การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

Promoting Breastfeeding in the Delivery Room as Perceived by Nurses and Postpartum Mothers

ประชุมพร สุวรรณรัตน์

Prachumpron Suwanrat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)
Prince of Songkla University
2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

ผู้เขียน นางสาวประชุมพร สุวรรณรัตน์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

……..

(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

……..

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

คณะกรรมการสอบ

……...ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวล)

……..…….กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

……..…….กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

……..…….กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

……..…….กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์

……..…….

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นางสาวประชุมพร สุวรรณรัตน์)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวประชุมพร สุวรรณรัตน์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

ผู้เขียน นางสาวประชุมพร สุวรรณรัตน์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

ปีการศึกษา 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด และเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดระหว่างพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 161 คน มารดาหลังคลอด 161 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2 ชุดที่มีเนื้อหาเหมือนกันคือ 1) แบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและ 2) แบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 และ 0.94 ตามลำดับ นำข้อมูลมาประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้สถิติทีอิสระ

ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง (M = 4.19, SD = 0.48) การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.63, SD = 0.70) เมื่อเปรียบเทียบพบว่าการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้มากกว่ามารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับแผนการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอดให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังคลอด

Thesis Title	Promoting Breastfeeding in the Delivery Room as Perceived by Nurses and Postpartum Mothers
Author	Miss Prachumpron Suwanrat
Major Program	Nursing Science (Midwifery)
Academic Year	2014

ABSTRACT

This descriptive research aimed to describe the level of promoting breastfeeding in the delivery room as perceived by registered nurses and postpartum mothers in the southern part of Thailand and to compare the promoting breastfeeding perceived by registered nurses and postpartum mothers. The subjects were selected by purposive sampling from provincial or regional hospitals by simple random sampling; and included 161 registered nurses and 161 postpartum mothers. The instruments used in this study were the promoting breastfeeding in the delivery room as perceived by registered nurses and postpartum mothers. Content validity index was judged by 3 experts. The reliability of the promoting breastfeeding in the delivery room questionnaires as perceived by registered nurses and by postpartum mothers was verified by using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.93 and 0.94, respectively. Data were analyzed by using frequency, percent, mean, standard deviation and independent t-test.

The results showed that the registered nurses perceived promoting of breastfeeding in the delivery room at a high level (M = 4.19, SD = 0.48), while postpartum mothers perceived promoting breastfeeding in the delivery room at a moderate level (M = 3.63, SD = 0.70). The result of this study showed that there was a statistically significant difference in the matter of promoting breastfeeding in the delivery room between registered nurses and postpartum mothers ($p < .001$). Thus, the results of this study can be used as basic information for registered nurses to modify their nursing care related to promoting breastfeeding in the delivery room.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ตลอดจนถึงคณาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้จนประสบความสำเร็จในการศึกษา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปราณี พงศ์ไพบูลย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ คุณสารินี ควนวิไล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลตรัง ทุกท่านที่เสียสละเวลาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือ รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้เสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัดในภาคใต้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกห้องคลอดและหลังคลอด ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทุกท่านที่เสียสละรับภาระงานแทนผู้วิจัยในการติดต่อประสานงานในการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล ขอขอบคุณพยาบาลแผนกห้องคลอดและมารดาหลังคลอดที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ขอขอบคุณน้อง ๆ ทุกคนในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลตรังที่สละเวลารับภาระอยู่เวรเพิ่มขึ้นแทนผู้วิจัยในขณะศึกษาต่อ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ มารดา น้องสาว น้องชายที่คอยช่วยเหลือในการดูแลบุตรในขณะที่ผู้วิจัยมาศึกษาต่อ และขอขอบใจบุตรสาวที่เป็นกำลังใจในการศึกษาตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการีคณาจารย์ ตลอดจนบุคคลอันเป็นที่รัก พยาบาลห้องคลอดและมารดาหลังคลอดทุกท่าน

ประชุมพร สุวรรณรัตน์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ....(5)

ABSTRACT....(6)

กิตติกรรมประกาศ....(7)

สารบัญ....(8)

รายการตาราง....(10)

บทที่ 1 บทนำ....1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา....1

วัตถุประสงค์การวิจัย....4

คำถามการวิจัย....4

กรอบแนวคิดการวิจัย....4

นิยามศัพท์....6

ขอบเขตของการวิจัย....7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ....8

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง....9

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่....9

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่....22

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย....32

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง....36

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....38

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ....39

การเก็บรวบรวมข้อมูล....40

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง....41

การวิเคราะห์ข้อมูล....41

บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล....43

ผลการวิจัย....43

การอภิปรายผล....53

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ....63

สรุปผลการวิจัย 63
ผลการวิจัย.....64
ข้อจำกัดในการวิจัย 66
ข้อเด่นในการวิจัย.....67
ข้อเสนอแนะ 67
บรรณานุกรม.....70
ภาคผนวก 79
ภาคผนวก ก หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของตัวอย่างวิจัย.....80
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล.....81
ภาคผนวก ค ตารางวิเคราะห์.....91
ภาคผนวก ง จำนวนพยาบาลวิชาชีพ.....97
ภาคผนวก จ การหาความเที่ยงของเครื่องมือ.....98
ภาคผนวก ฉ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น.....101
ภาคผนวก ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 108
ประวัติผู้เขียน 109

รายการตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 45
ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของมารดาหลังคลอด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 47
ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับสูงสุด 3 อันดับแรก 50
ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับต่ำสุด 3 อันดับแรก 50
ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดระดับสุงสุด 3 อันดับแรก 51
ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดระดับต่ำสุด 3 อันดับแรก 52
ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวม 53
ตาราง 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวมด้วยสถิติที 53

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์หลายประการทั้งต่อทารกและมารดา สำหรับประโยชน์ต่อทารกในนมแม่ประกอบไปด้วยสารอาหารที่สำคัญมากกว่า 200 ชนิด ที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองของทารก มีภูมิคุ้มกันในการต้านทานต่อโรคติดเชื้อต่าง ๆ ช่วยลดการเกิดการแพ้โปรตีนนมวัว (ศิราภรณ์, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาทารกมีความใกล้ชิดกัน มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดความรักความผูกพันกันมากขึ้น ส่งผลต่อพัฒนาการที่ดีสมวัยทำให้มีความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ ซึ่งต่อไปเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศ (วีระพงษ์, 2553) และการที่ทารกดูดนมแม่มีประโยชน์ต่อมารดาในการช่วยให้มดลูกหดรัดตัวดี ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (พฤหัส, 2552) ลดโอกาสการเป็นมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านม (จุฬา, ประภา, และน้ำอ้อย, 2555) ในแง่เศรษฐกิจมีผลต่อประเทศชาติเพราะประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมและค่าใช้จ่ายทารกป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร (มีนะ, 2550) จากประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีหลายประการจึงเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญ

ปัจจุบันมีหลายโครงการที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เข้มแข็งทั้งระดับนานาชาติและระดับชาติอย่างเช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างองค์รวม (every women every child) ของสหประชาชาติที่ให้ความสำคัญในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนเป็นร้อยละ 60 (กรมอนามัย, 2555) โดยรัฐบาลไทยจัดดำเนินการผ่านโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวโดยยึดหลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรมอนามัย, 2555) โครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการเด็กไทยดียกกำลังสามสนับสนุนโดย 8 กระทรวงและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้าเป็นเกณฑ์การประเมินหลักของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ศิราภรณ์, 2556) ในปี พ.ศ. 2556 มีการกำหนดลงในหลักสูตรการศึกษาของแพทย์ (สุพินดา, 2556) และพยาบาล (กรรณิการ์, 2556) และล่าสุดมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่คลอดก่อนกำหนดและทารกป่วย (สุพินดา, 2556) แม้ว่าในประเทศไทยจะมีโครงการที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายโครงการ แต่จากสถิติผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีพ.ศ. 2550 - 2552 ที่กำหนดเป้าหมายให้มีการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนร้อยละ 30 พบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกเพียงร้อยละ 25 - 29.6 (WHO, 2013) และจากข้อมูลของกรมอนามัยพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนในพ.ศ 2555 มีร้อยละ 47.5 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555 – 2559) ได้กำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ตั้งเป้าหมายภายใน ค.ศ. 2025 ทั่วโลกมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 50 (กรรณิการ์, 2556) และสามารถให้ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยที่เหมาะสมนาน 2 ปีหรือนานกว่านั้น (นิตยา, 2555) ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่ก็มีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อย ๆ

จุดเริ่มต้นในการให้ทารกดูดนมครั้งแรกอยู่ในห้องคลอด ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 4 ที่จะต้องช่วยเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมง ซึ่งเป็นช่วงสำคัญของการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จเพราะภายใน 20-30 นาทีแรกหลังคลอดจะเป็นช่วงที่ปฏิกิริยาการดูด (sucking reflex) จะมีการดูดแรงเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดที่จะหัดทารกให้ดูดนมแม่ (สุอารีย์ และธิดารัตน์, 2553) และพบว่าถ้ามีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดลดอัตราตายของทารกแรกเกิดถึงร้อยละ 22 (ณรงค์ศักดิ์, 2556) และจากสถิติการให้นมทารกในชั่วโมงแรกหลังคลอดในปี พ.ศ. 2555 ในประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 46.3 ซึ่งพบว่าในภาคใต้มีสถิติการให้นมทารกในชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 60.9 ซึ่งสูงกว่าภาคอื่น ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) แต่ก็ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในการช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 80 (วีระพงษ์, 2554)

สาเหตุปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดมีได้ทั้งด้านมารดาและพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล (สุดาภรณ์, 2555) รวมถึงแนวทางการดูแลของพยาบาลวิชาชีพไม่เป็นแนวทางเดียวกัน (นิตยา, 2555) ปัญหาด้านมารดาเมื่อมีความเครียดจากการเจ็บครรภ์และการคลอดส่งผลให้น้ำนมไหลช้า การใช้ยาระงับปวดในระยะรอคลอดทำให้มารดาให้ทารกดูดนมแม่ช้าลง การเจ็บแผลฝีเย็บทำให้มารดาให้นมทารกได้ไม่นานเท่าที่ควร (ภัสรา และนันทนา, 2552) เมื่อมารดาหลังคลอดมีอาการอ่อนล้าจากการคลอดอยู่แล้วหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะรอคลอดจนกระทั่งคลอดจะทำให้มารดามีความเจ็บปวดและเหนื่อยล้ามากขึ้นจนเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มให้ทารกดูดนมแม่ (พรนภา, 2555) นอกจากนี้บริบทของมารดาที่มารับบริการคลอดที่มีทั้งมารดาที่มาฝากครรภ์จากสถานบริการของรัฐและเอกชน ทั้งที่ฝากครรภ์ครบเกณฑ์และไม่ครบเกณฑ์ หรือไม่ได้ฝากครรภ์ และเป็นทั้งมารดาครรภ์แรกหรือครรภ์หลังทำให้มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ ความต้องการทางร่างกายเมื่อร่างกายอ่อนล้าก็ต้องการพักผ่อนส่งผลให้การรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง (สุชา, 2544) ส่วนปัญหาด้านพยาบาลวิชาชีพที่มีการหมุนเวียนบ่อยจากการขอย้ายหน่วยงาน การลาออก การรับพยาบาลใหม่หรือรับย้ายจากที่อื่น รวมถึงลักษณะงานห้องคลอดที่

ดูแลมารดาภาวะวิกฤตฉุกเฉินรวมอยู่ด้วยทำให้การดูแลในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกละเลยไปในบางครั้ง

การรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใด ๆขึ้นกับการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมของตนและความสามารถในการแปลความหมายในสิ่งต่าง ๆหากแปลความหมายได้ถูกต้องสมบูรณ์ ก็ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (เติมศักดิ์, 2546) กล่าวคือหากพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องสมบรูณ์และครบถ้วนก็จะก่อให้เกิดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงขึ้นกับการรับรู้ในการแปลความหมายของบุคคลต่อการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจากการศึกษาของธิดารัตน์ (2553) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพจะขึ้นกับลักษณะของบุคคลเช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดในเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้ เจตคติ และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดพบว่ามีการรับรู้ในประโยชน์และความสามารถการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือนอยู่ในระดับดี (ราตรี, 2551) มีการศึกษาอุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมครั้งแรกในห้องคลอด และมีการศึกษาการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด หากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มตั้งแต่การดูแลสนับสนุนช่วยเหลือมารดาทุกระยะในการคลอดตั้งแต่การเตรียมมารดาให้สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด การดูแลการให้อาหารและน้ำเมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ และการดูแลเกี่ยวกับการคลอดอย่างเหมาะสมจะเป็นการช่วยให้การเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพและช่วยให้ระยะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น (พรนภา, 2555) ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดจึงสนใจศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและตามการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดนำมาศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาวางแผนพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพและเพื่อให้การดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดสอดคล้องตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานการพัฒนางานนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
2. ศึกษาระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดระหว่างพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

คำถามการวิจัย

1. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ระดับใด
2. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดอยู่ระดับใด
3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การบูรณาการหลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (WHO, 2009) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้กำหนดมาตรการแต่ละขั้นไว้กล่าวคือ ขั้นที่ 1 มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะเพียงพอที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ ขั้นที่ 3 ชี้แจงให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่มาฝากครรภ์ ขั้นที่ 4 ช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดและช่วยมารดาได้โอบกอดทารกเนื้อแนบเนื้อเป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง ขั้นที่ 5 แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธี

ทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน ขั้นที่ 6 อย่าให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นแก่เด็กแรกเกิดนอกจากนมแม่ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ขั้นที่ 7 ให้มารดาและทารกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมงขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ ขั้นที่ 9 อย่าให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม ขั้นที่ 10 จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งต่อแม่รายที่มีปัญหา (WHO , 2009: อ้างตามพฤหัส, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดพยาบาลวิชาชีพต้องให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอดก่อนให้ทารกดูดนมแม่ (ธิดารัตน์, 2553) และพยาบาลวิชาชีพต้องช่วยมารดาให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมง พร้อมแนะนำและสาธิตการจัดท่าการให้นม การเอาหัวนมเข้าปากทารกหรือการอมหัวนมที่ถูกต้องตั้งแต่แรกคลอดเมื่อทารกพร้อม (พรนภา, 2555) รวมถึงการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอดโดยการแนะนำมารดาไม่ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นแก่ทารกนอกจากนมแม่ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (กรรณิการ์, 2555) อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพต้องมีการส่งต่อข้อมูลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานหลังคลอดเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (ธัญรดี, เพียงใจ, สุวิภา, สมจิตร, และสารา, 2551)

ผู้วิจัยจึงนำหลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นมาบูรณาการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด เริ่มตั้งแต่การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตั้งแต่บันไดขั้นที่ 3 การชี้แจงมารดาทุกคนทราบเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลวิชาชีพต้องประเมินและทบทวนถึงความรู้ความสำคัญของประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดารับทราบตั้งแต่แรกรับหรือหลังคลอดก่อนที่จะเริ่มช่วยให้มารดาให้ลูกได้ดูดนมแม่ ตรวจเต้านม ลานนม และหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้มารดาทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ และการประเมินความปวดก่อนให้ทารกดูดนมโดยการสอบถามเกี่ยวกับความปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกก่อนให้ทารกดูดนม ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดที่สำคัญอีกขั้นหนึ่งคือการส่งเสริมขั้นที่ 4 โดยพยาบาลวิชาชีพต้องช่วยเหลือมารดาได้โอบกอดทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกคลอดและได้ช่วยเหลือให้ทารกดูดนมภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดที่จำเป็นอีกขั้นคือขั้นที่ 5 การอธิบายและการช่วยจัดท่าให้ทารกได้ดูดนมที่ถูกวิธีตั้งแต่การอมหัวนม การสังกตลักษณะการดูดนมของทารกที่ถูกวิธี การดูดเกลี้ยงเต้า และการแนะนำถึงการให้ทารกดูดนมตามความต้องการแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 โมง การแนะนำหลักของการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีให้มารดาทราบเพราะเป็นวิธีที่ทำให้น้ำนมมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกันตั้งแต่แรกคลอดและส่งเสริมขั้นที่ 6 บอกให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนโดยไม่ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นแก่เด็กแรกเกิดนอกจากนมแม่ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การส่งเสริมขั้นที่

7 และขั้นที่ 8 โดยจัดให้มารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมตามต้องการเมื่อแสดงอาการหิวหรือแสดงความพร้อมในการดูดนมแม่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดที่จำเป็นอีกขั้นคือขั้นที่ 9 พยาบาลวิชาชีพต้องบอกมารดาไม่ให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม รวมถึงการส่งเสริมขั้นที่ 10 พยาบาลวิชาชีพส่งต่อข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดให้พยาบาลหน่วยงานหลังคลอดทราบเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ดังนั้นในการนำนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดต้องมีการรับรู้ที่สมบรูณ์ ครบถ้วน เมื่อพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดมีการรับรู้ที่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนส่งผลให้มีปฏิบัติอย่างต่อเนื่องซึ่งจะเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำมาศึกษาเปรียบเทียบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด

นิยามศัพท์

การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้ดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดแก่มารดาหลังคลอดโดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และจากการทบทวนวรรณกรรมตามความรู้ความเข้าใจของตนเอง ตั้งแต่การชี้แจงมารดาทุกคนทราบเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการประเมินและทบทวนถึงความรู้ความสำคัญของประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดารับทราบตั้งแต่แรกรับหรือหลังคลอดก่อนที่จะเริ่มช่วยให้มารดาให้ลูกได้ดูดนมแม่ การตรวจเต้านม ลานนม และหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้มารดาทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ การสอบถามเกี่ยวกับความปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกก่อนให้ทารกดูดนม การช่วยเหลือมารดาได้โอบกอดทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกคลอด และให้ทารกดูดนมภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด การอธิบายและการช่วยจัดท่าให้ทารกได้ดูดนมที่ถูกวิธีตั้งแต่การอมหัวนม การสังกตลักษณะการดูดนมของทารกที่ถูกวิธี และการแนะนำถึงการให้ทารกดูดนมตามความต้องการแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 โมง การอธิบายในการดูดกระตุ้นเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วขึ้นและมีเพียงพอ และการเน้นย้ำให้มารดาทราบเกี่ยวกับการดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูก วิธีและดูดเกลี้ยงเต้า การบอกให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนโดยไม่ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นแก่เด็กแรกเกิดนอกจากนมแม่ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การจัดให้มารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การบอกมารดาเกี่ยวกับการห้าม

ให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม และการส่งต่อข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดให้พยาบาลหน่วยงานหลังคลอดทราบทั้งรายปกติและผิดปกติ วัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นมาตรวัดแบ่งเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอด หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดได้รับรู้ว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดได้ปฏิบัติดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ตนเองตามความเข้าใจของตนเอง โดยการได้รับการการสอบถามและอธิบายในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดารับทราบตั้งแต่แรกรับหรือหลังคลอดก่อนให้ทารกดูดนมแม่ ได้รับการตรวจเต้านม ลานนม และหัวนมตั้งแต่แรกรับ การได้รับการสอบถามเกี่ยวกับความปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกก่อนให้ทารกดูดนม ได้โอบกอดทารกทันทีหลังคลอดภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอดและมีพยาบาลมาช่วยเหลือมารดาหลังคลอดได้ให้ทารกดูดนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ช่วยจัดท่ามารดาและทารกในการให้ทารกดูดนมแม่ที่ถูกวิธี ได้รับการอธิบายในการดูดกระตุ้นเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น ได้รับการอธิบายความสำคัญในเรื่องการดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี ได้รับการบอกให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและห้ามไม่ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นแก่ทารกนอกจากนมแม่เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ มารดาได้อยู่กับทารกอย่างใกล้ชิดกันตลอดหลังคลอด 2 ชั่วโมง ได้รับการแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพให้ทารกได้ดูดนมแม่ตามที่ต้องการแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง มีการแนะนำไม่ให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม ได้รับคำอธิบายจากพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดเรื่องการย้ายหน่วยงานและการดูแลต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากหน่วยงานหลังคลอด วัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดซึ่งเป็นมาตรวัดแบ่งเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปของภาคใต้ และเป็นมารดาที่มีทารกแรกคลอดสุขภาพสมบรูณ์แข็งแรงไม่มีภาวะแทรกซ้อนศึกษาขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด เก็บข้อมูลศึกษาในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงกันยายน พ.ศ. 2557

