจัยสาเหตุการเกิด และผลกระทบ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จต่อไป

3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้า

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยเฉพาะในมารดาที่ต้องประสบกับสถานการณ์ที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้า โดยทั่วไประบบบริการพยาบาลมีหลักการจัดบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และเมื่อกลับบ้าน ทั้งนี้การจัดบริการพยาบาลจะประสบความสำเร็จมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละสถานบริการพยาบาล โดยภาพรวมได้สรุปเป็นหลักการเบื้องต้น ดังนี้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2555)

3.1 ระยะตั้งครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ พยาบาลมีบทบาทในการประเมินปัญหาเบื้องต้น ให้ความรู้ สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจแก่มารดาและครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดย

3.1.1 บอกประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อแม่และลูกในด้านต่าง ๆ

3.1.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาการสร้างและการหลั่งน้ำนม เพื่อนำมาใช้ในการจัดการให้นมแม่ ความจำเป็นของการให้ลูกดูดนมเร็ว หลังคลอดภายใน ½-1 ชั่วโมง ให้ดูดบ่อยได้ตามต้องการอย่างน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง หรือวันละประมาณ 8-12 ครั้งในระยะ 4 สัปดาห์แรก และให้ดูดอย่างถูกวิธี โดยอมหัวนมให้ลึกถึงลานนมและดูดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้นมแม่มาเร็วและมีปริมาณเพียงพอ รวมทั้งวิธีป้องกันปัญหาการเจ็บปวด และการติดเชื้อที่เต้านมและหัวนมจากการให้ลูกดูดนมไม่ถูกวิธี การสังเกตว่าลูกได้นมปริมาณเพียงพอหรือไม่ เพื่อให้แม่เกิดความรู้ความเข้าใจ และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมั่นใจ

3.1.3 แนะนำการรับประทานอาหารสำหรับหญิงมีครรภ์ เพื่อบำรุงร่างกายของแม่และลูก และเป็นการเตรียมอาหารสะสมไว้สร้างน้ำนม

3.1.4 ตรวจเต้านมและหัวนมมารดา มารดาอาจกังวลเกี่ยวกับขนาดและรูปร่างของเต้านมที่เล็กว่าอาจไม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอสำหรับเลี้ยงลูก อธิบายให้มารดาทราบว่าขนาดและรูปร่างของเต้านมที่ใหญ่ เกิดจากความแตกต่างของไขมันที่เกาะอยู่ ซึ่งไม่มีผลต่อน้ำนม แต่ขนาดและรูปร่างของหัวนม อาจส่งผลต่อการให้นมแม่ได้ง่ายหรือยากได้

3.2 ระยะหลังคลอด ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือมารดาในการให้นมแม่ครั้งแรก ประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้นมแม่ และให้คำแนะนำมารดาก่อนกลับบ้าน เนื่องจากในระยะนี้แม่ยังอ่อนเพลียจากการคลอด โดยเฉพาะในแม่ที่มีลูกคนแรก ยังขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูลูกและให้นมแม่ พยาบาลจึงควรให้การดูแลช่วยเหลือมารดาระยะหลังคลอดดังนี้

3.2.1 สอบถามความต้องการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างความมั่นใจ และช่วยเหลือแม่ในการให้ดูดนมแม่โดยเร็วภายใน ½ - 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่ลูกมีการ

ตื่นตัว การให้ลูกดูดนมแม่ในระยะนี้เป็นการสร้างความคุ้นเคยกับการดูดนมมากกว่าเป็นการให้อาหาร กระตุ้นให้เกิดความผูกพันระหว่างแม่-ลูก ช่วยให้น้ำนมมาเร็ว ลูกได้รับสารต่อต้านเชื้อโรคและภูมิคุ้มกันโรคจากแม่ กระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกและความรู้สึกของการเป็นแม่

3.2.2 จัดให้แม่และลูกอยู่ด้วยกัน (rooming-in) หรือนอนเตียงเดียวกับแม่ (bedding-in) โดยเร็วและอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อความสะดวกในการให้นมแม่ หากจำเป็นต้องแยกจากกันต้องแนะนำให้แม่บีบน้ำนมออกให้มากที่สุดตามเวลาที่ควรให้ลูกดูดนม เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมเช่นเดิม

3.2.3 จัดท่าของแม่และลูกให้เหมาะสมและสะดวกในการให้นม ตะแคงตัวและศีรษะของลูกให้เข้าหาและแนบชิดกับลำตัวแม่

3.2.4 ช่วยให้ลูกอมหัวนมแม่ (latch on) ให้ถูกต้อง อุ้มลูกโดยใช้มือประคองที่ต้นคอและท้ายทอย ให้ลูกเงยหน้าขึ้นเล็กน้อย คางลูกแนบชิดกับเต้านมส่วนล่าง ลูกจะอ้าปาก ถ้าไม่อ้าปากให้ใช้หัวนมสัมผัสที่ริมฝีปากบนหรือล่างของลูกเบา ๆ

3.2.5 แนะนำมารดาให้กระตุ้นให้ลูกดูดนมให้อิ่มในแต่ละมื้อ ถ้าหลับต้องปลุกโดยการขยับเต้านมแม่ หรือใช้นิ้วกดที่เต้านมแม่เบา ๆ กระตุ้นให้ลูกดูดต่อ ถ้ายังหลับให้คลี่ผ้าห่มออก จับนั่งลูบหลังไล่ลม หรือเขี่ยเท้าเบา ๆ เปลี่ยนผ้าอ้อมถ้าเปียกแฉะ

3.2.6 แนะนำมารดาในการเอาหัวนมออกจากปากลูก โดยให้ใช้นิ้วมือสอดเข้ามุมปากระหว่างช่องเหงือกของลูก แล้วจึงค่อย ๆ ดึงหัวนมออกจากปากลูก อย่าดึงหัวนมออกทันทีจะทำให้หัวนมแตก

3.2.7 แนะนำมารดาให้ลูกดูดนมตามต้องการประมาณ 8-12 ครั้งใน 24 ชั่วโมง หรือดูดทุก 1-3 ชั่วโมง ในเวลากลางวัน และทุก 2-3 ชั่วโมงในเวลากลางคืน การสังเกตอาการว่าลูกหิวคือ หลับไม่สนิท ร้อง ดูดปาก ดูดนิ้ว หาว ถ้าลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมงต้องปลุกให้กินนม

3.2.8 แนะนำมารดาให้ลูกดูดนมจากเต้าทั้ง 2 ข้าง โดยดูดให้เกลี้ยงเต้าทีละข้าง เพื่อให้ได้น้ำนมทั้งส่วนต้นและส่วนหลัง และมีการสร้างน้ำนมได้เต็มที่ การให้ดูดมื้อต่อไปให้เริ่มข้างที่ดูดค้างไว้ในมื้อก่อน แต่ถ้าลูกดูดนมข้างเดียวอิ่ม มื้อต่อไปให้เริ่มดูดอีกข้างได้เลย

3.2.9 แนะนำไม่ให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ลูก เพราะไม่จำเป็นและจะไปขวางกระเพาะทำให้ลูกอิ่มและไม่ยอมดูดนมแม่ ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยาง หัวนมหลอก เพราะจะทำให้เกิดความสับสนในการดูดนมแม่ (nipple confusion) และไม่ยอมดูดนมแม่อีกต่อไป

3.2.10 มารดาควรล้างมือก่อนให้นมทุกครั้ง รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และน้ำอย่างเพียงพอ จัดเวลาพักผ่อน ผ่อนคลายโดยให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลมารดา

3.2.11 แนะนำวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือ การเก็บน้ำนม การป้อนมด้วยถ้วย และให้แม่ฝึกปฏิบัติก่อนกลับบ้าน

3.2.12 แนะนำวิธีป้องกันและการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแหล่งที่จะให้ข้อมูลหรือปรึกษาได้

3.3 เมื่อกลับบ้าน ที่ห้องให้คำปรึกษาหรือคลินิกนมแม่ พยาบาลมีบทบาท ในการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาเรื่องการให้นมแม่ ได้แก่ ปัญหาเต้านมคัดตึง หัวนมแตก หัวนมสั้น แบน หัวนมบอด บุ๋ม ลูกลิ้นติด น้ำนมมาน้อย เป็นต้น มีการสอนวิธีกระตุ้นและบีบเก็บน้ำนม อีกทั้งช่วยเหลือให้มารดาสามารถให้นมแม่และอาหารตามวัยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่วนหนึ่งจะดำเนินงานให้เป็นไปตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาสามารถปรึกษาหรือขอรับคำแนะนำได้ทั้งทางโทรศัพท์และเข้ารับบริการที่คลินิกนมแม่โดยตรง

บทบาทพยาบาลที่คาดหวังในการดูแลมารดาในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

ในกรณีที่มารดาประสบปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้า ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในระยะหลังคลอดหรือเมื่อกลับบ้าน พยาบาลจะต้องสามารถแก้ไขและให้คำปรึกษา (consultation) พยาบาลต้องมีความเข้าใจและรับฟังปัญหาความยากลำบากในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าที่เกิดขึ้นกับมารดาด้วยความตั้งใจ ยอมรับในความคิดความรู้สึกของมารดาที่ประสบปัญหา และช่วยเหลือให้มารดาสามารถเผชิญกับปัญหาและและอุปสรรคที่เกิดขึ้น สร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตามเป้าหมาย ส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตสมวัย มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ซึ่งพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้ (health educator) แก่มารดาเกี่ยวกับปัญหาทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ว่าสามารถเกิดขึ้นและแก้ไขได้ โดยร่วมกันค้นหาสาเหตุ ที่ทำให้ทารกปฏิเสธเต้านี้และให้การดูแลตามสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยใช้กระบวนการพยาบาล การที่พยาบาลจะปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์นั้น พยาบาล จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการแก้ปัญหาการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า โดยสรุปได้ดังนี้

1) แม้ว่าปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้าจะมีทั้งที่ทราบและไม่ทราบสาเหตุ การแก้ไขปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้านั้น ต้องเริ่มค้นหาที่สาเหตุและแก้ไขสาเหตุนั้น ๆ เสียก่อน ดังนี้ (ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2553; วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2555)

1.1) เด็กสับสนหัวนมหรือเด็กติดจุกนม (nipple confusion) ควรสนับสนุนมารดาให้ลูกดูดนมแม่จากเต้าบ่อย ๆ สร้างความคุ้นเคยให้ลูก โดยให้ลูกอมหัวนมแม่ ในการนำเข้าเต้านั้นอย่ารอให้ลูกหิวจนโกรธ อาจช่วยบีบน้ำนมจากเต้ามารดาเข้าปากลูก หรือช่วย drop นมจากภายนอกช่วย หรือป้อนด้วยถ้วยอย่างถูกวิธี ถ้าทารกปฏิเสธมากอาจใช้ nipple shield ช่วย

1.2) น้ำนมแม่ไหลมากเกินไป อาจเกิดจากการที่แม่ให้ลูกดูดนมแม่ไม่ถูกวิธี หรือแม่พยายามให้ลูกดูดนมแม่ทั้งสองเต้าต่อมื้อ ทั้งที่ลูกไม่ต้องการ ดังนั้นควรช่วยเหลือมารดาในการจัดท่าให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธี ให้ลูกดูดนมให้อิ่มในเต้าข้างเดียว มื้อต่อไปจึงดูดเต้าอีกข้าง หรือถ้าน้ำนมมาก

ในบางครั้งให้มารดาบีบนมออกก่อนเล็กน้อยและนำลูกเข้าเต้าลูกจะดูดสบายขึ้น จัดท่าการดูดนมแม่ โดยให้แม่นอนหงายและให้ลูกนอนคว่ำทับดูดนมบนหน้าอกแม่ ท่านี้จะช่วยลดการไหลของน้ำนมทำให้ลูกไม่สำลักและปฏิเสธการดูดนม

1.3) น้ำนมไม่พอ โดยสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้มารดามีน้ำนมไม่พอคือ ลูกไม่ได้ดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด ทำให้น้ำนมแม่ไหลช้า เพราะลูกไม่ได้ดูดกระตุ้น ซึ่งแทนที่แม่จะมีน้ำนมไหลดีในวันที่ 1-2 หลังคลอด อาจไปไหลในวันที่ 4-5 หลังคลอด ลูกจึงร้องมาก พยาบาลควรเข้าใจและรับฟังปัญหาของมารดา ตรวจดูลักษณะของเต้านมและหัวนมแม่ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ให้กำลังใจและให้คำแนะนำแก่มารดาว่าควรให้ลูกดูดนมบ่อยขึ้น ไม่ตัดสินใจใช้จุกนมยาง ให้น้ำหรืออาหารอื่นนอกจากนมแม่

1.4) มารดาเปลี่ยนอาหารที่เคยรับประทาน หรือรับประทานอาหารที่มีกลิ่นฉุน ซึ่งอาหารที่มารดารับประทานและออกมาทางน้ำนมแม่ ซึ่งมักเกิดกับทารกวัย 2-3 เดือน เริ่มปฏิเสธการกินนมแม่ทั้งสองข้าง เช่น หัวหอม กระเทียม และลูกกวาดรสมิ้น ก็มีรายงาน จะสังเกตได้จากหลังการกินอาหารของแม่ 8-12 ชั่วโมง ลูกจะปฏิเสธนมแม่และหลังจากนั้น 24 ชั่วโมงทารกจะกลับมากินนมแม่ใหม่ ซึ่งมารดาจะต้องสังเกตอาการของทารกกับประเภทของอาหารเป็นราย ๆ ไป

2) ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้น ทำให้มารดารู้สึกเครียด วิตกกังวล บางครั้งมารดาพยายามที่จะบังคับให้ทารกดูดนมให้ได้ทำให้มารดาอารมณ์เสีย หงุดหงิด ทารกก็แสดงอาการร้อง ดิ้น และยิ่งปฏิเสธเต้านมแม่ Australian Breastfeeding Association (2013) ได้แนะนำวิธีการที่จะช่วยสนับสนุนให้เด็กสามารถที่จะดูดนมแม่ได้ ดังนี้

2.1) มารดาต้องมีความอดทนและพยายามใจเย็น แม้ว่าการเจอกับเหตุการณ์นี้บางครั้งทำให้มารดารู้สึกเหนื่อยล้า หงุดหงิด

2.2) พยายามเบี่ยงเบนความสนใจของทารกให้ทารกสงบและใจเย็นก่อน โดยการอุ้มทารกเดินออกไปข้างนอก มองของเล่น หรือการอุ้มนั่งเก้าอี้โยก ในการอุ้มเดินนั้นให้อุ้มเดินในท่าศีรษะตั้งขึ้น ให้ใบหน้าของทารกอยู่บริเวณหัวนมของมารดา โดยถอดชุดชั้นในออก ให้ใบหน้าของทารกสัมผัสกับเต้านม ให้ได้ skin-to- skin อย่างเต็มที่ทารกเข้าหาหัวนมและเริ่มดูดนม

2.3) ลองเปลี่ยนท่าทางในการให้นม โดยวางทารกลงบนเตียงและมารดานอนอยู่ข้าง ๆ ให้ลูกดูดเต้า ไม่ให้มีการสัมผัสกัน ซึ่งในเด็กบางรายจะยอมดูดนมเนื่องจากบางครั้ง การโอบอุ้มและให้นมในท่าปกติ อาจทำให้ทารกรู้สึกร้อน อึดอัด หงุดหงิดและปฏิเสธเต้านมแม่ในที่สุด

2.4) ลองให้นมในช่วงหลังจากอาบน้ำเสร็จและในช่วงที่ทารกรู้สึกผ่อนคลาย หรือให้นมในช่วงที่ทารกกำลังเคลิ้มหลับ

2.5) บีบนมใส่ขวดปริมาณเล็กน้อยให้เด็กได้ดูดในช่วงเริ่มต้น ถ้าทารกหิวมากเมื่อนมเข้าปากทารกให้แทนที่ด้วยเต้าโดยทันที

2.6) พยายามนวดหัวนมก่อนที่จะให้ทารกดูดเต้า เพื่อให้หัวนมอ่อนนุ่ม ช่วยให้ทารกอมหัวนมมารดาได้ง่ายขึ้น

3) พยาบาลต้องตระหนักเสมอว่าทารกยังต้องการนมในช่วงระยะเวลาที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้า แต่การที่ใช้ขวด หรือจุกนม จะทำให้สถานการณ์นั้นยิ่งแย่ลง ควรให้มารดาบีบน้ำนมและใช้การป้อนด้วยถ้วย ช้อน เพื่อให้ทารกได้รับพลังงานอย่างเพียงพอในช่วงเวลาที่เกิดปัญหา

4) พยาบาลควรประเมินและให้คำแนะนำมารดา เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้า ถ้าทารกยังไม่สามารถที่จะดูดมากกว่าระยะเวลาเป็นวัน พยาบาลควรมีบทบาทในการติดต่อประสานงาน (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจหาสาเหตุ และหาแนวทางในการช่วยแก้ไขต่อไป แต่ในขณะเดียวกัน มารดาควรบีบเก็บน้ำนมและให้นมด้วยถ้วย หรือช้อน ไปก่อน (Riodan, 2005)

การพยาบาลมารดาและทารกที่มีปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้านั้น เป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาล เพื่อช่วยให้มารดาสามารถข้ามผ่านอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปได้พยาบาลต้องร่วมกับมารดาในการค้นหาสาเหตุและร่วมกันหาวิธีทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ คำนึงถึงความรู้สึกของมารดา เนื่องจากมารดาต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล เป็นอย่างมาก แต่พยาบาลต้องไม่ควรลืมหรือมองข้ามไปว่า ในช่วงเวลาที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้าทารกยังคงต้องการพลังงานเพื่อการเจริญเติบโตและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายในทุก ๆ วัน พยาบาลต้องดูแลให้คลอบคลุมทั้งมารดาและทารก ส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

4. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) มีพื้นฐาน มาจากศาสตร์สาขาปรัชญา สังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert & Carpenter, 2011) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่อาศัยแนวความคิดและโลกทัศน์จากปรัชญาปรากฏการณ์ เป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ของมนุษย์ (Holloway, 2010) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต (lived experience) การดำเนินชีวิตอยู่ (life world) ของมนุษย์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือโลกที่เราดำเนินชีวิตอยู่ (Moran, 2000) ศึกษาการให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงและตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ตามสภาพความธรรมชาติ (nature) และความเป็นจริง (truth) ของปรากฏการณ์ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995) Cohen, Kahn & Steeves (2000 อ้างถึงใน ชาย โพสิตา, 2554) กล่าวว่า “ความหมาย” ที่วิธีการนี้ให้ความสนใจ คือความหมายในทัศนะของผู้ที่ได้ประสบกับปรากฏการณ์นั้น เป้าหมายสำคัญของการวิจัย คือการหาคำตอบสำหรับคำถามว่า การได้ประสบกับเหตุการณ์นั้น มีความหมายอย่างไรกับผู้ที่ได้

ประสบมัน หรือประสบการณ์ในเรื่องนั้น มีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ได้ประสบมาแล้วหรือที่กำลังประสบอยู่ โดยผู้ที่รู้ข้อเท็จจริงได้ดีที่สุดคือผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น หรือผู้ที่เป็นสมาชิกในสังคมนั้นเท่านั้น ดังนั้น การแสวงหาความรู้ภายใต้แนวคิดนี้ จึงให้ความสำคัญต่อความคิด ความรู้สึก และอิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรม (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2555) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีหลายแนวคิด ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้ถูก แบ่งเป็น 2 แนวคิดใหญ่ ๆ ซึ่งมีจุดเน้นที่ต่างกันคือ descriptive phenomenology ตามแนวคิดของ Husserl และ hermeneutic หรือ interpretive phenomenology ตามแนวคิดของ Heidegger (วีณา เที่ยงธรรม, 2548)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Heidegger เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้มาได้อย่างลึกซึ้งและเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงวิธีการศึกษา ผู้วิจัยขอเสนอการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ดังต่อไปนี้

4.1 ปรัชญาพื้นฐานของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ได้เริ่มขึ้นราวศตวรรษที่ 20 Streubert & Carpenter (2011) ได้กล่าวถึงความเคลื่อนไหวของปรากฏการณ์วิทยาว่าแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ Preparatory phase German phase และ French phase Martin Heidegger (1889-1976) เป็นนักปรัชญาที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำในการพัฒนาปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา ในยุค German movement เป็นศิษย์เอกของ Edmund Husserl (1857-1938) ผู้ที่ได้รับการยกย่องให้เป็นผู้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับ phenomenology ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Heidegger เชื่อว่า การที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น (ordinary or common) ในชีวิตประจำวันได้นั้น บุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจ และตีความ โดยใช้ประสบการณ์หรือภูมิหลัง (history) ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย วัฒนธรรม ประสบการณ์ชีวิต และการใช้ภาษา ดังนั้น การที่บุคคลจะแยกภูมิหลัง หรือที่ Husserl เรียกว่า การจัดกรอบความคิด (bracketing) ไม่อาจเกิดขึ้นได้จริง หรือเป็นเรื่องยากที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger หมายถึง การศึกษาเพื่อการค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้าน โดยการตีความจากภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน มาเป็นภาษาที่เป็นสากล ที่สามารถอธิบายให้เกิดความเข้าใจได้โดยไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนความมายเดิม คำถามในปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger คือ การเป็นมนุษย์ มีความหมายอย่างไร และวิธีการค้นหาคำตอบต้องเน้นที่ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการที่บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพการณ์นั้น ๆ (จอนผะจง เพ็งจาด, 2548) การศึกษาภายใต้แนวคิดนี้ การทำความเข้าใจ

เปรียบเสมือนวงล้อ (วีณา เที่ยงธรรม, 2548) เริ่มจาการทำความเข้าใจ จากนั้นนำไปสู่การให้ความหมายของการดำรงอยู่ของความจริงที่ปรากฏ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความจริงที่ดำรงอยู่ซึ่งมีความหมายเฉพาะเจาะจงลงไปอีก ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพภายใต้แนวคิดนี้ เป็นความรู้ที่ทำให้เข้าใจธรรมชาติของความจริงที่เป็นอยู่ทั้งหมด (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2553)

Heidegger เน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ในโลก หรือสภาวการณ์หนึ่ง (being-in-the-world) การที่บุคคลเกิดประสบการณ์และให้ความหมายประสบการณ์นั้นได้ ต้องประกอบด้วยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคลกับประสบการณ์ใหม่ ในการทำความเข้าใจและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิม วัฒนธรรม หรือภูมิหลัง (background meaning) บุคคลเข้ามาในบริบทหรือสภาพการณ์นั้น เพราะความสนใจหรือมีสิ่งจูงใจ การที่บุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้นั้น บุคคลจะต้องอาศัยประสบการณ์ หรือทักษะชีวิตที่มีอยู่ (จอนผะจง เพ็งจาด, 2548) ดังนั้นการเข้าใจแนวคิดของความเป็นบุคคลจึงมีความสำคัญ เนื่องจากบุคคลเป็นผู้ให้ความหมายของปรากฏการณ์ตามความคิดความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของคนอื่น ๆ เป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น (Plager, 1994) โดย Leonard (1994 cited in Holloway & Wheeler, 2010) ให้ประเด็นมุมมองเกี่ยวกับบุคคลในแนวคิดปรากฏการณ์ของ Heidegger ไว้ดังนี้

1) บุคคลเป็นผู้มีโลกเป็นของตนเอง พัฒนาความเป็นตัวตนจากการบ่มเพาะทางสังคมวัฒนธรรม เรื่องราวต่าง ๆ ภูมิหลังที่ผ่านมา และการสื่อสารของแต่ละบุคคล บ่อยครั้งที่ถูกมองโดยภาพรวม และมองข้ามไป จนกว่าจะได้รับการสะท้อนคิด และนำมาวิเคราะห์เป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคลนั้น

2) บุคคลมีการให้คุณค่าและความหมายหรือความสำคัญไม่เหมือนกัน จากภูมิหลังความคิด สังคม วัฒนธรรม ภาษาของแต่ละบุคคล ดังนั้นการที่จะทำความเข้าใจในการแสดงออก หรือความรู้สึกของบุคคลจึงต้องอยู่ในบริบทของชีวิตของบุคคลนั้น (วีณา เที่ยงธรรม, 2548)

3) บุคคลเป็นผู้ตีความ และให้ความหมายโดยตัวเอง บุคคลมีความสามารถที่จะแปลความหมายเกี่ยวกับความรู้ สิ่งที่เรียนรู้ ความเข้าใจที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดเป็นตัวตนของบุคคล

4) บุคคลเป็นหน่วยรวมของกายและจิต เป็นเจ้าของตัวเอง มุมมองความรู้ ความคิดของการเป็นหน่วยรวม คือ เป็นวิถีทางที่บุคคลแสดงออกถึงประสบการณ์ของพวกเขากับทุก ๆ สิ่งที่อยู่รอบตัว เป็นการเชื่อมโยงกันของทุก ๆ สิ่งในตัวบุคคลนั้น

5) บุคคลในมิติของเวลา ความรู้ ความคิดจะแตกต่างไปตามเวลาที่ผ่านมา การรับรู้จะเป็นไปตามการไหลผ่านของแต่ละช่วงเวลา ดังนั้นประสบการณ์ชีวิตของบุคคล จะเป็นอยู่ตามมิติของเวลา ความคิดของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากอดีต และส่งผลต่ออนาคต

นอกจากนี้ Heidegger เชื่อว่า โลกหรือสังคมของบุคคลเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการเข้าใจ การทำความเข้าใจ (understanding) เป็นกระบวนการที่บุคคลรับรู้ ตระหนักในความเป็นไปได้ในสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และนำไปสู่การสร้างความหมายของสิ่งนั้น ๆ ที่เกิดขึ้น Heidegger อธิบายถึงความแตกต่างของ mode of engagement ที่บุคคลมีต่อสิ่งแวดล้อมของเขา (วีณา เที่ยงธรรม, 2548) ดังนี้

1) Ready-to-hand-mode เป็นขั้นแรกที่เราจะเข้าถึงได้โดยตรงต่อปรากฏการณ์ส่วนใหญ่ของคน จัดเป็นขั้นตอนของการมีกิจกรรมพื้นฐาน ที่เป็นกิจวัตรประจำวันของบุคคล หรือภารกิจของคน ที่เป็นปกติของบุคคลที่ปฏิบัติมาจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ที่ตัวเราเองอาจจะไม่เคยสังเกตเห็นตัวเอง หรือตั้งข้อสงสัยกับตัวเองว่าทำไมจึงทำอย่างนั้น ดังนั้น ความหมายต่าง ๆ ในโลกของชีวิตประจำวันของคนจะสืบเนื่องมาจาก ready-to-hand-mode คือเมื่อบุคคลรู้สึกว่ากิจกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ที่อยู่รอบ ๆ ตัว มีความชัดเจนราบรื่น

2) Unready-to-hand-mode เป็นขั้นที่เมื่อบุคคลเริ่มรู้สึกว่า กิจวัตรประจำวันในชีวิตเริ่มถูกรบกวน ไม่เป็นไปตามอย่างที่เคยเป็น เคยมี และเริ่มกลายเป็นสิ่งที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อกิจกรรมที่เคยมี อย่างเห็นได้ชัด

3) Present-at-hand-mode เป็นขั้นตอนที่เมื่อบุคคลมีความเป็นอิสระจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ เหมือนถูกแยกออกมาจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ หรือสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งได้อย่างชัดเจน การแก้ปัญหาการสะท้อนความคิดต่าง ๆ จะเกิดขึ้นใน mode นี้

Heidegger (1962 อ้างถึงใน วีณา เที่ยงธรรม, 2548) ให้ความสำคัญต่อ “ภาษา” โดยอธิบายว่า การดำรงอยู่ในโลกมนุษย์ การพูดคุย เป็นเครื่องมือหลักของการสื่อสาร การพูดคุยเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของมนุษย์ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การพูดคุยเป็น ready-to-hand-mode ของการดำรงอยู่ เพราะการพูดคุยเป็นการส่งผ่านข่าวสารที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน ขณะนั้น ซึ่งรวมถึงการได้ยิน การฟัง และการเงียบ ในบริบทที่มีการพูดคุยเกิดขึ้นนั้น จะบอกถึง ใครเป็นคนพูด เขาพูดอะไร พูดกับใคร ในสถานการณ์ใด ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานั้นมีความหมายอยู่ที่ตัวมันเอง และเมื่อนำการพูดคุยนั้นมาจัดระบบระเบียบของการแปลความ ตีความ จึงเป็น present-at-hand-mode ของการดำรงอยู่

ข้อตกลงที่สำคัญของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger นั้น Plager (1994 อ้างถึงใน จอนผะจง เพ็งจาด, 2548) ได้สรุปไว้ดังนี้

1) มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีสังคมและมีการใช้ภาษาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2) การที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจต่อเหตุการณ์หนึ่ง ๆ ได้นั้น บุคคลต้องใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองที่เกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน สังคม ภาษา วัฒนธรรม การมีทักษะและการมีกิจกรรมร่วมกัน

3) บุคคลอยู่ในวงจรของการตีความเพื่อให้เกิดความเข้าใจ หมายถึง เมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์หนึ่ง ๆ บุคคลทำความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้น โดยการใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองตีความและให้ความหมายกับเหตุการณ์นั้น ๆ

4) การตีความจะเกิดขึ้นได้ต้องมีความเข้าใจ ที่มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 อย่าง คือ ประสบการณ์จากภูมิหลัง (background practice) มุมมอง (point of view) และ ความคาดหวัง (expectation)

5) การตีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในระหว่างการสนทนาของผู้ตีความและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งหมายถึงการมีสัมพันธภาพแบบไว้วางใจ จะทำให้ได้ข้อมูลที่เกิดจากการสนทนาที่น่าเชื่อถือและมีการตีความเพื่อการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4.2 ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger

ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เชื่อว่า การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายการดำเนินชีวิตของบุคคลในสภาวการณ์หนึ่ง (being) และทำให้ภาพของการดำเนินชีวิตนั้นปรากฏออกมา ระเบียบการวิจัยนี้ถูกเรียกว่า ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ หรือที่เรียกในภาษาอังกฤษว่า Hermeneutic และ Interpretive phenomenology ระเบียบการวิจัยนี้ เน้นที่การวิเคราะห์ตัวหนังสือ (text) ที่ได้จากการถอดความจากการสัมภาษณ์ในระหว่างการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อได้ความหมายต้องผ่านการอ่านทบทวนและกระบวนการตีความ (interpretation) การตีความเพื่อให้ได้ความหมายเป็นที่เข้าใจร่วมกันนั้น ต้องเกิดการเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิม หรือสภาพการณ์ของผู้วิจัย กับคำสนทนาที่เป็นตัวหนังสือที่ถอดความจากการสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยมีหน้าที่ในการนำเสนอผลการตีความอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจต่อผู้สนใจหรือต่อสังคม (Benner, 1994) โดยระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ สามารถสรุปได้ (จอนผะจง เพ็งจาด, 2548; อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) ดังนี้

3.2.1 คำถามการวิจัย การตั้งคำถามการวิจัยในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา ควรมีความจำเพาะ เพื่อชี้แนะแนวทางในการค้นหาคำตอบ การกำหนดปัญหาที่กว้างเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาในการวางแนวทางในการศึกษา การวางแผนการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล van Manen (1990 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี) ได้เสนอแนะว่า คำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้น โดยหาคำตอบว่า ปรากฏการณ์นั้นคล้ายกับอะไร และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้น คืออะไร

3.2.2 ผู้ให้ข้อมูล เป็นแหล่งข้อมูลที่นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการได้มาซึ่งข้อมูลของปรากฏการณ์ที่สนใจและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยทั่วไปแล้ว บุคคลที่มีประสบการณ์ตรงใน

ปรากฏการณ์ที่สนใจถือว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุด ดังนั้น การเลือกผู้ให้ข้อมูลจึงนิยมใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ต้องการ (purposive sampling or theoretical sampling) จำนวนผู้ให้ข้อมูล มักไม่ต้องใช้จำนวนมากนัก เพราะผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จำนวนผู้ให้ข้อมูลจึงขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูลที่ได้ ที่จะนำมาวิเคราะห์และแสดงให้เห็นประเด็นที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา

3.2.3 ข้อมูล ระเบียบวิธีการวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับคำบอกเล่าของบุคคลที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต แต่การจะทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตนั้นได้มากขึ้น คำบอกเล่านั้นควรประกอบไปด้วยบริบท หมายถึง ข้อมูลที่แสดงให้เห็นเหตุการณ์ สภาพแวดล้อม หรือพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในขณะที่บุคคลเกิดประสบการณ์ชีวิต

3.2.4 บทบาทของผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ซึ่งส่งผลถึงความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผู้วิจัยมีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (trusting relationship) ในการเปิดเผยประสบการณ์ชีวิต และเพื่อการทำความเข้าใจในการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลต่อประสบการณ์ชีวิตนั้น โดยผู้วิจัยยอมรับว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา ผู้วิจัยมีหน้าที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์นั้นกับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันในการตีความ ทำความเข้าใจหรือให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้น เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจต่อประสบการณ์นั้น

3.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่นิยมมากคือการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์รายบุคคลที่มักใช้การสนทนาตามธรรมชาติ อาจใช้วิธีการให้เล่าเรื่อง (story telling) หรือประสบการณ์ชีวิตของตนเอง การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม ซึ่งควรจะเป็นกลุ่มเล็ก ๆ (2-3 คน) โดยผู้วิจัยใช้ทักษะของการเป็นผู้ฟังที่ดี การใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ซึ่งประกอบด้วยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (events) การกระทำ (actions) ความรู้สึก (feeling) และการให้ความหมาย (meaning) ต่อประสบการณ์นั้น รวมทั้งสภาพแวดล้อมหรือบริบท (context) ที่ประสบการณ์นั้นเกิดขึ้น ลักษณะการสัมภาษณ์แบบตีความ (hermeneutic interview) จะมีความแตกต่างจากการสัมภาษณ์แบบอื่น ๆ คือ การสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปิดเผยความหมายของปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับโลก โดยรวบรวมเนื้อหาจากการบอกเล่าประสบการณ์เฉพาะที่เป็นประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล มีการเผชิญหน้ากันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจกับการใช้ภาษาท่าทางและสัญลักษณ์อื่น ๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้ นักวิจัยต้องมีส่วนร่วมในการสัมภาษณ์หรือสนทนา โดยไม่ใช่เพียงแต่เป็นผู้รับฟังอย่างเดียว เนื่องจากต้องใช้มุมมองของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลรวมเข้าด้วยกัน ดังนั้น นักวิจัยต้องมความตั้งใจในการติดตามเรื่องราวและการสังเกตในขณะรับฟังการบอกเล่าไปพร้อม ๆ กับการผนวกความรู้ที่มีอยู่ก่อนแล้วเข้าไปมีส่วนร่วมในการสนทนานี้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553)

3.2.6 การแสดงประสบการณ์ หรือภูมิหลังของผู้วิจัย (explicating researcher historical background) เนื่องจากปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger มีจุดเน้นที่การให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเหตุผลอีกทั้งเชื่อว่า ความรู้ถูกสร้างขึ้นภายใต้อิทธิพลของภูมิหลัง สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม กระบวนการตีความมักเกิดขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดที่มีอิทธิพบมาจากภูมิหลังความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา เกิดขึ้นจากการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นภูมิหลังของผู้วิจัยจึงมีความสำคัญยิ่งในการสร้างองค์ความรู้หรือการตีความหมายเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้

3.2.7 การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ มีหลายวิธีขึ้นกับผู้วิจัยจะเลือกใช้วิธีใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความคุ้นเคยและความชำนาญของผู้วิจัย วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น คือการตีความข้อมูลโดยคำนึงถึงสภาพที่เป็นจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (Knaack, 1984) การวิเคราะห์ข้อมูลมักจะทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้กระบวนการตีความในการทำความเข้าใจ พร้อมกับการให้ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการตีความ โดยผู้วิจัยตรวจสอบความเข้าใจในการตีความกับผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์ และนำเสนอการตีความนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเหมือนกัน (commonalities) และที่แตกต่าง (differences) เน้นการวิเคราะห์ในระดับของการค้นหาความหมายของประสบการณ์นั้น ไม่ใช่แค่การวิเคราะห์ว่ามีอะไรเกิดขึ้น (what it is know : epistemology question) แต่เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบว่า ทำไม และอย่างไร (why and how : ontology question) โดยการวิเคราะห์ว่าบุคคลเกิดประสบการณ์นั้นได้อย่างไร (situation) บุคคลมีการใช้ประสบการณ์เดิมในการเกิดประสบการณ์ใหม่อย่างไร (embodiment) บุคคลเชื่อมโยงเวลากับการเกิดประสบการณ์จากอดีตสู่อนาคตอย่างไร (temporality) บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์นั้นอย่างไร (concern) และมีการรับรู้ความหมายโดยรวมอย่างไร (common meanings) และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น (why?) ผู้วิจัยเลือกการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาตามขั้นตอนของ van Manen (1990) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา (Turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1) การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ (Orienting to the phenomenon) เป็นการให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ที่สนใจ

2) พัฒนาข้อคำถามของปรากฏการณ์ (Formulating the phenomeno-logical question) โดย van Manen (1990) เชื่อว่าคำถามจะไม่มีความเหมาะสม ถ้าไม่สามารถได้

คำตอบที่ลุ่มลึกได้ หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องกันของการมีชีวิตอยู่ เช่นในบริบทหรือมีสัมพันธภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน

3) การอธิบายอย่างกระจ่างถึงข้อตกลงเบื้องต้น (Explicating assumption and preunderstandings) โดย van Manen (1990) เชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบกับสิ่งนั้น ๆ มาก่อน และเป็นไปไม่ได้เมื่อรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งมาแล้วจะเก็บส่วนที่รับรู้นั้นไว้ได้

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigation the experience as we live it) การรวบรวมข้อมูลถือเป็นงานสำคัญในขั้นตอนนี้ ก่อนการวิจัยนักวิจัยต้องพิจารณาจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก (Reflecing on the essential themes) การให้ความหมายหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน ดังนั้นความหมายของประสบการณ์ชีวิตนั้นสามารถใช้สื่อสารจากเรื่องราวที่รับรู้สู่การรวบรวมเรื่องให้เป็นระบบ โดยจัดกลุ่มความหมาย โครงสร้างความหมาย หรือประเด็นสำคัญ และสิ่งเหล่านั้นอาจจะเป็นแก่นสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประเด็นไม่ได้ให้ความสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุดหนึ่งที่บอกถึงนัยสำคัญ มีขั้นตอนสำคัญที่เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้น ๆ การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก มีขั้นตอนคือ การมองภาพรวม (Wholistic approach) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (Selective or highlighting approach) การลงรายละเอียด บรรทัดต่อบรรทัด (Detailed or line-by-line approach)

ขั้นตอนที่ 4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting) เป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย โดยใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้น ๆ ตามที่เป็น ผู้วิจัยจึงไม่ควรใส่ความคิดเห็นหรือประสบการณ์ส่วนตัวที่พบเจอลงไปในข้อค้นพบ van Manen (1990) เสนอแนะว่าการเขียนเพื่อนำเสนอผลการวิจัยนั้น ควรใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อทำให้ผู้อื่นเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ควรใช้สาระสำคัญในการนำเสนอ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยใช้ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการอธิบายถึงภาพรวมของเนื้อหาทั้งหมด

Heidegger (1962 อ้างถึงใน วีณา เที่ยงธรรม, 2548) ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบสำคัญในการแปลความ ตีความ ซึ่ง Heidegger อธิบายว่าความสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบของการ

แปลความ ตีความนั้นว่าเป็น “วงจร” เรียกว่า วงจรแห่งการตีความ (hermeneutic circle) ประกอบด้วย

1) การรับรู้เดิม (fore-having) คือการแปลความ ตีความที่มาจากบางสิ่งบางอย่างที่เรารับรู้เดิมมาก่อนแล้วในทุก ๆ กรณี Heidegger กล่าวว่าเป็น mode of interpretation ที่มีความสำคัญต่อกิจวัตรประจำวัน ซึ่งความเข้าใจนั้นมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมจากภูมิหลังของการปฏิบัตินั้น ๆ

2) ภาพอดีต (fore-sight) คือการที่คนมีความคิดเห็นเดิมอยู่แล้วต่อบางสิ่งบางอย่างที่ได้เห็นหรือเคยเข้าใจมาแล้ว และอาจยังคลุมเครืออยู่ เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นการแปลความ ตีความสิ่งที่เราเคยเห็นเคยรับรู้มาแล้ว

3) แนวคิดการตีความเดิม (fore-conception) คือคนได้แปลความ ตีความหรือให้ความหมายของปรากฏการณ์นั้นแล้ว ซึ่งการแปลความ ตีความนั้นมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่ผู้ศึกษามี preconception อยู่ก่อนแล้ว

ดังนั้น Hermeneutic circle จึงเป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะได้รับรู้ และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งเป็นไปได้ยากที่บุคคลจะไม่เปรียบเทียบประสบการณ์ในแต่ละครั้ง Heidegger เชื่อว่าแต่ละบุคคลมีประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกัน แต่สิ่งสำคัญคือมีสติคิดรู้เตือนตนเสมอว่า “เรากำลังมีอคติต่อสิ่งนั้นหรือไม่” เพื่อให้เข้าใจความหมาย (meaning) ซึ่งเป็นความคิดรวบยอดต่อประสบการณ์นั้นตามความจริงที่เป็นอยู่ และตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง (วีณา เที่ยงธรรม, 2548)

4.3 ความจำ (memory)

การที่บุคคลจะบอกเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ต้องอาศัยความจำ ซึ่ง พัชรี คุณค้ำชู (2555) กล่าวว่า ความจำ หมายถึงความสามารถในการเก็บรักษา (store) และระลึกถึง (recall) ข้อมูลของสมองโดยปกติความจำจะเป็นสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อนหน้านี้แล้ว (learn experience or information) หรือเป็นประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วในอดีต ความจำแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

4.3.1 Declarative memory เป็นความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ (events) ข้อเท็จจริง (facts) ตลอดจนแนวคิด (concepts) บางครั้งเรียกความจำลักษณะนี้ว่า explicit memory ความจำในลักษณะนี้จะมีความยืดหยุ่นสูงและเป็นส่วน ๆ ไม่ปะติดปะต่อกัน Declarative memory จะเกิดในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ หรือรู้ตัว (conscious recollection) เช่น การจดจำชื่อคน

เหตุการณ์หรือสถานที่ต่าง ๆ จัดเป็นความจำที่ใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน รวมถึงการเรียนหนังสือหรือท่องจำก็จัดอยู่ในความจำประเภทนี้เช่นกัน Declarative memory จะถูกเก็บไว้ในสมองส่วนต่าง ๆ ใน limbic system ส่วนที่ควบคุมอารมณ์และความจำ การมีสติหรือการรู้ตัวจะทำให้เราสามารถจดจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหรือสถานที่ใดสถานที่หนึ่งได้เป็นอย่างดี และยิ่งหากเชื่อมโยงเหตุการณ์เข้ากับอารมณ์ความรู้สึก เช่น ตื่นเต้น กลัว ดีใจหรือโกรธร่วมด้วย ก็จะทำให้เกิดการจำฝังใจและไม่ลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแม้ว่าจะผ่านไปนานกี่ปีก็ตาม เกิดเป็นความจำระยะยาวขึ้น (long-term memory)

4.3.2 Non- Declarative memory เรียกอีกอย่างว่า implicit เป็นความจำที่เกิดขึ้นขณะไม่รู้ตัวหรือไม่ต้องตั้งใจหรือใส่ใจในการจำ (without conscious recollection) ความจำลักษณะนี้มีลักษณะเป็นข้อมูลที่ต่อเนื่องเป็นกลุ่มก้อนแน่นหนา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความจำนี้ สรุปได้ว่า บุคคลจะสามารถบอกเล่าเรื่องราวหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตได้ โดยอาศัยความจำ ซึ่งความจำหมายถึงการเก็บรักษา และการระลึกถึง โดยประเภทของความจำที่สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้ เป็นความจำชนิด declarative memory ซึ่งเป็นความจำที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ก็เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (lived experience) ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นโดยตรง ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวตามความรู้สึก นึกคิด เพื่อต้องการให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ความจำชนิดนี้จะเกิดในขณะที่บุคคลนั้นมีสติหรือรู้ตัว การมีสติหรือรู้ตัวจำทำให้บุคคลจดจำเหตุการณ์หรือช่วงเวลาหรือสถานที่ใดนั้นได้เป็นอย่างดี และยิ่งเกิดการเชื่อมโยงกับอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ตื่นเต้น ดีใจ กลัวหรือโกรธ ร่วมด้วยก็จะทำให้จำฝังใจไม่ลืม ดังนั้น แม้ว่าผู้ที่มีประสบการณ์จะผ่านประสบการณ์นั้นมาเป็นเวลานานแล้ว ก็ยังสามารถที่จะระลึกถึงและสามารถบอกเล่าเรื่องราวที่เป็นจริงจากประสบการณ์ได้

4.4 ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness)

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอนแล้ว มาตรฐานการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นก็เป็นสิ่งสำคัญ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่างานวิจัยมีความน่าเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด โดย Lincoln & Guba (1985) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะความน่าเชื่อถือของข้อมูล 4 ประการ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในระเบียบวิจัยของการวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

4.4.1 ความน่าเชื่อถือ (credibility) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างความเชื่อถือของงานวิจัย เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยทำให้มั่นใจว่าผลการวิจัยมีความหมายและสะท้อนถึงประสบการณ์ที่ศึกษาจริง นักวิจัยต้องแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง โดยระบุวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่

4.4.1.1 มีระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลที่นานพอ (prolonged engagement) การใช้ระยะเวลาในการทำความรู้จักคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องมากขึ้น และก่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล สร้างความไว้วางใจเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่ผู้วิจัย (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553)

4.4.1.2 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checks) เป็นการนำข้อมูลที่ผู้วิจัยทำการสรุปและแปลความหมาย กลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูลทั้งในระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลในระยะที่กำลังดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียง ทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ได้รับจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อความหรือสิ่งที่ผู้วิจัยแปลความเบื้องต้นกลับไปหาผู้ให้ข้อมูล อ่านทบทวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสรุปและเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล

4.4.1.3 การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เป็นการหาความจริงที่เกิดขึ้นจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้ และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) การใช้ผู้วิจัยหลายท่านที่มีความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมาเก็บข้อมูลเดียวกัน เพื่อตรวจสอบข้อค้นพบที่ได้ซึ่งกันและกัน (investigator triangulation) การใช้แนวคิดหลายแนวคิดมาใช้ในการมองหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเหตุการณ์นั้น ๆ (theory triangulation) การใช้วิธีวิจัยหลายวิธีร่วมกันในการเก็บข้อมูล (methodological triangulation) และการเก็บข้อมูลในปรากฏการณ์เดียวกันจากบุคคลหลายตำแหน่ง (data triangulation) (สุภางค์ จันทวานิช, 2554; Lincoln & Guba, 1985)

4.4.1.4 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) เป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ทำการวิเคราะห์คู่กันไปกับผู้วิจัยเพื่อค้นหาข้อมูลในลักษณะต่าง ๆ โดยผู้เชี่ยวชาญควรจะเป็นผู้ที่รู้วัตถุประสงค์และระเบียบวิจัย

4.4.2 การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) คือการที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงกับปากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่อยู่ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องเขียนบรรยายบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด (thick description)

4.4.3 ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) เป็นเกณฑ์การพิสูจน์หรือตรวจสอบ (establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยการให้ผู้อ่านหรือนักได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านหรือนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ Sharts-Hapko (2002 cited in Streubert & Carpenter, 2011) ได้นำเสนอถึงการใช้วิธีวิจัยหลายวิธีร่วมกันในการเก็บข้อมูล (methodological triangulation) ว่าเป็นการสนับสนุนเกณฑ์ความน่าพึ่งพาในสิ่งที่ค้นพบ คล้ายกับความถูกต้องของข้อมูล (validity) ในงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งไม่สามารถมีความถูกต้องของข้อมูลได้ถ้าปราศจากความเชื่อมั่น (reliability) เช่นเดียวกัน ข้อมูลที่ได้จะไม่สามารถนำไปใช้พึ่งพาได้ถ้าไม่มีความน่าเชื่อถือ (Streubert & Carpenter, 2011)

4.4.4 การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว คือความน่าเชื่อถือ (credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) และ ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) โดยตลอดทั้งกระบวนการต้องสามารถตรวจสอบได้ (audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (verbatim) มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำ และมีการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ในการยืนยันความจริงและมีการสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การถอดรหัสข้อมูล (coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (category) การสรุปประเด็น (theme) ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (inquiry audit)

4.5 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นวิธีที่ผู้วิจัยนิยมใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสนทนาเป็นไปตามธรรมชาติในบริบทที่ศึกษา ไม่เคร่งครัดในขั้นตอนและลำดับของข้อคำถาม นิยมใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) คล้ายการพูดคุยสนทนากันอย่างไม่มีพิธีรีตอง (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2553) เป็นการเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการสนทนาอย่างมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล ในการดำเนินการสัมภาษณ์มักใช้แนวคำถามกว้าง ๆ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) การสัมภาษณ์เชิงลึกมุ่งเน้นความคิดของคนโดยให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ให้ฟัง มีการถาม-ตอบ อย่างเป็นธรรมชาติ เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นกันเอง คำตอบที่ได้จากการสนทนาจะเป็นเพียงจุดเริ่มต้น ที่ยังไม่ใช่ข้อสรุป ซึ่งคำตอบจากการสนทนาก็ไม่ใช่หัวใจของการสนทนา แต่เป็นเพียงแนวทางในการพูดคุย และคำตอบจากการสนทนาก็ไม่ใช่เป็นเพียงคำพูดหรือลักษณะของน้ำเสียงที่สนทนาเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงลักษณะพฤติกรรม ท่าทาง แววตา ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมาด้วย (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540) ในการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยต้องมีจุดมุ่งหมาย และที่สำคัญคือนักวิจัยและผู้ถูกสัมภาษณ์

ต้องมีสัมพันธภาพที่ดี จึงจะคาดหวังได้ว่า จะได้คำตอบที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุด ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2553)

การสัมภาษณ์สามารถทำได้หลายวิธีได้แก่ การสัมภาษณ์แบบพบกัน (face to face interview) เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด ต่อมาในช่วงยุค 80 นักวิจัยเชิงคุณภาพได้มีการนำวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (telephone interview) มาใช้ซึ่งพบว่าให้ผลดีและเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างเป็นทางการในการวิจัย ซึ่งก็เป็นที่นิยมนิยมด้วยเช่นเดียวกัน ต่อมาในยุค 90 เทคโนโลยีมีความเปลี่ยนแปลง เจริญก้าวหน้ามากขึ้น การเข้ามาของ Intrenet เริ่มกว้างขวาง จากการสัมภาษณ์แบบดั้งเดิมได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ไม่ว่าจะเป็นสัมภาษณ์ทางอีเมลล์, Instant massage รวมไปถึงการใช้ software ต่าง ๆ มาเป็นช่องทางในการสื่อสาร (Redlich-Amirav & Higginbottom, 2014; Openakker, 2006) ซึ่งการสัมภาษณ์ในแต่ละวิธีมีข้อได้เปรียบต่างกันออกไป โดยในการสัมภาษณ์แบบพบกัน (face to face interview) ที่นิยมใช้กันนั้น มีข้อได้เปรียบทางด้านสังคม เช่น น้ำเสียง (voice) ท่วงทำนองของเสียง (intonation) การแสดงออกทางกาย (body language) ของผู้ให้สัมภาษณ์ สามารถเป็นข้อมูลที่เพิ่มเติมในคำตอบที่ได้จากการพูดแต่ทั้งนี้การแสดงออกทางสังคม จะมีความสำคัญหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าผู้สัมภาษณ์ต้องการจะรู้อะไรจากผู้ให้สัมภาษณ์ (Opdenakker, 2006) ในขณะที่การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (telephone interview) มีข้อดี คือ ลดค่าใช้จ่ายและประหยัดเวลาในการเดินทางในการไปสัมภาษณ์แต่ละครั้ง (Chapple, 1999; Opdenakker, 2006) มีความยืดหยุ่นสำหรับผู้ให้ข้อมูลในขณะที่สัมภาษณ์ ตัวอย่างเช่น ผู้ให้ข้อมูลสามารถยืน หรือเดินไปรอบ ๆ บ้าน ขณะสัมภาษณ์ และรู้สึกสะดวกสบายในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้วิจัย (Holt, 2010 cited in Redlich-Amirav & Higginbottom, 2014) ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์แบบใดก็ตาม ก่อนการไปสัมภาษณ์นักวิจัยต้องเตรียมความพร้อมก่อนที่จะดำเนินการสัมภาษณ์เสมอนอกจากการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์บันทึกเสียงแล้ว นักวิจัยต้องเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ (interview guideline) ซึ่งเน้นประเด็นสำคัญ และเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายให้ความเห็น หรือเล่าถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ แนวทางการสัมภาษณ์ไม่ควรยาวเกิน 1 หน้ากระดาษ และขณะดำเนินการสัมภาษณ์ จะมีเนื้อหาสาระหลายประการที่ไม่มีในแนวทางการสัมภาษณ์ แต่นักวิจัยเห็นว่าเป็นประเด็นที่น่าสนใจ มีความสำคัญเกี่ยวเนื่องที่สามารถนำมาอธิบายและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ นักวิจัยก็ดึงประเด็นนั้น ๆ ขึ้นมาสนทนาและขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติม (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2553)

4.5.1 เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก

Morse และ Field (1995 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) ได้เสนอเคล็ดลับในการช่วยสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการไปอย่างราบรื่น ดังนี้

4.5.1.1 การปล่อยให้การสนทนาลื่นไหลอย่างเป็นธรรมชาติ โดยการเริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการตอบคำถามง่าย ๆ แบบกว้าง ๆ ก่อน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ในลักษณะทั่ว ๆ ไป จากนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศในการสนทนามากขึ้น จึงใช้คำถามที่แคบเข้าเพื่อนำสู่ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

4.5.1.2 การใช้คำถามที่กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลตอบด้วยการเล่าเรื่อง เช่น การใช้คำถามที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยการใช้คำถามที่ระบุหรืออ้างอิงเวลาโดยกำหนดจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด เช่น ช่วยเล่ารายละเอียดสิ่งที่เกิดระหว่างดูแลผู้ป่วย

4.5.1.3 การเชิญชวนเขียนเล่าเรื่องหรือนำข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มาใช้ประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก กระตุ้นความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ให้คำตอบของการสนทนารายละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น เช่น บันทึกประจำวัน รูปถ่าย จดหมาย เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้สัมภาษณ์ยังสามารถเชื่อมต่อการสนทนาให้มีความต่อเนื่องได้จากการใช้คำถาม ดังต่อไปนี้ “เล่าต่อไปซิค่ะ” “แล้วยังไปต่อไปคะ” “คุณหมายความว่า.....ใช่ไหมคะ”

โดยสรุปการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความตามแนวคิดของ Heidegger นั้นมุ่งเน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินอยู่ในโลกหรือสภาวะการหนึ่ง โดยการที่บุคคลเกิดประสบการณ์และให้ความหมายประสบการณ์นั้นได้ ต้องอาศัยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคล กับประสบการณ์ใหม่ในการทำความเข้าใจและการให้ความหมาย ด้วยการอาศัยประสบการณ์เดิม วัฒนธรรม หรือภูมิหลังเพื่อค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ หรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น ๆ ของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลอย่างไร และยากที่ผู้วิจัยจะหลีกเลี่ยงในการไม่นำประสบการณ์ที่มีอยู่ ความรู้ และสิ่งที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาร่วมทำความเข้าใจกับสิ่งที่จะศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Heidegger ที่เชื่อว่าบุคคลใช้ประสบการณ์ ความคิดในการตีความและให้ความหมายกับเหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดให้ได้อย่างลึกซึ้งและใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกตามความเป็นจริงที่ผู้ให้ข้อมูลได้ประสบ ผ่านการบอกเล่าเรื่องราว โดยผู้วิจัยเลือกการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาตามขั้นตอนของ van Manen (1990) ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวอย่างละเอียดในวิธีการดำเนินการวิจัย

5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ณัฐพล เหล่าพรรณราย (2555) ศึกษาผลของ Lactation intervention ที่สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินีต่อการแก้ไขภาวะติดจุก โดยเป็นการศึกษานำร่อง แบบ pilot prospective study เป็นการศึกษา routine to research ทำการศึกษาในทารกคลอดครบกำหนดอายุน้อยกว่า 2 เดือน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดจุก จำนวน 22 ราย ซึ่งผลการแก้ไขตามแนวทางของสถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินีทั้ง 22 ราย ประสบความสำเร็จและสามารถดูดนมจากเต้านมแม่ได้ 16 ราย อีก 6 รายมารดาขอยุติการรักษา จากการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของน้ำหนักแรกเกิด, อายุครรภ์, อายุและระดับการศึกษาของมารดา, รายได้ของครอบครัว, อายุที่ทารกเข้ามารับการรักษาภาวะติดจุก, ความรุนแรงของภาวะติดจุก และภาวะลิ้นติดแต่อย่างใด และร้อยละ 50 ของทารกในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขภาวะติดจุกนั้น สามารถได้รับนมแม่จากเต้าเพียงอย่างเดียวจนอายุ 6 เดือน

Olang, Heidarzadeh & Yngve (2012) ศึกษาถึงเหตุผลในการที่มารดาหยุดให้นมแม่ในประเทศอิหร่าน โดยเก็บข้อมูลในมารดาที่มีบุตรอายุมากกว่า 2 ปี ซึ่งผลการสำรวจพบว่า เหตุผลที่มารดาหยุดให้นมแม่ก่อน 6 เดือน คือ 1) แพทย์ให้หยุด 2) มารดามีน้ำนมน้อย 3) ครอบครัวแนะนำให้หยุด 4) เด็กร้องมาก และเหตุผลที่มารดาหยุดให้นมแม่หลัง 6 เดือน คือ 1) น้ำนมไม่พอ 2) ทารกปฏิเสธการดูดเต้า (breast refusal) 3) ไม่ทราบเหตุผลที่แน่นอน

Worobey (2011) ศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลของมารดาในการหยุดให้นมแม่ในช่วง 2 เดือนแรกหลังคลอด ทำการสัมภาษณ์ในมารดา 155 คน ที่ตัดสินใจหยุดให้นมแม่ในช่วง 2 เดือนแรก พบว่าเหตุผลที่มารดาหยุดให้นมคือ 1) น้ำนมไม่เพียงพอ 2) มารดาต้องกลับไปทำงาน 3) ทารกปฏิเสธนมแม่

Lamontagne, Hamelin & Pirre (2008) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การให้นมแม่ในรายที่มีความยากลำบากในการให้นมแม่ ที่เข้ามารับบริการในคลินิกนมแม่ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์พบว่าความยากลำบากในการให้นมของมารดาคือปัญหา 1) มารดาเจ็บหัวนม/เต้านม 2) น้ำนมไม่พอ น้ำหนักไม่ขึ้น 3) ทารกปฏิเสธการดูดเต้า และสาเหตุที่มารดาหยุดให้นมแม่ คือ 1) ทารกปฏิเสธการดูดเต้า 2) น้ำนมน้อย 3) มารดาเจ็บหัวนม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้า พบว่าปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้า เป็นปัญหาที่ทำให้มารดาตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ ยังไม่พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวกับทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า มีเพียงโครงการวิจัยนำร่องที่ศึกษาถึงผลของการแก้ไขภาวะติดจุก ซึ่งเป็นเพียงหนึ่งในสาเหตุของทารกปฏิเสธการดูดเต้าเท่านั้น

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้า เป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นสาเหตุ 1 ใน 3 อันดับแรกของการที่มารดาตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน 6 เดือน เนื่องจากเป็นปัญหาที่ยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระบบการพยาบาลในปัจจุบัน เน้นที่การบริการแก้ไขปัญหาด้านสรีระที่ผิดปกติของมารดาหรือทารก รวมไปถึงท่าในการอุ้มให้นมของมารดา โดยเน้นมุมมองของแพทย์และพยาบาลเป็นหลักมากกว่าการทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึก ที่สอดคล้องกับความต้องการตามบริบทที่แท้จริงของมารดาผู้ใช้บริการ การให้การพยาบาลที่เป็นองค์รวมและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลนั้นต้องทำความเข้าใจบริบทต่าง ๆ ของมารดาผู้ประสบกับปัญหานี้โดยตรงซึ่งเป็นความจริงเฉพาะของตัวบุคคล สามารถอธิบายได้แตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นฐานของประสบการณ์ชีวิต ตามหลักการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สตางค์ ศุภผล, 2558; สายพิณ หัตถีรัตน์, 2549) เพื่อนำมาวางแผนการดูแลที่คลอบคลุมรอบด้านและตอบสนองต่อปัญหาของมารดาที่ต้องประสบได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ซึ่งระบบบริการพยาบาลในปัจจุบันยังขาดองค์ความรู้ที่เพียงพอที่จะอธิบายปรากฏการณ์นี้ และยังไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า มีเพียงการศึกษาถึงผลของการแก้ไขปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้า เพียงสาเหตุเดียว ซึ่งศึกษาการใช้แนวทางการแก้ไขของหน่วยงาน

ดังนั้นผู้วิจัยเลือกศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาตีความของ Heidegger (1962 อ้างถึงใน วีณา เที่ยงธรรม, 2548) ที่มุ่งอธิบายปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิต เน้นการทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล การดำเนินชีวิตอยู่ เป็นการค้นหาเพื่อแปลความหมายของการมีชีวิต หรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น ๆ ของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร เชื่อว่าบุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์นั้น จะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้ และเข้าใจความหมาย โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ ตีความปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อค้นพบใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด การเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี แต่วิธีที่นิยมจะเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก ผ่านการบอกเล่าเรื่องราว ตามความเข้าใจจากประสบการณ์ตรงของบุคคล ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงความคิดความรู้สึกของบุคคลจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่มีความเป็นจริง ลึกซึ้ง มีความน่าเชื่อถือและสามารถตรวจสอบได้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ของ Heidegger เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกจากประสบการณ์ตรงของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และแบบบอกต่อ (snowball technique) โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. พื้นที่ในการเก็บข้อมูล (setting)

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งดำเนินงานในด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้บริการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา การแนะนำ การดูแลช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาการให้นมแม่ให้กับแม่ที่ประสบปัญหาตั้งแต่แรกคลอดไปจนตลอดระยะเวลาของการให้นมแม่ ซึ่งพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำคลินิกนมแม่ (gatekeeper) เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยเข้าถึงแหล่งข้อมูลของมารดาที่มีประสบการณ์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้

2. ผู้ให้ข้อมูล (key informant)

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (key informant) โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และแบบบอกต่อ (snowball technique) ผู้ให้ข้อมูล คือ มารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดและมีประสบการณ์ในเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาค้นคว้าอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตรงตามปรากฏการณ์ที่อยู่ในความสนใจของผู้วิจัย โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

2.1 มารดาหลังคลอดไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่เกิน 12 เดือน ที่มีประสบการณ์ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ซึ่งการปฏิเสธการดูดเต้าอาจเกิดขึ้นเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น ในช่วงที่ทารกมีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 6 เดือน

2.2 มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด

2.3 มีบุตรที่คลอดปกติและไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.4 มารดาไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารและสามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง

2.5 มารดามีความสมัครใจและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

3. การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2559 และได้ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 รหัสโครงการ Q032h/58 จากนั้นทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้

3.2 เมื่อหนังสือได้ผ่านการรับรองและอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษาได้แล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อนัดหมายขอเข้าพบกับพยาบาลอาวุโสประจำคลินิกนมแม่ (gatekeeper) เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย แนะนำวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดี จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตสำรวจข้อมูลรายชื่อของมารดาที่เข้ามารับบริการปรึกษาในคลินิกนมแม่ที่มีปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้าในช่วงแรกเกิด – 6 เดือนแรกหลังเกิด โดยผู้วิจัยศึกษาจากสมุดบันทึกประวัติผู้เข้ารับบริการของคลินิกนมแม่และแฟ้มประวัติของมารดาผู้มารับบริการที่ได้รับการระบุปัญหาทางการพยาบาลว่ามีทารกปฏิเสธการดูดเต้า ได้ผู้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย

3.3 เมื่อได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูล คือเป็นมารดาหลังคลอดไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่เกิน 12 เดือน ที่มีประสบการณ์ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ในช่วงที่ทารกมีอายุระหว่างแรกเกิด ถึง 6 เดือนแล้ว ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำคลินิกนมแม่ (gatekeeper) เป็นผู้แนะนำตัวผู้วิจัยและโครงการวิจัย กับมารดาที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยพยาบาลประจำคลินิกนมแม่ใช้การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความสนใจ และขออนุญาตให้ผู้วิจัยได้ติดต่อกับมารดาตามช่องทางที่มารดาเห็นว่าเหมาะสม โดยมารดาที่สนใจเข้าร่วมวิจัยและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลทุกราย อนุญาตให้ผู้วิจัยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์

3.4 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อกับมารดา แนะนำตัวผู้วิจัย พูดคุย สร้างความไว้วางใจกับมารดา และสอบถามมารดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถศึกษาได้จากสมุดบันทึกประวัติผู้เข้ารับบริการของคลินิกนมแม่หรือแฟ้มประวัติของมารดาดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยสอบถามถึงความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โดยทั้งหมดเป็นมารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด

3.4.2 ผู้วิจัยสอบถามประวัติการคลอด และประวัติการเจ็บป่วยของทารก โดยทั้งหมดเป็นมารดาที่มีบุตรที่คลอดปกติ และทารกไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3.5 เมื่อพบว่ามารดามีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และบอกถึงการพิทักษ์

สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด เน้นย้ำการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะไม่มีการเปิดเผยถึงบุคคลผู้ให้ข้อมูลนั้น ๆ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และซักถามได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย เป็นความจริง ทั้งนี้มีมารดา 1 ราย ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล เนื่องจากเลิกงานค่อนข้างดึก ไม่สะดวกในเรื่องเวลาการให้สัมภาษณ์จึงปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ที่จะเข้าร่วมวิจัยซึ่งมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

3.6 เมื่อมารดาสมัครใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตนัดหมายวัน เวลาเพื่อสัมภาษณ์ โดยเป็นไปตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ราย ผู้วิจัยสอบถามถึงช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเพื่อให้ผู้วิจัยติดต่อ และช่องทางในการติดต่อของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ราย อนุญาตให้ผู้วิจัยติดต่อได้ทั้งทางโทรศัพท์มือถือ และติดต่อผ่าน application LINE

3.6 ผู้วิจัยพบมารดาผู้ให้ข้อมูลตามที่ได้นัดหมาย และดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ หลังจบการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยแนะนำมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดต่อแนะนำโครงการวิจัย และตัวผู้วิจัย เมื่อมารดาที่ถูกแนะนำโดยการบอกต่อนั้นมีความยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อตามช่องทางที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตซึ่งมีทั้งทางโทรศัพท์ และส่งข้อความทาง application LINE โดยเริ่มจากการแนะนำตัวผู้วิจัย แนะนำรายละเอียดโครงการวิจัย บอกถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด เน้นย้ำการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และซักถามได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย และนัดหมายในการสัมภาษณ์ต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ผู้ให้ข้อมูลที่มาจากการบอกต่อ (snowball technique) ทั้งสิ้นจำนวน 9 ราย

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความอิ่มตัวที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 13 ราย

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ตัวผู้วิจัย ซึ่งในกระบวนการวิจัยนั้นผู้วิจัยต้องอาศัยเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกภาคสนาม

4.1 ตัวผู้วิจัย ในการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา ตัวผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชา การวิจัยเชิงคุณภาพ

ทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต เพื่อให้เข้าใจถึงระเบียบและแนวทางในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเนื้อหาในรายวิชาที่ได้ศึกษา นอกจากการเรียนรู้ด้านหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ แนวปรากฏการณ์วิทยาแล้วนั้น ยังมีการฝึกปฏิบัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อฝึกการสร้างแนวคำถาม ฝึกทักษะในการฟัง การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การถอดเทป รวมถึงการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และนอกจากนี้ ผู้วิจัยได้มีการศึกษาจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และ Internet เพิ่มเติม เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในประเด็นต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย และเตรียมแนวคำถามในการวิจัย เพื่อไม่ให้ผู้วิจัยเกิดการหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย และในการวางแผนการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

4.2 แนวทางการสัมภาษณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีการกำหนดแนวคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคำถามจะเป็นคำถามปลายเปิด เป็นแนวคำถามกว้าง ๆ สามารถปรับและยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ตามข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้มีแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าดังนี้

4.2.1 คำถามเกริ่นนำ

1) ขณะนี้ลูกของคุณแม่มีสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเท่าใด

2) คุณแม่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ที่นี่เพราะลูกไม่ดูดเต้าใช่ไหมคะ แล้วตอนนั้นลูกเป็นอย่างไรบ้าง

4.2.2 แนวคำถามหลัก

1) การเป็นมารดาที่ให้นมแม่แก่ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านม หมายถึงอะไร

2) การที่คุณแม่ให้นมแม่แก่ลูก แต่ลูกปฏิเสธการดูดเต้า ทำให้คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้าง

3) กรุณาเล่าประสบการณ์ของคุณแม่ ในการให้นมแม่ในลูกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดว่าเป็นอย่างไรบ้าง

4.2.3 แนวคำถามรอง

1) กรุณาเล่าประสบการณ์ของคุณแม่ เกี่ยวกับสิ่งที่รบกวนหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่ในลูกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด

2) อะไรคือสิ่งที่คุณแม่ได้รับจากประสบการณ์การให้นมแม่ในลูกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4.2.4 คำถามเพื่อเพิ่มเติมเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์

เป็นแนวคำถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติม ในประเด็นที่ได้ระหว่างการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการสรุปความ ทวนความ และสะท้อนคิด ในการสนทนา เช่น ที่คุณแม่เล่ามาคุณแม่หมายถึง... ช่วยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ... ที่คุณแม่บอกว่า.... กรุณาเล่าให้ฟังเพิ่มเติมว่าเป็นอย่างไร

4.3 เครื่องบันทึกเสียง ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้รายละเอียดข้อมูลที่ครบถ้วน การจดบันทึกอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จึงต้องมีอุปกรณ์ช่วยบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงทุกครั้งในการสัมภาษณ์ และมีการตรวจสอบอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทุกครั้งก่อนการไปสัมภาษณ์

4.4 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบไปด้วย อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่ให้นมแม่ อายุของทารกเมื่อปฏิเสธการดูดเต้า

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ประกอบไปด้วย อายุปัจจุบัน ลำดับของบุตร เพศ วันที่คลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักแรกเกิด ระยะเวลาในการปฏิเสธเต้า

4.5 แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ เช่น ครั้งที่สัมภาษณ์ วันที่ เวลา สถานที่และสภาพแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลขณะให้สัมภาษณ์ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ และการวางแผนการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยมีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

5.1 เมื่อโครงการวิจัย รหัสโครงการ Q032h/58 ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และได้ผ่านการรับรองและอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่เป็นพื้นที่ศึกษาได้แล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อนัดหมายขอเข้าพบกับพยาบาลอาวุโสประจำคลินิกนมแม่เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย แนะนำวัตถุประสงค์ของการวิจัย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลประจำคลินิกนมแม่ (gatekeeper) ขออนุญาตสำรวจข้อมูลรายชื่อของมารดาที่เข้ามารับบริการปรึกษาในคลินิกนมแม่ที่มีปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้าในช่วงแรกเกิด – 6 เดือนแรกหลังเกิด โดยผู้วิจัยศึกษาจากสมุดบันทึกประวัติผู้เข้ารับบริการของคลินิกนมแม่และแฟ้ม

ประวัติของมารดาผู้มารับบริการ และขอความร่วมมือในการแนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ได้ผู้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย

5.2 เมื่อได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูล จำนวน 5 ราย นั้น ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำคลินิกนมแม่เป็นผู้แนะนำตัวผู้วิจัยและโครงการวิจัย กับมารดาที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยมารดาที่สนใจเข้าร่วมวิจัยและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลทุกราย อนุญาตให้ผู้วิจัยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยจึงติดต่อกับมารดา แนะนำตัวผู้วิจัย พูดคุยสร้างความไว้วางใจกับมารดา และสอบถามมารดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถศึกษาได้จากเวชระเบียน หรือแฟ้มประวัติของมารดา เกี่ยวกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ประวัติการคลอด และประวัติการเจ็บป่วยของทารก โดยทั้งหมดเป็นมารดาที่มีบุตรที่คลอดปกติ และทารกไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

5.3 เมื่อพบว่ามารดามีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และบอกถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้มีมารดา 1 ราย ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล เนื่องจากเลิกงานค่อนข้างดึก ไม่สะดวกในเรื่องเวลาการให้สัมภาษณ์จึงปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ที่จะเข้าร่วมวิจัยซึ่งมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

5.4 มารดาที่สมัครใจและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตนัดหมายวัน เวลาในการให้สัมภาษณ์ โดยเป็นไปตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ราย ผู้วิจัยสอบถามถึงช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเพื่อให้ผู้วิจัยติดต่อ และช่องทางในการติดต่อของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ราย อนุญาตให้ผู้วิจัยติดต่อได้ทั้งทางโทรศัพท์มือถือ และติดต่อผ่าน application LINE

5.5 ก่อนถึงวันนัดสัมภาษณ์ 1 วัน ผู้วิจัยส่งข้อความถึงผู้ให้ข้อมูลผ่าน application LINE เพื่อยืนยันสถานที่และเวลาในการให้สัมภาษณ์ รวมถึงเส้นทางในการเดินทางไปสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายยืนยันสถานที่และเวลานัดสัมภาษณ์เช่นเดิม มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ในวัน เวลาที่นัดหมายเดิมได้ เนื่องจากมีภารกิจด่วน จึงขอเลื่อนเวลาในการให้สัมภาษณ์ออกไปอีก 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยยินดีและเคารพในการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล

5.6 เมื่อถึงวันนัดสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัว และกล่าวทักทายผู้ให้ข้อมูลด้วยสีหน้าท่าทางที่ยิ้มแย้ม แสดงความเป็นมิตร จริงใจ และเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลในเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจต่อผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน ประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วม

วิจัย และมอบเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอม หากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมวิจัยแต่ไม่ประสงค์จะลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย (waive document) ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้การยินยอมโดยวาจาได้ โดยในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูล 11 ราย ประสงค์ที่จะลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และอีก 2 รายให้ความยินยอมด้วยวาจา ผู้วิจัยเริ่มต้นสนทนาในเรื่องทั่วไป รวมถึงภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นเริ่มนำเข้าสู่ประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

5.7 การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์ ไม่ใช้คำถามนำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ผู้วิจัยรับฟังผู้ให้ข้อมูลด้วยความตั้งใจ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงความรู้สึก และประสบการณ์อย่างอิสระ โดยไม่ขัดจังหวะขณะที่สนทนา ไม่เร่งรัด หรือแสดงความคิดเห็นใด ๆ ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังเล่าประสบการณ์ และในระหว่างการสัมภาษณ์เมื่อมีประเด็นที่น่าสนใจและผู้ให้ข้อมูลยังอธิบายไม่ชัดเจน ผู้วิจัยใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ประเด็นมีความชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยสังเกต สีหน้า ท่าทาง การแสดงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ และจดบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ขณะสัมภาษณ์ลงในบันทึกภาคสนามเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5.8 ในขณะสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย (รายที่ 9 และ 12) มีการแสดงความรู้สึกเศร้าเสียใจ น้ำเสียงสั่นเครือและน้ำตาคลอ เมื่อเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกในช่วงเวลาที่พยายามให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ผู้วิจัยหยุดสัมภาษณ์ชั่วคราว เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความรู้สึกอย่างอิสระ แสดงท่าทียอมรับและเข้าใจผู้ให้ข้อมูล รอจนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม โดยผู้วิจัยสอบถามถึงความพร้อมและความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ต่อ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการสนทนาได้ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลยินดีที่จะให้สัมภาษณ์ต่อผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป

5.9 เมื่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละรายครอบคลุมทุกประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ โดยช่วงท้ายของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้คำถามเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์หรือความรู้สึกเพิ่มเติม เช่น จากที่ได้สนทนากันมาทั้งหมดนี้ คุณมีประสบการณ์ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดที่อยากจะเล่าเพิ่มเติมอีกหรือไม่คะ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนาให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบ และขออนุญาตติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติม ในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหลังจากถอดเทปสัมภาษณ์

5.10 หลังจบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่กรุณาสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยแนะนำมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดต่อแนะนำ

โครงการวิจัย และตัวผู้วิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลที่ถูกแนะนำโดยการบอกต่อนั้นมีความยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อตามช่องทางที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตซึ่งมีทั้งทางโทรศัพท์ และส่งข้อความทาง application LINE โดยเริ่มจากการแนะนำตัวผู้วิจัย แนะนำรายละเอียดโครงการวิจัย บอกถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด เน้นย้ำการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และซักถามได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย และนัดหมายในการสัมภาษณ์ต่อไป ผู้วิจัยได้ผู้ให้ข้อมูลที่มาจากการบอกต่อ (snowball technique) ทั้งสิ้นจำนวน 9 ราย

5.11 ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำทันทีหลังกลับจากสนามวิจัย และอ่านทวนซ้ำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปประกอบกับบันทึกภาคสนาม เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึก ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ถ่ายทอดออกมาอย่างลึกซึ้ง ค้นหาประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

จากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอยู่ในช่วง 45-90 นาที จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 13 ราย สัมภาษณ์ 2 ครั้ง 2 ราย (รายที่ 1 และ 2) สัมภาษณ์ 1 ครั้ง 11 ราย สถานที่ในการสัมภาษณ์เป็นบ้านของผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูล 5 ราย และคลินิกนมแม่จำนวน 1 ราย โดยสถานที่และเวลาในการนัดสัมภาษณ์เป็นไปตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวในการสัมภาษณ์ โดยในส่วนของการสัมภาษณ์ในที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูล จะเป็นการสัมภาษณ์ช่วงเวลาหลังเลิกงาน โดยผู้ให้ข้อมูลมีมุมทำงานที่สงบเงียบ เป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนขณะสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความร่วมมือในการบอกเล่าประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดเป็นอย่างดี โดยหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่ายังไม่ชัดเจน จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นจากการถอดเทปสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องจนครบทุกราย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเห็นด้วยกับประเด็นที่ได้ ไม่มีการปรับแก้ไขหรือเพิ่มเติม หลังการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้ข้อสรุปประเด็นที่พบจากการวิจัย ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ช่วยตรวจสอบความถูกต้องข้องข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อสรุปประเด็นที่พบ ไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้นเป็นเวลา 20 สัปดาห์ (ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 – 11 กรกฎาคม 2559) (ภาคผนวก ค)

6. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม และจรรยาบรรณของนักวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ตลอดกระบวนการวิจัย จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากการได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสนามวิจัย และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามความยินยอมและความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากผู้ให้ข้อมูลลงนามหรือให้ความยินยอมด้วยวาจาในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียด ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยตลอดเวลาของการวิจัย โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบใด ๆ กับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยยึดมั่นในจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด ไม่เผยแพร่ชื่อและสถานที่ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้รหัสผู้ให้ข้อมูลแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูลจริง และจะทำลายข้อมูลในการบันทึกเสียงสนทนาทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในขณะทำการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาหรือข้อสงสัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยให้คำปรึกษา หรือติดต่อประสานงานให้ผู้ให้ข้อมูลได้พบผู้เชี่ยวในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล จะดำเนินไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990) โดยเน้นการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งจะขึ้นกับความรู้เดิมของนักวิจัย ทั้งความรู้ด้านภาษา ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว มีกระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจากจะมีการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสานเพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปอยู่วงเวียนแห่งการตีความ ทำให้แยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา (turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1) การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ (orienting to the phenomenon) เป็นการให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกับ

ปรากฏการณ์ที่สนใจ โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด ว่ามารดาให้ความหมายของทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าว่าอย่างไร และมารดามีประสบการณ์ชีวิตในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าเป็นอย่างไร

2) พัฒนาข้อคำถามของปรากฏการณ์ (formulating the phenomenological question) โดย van Manen (1990) เชื่อว่าคำถามจะไม่มีความเหมาะสม ถ้าไม่สามารถได้คำตอบที่ลุ่มลึกได้ หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องกันของการมีชีวิตอยู่ เช่นในบริบทหรือมีสัมพันธภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน โดยผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลในหน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยใช้เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

3) การอธิบายอย่างกระจ่างถึงข้อตกลงเบื้องต้น (explicating assumption and preunderstandings) โดย van Manen (1990) เชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบกับสิ่งนั้น ๆ มาก่อน และเป็นไปไม่ได้เมื่อรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งมาแล้วจะเก็บส่วนที่รับรู้นั้นไว้ได้ ซึ่งผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลในหน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้ามาก่อน ซึ่งข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้วิจัยได้นำมาเป็นพื้นฐานในการตีความร่วมกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (investigation the experience as we live it) การรวบรวมข้อมูลถือเป็นงานสำคัญในขั้นตอนนี้ ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า จากเอกสารและตำราต่าง ๆ อย่างละเอียดก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าประสบการณ์ได้อย่างอิสระ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีเวลาในการนึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยผู้วิจัยไม่เร่งรัดในการที่จะได้มาซึ่งคำตอบของคำถาม ปล่อยให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติ ในขณะที่สัมภาษณ์หากมีประเด็นด้านประสบการณ์หรือความรู้สึกที่ยังไม่กระจ่าง ชัดเจน ผู้วิจัยใช้คำถามเพื่อเจาะลึกในประเด็นที่น่าสนใจนั้น

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก (reflecting on the essential themes) การให้ความหมายหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีหลากหลายมิติ และมีความซับซ้อน ดังนั้น ความหมายของประสบการณ์ชีวิตนั้นสามารถใช้สื่อสารจากเรื่องราวที่รับรู้สู่การรวบรวมเรื่องให้เป็นระบบ โดยจัดกลุ่มความหมาย โครงสร้างความหมาย หรือประเด็นสำคัญ และสิ่งเหล่านั้นอาจจะเป็นแก่นสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประเด็นไม่ได้ให้ความสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุดหนึ่งที่บอกถึงนัยสำคัญ มีขั้นตอนสำคัญที่เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้น ๆ การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก มีขั้นตอนดังนี้

1) การมองภาพรวม (wholistic approach) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง หลังจากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์โดยรวม

2) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (selective or highlighting approach) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์บันทึกภาคสนาม และการจดบันทึกทั้งหมดกลับไปกลับมาหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นการตรวจสอบข้อมูล เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา จะเน้นข้อความโดยใช้สีเน้นข้อความ และนำข้อความนั้นมาสกัดเอาลักษณะที่สำคัญออกมา (future of significant) พร้อมกับเขียนกำกับไว้ในเอกสารแผ่นใหม่ โดยใช้ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์ของผู้วิจัยแปลความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดประสบการณ์ออกมาทางคำพูด

3) การลงรายละเอียด บรรทัดต่อบรรทัด (detailed or line-by-line approach) โดยการจัดกระทำในผู้ให้ข้อมูลทีละราย ซึ่งขั้นตอนนี้ เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูล เปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรทัดต่อบรรทัด วลีต่อวลี และคำต่อคำ เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการตัดแปะ (cut and paste) ประเด็นย่อยและประเด็นหลัก และใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของในแต่ละประเด็น จัดข้อมูลที่ให้รหัสแล้ว เป็นหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลในส่วนที่คล้ายกันมารวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อมูลลงไป (reduction process)

ขั้นตอนที่ 4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (describing the phenomenon through the art of writing and rewriting) เป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย โดยใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้น ๆ ตามที่เป็น van Manen (1990) เสนอแนะว่าการเขียนเพื่อนำเสนอผลการวิจัยนั้น ควรใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อทำให้ผู้อื่นเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ควรใช้สาระสำคัญในการนำเสนอ เพื่อ

อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยใช้ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการอธิบายถึงภาพรวมของเนื้อหาทั้งหมด โดยในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะนำข้อสรุปที่ค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดแล้ว มาเรียบเรียงเป็นลำดับในประเด็นหลัก และประเด็นย่อย จากนั้นเขียนบรรยาย โดยถ่ายทอดสาระที่เป็นแก่นของประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล กล่าวคือ หลังสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ อ่านบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปอย่างละเอียด ค้นหาประเด็นสำคัญต่าง ๆ จดบันทึกข้อสงสัย เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ผู้วิจัยนำข้อความที่ได้จากการถอดเทปจากการสนทนาและข้อค้นพบเบื้องต้น กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบความถูกต้อง โดยผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีการเพิ่มเติมประเด็นใด ๆ เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่าวงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลถูกดำเนินไปพร้อม ๆ กันจนข้อมูลจะอิ่มตัว คือข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นซ้ำ ๆ และไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น

8. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้หลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามวิธีการของ Lincoln & Guba (1985) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

8.1 ความน่าเชื่อถือ (credibility) การได้มาของข้อมูลที่มีความตรงและเชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้กระทำดังนี้

8.1.1 มีระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลที่นานพอ (prolonged engagement) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลอาวุโสประจำคลินิกนมแม่ (gatekeeper) โดยการเข้าไปร่วมสังเกตการณ์การทำงานทั้งในแง่ของการสอน การให้คำปรึกษา เข้าไปพบปะพูดคุยกับพยาบาลอาวุโสประจำคลินิกนมแม่ก่อนการเก็บข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและได้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นมารดาผู้มีประสบการณ์ตรงในเรื่องผู้วิจัยทำการที่ศึกษาอย่างแท้จริง และผู้วิจัยได้ใช้เวลาพูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยโดยพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน บางรายที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกให้สัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสมาชิกภายในครอบครัว บางรายมีการรับประทานอาหารร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจพร้อมที่จะบอกเล่าประสบการณ์ชีวิตให้กับผู้วิจัย และในขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี ไม่ขัดจังหวะขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังให้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดี

เป็นอย่างยิ่งที่จะบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง มีท่าทีผ่อนคลาย ไม่มีสีหน้าอึดอัด บอกเล่าประสบการณ์อย่างไหลลื่น ต่อเนื่องในประเด็นที่สนทนา มีความยินดีและกล้าเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวตลอดจนกล้าที่จะแสดงอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองให้กับผู้วิจัย โดยในขณะสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย (รายที่ 9 และ 12) มีการแสดงความรู้สึกเศร้า เสียใจ น้ำเสียงสั่นเครือและน้ำตาคลอ เมื่อเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกในช่วงเวลาที่พยายามให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความรู้สึกอย่างอิสระ แสดงท่าทียอมรับและเข้าใจตลอดจนให้กำลังใจผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นให้ผู้วิจัยได้รับรู้และเข้าใจถึงความคิด รวมถึงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