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดเป็นข้อมูลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยยึดหลักตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถนำมาวางแผนการดูแลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานการพัฒนานโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด

บทที่ 2
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
   1.1 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
   1.2 นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
   1.3 หลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
   2.1 แนวคิดการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด
   2.2 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
   2.3 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด
   2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทั่วโลกยอมรับกันว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีที่สุด (นิตยา, 2555) หลังจากที่มีการศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่ามีประโยชน์หลายประการ ทำให้องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกและให้ลูกดูดนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยเป็นระยะ 2 ปีหรือนานกว่านั้น (ศิรินุช, 2556) จากประโยชน์ที่มีมากมายหลายประการไม่ว่าทั้งต่อทารก มารดา และประเทศชาติ ดังต่อไปนี้

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากคุณสมบัติที่มีอยู่ในน้ำนมแม่เองและผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เกิดประโยชน์และความสำคัญทั้งต่อทารกและมารดา รวมถึงประเทศชาติ

ประโยชน์ต่อทารก

นมแม่เป็นสารอาหารที่ธรรมชาติสร้างมาสำหรับทารกเหมาะสมในการเจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมองซึ่งกล่าวได้ดังนี้

1. นมแม่มีสารอาหารมากมายที่มีคุณค่า ช่วยตอบสนองความต้องการของทารกอย่างเป็นธรรมชาติ เหมาะสมต่อระบบการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองอยู่หลายชนิด (นิตยา, 2555) ไม่ว่าจะเป็นสารอาหารกลุ่มโปรตีน กลุ่มคาร์โบไฮเดรต และกลุ่มไขมัน(ศิราภรณ์, 2553) รวมทั้งวิตามิน แร่ธาตุ เกลือแร่ เอนไซม์ และฮอร์โมนต่าง ๆตามที่นิตยา (2555) กล่าวไว้ ซึ่งสารอาหารดังกล่าวจำเป็นมากต่อการพัฒนาร่างกาย สมองและสายตาของทารกแรกเกิดถึงหนึ่งปี และในน้ำนมแม่สารอาหารที่มีอยู่จะปรับเปลี่ยนไปตามวัยของลูก ไม่ว่าจะเป็นทารกแรกเกิดที่คลอดตามปกติ หรือทารกที่คลอดก่อนกำหนด ในนมแม่จะปรับให้สมดุลกับความต้องการของทารก (กุสุมา, 2553)

2. นมแม่มีสารภูมิต้านทาน ที่ไม่ถูกทำลายโดยน้ำย่อยในกระเพาะ แต่จะถูกดูดซึมนำไปใช้ต้านทานต่อเชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้และทางเดินอาหาร แล้วยังทำลายเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้ออื่น ๆ ตลอดระยะเวลาที่ทารกกินนมแม่จะมีภูมิต้านทานในนมแม่ปกป้องทารกอยู่ เมื่อได้รับนมแม่นานพอระบบภูมิคุ้มกันก็จะพัฒนาจนสามารถสร้างภูมิต้านทานขึ้นเองได้ ตามการศึกษาของศิราภรณ์ (2553)

3. สร้างความฉลาด จากความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างมารดาและทารก โดยการสัมผัสโอบกอดและถ่ายทอดความรัก ความอบอุ่นให้แก่กัน ประสานสายตาแก่กัน ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาอีคิวหรือความฉลาดทางอารมณ์ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิด (กุสุมา, 2553) ส่งผลให้ทารกมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่มั่นคงต่อไป (เกรียงศักดิ์, 2552; วีระพงษ์, 2553)

4. ลดการเกิดโรคภูมิแพ้ด้วยนมแม่ไม่มีสารแปลกปลอมที่กระตุ้นให้เกิดโรคภูแพ้ ตามการศึกษาของนิตยา (2555)

5. นมแม่มีความเหมาะของอุณหภูมิ ที่สามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้เลย ไม่ต้องเตรียมนมให้เสียเวลา ตามการศึกษาของนิตยา (2555)

จะเห็นได้ว่านมแม่มีสารอาหารที่มีคุณค่าต่อทารกหลายอย่างที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ ต่อไปจะเจริญเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติ

ประโยชน์ต่อมารดา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจกล่าวได้ดังนี้

1. นมแม่ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ส่งผลให้รูปร่างเข้าสู่สภาพเดิมเร็ว เนื่องจากช่วงตั้งครรภ์จะมีไขมันสะสมเพิ่มขึ้นตามสะโพกและหน้าท้อง เพื่อใช้เป็นแหล่งสร้างน้ำนมให้ลูก ขณะให้นมร่างกายของแม่มีการนำไขมันที่สะสมไว้มาผลิตเป็นน้ำนม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเท่ากับเป็นการสลายไขมันส่วนนี้และเป็นวิธีลดน้ำหนักหลังคลอดได้รวดเร็วและปลอดภัยที่สุด (สุอารีย์และธิดารัตน์, 2553)

2. ช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการหลั่งของออกซีโตซินที่ช่วยให้มดลูกหดรัดตัวดี ช่วยการขับน้ำคาวปลาตามการศึกษาของสุอารีย์และธิดารัตน์ (2553)

3. ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค พบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ (พฤหัส, 2552; จุฬา และคณะ, 2555)

4. นมแม่ยังช่วยทำให้เกิดความผูกพันระหว่างกัน (กุสุมา, 2553) เกิดความมั่นใจในความเป็นแม่มากขึ้น และเกิดความภูมิใจที่ได้เป็นผู้ให้กำเนิดลูกน้อย (เกรียงศักดิ์, 2552; พฤหัส, 2552)

5. เว้นระยะห่างของการมีลูก หากให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้นมผสมจะทำให้รอบประจำเดือนมาช้าและมักไม่มีไข่ตกในการมีประจำเดือนครั้งแรก จนถึง 6 เดือนหลังคลอด ตามการศึกษาของนิตยา (2555)

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดามีหลายอย่างต่อร่างกายในเรื่อง การลดการตกเลือดหลังคลอด ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ลดโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมและรังไข่และเป็นการช่วยคุมกำเนิดได้ด้วย ส่วนประโยชน์ด้านจิตใจเป็นความรู้สึกที่ดี มีความภาคภูมิใจในความเป็นแม่ดังที่ได้ศึกษามา

ประโยชน์ต่อประเทศชาติ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากมีประโยชน์ต่อมารดาและทารกแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อประเทศชาติดังนี้

1.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อประเทศชาติในด้านเศรษฐกิจเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายตามการศึกษาของนิตยา (2555) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับการยอมรับกันว่าเป็น

สิ่งที่ดีที่สุดที่ธรรมชาติมอบให้ใช้เลี้ยงลูกโดยไม่ต้องซื้อหา เท่ากับเป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม (พฤหัส, 2552; ทวนทอง, 2550) และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยในโรคที่สามารถป้องกันได้หากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ศิราภรณ์, 2553)

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นการสร้างประชากรที่มีคุณภาพทั้งด้านสติปัญญาและอารมณ์ จากการที่เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกจะส่งผลให้เกิดพัฒนาการที่ดี ทั้งด้านสติปัญญาและอารมณ์ ต่อไปจะเป็นประชากรที่ดีของสังคมตามการกล่าวของนิตยา (2555)

3. ช่วยลดภาวะโลกร้อน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการรักษาสิ่งแวดล้อมเนื่องจากการที่ไม่ต้องเตรียมอุปกรณ์และการผลิตนมผสมตามการศึกษาของนิตยา (2555)

กล่าวได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์แก่ประเทศชาติเนื่องจากช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมจากต่างประเทศ ลดค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยในโรคภูมิแพ้ โรคทางเดินอาหาร และเป็นการลดภาวะโลกร้อน รวมถึงเป็นการสร้างประชากรที่มีคุณภาพทั้งด้านสติปัญญาและอารมณ์

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟจึงมีนโยบายแนะนำมารดาทั่วโลกให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 สำหรับประเทศไทยสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 และกำหนดเป็นนโยบายของประเทศลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524) ตามการศึกษาของจุฬาและคณะ (2555) จนถึงปี พ.ศ. 2534 ได้มีแนวทางปฏิบัติชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการศึกษาของนิตยา (2555)

จากสถิติพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนในประเทศยังต่ำจาก พ.ศ. 2544 ร้อยละ 16.3 ได้เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ใน พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2555 เพิ่มเป็นร้อยละ 47.5 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยที่พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในปีพ.ศ. 2555 มีเพียงร้อยละ 12.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และจากสถิติการให้นมทารกในชั่วโมงแรกหลังคลอดในปี พ.ศ. 2555 มีเพียงร้อยละ 46.3 พบว่าในภาคใต้มีสถิติการให้นมทารกในชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 60.9 สูงกว่าภาคอื่น ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนยังมีน้อย แม้ว่าได้มีนโยบายที่คอยสนับสนุนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนจากรัฐบาล

นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากผลการศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากว่า 40 ปีมาแล้วพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นประโยชน์และมีความสำคัญในการพัฒนาการของทารกทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม (ศิราภรณ์, 2556) ซึ่งเป็นการวางพื้นฐานในการพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพของประเทศ (ณรงค์ศักดิ์, 2556; ศิราภรณ์, 2556) ในประเทศไทยได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524) ตามการศึกษาของจุฬาและคณะ (2555) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2534 - พ.ศ. 2538) ได้ยึดหลักการดำเนินงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital) ในขั้นตอนบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมีเป้าหมายเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน และได้มีการปรับเป้าหมายให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้นเป็น 6 เดือนในช่วงกลางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549) ตามการศึกษาของนิตยา (2555) โดยในปี พ.ศ. 2548 มีการจัดตั้งโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯสยามกุฎราชกุมาร ที่มีเป้าหมายสร้างสถาบันครอบครัวให้แข็งแรง อบอุ่น ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวพ่อ แม่ ลูกได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีจิตใจดี เจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย (สมศักดิ์, 2553) มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวที่มีเป้าหมายให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 30 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแห่งชาติฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2554) แต่พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังน้อยกว่าเป้าหมายคือร้อยละ 24.4 และ 29.5 ในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 มีการตั้งเป้าหมายเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนให้สอดคล้องกับเป้าหมายองค์การอนามัยโลก ตามที่นิตยา (2555)ได้กล่าวไว้

ในขณะที่องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายให้มารดาทั่วโลกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 50 ภายในปี 2568 แต่ปัจจุบันมีเพียงร้อยละ 37 (ณรงค์ศักดิ์, 2556) ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยได้ให้สัญญาการให้ความร่วมมือกับสหประชาชาติในโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างองค์รวม (every women every child) ในการลดอัตราเสียชีวิตของมารดาและทารกโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการการดูแลมารดาและทารกเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารก ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นงานหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพและการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการการดูแลมารดาและทารก โดยมีเป้าหมายต้องการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและเลี้ยงควบคู่กับอาหารตามวัยจนอายุ

2 ขวบให้สูงขึ้นเป็นร้อยละ 60 ซึ่งระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่ พ.ศ. 2556-2560 (กรมอนามัย, 2555)

นโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานคือ (สมชาย, 2554)

1. มารดาทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน และสามารถให้พร้อมกับอาหารที่เหมาะสมตามวัย จนอายุ 2 ขวบ

2. โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (เดิมโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก)

3. สนับสนุนให้สถานีอนามัยทุกแห่งเป็นสถานีอนามัยสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดยดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเตรียมมารดาให้มีความรู้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และต่อเนื่องถึงระยะคลอด จนกลับไปฟักฟื้นที่บ้านโดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กลุ่มสามี อาสาสมัครและชุมชนเป็นผู้สนับสนุน

4. ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งงดรับบริจาคและการจำหน่ายนมผงสำหรับทารกและให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดทั้งภาคเอกชนและรัฐในหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณา และจำหน่ายอาหารสำหรับทารกและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยที่กระทรวงสาธารณสุขกับบริษัทผู้จำหน่ายลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกัน

5. แก้ไขระเบียบการลาคลอดเป็น 6 เดือนโดยได้รับเงินเดือน

6. สนับสนุนจัดสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันสำหรับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน

7. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเดือนสิงหาคมของทุกปี

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าประเทศไทยได้มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาอย่างต่อเนื่องตามองค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กสหประชาชาติที่รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มานานจนกระทั้งถึง พ.ศ. 2534 ได้มีแนวทางปฏิบัติชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นโยบายโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

จากนโยบายโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯสยามกุฎราชกุมารที่ทรงจะสร้างเสริมสถาบันครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง ซึ่งทรงเห็นว่าการสร้างความรักความเอาใจใส่ตั้งแต่เด็กจะช่วยแก้ปัญหาเยาวชนที่ไม่มีบ้านไม่มีอนาคตได้ โดยเริ่มสร้างเสริมในครอบครัวตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนคลอดที่ต้องดูแลเอาใจใส่ให้ความรักทำให้เด็ก

ที่คลอดออกมามีความอบอุ่น สุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยการเลี้ยงลูกที่มีคุณภาพ โดยดำเนินงานผ่านโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (สมศักดิ์, 2553)

โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการการอนามัยแม่และเด็กได้ตามมาตรฐานกระบวนการคุณภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ตลอดจนการเลี้ยงดูเด็กในช่วงอายุ 0-5 ปี โดยมีชุมชนมีส่วมร่วมในการพัฒนางานบริการ มีเป้าหมายให้มารดาและทารกปลอดภัยในการตั้งครรภ์และการคลอด มีการเลี้ยงดูทารกอย่างมีคุณภาพสมวัย ได้มีการแบ่งระดับโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเป็น 3 ระดับตามที่สมศักดิ์ (2553) กล่าวไว้ดังนี้

1. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองแดง คือ โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ที่ได้มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และรายงาน ก1 ก 2 ถูกต้องครบถ้วน ตรงเวลา

2. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับเงิน คือ โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ได้รับรายงาน ก 1 ก 2 ถูกต้องครบถ้วน ตรงเวลา และชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานรวมตัวเป็นชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

3. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง คือ โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับเงินและมีผลลัพธ์เกี่ยวกับ

3.1 ทารกขาดออกซิเจนไม่เกิน 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ (โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว, 2556)

3.2 ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมลดลงร้อยละ 0.5 ต่อปี (ไม่เกิน ร้อยละ 7)

3.3 นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี (ร้อยละ 25)

3.4 เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90

กลวิธีและการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

กลวิธีและการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวได้มีหลักในการดำเนินดังนี้ (สมศักดิ์, 2553)

1. พัฒนาระบบคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ โดยพัฒนาโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

2. สร้างเสริมความเข้มแข็งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว สนับสนุนโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

3.พัฒนาศักยภาพสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์

4. เสริมสร้างมาตรการทางกฎหมาย เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสสังคม เพื่อสร้างความตระหนักต่อสุขภาพแม่และเด็ก

6. พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีบริการอนามัยแม่และเด็ก โดยส่งเสริมการวิจัย

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นงานหนึ่งที่สำคัญในนโยบายโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวที่มุ่งเน้นจัดระบบบริการการอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานกระบวนการคุณภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมถึงการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดจนถึง 5 ปี ซึ่งนโยบายโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวได้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กระทรวงสาธารณสุขไทยมีการเริ่มดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธแม่ลูก พ.ศ. 2534 โดยให้ทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นสายใยรักแห่งครอบครัว (สมชาย, 2554) ซึ่งจะต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กสหประชาชาติ (WHO & UNICEF, 1998) โดยอยู่บนมาตรการ 10 ประการ (บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขที่บริการหญิงตั้งครรภ์มีข้อปฏิบัติตามที่ (พฤหัสอ้างตาม WHO, 2552) ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 มีนโยบายเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารให้กับบุคลากรทางทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนที่เกี่ยวข้อง

บันไดขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะเพียงพอที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ

บันไดขั้นที่ 3 ชี้แจงให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่หลังคลอดให้ริเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกคลอด

บันไดขั้นที่ 5 แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน

บันไดขั้นที่ 6 อย่าให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นแก่เด็กแรกเกิดนอกจากนมแม่ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ

บันไดขั้นที่ 9 อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม

บันไดขั้นที่ 10 จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งต่อแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากเป็นข้อกำหนดในนโยบายโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวโดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว ยังมีข้อกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ต้องปฏิบัติต่อมารดาทุกคน

มาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดจะมีข้อกำหนดลงในมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระยะสองชั่วโมงหลังคลอดที่ระบุให้ปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากข้อกำหนดของสำนักการพยาบาลที่จะต้องให้การพยาบาลและผดุงครรภ์ในระยะสองชั่วโมงหลังคลอดให้มีการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารก และให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดาและทารกพร้อม (ธัญรดี, เพียงใจ, สุวิภา, สมจิตร, และสารา, 2551) สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ในสมรรถนะที่ 2 การปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (เมธาวิทย์, 2555) จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีมาตรการข้อกำหนดให้ปฏิบัติกันอย่างจริงจังซึ่งหลักการต่าง ๆในแต่ละระยะของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะแตกต่างกันตามลักษณะของมารดาที่เข้ามารับบริการในแต่ละหน่วยงาน

หลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวที่เน้นให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนโดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการกำหนดหลักการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยงานต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกตั้งแต่เริ่มแรกที่มาฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดตลอดจนถึงชุมชนที่ต้องดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อช่วยส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ ฉะนั้นพยาบาลทุกคนควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการดูแล รักษา และการช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (The academy of breastfeeding medicine, 2011) ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ละช่วงของการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดจะมีความแตกต่างกันในทางปฏิบัติของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ที่สำคัญคือมารดาต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฉะนั้นจึงต้องมีการเตรียมทั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง (เจษฎา, 2555) ตลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงจะต้องเตรียมครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลไปด้วยกับมารดา รวมถึงการเตรียมชุมชนที่จะเป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญอีกด้วย หลักสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละระยะมีได้ดังนี้

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะตั้งครรภ์

จากมาตรการ 10 ประการหรือบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการกำหนดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะตั้งครรภ์ในบันไดขั้นที่ 3 ให้มีการชี้แจงให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วยการให้ข้อมูลประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเป็นการจูงใจให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้เกิดทักษะและสร้างความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์ และในระยะตั้งครรภ์จะต้องมีการเตรียมเต้านมหัวนมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรรณิการ์, 2553; ยุพยง, 2553) ซึ่งกรรณิการ์ (2553) กล่าวว่าเป็นการเตรียมมารดาให้มีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรมีการเตรียมมารดาในระยะตั้งครรภ์ในด้านจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดี สร้างความมั่นใจแก่มารดาว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้สำเร็จ (สุอารีย์ และธิดารัตน์, 2553) และสร้างความมั่นใจว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและทารก (เกรียงศักดิ์, 2553) ควรให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หน่วยฝากครรภ์ (ศิริลักษณ์, 2553) จากการศึกษาของจิราณี, พงษ์ฤดี และทีมงานห้องคลอด (2555) เรื่องผลของการเข้าโครงการโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาของโอสสันและคณะ (Olson et al., 2010) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรมแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษาแสดงว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในเรื่องประโยชน์และความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