8.1.2 หลังสัมภาษณ์เสร็จสิ้นในแต่ละรายผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งให้ผู้วิจัยฟังเพื่อความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลปรับแก้หรือบอกเล่าข้อมูลเพิ่มเติมได้ ผู้วิจัยถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim) วิเคราะห์ข้อมูลและนำประเด็นที่พบทั้งหมดของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งประเด็นหลักและประเด็นย่อยกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (member checks) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ อ่านข้อสรุปที่ได้จากประเด็นของประสบการณ์ที่พบในประเด็นหลักและประเด็นย่อย ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังทีละประเด็นอย่างชัดเจนและช้าๆ ตามตัวอย่างการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลดังแสดงใน ภาคผนวก ค พร้อมทั้งขอความเห็นต่อความถูกต้องของข้อมูลและข้อเสนอแนะ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบทางโทรศัพท์นี้รายละ 15-20 นาที ในกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยได้รับการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 8 ราย (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1,2,3,5,6,7,8 และ 9) โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 รายเห็นด้วยกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งในส่วนของความหมายและประสบการณ์ชีวิต ว่าตรงกับความคิดและความรู้สึกตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผู้ให้ข้อมูล ไม่มีการเพิ่มเติมหรือแก้ไขในประเด็นข้อสรุปที่ได้โดยมีตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เห็นด้วยตามนั้นนะคะ คิดว่าไม่มีอะไรเพิ่มเติมแล้วล่ะค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตามนั้นค่ะ เราว่าสรุปได้ตรงตามที่เราได้เจอมานะ ไม่น่าจะมีอะไรเพิ่มเติมแล้วล่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ใช่เลยค่ะความหมายที่คุณว่ามา....ประสบการณ์ที่คุณสรุปมาพี่ว่าก็โอเคชัดเจนนะ เพราะพี่ก็เจอมากับตัวเอง มันเป็นอย่างนั้นเลย...ตรงเลยค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

8.1.3 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (peer debriefing) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ อีกทั้งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

8.2 การถ่ายโอนข้อมูล (transferability)

การวิจัยเชิงคุณภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงกับปากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่อยู่ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้ ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด (thick description) ลุ่มลึก เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจสามารถนำไปใช้อ้างอิงกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

8.3 ความสามารถในการพึ่งพา (dependability)

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต รวมทั้งข้อมูลจากการจดบันทึกภาคสนามเข้าด้วยกัน ซึ่งประเด็นและรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

8.4 การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) ประกอบไปด้วย

8.4.1 ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ไว้อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ (audit trail) ทั้งข้อมูลจากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล การถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ บันทึกภาคสนาม และบันทึกส่วนบุคคลไว้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ถอดเทปสัมภาษณ์โดยการฟังซ้ำหลายครั้ง และตรวจสอบร่วมกับบันทึกภาคสนามและการจดบันทึกต่าง ๆ

8.4.2 ผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอ (direct quotes) และคำพูดมีความสอดคล้องสามารถนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ ในการบรรยายความอย่างชัดเจน

8.4.3 การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินการวิจัย ทั้งการให้รหัสข้อมูล (coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (category) การสรุปประเด็น (theme) ได้รับการตรวจสอบและทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ บนพื้นฐานแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และแบบบอกต่อ (snowball sampling) จากมารดาหลังคลอดไม่น้อยกว่า 6 เดือนและไม่เกิน 12 เดือนที่มีประสบการณ์ตรงในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วงที่ทารกมีอายุระหว่างแรกเกิด ถึง 6 เดือน จำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกของประสบการณ์ ร่วมกับการบันทึกเทป และบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ van Manen (1990) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 13 ราย โดยเป็นมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 24-33 ปี ที่มีประสบการณ์ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วงที่ทารกมีอายุแรกเกิดถึง 6 เดือน ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากเป็นมารดาที่มีงานประจำต้องออกไปทำงานนอกบ้านและมีระยะเวลาในการลาคลอดได้ 3 เดือน ซึ่งประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน 4 ราย รับราชการ 3 ราย พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3 ราย ธุรกิจส่วนตัว 1 ราย และ 2 รายเป็นแม่บ้านที่มีหน้าที่เลี้ยงดูบุตรอย่างเดียวไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว 7 ราย และเป็นครอบครัวขยายซึ่งมีพี่ น้อง ตา ยาย อยู่ร่วมกันภายในบ้าน 6 ราย ในครอบครัวเดี่ยวทุกรายจะมีคุณย่า คุณยายช่วยดูแลลูกในช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลต้องมาทำงานเป็นบางครั้ง มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายหลังจากครบกำหนดในการลาคลอดได้ส่งบุตรไปให้คุณย่า คุณยายเลี้ยง แล้วกลับไปหาในวันหยุดสุดสัปดาห์ทุกสัปดาห์ ซึ่งเป็นมารดาที่ทารกปฏิเสธเต้าตั้งแต่อายุ 1 เดือน แต่มารดายังคงให้นมแม่ด้วยวิธีการปั๊มนมใส่ขวดให้ทารกอยู่จนถึงวันที่ให้สัมภาษณ์ สำหรับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีมารดา 11 ราย เพิ่งมีบุตรคนแรกและไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดา 2 รายที่เป็นบุตรคนที่ 2 และ

เคยผ่านประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้วแต่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่ทารกปฏิเสธเต้าในลูกคนแรก

มารดาทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้มีความตั้งใจในการให้นมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากรับรู้ว่านมแม่เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากที่สุดสำหรับลูกและตั้งใจจะให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยจากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนย้อนหลัง พบปรากฏการณ์ทารกปฏิเสธการดูดเต้าได้เร็วที่สุดตั้งแต่แรกเกิด และพบได้ในทุกวัยของทารกตลอดช่วง 5 เดือนแรกของอายุ ดังแสดงในตารางแสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล ในภาคผนวก ค. โดยจากข้อมูลดังแสดงในตาราง พบอายุของทารกที่เริ่มปฏิเสธการดูดเต้าดังนี้ ทารกเริ่มปฏิเสธการดูดเต้าตั้งแต่แรกเกิด 2 ราย 1 เดือน 4 ราย 1.5 เดือน 1 ราย 4 เดือน 2 ราย 3 เดือน 3 ราย และ 5 เดือน 1 ราย มารดาจำนวน 12 รายจากทั้งหมด 13 ราย ทารกปฏิเสธเต้าอย่างถาวร ไม่กลับมาดูดนมแม่จากเต้าอีกตั้งแต่วันที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้าจนถึงวันสัมภาษณ์ และมีมารดาเพียง 1 รายที่ทารกสามารถกลับมาดูดนมแม่จากเต้าได้เองเมื่อทารกอายุ 6 เดือน โดยมารดาอธิบายว่าไม่ได้ตั้งความคาดหวังว่าลูกจะกลับมาดูดเต้าแม่ได้ แต่ก็ยังคงได้มีการทดลองให้ลูกได้ดูดเต้าเรื่อย ๆ แล้วพบว่า ลูกสามารถกลับมาดูดนมแม่จากเต้าได้ และไม่พบว่ามีการปฏิเสธเต้าอีกเลย

“เอาเข้าตลอด เอาเข้ามาเรื่อยๆๆ ก็ไม่ได้คิดว่าเค้าจะดูดนะ แต่พอมาถึงจุดนึง พอหกเดือนเค้าก็ยอมดูดนะ เราก็แปลกใจนะว่าเพราะอะไร ก็ยังหาเหตุผลไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

มารดาทุกรายยังคงพยายามให้นมแม่โดยการปั๊มนมใส่ขวดให้ลูกดูดจากขวดแทน และได้ลองนำทารกเข้าเต้า ซึ่งมารดา 12 รายยังสามารถผลิตน้ำนมจากเต้าและเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ได้จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ มีมารดา 1 ราย ที่สามารถให้นมแม่อย่างเดียวได้ระยะเวลาเพียง 2 เดือน โดยมารดาอธิบายว่าเมื่อลูกไม่ดูดเต้า มารดาได้พยายามปั๊มนมแต่น้ำนมลดลงมากจนไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก จึงตัดสินใจให้นมผงแก่ลูก

ส่วนที่ 2 ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของประสบการณ์เป็น 2 นัยดังนี้

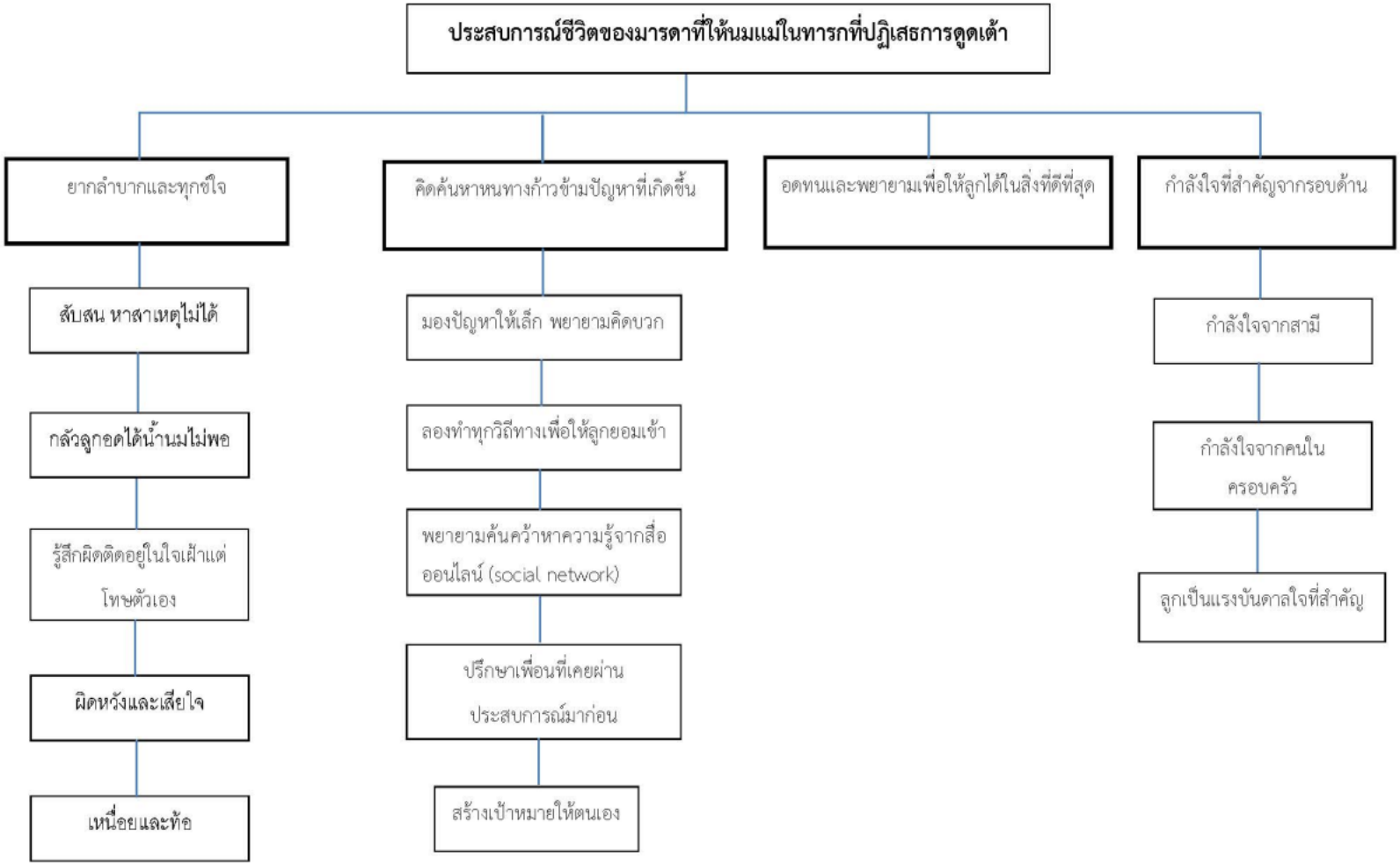
1. ความเป็นแม่ที่ต้องต่อสู้กับลูกของตนเอง
2. ความเป็นแม่ที่ไม่สมบูรณ์แบบ

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายได้เป็น 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยดังแสดงในแผนภาพที่ 1 และมีรายละเอียดดังนี้

1. ยากลำบากและทุกข์ใจ
    1.1 สับสน หาสาเหตุไม่ได้
    1.2 กลัวลูกอดได้นมไม่พอ
    1.3 รู้สึกผิดติดอยู่ในใจเฝ้าแต่โทษตัวเอง
    1.4 ผิดหวังและเสียใจ
    1.5 เหนื่อยและท้อ
2. คิดค้นหาหนทางก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น
    2.1 มองปัญหาให้เล็ก พยายามคิดบวก
    2.2 ลองทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกยอมเข้าเต้า
    2.3 พยายามค้นคว้าหาความรู้จากสื่อออนไลน์ (social network)
    2.4 ปรึกษาเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน
    2.5 สร้างเป้าหมายให้ตนเอง
3. อดทนและพยายามเพื่อให้ลูกได้ในสิ่งที่ดีที่สุด
4. กำลังใจที่สำคัญจากรอบด้าน
    4.1 กำลังใจจากสามี
    4.2 กำลังใจจากคนในครอบครัว
    4.3 ลูกเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



แผนภาพที่ 1 สรุปประเด็นประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

ส่วนที่ 2 ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกปฏิเสธการดูดเต้า

การสัมภาษณ์มารดาส่วนใหญ่ ให้ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกปฏิเสธการดูดเต้า โดยมีนัยของความหมายที่สำคัญอยู่ 2 เรื่อง คือ การมีลูกที่ไม่ยอมดูดนมจากเต้าแต่ต้องพยายามทำให้ลูกดูด และความรู้สึกของการเป็นมนุษย์ที่ไม่สามารถทำให้ลูกดูดนมจากเต้าได้ ซึ่งสามารถสรุปความหมายในภาพรวมได้ดังนี้

การเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกปฏิเสธการดูดเต้า หมายถึง การเป็นมารดาที่ต้องต่อสู้กับลูกของตนเอง ต้องบังคับ เพื่อให้ลูกดูดนมจากเต้า เหมือนการขืนใจลูกที่ไม่ยอมดูดทั้งที่ลูกดิ้น หันหน้าหนี ร้องจนหน้าดำหน้าแดง ร้องกรี๊ด บิดตัวหนี ร้องแบบโกรธมาก ทั้งถีบทั้งกัด ไม่สามารถทำให้ลูกยอมดูดจากเต้าได้แม้ว่าลูกจะหิว ทำให้รู้สึกเหมือนเป็นมารดาที่ไม่สมบูรณ์แบบ เป็นแม่ที่ดูแลลูกได้ไม่เต็มร้อย ต้องมาป้อนนมจากขวด ซึ่งผู้อื่นก็ทำหน้าที่นี้ได้เหมือนกับคนที่ไม่ได้มีความผูกพันกันแค่มาเลี้ยงดูกันเฉย ๆ

ตัวอย่างคำพูดของมารดาผู้ให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงความหมายข้างต้น

<u>นัยของความเป็นแม่ที่ต้องต่อสู้กับลูกของตนเอง</u>

“ลูกไม่ดูดแล้วเราพยายาม fight เหมือนกับต่อสู้กับลูกเอง เหมือนไปขัดใจเค้าที่แบบว่า ลูกหิวก็ไม่ยอมให้ลูกกินขวดอะไรแบบนี้ แต่ก็พยายามแบบว่า ถ้าไม่กินเต้าก็ไม่ต้องกินอะไรแบบนี้ น้ำเราก็ไม่ให้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เราก็ยังอยากให้เข้าเต้านะ ก็พยายามเอาเข้าเต้าเรื่อย ๆ แต่เค้าก็ยังไม่เอา ทั้งถีบ ทั้งกัด ทุกอย่างเลย คือดิ้น หันหน้าหนี เราดันหัวเข้ามาเค้าก็หันหน้าออก ไม่เอาเลย คือเหมือนต้องต่อสู้กันอย่างมาก เคยพยายามเอาเข้าเต้าแบบจริงจังคือเค้าก็ร้องว้ากๆๆ...ร้องกรี๊ดๆๆ เลย คือถ้าแบบอุ้มแบบนี้ (ท่าอุ้มให้นม) เค้าก็ยังไม่ร้อง แต่พอเปิดเต้า ปากสัมผัสกับนมคือหันหน้าหนีเลย ยิ่งถ้าเราบังคับเค้าก็จะขัดขืนยิ่งถ้าขัดใจเค้า เค้าก็ร้องเลย ไม่เอาเลย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ยังไงก็ไม่เอา เหมือนเราไปขืนเค้าเท่าไหร่เค้าก็ยิ่งงอแงใส่เรามากขึ้นเท่านั้น...อาละวาด ก็กรี๊ด คือร้องดิ้น ถีบ ไม่เอา คือแบบอาละวาดเลย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“พยายามบังคับให้เค้าเข้าเต้านั่นแหละ ร้องจนหน้าดำหน้าแดงเลยนะ ร้องจนแฟนบอกว่าพอเหอะ คือร้องมากแล้ว..เราก็พยายามเอาเข้าตอนที่เค้าเพลินๆ ตอนที่เค้าไม่งี่เง่า เราก็เอาใส่ เค้ากัดไม่ดูดเราก็พยายาม แล้วก็บอกว่าแม่เจ็บนะอะไรแบบนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ช่วงแรก ๆ เค้าก็ดูด แต่พอมาหลังๆ เค้าจะไม่ดูดเลย เราก็แบบ เอ๊ะ ทำไมเค้าไม่ดูดเลย เราก็พยายามที่จะยัด ๆ ให้เค้า พอบังคับเค้ามาก ๆ เค้าก็จะร้อง เค้าไม่เอาเลย ไม่ดูดเลยเค้าก็จะหันหน้าหนี คือพอปากมาโดนหัวนมปุ๊บเค้าก็จะไม่เอาเลย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ตอนแรกบังคับให้ดูดก่อน ร้องก็บังคับยังไงก็ไม่ดูด กัดอย่างเดียว ทำยังไงก็ไม่ดูด ใจอ่อนต้องให้ขวด คือสงสารไง ใจอ่อน ก็เลยกินขวดก็ได้ เพราะยังไงกินขวดก็คือนมเรา ทำใจไม่ได้อ่ะ แต่เคยอ่านนะว่าต้องฝืน แต่พอฝืนเค้าเป็นชั่วโมงแล้วนะเค้าก็ร้อง สงสารเค้าจะตาย ก็เลยต้องเอาขวดให้กิน สงสารอ่ะ เห็นเค้าร้องใหญ่ น้ำตาไหล ทรมานอ่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“อย่างแรกเค้าจะร้อง พื้นฐานเลยคือร้อง ไม่เอา กรี๊ด คือแบบอารมณ์โมโหขึ้นมาเลย ยังไงเค้าก็ไม่เอา หันหน้าหนีเลย นี่ที่ลูกหนูเป็นนะ ร้อง ดิ้น ดิ้นแบบว่า คือยังไงก็ไม่กินอ่ะ ไม่เอา เหมือนแบบว่าเจอในสิ่งที่ไม่ชอบยังไม่ก็ไม่เอาอ่ะ อะไรแบบนั้น ยังไงก็ไม่กิน ดิ้น ถีบแบบสุดๆ อ่ะค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

Chulalongkorn University

<u>นัยของความเป็นแม่ที่ไม่สมบูรณ์แบบ</u>

“เราพยายามเอาเข้าเต้ามันก็ไม่ได้ เราอยากมีความรู้สึกอยากนอนกอดลูก อยากมีความรู้สึกลูกตื่นมาเราเอาเข้าเต้า เค้าดูดแล้วอีกมือเค้าก็มาจับมากอดเรามันจะรู้สึกดีมากๆ ไง...ตอนที่ลูกเราไม่ดูดเต้าแล้วต้องป้อนขวด เรารู้สึกว่าใครป้อนก็ได้นี่นา แล้วเวลาลูกจะต้องกินนม มันก็เป็นช่วงจังหวะเวลาที่เราจะต้องปั๊มนมพอดี คือสามีเราก็จะไปป้อน ลูกก็จะกิน คือมันเหมือนกับว่าลูกเราติดพ่อไปเลยอ่ะ แล้วเราล่ะ มานั่งปั๊มนมอยู่ตรงนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“คือความรู้สึกที่ลูกไม่ยอมดูดเต้าเรามันเหมือนกับว่ายังไงล่ะ เราเหมือนไม่ได้รู้สึกถึงความเป็นแม่อย่างสมบูรณ์...ลูกก็มาดูดเต้าอะไรแบบนี้ คือเป็นความคาดหวัง เป็นการวาดภาพ จินตนาการ

ไว้ว่าอยากให้เป็นแบบนี้แต่มันก็ไม่ได้ กลับกลายเป็นว่า ตื่นขึ้นมาต้องมานั่งปั้มนม แล้วก็เอานมให้ลูกกินจากขวดอะไรแบบนี้ มันรู้สึกต่างกันนะ พี่ชอบเวลาลูกดูดนม มันบอกไม่ถูกนะมันรู้สึกดีมาก ๆ...พี่ก็เลยรู้สึกเสียใจไงเวลาที่ลูกไม่ยอมดูดเต้าเราอะไรแบบนี้"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

"กินนมมันก็เหมือนมีสายสัมพันธ์ มันก็เหมือนกับว่าไม่เต็มร้อยหรอก แต่เราก็ได้มีการสัมผัสด้วย แต่ถ้ากินนมจากเต้าเรามันก็ได้มีการสัมผัสการกอดด้วย ถ้ากินนมจากขวด เราไปยัดเข้าไปมันก็เหมือนกับไม่ได้มีความผูกพันกันตรงนั้น"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

"เราก็คิดนะ ว่าเราเป็นแม่ที่ไม่สมบูรณ์ หรือเปล่า หมา แมวมันก็ดูดนะ...คือเหมือนกับว่าสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มันก็ต้องได้กินนมแม่จากเต้าหมดถูกป่ะ อย่าพวก โลมา พะยูน มันก็กินนมแม่จากเต้าได้ เราก็แบบมานั่งคิดว่า เออทำไม ทำไมเราทำไม่ได้ ลูกเราไม่กิน...เราก็เออเป็นแม่ที่ไม่สมบูรณ์หรือเปล่านะที่ลูกไม่กิน"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

"การที่อยู่ใกล้ชิดเราดูดนมเรา มันได้รู้สึกถึงความเป็นแม่ที่สมบูรณ์เพราะว่าเค้าดูดนมเราจากเต้าเรา มันแบบเหมือนตัวเราติดกันต่อกันอะไรแบบนี้ แล้วเรามองเค้า แต่พอมาป้อนขวดมันเหมือนกับการแค่แม่กับลูกมาเลี้ยงดูกันเฉยๆ"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

"อยากเห็นเค้าดูดเต้า อยากได้ความรู้สึกตรงนั้น ความรู้สึกเหมือนกับแบบแม่ลูกอ่ะ แต่ถ้าเลี้ยงขวด ความรู้สึกก็เหมือนกับพี่น้องอ่ะ ถึงเค้าเป็นลูกแต่ความรู้สึกก็แค่เออเป็นลูกอ่ะ แต่พอเค้าได้ดูดเต้ามันก็เหมือนกับอบอุ่นอ่ะ แม่ลูก อะไรแบบนี้ อบอุ่นอ่ะ กอดเค้าอยู่แบบนี้ ถึงจะเอาให้เค้านอนกินมืออีกข้างก็กอดเค้าอยู่แบบนี้ (ทำท่าให้ดู) มันอบอุ่น มันมีความสุขกว่า ซึ่งการป้อนจากขวดมันไม่ได้อารมณ์นั้นเลย"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า สามารถนำเสนอได้เป็น 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยดังนี้

1. ยากลำบากและทุกข์ใจ

การสัมภาษณ์มารดาส่วนใหญ่ บอกเล่าประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ในประเด็นความยากลำบากและทุกข์ใจในการให้นมแม่เมื่อลูกปฏิเสธเต้า โดยมี 5 ประเด็นย่อย คือ มารดาสับสน หาสาเหตุไม่ได้ กลัวลูกอดได้น้ำนมไม่พอ มารดารู้สึกผิดติดอยู่ในใจ โทษตัวเอง รู้สึกผิดหวังและเสียใจ รวมทั้งเหนื่อยและท้อ ซึ่งสามารถสรุปประสบการณ์ของมารดาในประเด็นนี้ได้ดังนี้

เมื่อลูกไม่ดูดเต้ามารดาต้องประสบกับความยากลำบากและทุกข์ใจ รู้สึกสับสน ไม่เข้าใจ มีแต่คำถามว่าทำไมลูกจึงไม่ดูดเต้า มารดามีความตั้งใจในการให้นมแม่และรับรู้ว่าการที่ลูกดูดเต้านั้นเป็นพื้นฐานในการกระตุ้นน้ำนมที่ดี เมื่อลูกไม่ดูดเต้ามารดาเกิดความกลัวว่าน้ำนมไม่พอให้ลูก กลัวลูกอดในช่วงเวลานั้นมารดาต้องเผชิญกับความเครียด สับสน รู้สึกผิด โทษตัวเอง คิดว่าสรีระของตัวเองไม่พร้อม หัวนมใหญ่ หัวนมสั้น ทำให้ลูกดูดเต้าไม่ได้ เมื่อเอาลูกเข้าเต้า ลูกร้อง มารดามีความสงสารลูกจึงต้องให้นมแม่จากขวด ทำให้ลูกติดการดูดจุกนม ลูกปฏิเสธเต้าแม่ มารดารู้สึกผิดติดอยู่ในใจ โทษตัวเองว่าเป็นแม่ที่ดูแลลูกได้ไม่ดีไม่สามารถให้ลูกดูดนมจากเต้าแม่ได้ แม้หมา แมวยังทำได้ ผิดหวังและเสียใจทั้งที่มีความตั้งใจในการให้นมแม่ตั้งแต่เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ มีการวาดภาพจินตนาการ ว่าจะได้มีช่วงเวลาในการอุ้มให้นมลูกจากเต้า แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่ใช่แบบที่คิดไว้ ลูกปฏิเสธการดูดเต้า เป็นสิ่งที่เหนือความคาดหมายของมารดา สีหน้าและแววตาของมารดาขณะถ่ายทอดประสบการณ์ดูเศร้า เสียงสั่นเครือ น้ำตาคลอ มีการถอนหายใจเป็นระยะ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกยากลำบากและทุกข์ใจของมารดาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

ตัวอย่างคำพูดและข้อสรุปในแต่ละประเด็นย่อยที่สะท้อนถึงประสบการณ์ข้างต้นมีดังนี้

1.1 สับสน หาสาเหตุไม่ได้

เมื่อลูกไม่ดูดเต้า มารดารู้สึกสับสน ไม่เข้าใจ มีแต่คำถามว่าทำไมลูกจึงไม่ยอมดูดเต้า อยู่ดี ๆ ลูกก็ไม่เอาเต้า หาสาเหตุไม่ได้ ทั้งที่มารดาตั้งใจที่จะให้นมแม่ ไม่รู้ว่าลูกไม่สบาย น้ำนมมารดาน้อย น้ำนมไม่ไหลหรือไม่ทำไมลูกจึงไม่ดูดเต้า ในเวลานั้น มารดารู้สึกเครียด กังวลไปหมด

“สับสนหาสาเหตุที่ไม่เอาเพราะอะไร เพราะโดยทั่วไปเด็กต้องกินนมแม่...เครียดนะ บอกเลยว่าเครียด เครียดว่า นี่จะให้นมแม่นะ แต่เธอไม่ดูดฉันจะให้ยังไง ทั้งๆที่เราตั้งใจ...เครียดว่า แม่อุตส่าตั้งใจแล้วทำไมไม่กิน เป็นเพราะอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตอนนั้นเราก็รู้สึกว่าทำไมเค้าไม่เอา...ว่าทำไมไม่กิน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“บางทีลูกไม่ยอมดูดเต้าร้อง งอแง เราคุณแม่มือใหม่เราก็ไม่รู้ว่าลูกเป็นอะไร เราก็จะเครียด เครียดว่าน้องไม่สบายหรือเปล่า ผื่นขึ้น ไม่สบายหรือเปล่า หมอบอกว่าเป็นที่ตัวน้อง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“สับสน กังวล มันก็วนเวียน ๆ อยู่ในหัวเราทุกวัน พอมันมาถึงช่วงนึงมันก็เออแบบคลายได้ มีทั้งเครียด ทั้งเสียใจ ทั้งทำไม คำถามมันก็เต็มหัวเราไปหมด”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“ก็เครียดนะคะ เพราะแบบอยู่ดีๆ เค้าก็ไม่เอา ถึงตอนแรกเค้าจะไม่เอา ไม่ดูด แล้วแบบถ้าเค้าไม่เอาเลยเราก็รู้สึกเครียด เพราะมันมีบางทีที่เค้าดูดบ้างไม่ดูดบ้างมันก็ยังดี ดีกว่าไม่ดูดเลย พอช่วงที่เค้าไม่ดูดเลยเราก็เครียด ก็คิดว่ามีปัญหาอะไรยังไงทำไมเค้าไม่ดูดก็คิดเยอะเหมือนกัน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

1.2 กลัวลูกอดได้นมไม่พอ

มารดาผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ในประเด็นนี้ว่า ลูกไม่ดูดเต้ารู้สึกว่ากลัวน้ำนมไม่พอให้ลูก กลัวลูกอดเนื่องจากมารดารับรู้ว่า ลูกดูดเต้าเป็นพื้นฐานในการกระตุ้นน้ำนมที่ดี ให้ลูกเข้าเต้าเพราะมันเป็นตัวกระตุ้นที่ดีกว่าการปั๊มนม

“ให้เค้าดูดเค้าก็ไม่ดูด เราปั๊มมันก็ยังไม่ค่อยออก คือปั๊มทั้งคืนออกมาแค่ 4-5 หยด ตอนนั้นก็เครียดอยู่ว่าแล้วเค้าจะกินอะไร กลัวเค้าอด”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“อยากให้เค้าได้ดูดเต้า คืออย่างน้อยกินเต้าด้วยกินขวดด้วย นมหมดก็ยังดูดเต้าได้เวลาไปไหน แต่พอเค้าไม่ดูดอย่างเนี้ย นมหมด หมดก็คือหมดเลยนะถ้าเค้าไม่ดูดเต้าจะทำอย่างไร นมที่เราเอาไปฉุกเฉินมันไม่พอ...ฉุกเฉินกลัวเค้าไม่มีนมกินอะไรแบบนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“กลัวเค้าได้น้ำนมไม่พอ กลัวกินได้ไม่พอ...แล้วก็กลัวที่น้ำนมน้อยลงด้วย เพราะว่าลูกดูดอ่ะมันเป็นพื้นฐานในการกระตุ้นน้ำนมที่ดี ให้ลูกเข้าเต้าเพราะมันเป็นตัวกระตุ้นที่ดีกว่าการปั๊มเยอะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

1.3 รู้สึกผิดติดอยู่ในใจเฝ้าแต่โทษตัวเอง

มารดาถ่ายทอดประสบการณ์ในประเด็นนี้ว่า การที่ลูกปฏิเสธการดูดเต้า ส่วนหนึ่งเป็นเพราะตัวเอง มารดาโทษตัวเองว่าเป็นเพราะสรีระไม่พร้อม หัวนมสั้น หัวนมใหญ่ ทำให้ลูกดูดเต้าไม่ได้ บางรายคิดว่าตนเองมีท่อน้ำนมอุดตัน มีปริมาณน้ำนมที่มากหรือน้อยไป น้ำนมแม่ไม่เพียงพอลูกจึงไม่ยอมดูดเต้า มารดาส่วนใหญ่โทษตัวเองว่าไม่พยายามให้เต็มที่ หรือมีความอดทนไม่เพียงพอ เมื่อเอาเข้าเต้าแล้วลูกร้อง สงสารลูกจึงรีบให้นมแม่จากขวดแทน มีการใช้จุกเทียม เมื่อลูกได้สัมผัสการดูดนมจากจุกนม ทำให้ลูกติดการดูดจุกนมแล้วปฏิเสธเต้าแม่ ไม่มีเวลาเลี้ยงลูกเพราะต้องออกไปทำงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดารู้สึกผิดติดอยู่ในใจ โทษตัวเองว่าเป็นแม่ที่ไม่ดี ดูแลลูกได้ไม่ดีเพราะไม่สามารถให้ลูกดูดนมจากเต้าแม่ได้ทั้งที่อยู่ด้วยกันกับลูก

“เค้าไม่ดูดเต้า ก็คิดว่านมเราใหญ่เกินไปมั้ยสำหรับเค้าอะไรแบบนี้ ถ้านมฉันเล็กเค้าอาจจะกินมั้ย แบบเต้าเล็กแล้วหัวนมยาวๆ หน่อย เราก็เลยรู้สึกแบบว่า นมเราโตแล้วหัวนมสั้นไป...พอเค้าปฏิเสธเราก็รู้สึกเหมือนโทษตัวเองว่าสรีระเราไม่พร้อม เราทำไม่ถูกหรือเปล่า รู้สึกผิดว่า ทำไม เป็นเพราะอะไร สรีระเราไม่ถูกหรือว่าเรามีความอดทนไม่พอ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ก็โทษตัวเอง รู้สึกว่าเราผิดนะที่ไม่พยายามให้เต็มที่มากกว่านี้ลูกก็น่าจะดูดเต้าได้...น้ำหนักตัวเราขึ้นมากเกินไปหรือเปล่าทำให้หัวนมเราใหญ่ลูกไม่ยอมดูด พี่ก็คิดไปเรื่อยเปื่อย คิดว่าเป็นเพราะเราเอง...คือเค้าไม่ยอมเข้าเต้าแต่พี่ก็พยายามใช้พวก nipple shield ใช้จุกนม อะไรพวกนี้...พี่ก็รู้สึกผิดอยู่นะ ถึงทุกวันนี้แหละว่าการใช้จุกนมทำให้เค้าไม่ยอมดูดนมแม่...พี่คิดว่าพี่ควรพยายามให้เต็มที่มากกว่านี้ มันยังติดอยู่ในใจอย่างที่บอกไปแหละ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ส่วนนึงที่ทำให้ลูกเนี่ยไม่กินนมเต้า เพราะเราไปเริ่มให้เค้ากินจุกนม ที่เป็นจุกนมซิลิโคนแทน แต่ตอนนั้นที่หนูตัดสินใจให้เพราะว่าเค้างอแง ไม่ได้นอน ร้องไห้ ต้องให้จุกแทน คือเค้าดูดได้ดีกว่าที่จะดูดเต้าเราอะไรแบบนั้น...น้องไม่กลับไปดูดเต้าอีกเพราะว่าเราไปให้นมขวดเค้าตอนที่เค้าดูดไม่ทันใจค่ะพี่”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“เสียใจ ร้องไห้เลยนะ รู้สึกว่า เป็นเพราะแม่ไม่มีน้ำนม เราก็บ่นกับแฟนด้วย ว่าเป็นเพราะฉันเองที่ไม่มีนมให้ลูกกิน ก็โทษตัวเองเหมือนกันนะ เพราะตอนแรกเอาเข้าเต้าเค้าก็ไม่เอาไง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“อาจจะเป็นเพราะตัวเราหรือเปล่า มันเหมือนโทษตัวเอง...เราก็เหมือนรู้สึกว่า เป็นเพราะตัวเราเองหรือเปล่า ให้เค้ากินนมขวดมากไปหรือเปล่าทำให้เค้าไปติดนมขวด...มันรู้สึกอ่ะ เราโทษตัวเอง เราแค่คิดในใจไม่ได้พูดออกมานะ...ก็คิดว่าเป็นที่เราฝึกเค้าด้วย...เป็นเพราะเราฝึกเค้าให้ดูดขวดไงคะ ส่วนหนึ่งก็เป็นที่เรา”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ก็ร้องไห้กับแฟน ก็พูดกับแฟนนะว่า “พ่อ ลูกไม่เอาเต้าอ่ะ ทำไมล่ะ แม่ไม่ดีเลยใช่มั้ย ไม่มีเวลาเอานมให้ลูก” ก็เป็นแบบนี้เลย...เรากลายเป็นคุณแม่ working มากกว่าเป็นคุณแม่แบบ 100%.. รู้สึกโทษตัวเองเลย...คือทุกอย่างโทษตัวเองหมด ว่าเราดูแลลูกไม่ดีหรือเปล่า เดือนครึ่งเองอ่ะ...(ชื่อลูก) ที่กินนมจากเต้าเรา...เรารองไห้แหละ ร้องไห้แล้วกอดเค้า แล้วบอกว่าทำไมหนูไม่เอาเต้า ก็ถามเค้าว่าทำไมล่ะลูก นมแม่มันไม่ดีหรอ ก็โทษตัวเองอยู่ดี ว่าที่ลูกไม่เอานมแม่ก็เพราะตัวเอง ไม่ใช่เพราะเค้าเพราะว่านมแม่ไหลเยอะเกินไปใช่ไหม หนูกินไม่ทันใช่มั้ย ก็โทษตัวเอง ก็คุยกับเค้า ก็กอดเค้านั่นแหละ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“วันก่อนพาไปเที่ยวข้างนอก เราก็ไม่คิดว่าจะกลับช้าขนาดนี้ นมที่ปั๊มหมด รถติด นมหมด เค้าก็งอแง เพราะเต้าเค้าก็ไม่ดูดงอแงแบบงอแงมาก ดีนะมีน้ำติดไปด้วย แต่ทุกครั้งที่เห็นเค้ากินน้ำอ่ะ มันรู้สึกไม่ดีอ่ะ...คือเค้าหิวนมอ่ะแต่ทำไมต้องมากินน้ำเปล่าอ่ะ เราเป็นแม่เราก็รู้สึกแย่นะทั้ง ๆ ที่เรามีนมอยู่กับเต้าเราเองแต่เค้าไม่ยอมกินอ่ะ วันนั้นเราจะร้องไห้เลย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

1.4 ผิดหวังและเสียใจ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความตั้งใจในการให้นมแม่ มีการวาดภาพและจินตนาการไว้ว่าจะได้มีช่วงเวลาที่ได้อุ้มให้นมลูกจากเต้า ได้ให้นมแม่ไปอย่างน้อย 6 เดือน แต่ความเป็นจริงไม่ใช่แบบนั้น เมื่อลูกปฏิเสธการดูดเต้า เป็นสิ่งที่เหนือความคาดหมายของมารดา ทำให้มารดารู้สึกผิดหวังและเสียใจแต่ทำอะไรไม่ได้ ความรู้สึกนี้ไม่รู้จะบรรยายออกมาเป็นคำพูดได้อย่างไร มารดาพยายามใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ มาช่วย ซึ่งทำให้รู้สึกเจ็บ รู้สึกแย่ ได้แต่เศร้า น้ำตาไหลและบอกกับลูกว่าอยากให้เค้าได้กินนมแม่ นมสด ๆ จากเต้าแม่ มารดาบางรายบอกเล่าความรู้สึกในช่วงเวลาที่ลูกเคยดูดเต้าได้ ว่ามีความสุขมาก ความรู้สึกต่างจากการป้อนนมจากขวด เมื่อลูกไม่ยอมดูดเต้าจึงทำให้มารดารู้สึก ผิดหวัง เสียใจ บางรายรู้สึกล้มเหลวในการให้นมแม่ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเล่าด้วยสีหน้าและแววตาที่ดูเศร้า บางรายน้ำเสียงสั่นเครือและน้ำตาคลอ

Chulalongkorn University

“เสียใจนะ เพราะเราตั้งใจมาก ตั้งใจว่าอย่างน้อยก็ 6 เดือนให้ได้ เราก็คิดนะว่า ทำไมลูกถึงไม่ยอมเอาเต้าเลยแล้วเราจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมือนที่เราตั้งใจไว้ได้มั้ย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ลูกไม่ดูดเต้ายิ่งรู้สึกเศร้า ร้องไห้...ตอนช่วงหลังคลอดนั่นเศร้ามาก เสียใจมากที่ลูกไม่เอาเต้าเรา ไม่ยอมดูด ที่พี่พยายามใช้อุปกรณ์ช่วยต่างๆ มันก็แย่ เราก็เจ็บ ทำยังไงก็ไม่ดูดเอาจริง ๆ ทุกวันนี้พี่ก็ยังเป็นนะ ยังเสียใจ ยังรู้สึกเศร้า”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“คิดภาพไว้นะว่า เราจะได้อุ้มลูกให้นม ดูดนมจากเต้าเรา พี่คิดว่าแม่ทุกคนก็คิดแบบนี้นะ ตั้งใจแบบนี้ ภาพในความฝันมันเป็นแบบนั้นแหละ ที่เราจะนั่งอุ้มให้นมลูกตอนกลางคืน หรืออุ้มทั้งวัน แต่ในหลักความเป็นจริงมันไม่เป็นแบบนั้น”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“เสียใจว่าเราให้นมลูกได้ไม่เต็มที่ทั้งที่เราตั้งใจไว้ว่าจะให้ตั้ง 6 เดือน...คืออย่างน้อย น้อยสุดเลยนะ 3 เดือนก็ยังดี แต่ตอนที่เค้าไม่เอาเต้า น้องยังเล็กมาก เดือนเดียว แค่เดือนเดียว ก็เลยแบบรู้สึกแย่ (เสียงสั่นเครือ) อยากให้ลูกแข็งแรง อยากให้ลูกกินแต่ลูกไม่กินอย่างเงี้ยค่ะ...เราอยากให้ลูกกินนาน ๆ แต่ลูกไม่ยอมดูด มันก็เหมือนเหนือความคาดหมายเราไงคะ มันก็รู้สึกผิดหวัง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“คนเป็นแม่มันก็ต้องมีนะ โมเม้นที่เราอยากอุ้มลูกให้นมจากเต้า ตอนนั้นร้องไห้เลย ร้องไห้เสียใจ ก็แบบทำไมหนูไม่กินล่ะลูก ก็คุยกะเค้า เค้าก็มองหน้าเรา...เสียใจ ร้องไห้ เศร้า”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“น้ำตาไหลเลยช่วงนึง ก็เสียใจนะ เราก็พูดกับเค้าว่า “ทำไมไม่กินล่ะลูก กินสิ อยากให้กิน... ถ้าพูดถึงความรู้สึกมันก็อธิบายไม่ค่อยถูกนะว่ามันเป็นความรู้สึกยังไง แต่ ณ ตอนนั้นถ้าถามว่ารู้สึกอย่างไร มันก็เสียใจแหละมันมีความรู้สึกมากมายแหละในหัวเราแต่เราก็ไม่รู้จะอธิบายออกมาเป็นคำพูดยังไง...นมแม่นี่ไม่เอาเลย เสียใจอ่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.5 เหนื่อยและท้อ

การที่ลูกปฏิเสธการดูดเต้านอกจากทำให้มารดาต้องเหนื่อยกับการพยายามนำลูกเข้าเต้าแล้ว มารดายังต้องเปลี่ยนวิธีการให้นมแม่โดยการปั๊มนมแม่ใส่ขวดให้ลูกกินแทน ซึ่งต้องแบ่งเวลาในการปั๊มนม และต้องตื่นมาปั๊มนมตอนกลางคืน บางครั้งรู้สึกเหนื่อย ท้อ คิดเลิกปั๊มนมต่อไปแต่ก็ต้องทำเพื่อลูก มารดาต้องเหนื่อยและมีภาระมากขึ้น เมื่อออกไปข้างนอกต้องหิ้วอุปกรณ์มากมายเพื่อปั๊มนมให้ลูก บางรายนั่งปั๊มนมทั้งน้ำตา พูดกับตัวเองว่าทำไมลูกไม่ยอมดูดเต้า หากลูกดูดเต้าคงจะดีกว่านี้ไม่ต้องเสียเวลาในการปั๊มนม ยิ่งช่วงแรกที่ลูกยังนอนไม่เป็นเวลา ตื่นกลางคืน ทำให้มารดารู้สึกเหนื่อยเป็นสองเท่า ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าในประเด็นนี้ ส่วนใหญ่จะมีการถอนหายใจเป็นระยะ

“เหนื่อยนะ เหนื่อย ท้อ ปั้มนมร้องไห้ยังมีเลย ตื่นมาเราง่วง เราเหนื่อยอ่ะนั่งร้องไห้แบบว่าทำไมเราต้องตื่นมาปั้มด้วย ทำไมลูกไม่ดูดเต้าล่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“บอกเลยนะว่าเหนื่อยนะ ตอนที่พยายามอ่ะ...เหนื่อยมากนะเดี๋ยวก็เมื่อยแขนนี้ แขนนี้บ้างก็เลยแบบพอเถอะลูกไม่เอาก็ไม่เอา...พอช่วงออกมานั่งปั้มนมก็คิดแล้ว เหนื่อยจังเลยนะ ทำไม(ชื่อลูก) ไม่กินเต้านะ...เคยท้อนะ ว่าพอแล้ว เหนื่อย! พอแล้วไม่ดีกว่า แต่สุดท้ายก็มานั่งปั้มอยู่ดีก็เพื่อเค้าอ่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“เราก็ตั้งใจจะให้เค้าเข้าเต้าไง เพราะยังไงมันก็สบายกว่าขวดอยู่แล้ว ขวดมันก็ต้องตื่นมาปั้มซึ่งก็เหนื่อย บวกกับที่ลูกไม่นอนอีก ถ้าแบบตื่นมาถึงรอบที่เราจะปั้มปุ๊บ ลูกตื่นอีก เหนื่อยเป็นสองเท่านะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

2. คิดค้นหาหนทางก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น

การสัมภาษณ์มารดาส่วนใหญ่ ได้บอกเล่าประสบการณ์การคิดค้นหนทางในการก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้นมแม่เมื่อลูกปฏิเสธเต้า โดยมีประเด็น 5 ย่อย คือ มองปัญหาให้เล็ก พยายามคิดบวก ลองทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกยอมเข้าเต้า พยายามค้นคว้าหาความรู้จากสื่อออนไลน์ (social network) และปรึกษาเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน ซึ่งสามารถสรุปประสบการณ์ของมารดาในประเด็นนี้ได้ดังนี้

มารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า เมื่อประสบปัญหาที่ มารดาต้องพยายามก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้นโดย มารดาส่วนใหญ่พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้เล็กคิดว่าหากแม้ลูกไม่ดูดเต้า มารดายังมีทางเลือกอื่นที่ยังสามารถที่จะให้นมแม่ได้ นั่นก็คือการปั๊มนม มารดาพยายามคิดบวก ไม่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เครียด ไม่กดดันตัวเอง เพราะหากเครียดจะส่งผลให้ปริมาณน้ำนมออกน้อย อาจทำให้ลูกไม่ได้นมแม่เลย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จแม้ลูกจะไม่ยอมดูดเต้านั้น ต้องมีการวางเป้าหมายไปทีละขั้น ค้นหาข้อดี และประโยชน์ที่ได้จากการให้นมแม่ เพื่อสร้างกำลังใจ เป็นแรงผลักดันให้นมแม่ได้สำเร็จตามเป้าหมาย

มารดาได้บอกเล่าประสบการณ์ว่า พยายามทำทุกวิถีทางที่จะทำให้ลูกเข้าเต้าให้ได้ เปลี่ยนท่าการให้นม ใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ มาช่วย นำลูกเข้าเต้าตอนที่ลูกหิวจัด พยายามเอาลูกเข้าเต้าในช่วงที่ลูกอารมณ์ดี รวมทั้งการไปปรึกษาคลินิกนมแม่ แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จเพราะสงสารลูก เห็นลูกร้องมาก นอกจากนี้หนทางการก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น มารดายังได้ใช้วิธีการพยายามศึกษาด้วยตนเอง หาข้อมูลสาเหตุและการแก้ปัญหาลูกไม่ดูดเต้า ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจาก page ให้ความรู้เรื่องนมแม่ YouTube และกลุ่มที่สร้างขึ้นเพื่อแบ่งปันประสบการณ์ของคนที่ให้นมแม่ทาง facebook เพื่อนำวิธีการแก้ปัญหาของคนอื่นมาปรับใช้กับตนเอง ซึ่งสื่อออนไลน์นี้เป็นประโยชน์สำหรับมารดาเป็นอย่างมาก เข้าถึงง่ายและรวดเร็ว แต่ว่าการอ่านข้อมูลใน page ต่าง ๆ มากเกินไปก็อาจเป็นดาบสองคม เมื่อรู้มากก็จะเครียดมาก

ตัวอย่างคำพูดและข้อสรุปในแต่ละประเด็นย่อยที่สะท้อนถึงประสบการณ์ข้างต้นมีดังนี้

2.1 มองปัญหาให้เล็ก พยายามคิดบวก

มารดาผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าพยายามคิดบวก พยายามไม่เครียด ไม่กดดันตัวเอง เพราะหากเครียดจะส่งผลต่อปริมาณน้ำนมทำให้น้ำนมออกน้อย มารดาคิดว่าอาจทำให้เกิดปัญหาใหญ่ตามมาคือลูกไม่ได้นมแม่เลย มารดาคิดว่ายังมีหนทางอื่นที่ทำให้ลูกยังคงได้น้ำนมแม่แม้จะไม่ได้ดูดนมจากเต้า ก็ยังใช้วิธีการปั๊มนมได้ พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้เป็นปัญหาเล็ก ทำให้เป็นเรื่องสนุก เปรียบเทียบปัญหาของตนเองที่ยังให้นมแม่ได้แม้ลูกจะไม่ได้ดูดจากเต้า กับมารดาคนอื่นที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้เลย หรือไม่มีน้ำนมเลย ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลเล่าด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม ดูผ่อนคลาย

“ก็เครียด แต่เราก็จะพยายามไม่เครียดนะคะ เพราถ้าเครียดเราก็กลัวนมจะน้อยกลัวนมหด ...ถ้าเราเครียดเราก็หาอย่างอื่นทำ พยายามไม่เครียดดีกว่า ลูกไม่ดูดก็ไม่เป็นไร เราก็พยายามคิดบวกไปอย่างอื่น ถึงไม่ดูดเราก็ปั๊มก็ได้...ถ้าเราไปกดดันตัวเองว่าทำไมนมน้อย ทำไมลูกไม่ดูด แล้วมันจะทำให้นมเราลดลง มันจะยิ่งไม่มีกำลังใจ...เราก็ไม่พยายามคิดว่าเป็นปัญหานะคะ ก็ทำให้เป็นเรื่องสนุกไป ก็ปั๊มนมแล้วก็นับจำนวนสต๊อกอะไรแบบนี้ ก็สนุกดีนะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“คิดว่าเรามีวิธีการอื่นที่จะเอานมออกมาได้ ไม่เป็นไรเราปั๊มออกได้ ปั๊มออกลูกเราก็ได้กินนมเราเหมือนกัน คือยังไงก็ได้ขอให้ได้นมเราไว้ก่อน...เราก็พยายามกอด หอมเค้า อุ้มเค้า ในเมื่อเราให้ด้วยวิธีการให้เต้าไม่ได้เราก็ให้วิธีอื่นแทนซึ่งเค้าก็ยังจะได้รับนมแม่”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ต้องพยายามคิดบวก ว่าคนอื่นก็มีปัญหามากกว่าเรา เรายังดีที่มีน้ำนมให้ลูกกิน ก็เลยให้ขวดก็ได้...แม่ที่เค้าไม่มีน้ำนมให้ลูก ค่าใช้จ่ายเค้าก็จะยิ่งสูงขึ้น เพราะสมัยนี้ค่าใช้จ่ายในการซื้อนมให้ลูกก็จะยิ่งสูง แต่เรายังมีทางเลือกที่ว่าลูกไม่กินจากเต้าเราสามารถปั้มแล้วเก็บไว้ให้ลูกกินจนถึงขวบนึงก็ได้ พี่คิดว่าทางเลือกอื่นเราก็มี คนที่ไม่มีน้ำนมให้ลูกสิเค้าน่าจะเครียดกว่า”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ช่วงแรกก็คัดอยู่แล้ว ท่อก็ตันอยู่แล้ว เราก็เลยแบบปั้มก็แล้วกัน ปั้มๆๆ ไปอะไรแบบนี้ เราก็คิดว่าปั้มก็ได้...ไม่กินก็ไม่เป็นไร ดีกว่าเค้าไม่ได้กินของเราเลยทั้ง ๆ ที่เราก็มีน้ำนม...เพราะถ้าเรามัวแต่ไปบังคับเค้า ทำให้นมเราออกมาน้อย...พยายามไม่คิดอะไรมาก”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“คือเราก็คิดอะนะว่าไม่เป็นไรลูกปฏิเสธเต้าเราก็ปั้มให้ ปั้มใส่ขวดให้เค้ากินแทน...พี่เป็นแบบแม่ทำงานอะไรแบบนี้ไง ก็เลยคิดในแง่บวกว่า ดีแล้วที่เค้าไม่ติดเต้า คือมีส่วนได้ส่วนเสียตรงที่ว่า เด็กที่ติดเต้าคือจะติดแม่มาก ไปไหนไม่ได้ทำอะไรไม่ได้เลย...เหมือนกับแบบเค้าไม่ได้กินนมแม่แบบดูดเต้าเราก็ได้ทำงานอย่างอื่นมากขึ้นอย่างนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

2.2 ลองทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกยอมเข้าเต้า

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ลูกปฏิเสธการดูดเต้า ได้พยายามลองใช้วิธีการต่าง ๆ ทุกวิถีทางที่จะทำให้ลูกยอมดูดเต้าให้ได้ เช่น พยายามเปลี่ยนท่าให้นม ใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ มาช่วย ลองให้ลูกเข้าเต้าช่วงที่หิวจัด พยายามเอาลูกเข้าเต้าบ่อยๆ ในช่วงที่ลูกอารมณ์ดี พยายามหลอกล่อ รวมทั้งการไปปรึกษาที่คลินิกนมแม่ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะรู้สึกสงสารลูก ลูกร้องไห้มาก บางรายเล่าว่ารู้สึกเหนื่อยและถอดใจ

“พี่ใช้ตัวที่คล้ายจุกนมมาครอบแต่ไม่ใช่ nipple shield ครอบที่หัวนมเค้าก็ดูดนะตอนแรก แต่มีปัญหาคือเค้าดูดแล้วเค้าไม่คาย คือดูดแบบไม่ปล่อยเหมือนดูดจุก นมเราก็จะยืดตลอดเวลาแล้วมันเจ็บ แต่ถ้าเป็นอีกแบบนึงเป็นแบบแผ่นๆ อ่ะดี แต่ดูดไปซักพักเหมือนรูมันโต เค้าก็ไม่กินอีก... เปลี่ยนท่าให้นมพี่ก็ลองแล้วนะก็ไม่ยอม อ่านดูเค้าบอกว่าถ้าน้ำนมไหลเยอะ น้ำนมพุ่งลองใช้ท่านอนดูด พี่ก็ลองดูเค้าก็ไม่เอาเลย ถ้าเป็นท่านอนนี่หลุดแล้วก็ไม่เอาเลย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เราก็เปลี่ยนหลายท่ามากเลยนะ คือเปลี่ยนมาทุกท่า ก็ไม่เอาเลย เอาหน้าออกไปเลย เค้าก็ยังน่าจะหิวนะ เพราะหลังจากนั้นพอเราให้กินขวดเค้ากินไง กินหมดเลย แต่เราก็ได้พยายามสุด ๆ แล้วนะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“เราพยายามแล้วนะ พยายามแล้ว แต่มันก็ไม่ได้ เราก็รู้ว่าเค้าหิว...พี่ก็ไปที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก เค้าก็พยายามให้เด็กดูดเต้านะ ลูกก็ไม่เอา ก็หันหนี พี่ก็ไปประจำนะ เพราะพี่ต้องพาเค้าไปตรวจสุขภาพด้วย แล้วโรงพยาบาลแม่และเด็กเค้าก็เน้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่แล้ว...พี่ได้ไปปรึกษาหมอที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก แต่คือเค้าก็ไม่เอาไง เราก็ไม่เอาก็ไม่เอาไง เราก็ถอดใจแล้ว ก็ไม่สู้ละ...ก็พยายามเต็มที่แล้วล่ะ ไม่เอาแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“มาคลินิกนมแม่พยายามให้เข้าเต้าเค้าก็ไม่กินก็หนีออก พอใช้แก้วเค้าก็ไม่กินมันก็หก คือทั้งวันก็ใช้เป็นแก้วไปก่อน สุดท้ายไม่รู้จะทำยังไงก็เลยต้องให้ขวด...เราก็เคยที่เอาน้ำนมมาหยอด ให้เค้ารู้ว่ามีน้ำนมแต่ก็ไม่กินอ่ะ เค้าก็แบบแค่เลีย ๆ แต่เค้าไม่ดูดอ่ะ คือเราก็ทำทุกทางแล้วนะ แต่เค้าก็ไม่เอา พยาบาลเค้าก็สอนมาตั้งแต่คลอดนั่นแหละ ให้คุณพ่อหยอดแล้วให้แม่อุ้มกินเต้า เค้าก็ไม่ยอมนะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ลองนะ ยังลองเอาเข้าอยู่ คิดว่าเผื่อเวลาเค้าหิว ๆ เค้าจะยอมดูดบ้าง แต่ก็ไม่เลย พอเอาใส่นี่ทำหน้าหยีเลย ไม่เอาเลย เราก็เผื่อเวลาเค้าหิวจัด ๆ เค้าอาจจะได้ดูดไง...แต่พอเอาใส่นี่พอโดนนมแม่ (หัวนมแม่) ปุ๊บเค้าก็จะทำหน้าหยีแล้วหันไปเลย แล้วก็ไม่ดูดเลย บางทีก็แอบๆ เค้ากินนมขวดอยู่ดูด ๆ แล้วเราก็เอานมแม่ใส่ (เอาเข้าเต้า) เค้าก็ไม่เอาเลยนะ...เราก็พยายามหลอกล่อเค้าแต่ก็ไม่สำเร็จ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

2.3 พยายามค้นคว้าหาความรู้จากสื่อออนไลน์ (social network)

มารดาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เมื่อประสบกับปัญหาที่ลูกปฏิเสธการดูดเต้า ได้พยายามศึกษาด้วยตนเอง หาข้อมูลถึงสาเหตุและการแก้ปัญหาลูกไม่ดูดเต้า รวมทั้งประโยชน์ของนมแม่ ข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจาก page ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนมแม่ YouTube และกลุ่มที่สร้างขึ้นเพื่อแบ่งปันประสบการณ์ของคนที่ให้นมแม่ทาง facebook ค้นหาว่าใครที่มีประสบการณ์เดียวกัน เพื่อนำวิธีการแก้ปัญหาของคนอื่นมาปรับใช้กับตนเอง มารดายอมรับว่าปัจจุบันการหาข้อมูลความรู้ผ่านทางสื่อ

ออนไลน์ต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ เข้าถึงง่ายและรวดเร็วแต่บางรายก็รู้สึกว่าการอ่านข้อมูลใน page ต่าง ๆ นั้นเป็นดาบสองคม เมื่อรู้มากก็จะทำให้รู้สึกเครียดมากขึ้น

"มีการเข้าไปในกลุ่ม พูดคุยกันระหว่างกลุ่มแม่ใน facebook มันจะมีการแชร์ประสบการณ์กัน เอาวิธีคนอื่นแนะนำมาลองใช้บ้าง...ค้นหาข้อมูลต่างๆ มาช่วยว่าเราเจอแบบนี้ต้องมีทางแก้ไขแบบไหน จิตใจเราเป็นแบบนี้ ต้องมีการแก้ไขแบบไหน หลากหลายปัญหาที่เกิด เช่น คนที่เจอปัญหาแบบนี้เค้าทำยังไงบ้างลูกถึงจะยอมดูดนม อ่านหมดเลยทั้งตามหนังสือ ตามใน internet"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