ฉะนั้นในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ควรให้รู้ถึงผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลเสียของการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม กายวิภาคและการทำงานของเต้านม การเตรียมเต้านมและหัวนมรวมถึงวิธีแก้ไขความผิดปกติก่อนคลอด (กรรณิการ์, 2553) นอกจากนี้สุอารีย์และธิดารัตน์ (2553) ได้กล่าวไว้ว่าควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อความสมบูรณ์ของทารกและมารดา และการมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง

จะเห็นได้ว่ามีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ในรูปแบบต่าง ๆมีเป้าหมายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจให้มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อต่อไปจะเป็นมารดาหลังคลอดที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างยั่งยืน

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะคลอด

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอดเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการปฏิบัติในการให้ทารกดูดนมแม่ที่จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จในระยะต่อมาได้ตามที่สุอารีย์และธิดารัตน์ (2553) ได้กล่าวไว้ รวมถึงการคลอดตามธรรมชาติหลีกเลี่ยงการใช้ยาและหัตถการจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ หลักสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกคือการช่วยเหลือให้มารดาให้นมทารกเร็วที่สุด และช่วยในการให้ดูดที่ถูกวิธีและดูดบ่อยตามที่สุอารีย์และธิดารัตน์ (2553) ได้กล่าวไว้ การช่วยเหลือให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอดมีความสำคัญในแต่ขั้นตอนดังนี้

1. การให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีหลังคลอด กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างแม่และลูก (bonding and attachment) จะกระตุ้นให้แม่และลูกมีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด (เกรียงศักดิ์, 2553; กรรณิการ์, 2553; สุอารีย์ และธิดารัตน์, 2553) การให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีแรกคลอด ช่วยให้แม่หลังคลอดมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงทั้งหมด (ภัสราและนันทนา, 2553) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาทารกมีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ในระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาทีโดยที่ทารกในระยะ 40 นาทีแรกคลอดจะอยู่ในระยะตื่นและสงบ จะลืมตาและจ้องมองทำให้เกิดการสัมผัสทางตาที่จะส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (ฉันทิกา, 2555) จากการศึกษาของพิไลวรรณและฐิตา (2555) การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจะมีความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงและอุณหภูมิกายเฉลี่ยของทารกที่ 2 ชั่วโมงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. ทารกควรได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้ดูดนมแม่ครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด (International Lactation Consultant Association, 1999; WHO, 1998) การนำลูกมาดูดนมให้เร็วที่สุด คือทันทีหรือภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นระยะที่ลูกตื่นตัวมากที่สุด (active alert) จะทำให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าและนานกว่า (กรรณิการ์, 2553; เกรียงศักดิ์, 2553) ภัสราและนันทนา (2553) พบว่าการดูดนมทันทีทำให้ทารกมีพฤติกรรมการดูดนมครั้งแรกได้สำเร็จภายใน 30 นาทีหลังคลอด และเป็นการให้ลูกได้รับภูมิคุ้มกันโรคเร็วที่สุด (passive immunization) จากที่นมแม่มีสารต่อต้านเชื้อโรคหลายชนิด (ในรูป secretory IgA) (สุอารีย์

และธิดารัตน์, 2553) นอกจากนี้สุอารีย์และธิดารัตน์ (2553) กล่าวไว้ว่าบุคลากรหรือพยาบาลวิชาชีพต้องช่วยเหลือมารดาให้นมทารกได้อย่างถูกต้อง เป็นการป้องกันปัญหาหัวนมแตกและน้ำนมมาช้าหรือไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จได้

3. ให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming-in) ตั้งแต่แรกคลอดเพื่อมารดาและทารกได้สัมผัสกันซึ่งเป็นการช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin reflex)ให้หลั่งเร็วขึ้นและต่อเนื่องเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วยิ่งขึ้น และเป็นการช่วยให้มารดาได้โอบกอดทารก (bonding) ได้ดี ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกมากกว่าและนานกว่าดังที่เกรียงศักดิ์ (2553) สุอารีย์และธิดารัตน์ (2553)ได้กล่าวไว้ นอกจากนี้ควรย้ายทารกมาอยู่ที่ห้องพักหลังคลอดพร้อมมารดาทันทีและเริ่มหัดดูดนมแม่เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้เพราะทารกแรกคลอดสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง รู้รส และรู้สึกสัมผัสได้เป็นการกระตุ้นพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด

จะเห็นได้ว่าหลักในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดจะสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และตามมาตรฐานการพยาบาลในระยะแรกหลังคลอดที่ต้องส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกโดยการช่วยให้มารดาได้โอบกอดทารกหลังคลอดภายใน 30 นาทีแรกเมื่อมารดาและทารกพร้อม และช่วยให้มารดาสามารถให้นมทารกภายหลังคลอด 1 ชั่วโมง

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะหลังคลอด

หลักสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะหลังคลอดคือ ทำอย่างไรที่จะทำให้น้ำนมมีเพียงพอที่จะให้นมบุตรตลอดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือน กระบวนการสำคัญที่ทำให้น้ำนมเกิดตลอดเวลาคือการดูดนมของลูกทำให้เกิดกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม (สุอารีย์ และธิดารัตน์, 2553) และสุอารีย์และธิดารัตน์ (2553) ยังพบว่าการให้ลูกดูดนมบ่อย ๆสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมงและดูดนมถูกวิธี ทั้งกลางวันและกลางคืน โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจะทำให้น้ำนมมาเร็วและมามาก เป็นการให้เต้านมสร้างน้ำนมต่อไปเรื่อย ๆ เนื่องจากจะมีการสร้างและหลั่งน้ำนมก็ต่อเมื่อน้ำนมจะต้องถูกระบายออกจากเต้าอย่างสม่ำเสมอโดยการดูดของลูกหรือบีบออก นอกจากนี้เป็นการกระตุ้นให้เกิดฮอร์โมนโปรเลคตินและออกซิโตซิน (prolactin และ oxytocin reflex) ทำให้เกิดการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง (เกรียงศักดิ์, 2553) สุอารีย์และธิดารัตน์ยังกล่าวไว้ว่ามารดาที่มีจิตใจแจ่มใส ไม่เครียด ร่างกายแข็งแรง ครอบครัวสนับสนุนจะทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างเพียงพอ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กระตุ้นให้มารดาเกิดความเป็นแม่ (maternal behaviour) มากขึ้น กล่าวได้จากสุอารีย์ และธิดารัตน์ (2553) พบว่าการดูดนมของทารกทำให้ฮอร์โมนออกซิ-โตซิน (oxytocin) ในเลือดมารดามีระดับสูงขึ้นไปกระตุ้นให้มารดาเกิดความเป็นแม่มากขึ้น จะทำให้มารดาดูแลเอาใจใส่ทารกเพิ่มขึ้น แต่ความรู้สึกเป็นแม่ที่เกิดขึ้นนั้นจะคงอยู่

ชั่วระยะเวลาอันสั้นตามการถูกกระตุ้น ฉะนั้นจึงต้องให้ทารกดูดนมแม่ติดต่อกันไปตลอด จึงจะกระตุ้นให้มารดาเอาใจใส่ดูแลอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่สำคัญคือการที่พยาบาลส่งเสริมสนับสนุน ให้ความรู้ ช่วยเหลือให้คำปรึกษา และ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองจะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยั่งยืน (ขนิษฐา, 2552; อิสราวดี และนุสสรา, 2552) ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครอบครัว

ครอบครัวถือเป็นแหล่งที่ดูแลที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ เพราะลักษณะครอบครัวไทยส่วนใหญ่เมื่อมารดาคลอดจะมีญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวมาดูแลให้คำแนะนำตามความเชื่อของตนเองในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาและทารกแรกคลอด ซึ่งปฏิบัติกันมานานถือเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของคนไทยก็ได้ แม้นปัจจุบันจะมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นก็ตามเมื่อมารดาหลังคลอดต้องประกอบอาชีพนอกบ้านก็ยกหน้าที่การเลี้ยงดูทารกให้ปู่ ย่า ตา ยายหรือพี่ ป้า น้า อาเป็นผู้ดูแลเป็นผู้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ฉะนั้นพยาบาลจะต้องตระหนักในความสำคัญของครอบครัวหรือผู้ที่ดูแลมารดาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านด้วย เมื่อมีการเตรียมในเรื่องความรู้ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องจึงจำเป็นที่จะต้องเตรียมครอบครัวหรือผู้ที่ดูแลไปพร้อม ๆ กับหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดด้วย ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น (ขนิษฐา, จรัญญา, และชญาดา, 2555; ญาณิศา และกัญญดา, 2551; สายชล, 2552) หากครอบครัวไม่มีความรู้หรือมีความเชื่อผิด ๆก็ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จได้จากการศึกษาของชญาภา, ทัศนี, พรรณรัตน์, และสุดาภรณ์ (2555) เรื่องอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่า ยายและพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวพบว่าเหตุผลสำคัญที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวคือย่า ยายแนะนำให้ป้อนน้ำและอาหารอื่น จะเห็นได้ว่าเมื่อครอบครัวมีความรู้หรือความเชื่อที่ผิด ๆมาก็ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้

นอกจากครอบครัวจะเป็นแหล่งช่วยเหลือด้านร่างกายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญแล้วยังเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจคอยเป็นกำลังใจแก่มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จอีกด้วย ซึ่งสรุปได้ว่าการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเตรียมครอบครัวไปพร้อม ๆกับมารดาหลังคลอด

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยั่งยืนต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วม จากการศึกษาของจารุวรรณ (2555) เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยดำเนินงานตามเกณฑ์ตำบลนมแม่ให้ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้านและแกนนำอาสาสมัครสายใยรักครอบครัวมาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หาปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกัน พบว่าการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนเพิ่มขึ้น การศึกษาของสุมาลี, รัตนา, และจรูญศรี (2555) การใช้รูปแบบการบริการวิชาการโดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่าง ๆ (วิทยาลัยพยาบาล อาสาสมัครหมู่บ้าน เทศบาล และหน่วยงานเอกชน) ทำให้มารดามีความตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านมีการบีบเก็บน้ำนมไว้ และไม่ให้อาหารเสริมในช่วง 6 เดือนแรก มีการจัดตั้งกลุ่มแม่ลูกอ่อนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการศึกษาพบว่าการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องโดยเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดและชุมชนโดยมีพยาบาลดูแลแบบเจ้าของไข้ (วาสนา, 2555; Ekstrom, Guttke, Lenz, & Wahn, 2011) ร่วมกับมีแม่นมอาสาประจำหมู่บ้านมีผลให้ภาวะสุขภาพมารดาและทารกดีขึ้นและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสูงขึ้นจากเดิมร้อยละ 22.88 เป็นร้อยละ 32.35 ตามการศึกษาของวาสนา (2555) ซึ่งการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยวิธีการเยี่ยมบ้านก็เป็นการให้ความช่วยเหลืออีกวิธีหนึ่งที่เป็นการช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยั่งยืน (เกศิณีนารถ, 2552)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถดูแลได้ต่อเนื่องถึงชุมชนในรูปแบบต่าง ๆอย่างเช่น ลักษณะเป็นแกนนำหรือการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของกลุ่มมารดาหลังคลอดในชุมชน หรือในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ติดตามหรือการเป็นที่ปรึกษาทางโทรศัพท์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น ทีมสุขภาพที่สำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยกันคือพยาบาล ส่วนครอบครัวและชุมชนก็เป็นฝ่ายสนับสนุนที่สำคัญส่วนหนึ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละระยะ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดจะแตกต่างกันตามบริบท

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีการส่งเสริมตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ตลอดจนเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เองตลอด 6 เดือน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องรับรู้ในแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

การรับรู้ (perception) ความหมาย เป็นกระบวนการที่อวัยวะรับความรู้สึกทำหน้าที่รับข้อมูล เปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่ไปกระตุ้นให้อวัยวะรับความรู้สึกแปรเป็นกระแสประสาทขึ้นสู่สมอง สมองรับสัญญาณหรือเกิดความรู้สึกแล้วตีความหมายเกิดเป็นการรับรู้ขึ้น ซึ่งการตีความหมายต้องอาศัยประสบการณ์ อารมณ์และปัจจัยทางจิตวิทยาที่เข้ามาเกี่ยวข้องเช่น การเรียนรู้ แรงจูงใจ เจตคติ เป็นต้น (รัจนี, 2552)

การรับรู้สิ่งต่าง ๆที่แวดล้อมตัวเรา นอกจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้นก็จะเป็นลักษณะของผู้รับสิ่งเร้านั้นที่จะแปลความหมาย ซึ่งจะแตกต่างตามคุณลักษณะของผู้รับรู้แต่ละคน ปัจจัยที่ทำให้ผู้รับแต่ละคนแตกต่างได้แก่ ประสบการณ์เดิม ความต้องการทางร่างกาย อิทธิพลของสังคม (สุชา, 2544)

การรับรู้จะเกิดขึ้นภายหลังจากกระบวนการรับสัมผัสขึ้นกับร่างกาย สิ่งเร้าที่มากระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู จมูก ตา ลิ้น และผิวหนัง เซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่รับพลังงานจากสิ่งเร้าจะเปลี่ยนไปเป็นกระแสประสาทไปที่สมองที่ทำให้เกิดความรู้สึกหลังจากนั้นจึงแปลความหมายให้เข้าใจและรู้ว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร เพื่อจะได้แสดงพฤติกรรมตอบสนอง ในขั้นตอนที่สมองสามารถแปลความหมายได้จากสิ่งเร้า เรียกว่าเกิดการรับรู้ (เติมศักดิ์, 2546)

จากการศึกษาสรุปได้ว่าการรับรู้ หมายถึงการแปลความหมายของบุคคลจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้นตามความรู้สึก ความจำ และจากประสบการณ์เดิม

กล่าวได้ว่าการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การแปลหรือตีความหมายของบุคคลจากสิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน หรือมีปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วแสดงออกด้วยการกระทำหรือพฤติกรรมการดูแลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แสดงออกมาตามการรับรู้หรือตามความคาดหวังของตนที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ความจำ ประสบการณ์เดิม

ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมารดามารับบริการในโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวจะมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องรับรู้ในแนวปฏิบัติที่มีไว้ดังนี้

1. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 1 มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ มีป้ายติดประกาศนโยบายของโรงพยาบาลไว้ตามหน่วยงาน หรือประกาศนโยบายเสียงตามสาย ในระดับท้องถิ่นมีการแผยแพร่นโยบาย (กรมอนามัย, 2539; กรรณิการ์, 2556) นโยบายนี้ต้องครอบคลุมบันไดทั้ง 10 ขั้นและปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาด

อาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ในมารดาเอชไอวีต้องได้รับการแนะนำอาหารสำหรับทารก และทางเลือกที่เหมาะสมในแต่ละบริบทของมารดาเอชไอวี (วีระพงษ์, 2554)

2. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 2 ในการเข้าฝึกอบรมวิชาการและฝึกทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเพิ่มทักษะ ความรู้ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องประโยชน์และความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาและการแก้ไขปัญหา รวมถึงกลวิธีการดำเนินงานของแต่ละแผนกตามกรรณิการ์ (2556) กล่าวไว้ พยาบาลวิชาชีพต้องผ่านการอบรมหลักสูตร 20 ชั่วโมงและต้องฝึกประสบการณ์ทางคลินิกจากผู้เชี่ยวชาญไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงตามวีระพงษ์(2554) กล่าวไว้

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 3 ในการชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพราะเป็นการเตรียมมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้มารดามีทัศนคติที่ดีและมีความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงขั้นตอนในการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งอาจให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์โดยการสอนรายบุคคลหรือรายกลุ่ม การติดประกาศนโยบายและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากแผ่นพับ จากการฉายวิดิโอซีดีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามกรมอนามัย (2539) และกรรณิการ์ (2556) กล่าวไว้ ซึ่งจะต้องสอนในความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญในการให้มารดาและทารกได้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อทันทีและต่อเนื่อง การเริ่มให้นมแม่ มารดาทารกต้องอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง การให้นมทารกตามความต้องการของทารก การดูดบ่อย การดูดที่ถูกวิธี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ความเสี่ยงของการให้นมผสมหรืออาหารทดแทนนมแม่ และการให้อาหารอื่นหลังการให้นมแม่หลัง 6 เดือนตามที่วีระพงษ์ (2554) กล่าวไว้

4. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 4 ช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ตามกรมอนามัยและกรรณิการ์กล่าวไว้ ให้วางทารกไว้กับมารดาทันทีหลังคลอดโดยเนื้อแนบเนื้อเป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงหลังคลอดและการช่วยมารดาให้ทารกดูดนมแม่เมื่อทารกพร้อมดูดนมตามวีระพงษ์กล่าวไว้ และพยาบาลวิชาชีพต้องรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดดังนี้ (พรนภา, 2555)

4.1 ระหว่างรอคลอดช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของมารดา โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัวไม่พลุกพล่าน เงียบสงบและสะอาด

4.2 พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาบรรเทาปวด โดยอธิบายถึงผลของการให้ยาบรรเทาปวดเพราะฤทธิ์ของยาทำให้การตอบสนองของมารดาและทารกช้าลง ซึ่งทำให้มารดาไม่สามารถให้ทารกดูดนมทันทีหลังคลอด แนะนำเทคนิคบรรเทาปวด การเคลื่อนไหวและการเดิน การประคบน้ำอุ่น การนวดให้มารดา

4.3 มีผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง คอยเป็นเพื่อน ให้กำลังใจ ดูแลความสุขสบายและคอยช่วยเหลือตลอดระยะเจ็บครรภ์คลอด

4.4 ดูแลในการให้น้ำและอาหารในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด ไม่ควรจำกัดอาหารและน้ำ

4.5 หลังตัดสายสะดือและเช็ดตัวแห้งแล้ว ช่วยให้ทารกได้นอนคว่ำบนหน้าอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact)ใส่หมวกให้ทารก ห่มผ้าให้มารดาและทารกทันทีภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดและนานหนึ่งชั่วโมงโดยไม่มีการแยกมารดาและทารก กระตุ้นให้มารดาสังเกตให้รู้เมื่อทารกพร้อมที่จะดูดนมตามที่วีระพงษ์กล่าวไว้ ควรจัดท่าให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ ไม่จำเป็นต้องรีบร้อนให้ทารกดูดนมถ้าทารกยังไม่ตื่น การดูดนมครั้งแรกเป็นการทำความคุ้นเคยกับเต้านมแม่มากกว่าดูดเพื่อให้ได้สารอาหาร (WHO, 2009) และมีการผูกป้ายข้อมือทารกให้มารดาได้ดูด้วยเพื่อเพิ่มความมั่นใจว่าไม่มีการสลับตัวทารก แล้วนำทารกไปหยอดตา ฉีดวิตามินเค ชั่งน้ำหนักและวัดความยาวของศีรษะ ลำตัวและหน้าอก เมื่อนำทารกมาดูดนมแม่ครั้งแรกหลังคลอดควรแนะนำการให้นมอย่างถูกต้อง กรณีในทารกคลอดก่อนกำหนดหรือไม่แข็งแรงจะต้องประเมินความพร้อมก่อนให้ดูดนมแม่และเริ่มให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) อย่างเร็วที่สุดและบ่อยเท่าที่จะทำได้ ตามWHO (2009) กล่าวไว้

5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 5 ในการแสดงให้มารดารู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอ แม้ว่ามารดาและทารกจะต้องแยกจากกัน มีการเน้นในเรื่องการดูดเร็ว ดูดบ่อยและดูดถูกวิธีเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วและมีเพียงพอแก่มารดาหลังคลอด หากทารกต้องแยกกับมารดาไม่ว่ากรณีใด ๆ มารดาต้องรู้วิธีการบีบน้ำนมเพื่อเก็บไว้ให้ทารกหรือเพื่อให้น้ำนมมีเพียงพออยู่ตลอด ตามกรมอนามัย (2539) กล่าวไว้ จะต้องมีการแนะนำมารดาและสามีตั้งแต่หน่วยฝากครรภ์ในเรื่องประโยชน์และการให้นมแม่อย่างถูกวิธี การเรียนรู้พฤติกรรมของทารกแรกคลอด ส่งเสริมบทบาทบิดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามหลัก WHO (2009) จากการศึกษาผลของสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด และจำนวนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสามวันแรกหลังคลอดพบว่ามีความถี่ของการให้ลูกดูดนมใน 24 ชั่วโมงแรกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากผู้เชี่ยวชาญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (Ekstrom, Guttke, Lenz, & Wahn, 2011)

6. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 6 ในการห้ามให้น้ำ นมผสมหรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามวีระพงษ์ (2554) กล่าวไว้ เพราะการให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดเพราะทำให้ทารกอิ่มและไม่ยอมดูดนมแม่หรือดูดนมแม่ได้น้อยลง นมแม่อย่างเดียวก็มีสารอาหารเพียงพอสำหรับทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ไม่จำเป็นต้องให้อาหารอื่นทดแทน สร้างความมั่นใจให้มารดาถ้ามารดาให้ทารกดูดนมได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ มารดารับประทานเพียงพอ ไม่เครียด จะมีน้ำนมมากเพียงพอสำหรับทารก (WHO, 2009)

7. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 7 ในการให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง ดังที่วีระพงษ์กล่าวไว้ เพื่อให้ทารกดูดนมแม่ได้ตามต้องการ และทำให้เกิดความรักความอบอุ่นสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดามีพฤติกรรมของความเป็นแม่ ตามกรมอนามัย (2539) กล่าวไว้

8. การรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 8 ในการสนับสนุนให้ทารกดูดนมบ่อยตามที่ทารกต้องการตามที่วีระพงษ์กล่าวไว้ว่า และใน 2-3 วันแรกควรให้ทารกดูดตามความต้องการ หรือทุก 2 ชั่วโมง ถ้าทารกนอนนานเกิน 3 ชั่วโมงต้องปลุกให้มาดูดนมเพื่อกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วและมากเพียงพอในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรให้ทารกดูดนมแม่จนอิ่มในแต่ละครั้ง และแนะนำมารดาให้สังเกตพฤติกรรมและอาการหิวหรืออิ่มของทารกตามหลัก WHO (2009)

9. การรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 9 ในการห้ามให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอมหรือหัวนมหลอก เพราะจะทำให้ทารกสับสนและไม่ยอมยอมดูดนมมารดา (วีระพงษ์, 2554)

10. การรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 10 รับรู้ในการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งมารดาไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิกตามที่วีระพงษ์(2554) กล่าวไว้ โดยที่วีระพงษ์กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องให้ข้อมูลมารดาว่าสามารถจะไปรับความช่วยเหลือได้จากที่ใดถ้าต้องการความช่วยเหลือในการให้นมทารกหลังจากกลับบ้าน หรือการรับรู้ว่าโรงพยาบาลได้จัดตั้งหรือร่วมมือกับกลุ่มสนับสนุนมารดา และบริการทางชุมชนอื่นที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้ระบบการส่งต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวโดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลตามการรับรู้ของตนตั้งแต่นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตนเองในเรื่องความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด ตลอดจนกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ส่วนมารดาหลังคลอดได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวโดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด ตลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งมารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการดูแลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังนี้

1. รับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 1 มีการปิดป้ายประกาศนโยบายของโรงพยาบาลไว้ตามหน่วยงานที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ มารดา ทารกและเด็ก หรือได้ยินเสียงตามสายในโรงพยาบาล (วีระพงษ์, 2554)

2. รับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 3 ได้รับการชี้แจงถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงขั้นตอนในการบริการของโรงพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ หรือรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการติดประกาศนโยบายและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากแผ่นพับ จากการฉายวิดิโอ ซีดีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสอนรายบุคคลหรือรายกลุ่มจากพยาบาลวิชาชีพ ตามที่วีระพงษ์ (2554) กล่าวไว้

3. รับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 4 การช่วยเหลือจากพยาบาลวิชาชีพในการให้มารดาได้ให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด การให้มารดาได้กอดทารกเนื้อแนบเนื้อภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอดและการช่วยมารดาในการจัดท่าให้ทารกได้ดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด และรับรู้การปฏิบัติในห้องคลอดดังนี้ (พรนภา, 2555)

3.1 ระหว่างรอคลอดพยาบาลวิชาชีพได้จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ ไม่พลุกพล่าน เจ้าหน้าที่ที่ดูแลไม่มากเกินไปมีเพียง 2-3 คนและสถานที่สะอาด

3.2 พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดแนะนำในเทคนิคการบรรเทาปวด การนวดเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาบรรเทาปวด โดยได้อธิบายถึงผลของการให้ยาบรรเทาปวดเพราะฤทธิ์ของยาทำให้การต่อตอบสนองของมารดาและทารกช้าลง ซึ่งทำให้มารดาไม่สามารถให้ทารกดูดนมทันทีหลังคลอด

3.3 การมีผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง คอยเป็นเพื่อน ให้กำลังใจ ดูแลความสุขสบายและคอยช่วยเหลือตลอดระยะเจ็บครรภ์คลอด

3.4 หลังตัดสายสะดือและเช็ดตัวทารกแห้งแล้ว พยาบาลวิชาชีพได้ช่วยให้ทารกได้นอนคว่ำบนหน้าอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอดเป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง และช่วยให้ดูดนมเมื่อมารดาและทารกพร้อม (วีระพงษ์, 2554) ได้มีการผูกป้ายข้อมือทารกโดยมารดาได้ดูป้ายข้อมือก่อนผูกข้อมือ มารดาและทารกได้อยู่ใกล้ชิดกันตลอด หลังจากพยาบาลวิชาชีพนำทารกไปหยอดตา ฉีดวิตามินเค ชั่งน้ำหนักและวัดความยาวของศีรษะ ลำตัวและหน้าอก

4. รับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 5 ในการที่พยาบาลวิชาชีพมาสอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมปฏิบัติในการช่วยให้มารดาได้ให้ทารกดูดนมมารดา ในการช่วยจัดท่ามารดา ท่าของทารก การเอาหัวนมเข้าปากทารก การให้ทารกอมลึกถึงลานนม และการบอกถึงการทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่ามารดาและทารกจะต้องแยกจากกัน มีการเน้นในเรื่องการดูดเร็ว ดูดบ่อยและดูดถูกวิธีเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วและมีเพียงพอแก่มารดาหลังคลอด (WHO, 2009)

5. รับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 6 ในการอธิบายและห้ามให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จากพยาบาลวิชาชีพ เพราะการให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดเพราะทำ

ให้ทารกอิ่นและไม่ยอมดูดนมแม่หรือดูดนมแม่ได้น้อยลง ตามที่วีระพงษ์ (2554) กล่าวไว้ จากการศึกษามารดาหลังคลอดรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่านมผสม สะดวกสบาย ทำให้บุตรแข็งแรงสุขภาพดีมีสารอาหารมากกว่านมผสมทำให้มารดาใกล้ชิดกับทารก ประหยัด (งามนิตย์, 2544)

6. รับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 7 ในการจัดให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด จากพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ทารกดูดนมแม่ได้ตามต้องการ และทำให้เกิดความรักความอบอุ่นสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดามีพฤติกรรมของความเป็นแม่

7. รับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 8 ในการส่งเสริมสนับสนุนจากพยาบาลวิชาชีพให้ทารกดูดนมแม่บ่อยตามที่ทารกต้องการ

8. รับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 9 ห้ามทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอมหรือหัวนมหลอก จากพยาบาลวิชาชีพ เพราะจะทำให้ทารกสับสนและไม่ยอมยอมดูดนมมารดา

9. รับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 10 ในการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งมารดาไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิกจากการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดมีการรับรู้การสนับสนุนจากพยาบาลวิชาชีพในด้านการเป็นที่ปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเหลือจากพยาบาล รับรู้ในการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา (กรรณิการ์, 2553)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวโดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และจากการทบทวนวรรณกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะต้องส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาตั้งแต่ระยะแรกรับ ขณะเจ็บครรภ์คลอดและหลังคลอดจนกระทั้งย้ายหน่วยงาน ซึ่งการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดประกอบด้วย

1. การประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาได้รับก่อนมาโรงพยาบาลและทบทวนให้มารดาทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการปฏิบัติจริง (ธิดารัตน์, 2553) รวมถึงให้มารดาทราบขั้นตอนในการบริการของห้องคลอด ซึ่งการให้ความรู้อาจทำโดย การติดประกาศนโยบายและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแจกแผ่นพับ การฉายวิดิโอ ซีดีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสอนรายบุคคล รายกลุ่มระหว่างมารดานอนรอคลอด

2. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ให้วางทารกไว้กับมารดาทันทีหลังคลอดโดยเนื้อแนบเนื้อเป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงหลังคลอดและการช่วยมารดาให้ทารกดูดนมแม่เมื่อทารกพร้อมดูดนม (วีระพงษ์, 2554) เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มารดามีการหลั่งน้ำนมเร็ว และเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก โดยมีการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนในแต่ละระยะการคลอดให้ดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ซึ่งการดูแลในห้องคลอดเพื่อช่วยให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จเร็วขึ้น มีดังนี้ (พรนภา, 2555)

2.1 ระหว่างมารดารอคลอดช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของมารดา โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบไม่พลุกพล่านและสะอาด

2.2 พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาบรรเทาปวด โดยอธิบายถึงผลของการให้ยาบรรเทาปวดเพราะฤทธิ์ของยาทำให้การต่อตอบสนองของมารดาและทารกช้าลง ซึ่งทำให้มารดาไม่สามารถให้ทารกดูดนมทันทีหลังคลอด แนะนำเทคนิคบรรเทาปวด การเคลื่อนไหวและการเดิน การประคบน้ำอุ่น การนวดให้มารดา

2.3 การมีผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง คอยเป็นเพื่อน ให้กำลังใจ ดูแลความสุขสบายและคอยช่วยเหลือตลอดระยะเจ็บครรภ์คลอด

2.4 การดูแลในการให้น้ำและอาหารในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด ไม่ควรจำกัดอาหารและน้ำ

2.5 หลังตัดสายสะดือและเช็ดตัวแห้งแล้ว ช่วยให้ทารกได้นอนคว่ำบนหน้าอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ ใส่หมวกให้ทารก ห่มผ้าให้มารดาและทารกทันทีภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดและนานหนึ่งชั่วโมงโดยไม่มีการแยกมารดาและทารก กระตุ้นให้มารดาสังเกตให้รู้เมื่อทารกพร้อมที่จะดูดนม (วีระพงษ์, 2554) และมีการผูกป้ายข้อมือทารกให้มารดาได้ดูด้วยเพื่อเพิ่มความมั่นใจว่าไม่มีการสลับตัวทารก แล้วนำทารกไปหยอดตา ฉีดวิตามินเค ชั่งน้ำหนักและวัดความยาวของศีรษะ ลำตัวและหน้าอก

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการแสดงให้มารดารู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่ามารดาและทารกจะต้องแยกจากกัน ดังที่วีระพงษ์ (2554) กล่าวไว้ การช่วยจัดท่าของมารดา ท่าของทารก การเข้าเต้า การอมหัวนมให้ลึกถึงลานนมขั้นตอนนี้สำคัญเพราะเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติครั้งแรกในห้องคลอดหลังจากประเมินความพร้อมของมารดาและทารกแล้ว เพื่อต้องการให้มารดาสามารถให้ทารกดูดนมได้ถูกต้องเน้นในเรื่องการดูดเร็ว ดูดบ่อยและดูดถูกวิธีเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วและมีเพียงพอ หากทารกจำเป็นต้องแยกกับมารดาไม่ว่ากรณีใด ๆ มารดาต้องรู้วิธีการบีบน้ำนมเพื่อเก็บไว้ให้ทารกหรือเพื่อให้น้ำนมมีเพียงพออยู่ตลอด

4. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการแนะนำมารดาไม่ให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตามที่วีระพงษ์ (2554) ได้กล่าวไว้ ซึ่งต้องอธิบายให้มารดาและญาติทราบตั้งแต่แรกคลอดเพราะการให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดจะทำให้ทารกอิ่มและไม่ยอมดูดนมแม่หรือดูดนมแม่ได้น้อยลงซึ่งเป็นสาเหตุให้น้ำนมไหลน้อยลงทำให้มีไม่เพียงพอแก่ทารก

5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 2 ชั่วโมงเพื่อให้ทารกดูดนมแม่ได้ตามต้องการ และทำให้เกิดความรักความอบอุ่นสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดามีพฤติกรรมของความเป็นแม่

6. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการสนับสนุนให้ทารกดูดนมบ่อยตามที่ทารกต้องการดังที่วีระพงษ์ (2554) กล่าวไว้ ซึ่งหลังคลอด 2 ชั่วโมงมารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกันตลอดเวลาเป็นการส่งเสริมให้ทารกดูดนมแม่ตามความต้องการ

7. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการห้ามให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอมหรือหัวนมหลอก เพราะจะทำให้ทารกสับสนและไม่ยอมยอมดูดนมมารดาตามที่วีระพงษ์ (2554) ได้กล่าวไว้ เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวที่มีบอกไว้ชัดเจนในทุกหน่วยงานที่ให้บริการมารดาและทารกในการห้ามนำขวดนมหัวนมมาในโรงพยาบาล

8. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการส่งต่อข้อมูลทั้งในมารดารายปกติและมารดารายที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หน่วยงานที่ดูแลต่อก่อนย้ายหน่วยงาน

ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวโดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และจากการทบทวนวรรณกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด มารดาจะต้องได้รับการดูแลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรการบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด

เมื่อมารดามารับบริการในแผนกห้องคลอดจะมีการบูรณาการดูแลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เริ่มตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดตลอดถึงก่อนย้ายหน่วยงาน ซึ่งมารดาที่มารับบริการจะได้รับการดูแลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดในเรื่องดังนี้

1. มารดาต้องได้รับการประเมินข้อมูลที่มารดาได้รับก่อนมาโรงพยาบาลและได้รับการทบทวนให้มารดาทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนปฏิบัติจริงในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ธิดารัตน์, 2553) รวมถึงรับรู้ขั้นตอนในการบริการของห้องคลอดจากพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด หรือรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการติดประกาศนโยบายและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากแผ่นพับ จากการฉายวิดิโอ ซีดีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด

2. มารดาได้รับการดูแลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลวิชาชีพในการช่วยให้มารดาได้โอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอดและนานอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพคอยดูแลช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมแม่เมื่อมารดาและทารกพร้อม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มารดามีการหลั่งน้ำนมเร็ว และเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และรับรู้การปฏิบัติในห้องคลอดดังนี้ (พรนภา, 2555)

2.1 ระหว่างรอคลอดพยาบาลวิชาชีพได้จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ ไม่พลุกพล่าน เจ้าหน้าที่ที่ดูแลไม่มากเกินไปมีเพียง 2-3 คนและสถานที่สะอาด

2.2 พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดแนะนำเทคนิคบรรเทาปวดและการนวดบรรเทาปวดเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาบรรเทาปวด โดยได้อธิบายถึงผลของการให้ยาบรรเทาปวดเพราะฤทธิ์ของยาทำให้การต่อตอบสนองของมารดาและทารกช้าลง ซึ่งทำให้มารดาไม่สามารถให้ทารกดูดนมทันทีหลังคลอด

2.3 หลังตัดสายสะดือและเช็ดตัวแห้งแล้ว พยาบาลวิชาชีพได้ช่วยให้ทารกได้นอนคว่ำบนหน้าอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดภายในครึ่งชั่วโมงและนานอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง มีการผูกป้ายข้อมือทารกหลังให้มารดาดูป้ายข้อมือแล้ว และช่วยให้ทารกดูดนมแม่เมื่อมารดาและทารกพร้อม มารดาและทารกได้อยู่ใกล้ชิดกันตลอดหลังจากพยาบาลวิชาชีพนำทารกไปหยอดตา ฉีดวิตามินเค ชั่งน้ำหนักและวัดความยาวของศีรษะ ลำตัวและหน้าอก

3. มารดาได้รับการดูแลที่พยาบาลวิชาชีพมาสอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมปฏิบัติให้มารดาดูถึงการให้นมทารกที่ถูกต้อง ช่วยจัดท่ามารดาและทารกในการดูดนมแม่ แสดงการเอาหัวนมเข้าปากทารก การอมให้ลึกถึงลานนม และบอกถึงการทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่ามารดาและทารกจะต้องแยกจากกัน มีการเน้นในเรื่องการดูดเร็ว ดูดบ่อยและดูดถูกวิธีเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วและมีเพียงพอแก่มารดาหลังคลอด (WHO, 2009)

4. มารดาได้รับในการที่พยาบาลวิชาชีพห้ามให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เพราะการให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดเพราะทำให้ทารกอิ่มและไม่ยอมดูดนมแม่หรือดูดนมแม่ได้น้อยลง สำหรับทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนนมแม่อย่างเดียวก็เพียงพอ (WHO, 2009)

5. มารดาได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 7 การที่พยาบาลวิชาชีพจัดให้มารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกันตลอด 2 ชั่วโมงหลังคลอดเพื่อให้ทารกดูดนมแม่ได้ตามต้องการและเพื่อทำให้เกิดความรักความอบอุ่นสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

6. มารดาได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 8 ในการสนับสนุนให้ทารกดูดนมบ่อยตามที่ทารกต้องการ ในห้องคลอดมารดาและทารกได้อยู่ใกล้ชิดกันตลอดหลังคลอดเป็นการส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมแม่ตามต้องการ

7. มารดาได้รับคำแนะนำหรือมีป้ายนโยบายบอกถึงการห้ามให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอมหรือหัวนมหลอก เพราะจะทำให้ทารกสับสนและไม่ยอมยอมดูดนมมารดา และมีการห้ามนำขวดนม หัวนมยางหรือหัวนมปลอมมาห้องคลอดจากพยาบาลวิชาชีพหรือมีการติดป้ายบอก

8. มารดาได้รับการอธิบายหรือคำแนะนำในการย้ายหน่วยงานและข้อมูลการส่งต่อการดูแลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งที่ปกติและที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด

การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพและของมารดาหลังคลอดจะมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมือนกันหรือต่างกันขึ้นกับปัจจัยที่เข้ามากระทบหรือส่งเสริมให้การรับรู้แตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดทั้งในของมารดาหลังคลอดและพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่มแยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจากการทบทวนวรรณกรรมได้แก่

1. ประสบการณ์การเรียนรู้ จากการศึกษาการฝึกอบรมของพยาบาลทำให้เกิดความมั่นใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง มีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จเพิ่มขึ้น (พัชรี, 2552; Kronborg et al., 2007) การรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง ถ้าพยาบาลมีการรับรู้ในสมรรถนะตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (จุฬา, และคณะ, 2555; Burglehaus, Smith, & Green, 1997) อย่างไรก็ตามการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีความแตกต่างกันตามบุคคลและการสนับสนุนของหน่วยงานหรือนโยบายของหน่วยงานนั้น ๆ ที่ให้ความสำคัญ (ราตรี, 2551) จากการศึกษาในเรื่องการพัฒนาระบบการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลสมเด็จจังหวัดกาฬสินธุ์โดยการจัดการอบรมบุคลากร ให้มีแนวทางการให้ความรู้ใน

เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าการอบรมบุคลากรส่งผลให้อัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 50 มารดาหลังคลอดและครอบครัวมีความพึงพอใจร้อยละ 88 ตามการศึกษาของ (สายชล, 2552)

2. ประสบการณ์การทำงาน การขาดทักษะในการให้คำแนะนำการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกวิธี ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในการให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องถูกวิธีเพื่อให้มีน้ำนมไหลเร็วและมีเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร (ธิดารัตน์, 2553)

3. ทัศนคติ การเห็นคุณค่าในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการศึกษาพบว่าพยาบาลบางส่วนไม่ปฏิบัติตามนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากไม่เห็นคุณค่าในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายส่งผลให้มารดาหลังคลอดไม่ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ศิริรัตน์, 2550)

4. แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดไม่เป็นแนวทางเดียวกัน (นิตยา, 2555) ส่งผลให้การรับรู้ในการปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดแตกต่างกัน

กล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพในเรื่อง ประสบการณ์การเรียนรู้ ประสบการณ์การทำงาน ทัศนคติ แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่เป็นแนวเดียวกัน

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมาดาหลังคลอดจากการทบทวนวรรณกรรมได้แก่

1. ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ภาวะทางอารมณ์หรือสภาพจิตใจขณะตั้งครรภ์ พบว่าความตั้งใจในการตั้งครรภ์ มีความรู้สึกดีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ทำให้มีการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดได้สูงขึ้น (ทวนทอง, 2550; วิพร, 2544) หากมีภาวะเครียดจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ หรือก่อนคลอดบุตรอาจเป็นภาวะที่ทำให้มารดามีความกังวลส่งผลให้มารดามีทัศนคติและการดำรงบทบาทมารดาลดลง (Mercer, 1990) ความเครียดมีผลต่อความสัมพันธ์กับทารกทำให้ไม่สนใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามการศึกษาของภัสราและนันทนา (2552)

2. ความเครียดจากประสบการณ์คลอด การเจ็บครรภ์และการคลอดเป็นประสบการณ์ที่มีความเครียดสูงมีผลต่อการรับรู้ของมารดาหลังคลอด หากมารดามีประสบการณ์ทางบวกสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกก็จะเป็นไปในทางบวก หากประสบการณ์ทางลบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกก็จะเป็นไปในทางลบทำให้มารดาไม่สนใจรับรู้ในทารกซึ่งทำให้มารดาไม่กระตือรือร้นที่จะให้ทารกดูดนมแม่ (สุภาภรณ์, 2550)

3. การสนับสนุนจากสามีและครอบครัว การได้รับกำลังใจจากสามีและครอบครัวทำให้มารดามีการรับรู้และความพร้อมในการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ทวนทอง, 2550) จากการศึกษาการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรมแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาร่วมกับการสนับสนุนของสามีพบว่าคะแนนปฏิบัติตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ญาณิศา และกัญญดา, 2551)

4. ความเชื่อและทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลในครอบครัวมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด จากศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามีย่ายายและพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเหตุผลสำคัญที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวคือย่ายายแนะนำให้ป้อนน้ำและอาหารอื่นตามการศึกษาของชญาภาและคณะ (2555)

5. ปัญหาด้านสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด ปัญหาด้านสุขภาพของมารดาพบว่าในขณะตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน ขณะรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอดทำให้ต้องให้นมแม่ล่าช้าซึ่งทำให้การรับรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดล่าช้าไปด้วยจะมีผลให้ขบวนการไหลของน้ำนมช้าตามไปด้วยมีปัญหาหรือมีผลให้น้ำนมมีน้อยไม่เพียงพอทำให้การส่งเสริมการให้นมแม่ไม่สำเร็จได้ในตอนหลัง (พฤหัส, 2552) การใช้ยาระงับปวดทำให้มารดารับรู้ตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ช้าลงและทารกไม่ค่อยตอบสนองสิ่งเร้า (ภัสราและนันทนา, 2552) ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้าลงด้วย ปัญหาทางกายภาพของเต้านมมารดา ได้แก่หัวนมสั้น หัวนมบอด หัวนมบุ๋ม ทำให้มีปัญหาการให้ทารกดูดนมแม่ไม่ได้หรือดูดลำบากในระยะหลังคลอดได้ (พฤหัส, 2552) มีผลทำให้การรับรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้าลงจากการที่ทารกไม่ได้ดูดนมแม่มีผลทำให้ระดับการรับรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับน้อยตามลงด้วย

6. การสนับสนุนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล พยาบาลที่เป็นผู้ที่สำคัญที่สุดในการสนับสนุนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการกล่าวของชญาภาและคณะ (2555) การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในด้านความรู้จะสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามีการรับรู้และความพร้อมในการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการศึกษาของทวนทอง (2550) การสนับสนุนในสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดารับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางที่ดี (ฉันทิกา, 2555; สรชา, 2550) มารดาหลังคลอดกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือนจะได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่มากกว่ากลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ครบ 6 เดือน (วราภรณ์, 2548; ชญาภาและคณะ, 2555) จากการศึกษาของศรีเวียงและคณะ (2555) เรื่องผลการใช้โปรมแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาหลังคลอด พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้าง

สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

7. อาชีพของมารดาหลังคลอด จากการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีอาชีพแม่บ้านจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนมากกว่าอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (วราภรณ์, 2548) การศึกษาพบว่าระยะเวลาของการกลับมาทำงานมีอิทธิพลต่อการหย่านมของทารก มารดาที่กลับไปทำงานก่อน 12 สัปดาห์มีอัตราที่บุตรหย่านมมากว่ามารดาที่กลับไปทำงานหลัง 12 สัปดาห์ (Anderson, Johnstone, & Remley, 1999)

จะกล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ มีระยะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานขึ้น พบว่ามีในเรื่องความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ความเครียดจากการคลอด การสนับสนุนจากครอบครัว ความเชื่อและทัศนคติ อาชีพ ภาวะสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด รวมถึงการสนับสนุนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดพบการศึกษาน้อย พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดจะต้องรับรู้แนวทางการปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดอย่างเข้าใจและตระหนักในความสำคัญของการเริ่มให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูงจะทำให้มีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดอย่างมีประสิทธิภาพและมารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการส่งเสริมเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จเพิ่มขึ้นก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ระยะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานขึ้น ซึ่งบริบทของงานบริการคลอดมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งตัวพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด รวมถึงแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดที่ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันจึงทำให้การรับรู้แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพและการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบเพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังคลอด หรือเป็นข้อมูลในการพัฒนางานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด หรือเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและนำมาเปรียบเทียบกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด โดยยึดหลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และจากการทบทวนวรรณกรรม มีรายละเอียดและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ที่มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี และมารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หรือหลังคลอด ที่คลอดปกติมีทารกสุขภาพสมบรูณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ ศึกษาขณะที่นอนพักฟื้นหลังคลอดอยู่ในโรงพยาบาลภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (1973)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} = \frac{257}{1+257(.05)^2} = 156.47$$

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

n คือ ขนาดตัวอย่าง

โดยมีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้จำนวน 257 คน (เวชระเบียนงานห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้, 2556) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple randon sampling) เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูล โดยการจับฉลากโรงพยาบาลตัวแทนภาคใต้ตอนบน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลชุมพร อุดมศักดิ์ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลตัวแทนภาคใต้ตอนล่าง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสตูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตามคุณสมบัติที่กำหนดจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล (ภาคผนวก ง) ได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 171 คนเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่จับฉลากได้ทั้ง 10 โรงพยาบาลมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 171 คน ในระหว่างเก็บข้อมูลมีการลาคลอดลาพักร้อน ได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมา 161 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในมารดาหลังคลอด ได้ใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพคือ 156 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตามจำนวนที่เก็บ 161 คน ได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด 161 คนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. เต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด มีคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. เป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดหรือหลังคลอด เป็นมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้และมีทารกแรกคลอดมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงโดยมี apgar score ที่ 1 และ 5 นาทีมีไม่น้อยกว่า 8 และ 9 คะแนนตามลำดับ ศึกษาขณะที่นอนพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด และเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
2. เป็นมารดาหลังคลอดไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารและสามารถอ่านออกเขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำมีจำนวน8 ข้อ ประกอบ ด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน การได้รับความรู้อบรม/ประชุมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เฉลี่ยเวรนอกเวลาราชการต่อเดือน รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดบูรณาการตามบันได 10 ขั้นที่เกี่ยวกับบันไดขั้นที่ 3 จำนวน 4 ข้อ บันไดขั้นที่ 4 จำนวน 2 ข้อ บันไดขั้นที่ 5 จำนวน 5 ข้อ บันไดขั้นที่ 6 จำนวน 1 ข้อ บันไดขั้นที่ 7 จำนวน 1 ข้อ บันไดขั้นที่ 8 จำนวน 1 ข้อ บันไดขั้นที่ 9 จำนวน 1 ข้อ บันไดขั้นที่ 10 จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับประกอบด้วย

ให้ 5 คะแนน หมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด

ให้ 4 คะแนน หมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

ให้ 3 คะแนนหมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปานกลาง

ให้ 2 คะแนนหมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

ให้ 1 คะแนนหมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุด

การแปลผล คะแนนรวมทั้งหมดคือ 1–5 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปรผลตามหลักเกณฑ์การแบ่งแบบใช้อันตภาพชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด ผลลัพธ์ที่ได้หารด้วยจำนวนชั้นที่แบ่ง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้คะแนนสูงสุดคือ 5 คะแนนต่ำสุดคือ 1 แบ่งระดับชั้นออกเป็น 3 กลุ่ม (ชูศรี, 2546) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 1.0-2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดอยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 2 สำหรับมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ ประสบการณ์การคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะครอบครัว รายได้ อาชีพ การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 16 ข้อประกอบด้วยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดบูรณาการตามบันได 10 ขั้นและจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบสอบถามมีเนื้อหาเหมือนกับแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผลเช่นเดียวกับที่ใช้ในแบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

การแปลผล คะแนนรวมทั้งหมดคือ 1-5 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปรผลตามหลักเกณฑ์การแบ่งแบบใช้อันตภาพชั้น 3 กลุ่มเช่นเดียวกับเกณฑ์การแปลผลของพยาบาลวิชาชีพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งสองชุดที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญประจำคลินิกนมแม่ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อความและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวนกลุ่มละ 10 คน และนำค่าที่ได้คำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.93 และ 0.94 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดตามลำดับ ซึ่งค่ามากกว่า 0.70 จึงผ่านเกณฑ์การตรวจความเที่ยงของเครื่องมือใหม่ที่ยอมรับได้ (บุญใจ, 2553)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรอุดมศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

1.2 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสอบพร้อมหนังสือรับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ยื่นต่อกรรมการประเมินงานด้านจริยธรรมประจำโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาทั้ง 10 แห่งในภาคใต้เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมพรอุดมศักดิ์ โดยการติดต่อประสานทางโทรศัพท์ ส่วนโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลพัทลุง ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลละ 1 คน โดยผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางปฏิบัติในการเก็บแบบสอบถามและติดตามแบบสอบถาม ส่วนโรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสตูล ผู้วิจัยรับผิดชอบในการเก็บแบบสอบถามและติดตามแบบสอบถามเอง

1.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบ แนะนำตัวกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอดและหัวหน้างานหลังคลอดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการอนุมัติจากกรรมการประเมินงานด้านจริยธรรมประจำโรงพยาบาล

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าแนะนำตัว ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและมารดาหลังคลอดขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดในกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถาม พิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย

2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามภายหลังกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

2.3 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบรูณ์และครบถ้วนของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยศึกษาวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยขออนุญาตและดำเนินการดังนี้ การดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง การให้ความยินยอมโดยผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับคำอธิบายถึงจุดประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนและรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล จากผู้ช่วยวิจัยและจดหมายแนะนำตัวที่แนบมาพร้อมแบบสอบถาม มีความซื่อสัตย์ต่อกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามต้องการโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือต่อการนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล มีความซื่อสัตย์ต่อกลุ่มตัวอย่าง การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ใช้รหัสเพื่อกำกับลำดับและตรวจสอบจำนวนแบบสอบถามและผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมไม่มีการระบุตัวบุคคลหรือหน่วยงานที่ให้ข้อมูลและจดหมายแนะนำตัวที่แนบมาพร้อมแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลรายข้อและโดยรวมในแบบประเมินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดรายข้อและโดยรวม จำแนกเป็นการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้อง

คลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติทีอิสระ (Indepentdent t-test) หลังจากทดสอบการแจกแจงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแล้วเป็นโค้งปกติ (รายละเอียดในภาคผนวก ฉ)

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบ สำหรับผลการวิจัยและการอภิปรายผลได้นำเสนอเป็นรูปแบบบรรยายและตารางตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2. คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับสูงสุด ระดับต่ำสุด 3 อันดับแรก

ส่วนที่ 3. คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดระดับสูงสุด ระดับต่ำสุด 3 อันดับแรก

ส่วนที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวม

ส่วนที่ 5. เปรียบเทียบระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและมารดาหลังคลอด จำนวนกลุ่มละ 161 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีอายุน้อยที่สุด 23 ปีและมากที่สุด อายุ 57 ปี อายุเฉลี่ย 36 ปี (*SD* = 9.08) มีสถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.15 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 81.37 ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 92.55 ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 11 ปี (*SD* = 8.43) ประสบการณ์ที่มีมากที่สุดอยู่ในช่วง 1 ปีถึง 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 31.06 การได้รับอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับปีละ 1 ครั้ง (*SD* = 0.83) มีรายได้มาก

ที่สุด 58,005 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำที่สุด 13,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 29,208 บาท (*SD* = 13,924.34) (ตาราง 1)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดมีอายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 43 ปี พบมากที่สุดในช่วงอายุ 20 - 30 ปีคิดเป็นร้อยละ 55.90 มีอายุเฉลี่ย 25 ปี (*SD* = 6.69) เป็นมารดาวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 20.50 สถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 88.82 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 71.43 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช.มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.92 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.89 มีรายได้เฉลี่ย 10,949 บาทต่อเดือน (*SD* = 7080.82) รายได้มากที่สุดอยู่ในช่วง 5,001- 10,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 42.24 ไม่มีรายได้คิดเป็นร้อยละ 9.32 สถานที่ฝากครรภ์ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.09 ไม่ได้ฝากครรภ์น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.49 เป็นมารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการให้ลูกดูดนมแม่ร้อยละ 31.06 มีประสบการณ์ในมารดาครรภ์หลังที่ให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวระยะเวลา 4-6 เดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.09 ลักษณะครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 68.94 ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและให้อาหารตามวัยร่วมจนลูกอายุ 2 ขวบมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.72 ไม่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.62 การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนที่จะฝากครรภ์ส่วนมากได้รับความรู้มาก่อนคิดเป็นร้อยละ 72.67 ขณะรอคลอดส่วนมากไม่ได้รับยาแก้ปวดคิดเป็นร้อยละ 84.47 ส่วนน้อยที่ได้รับยาแก้ปวดชนิดฉีดคิดเป็นร้อยละ 15.53 (ตาราง 2)

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับสูงสุด ระดับต่ำสุด 3 อันดับแรก

ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด 3 อันดับแรกพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 3 อันดับคือการส่งเสริมในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (*M* = 4.55, *SD* = 0.55) และรองลงมาในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอดคลอด (*M* = 4.53, *SD* = 0.57) และค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุดอันดับ 3 คือการส่งเสริมการช่วยจัดท่าให้ลูกดูดนมแม่ได้ถูกวิธี (*M* = 4.43, *SD* = 0.59) (ตาราง 3)

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 161)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ *M* = 36.15, *SD* = 9.08, Min = 23, Max = 57		
20-30 ปี	58	36.03
31-40 ปี	54	33.54
41-50 ปี	39	24.22
มากกว่า 50 ปี	10	6.21
2. สถานภาพ		
โสด	64	39.75
คู่	92	57.15
หม้าย	4	2.48
แยกกันอยู่	1	0.62
3. ศาสนา		
พุทธ	131	81.37
อิสลาม	30	18.63
4. การศึกษา		
ปริญญาตรี	149	92.55
เทียบเท่าปริญญาตรี	5	3.10
ปริญญาโท	7	4.35
5. รายได้ *M* = 29,208.11, *SD* = 13,924.34, Min = 13,000, Max = 58,005		
ต่ำกว่า 15,000	10	6.21
15,000 - 20,000	44	27.33
20,001 - 25,000	21	13.04
25,001 - 30,000	36	22.36
30,001 - 35,000	11	6.83
35,001 – 40,000	25	15.53

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 40,000	14	8.70
6. ปฏิบัติงานห้องคลอด *M* = 11.74, *SD* = 8.43, Min =1.01, Max = 37.00		
มากกว่า 1 - 5 ปี	50	31.06
6 - 10 ปี	27	16.77
11 - 15 ปี	26	16.15
16 - 20 ปี	30	18.63
มากกว่า 20 ปี	28	17.39
7. การได้รับความรู้อบรม/ประชุมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน *M* = 1.08, *SD* = 0.45, Min = 0, Max = 3		
ไม่เคย	9	5.59
1 ครั้ง	132	81.99
2 ครั้ง	18	11.18
3 ครั้ง	2	1.24
8. เฉลี่ยเวรนอกเวลาต่อเดือน *M* = 6.22, *SD* = 4.29, Min = 0, Max = 20		
ไม่มี	9	5.59
1 - 5 เวร	79	49.07
6 - 10 เวร	50	31.06
10 - 15 เวร	22	13.66
มากกว่า 15 เวร	1	0.62

ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่ำที่สุด 3 อันดับแรกคือการประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม (*M* = 3.81, *SD* = 0.75) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีค่าต่ำที่สุดรองลงมาคือการตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้ทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ (*M* = 3.89, *SD* = 0.94) และการส่งเสริมการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าต่ำที่สุดรองลงมาคือการตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้ทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ (*M* = 3.89, *SD* = 0.94) และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดอันดับ 3 คือการทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดทราบ (*M* = 3.92, *SD* = 0.74) (ตาราง 4)

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละของมารดาหลังคลอด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 161)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ *M* = 26.16, *SD* = 6.69, Min = 15, Max = 43		
น้อยกว่า 20 ปี	33	20.50
20 - 30 ปี	90	55.90
31 - 40 ปี	35	21.74
มากกว่า 40 ปี	3	1.86
2. สถานภาพ		
โสด	10	6.21
คู่	143	88.82
หม้าย	3	1.86
แยกกันอยู่	5	3.11
3. ศาสนา		
พุทธ	115	71.43
อิสลาม	44	27.33
คริสต์	1	0.62
อื่น ๆ	1	0.62
4. การศึกษา		
ประถมศึกษา	36	22.36
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	53	32.92
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส.	44	27.33
ปริญญาตรี	28	17.39
5. อาชีพ		
เกษตรกรรม	26	16.15
ค้าขาย	25	15.53
รับจ้าง	61	37.89
รับราชการ	15	9.31
อื่น ๆ	34	21.12

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือน *M* = 10,949, *SD* = 7,080.82, Min = 0,Max = 30,000		
ไม่มีรายได้	15	9.32
น้อยกว่า 5,000	18	11.18
5,001 - 10,000	68	42.24
10,001 - 15,000	24	14.90
15,001 – 20,000	28	17.39
มากกว่า 20,000	8	4.97
7. สถานที่ฝากครรภ์		
โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์	42	26.09
โรงพยาบาลอำเภอ	40	24.84
สถานีอนามัย	40	24.84
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก	35	21.74
ไม่ได้ฝากครรภ์	4	2.49
8. ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	50	31.06
มารดาครรภ์หลังเคยให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวนาน		
1 - 3 เดือน	25	15.53
4 - 6 เดือน	71	44.09
7 - 9 เดือน	8	4.97
10 - 12 เดือน	5	3.11
มากกว่า 12 เดือน	2	1.24
9. ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	111	68.94
ครอบครัวขยาย	50	31.06
10. การวางแผนการตั้งครรภ์		
ตั้งใจ	132	81.99
ไม่ตั้งใจ	29	18.01
11. ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 3-4 เดือน	36	22.36
ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน	52	32.30

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และให้อาหารตามวัยร่วมจนลูกอายุ 2 ขวบ	72	44.72
ไม่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1	0.62
12. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนฝากครรภ์		
ได้รับ	117	72.67
ไม่ได้รับ	27	16.77
ศึกษาด้วยตนเอง	15	9.32
อื่น ๆ	2	1.24
13. ขณะรอคลอดได้รับยาแก้ปวด		
ได้รับ	25	15.53
ไม่ได้รับ	136	84.47