"เราก็แบบไปดูตามเพจต่าง ๆ เพจนมแม่ คือตอนนั้นบ้าเพจนมแม่ไปเลย เราก็จะไปคอยดูว่า ใครที่มีปัญหาแบบเรา...เราพยายามดูเพื่อให้กำลังใจตัวเองไง แล้วก็เพื่อหาคนที่มีปัญหาเหมือน ๆ กัน"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

"หนูมีปัญหาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หนูศึกษาด้วยตนเองมากกว่า ส่วนมากจะได้จาก youtube จากอินเตอร์เนต ก็อ่านเพื่อให้รู้ แต่ก็ไม่ได้ยึดเอามาเป็นหลักเลย เราก็อ่านว่าลูกเป็นแบบนี้จะทำอย่างไร คือเป็นความรู้แล้วเอามาปรับใช้"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

"เราก็ไปหาข้อมูลใน page นมแม่อะค่ะ ว่าทำไมน้องถึงปฏิเสธเต้า ทั้ง ๆ ที่เราก็มีน้ำนม เค้าก็ให้เราปรับเปลี่ยนท่าให้นม ปรับเป็นเข้าข้าง ๆ บ้าง นอนตรง ๆ อ่ะ ท่าแบบรักบี้ แล้วก็มีให้นอนตรงๆ...ส่วนใหญ่ก็อ่านจาก page ต่าง ๆ เกี่ยวกับนมแม่....มันก็ช่วยได้เยอะนะ แต่มันก็เหมือนเป็นดาบสองคม รู้มากก็เครียดมาก"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

2.4 ปรึกษาเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการปรึกษาและพูดคุยกับมารดาที่เคยมีประสบการณ์เช่นเดียวกันมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นทางการพูดคุยผ่านกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทาง LINE ทั้งการพบหน้าพูดคุยปรึกษากัน และเป็นเหมือนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยลดความกังวล ทำให้ได้วิธีการแก้ปัญหานำมาลองปรับใช้กับตนเอง

"ก็มีคุยกับเพื่อน เราก็คุยกันตลอดว่าลูกเป็นยังไงบ้าง...แล้วก็มีแบบแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันว่าตอนนี้ลูกเราเป็นแบบนี้ ลูกเธอเป็นมั้ยอะไรแบบนี้"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ถามคนอื่นที่มีประสบการณ์ว่าน้องไม่ดูดต้องทำยังไงแบบนี้ค่ะ เค้าก็บอกก็พยายามให้เค้าดูด ตอนกลางคืนให้เค้าดูดนมเรา แต่พอเอาเข้าแล้วเค้าไม่ดูด เราก็คิดว่าจะทำยังไงล่ะทีนี้ เหมือนกับว่าเราก็ยังไม่เคยมีประสบการณ์แล้วเราก็ยังเด็กอยู่ด้วย ลูกคนแรกไม่มีประสบการณ์เลย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ก็คุยกันกับแม่ ๆ ที่เค้ามีน้องแล้ว ที่นี่คือจะมีแม่ที่เค้ามีลูกแล้วให้นมอยู่แล้วเค้าก็จะแนะนำว่าต้องทำยังไง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“เพื่อน ๆ กันที่เป็นแม่ ๆ มีใน LINE ค่ะ ทำกรุ๊ปไว้ แชร์ ๆ บางคนก็บอกเรานะว่ายังดีนะที่เค้ายังเคยดูดมา แต่นี่เค้าอ่ะมีน้ำนมเยอะแต่ลูกเค้าไม่ดูดเลยตั้งแต่เกิด เค้าก็บอกว่าลูกเรายังดีนะที่ยังได้ดูด”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

2.5 สร้างเป้าหมายให้ตนเอง

การคิดค้นหาทางทีจะก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า การที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จแม้ว่าลูกจะไม่ยอมดูดเต้า ต้องมีการวางเป้าหมายให้ตนเองไปทีละขั้น เช่น ตั้งเป้าไว้ว่าต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ อย่างน้อยที่สุด 6 เดือน และขยายมาเป็น 1 ปีไปแบบนี้เรื่อย ๆ พยายามหาข้อมูลข้อดีและประโยชน์ที่ได้จากการให้นมแม่ เพื่อสร้างกำลังใจให้ตนเอง เป็นแรงผลักดันให้ให้นมแม่ได้สำเร็จตามเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลเล่าด้วยน้ำเสียงที่หนักแน่น ภาคภูมิใจที่สามารถบรรลุเป้าหมายของตนเองที่ตั้งไว้ได้

“พยายามทำทุกอย่างแบบมีเหตุผลหาข้อดี หาข้อมูลว่าให้นมแม่แล้วมันจะมีประโยชน์อย่างไร จะเป็นแรงผลักให้ตัวเองมีกำลังใจในการให้นมแม่ต่อไป”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เราได้พยายามแล้ว ทั้งนี้ทั้งนั้นเราต้องมีเป้าหมายนะ อย่างน้อยที่สุดต้องได้อย่างน้อย 6 เดือน เราต้องมีเป้าไว้ก่อน เค้าไม่ดูดเราก็ปั๊มไป เราต้องสร้างเป้าหมายให้ตัวเองก่อน เพราะมันต้องใช้ความอดทนมากนะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ต้องสร้างเป้าหมายให้ตัวเอง เป้าหมายก็คือว่า ตอนแรกจะต้อง 6 เดือน 6 เดือนจะต้องเป็นนมแม่ล้วน จะไม่เสริมนมผงเลย...เราวางแผนไว้ว่าต้องให้นมแม่ให้ได้ 6 เดือนแรก แล้วก็มา 1 ปีจะทำให้ได้ ก็ไม่คิดนะว่าจะทำมาได้ขนาดนี้ ตอนนี้ก็เหมือนนั่งนับเวลาว่า 7 เดือนครึ่งแล้วนะ พูดกับพ่อเค้าว่า จะ 8 เดือนแล้วนะที่ปั๊มนมมา ลูกกินนมแม่มาจะ 8 เดือนแล้วนะลูกอะไรแบบนี้คือพูดเหมือนให้กำลังใจตัวเองไปด้วยไม่คิดว่าตัวเองจะทำมาได้นานขนาดนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

3. อดทนและพยายามเพื่อให้ลูกได้ในสิ่งที่ดีที่สุด

การให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า มารดาผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าต้องใช้ความอดทนและความพยายามอย่างมาก อดทนในเรื่องของความเจ็บปวด และอดทนที่จะข้ามผ่านความรู้สึกอายที่ต้องเปิดเต้าปั๊มนมในที่สาธารณะ ต้องมีความพยายามในการบริหารจัดการเวลาในการปั๊มนมและให้นมลูก จัดการทำสต๊อกนมเพื่อให้ลูกได้นมอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เมื่อลูกไม่ดูดเต้า ได้หันมาใช้วิธีการปั๊มน้ำนมใส่ขวดให้ลูกแทน ซึ่งเหนื่อยมากกว่าการที่ลูกสามารถดูดนมจากเต้านมแม่ เพิ่มภาระให้มารดามากขึ้นในการให้นมแม่ ซึ่งมารดาต้องจัดสรรเวลาในการเตรียมอุ่นนม ล้างขวดนม ต้องพกอุปกรณ์การปั๊มนมไปด้วยทุกที่ ต้องหาผ้าคลุมปกปิดร่างกายขณะปั๊มนมในที่ทำงาน บางรายต้องแอบปั๊มนมในห้องน้ำ แต่ก็เต็มใจและภูมิใจที่จะทำเพราะมารดารับรู้ว่านมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับลูก มีสารอาหาร ภูมิต้านทานที่ดีที่นมวัวมีได้ไม่เทียมเท่านมแม่ มารดาคิดว่าสิ่งที่ดีที่สุดที่มารดาสามารถทำให้ลูกได้ในช่วงเวลานี้ คือให้อาหารที่มีประโยชน์ที่สุดสำหรับลูกนั่นก็คือน้ำนมแม่ ความตั้งใจของคนเป็นแม่นั้นรู้สึกว่าต้องทำให้ได้ เพื่อให้ลูกยังคงได้น้ำนมแม่ให้นานที่สุด ทำให้มารดาต้องอดทนและพยายามแม้ต้องเผชิญกับความยากลำบาก เพื่อให้ลูกได้รับในสิ่งที่ดีที่สุด พยายามทำให้สำเร็จถึงแม้ว่าลูกจะไม่ยอมดูดนมจากเต้า มารดาผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าด้วยน้ำเสียงที่มุ่งมั่น บอกเล่าด้วยความรู้สึกที่มาจากส่วนลึกของจิตใจ ที่คนเป็นแม่คนหนึ่งจะอดทนและพยายามทำเพื่อลูกได้ แม้ต้องเผชิญกับความยากลำบากก็ตาม

“รู้สึกว่าต้องอดทนมาก ต้องใช้ความพยายามมาก ยิ่งลูกไม่ดูดเต้า เราต้องปั๊มนมเรายิ่งต้องอดทนมากกว่าที่ลูกดูดเต้าเราเอง...ปกติที่ทำงานเราก็ปั๊มที่โต๊ะของตัวเอง...เราก็มีผ้าคลุม เราก็ปั๊มไป ก็ปั๊มไปเรื่อย ๆ...ที่ต้องอดทนต้องพยายามปั๊มนมนี่ก็เพราะลูกเลย เพราะเราคิดว่าเราอยากให้นมแม่ไง ถึงแม้เค้าจะไม่ยอมดูดนมจากเต้าเรา แต่เราก็ยังต้องพยายามเพื่อให้เค้าได้นมแม่ ให้ได้สิ่งที่ดีที่สุด... เพราะจากที่อ่าน นมแม่มีประโยชน์มาก มีภูมิต้านทาน มีอะไรอีกหลาย ๆอย่างที่นมวัวไม่มี ที่มีได้ไม่เทียบเท่ากับนมแม่”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“อดทนนะ...เรายอมทำทุก ๆ อย่างเพื่อให้ลูกเราได้กินนม...เราอยากให้ลูกกินนมเรามากกว่าอย่างน้อยเราก็ให้เค้ากินให้ได้ 6 เดือนก็ยังดี...การที่เราต้องพยายามให้ลูกได้กินนมแม่ เราต้องปั้มนมนะ จะไปไหนมันก็ยาก...ต้องอดทนจริง ๆ นะ ต้องใช้ความพยายาม คือถ้าลูกดูดเต้ามันก็คงง่ายกว่าแต่ถ้าไม่ดูดมันก็ต้องพยายามในการปั้ม”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ลูกอย่างเดียวเลย คืออยากให้เค้าได้กิน สุขภาพเค้าก็จะแข็งแรงด้วยไง...เราก็จะรู้ว่าน้ำนมเรามีประโยชน์ อยากให้เค้าแข็งแรงเราก็ต้องให้เค้ากินนมเรานะ...อดทนอ่ะ ความอดทนในการที่แบบเข้าใจมั้ยว่า เราต้องปั้มนมให้ลูกแล้วก็ให้ลูกกินนมด้วย...พยายามที่จะปั้มนม มันก็ต้องปั๊มอะ ยังไงก็ลูกเรา...พี่มาทำงาน พี่ก็ปั๊ม พยายามทุกทางเพื่อให้เค้าได้กินนมแม่เพราะมันมีประโยชน์กับเค้า...เพราะเค้าไม่กินจากเต้าเราเราก็ต้องพยายามทำอย่างไรก็ได้ให้เค้าได้กินนมเรา...ขอแค่เค้ามีกิน เค้าอิ่ม เค้าหลับ เค้าได้กินนมแม่ ได้สุขภาพดี พี่ก็โอเค เพราะงั้นเราเลยต้องมานั่งปั้มนมแทน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ถ้าเราให้นมแม่จากเต้าเนี่ย เค้าอยากจะทานกี่โมง คืออยากจะเปิดตะแคงนอนให้เค้ากินก็ได้เลยไง แต่นี้ต้องแบบ เอามาจากตู้เย็น เอามาใส่ที่อุ่น ให้พออุ่น ๆ แล้วก็ให้เค้ากิน เราต้องมาล้างขวดนม ต้องมานึ่งขวดนม มันก็จะลำบากตรงนี้ มันก็พอจะทำได้ ก็ลำบากนั่นแหละ แต่ก็เพื่อจะให้เค้าได้นมแม่ ก็ไม่เป็นไร...ต้องเสียเวลาเพิ่มมากขึ้นกับการที่เราต้องมาปั้มนม เป็นแบบปั้มล้วนอ่ะนะคะแต่ยังไงก็ต้องปั้มอยู่ดีแหละ...ก็ยอมเป็นปั้มล้วนไป ก็ยอม แม้ว่าอาจจะเหนื่อยนิดนึง...คิดว่าเราทำได้อ่ะเพื่อลูก คือเรามีความตั้งใจ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“มันเหมือนต้องบริหารจัดการกับเวลา นมสต๊อกเราก็ต้องเขียนวันที่ ต้องเรียงๆ วันที่ไว้ มันก็ยุ่งยากตรงนี้นะคะ แต่เราก็ต้องทำเพราะอยากให้ลูกเรากิน ตอนนี้ถึงปั้มได้น้อยลงแต่ก็ให้เค้ากินแหละยังไงก็ยังอยากให้เค้าได้นมแม่”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“พอเค้าไม่เข้าเต้าปุ๊บเราก็ปั้มเก็บ ๆ...เราก็ตั้งใจที่จะทำเพื่อลูก เพราะว่าเราไม่อยากให้เค้ากินนมผงไง...คนที่ลูกเค้ายอมกินเต้าอ่ะ อยากให้ลูกกินเมื่อไหร่ก็ได้ พอหิวก็เปิดให้ เปิดให้กินเมื่อไหร่ที่ไหนก็ได้ ถ้าลูกไม่ดูดเต้ามันเมื่อไหร่ก็ได้ไม่ได้ไง นมคัดพอถึงเวลาก็ต้องปั้ม พอเกินเวลาสี่ ห้าชั่วโมงก็คิดว่าไม่ได้แล้วต้องปั้มออก เดี๋ยวน้ำนมไม่มีอะไรแบบนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“อยากทำให้ได้นานที่สุด กินนมแม่เค้าบอกมีภูมิคุ้มกันดีนะ คืออยากให้เค้าได้ในสิ่งที่ดีที่สุด นมผงคงไม่มีอะไรดีเท่า...พอนึกถึงเค้าแล้วเราก็หยุดไม่ได้ เพราะมันเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ที่ให้เค้าได้ในช่วงนี้ อยากให้เค้าได้มีภูมิคุ้มกันด้วย...บางทีเราต้องไปปั้มนมในห้องน้ำนะ ไปแอบปั้มนมในห้องน้ำ ขอให้ได้ปั้มอะไรแบบนี้...บางทีรีบไปซื้อข้าวเพื่อจะมาปั้มนม กินไปปั้มไปอ่ะ กินข้าวแบบไม่ได้อร่อยนะ กินไปปั้มไปอ่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“มีปัญหาและอุปสรรคมากมายที่ผ่านมา...แต่ก็ยังพยายามเพื่อที่จะให้ลูกได้กินนมแม่อยู่ คือก็อยากทำให้ได้ดีที่สุด”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

3. กำลังใจที่สำคัญจากกรอบด้าน

การสัมภาษณ์มารดาส่วนใหญ่ ถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ในประเด็นเกี่ยวกับกำลังใจที่สำคัญจากรอบด้านของมารดา โดยมีประเด็น 3 ย่อย คือ กำลังใจจากสามี กำลังใจจากคนในครอบครัว รวมถึงลูกซึ่งเป็นกำลังใจและเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญของมารดา โดยสามารถสรุปประสบการณ์ของมารดาในประเด็นนี้ได้ดังนี้

กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้มารดาก้าวข้ามปัญหาและอุปสรรคมาได้ ภาระหน้าที่ของการเป็นแม่ที่ต้องให้นมในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้น มารดาต้องเผชิญกับความรู้สึกเครียด เหนื่อยและท้อ โทษตัวเอง แต่เมื่อมีกำลังใจจากคนใกล้ตัว ทั้งจากสามีที่คอยช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระหน้าที่ของมารดา คอยรับฟังและให้กำลังใจ คนในครอบครัวที่เข้าใจ ห่วงใย สนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงลูกที่เป็นแรงบันดาลใจ เป็นกำลังใจที่สำคัญอันดับแรกที่มารดานึกถึงเมื่อรู้สึกว่าเหนื่อยหรือท้อ เป็นความรู้สึกรักแบบไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทำได้ทุกอย่างเพื่อลูก กำลังใจรอบด้านนี้ทำให้เกิดเป็นพลังใจที่ยิ่งใหญ่ ที่จะต่อสู้กับปัญหา เพื่อยังคงให้นมแม่ในลูกที่ปฏิเสธการดูดเต้าได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าลูกจะไม่ดูดเต้าก็ตาม หากไม่มีกำลังใจเหล่านี้ มารดาอาจล้มเลิกความตั้งใจในการให้นมแม่ต่อไปได้

ตัวอย่างคำพูดและข้อสรุปในแต่ละประเด็นย่อยที่สะท้อนถึงประสบการณ์ข้างต้นมีดังนี้

4.1 กำลังใจจากสามี

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เล่าว่า สามีเป็นกำลังใจที่ดี คอยช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระหน้าที่ของมารดา เช่น ช่วยหาอาหารมาให้รับประทาน ช่วยปั๊มนม ช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อมลูก แสดงถึงความห่วงใย ใส่ใจ คอยรับฟังและให้กำลังใจยามที่มารดารู้สึกเครียด เหนื่อยและท้อ ช่วยปลอบใจและให้กำลังใจในยามที่มารดารู้สึกโทษตัวเองที่ลูกไม่ดูดเต้า คอยเป็นกำลังใจกันจนข้ามผ่านปัญหามาได้และยังคงให้นมแม่ได้

จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมารดากล่าวว่า กำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญมากในช่วงที่ลูกไม่ดูดเต้า หากไม่มีสามีคอยดูแล ให้กำลังใจ มารดาอาจล้มเลิกความตั้งใจให้นมแม่ได้

“มีสามีนี่แหละที่คอยเป็นกำลังใจให้เรา คอยมาคุยนะ มาคุยมารับฟังเรา...คือตอนนั้นเราเครียด แย่มากเลยนะ...แต่แฟนเรายังอยู่ข้างเราแล้วคอยให้กำลังใจเราอะไรแบบนี้ กำลังใจมันเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ๆ เลยนะในช่วงที่ลูกไม่ยอมเข้าเต้า คือถ้าตอนนั้นไม่ได้แฟนมาคอยดูแลเราก็คงแย่ อาจจะล้มเลิกความตั้งใจไปเลยก็ได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ตอนนั้นก็เครียดอยู่ว่าแล้วลูกจะกินอะไร กลัวเค้าอด แต่พอซักพักน้ำนมเริ่มมาเยอะขึ้น แฟนก็เอาน้ำขิง เอาอะไรมาให้เรากิน เราก็ปั๊มบ่อยขึ้น...ถึงเวลาต้องปั๊มนม...เค้าก็ช่วยจัดการเปลี่ยนผ้าอ้อมลูกให้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“เราก็บ่นกับแฟนด้วย ว่าเป็นเพราะฉันเองที่ไม่มีนมให้ลูกกิน โทษตัวเองเหมือนกันนะ เพราะตอนแรกเอาเข้าเต้าเค้าก็ไม่เอาไง แฟนเราก็บอกว่าไม่เป็นไรนะ ก็ปลอบใจเรา”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“แฟนเราเค้าก็คอยบอกเราว่าให้อดทนนะ...คือเค้าก็ได้เห็นในช่วงเวลาที่เราเหนื่อย ต้องตื่นมาปั๊ม ตอนที่แบบที่เราใช้ปั๊มมือ คือลืมเอาเครื่องปั๊มกลับมา ต้องปั๊มมือ...เราก็ปลุกเค้านะให้มาช่วยปั๊ม ให้มาช่วยบีบนมเค้าก็ยินดีช่วยเรานะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“แฟนก็ช่วยได้เยอะ เค้าก็จะไม่โทษเรา เค้าก็จะบอกว่าไม่เป็นไร ไม่เป็นไร อะไรแบบนี้...เค้าก็ให้กำลังใจเรา เพราะตอนน้องไม่ดูดนมเราแฟนเค้าจะเป็นคนเจอบ่อย เค้าก็คุยกับลูก มาดู คุยกับลูกว่าทำไมไม่ดูด เราก็ช่วยกัน เวลาที่เราไปปั๊มนมแฟนก็จะช่วยดูลูกให้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“กำลังใจก็คือจากสามี เพราะเราอยู่กับสามีไงคะ... เค้าเข้าใจเราเพราะเค้าเห็นความลำบากของเราไง เวลาที่เราพยายามที่จะให้นมจากเต้าแล้วลูกเราไม่เอา ลูกร้องไห้ พ่อเค้าก็เลยบอกว่าไม่เป็นไรหรอก...พ่อเค้าก็ให้กำลังใจนะว่า ไม่เป็นไร ถ้าลูกไม่เอาเต้า ก็ให้กินขวดก็ได้ก็ถือว่ากินนมแม่เหมือนกัน...ก็ให้กำลังใจกันจนถึงผ่านมาได้ถึงตรงนี้ที่เรายังให้นมแม่ได้อยู่”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

4.2 กำลังใจจากคนในครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า นอกจากกำลังใจจากสามีที่ได้แล้วนั้น กำลังใจจากคนในครอบครัวก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ก้าวผ่านปัญหามาได้และมีกำลังใจที่จะให้นมแม่ต่อไป คุณย่า คุณยาย สนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ท่านมีความเข้าใจและเป็นกำลังใจให้มารดาให้นมแม่ได้สำเร็จ ไม่กดดันมารดา คอยดูแล นำอาหารบำรุงมาให้ ทำให้มารดารับรู้ได้ถึงความห่วงใย และกำลังใจจากคนในครอบครัวที่ยังมีให้อยู่เสมอ

“ที่บ้านนะคะเค้าก็ให้นมแม่มาหมดทุกคนเลย กำลังใจจากคนที่บ้านคนใกล้ตัวก็สำคัญนะคะ คือเค้าก็ไม่กดดันเรา...ทำให้ได้รู้นะว่าคนรอบข้างก็มีความห่วงใยเรานะ คือบางทีเรานั่งปั้มนมอยู่ เค้าก็จะมาถามว่าทำไมยังไม่นอน ดึกแล้วอะไรแบบนี้ เค้าก็จะมาดูแลเรา เอาอันนู้นอันนี้มาบำรุงเรา ก็ทำให้เราได้เข้าใจว่าคนรอบข้างนั้นยังเป็นกำลังใจให้เราอยู่ เรายังมีกำลังใจจากคนรอบข้างเราอยู่นะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“เราก็ใช้กำลังใจจากรอบ ๆ ข้าง...จากที่บ้าน คุณย่า คุณยาย เนี่ยเค้าก็สนับสนุนนมแม่อยู่แล้ว เค้าก็บอกดี ๆ ให้ไปเลย ให้ไปนาน ๆ เลย เป็นปี...เค้าก็มาช่วย เพราะเค้าเห็นว่าเราต้องปั้มนมไง แม่จะมาช่วยถึงค่ำเลยนะ รอให้เราปั้มเสร็จก่อนเค้าก็อยู่จนทุ่ม สองทุ่มเค้าก็กลับ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

4.3 ลูกเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญ

ลูกเป็นแรงบันดาลใจ เป็นกำลังใจที่สำคัญอันดับแรกที่มารดานึกถึง เมื่อรู้สึกว่าเหนื่อยหรือท้อ เบื่อในสิ่งที่ต้องทำ จะนึกถึงหน้าลูกเป็นที่หนึ่ง ลูกต้องกิน ลูกต้องได้นม นึกถึงประโยชน์ที่ลูกจะได้รับจากนมแม่ เพราะมารดาเชื่อว่าไม่มีสิ่งใดที่จะมีประโยชน์เทียบเท่ากับนมแม่ได้อีกแล้ว เมื่อนึกถึงลูก มองหน้าลูกทำให้มารดามีกำลังใจที่จะให้นมแม่ต่อไปจนกว่าจะไม่มีน้ำนมให้ลูกกิน เพราะรู้สึกรักลูก เป็นความรักที่ไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ที่มารดาไม่คิดว่าจะพยายามทำเพื่อคนคนเดียวได้ขนาดนี้ บางรายถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมกับชี้ชวนให้มองหน้าลูกที่กำลังนอนหลับอยู่ ด้วยแววตาที่เอ็นดู เต็มเปี่ยมไปด้วยความรักของแม่ มารดาเล่าด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน สะท้อนให้รู้สึกได้ว่าลูกเป็นแรงบันดาลใจและเป็นกำลังใจที่สำคัญของมารดาที่จะทำให้มารดามองข้ามอุปสรรคต่าง ๆ นำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงแม้ว่าลูกจะไม่ดูดเต้าก็ตาม

“เรามีความตั้งใจที่แน่วแน่ว่าจะต้องให้นมแม่นะ...คือคิดถึงลูกเป็นที่หนึ่ง...ไม่งั้นถ้าเจออุปสรรคแบบนี้จะไม่สามารถผ่านอุปสรรคที่เจอนี้ไปได้อย่างแน่นอน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ลูกอย่างเดียวเลยนะ คือเค้าต้องกิน เค้าต้องได้นมอ่ะ...การที่คนๆ นึงจะต้องอดทนได้ขนาดนี้ก็เป็นลูกอย่างเดียวเลย...เราก็คิดว่า ลูกต้องได้กินสิ ต้องได้เกิน 6 เดือนสิ เหมือนเราต้องบิ้วท์ตัวเองว่าต้องสู้นะ เพราะเรารู้สึกว่ารักอ่ะ...มันทำได้นะแล้วก็แบบเป็นความรักแบบที่ไม่มีเงื่อนไข ทำได้ทุกอย่าง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“คิดถึงลูกอย่างเดียว คือไม่มีใครที่มานั่งทำอะไรจำเจแบบนี้ทุกวันโดยไม่เบื่อหรอกนะ ถามว่าเบื่อมั้ยพี่ก็เบื่อนะ แต่ถามว่าหันไปมองลูกแล้วลูกร้องเราทำใจได้หรอ ก็ทำใจไม่ได้หรอก...เค้าเป็นเหมือนกำลังใจ เหมือนแรงบันดาลใจให้เราสามารถทำต่อไปได้...ลูกนี่แหละเป็นกำลังใจอย่างเดียวเลยที่เราจะให้นม...มีอะไรก็นึกถึงเค้าก่อน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“ลูกเรานี่แหละ เป็นหลัก เค้านี่แหละ เพราะบางทีเราก็เอาเค้ามาอุ้มตอนที่เราปั้มอยู่ เค้าก็เอามือมาดึงสายเล่น เราก็คุยไปว่านี่ของหนูนะ ก็คุยไป”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“เพราะลูกเลย ความรักของเราที่มีต่อเค้าค่ะ อย่างเดียวเลย เราไม่คิดว่าเราจะพยายาม เพื่อคนคนเดียวได้ขนาดนี้...ทั้งหมดที่ทำมาได้ก็เพราะรักลูก ความรักล้วน ๆ สามารถทำให้ได้ทุกสิ่งทุกอย่าง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ได้รับกำลังใจจากคนอื่นนะ แต่ก็ช่วยเราได้เป็นลำดับที่ 2 ลำดับแรกก็คือลูกแหละที่เป็นกำลังใจของเรา...ความเป็นแม่คนที่แบบทำเพื่อลูกคนนึง คืออยากทำให้ได้ดีที่สุดแบบนี้อ่ะค่ะ ไม่ว่าจะอะไร สิ่งดี ๆ ก็อยากให้เค้าอ่ะค่ะ...คือทุกอย่างให้ลูกอย่างเดียว เราก็เลยอยากทำให้ได้มากที่สุด มันก็เหมือนเป็นความรักที่ไม่ได้มีเงื่อนไขอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“ไม่เคยคิดเลยนะคะว่าจะพยายามมาได้เท่านี้ พอมีลูกทำให้เราพยายาม อะไรที่เราไม่ชอบมาก ๆ แต่เพื่อลูกเราก็ต้องพยายาม เราไม่ได้ทำเพื่อใคร ทำเพื่อลูก ปั้มนมเราก็ไม่เคยคิดนะว่าจะมาปั้มนมอะไรเพื่อใครได้ขนาดนี้...ที่พยายามมาได้ก็นึกถึงลูกอย่างเดียวเลยนะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

Chulalongkorn University

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า สรุปได้ว่า ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้นเหมือนเป็นการต่อสู้กับลูกของตนเอง และความรู้สึกของการเป็นแม่ที่ไม่สมบูรณ์ไม่สามารถให้นมลูกจากเต้าได้ ในส่วนของประสบการณ์ชีวิตนั้น ทำให้มารดายากลำบากและทุกข์ใจ เนื่องจากสับสน หาสาเหตุไม่ได้ กลัวลูกอดได้นมไม่พอ รู้สึกผิดติดอยู่ในใจเฝ้าแต่โทษตัวเอง ผิดหวังและเสียใจ เหนื่อยและท้อ มารดาต้องค้นหาหนทางในการก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น โดย มองปัญหาให้เล็ก พยายามคิดบวก ลองทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกยอมเข้าเต้า พยายามค้นคว้าหาความรู้จากสื่อออนไลน์ (social network) ปรึกษาเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน รวมทั้งสร้างเป้าหมายให้ตนเอง มารดาต้องอดทนและพยายามเพื่อให้ลูกได้ในสิ่งที่ดีที่สุด นอกจากนี้กำลังใจจากรอบด้านที่สำคัญ ประกอบด้วย กำลังใจจากสามี กำลังใจจากคนในครอบครัว และลูกเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ บนพื้นฐานแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และแบบบอกต่อ (snowball sampling) จากมารดาหลังคลอดไม่น้อยกว่า 6 เดือนและไม่เกิน 12 เดือนที่มีประสบการณ์ตรงในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วงที่ทารกมีอายุระหว่างแรกเกิด ถึง 6 เดือน จำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกของประสบการณ์ ร่วมกับการบันทึกเทป และบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ van Manen (1990) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าเป็น 2 ส่วนดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของประสบการณ์เป็น 2 นัยดังนี้