ส่วนที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดระดับสูงสุด ระดับต่ำสุด 3 อันดับแรก

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดพบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่มีสูงที่สุด 3 อันดับแรกซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือการส่งเสริมในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด (M = 4.02, SD = 0.93) และรองลงมาในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (M = 3.96, SD = 0.89) และคะแนนค่าเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่สูงสอันดับ 3 คือการส่งเสริมการช่วยจัดให้มารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (M = 3.84, SD = 0.87) (ตาราง 5)

ตาราง 3

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับสูงสุด 3 อันดับแรก (N = 161)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด	ระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ		
	M	*SD*	ระดับ
การช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	4.55	0.55	มาก
การช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด	4.53	0.57	มาก
การช่วยจัดท่าให้ลูกดูดนมแม่ได้ถูกวิธี	4.43	0.59	มาก

ตาราง 4

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับต่ำสุด 3 อันดับแรก (N = 161)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด	ระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ		
	M	*SD.*	ระดับ
การประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม	3.81	0.75	มาก
การตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้ทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่	3.89	0.94	มาก
การทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอด	3.92	0.74	มาก

ตาราง 5

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดระดับสูงสุด 3 อันดับแรก (N = 161)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด	ระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด		
	M	*SD*	ระดับ
การช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด	4.02	0.93	มาก
การช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	3.96	0.89	มาก
การจัดให้มารดาและลูกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	3.84	0.87	มาก

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.63, SD = 0.70) และมีเป็นส่วนน้อยที่คะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก โดยพบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่มีต่ำที่สุด 3 อันดับแรกคือเรื่องการสอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและทารกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน (M = 3.38, SD = 1.05) รองลงมาคือการบอกมารดาเกี่ยวกับการห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม (M = 3.40, SD = 1.20) และคะแนนค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่ต่ำที่สุดอันดับ 3 คือการประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูด (M = 3.53, SD = 0.87) และการบอกให้มารดาให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง (M = 3.53, SD = 1.04) ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยเป็นอันดับ 3 เท่ากัน (ตาราง 6)

ตาราง 6

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดระดับต่ำสุด 3 อันดับแรก (N = 161)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด	ระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด		
	M	*SD.*	ระดับ
การสอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและลูกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน	3.38	1.05	ปานกลาง
การบอกมารดาเกี่ยวกับการห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม	3.40	1.20	ปานกลาง
การประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม	3.53	0.87	ปานกลาง
การบอกให้มารดาให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง	3.53	1.04	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 ระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวม

พบว่าการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.19$, $SD = 0.48$) และการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.63$, $SD = 0.70$) (ตาราง 7)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวม

พบว่าการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยรวม ($M = 4.19$, $SD = 0.48$) มากกว่ามารดาหลังคลอด ($M = 3.63$, $SD = 0.70$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.20$, $p < .001$) (ตาราง 8)

ตาราง 7

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวม (*N = 322*)

กลุ่มตัวอย่าง	การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด		
	M	*SD*	ระดับ
พยาบาลวิชาชีพ (n = 161)	4.19	0.48	มาก
มารดาหลังคลอด (n = 161)	3.63	0.70	ปานกลาง

ตาราง 8

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวมด้วยสถิติที (*N=322*)

กลุ่มตัวอย่าง	การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้		
	M	*SD*	*t*
พยาบาลวิชาชีพ (n = 161)	4.19	0.48	8.201***
มารดาหลังคลอด (n = 161)	3.63	0.70	

****p* <.001

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด นำมาศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยรวม ผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีอายุในช่วงอายุ 20 -30 ปีมีมากที่สุดร้อยละ 33.03 มีอายุเฉลี่ย 36 ปี (*SD* = 9.08) สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเป็นสถานภาพคู่มากที่สุดร้อยละ 57.15 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 81.37 มีวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 92.55 ปริญญาโทร้อยละ 4.35 ประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีมากที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 ปีร้อยละ 31.06 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 11 ปี (*SD* = 8.43) การได้รับอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับปีละ 1 ครั้ง (*SD* = 0.83) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 29,208 บาท (*SD* = 13,924.34) ขึ้นเวรนอกเวลาเฉลี่ย 6 เวรต่อเดือน (*SD* = 4.29) ผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทั่วไปแตกต่างกับของอรฐินีและบุญใจ (2550) ที่ศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการประจำห้องคลอดมีช่วงอายุ 31 - 35 ปีเป็นส่วนมากร้อยละ23.7 และประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีมากที่สุดอยู่ในช่วง 5-9 ปีร้อยละ 37.5 อาจเนื่องจากระยะเวลาในการศึกษาที่ต่างกันทำให้บริบทของบุคลากรแตกต่างกันและสถานที่ในการเก็บข้อมูลก็ต่างกัน ส่วนผลการศึกษาของอรฐินีและบุญใจ (2550) ที่ใกล้เคียงกันในเรื่องมีวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 94.5 ปริญญาโทร้อยละ 5.5

มารดาหลังคลอดมีอายุในระหว่าง 15 -43 ปีและมีช่วงอายุ 20 - 30 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.90 มีอายุเฉลี่ย 26 ปี (*SD* = 6.69) เป็นมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีร้อยละ 20.50 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ร้อยละ 88.82 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 71.43 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช.มากที่สุดร้อยละ 32.92 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 37.89 มีรายได้เฉลี่ย 10,949 บาทต่อเดือน (*SD* = 7080.82) รายได้อยู่ในช่วง 5,001- 10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 42.24 สถานที่ฝากครรภ์จะมีสัดส่วนเท่า ๆ กันในแต่ละแห่งทั้งในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีอนามัย ร้อยละ 26.09, 24.84, และ24.84 ตามลำดับ เป็นมารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 31.06 ในมารดาครรภ์หลังเคยให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนมากที่สุดร้อยละ 44.09 ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 68.94 มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและให้อาหารตามวัยร่วมด้วยจนลูกอายุ 2 ขวบมากที่สุดร้อยละ44.72 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนที่จะฝากครรภ์ร้อยละ 72.67 และขณะรอคลอดส่วนมากไม่ได้รับยาแก้ปวดร้อยละ 84.47 ผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกับการศึกษาของภัสราและนันทนา (2553) ที่ศึกษาเรื่องผลของวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพฤติกรรมการดูดนมแม่และความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูดนมครั้งแรกในเรื่อง สถานภาพที่ส่วนใหญ่สมรสแล้วร้อยละ 97.1 การศึกษาที่จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 60 อาชีพทีมีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 67.6 รายได้เฉลี่ยประมาณ 5000 -10,000 บาทต่อเดือน และลักษณะครอบครัวที่มีครอบครัวเดี่ยวเกินครึ่งคือร้อยละ 54.4 ยกเว้นเรื่องช่วงอายุของมารดาที่มีความแตกต่างกัน โดยการศึกษาของภัสราและนันทนา (2553) พบว่ามารดามีช่วงอายุเฉลี่ยระหว่าง 18 - 35 ปี อาจเนื่องจากบริบทในเขตการศึกษาที่ต่างกัน

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.19, SD = 0.48) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ของมนุษย์ (perception theory) มาศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อสามารถนำมาวางแผนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและสามารถให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการในการดูแลของมารดาหลังคลอดมากขึ้น ซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยปัจจัยที่มีมาจากตัวบุคคลและปัจจัยที่มาจากคุณลักษณะสิ่งเร้า (เติมศักดิ์, 2546)

ซึ่งปัจจัยการรับรู้ที่มีมาจากตัวบุคคล ประกอบด้วยความสมบรูณ์ของอวัยวะการรับรู้ ประสบการณ์เดิม ความใส่ใจ ความต้องการ ความคาดหวัง สภาวะทางอารมณ์และสติปัญญา อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดมีการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลขึ้นกับปัจจัยด้านจิตวิทยาส่วนบุคคลที่แสดงออกทางพฤติกรรม ตามการเรียนรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์เดิม หรือ เจตคติ กับสิ่งนั้น ๆ (สุชา, 2544; รัจรี, 2554) ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 92.55 แสดงถึงความสามารถในการแปลความหมายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดนานเฉลี่ย 11 ปี (M = 11.74, SD = 8.43) แสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดมานานยิ่งทำให้มีทักษะความชำนาญมากขึ้นทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของบุญใจ (2550) ที่พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ ยิ่งมีประสบการณ์นานทำให้การปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ปัจจัยที่มาจากคุณลักษณะสิ่งเร้าตามทฤษฎีการรับรู้ของมนุษย์ (perception theory) ได้แก่ขนาด ความเข้ม การเปลี่ยนแปลง ความเคลื่อนไหว การกระทำซ้ำ สี และความแตกต่างของสิ่งเร้า ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่มาจากคุณลักษณะสิ่งเร้าในเรื่องการกระทำซ้ำอธิบายได้ว่าการได้รับความรู้จากการประชุมอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยปีละ 1 ครั้ง (M = 1.08, SD = 0.45) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี (2552) และสุภานัน (2552) ที่พบว่าปัจจัยการได้รับการอบรมมีผลทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล การเรียนรู้หรือการฝึกอบรมเป็นสิ่งที่ช่วยให้การรับรู้มีความชัดเจนถูกต้องเพิ่มขึ้น (รัจรี, 2554) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดเพิ่มขึ้น รวมถึงมีแรงจูงใจด้านนโยบายที่ทำให้เกิดการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดอยู่ในระดับสูง

เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีการประกวดแข่งขันเพื่อให้ได้รางวัลตามเป้าหมายของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกระดับทองตามนโยบายโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว และมีการติดตามประเมินผลตัวชี้วัดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากกรมอนามัยในแต่ละเขตการรับผิดชอบงาน จึงทำให้มีการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภานัน (2552) ที่พบว่านโยบายของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของจงถนอม (2550) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลหลังคลอดหอผู้ป่วยสูติกรรมโดยรวมตามการรับรู้ของตนเอง หัวหน้าหอและผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูงในที่นี้รวมถึงสมรรถนะการดูแลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นสมรรถนะด้านหนึ่งของพยาบาลหลังคลอด

จากการศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือการช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (M = 4.55, SD = 0.55) และรองลงมาในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอดคลอด (M = 4.53, SD = 0.57) และการช่วยจัดท่าให้ลูกดูดนมแม่ได้ถูกวิธี (M = 4.43, SD = 0.59) สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดได้รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 4 เกี่ยวกับการช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมโดยเร็วภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากเป็นงานตัวชี้วัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกตามนโยบายสายใยรักแห่งครอบครัวหรือมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในปัจจุบัน ที่ต้องรายงานข้อมูลสถิติรายเดือนในเรื่องการให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอดและการช่วยให้ลูกได้ดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดให้แก่กรมอนามัย และจากมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระยะแรกคลอดต้องส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก ทำให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดต้องปฏิบัติต่อมารดาทุกคนในการสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก จึงทำให้การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในข้อดังกล่าวมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่สูงที่สุด

ส่วนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ต่ำที่สุด 3 อันดับแรกคือการประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม (M = 3.81, SD = 0.75) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ต่ำสุดรองลงมาคือการตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้ทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ (M = 3.89, SD = 0.94) และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดอันดับ 3

คือการทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดทราบ (M = 3.92, SD = 0.74) จะเห็นว่าเป็นการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 3 เกี่ยวกับการชี้แจงหญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจากการประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับ รวมถึงการเตรียมมารดาก่อนคลอด หรือมารดาหลังคลอด ซึ่งอธิบายได้ว่าในด้านการประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการเตรียมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมบอกให้มารดาทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่นั้น พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดมีการรับรู้ต่ำที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะงานที่ปฏิบัติในห้องคลอดด้านกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกี่ยวกับการประเมินความรู้เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีน้อย จากข้อจำกัดด้านเวลาในห้องคลอดทำให้กิจกรรมเกี่ยวกับการชี้แจง การเตรียมความพร้อมในมารดาจะมีน้อย และงานห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัดเป็นหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้คลอดทั้งรายปกติ รายที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีภาวะวิกฤติ ทำให้ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลการเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้อยลง และเนื่องจากนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบันไดขั้นที่ 3 เกี่ยวกับการชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์เพื่อสนับสนุนให้มารดาตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พรนภา, 2555) อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดมีความเข้าใจว่ามารดาที่มาคลอดทุกคนผ่านการฝากครรภ์มาแล้วมีการเตรียมผู้คลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์มาแล้วจึงไม่เห็นความสำคัญที่ต้องชี้แจงถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้การรับรู้ในข้อดังกล่าวมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการสนับสนุนการศึกษาของธิดารัตน์ (2553) ที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเมื่อต้องเริ่มปฏิบัติในการให้ทารกดูดนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด

ผลการศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่ามารดารับรู้ในส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดจากพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการรับรู้ที่มีมา

จากตัวบุคคลและลักษณะสิ่งเร้าตามทฤษฎีการรับรู้ของมนุษย์ (perception theory) (เติมศักดิ์, 2546) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาหลังคลอดมีการศึกษาจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. มากที่สุดร้อยละ 32.92 ร้อยละ 31.06 ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน เป็นมารดาที่ได้รับยาแก้ปวดขณะรอคลอดร้อยละ 15.5 และมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะแรกคลอดที่อาจเกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าจากการคลอด และบางรายเป็นมารดาที่มีแผลฝีเย็บทำให้เกิดความไม่สุขสบายจากการปวดแผลฝีเย็บ ซึ่งจากการศึกษาของภัสราและนันทนา (2552) อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอดมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเช่น ความไม่สุขสบายจากการเจ็บแผลฝีเย็บ การปวดมดลูก ความอ่อนล้าจากการคลอด การได้รับยาแก้ปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดซึ่งฤทธิ์ของยาทำให้สลึมสลือ อาจทำให้มารดาหลังคลอดไม่สนใจในคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดส่วนหนึ่งไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ร้อยละ 18.01 ทำให้ไม่พร้อมในการแสดงบทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้ความสนใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง มีผลทำให้การรับรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำลง ผลการศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของอิสราดีและนุสรา (2552) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง ก่อนการศึกษาอิ่มอุ่นรัก …จากอกแม่

ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดที่มีต่ำที่สุดในเรื่องการสอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและทารกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน *(M* = 3.38, *SD* = 1.05) อธิบายได้ว่าเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการสอนเกี่ยวกับวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและลูกอยู่ด้วยกันและแยกจากกันมีการรับรู้ต่ำที่สุด สอดคล้องกับรายงานทำอย่างไรเด็กไทยถึงกินนมแม่ครบ 6 เดือน (2557) พบว่าสาเหตุอันดับหนึ่งที่มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ 6 เดือน เนื่องจากคิดว่าน้ำนมมีไม่เพียงพอซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่มารดามีการรับรู้ในวิธีการทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอน้อยสุด และค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดที่มีค่าต่ำที่สุดรองลงมาคือการบอกมารดาเกี่ยวกับการห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม (*M* = 3.40, *SD* = 1.20) นั้นคือมารดาหลังคลอดได้รับการห้ามให้ทารกดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอมจากพยาบาลวิชาชีพต่ำที่สุดอันดับ 2 และคะแนนค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่มีต่ำสุดอันดับ 3 คือการประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม (*M* = 3.53, *SD* = 0.87) และการบอกให้มารดาให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง (*M* = 3.53, *SD* = 1.04) ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำเป็นอันดับ 3 เท่ากัน แสดงว่ามารดามีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดจาก

พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนมและการบอกให้มารดาให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมงน้อยที่สุดเป็นอันดับ 3 ซึ่งจะเห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดทั้ง 3 อันดับจะเป็นการส่งเสริมด้านการสร้างความรู้ในเรื่องประโยชน์ และความเข้าใจในวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกี่ยวกับการทำให้น้ำนมมีเพียงพอในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะต่อมาเพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) กล่าวว่าการที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตนั้นได้รับอิทธิพลส่วนหนึ่งจากปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ในแง่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ฉนั้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดพยาบาลวิชาชีพต้องส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งเสริมให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานขึ้น

จากการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาหลังคลอดที่มีสูงสุดคือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด (M = 4.02, SD = 0.93) และรองลงมาในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (M = 3.96, SD = 0.89) และคะแนนค่าเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่มีสูงอันดับ 3 คือการส่งเสริมการช่วยจัดให้มารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (M = 3.84, SD = 0.87) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวที่เน้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในห้องคลอดจะต้องผ่านเกณฑ์ในบันไดขั้นที่ 4 ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขั้นตอนดั่งกล่าวที่ต้องปฏิบัติแก่มารดาหลังคลอดและแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการรับรู้ของตนออกมา ซึ่งเป็นกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต้องสาธิตวิธีการที่ต้องให้ลูกดูดนมแม่ที่ถูกวิธี เป็นการทำกิจกรรมร่วมกันกับมารดาหลังคลอดทำให้เป็นความรู้สึกที่มีร่วมกันในเหตุการณ์ เป็นประสบการณ์ร่วมกัน และการที่พยาบาลวิชาชีพได้นำทารกมาให้อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดเวลาหลังคลอดทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเป็นแม่ เกิดการยอมรับในตัวทารกมากขึ้นและเป็นการสร้างสายสัมพันธระหว่างมารดาและทารก (เกรียงศักดิ์, 2553) และสอดคล้องกับการศึกษาของพิไลวรรณ และฐิตา (2556) ที่พบว่ามารดามีความพึงพอใจต่อการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 98.5 แสดงว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดตรงตามความต้องการของ

มารดา ทำให้น่าสนใจ เกิดความจำได้ดีเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ที่ทำให้การรับรู้ของมารดาหลังคลอดมีความชัดเจนมากขึ้น (รัจนี, 2552; สุชา, 2544) จึงทำให้การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในข้อดังกล่าวอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ

เปรียบเทียบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การรับรู้ของมารดาหลังคลอดค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาหลังคลอด

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูงแต่ได้แสดงพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอดบางอย่างได้น้อยกว่าการรับรู้ของตนเองที่มีอยู่โดยอาจจะคิดว่าตนเองได้แสดงต่อมารดาแล้วในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละด้าน หรือปฏิบัติไม่ได้ตามการรับรู้ของตนเองที่มีอยู่อันเนื่องจากลักษณะงานในห้องคลอดที่ต้องช่วยเหลือกันเป็นทีมในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่ต้องช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนทันทีเพื่อให้พ้นจากภาวะอันตรายต่อชีวิตทั้งมารดาและทารก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ และในห้องคลอดจะเป็นสถานการณ์ที่ผู้คลอดต้องเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่พบได้บ่อยในห้องคลอด และลักษณะงานที่เอื้ออำนวยให้ได้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะช่วงเวลาสั้น ๆ ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดโดยให้มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติจริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งแรกทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครอบคลุม จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นลักษณะการสอน การแนะนำ การประเมินความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินปัญหาเรื่องเต้านมหัวนมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลวิชาชีพจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้น้อยกว่าในรายข้อที่ต้องสาธิตและปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดทันที หรือพยาบาลวิชาชีพได้แสดงพฤติกรรมออกมาตามการรับรู้ของตนเองในระดับมากแต่มารดาหลังคลอดรับรู้ได้น้อยกว่าเนื่องจากมารดาไม่สามารถปรับตัวในระยะการคลอดได้ทำให้เกิดความเครียด ความขัดแย้งในตัวมารดามีผลให้ไม่สนใจในตัวทารก (ภัสรา และนันทนา, 2552) ร่วมกับมีอาการเหนื่อยล้าจากการคลอด ปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูกหลังคลอดจึงเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลน้อยลง ร่วมกับ