1. ความเป็นแม่ที่ต้องต่อสู้กับลูกของตนเอง
2. ความเป็นแม่ที่ไม่สมบูรณ์แบบ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายได้เป็น 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยดังนี้

1. ยากลำบากและทุกข์ใจ
    1.1 สับสน หาสาเหตุไม่ได้
    1.2 กลัวลูกอดได้นมไม่พอ
    1.3 รู้สึกผิดติดอยู่ในใจเฝ้าแต่โทษตัวเอง
    1.4 ผิดหวังและเสียใจ
    1.5 เหนื่อยและท้อ

2. คิดค้นหาหนทางก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น
    2.1 มองปัญหาให้เล็ก พยายามคิดบวก
    2.2 ลองทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกยอมเข้าเต้า
    2.3 พยายามค้นคว้าหาความรู้จากสื่อออนไลน์ (social network)
    2.4 ปรึกษาเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน
    2.5 สร้างเป้าหมายให้ตนเอง
3. อดทนและพยายามเพื่อให้ลูกได้ในสิ่งที่ดีที่สุด
4. กำลังใจที่สำคัญจากรอบด้าน
    4.1 กำลังใจจากสามี
    4.2 กำลังใจจากคนในครอบครัว
    4.3 ลูกเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกปฏิเสธการดูดเต้ามารดานั้นเป็นเสมือนการต่อสู้กับลูกของตนเอง ไม่สามารถทำให้ลูกดูดนมจากเต้านมแม่ได้ มารดารู้สึกถึงความเป็นแม่ที่ไม่สมบูรณ์ จากการที่มารดาได้ถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าทำให้เห็นว่า มารดาต้องเผชิญกับความรู้สึกยากลำบากและทุกข์ใจ ทั้งสับสน หาสาเหตุไม่ได้ว่าทำไมลูกจึงปฏิเสธการดูดเต้า กลัวว่าลูกได้น้ำนมไม่เพียงพอ ทำให้มารดารู้สึกผิดที่คิดโทษตัวเอง ผิดหวัง เสียใจ เหนื่อยและท้อ ในการพยายามเพื่อที่จะให้ลูกดูดนมจากเต้าได้ เพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามความตั้งใจของมารดานั้นทำให้มารดาต้องคิดค้นหาหนทางที่จะก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น พยายามลองทำทุกวิถีทางที่ทำให้ทารกยอมดูดเต้า แม้ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มารดาพยายามมองปัญหาให้เล็กและคิดในทางบวก ค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ปรึกษาเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน รวมทั้งสร้างเป้าหมายให้ตนเองเพื่อให้ก้าวข้ามปัญหามาได้ แต่การก้าวข้ามผ่านความยากลำบากทุกข์ใจมาได้นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นได้จากความมุ่งมั่นตั้งใจ และการแก้ปัญหาของมารดาเพียงคนเดียว หากแต่เป็นกำลังใจไม่ว่าจะจากสามี ครอบครัว รวมถึงกำลังใจสำคัญนั่นก็คือลูกที่เป็นทุกสิ่งทุกอย่างทำให้ความทุกข์ยากลำบากของมารดานั้น เปลี่ยนมาเป็นพลังใจที่เข้มแข็งให้มารดาสามารถให้นมแม่ได้สำเร็จแม้ว่าลูกจะไม่ยอมดูดนมจากเต้าแม่ก็ตาม โดยสามารถอภิปรายแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

ผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ได้สะท้อนความรู้สึกนึกคิดของมารดาต่อประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างจากมารดาที่ไม่ประสบปัญหา โดยให้ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าว่า “เป็นมารดาที่ต้องต่อสู้กับลูกของตนเอง” เพื่อให้ลูกได้รับนมแม่จากเต้า แม้ว่าลูกจะแสดงอาการร้องกรี๊ด ร้องแบบโกรธมาก ร้องจนหน้าดำหน้าแดง ดิ้น หันหน้าบิดตัวหนี ทั้งถีบทั้งกัด ซึ่งการให้ความหมายในเรื่องนี้ให้ข้อความรู้ที่สอดคล้องกับข้อความรู้ทางการแพทย์ของประเทศไทยและต่างประเทศ โดย วราภรณ์ แสงทวีสิน (2555) อธิบายลักษณะทารกปฏิเสธการดูดเต้าไว้ว่าทารกที่ปฏิเสธการดูดนมแม่จากเต้าจะแสดงอาการร้อง เกร็งตัว หลังแอ่น ส่ายหน้าหนีจากเต้านม แม้ว่าแม่จะพยายามอุ้มลูกจนชิดเต้า และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2557) กล่าวว่า ทารกไม่ยอมดูดนมจากเต้านมแม่ คือทารกที่มีอาการร้อง ดิ้น เบือนหน้าหนีเมื่อแม่พยายามให้ลูกดูดเต้า และ Australian Breastfeeding Association (2012) ได้ให้ความหมายที่สอดคล้องกันด้วยว่า ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าจะมีลักษณะดูดนมแม่เพียงระยะเวลาสั้น ๆ และหยุดดูดนมแม่ในทันทีพร้อมกับอาการที่แสดงให้เห็นว่าทารกไม่สุขสบาย และไม่ยอมดูดนมแม่อีก แม้ว่าทารกยังหิวอยู่ ซึ่งพบว่า ใน 1 วันทารกจะปฏิเสธการดูดเต้าเป็นบางมื้อหรือทุกมื้อของการให้นม เช่นเดียวกับ Brussel (2007) ให้ความหมายว่า ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า จะมีความต่อต้านหรือมีความยากลำบากในการให้นมจากเต้า

นอกจากนี้ มารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้ายังได้ให้ความหมายด้วยว่า หมายถึง “การเป็นมารดาที่ไม่สมบูรณ์แบบ” โดยเป็นแม่ที่ดูแลลูกได้ไม่เต็มร้อย ต้องมาป้อนนมจากขวด ซึ่งผู้อื่นก็ทำหน้าที่นี้ได้ เหมือนกับคนที่ไม่ได้มีความผูกพันกันแค่มาเลี้ยงดูกันเฉย ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ที่มารดายกตัวอย่างเช่น สุนัข แมว โลมา และ พะยูน นั้นยังสามารถให้นมแม่จากเต้านมได้เอง ซึ่งสอดคล้องกับ Murphy (1999) ซึ่งกล่าวว่า มารดาทั่วไปในระยะตั้งครรภ์ คิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นทางเลือกที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพ (healthy choice) ของทารก แต่เมื่อลูกเกิดมาแล้วและมารดาต้องพบกับสถานการณ์ที่ลูกไม่ยอมดูดนมจากเต้า ทำให้มารดาเกิดความขัดแย้งทางความรู้สึก ในด้านความคิดเชิงอัตลักษณ์ (identity) ของการเป็นแม่ที่ดี

ข้อความรู้ตามการให้ความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านับเป็นข้อมูลใหม่ ที่ยังไม่เคยทราบมาก่อน โดยสะท้อนให้เห็นว่า มารดามีความรู้สึกเสมือนการเป็นแม่ที่ไม่สมบูรณ์แบบ ต้องต่อต่อสู้กับลูกของตนเอง ต้องบังคับให้ลูกดูดนมจากเต้า

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า พบ 4 ประเด็นหลัก ซึ่งสามารถอภิปรายแยกเป็นแต่ละประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 ยากลำบากและทุกข์ใจ เนื่องจากมารดารู้สึกสับสน หาสาเหตุไม่ได้ กลัวลูกอดได้นมไม่พอ รู้สึกผิดติดอยู่ในใจ เฝ้าแต่โทษตัวเอง ผิดหวังและเสียใจ เหนื่อยและท้อ

ความตั้งใจที่แน่วแน่ของมารดาที่จะให้นมแม่ตั้งแต่ในช่วงที่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ เพราะรับรู้ว่านมแม่ มีคุณประโยชน์มหาศาล และเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับลูก มีเพียงแม่คนเดียวเท่านั้นที่จะสามารถสร้างน้ำนมกลั่นออกมาจากอกให้ลูกกินได้ เมื่อมารดาต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ลูกปฏิเสธการดูดเต้า เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของมารดาเป็นอย่างมากมารดาต้องประสบกับความยากลำบากและทุกข์ใจ รู้สึกสับสน ไม่เข้าใจ มีแต่คำถามว่าทำไมลูกจึงไม่ดูดเต้า ความคาดหวังและความตั้งใจที่จะให้นมแม่จากเต้า กลายมาเป็นความผิดหวัง เสียใจ ให้กับคนเป็นแม่ ไม่รู้สาเหตุว่าทำไมลูกจึงไม่ยอมดูดเต้า การที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้า ในปัจจุบันนี้จากการศึกษายังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด ซึ่ง Smith (2013) กล่าวว่า การที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้านั้นเกิดได้จากทั้งที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ โดยสาเหตุนั้นที่มีนั้นอาจเกิดได้จากมารดาและทารก เช่น การอุ้ม การเข้าเต้าไม่ถูกวิธี ทารกสับสนจุกนม/หัวนม ปริมาณน้ำนมไหลมากหรือน้อยเกินไป รวมไปถึงมารดาเปลี่ยนกลิ่นน้ำหอม สบู่หรืออาหารที่รับประทาน นอกจากนี้ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ (Lawrence & Lawrence, 2011; Riodan, 2005; Australian Breastfeeding Association, 2013; Newman, 2003, Mohrbacher & Stock, 2003) ซึ่งจากการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า กลุ่มนี้ส่วนใหญ่พบว่ามารดามีความสับสน ไม่แน่ใจ หาเหตุผลไม่ได้ว่าสาเหตุที่ลูกปฏิเสธเต้านั้นเกิดจากอะไร เมื่อลูกไม่ยอมดูดเต้า ความรู้สึกของความเป็นแม่คือเป็นห่วง กลัวว่าลูกจะอด กลัวว่าน้ำนมจะไม่พอ ซึ่งมารดาเชื่อว่าการที่ลูกดูดเต้าได้นั้นเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมที่ดีที่สุด สอดคล้องกับ ฉันทิกา จันทร์เปีย (2555) กล่าวว่าการให้ทารกดูดนมแม่แต่ละครั้ง เป็นการกระตุ้นให้ระดับ prolactin เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการสร้างน้ำนมไว้สำหรับการให้นมมื้อต่อไป และระดับของ prolactin จะลดลงสู่ระดับ baseline ประมาณ 3 ชั่วโมงหลังให้ลูกดูดนม ดังนั้น หากให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง ทำให้ระดับของ prolactin อยู่ในระดับสูงสม่ำเสมอ ทำให้มารดามีการสร้างน้ำนมให้ลูกได้อย่างเพียงพอ ซึ่งหากทารกปฏิเสธเต้าต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทารกไม่ได้ดูดกระตุ้นจะส่งผลให้ปริมาณน้ำนมแม่ที่ผลิตยิ่งลดน้อยลง

จากผลการศึกษามารดาทุกรายมีความตั้งใจในการให้นมแม่ เมื่อพบเหตุการณ์ที่ลูกปฏิเสธการดูดเต้าทำให้รู้สึกผิดหวังและเสียใจ บางรายรู้สึกล้มเหลวในการให้นมแม่ เมื่อลูกไม่ยอมดูดเต้า มารดายังต้องเปลี่ยนวิธีการให้นมแม่โดยการปั๊มนมแม่ใส่ขวดให้ลูกกินแทน นอกจากมารดาต้องเหนื่อยกับการพยายามนำลูกเข้าเต้าแล้ว มารดาต้องเหนื่อยและมีภาระมากขึ้น บางครั้งรู้สึกท้อแต่ก็ต้องทำต่อไปเพื่อลูก บางครั้งนั่งปั๊มนมทั้งน้ำตา ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกด้วยสีหน้าและแววตาที่ดูเศร้าน้ำเสียงสั่นเครือและน้ำตาคลอ ซึ่งสอดคล้องกับ Mohrbacher & Stock (2003) และ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (2555) กล่าวว่า ปัญหาทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านี้เป็นปัญหาที่ยากลำบากของการให้นมแม่ ทำให้มารดา รู้สึกเหนื่อยล้า อารมณ์เสีย หงุดหงิด และรู้สึกว่าลูกปฏิเสธตนเอง มารดามีอาการเครียดวิตกกังวล และรู้สึกล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่ง Australian Breastfeeding Association (2013) กล่าวว่า มารดาต้องมีความอดทนและพยายามใจเย็น แม้ว่าการเจอกับเหตุการณ์นี้บางครั้งทำให้มารดารู้สึกเหนื่อยล้า หงุดหงิด

ประเด็นที่ 2 คิดค้นหาหนทางก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมองปัญหาให้เล็ก พยายามคิดบวก ลองทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกยอมเข้าเต้า พยายามค้นคว้าหาความรู้จากสื่อออนไลน์ ปรึกษาเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน สร้างเป้าหมายให้ตนเอง

มารดากลุ่มนี้เป็นมารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ แม้ว่ามารดาต้องประสบกับความยากลำบาก ทุกข์ใจในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้ามารดายังคงพยายามคิดค้นหาหนทางที่ก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการพยายามมองปัญหาให้เล็ก พยายามคิดบวก ลองทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกยอมเข้าเต้า พยายามค้นคว้าหาความรู้จากสื่อออนไลน์ (social network) ปรึกษาเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน และสร้างเป้าหมายให้ตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป้าหมายคือความสำเร็จในการที่มารดายังคงให้นมแม่ต่อไปได้ แม้ลูกจะไม่ยอมดูดเต้า มารดารับรู้ว่าการที่ลูกไม่ดูดเต้านั้นอาจทำให้น้ำนมไม่มี น้ำนมลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2557) กล่าวว่า หากน้ำนมไม่ถูกดูดหรือปั๊มออกจนเกลี้ยงเต้านั้น อาจทำให้ปริมาณน้ำนมลดลงได้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า เมื่อมารดาประสบปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้า มารดาค้นหาวิธีการก้าวข้ามปัญหาโดยการศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเองก่อน ข้อมูลที่มารดาส่วนใหญ่ศึกษานั้นมาจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ เช่น facebook, YouTube เป็นต้น ซึ่งแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน ได้ถูกเผยแพร่ทางสื่อออนไลน์มากขึ้น จากหน่วยงานที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ที่มีการจัดทำ website คือ www.thaibreastfeeding.org โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ความพยายามที่จะแก้ปัญหาของมารดายังใช้การปรึกษาเพื่อน หรือกลุ่มแม่ที่

เคยมีประสบการณ์มาก่อน มาช่วยในการแก้ปัญหา มีการแบ่งปันประสบการณ์ แลกเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาเพื่อนำมาปรับทดลองใช้กับลูกของตนเอง ซึ่งการพูดคุยกับเพื่อนที่มีประสบการณ์มาก่อนนั้น นอกจากมารดาจะได้แนวทางการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ของผู้ที่เคยพบเจอเหตุการณ์มาก่อน ยังช่วยให้มารดาได้มีการผ่อนคลาย คลายความกังวล ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ช่วยให้มารดาสามารถก้าวข้ามปัญหาได้มากยิ่งขึ้น มารดาต้องสร้างเป้าหมายให้ตัวเอง โดยตั้งเป้าระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเอง พยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี รวมถึงประโยชน์ของการให้นมแม่ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้มารดาสามารก้าวผ่านอุปสรรคความยากลำบากต่าง ๆ มาได้ ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ต่อไปแม้ลูกจะไม่ดูดนมจากเต้าก็ตาม

ประเด็นที่ 3 อดทนและพยายามเพื่อให้ลูกได้ในสิ่งที่ดีที่สุด

จากผลการวิจัยได้สะท้อนความคิด ความรู้สึกของมารดาต่อประสบการณ์การให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าว่ามารดาต้องมีความอดทนและความพยายามเป็นอย่างมาก ทั้งความอดทนในเรื่องของความเจ็บปวด และอดทนที่จะข้ามผ่านความรู้สึกอายที่ต้องเปิดเต้าปั๊มนมในที่สาธารณะ ต้องมีความพยายามในการบริหารจัดการเวลาในการปั๊มนมและให้นมลูก จัดการทำสต๊อกนมเพื่อให้ลูกได้นมอย่างเพียงพอ แต่มารดารับรู้ว่าสิ่งที่ดีที่สุดที่มารดาสามารถทำให้ลูกได้ในช่วงเวลานี้ คือให้อาหารที่มีประโยชน์ที่สุดสำหรับลูกนั่นก็คือน้ำนมแม่ โดย Kramer & Kakuma (2002) กล่าวว่า นมแม่มีประโยชน์มากมายต่อสุขภาพของทารก อุดมไปด้วยสารอาหารที่ครบถ้วน หลากหลาย ที่มีสัดส่วนพอเหมาะแก่การเจริญเติบโตของทารก มารดาจึงทำให้มารดาต้องอดทนและพยายามทำทุกๆทางเพื่อให้ลูกได้รับในสิ่งที่ดีที่สุด แม้ว่าต้องลำบาก แต่มารดาก็มีความเต็มใจและภูมิใจที่จะทำ เพราะมารดารับรู้ว่านมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับลูก มีสารอาหาร ภูมิต้านทานที่ดีที่นมวัวมีได้ไม่เทียมเท่านมแม่ ดังนั้นมารดาจึงได้หันมาใช้วิธีการปั๊มน้ำนมใส่ขวดให้ลูกแทน เพื่อทดแทนสภาวะตามธรรมชาติที่ลูกต้องดูดนมจากเต้าเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมของมารดา ให้มารดายังคงมีน้ำนมที่เพียงพอสามารถให้ลูกกินไปได้อย่างต่อเนื่อง เพราะหากมารได้ไม่ได้รับการกระตุ้นให้น้ำนมได้ออกมาจากการที่ลูกดูดเต้า หรือการปั๊มน้ำนมออก อาจส่งผลให้มารดาน้ำนมลดน้อยลง ไม่สามารถให้นมแม่ต่อไปได้ สอดคล้องกับ Riodan (2005) กล่าวว่า เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้า ถ้าทารกยังไม่สามารถที่จะดูดมากกว่าระยะเวลาเป็นวัน มารดาควรบีบเก็บน้ำนมและให้นมด้วยถ้วย หรือช้อน ไปก่อน เพื่อกระตุ้นให้เต้านมมารดายังสามารถผลิตน้ำนมต่อไปได้

ประเด็นที่ 4 กำลังใจที่สำคัญจากรอบด้าน ประกอบด้วย กำลังใจจากสามี กำลังใจจากคนในครอบครัว และลูกเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญ

กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้มารดาก้าวข้ามปัญหาและอุปสรรคมาได้ การทำหน้าที่ของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้น มารดาต้องเผชิญกับความยากลำบากทุกข์ใจ มีอุปสรรคมากมายให้มารดาต้องก้าวข้ามไปให้ได้เพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเป้าหมาย การผ่านพ้นกับความยากลำบากนั้น ไม่ได้เกิดจากการแก้ปัญหา ความมุ่งมั่น ตั้งใจของมารดาเพียงลำพัง หากแต่รวมถึงกำลังใจที่สำคัญจากรอบด้าน ที่ช่วยให้มารดามีพลังใจที่ยิ่งใหญ่ ที่จะต่อสู้กับปัญหาเพื่อคงทำหน้าที่แม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้สำเร็จ จากการศึกษา มารดาได้กำลังใจที่สำคัญจากสามี ที่คอยช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระหน้าที่ของมารดา คอยรับฟังปัญหาและให้กำลังใจในยามที่มารดารูสึกเครียด เหนื่อยและท้อ ช่วยปลอบใจในยามที่มารดารู้สึกโทษตัวเองที่ลูกไม่ดูดเต้า คนในครอบครัวที่เข้าใจ ห่วงใย คอยทำอาหารบำรุงมาให้ และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงลูกที่เป็นแรงบันดาลใจ เป็นกำลังใจที่สำคัญอันดับแรกที่มารดานึกถึง เมื่อรู้สึกว่าเหนื่อยหรือท้อ เป็นความรู้สึกรักที่ไม่มีเงื่อนไข สอดคล้องกับการศึกษาของ McKeever et al. (2002) พบว่า การที่มารดาได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากทางบ้าน จะช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนนั้นเพิ่มขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวรรณา ชนะภัย (2557) พบว่า การสนับสนุนของสามีและญาติ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ คือเมื่อมารดาที่ประสบปัญหาทารกปฏิเสธการดูดเต้า หากมารดาไม่ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจนี้ มารดาอาจล้มเลิกความตั้งใจในการให้นมแม่ต่อไปได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า โดยใช้วิธีการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยให้ภาพสะท้อน ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่แก่ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า โดยข้อความรู้จากความหมายของการให้นมแม่แก่ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ช่วยในการประเมินลักษณะของทารกปฏิเสธการดูดเต้า และทำให้ทราบความยากลำบากและทุกข์ใจที่มารดาต้องเผชิญ ทั้งความรู้สึกสับสน หาสาเหตุไม่ได้ว่าทำไมลูกไม่ยอมดูดเต้า มารดามีความรู้สึกผิดหวังและเสียใจ รู้สึกผิดและโทษตัวเองที่ลูกไม่ยอมดูดเต้า นอกจากนี้มารดาต้องเผชิญกับความรู้สึกเหนื่อยและท้อที่ต้องพยายามนำลูกเข้าเต้า และต้องหันมาเปลี่ยนวิธีการให้นมแม่โดยการปั๊มใส่ขวดให้ลูกกินแทนการดูดจากเต้า ซึ่งทำให้มารดาต้องมีการบริหารจัดการเวลาและมีภาระเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ช่วยให้มารดาสามารถก้าว

ข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งกำลังใจจากสามี ครอบครัว และลูก ซึ่งมีประโยชน์ต่อการออกแบบการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกปฏิเสธการดูดเต้า เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของผลลัพธ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

จากการศึกษานี้สนับสนุนว่า การมีทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าจะเป็นสาเหตุนำไปสู่ความล้มเหลวในการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ ทั้งนี้ยังให้ข้อความรู้ว่า หากมารดาไม่ท้อถอย ไม่มีความเครียดมาก และยังคงพยายามปั๊มนมเพื่อกระตุ้นการผลิตน้ำนมให้ยังคงอยู่ ไม่หันไปใช้นมวัว และได้ลองให้ลูกดูดกระตุ้นเต้านม โดยเอาลูกเข้าเต้าเป็นระยะ ก็สามารถประสบความสำเร็จในการที่ลูกกลับมาดูดเต้าใหม่ได้ ดังเช่นมารดาที่พบ 1 รายในการวิจัยครั้งนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การนำความหมายที่ได้จากการวิจัย ไปใช้ในการออกแบบประเมินทางการพยาบาล คือ แบบประเมินทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ได้แก่ ทารกที่แสดงอาการร้องกรี๊ด ร้องแบบโกรธมาก ร้องจนหน้าดำหน้าแดง ดิ้น หันหน้าบิดตัวหนี ทั้งถีบทั้งกัด แม้ว่าทารกจะหิว และแบบประเมินมารดาที่มีความเสี่ยงต่อความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกปฏิเสธการดูดเต้า ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดของมารดาในการเป็นแม่ที่ไม่สามารถให้นมแม่จากเต้า และความรู้สึกขัดแย้งกันระหว่างความต้องการของแม่กับการบังคับขืนใจทารกเมื่อปฏิเสธการดูดเต้า

2. การให้คำปรึกษาที่คลอบคลุมมิติองค์รวมแก่มารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า โดยพยาบาลและแพทย์ควรตระหนักถึงสิ่งที่มารดาต้องเผชิญ ในช่วงวิถีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding journey) ในเรื่องต่อไปนี้

2.1) ตระหนักและเข้าใจถึงความรู้สึกยากลำบาก ทุกข์ใจของมารดาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ที่มารดาต้องเผชิญทั้งในเรื่องความรู้สึกสับสน หาสาเหตุไม่ได้ว่าทำไมลูกไม่ยอมดูดเต้า มารดามีความรู้สึกผิดหวังและเสียใจ รู้สึกผิดและโทษตัวเองที่ลูกไม่ยอมดูดเต้า นอกจากนี้มารดาต้องเผชิญกับความรู้สึกเหนื่อยและท้อที่ต้องพยายามนำลูกเข้าเต้า และต้องหันมาเปลี่ยนวิธีการให้นมแม่โดยการปั๊มใส่ขวดให้ลูกกินแทนการดูดจากเต้า ซึ่งทำให้มารดาต้องมีการบริหารจัดการเวลาและมีภาระเพิ่มมากขึ้น

2.2) เข้าใจถึงแนวทางในการคิดค้นหาหนทางในการก้าวข้ามปัญหาของมารดา โดยการที่มารดาพยายามมองปัญหาให้เล็กและพยายามคิดบวก ได้ลองทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกยอมเข้าเต้าได้ อีกทั้งมารดาพยายามค้นหาความรู้จากสื่อออนไลน์ (social network) และปรึกษาเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน รวมทั้งการที่มารดาได้มีการสร้างเป้าหมายให้ตนเองเพื่อเป็นแรงผลักดันให้สามารถให้นมแม่ได้สำเร็จตามเป้าหมาย

2.3) เข้าใจถึงความอดทนและพยายามของมารดา ทั้งความอดทนต่อความเจ็บปวด ความรู้สึกอายที่ต้องเปิดเต้าปั๊มนมในที่สาธารณะ ความเหนื่อยล้าจากการอดหลับอดนอนในการบริหารเวลาเพื่อปั๊มนม ให้นมลูก จัดสต๊อกนมเพื่อให้ลูกได้นมอย่างเพียงพอ เพื่อให้ลูกได้รับสิ่งที่ดีที่สุด คือน้ำนมแม่

2.4) นำปัจจัยจูงใจ (motivation factors) ที่ช่วยให้มารดาสามารถก้าวผ่านปัญหาที่ประสบ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล เช่น คู่สมรส ครอบครัว ลูก ที่มีความสำคัญต่อมารดา ในกระบวนการให้คำปรึกษาหรือการวางแผนการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นกำลังใจ เข้าใจ และไม่กดดันมารดา รวมถึงคอยช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระหน้าที่ของมารดา เพื่อช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ประสบความสำเร็จ

ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลที่ได้จากการวิจัยเรื่องประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าแบบองค์รวม ทั้งในเรื่องข้อความรู้ที่พบว่า การเกิดภาวะทารกปฏิเสธการดูดเต้าเป็นภาวะเสี่ยงต่อการหยุดดูดนมแม่อย่างถาวรและทำให้เกิดความล้มเหลวของการดูดนมแม่ แนวทางการประเมินทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า การให้คำปรึกษาแก่มารดา เพื่อผลลัพธ์ของคุณภาพที่ดีในการดูแลมารดาและทารกในกลุ่มนี้

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ข้อความรู้จากการศึกษานี้ไปใช้ในการวิจัยเชิงความความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ในมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า รวมทั้งใช้ในการออกแบบโปรแกรมทางการพยาบาล เพื่อการป้องกันและการจัดบริการพยาบาลสำหรับมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกวรรณ ฉันธนะมงคล. (2554). **การพยาบาลทารกแรกเกิด**. พิมพ์ครั้งที่ 5. สมุทรปราการ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2540). เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. **วารสารวิจัยทางการพยาบาล** 1(2) : 279-311.

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ และคณะ (บรรณาธิการ), **ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1**, หน้า 72-108. กรุงเทพมหานคร : พรี-วัน.

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2557). บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (บรรณาธิการ), **บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 14 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 1-8. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอด.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ปีพ.ศ. 2553-2556**. กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพาณิชย์.

กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สาระสุขภาพ (Health fact sheet) 7 (เมษายน 2557) : 1-2.

กุสุมา ชูศิลป์. (2548). ใน ส่าหรี จิตตินันท์ และ ลัดดา เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ), **แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็ก :จากแรกเกิดถึง 5 ปี**, หน้า 103-111. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร.

กุสุมา ชูศิลป์. (2548). **นมแม่กับการเจริญเติบโตของสมอง**. หนังสือประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.

กุสุมา ชูศิลป์. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพทารก. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ (บรรณาธิการ), **ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 33-44. กรุงเทพมหานคร : ไอยรา.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2545). สายสัมพันธ์แม่และลูก. ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, **Update Neonate Care and Workshop in Neonatal Care**, หน้า 83-85. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2557). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่:ปัญหาที่พบบ่อย. ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์ บรรณาธิการ, **Update and Practical points in Preterm Care**, หน้า 8-20. กรุงเทพมหานคร:แอคทีฟ พริ้นท์.

จอนผะจง เพ็งจาด. (2548). ระเบียบการวิจัย : การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 17(2): 10-20.

ฉันทิกา จันทร์เปีย. (2555). กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดนมของทารก. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (บรรณาธิการ), **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 63-82. กรุงเทพมหานคร: พรี-วัน.

ชาย โพสิตา. (2554). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง.

ณัฐธดา อนุกูล. (2549). **การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่และนมผสม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐพล เหล่าพรรณราย. (2555). **โครงการนำร่องศึกษาผลของ Lactation intervention ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีต่อการแก้ไขภาวะติดจุก**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

นิตยา สินสุกใส. (2555). นโยบาย สถานการณ์ และแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (บรรณาธิการ), **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 1-10. กรุงเทพมหานคร: พรี-วัน.

นิตยา สินสุกใส. (2555). ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (บรรณาธิการ), **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 11-20. กรุงเทพมหานคร: พรี-วัน.

นิศา ชูโต. (2545). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : แม็ทส์ปอยท์.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2552). **การพยาบาลเด็กเล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

พัชรี คุณค้ำชู. (2555). **ประสาทวิทยาศาสตร์ประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร :มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พัชรี วรกิจพูนผล. (2555). **คู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด**. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

มิรา โครานา, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ และ สุนทรี รัตนชูเอก. (2552). ใน อุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ, นลินี จงวิริยะพันธุ์ และ สุภาพรรณ ตันตราชีวธร บรรณาธิการ, **โภชนาการในเด็ก ความรู้สู่การปฏิบัติ**, หน้า 138-155. กรุงเทพมหานคร:บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2014). **“นมแม่” ช่วยครัวเรือนไทยประหยัดรายจ่ายมากกว่า 1.8 พันล้านบาทต่อปี**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.thaibreastfeeding.org/page. php?id=31 [2 ตุลาคม 2557]

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2557). **นมแม่ คือหลักชัย ปกป้องโรคภัย ตลอดชีวิต**. จดหมายข่าวมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้**.

กรุงเทพมหานคร : คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

วราภรณ์ แสงทวีสิน. (2555). การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยในทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ (บรรณาธิการ), **ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 175-186. กรุงเทพมหานคร : ไอยรา.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2544). **การเลี้ยงดูลูกกับสุขภาพทางจิต**. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 46(1) : 55-67.

วีณา เที่ยงธรรม. (2548). ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology). ใน ประกาย จิโรจน์กุล (บรรณาธิการ), **การวิจัยทางการพยาบาล : แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ**, หน้า 165-196. กรุงเทพมหานคร : สร้างสื่อ.

ศิราภรณ์ สวัสดิวร, กรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). **ทำไม 6 เดือนแรกให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

ศิราภรณ์ สวัสดิวร. (2553). ความจำเพาะของน้ำนมแม่และผลต่อสุขภาพทารก. ใน นิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), คู่**มีการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 31-43. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2553). **การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2555). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์.

ศิรินุช ชมโท และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร. (2555). ส่วนประกอบของนมแม่. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ (บรรณาธิการ), **ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 15-28. กรุงเทพมหานคร : ไอยรา.

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ. (2553). Nursing care for late breastfeeding problems in the mother. ใน นิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), **คู่มีการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 147-165. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สตางค์ ศุภผล. (2558). **การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.fmkkh.com/FMKKH/bthkhwam_wichakar/Entries/2013/7/13_kar_dul_bb_phu_pwy_pen_sunyklang_(Patient_center_medicine)_files.pdf. [19 กุมภาพันธ์ 2558]

สาคร ธนมิตต์, ประเสริฐ บุญเกิด และ นิชรา เรืองดารกานนท์. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการพัฒนาด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ และคณะ (บรรณาธิการ), **ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 15-28. กรุงเทพมหานคร : ไอยรา.

สายพิณ หัตถีรัตน์. (2549). **คู่มือหมอครอบครัวฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.

ส่าหรี จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร. (2546). **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร.

สุดารัตน์ สุวรรณเทวะคุปต์. (2557). อาหารตามวัยทารก. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (บรรณาธิการ), **บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 14 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 120-125. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอด.

สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2555). แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านลูก. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (บรรณาธิการ), **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 1-10. กรุงเทพมหานคร: พรี-วัน.

สุภางค์ จันทวานิช. (2554). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ. (2556). Smart Breastfeeding services in BNH Hospital, ใน **เอกสารการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4**, หน้า 45-46. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2555). แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านลูก. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะบรรณาธิการ, **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 219-242. กรุงเทพมหานคร:พรีวัน

สุวรรณา ชนะภัย และคณะ. (2557). ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และการสนับสนุนจากสามีและพยาบาล ในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์. **Journal of nursing science** 32(1): 51-60.

สุอารีย์ อันตระการ. (2553). Early problems in breastfeeding. ใน นิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), **คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**, หน้า 116-145. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2557). **เคล็ดลับการเพิ่มน้ำนมแม่**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://nutrition.anamai.moph.go.th/ [10 พฤศจิกายน 2559]

อรุณรัศมี บุนนาค. (2555). การสร้างเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก. ใน ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ และคณะ (บรรณาธิการ), **ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1**, หน้า 72-108. กรุงเทพมหานคร : พรี-วัน.

อัญญา ปลดเปลื้อง. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข** 23(2) : 1-10.

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2006). **การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย โดยการ**

ใช้พหุดัชนีแบบจัดกลุ่ม (MICS) ธันวาคม 2548-พฤษภาคม 2549 .กรุงเทพมหานคร: องค์การยูนิเซฟ.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Australian Breastfeeding Association. (2012). **Breast Refusal**. [online]. Available from: https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/breast-refusal. [16 September 2014]

Australian Breastfeeding Association. (2013). **Breastfeeding: when your baby refuses the breast**. Australia: Australian Breastfeeding Association.

Benner, P. (1994). The traditional and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness and caring practices. In P. Benner (Ed.), **Interpretive phenomenology : Embodiment, caring and ethics in health and illness**, p. 99-128. Thousand Oaks, CA : Sage.

Brussel. (2007). **When a baby won't nurse**. [online]. Available from: http://www.llli.org/nb/ nbjulaug01p136.html [20 February 2015]

Chapple, A. (1999). The use of telephone interviewing for qualitative. **Nurse Researcher** 6 : 85-93.

Gulick, E.E. (1986). The effects of breast-feeding on toddler health. **Journal of Pediatric Nursing**. 12 (Jan-Feb) : 51-54.

Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). **Qualitative research in nursing and healthcare** (3rd ed). Oxford : Blackwell.

Horta, L.B., Bahl, R., Martines, C.J. and Victora, G.C. (2007). **Evidence on the long-term effects of breastfeeding:systematic reviews and meta-analyses**. Switzerland:World Health Organization.

Hockenberry, J.M. and Wilson, D. (2011). **Wong's Nursing Care of Infants and Children**. Edition 9. Mosby:St. Louis.

Karen et.al. (2011). Breastfeding Protects against Current Asthma up to 6 Years of Age. **The Journal of Pediatrics** 160(6), 991-996.

Kramer, M. S. et al. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trail (PROBIT) : A randomized trial in the Republic of Belarus. **Jama** 285: 525-535.

Knaack, P. (1984). Phenomenological Research. **Western Journal of Nursing**

Research 6 (1) : 107-114.

Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research : The influence of Husserl and Heidegger. **Journal of Advance Nursing** 21 : 827-836.

Kull et.al. (2004). Breast-feeding reduces the risk of asthma during the first 4 years of life. **Journal of Allergy and Clinical Immunology** 114 (October) : 755-760.

Lamontagne, G., Hamelin, M.A. and Pirre, S.M. (2008). The breast feeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinics: a descriptive study. **International breastfeeding Journal**. 1-17.

Lawrence, R.A. and Lawrence, R.M. (2011**). Breastfeeding: A guide for medical profession**. 7th. St. Louis: Mosby.

Linclon, Y. S., and Guba, E. G. (1985). **Naturalistic inquiry**. California : Sage.

McKeever et.al. (2002). Home versus hospital breastfeeding support for newborns : a randomized controlled trail. **Birth** 29:258-265.

Mohrbacher, N. and Stock, J. (2003). **La Leche League International The Breastfeeding Answer Book**. 3rd. Schaumburg:Illinois.

Murphy, E. (1999). "Breast is best": infant feeding decisions and maternal deviance. **Sociology of Health and Illness**. 21 : 187-208.

Neifert, R.M. (2001). Prevention of Breastfeeding Tragedies. **The Pediatric Clinics of North America**. 48(2) : 273-297.

Newman, J. (2003). **when the baby refuses to latch on**. [online]. Available from: http://www.breastfeedingonline.com. [2 October 2014]

McLane Children's Hospital Scott and White. (2011). **Breastfeeding, Nursing Strike**. [online]. Available from:http://www.swchildrens.org/health-safety/health-library/library detail?id=eca8915d-25a6-4b35-974a-2f5e5510b6cd. [19 February 2015]

Olang, B., Heidarzadeh, A. and Yngve, A. (2012). Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. **International Breastfeeding Journal** : 1-7.

Opdenakker, R. (2006). **Advantages and Disadvantages of Four Interview techniques in Qualitative research**. [online]. Available from: http://www.qualitative-research.net/index.php/ fqs/article/view/175/391 [6 March 2015]

Orshan, A.S. (2008). **Maternity, newborn and women's health nursing**. Philadelphia: Lippincott.

Plager, K. A. (1994). Hermeneutic phenomenology : A methodology for family health and health promotion study in nursing. In P. Benner (Ed.), **Interpretive phenomenology : Embodiment, caring and ethics in health and illness**, p. 65-84. Thousand Oaks, CA : Sage.

Redlich-Amirav, D. and Higginbottom, G. (2014). **New emerging technologies in qualitative research**. [online]. Available from: http://www.nova.edu/ssss/QR/QR19/redlich-amirav12.pdf [16 March 2015]

Riordan, J. (2005). **Breastfeeding and human lactation**. 3rd. United states of America: Jones and Bartlett.

Smith, A. (2013). **Nursing Strike.** . [online]. Available from: http://www.breastfeedingbasics.com/articles/nursing-strike. [13 February 2015]

Stuebe, A. (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. **Review in obstetrics and Gynecology** 2 : 222-230.

Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (2011). **Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic imperative**. 5th Edition. Philadelphia : Lippincott.

van Manen, M. (1990). **Researching lived experience**. Ann Arbor, MI : Edwards Brothers.

World Health Organization. (2003). **Global Strategy for infant and Young Child Feeding**. Singapore:Minimum graphics.

Worobey, J. (2011). Why some mothers stop Breast-feeding Self- reported reasons for switching to formula. **Topics in clinical nutrition** 26 (July-September) : 229-233.

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย
หนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
แบบบันทึกภาคสนาม
แนวคำถามการสัมภาษณ์
และแบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

วันที่ชี้แจง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์

สถานที่ทำงานของผู้วิจัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (คัคณางค์ 4) 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564708 โทรศัพท์ (มือถือ) 089-7163123

ผู้ให้ทุนวิจัย อยู่ในระหว่างการขอทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็น**ผู้แทนโดยชอบธรรม**ของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนี้ เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์ชีวิตของมารดาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

เป็นมารดาหลังคลอดไม่น้อยกว่า 6-12 เดือน ที่มีประสบการณ์ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าซึ่งการปฏิเสธการดูดเต้าอาจเกิดขึ้นเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น ในช่วงที่ทารกมีอายุ

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
ROYAL THAI ARMY MEDICAL DEPARTMENT
Approved date 04 FEB 2016

ระหว่างแรกเกิด ถึง 6 เดือน มีบุตรคลอดปกติไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นมารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด สามารถสื่อสารโต้ตอบได้เข้าใจ และยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

โครงการวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยค้นหาผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากคลินิกนมแม่โรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นพื้นที่ทำการศึกษาคือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และค้นหาผู้เข้าร่วมวิจัยจากการบอกต่อ (snowball sampling) โดยการบอกผ่านบุคลากรทางสุขภาพซึ่งรู้จักมารดาที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย การบอกต่อจากผู้เข้าร่วมวิจัย ผ่านทางปากต่อปาก รวมถึงทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ (social network) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแนะนำผู้ที่มีประสบการณ์เหมือนกับตนเอง และยินดีเข้าร่วมวิจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมวิจัยประมาณ 8-15 คน

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นัด

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยจะทำการนัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยในการสัมภาษณ์ประมาณ 1-2 ครั้ง ซึ่งการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 45-90 นาที โดยสถานที่และเวลาการนัดหมายในการสัมภาษณ์เป็นไปตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมการวิจัย

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้เล่าประสบการณ์ชีวิตในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าตามความเป็นจริง ตลอดจนแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นได้อย่างอิสระ การสัมภาษณ์จะกระทำร่วมกับการบันทึกเสียงการสนทนาและการจดบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 45-90 นาที โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ประมาณ 1-2 ครั้ง โดยสถานที่และเวลาการนัดหมายในการสัมภาษณ์เป็นไปตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอาจมีการติดต่อเพื่อขอนัดหมายในการสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมภายหลังจากการสัมภาษณ์

ความไม่สุขสบาย หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องใช้เวลาในการให้สัมภาษณ์ประมาณ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45-90 นาที

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
ROYAL THAI ARMY MEDICAL DEPARTMENT
Approved date 04 FEB 2016

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมต่อไป คือ เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพในการพัฒนาแนวทางการตอบสนองที่เป็นองค์รวมต่อความต้องการและการดูแลมารดาที่ประสบปัญหาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ที่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของมารดาและนำไปสู่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ในการส่งเสริมมารดาให้สามารถแก้ปัญหาและเผชิญปัญหาในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าและพัฒนาการจัดระบบบริการพยาบาลมารดาและทารกในกลุ่มที่ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าต่อไป

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมวิจัย

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย (ถ้ามี)

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใด ๆ ในแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

การเข้าร่วมในการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ทั้งนี้ การปฏิเสธดังกล่าว จะไม่มีความผิด และไม่เสียสิทธิในการรักษาใด ๆ ตามมาตรฐานการรักษาปกติ

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใครและได้รับการปฏิบัติอย่างไร

การวิจัยนี้ไม่เป็นอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัยคือ นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์ ได้ตลอดเวลา ที่หมายเลขโทรศัพท์ 089-7163123

หากท่านรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา เบอร์โทร 02-3547600-28 ต่อ 94297

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
ROYAL THAI ARMY MEDICAL DEPARTMENT
Approved date 04 FEB 2016

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ การวิจัยนี้ไม่มีการใช้ชื่อจริงของผู้ร่วมวิจัย จะใช้รหัสเป็นตัวอักษรและตัวเลขแทนชื่อของผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวม และสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ทั้งนี้ การปฏิเสธดังกล่าว จะไม่มีความผิด และไม่เสียสิทธิในการรักษาใด ๆ ตามมาตรฐานการรักษาปกติ และในขณะสัมภาษณ์ หากท่านรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้

หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านจะได้รับแจ้งข้อมูลนั้นโดยผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วมนั้นทันที (ในกรณีที่เป็นการวิจัยเกี่ยวข้องกับการรักษาโดยเฉพาะการใช้ยา)

หากท่านมีความประสงค์จะเข้าร่วมวิจัย แต่ไม่ขอลงนามในหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (waive document) สามารถทำได้โดยการตอบตกลงด้วยวาจา และเข้าร่วมการวิจัยโดยให้สัมภาษณ์เพื่อบอกเล่าประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ทั้งนี้การให้สัมภาษณ์ถือเป็นการแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (waive document)

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
ROYAL THAI ARMY MEDICAL DEPARTMENT
Approved date 04 FEB 2016

Information sheet version 2 date 27 มกราคม 2559

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

วันที่ลงนาม.....

- ○ ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ○ ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ
- ○ ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
- ○ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ○ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ○ ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ○ ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ○ ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ .....ผู้ดำเนินโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยานคนที่1
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยานคนที่ 2
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

RF 09_2555 หน้า 5 จาก 6

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
ROYAL THAI ARMY MEDICAL DEPARTMENT
Approved date 04 FEB 2016

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

<u>ส่วนที่ 1</u>

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์..... อาชีพ.....

ระดับการศึกษา.....

ระยะเวลาที่ให้นมแม่เพียงอย่างเดียว.....เดือน

บุตรปฏิเสธการดูดเต้าเมื่ออายุ.....เดือน

<u>ส่วนที่ 2</u>

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารก

ทารกเป็นบุตรคนที่..... เพศ.....

อายุปัจจุบัน.....

วันที่คลอด..... อายุครรภ์เมื่อคลอด.....สัปดาห์

น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม

ระยะเวลาที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้า.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล .....

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่ให้สัมภาษณ์.....

การบรรยาย ฉาก และบรรยากาศของการสัมภาษณ์ ความรู้สึกและปัญหาที่เกิดขึ้นในสนามวิจัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บันทึกเมื่อ...../...../.....

เวลาที่บันทึก.....

แนวคำถามการสัมภาษณ์

1. ขั้นเริ่มต้นการสนทนา

1.1 คำถามเกริ่นนำ

1) ขณะนี้ลูกของคุณแม่มีสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเท่าใด

2) คุณแม่มารับบริการที่คลินิกนมแม่เพราะลูกไม่ดูดเต้าใช่ไหมคะ แล้วตอนนั้นลูกเป็นอย่างไรบ้าง

2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์

2.1 แนวคำถามหลัก

1) การเป็นมารดาที่ให้นมแม่แก่ทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านมหมายถึงอะไร

2) การที่คุณแม่ให้นมแม่แก่ลูกแต่ลูกปฏิเสธการดูดเต้าทำให้คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้าง

3) กรุณาเล่าประสบการณ์ของคุณแม่ ในการให้นมแม่ในลูกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดว่าเป็นอย่างไรบ้าง

2.2 แนวคำถามรอง

1) กรุณาเล่าประสบการณ์ของคุณแม่ เกี่ยวกับสิ่งที่รบกวนหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่ในลูกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด

2) อะไรคือสิ่งที่คุณแม่ได้รับจากประสบการณ์การให้นมแม่ในลูกที่ปฏิเสธการดูดเต้าในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด

3. ขั้นยุติการสนทนา

1) คุณแม่มีอะไรที่อยากจะเล่าเพิ่มเติมอีกหรือไม่คะ

2) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
.		
.		
.		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

เอกสารอนุมัติให้ทำการวิจัย และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

RL 01_2555

คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก
ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
317ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ (662) 3547-600-28 ต่อ 94297 โทรสาร (662)354-9011
www.irbrta.pmk.ac.th E-mail; irbrta@yahoo.com, irbrta@amed.go.th

ที่ IRBRTA.๐๑๑๑/2559

๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

เรื่อง ขอชี้แจงการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรอง

เรียน นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์

ตามที่ท่านได้ส่งโครงร่างการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรม ฉบับที่ 2 วันที่ 27 มกราคม 2559 เรื่อง "ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า" [LIVED EXPERIENCE OF BREASTFEEDING MOTHERS WITH BREAST-REFUSAL INFANTS.] (Q032h/58) นั้น คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณารับรองโครงร่างการวิจัย เมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2559 และมีระยะเวลาการรับรอง 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรองโครงการวิจัย และความถี่ในการส่งรายงานความก้าวหน้า 1 ปี (ต้องส่งรายงานความก้าวหน้างานวิจัย ภายใน 2 เดือนก่อนหมดอายุเพื่อพิจารณาการรับรองต่อเนื่อง) คณะอนุกรรมการฯ ขอชี้แจงเกี่ยวกับการส่งรายงานต่างๆ มายังคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้

(1) แบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัย (Amendment) (RF 02_2555) เมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัย ผู้วิจัยต้องส่งโครงร่างการวิจัยที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อแจ้งให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม (ยกเว้นในกรณีที่การแก้ไขเพิ่มเติมนั้นกระทำเพื่อความปลอดภัยของอาสาสมัคร)

(2) รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย (Progress report) (RF 03_2555) ผู้วิจัยต้องส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย ตามระยะเวลาที่คณะอนุกรรมการฯ กำหนด และในกรณีที่การวิจัยยังไม่สิ้นสุด ผู้วิจัยต้องส่งจดหมายขอต่ออายุการรับรองโครงร่างการวิจัย

(3) รายงานสรุปผลการวิจัย(Final report) (RF 04_2555) และบทคัดย่อภาษาไทยและ/หรือภาษาอังกฤษ ยกเว้นโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากบริษัทยา เมื่อการวิจัยสิ้นสุดแล้ว

(4) รายงานการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงร่างการวิจัย (RF 05_2555) เมื่อมีการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรอง

(5) รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (RF 06_2555 หรือ RF 07_2555) เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง ที่อาจเกี่ยวข้องกับการวิจัย

หมายเหตุ สามารถ Download แบบรายงานต่างๆ ได้ที่ http://www.irbrta.pmk.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พลตรีหญิง .....

(เยาวนา ธนะพัฒน์)

ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย

กรมแพทย์ทหารบก

RL 01_2555

ที่ IRB/RTA 0170/2559

คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก

317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ: Q032h/58

ชื่อโครงการวิจัย : "ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า"
[LIVED EXPERIENCE OF BREASTFEEDING MOTHERS WITH BREAST-REFUSAL INFANTS.]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง :

(1) โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 27 มกราคม 2559
(2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 27 มกราคม 2559
(3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 27 มกราคม 2559
(4) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ฉบับที่ 1 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2558
(5) แบบบันทึกภาคสนาม ฉบับที่ 1 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2558
(6) แนวคำถามการสัมภาษณ์ ฉบับที่ 1 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2558
(7) ประวัติย่อ น.ส.ชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์ ฉบับที่ 1 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2558
(8) ประวัติย่อ ศ.ดร.วีณา จีระแพทย์ ฉบับที่ 1 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2558

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ว่าสอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย:	**4 กุมภาพันธ์ 2559**
วันสิ้นสุดการรับรอง:	**3 กุมภาพันธ์ 2560**
ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย:	**รายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี**

พลตรีหญิง.....
เยาวนา ธนะพัฒน์
ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

พันเอก .....
สหพล อนันต์นำเจริญ
เลขานุการและอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๙๑๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๔ พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ในมารดาหลังคลอดไม่น้อยกว่า 6-12 เดือน ที่มีประสบการณ์ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ซึ่งการปฏิเสธการดูดเต้าอาจเกิดขึ้นเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น ในช่วงที่ทารกมีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 6 เดือน จำนวน 15 คน โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกภาคสนาม ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

วุฒิพร ธนศิลป์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ โทร. 0-2218-1160
นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์ โทร. 08-9716-3123

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สพว.รพ.รร.๖/วพม. โทร.๙๓๖๘๑

ที่ กห ๐๔๔๖.๑๖/ ๐๑๒ วันที่ ๑๙ ก.พ. ๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผ.อ.รพ.รร.๖ (ผ่าน รอง ผอ.รพ.รร.๖(๑)

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๑๗๙๖ ลง ๔ พ.ย. ๕๘

๑. ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความร่วมมือมายัง รพ.รร.๖ ให้ นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง"ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า"ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในมารดาหลังคลอดไม่น้อยกว่า 6-12 เดือน ที่มีประสบการณ์ในการให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า ซึ่งการปฏิเสธการดูดเต้าอาจเกิดขึ้นเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น ในช่วงที่ทารกมีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 6 เดือน จำนวน 15 คน โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกภาคสนาม ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง โดยโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยพบ.แล้ว เมื่อวันที่ ๔ ก.พ. ๕๙ นั้น

๒. สพว.รพ.รร.๖/วพม. พิจารณาแล้วเห็นควรดำเนินการดังนี้

๒.๑ สำเนาส่ง คองกุมารรน รพ.รร.๖.เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ ขออนุมัติให้ นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์ เข้าเก็บข้อมูลได้

๒.๓ นำเรียน ผอ.รพ.รร.๖ และ รอง ผอ.รพ.รร.๖(๒) เพื่อกรุณาทราบ

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา หากเห็นสมควรกรุณาอนุมัติในข้อ ๒.

พ.ท.ผศ.
(ชาญชัย ไตรวารี)
หน.สพว.รพ.รร.๖/วพม.

-ทราบ

- อนุมัติตามเสนอในข้อ ๒.

รับคำสั่ง ผอ.รพ.รร.๖

พ.อ.
(พีระพล ปกป้อง)
รอง ผอ.รพ.รร.๖(๑)
๒๓ ก.พ. ๕๙

ภาคผนวก ค
ตารางแสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล
และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

รหัสผู้ให้ข้อมูล	อายุ* มารดา (ปี)	อายุ* บุตร (เดือน)	ลำดับบุตร	อาชีพ	อายุของทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า (เดือน)		ระยะเวลาที่ให้นมแม่อย่างเดียว (เดือน)	วิธีการได้ข้อมูล
					เริ่ม	ช่วงเวลา		
ID1	33	6.5	2	รับราชการ	แรกเกิด	แรกเกิด – 6 เดือน	6.5	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID2	35	11	1	รับราชการ	3 เดือน	3 เดือน –11 เดือน	11	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID3	33	7	1	รับราชการ	3 เดือน	3 เดือน – 7 เดือน	7	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID4	26	8	1	แม่บ้าน	3 เดือน	3 เดือน – 8 เดือน	8	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID5	35	6.5	1	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1 เดือน	1 เดือน–6.5 เดือน	6.5	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID6	32	8	1	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1 เดือน	1 เดือน – 8 เดือน	8	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID7	35	7	1	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	แรกเกิด	แรกเกิด – 7 เดือน	6	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID8	29	8	1	พนักงานบริษัท	4 เดือน	4 เดือน – 8 เดือน	8	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID9	26	6.5	1	พนักงานบริษัท	1 เดือน	1 เดือน–6.5 เดือน	2	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID10	33	7	1	ธุรกิจส่วนตัว	1.5 เดือน	1.5เดือน - 7 เดือน	7	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID11	28	8	2	แม่บ้าน	5 เดือน	5 เดือน – 8 เดือน	8	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID12	27	7	1	พนักงานบริษัท	4 เดือน	4 เดือน – 7 เดือน	7	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID13	24	6.5	1	พนักงานบริษัท	1 เดือน	1 เดือน–6.5 เดือน	6.5	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

*อายุ ณ วันที่เข้าเป็นผู้ให้ข้อมูล (key informant)

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

บทสนทนาทางโทรศัพท์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (member checks)

ผู้วิจัย : สวัสดีค่ะคุณ....(ชื่อผู้ให้ข้อมูล)...จากที่คุณได้กรุณาสละเวลาในการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้น ขณะนี้ได้ถูกนำมาสรุปเป็นประเด็นของประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้าได้เป็น 4 ประเด็นหลักนะคะ ผู้วิจัยขออนุญาตอ่านให้คุณ...(ชื่อผู้ให้ข้อมูล)...ฟังนะคะ เพื่อให้คุณช่วยตรวจสอบว่าความหมายและประเด็นที่ได้ตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของคุณหรือไม่ หากมีอะไรเพิ่มเติมสามารถเสนอแนะได้เลยนะคะ

สรุปในเรื่องความหมายของการเป็นมารดาที่ให้นมแม่ในทารกปฏิเสธการดูดเต้านั้น หมายถึงการเป็นมารดาที่ต้องต่อสู้กับลูกของตนเอง ต้องบังคับ เพื่อให้ลูกดูดนมจากเต้า เหมือนการขืนใจลูกที่ไม่ยอมดูดทั้งที่ลูกดิ้น หันหน้าหนี ร้องจนหน้าดำหน้าแดง ร้องกรี๊ด บิดตัวหนี ร้องแบบโกรธมาก ทั้งถีบทั้งกัด ไม่สามารถทำให้ลูกยอมดูดจากเต้าได้แม้ว่าลูกจะหิว ทำให้รู้สึกเหมือนเป็นมารดาที่ไม่สมบูรณ์แบบ เป็นแม่ที่ดูแลลูกได้ไม่เต็มร้อย ต้องมาป้อนนมจากขวด ซึ่งผู้อื่นก็ทำหน้าที่นี้ได้เหมือนกับคนที่ไม่ได้มีความผูกพันกันแค่มาเลี้ยงดูกันเฉย ๆ

ในส่วนของประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้านั้นจะสรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลักและมีประเด็นย่อยดังนี้

1. ยากลำบากและทุกข์ใจ
   - 1.1 สับสน หาสาเหตุไม่ได้
   - 1.2 กลัวลูกอดได้นมไม่พอ
   - 1.3 รู้สึกผิดติดอยู่ในใจ เฝ้าแต่โทษตัวเอง
   - 1.4 ผิดหวังและเสียใจ
   - 1.5 เหนื่อยและท้อ
2. คิดค้นหาหนทางก้าวข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น
   - 2.1 มองปัญหาให้เล็ก พยายามคิดบวก
   - 2.2 ลองทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกยอมเข้าเต้า
   - 2.3 พยายามค้นคว้าหาความรู้จากสื่อออนไลน์ (social network)
   - 2.4 ปรึกษาเพื่อนที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน
   - 2.5 สร้างเป้าหมายให้ตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3. อดทนและพยายามเพื่อให้ลูกได้ในสิ่งที่ดีที่สุด
4. กำลังใจที่สำคัญจากรอบด้าน
   4.1 กำลังใจจากสามี
   4.2 กำลังใจจากคนในครอบครัว
   4.3 ลูกเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญ

ผู้วิจัย : จากประเด็นที่ได้สรุปมานั้นคุณเห็นว่าสิ่งที่ผู้วิจัยสรุปมีความถูกต้องมากน้อยอย่างไรคะ

ผู้ให้ข้อมูล : .....(ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล).....

ผู้วิจัย : ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่คุณกรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นสรุปของการวิจัยครั้งนี้นะคะ ขอบคุณค่ะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์ เกิดวันอาทิตย์ที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2528 ที่จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2549 และได้เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการที่หน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน ในระหว่างการปฏิบัติงาน ได้รับการเข้ารับการอบรมและประชุมวิชาการต่างๆ อาทิ วิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาลเด็ก, Neonatology, Optimized care in newborn ของชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2556 จนถึงปัจจุบัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University