มารดาส่วนหนึ่งได้รับยาแก้ปวดขณะรอคลอดร้อยละ 15.53 ภัสราและนันทนา (2552) ศึกษาพบว่า ฤทธิ์ของยาทำให้มารดามีอาการง่วงนอนสลึมสลือตอบสนองต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดจากพยาบาลน้อยลง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีบริบทคล้าย ๆ กันคือเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่ปฏิบัติในบทบาทผดุงครรภ์เหมือนกัน พบว่าด้านประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดมากกว่า 1 - 5 ปี ร้อยละ 31.06 มีค่าเฉลี่ยประสบการณ์ในการทำงานในห้องคลอดอยู่ในช่วง 11 ปี และพบว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดส่วนใหญ่ได้รับความรู้ การอบรม ประชุมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานปีละหนึ่งครั้งคิดเป็นร้อยละ 81.99 ซึ่งจากการศึกษาของจุฬา ประภาและน้ำอ้อย (2555) ที่พบว่าหลังให้โปรมแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนได้โปรมแกรม ซึ่งโปรมแกรมที่เสริมสร้างสมรรถนะประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิต ฝึกทักษะ นั้นแสดงว่าการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้ การอบรม ประชุมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปีละหนึ่งครั้งเป็นการเพิ่มพูนทักษะและการทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยเหล่านี้จึงทำให้การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดอยู่ในระดับสูง

ซึ่งแตกต่างกับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายตั้งแต่การเตรียมตัวขณะตั้งครรภ์ ในการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ร้อยละ 97.51 เป็นมารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์อย่างตั้งใจเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 81.99 มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 99.38 เป็นมารดาครรภ์หลังที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 68.94 แสดงถึงความต้องการ ความเอาใจใส่ในการดูแลตนเองและทารกในขณะตั้งครรภ์ และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งตามทฤษฎีการรับรู้ของมนุษย์ (perception theory) เป็นปัจจัยที่ทำให้มีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น่าจะอยู่ในระดับสูง แต่ในการศึกษาครั้งนี้มีความหลากหลายในลักษณะบุคคลของมารดาหลังคลอดและคุณลักษณะของสิ่งเร้าในที่นี้คือพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่เรื่องสถานที่ที่ไปฝากครรภ์ พบว่าสถานที่ไปฝากครรภ์มีคะแนนร้อยละใกล้เคียงกันคือ มีการฝากครรภ์กับโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัดร้อยละ 26.04 ฝากกับโรงพยาบาลอำเภอร้อยละ 24.84 ฝากกับโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกร้อยละ 21.74 และไม่ได้ฝากครรภ์ร้อยละ 2.49 และเป็นมารดาที่ไม่ได้รับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 16.77 ซึ่งแนวทางในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งย่อยมีความแตกต่างกัน (นิตยา, 2555)

รวมถึงลักษณะส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด ในแง่ของการมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าเป็นมารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ31.06 จากการศึกษาของศิริวรรณและวันเพ็ญ (2549) พบว่ามารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังมีการรับรู้ในอุปสรรคและมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในแง่ของความตั้งใจในการมีลูกหรือตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่าไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ 18.01 ไม่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ราย ซึ่งเมื่อมารดาไม่ยอมรับทารกในครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์อาจทำให้มารดาไม่พร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมในการเป็นมารดา ไม่พร้อมที่จะสร้างความสัมพันธ์กับทารกแรกคลอดทำให้ไม่สนใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลให้การรับรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง เห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดมีความแตกต่างกันตั้งแต่ในการเตรียมความพร้อมในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวกับความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม รวมถึงทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงทำให้การรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางที่มีการรับรู้น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปีในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ที่เป็นตัวแทนจำนวน 161 คน และศึกษาในมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดหรือหลังคลอด ที่คลอดในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ที่เป็นตัวแทนและมีทารกแรกคลอดที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงโดยมี apgar score ที่ 1 และ 5 นาทีมีคะแนนไม่น้อยกว่า 8 และ 9 คะแนนตามลำดับ ศึกษาในมารดาหลังคลอดขณะที่นอนพักฟื้นภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 161 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดสำหรับมารดาหลังคลอด โดยที่ข้อคำถามในแบบสอบถามการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้ง 2 ฉบับจะเป็นคำถามที่มีเนื้อหาเดียวกันโดยปรับแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพเป็นการรับรู้สิ่งที่ปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามของมารดาหลังคลอดเป็นการรับรู้ว่าได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดคือแบบสอบถามการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .93 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย

สรุปผลตามการศึกษาในลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

พยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีอายุในช่วงอายุ 20 -30 ปีเป็นส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 36 ปี (*SD* = 9.08) สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเป็นสถานภาพคู่มากที่สุดร้อยละ 57.15 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 81.37 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรีร้อยละ 92.55 ปริญญาโทร้อยละ 4.35 ประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีมากที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 ปีร้อยละ 31.06 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 11 ปี (*SD* = 8.43) การได้รับอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับปีละ 1 ครั้ง (*SD* = 0.83) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 29,208 บาท (*SD* = 13,924.34) ขึ้นเวรนอกเวลาเฉลี่ย 6 เวรต่อเดือน (*SD* = 4.29)

มารดาหลังคลอดมีอายุในช่วง 20 - 30 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.90 มีอายุเฉลี่ย 26 ปี (*SD* = 6.69) เป็นมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีร้อยละ 20.50 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ร้อยละ 88.82 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 71.43 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. มากที่สุดร้อยละ 32.92 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 37.89 มีรายได้เฉลี่ย 10,949 บาทต่อเดือน (*SD* = 7080.82) รายได้อยู่ในช่วง 5,001- 10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 42.24 สถานที่ฝากครรภ์จะมีสัดส่วนเท่า ๆ กันในแต่ละแห่งทั้งในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีอนามัย ร้อยละ 26.09, 24.84, และ24.84 ตามลำดับ เป็นมารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 31.06 ในมารดาครรภ์หลังเคยให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนมากที่สุดร้อยละ 44.09 ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 68.94 มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและให้อาหารตามวัยร่วมด้วยจนลูกอายุ 2 ขวบมากที่สุดร้อยละ44.72 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนที่จะฝากครรภ์ร้อยละ 72.67 และขณะรอคลอดส่วนมากไม่ได้รับยาแก้ปวดร้อยละ 84.47

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (*M* = 4.19, *SD* = 0.48) และคะแนนค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง

เช่นเดียวกัน การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรกคือคือการส่งเสริมในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (M = 4.55, SD = 0.55) และรองลงมาในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอดคลอด (M = 4.53, SD = 0.57) และค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่สูงที่สุดอันดับ 3 คือการส่งเสริมการช่วยจัดท่าให้ลูกดูดนมแม่ได้ถูกวิธี (M = 4.43, SD = 0.59) และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ต่ำที่สุด 3 อันดับแรกคือการประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม (M = 3.81, SD = 0.75) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าต่ำที่สุดรองลงมาคือการตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้ทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ (M = 3.89, SD = 0.94) และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดอันดับ 3 คือการทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดทราบ (M = 3.92, SD = 0.74)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้มารดาหลังคลอด

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.63, SD = 0.70) และการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รายข้อส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น คะแนนค่าเฉลี่ยรายข้อที่อยู่ในระดับสูงมีอยู่ 5 ข้อคือการส่งเสริมในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด (M = 4.02, SD = 0.93) และรองลงมาในเรื่องการช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (M = 3.96, SD = 0.89) การส่งเสริมการช่วยจัดให้มารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (M = 3.84, SD = 0.87) การส่งเสริมการช่วยจัดท่าให้ทารกดูดนมแม่ได้ถูกวิธี (M = 3.80, SD = 0.91) และการส่งเสริมในการอธิบายเมื่อมารดาหลังคลอดบอกว่าน้ำนมยังไม่ไหลพยาบาลได้อธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับการดูดกระตุ้นเพื่อให้น้ำนมไหลเร็ว (M = 3.69, SD = 1.01) และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่ต่ำที่สุด 3 อันดับแรกคือเรื่องการสอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและทารกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน (M = 3.38, SD = 1.05) รองลงมาคือการบอกมารดาเกี่ยวกับการห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม (M = 3.40, SD = 1.20) และคะแนนค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่ต่ำที่สุดอันดับ 3 คือการประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม (M = 3.53, SD = 0.87) และการบอกให้มารดาให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง (M = 3.53, SD = 1.04) ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำเป็นอันดับ 3 เท่ากัน

เปรียบเทียบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

ผลการศึกษาพบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยรวม (M = 4.19, SD = 0.84) มากกว่ามารดาหลังคลอด (M = 3.63, SD = 0.70) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 8.201, p < .001) ซึ่งพบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องเกี่ยวกับการช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดทารกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด (M = 4.02, SD = 0.93) การช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (M = 3.96, SD = 0.89) การช่วยจัดให้มารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (M = 3.84, SD = 0.87) การช่วยจัดท่าให้ทารกดูดนมแม่ได้ถูกวิธี (M = 3.80, SD = 0.91) และการอธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับการดูดกระตุ้นเพื่อให้น้ำนมไหลเร็ว เมื่อมารดาหลังคลอดบอกว่าน้ำนมยังไม่ไหลพยาบาล (M = 3.69, SD = 1.01) ส่วนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดในรายข้ออื่น ๆ จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางซึ่งแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ข้อจำกัดในการวิจัย

เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ซึ่งบริบทของงานห้องคลอดอาจแตกต่างกันในเขตภาคอื่น ๆ

ข้อเด่นในการวิจัย

ข้อเด่นของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ทุกคนในเขตภาคใต้ 10 จังหวัดที่เป็นตัวแทน มีการป้องกันความลำเอียงในการตอบแบบสอบถามของมารดาหลังคลอด โดยการเก็บข้อมูลในหน่วยงานหลังคลอดที่ถามเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในห้องคลอด และเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดที่ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดที่ยังไม่พบการศึกษามาก่อน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดได้แบ่งข้อเสนอแนะเป็น 2 ส่วนได้แก่ ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดที่พบว่ามีความแตกต่างกัน สามารถนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ 2 ด้านดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพ และทำให้ทราบว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการรับรู้น้อยในประเด็นใดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องนำมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มากขึ้นในประเด็นที่มีการรับรู้น้อยทั้งในพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด ดังนี้

1. ผลจากการศึกษาพบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้น้อยในเรื่องการประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม การตรวจเต้านม ลานนมและ

หัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้ทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ และการทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดทราบ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรต้องเน้นการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในข้อดังกล่าวให้ชัดเจนโดยกำหนดเป็นแนวทางที่ต้องปฏิบัติหรือเป็นตัวชี้วัดที่ต้องนิเทศน์ติดตามผลเช่นเดียวกับการช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอดซึ่งเป็นข้อเด่นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดที่พยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดมีการรับรู้มากที่สุดไม่แตกต่างกัน

2. ผลจากการศึกษาพบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้มากแต่ยังสื่อให้มารดาหลังคลอดไม่ได้ตามการรับรู้ของตนเองในเรื่องการสอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและทารกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน การบอกมารดาเกี่ยวกับการห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม และการบอกให้มารดาให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง จึงควรหาวิธีที่แสดงให้มารดาหลังคลอดได้รับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในข้อดังกล่าว เช่นการปฏิบัติไปพร้อมกับการพูดแนะนำหรือเปิดวิดีทัศน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ดูในระหว่างรอคลอดหรือหลังคลอด

3. ควรมีการส่งต่อในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายย้ายหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลส่งต่อให้หน่วยงานหลังคลอดได้ดูแลต่อเนื่องจากห้องคลอด

ด้านการบริหาร

ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด หรือนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านนโยบายของประเทศในการส่งเสริมการลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด

2. ควรมีการศึกษาการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดในหน่วยงานหลังคลอด เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนางานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยงานหลังคลอดให้สอดคล้องตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด และ

ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

บรรณานุกรม

กรมอนามัย. (2555). บันทึกข้อความโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างองค์รวม. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2556, จาก http://www.Breastfeeding lib.Saiyairak.Com.

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, (2555). แนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 3). (หน้า 117-127). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพรี-วัน.

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2553). *การให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.* เอกสารนำเสนอในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(1), (หน้า1-16). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2556). *หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์.* เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 54). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

กุสุมา ชูศิลป์. (2553). การเจริญเติบโตของทารกนมแม่. ในนิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). (หน้า 203-218). กรุงเทพมหานคร:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2552). *Breastfeeding: ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.* เอกสารนำเสนอการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 75-79). ม.ป.ท.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2553). Breastfeeding: ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. ในนิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 20 - 30). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เกศินีนารถ ทองปัญญา. (2552). *โครงการการศึกษาเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของครอบครัว* . (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).

ขนิษฐา เมฆกมล, จรัญญา ดีจะโปะ, และชญาดา เนตร์กระจ่าง. (2555). *ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความรู้ ทัศนคติของมารดาและครอบครัว และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน.* เอกสาร

ในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 136). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

ขนิษฐา. (2552). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลพบพระจังหวัดตาก.* รายงานวิจัย. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2555 จาก http://www. Breastfeeding lib. Saiyairak. Com.

งามนิตย์ รัตนานุกูล. (2544) *การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก.* รายงานการวิจัย. ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2556 จาก http://www. Breastfeeding lib.Saiyairak. Com.

จารุวรรณ วงษ์เวช. (2555). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.* เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 127). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

จิราณี ปัญญาปิน, พงษ์ฤดี วงค์ษา, และทีมงานห้องคลอด. (2555). *ผลของการเข้าโครงการโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนโรงพยาบาลเชียงแสนจังหวัดเชียงราย.* เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 126). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

จุฬา ยันตพร, ประภา รัตตสัมพันธ์, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2555). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [อิเลกทรอนิกส์]. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาตะวันออกเฉียงเหนือ, 3* (30), 33-41.

เจษฎา โชคดำรงสุข. (2555). *สารจากอธิบดีกรมอนามัย.* เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 126). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

ฉันทิกา จันทร์เปีย. (2555). *Hand off Techigue: The effective way off Nurses*. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 80 -83). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

ชญาดา เนตรกระจ่าง. (2550*). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*. รายงานการวิจัย. ค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2556 จาก http://www. Breastfeeding lib. Saiyairak. Com.

ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทัศนี ประสบกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2555). อำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว [อิเลคทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล*, *30*, 71-80.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2546). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: เทพนิมิตการพิมพ์.

ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา. (2556). *smart breastfeeding smart citizen.* เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 18-20). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

เติมศักดิ์ คทวณิช. (บรรณาธิการ). (2546). *จิตเวชทั่วไป.* กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ทวนทอง ศรีบุญเรือง. (2550). *การรับรู้และความพร้อมของมารดาหลังคลอดที่มีผลต่อการให้นมแม่สำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).

ธัญรดี จีรสินปก, เพียงใจ เจิมวิวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยางกูร, สมจิตร วงค์สุวรรณสิริ, และสารา วงษ์เจริญ. (บรรณาธิการ). (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). (พิมพ์ครั้งที่ 3). (หน้า 235-250). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์. (2553). *การช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่.* เอกสารการนำเสนอในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 67-77). ม.ป.ท.

ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์. (2553). *การบีบและการเก็บน้ำนมจากเต้า.* เอกสารนำเสนอในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (1) (หน้า 67-77). ม.ป.ท.

ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์. (2553). *ปัญหาการให้นมแม่และแนวทางแก้ไข.* เอกสารนำเสนอในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 54-66). ม.ป.ท.

นิตยา สินสุกใส. (2555). นโยบาย สถานการณ์ และแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ในกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 3). (21 – 31). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พรี-วัน.

นิษฐา หรุ่นเกษม. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.* เอกสารนำเสนอการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 110-111). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.* กรุงเทพฯ: บริษัทยูแอนไอ อินเตอร์มีเดีย.

พนัชกร ฟองมูล. (2552). *เสียงสะท้อนจากแม่ที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.*(วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS -Thai Library Integrated System).

พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2555). แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด.ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง

(บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 3). (146 - 159). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพรี-วัน

พฤหัส จันทร์ประภาพ. (2552). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Breastfeeding*. เอกสารนำเสนอในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 14 -15). ม.ป.ท.

พัชรี รัศมีแจ่ม. (2552). *การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว*.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).

พัชรี วรกิจพูนผล. (2556). *Evidence base nursing for breastfeeding – แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิด*. ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2556 จาก http://www.© 2005-2013 cmnb.org. All Rights Reserved.

พิไลวรรณ ใจชื้น, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และฉวี เบาทรวง. (2555). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร*. เอกสานนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 119). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

พิไลวรรณ ใจชื้น, และฐิตา กนกเทศ. (2555). *ผลของการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอดทันทีต่อความพึงพอใจของมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 6 สัปดาห์และ 6 เดือน*. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 120). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

ภัสรา หากุหลาบ, และนันทนา ธนาโนวรรณ. (2552). อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด [อิเลกทรอนิกส์].*วารสารสภาการพยาบาล, 24*(2), 14-22.

ภัสรา หากุหลาบ, และนันทนา ธนาโนวรรณ. (2553). ผลของวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ต่อพฤติกรรมการดูดนมและความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูดนมครั้งแรก [อิเลกทรอนิกส์].*วารสารพยาบาลศาสตร์, 28*(4), 9-16.

มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์/ สภาการพยาบาล. ค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2556 จาก file://F: \ มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล.htm

มีนะ สพสมัย. (2550). *ทบทวนวรรณกรรมเรื่อง "นมแม่" ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย*.(1), ค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2556 จาก http://www.Thaibreastfeeding.Com.

เมธาวิทย์ ไชยะจิตรกำธร. (2555). *สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์/ศาสตร์พยาบาลและสาธารณสุข* ค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2556 จาก file://F: \ สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ศาสตร์พยาบาลและสาธารณสุข

ยุพยง แห่งเชาวนิช. (2553). การเตรียมความพร้อมแม่ในการให้นมลูก. ใน นิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). (หน้า 79). กรุงเทพมหานคร:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

รัจรี นพเกตุ. (2554). การรับรู้. ใน จิราภา เต็งไตรรัตน์, รัตนา ศิริพานิช, ศันสนีย์ ตันติวิท, นพมาศ อุ้งพระ (ธีรเวคิน), วารุณี ภูวสรกุล, สิริอร วิชชาวุธ, และคณะ, *จิตวิทยาทั่วไป* (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) (พิมพ์ครั้งที่ 6, หน้า 155-156). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ราตรี ธนูศิลป์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติกับบทบาทการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.* รายงานการวิจัย. ค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2556 จาก http://www.Breastfeeding lib.Saiyairak.Com.

เรณู สุขแจ่ม, จิดาภา ทองเชื้อ, และสุนธะ ทองเอี่ยม. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่8 นครสวรรค์.*รายงานการวิจัย. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2556 จาก http://www.Breastfeeding lib.Saiyairak.Com.

วราภรณ์ พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2548). *การประเมินกระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.* รายงานการวิจัย. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2555 จาก http://www. Breastfeeding lib. Saiyairak. Com.

วาสนา มณีทิพย์. (2555). *หนึ่งพยาบาล หนึ่งนมแม่ หนึ่งหมู่บ้าน*. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 129). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ. (2552). *การส่งเสริมพลังอำนาจในสตรีที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.*รายงานการวิจัย. ค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2556 จาก http://www. Breastfeeding lib. Saiyairak. Com.

วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์. (2546). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลปการพิมพ์.

วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2553). Why Breastfeeding. ใน นิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). (หน้า 9-19). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2553). *ความจริงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพัฒนาการสมอง*. เอกสารนำเสนอในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 116-128). ม.ป.ท.

วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2554). *โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกยุคใหม่.* เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 (หน้า 26 -39). กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

ศรีเวียง ชุ่มปัน, และคณะ. (2555). *ผลของการใช้โปรมแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาหลังคลอด.* เอกสารนำเสนอการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 134). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

ศิราภรณ์ สวัสดิวร. (2553). ความจำเพาะของน้ำนม และผลต่อสุขภาพทารก.ใน นิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). (หน้า 31-43). กรุงเทพมหานคร: องค์การสังเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ศิราภรณ์ สวัสดิวร. (2556). *Breastfeeding Situation in Thailand (สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย).* ค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2556, จาก file:///D:/สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ศิรินุช ชมโท. (2556). *Breastfeeding to prevent double burden of malnutrition: considering the evidence.* เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 108). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

ศิริรัตน์ รักยงค์. (2550). *ปัจจัยที่ผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนที่คลินิกฝากครรภ์และงานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.* รายงานวิจัย. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2555 จาก http://www. Breastfeeding lib. Saiyairak. Com.

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ. (2553). Nursing care for late breastfeeding problems in the motor. ใน นิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). (หน้า 147). กรุงเทพมหานคร: องค์การสังเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, และวันเพ็ญ กุลนริศ. (2549). *การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาครรภ์แรกและมารดาครรภ์หลังในโรงพยาบาลสระบุรี.* รายงานการวิจัย. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2556 จาก http://www. Breastfeeding lib. Saiyairak. Com.

สมชาย ดุรงค์เดช. (2554). *ย้อนรอยนมแม่ ตีแผ่อนาคต.* เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 (หน้า 1-3). กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์. (2553). นโยบายโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. ในนิพรรณพร วรมงคล (บรรณาธิการ), *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). (หน้า 1-8). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สมหญิง ยอดจักร์. (2554). *ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลกันทรารมย์ ปีพ.ศ. 2554.* เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 133). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

สายชล ขุนหล้า. (2552). *การพัฒนาระบบการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลสมเด็จจังหวัดกาฬสินธุ์*. (สาระนิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS -Thai Library Integrated System).

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สาระสุขภาพ*. ปีที่ 7 ฉบับที่ 13, 1-15 เมษายน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2539). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ในนงนุช บุณยเกียรติ, นรีลักษณ์ กุลฤกษ์, *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำหรับการช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักสถิติแห่งชาติ. (2556). *ข้อมูลสถิติ*. ค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2556 จาก www.nso.go.th

สุชา จันทร์เอม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพาณิชย์.

สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 3). (21 – 31). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพรี-วัน

สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร. (2556). *สรุปสาระสำคัญจากการประชุมวิชาการนานาชาติเรื่อง Breastfeeding Sick Babies*. ค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2556, จาก file:///D:/สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

สุมาลี เอียมสมัย, รัตนา เหมือนสิทธิ์, และจรูญศรี ทองมาก. (2555*). การส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเขตตำบลพุกร่างอำเภอพระพุทธบาทจังหวัดสระบุรี*. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 135). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

สุรีย์พร กฤษเจริญ, ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, ถนอมศรี อินทนนท์, และอุดม พานทอง. (2550). *บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุวิมล พุทธบุตร, และอภิญญา จำปามูล. (2555). *การสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลด้านนมแม่ของโรงพยาบาลมหาสารคาม*. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4 (หน้า 122). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

สุอารีย์ อ้นตระการ, และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์.(2553*). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. เอกสารนำเสนอในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 24-44).ม.ป.ท.

อรณี รูปงาม, และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2550). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป. [อิเลกทรอนิกส์].*วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 19* (2), 129-141.

อิสราวดี สินเจริญ, และนุสสรา วิญญาณ. (2552). ผลการใช้ โปรแกรม “ อิ่มอุ่นรัก … จากอกแม่” ต่อความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่หลังคลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารการพยาบาล. 36*(3), 18-31

Anderson, J. W., Johnstone, B. M., & Remley, D. T. (1999). Breastfeeding and cognitive development: *A meta- analysis. American Journal of Clinical Nutrition*, *70,* 525-535.

Baisuwan S. (2009). *Selected factors associated with breastfeeding promoting promotion behavior of staff nurse*. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn book center.

Broom, L., & Phillips, S. (1977). Sociology. New York: Harper & Row Publishers Inc.

Burglehaus, M. J., Smith, L. A., & Green, L. W. (1997). Physicians and breastfeeding: Beliefs, knowledge, seft-efficacy and counseling practices. *Canadian Journal of Public Health*, *88,* 383-387.

Ekstrom, A., Guttke, K., Lenz, M., & Wahn, E. H. (2011). Long term effects of professional breastfeeding support - An intervention. *International Journal of Nursing and Midwifery*, *3* (8), 109-117.

Gupta, A., (2013). *World breastfeeding trends initiative (WBTi).* เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4 (หน้า 37). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

Kronborg, H. et al. (2007). Health visitor and breastfeeding support: Influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Healt, 12* (18), 283-288.

Liebert, M. A., (2011). Educationl Objectives and skills for the physician with respect to breastfeeding. *Breastfeeding medicine: 6* (2). doi:10.1089/bfm.2011.9994

Meek, J. Y. (2011). Position on breastfeeding. *Breastf Eeding Medicine*, 3 (4): (pp. 267-270). doi: 10.1089/bfm.2011.9994

Mercer, R.T. (1990). Parents at risk. New York: Springer.

Monro, B. H. (2001). *Statistical methods for health care research* (4th ed). Philadelphia, PA: W.B.Saunders Company.

Olson, B. H., Haider, S. J., Vangjel, L., Bolton, T.A., & Gold, J. G. (2010). A Quasi-experimental evaluation of a breastfeeding support program for low income women in Michigan. *Maternal Child Health J*ournal, *14,* 86–93.

Pender, N. J. (2002). *Health promotion in nursing practice*. (4th ed). United Stated of America: Appleton and Lange.

Sresathinarakul B. (2007). *Leadership and strategic nursing management in centuries 21*. Bangkok: Chulalongkorn book center.

World Health Organization, UNICEF, & Wellstart International, (2009). *Baby-friendly hospital initiative revised update and expander for intergrated care: Section 3 breastfeeding promotion and support in baby-friendly hospital 20-hour course for maternity staff*. Retrieved from July16, 2013, http://www. Unicef.org/nutrition/files/BFHI_2009_s3.1 and 2.pdf

World Health Organization. (1993). Breast feeding counselling: A training course from http://www. WHO int/maternal/_child_adolescent/…/WHO/en..

World Health Organization. (2004). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2013). Exclusive breastfeeding. Retrieved from July13, 2013, http://www. WHO int/nutrition/topic/exclusive breastfeeding/en.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของตัวอย่างวิจัย

การวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

วันที่ ……. เดือน……..……พ.ศ……

ก่อนจะลงนามยินยอมเข้าร่วมโคร่งการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวประชุมพร สุวรรณรัตน์เป็นนักศึกษาปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์สาขาผดุงครรภ์ (ภาคพิเศษ) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมี รศ.เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เกี่ยวกับวิจัยเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพและนำมาเปรียบเทียบกับระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอด รวมถึงวิธีวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างจะมีแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด และการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอด ประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพื่อการดูแลให้สอดคล้องกับการรับรู้ของมารดาหลังคลอด ซึ่งข้าพเจ้าอยู่ในกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติ ในการวิจัยไม่มีอันตรายหรือมีผลต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ หากมีข้อสงสัยอะไรข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยที่ห้องคลอดโรงพยาบาลตรัง เบอร์โทรศัพท์ 081-7471452 และผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่สรุปเป็นผลวิจัยหรือเฉพาะกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยที่ข้าพเจ้าจะไม่เสียสิทธิในการรับการรักษาในโรงพยาบาลที่ข้าพเจ้าและญาติรักษาอยู่ หรือมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....……....ผู้ให้ความยินยอม

(…….)

ลงนาม ……....ผู้รับผิดชอบการวิจัย

(…….)

ลงนาม ……..…….... พยาน

(…….)

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม ชุดที่ 1

(สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด)

เรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและศึกษาระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดในจังหวัดภาคใต้ ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาผดุงครรภ์(ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การเข้าร่วมการวิจัยขอให้เป็นด้วยความสมัครใจของท่านและสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บรักษาความลับของท่าน ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมจะไม่เป็นกระทบต่อตัวท่านหรือการปฏิบัติงานของท่าน จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ประชุมพร สุวรรณรัตน์
(นางสาวประชุมพร สุวรรณรัตน์)
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาผดุงครรภ์ (ภาคพิเศษ)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม ชุดที่ 2

(สำหรับมารดาหลังคลอด)

เรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและศึกษาระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดในจังหวัดภาคใต้ ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาผดุงครรภ์(ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การเข้าร่วมการวิจัยขอให้เป็นด้วยความสมัครใจของท่านและสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บรักษาความลับของท่าน ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมจะไม่เป็นกระทบต่อตัวท่านหรือญาติของท่านในการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ประชุมพร สุวรรณรัตน์
(นางสาวประชุมพร สุวรรณรัตน์)
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาผดุงครรภ์ (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบประเมินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✕ ลงใน ☐ และเติมช่องว่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล			สำหรับผู้วิจัย
1. อายุ……..ปี			Age (…..)
2. สถานภาพ	☐ 1.โสด	☐ 2. คู่	Sta (…..)
	☐ 3. หม้าย	☐ 4. แยกกันอยู่	
3 ศาสนา	☐ 1.พุทธ	☐ 2. อิสลาม	Rel (…..)
	☐ 3. คริสต์	☐ 4. อื่น ๆ ……	
4. การศึกษา	☐ 1. ปริญญาตรี	☐ 2. เทียบเท่าปริญญาตรี	Edu (…..)
	☐ 3. ปริญญาโท	☐ 4. อื่น ๆ	
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานห้องคลอด……ปี……..เดือน			exp (…..)
6. การได้รับความรู้อบรม/ประชุมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปีละ……ครั้ง			lea (…..)
7. เฉลี่ยเวร OT ต่อเดือน…….เวร			tim (……)
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน…….....บาท			mon (…..)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✕ ที่ตรงกับการรับรู้ของท่าน

เกณฑ์การให้คะแนน

ให้ 5 คะแนน หมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด

ให้ 4 คะแนน หมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

ให้ 3 คะแนน หมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปานกลาง

ให้ 2 คะแนน หมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

ให้ 1 คะแนน หมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุด

ลำดับ	รายการ	รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านได้ประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ลูกดูดนมแม่					
2.	ท่านได้ทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาแรกรับทราบหรือมารดาหลังคลอดทราบ					
3.	ท่านบอกให้มารดาพยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนโดยไม่ให้อาหาร น้ำหรือเครื่องดื่มอื่นแก่ลูกนอกจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์					
4.	ท่านได้ตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้ทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่					
5.	ท่านช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้โอบกอดลูกภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด					
6.	ท่านช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด					

ลำดับ	รายการ	รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด				
		มากที่สุด	มาก	ป า น กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7.	ท่านประเมินความปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกของมารดาหลังคลอดก่อนให้ลูกดูดนมแม่					
8.	เมื่อมารดาหลังคลอดบอกท่านว่าน้ำนมยังไม่ไหล ท่านได้อธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับการดูดกระตุ้นเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น					
9.	ท่านช่วยจัดท่าให้ลูกดูดนมแม่ได้ถูกวิธี					
10.	ท่านอธิบายลักษณะการอมหัวนมและการดูดนมของลูกที่ถูกวิธีให้มารดาหลังคลอดทราบ					
11.	ท่านบอกมารดาให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง					
12.	ท่านจัดให้มารดาและลูกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด					
13.	ท่านเน้นย้ำให้มารดาทราบเกี่ยวกับการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีและดูดจนเกลี้ยงเต้าเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วและมีเพียงพอแก่ลูก					
14.	ท่านสอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณพอเพียงทั้งในกรณีที่มารดาและลูกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน					
15.	ท่านได้บอกมารดาเกี่ยวกับการห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม					
16.	ท่านส่งต่อข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้พยาบาลหน่วยงานหลังคลอดทราบทั้งรายปกติและผิดปกติ					

แบบประเมินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✕ ลงใน ☐ และเติมช่องว่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผู้วิจัย

1. อายุ……..ปี Age (…..)

2. สถานภาพ Sta (…..)

☐ 1. โสด ☐ 2. คู่

☐ 3. หม้าย ☐ 4. แยกกันอยู่

3. ศาสนา Rel (…..)

☐ 1. พุทธ ☐ 2. อิสลาม

☐ 3. คริสต์ ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ……

4. การศึกษา Edu (…..)

☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.

☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ☐ 4. ปริญญาตรี

☐ 5. ปริญญาโท

5. อาชีพ Occ (…..)

☐ 1. เกษตรกรรม ☐ 2. ค้าขาย

☐ 3. รับจ้าง ☐ 4. รับราชการ

☐ 5. อื่น ๆ ระบุ……

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน……บาท Mon (……)

7. สถานที่ฝากครรภ์ ANC (…...)

☐ 1.โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์

☐ 2. โรงพยาบาลอำเภอ

☐ 3.สถานีอนามัย

☐ 4. โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก

☐ 5. ไม่ได้ฝากครรภ์

8. ถ้าเป็นมารดาครรภ์หลังเคยให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียวนาน……เดือน Exp (…..)
และให้ลูกดูดนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยเมื่อลูกอายุ……..เดือน/ ปี

9. ลักษณะครอบครัว ☐ ครอบครัวเดี่ยว ☐ ครอบครัวขยาย Fam (…..)

10. การวางแผนการตั้งครรภ์ ☐ ตั้งใจ ☐ ไม่ตั้งใจ Pla (…..)

11. ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Act (…..)

☐ ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 3- 4 เดือน
☐ ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน
☐ ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และให้อาหารตามวัยร่วมจนลูกอายุ 2 ขวบ
☐ ไม่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
☐ อื่น ๆ ระบุ…….

12. การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนที่จะฝากครรภ์ Kn (…..)

☐ ได้รับ ☐ ไม่ได้รับ
☐ ศึกษาด้วยตนเอง ☐ อื่น ๆ ระบุ……..

13. ขณะรอคลอดได้รับยาแก้ปวด Pa (…..)

☐ ได้รับ ☐ ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✕ ที่ตรงกับการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลห้องคลอด

เกณฑ์การให้คะแนน

ให้ 5 คะแนนหมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด

ให้ 4 คะแนนหมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

ให้ 3 คะแนนหมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปานกลาง

ให้ 2 คะแนนหมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

ให้ 1 คะแนนหมายถึง รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุด

ลำดับ	รายการ	รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้สอบถามท่านเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกรับหรือหลังคลอดก่อนช่วยให้ท่านได้ให้ลูกดูดนมแม่					
2.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ท่านทราบตั้งแต่แรกรับหรือหลังคลอด					
3.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้แนะนำท่านให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนโดยไม่ให้อาหาร น้ำ เครื่องดื่มอื่นแก่ลูกนอกจากนมแม่ยกเว้นแพทย์สั่ง					
4.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้ตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับ พร้อมแจ้งให้ท่านทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ได้					
5.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้ช่วยเหลือให้ท่านได้โอบกอดลูกภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด					

ลำดับ	รายการ	รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้ช่วยเหลือท่านให้ลูกดูดแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด					
7.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้สอบถามท่านเกี่ยวกับความปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกก่อนช่วยท่านให้ลูกดูดนมแม่					
8.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้อธิบายท่านเกี่ยวกับการดูดกระตุ้นเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น					
9.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดช่วยเหลือท่านในการจัดท่าให้ลูกดูดนมแม่ที่ถูกวิธี					
10.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดอธิบายลักษณะการอมหัวนมและการดูดนมของลูกที่ถูกวิธีให้ท่านทราบ					
11.	พยาบาลบอกท่านให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง					
12.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้จัดให้ท่านและลูกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด					
13.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดอธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้าเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วและมีเพียงพอแก่ลูกให้ท่านทราบ					
14.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้สอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณพอเพียงทั้งในกรณีที่มารดาและลูกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน					
15.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้บอกท่านห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม					

ลำดับ	รายการ	รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.	พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดได้บอกให้ท่านทราบถึงการย้ายออกจากหน่วยงานห้องคลอดและการดูแลต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากหน่วยงานหลังคลอด					

ภาคผนวก ค
ตารางวิเคราะห์

ตาราง 1

ร้อยละของการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ (n =161) และมารดาหลังคลอดรายข้อ (n =161)

ลำดับ	รายการ	การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาล					การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอด				
		มากสุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยสุด	มากสุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยสุด
1.	การประเมินความรู้เรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	14.29	57.76	22.36	5.59	0	7.45	52.80	28.57	8.07	3.11
2.	การทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	19.25	57.76	18.64	4.35	0	12.42	45.34	28.57	11.18	2.49
3.	การแนะนำนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน โดยไม่ให้อาหาร น้ำหรือเครื่องดื่มอื่น	46.58	46.58	6.22	0.62	0	17.39	45.96	19.88	13.04	3.73
4	การตรวจเต้านม ลานนม และหัวนมตั้งแต่แรกรับ	27.95	41.62	23.60	4.97	1.86	18.01	43.48	19.88	13.04	5.59
5	การช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด	56.52	39.75	3.73	0	0	33.54	44.10	15.53	4.97	1.86
6	การให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	57.14	40.37	2.49	0	0	28.57	47.83	15.53	7.45	0.62
7	การประเมินความปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูก	27.33	50.93	16.77	4.35	0.62	13.66	44.72	27.95	11.18	2.49
8	อธิบายเกี่ยวกับการดูดกระตุ้นเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น	47.83	45.96	6.21	0	0	19.25	48.45	16.77	13.04	2.49
9	ช่วยจัดท่าให้ลูกดูดนมแม่ได้ถูกวิธี	48.45	46.58	4.97	0	0	21.12	48.45	21.74	6.83	1.86

ลำดับ	รายการ	การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาล					การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอด				
		มากสุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยสุด	มากสุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยสุด
10	อธิบายการอมหัวนมและการดูดนมของลูกที่ถูกวิธี	45.96	45.35	8.69	0	0	19.25	43.48	22.98	10.56	3.73
11.	บอกให้มารดาให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง	38.51	48.45	11.80	1.24	0	16.15	42.85	22.98	14.29	3.73
12.	จัดให้มารดาและลูกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	49.07	42.24	6.83	1.24	0.62	23.61	44.72	24.22	7.45	0
13.	เน้นย้ำให้มารดาทราบเกี่ยวกับการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้าเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วและมีเพียงพอแก่ลูก	45.34	40.37	14.29	0	0	21.21	37.89	24.84	12.42	3.73
14	สอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและลูกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน	26.71	47.20	20.50	4.35	1.24	12.42	38.51	29.20	14.28	5.59
15	บอกมารดาเกี่ยวกับการห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม	37.88	32.92	19.88	6.21	3.1	19.88	32.30	24.22	15.53	8.07
16	การส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนย้ายหน่วยงาน	26.72	47.20	20.50	3.72	1.86	13.04	44.10	29.81	9.94	3.11

ตาราง 2

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดรายข้อและโดยรวม (N=322)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด	ระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
	พยาบาล			มารดาหลังคลอด		
	$\overline{X}$	SD.	ระดับ	$\overline{X}$	SD.	ระดับ
- การประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม	3.81	0.75	มาก	3.53	0.87	ปานกลาง
- การทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอด	3.92	0.74	มาก	3.54	0.94	ปานกลาง
- การบอกให้มารดาพยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน โดยไม่ให้อาหาร น้ำหรือเครื่องดื่มอื่นแก่ทารกนอกจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	4.39	0.63	มาก	3.60	1.04	ปานกลาง
- การตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้ทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่	3.89	0.94	มาก	3.55	1.10	ปานกลาง
- การช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด	4.53	0.57	มาก	4.02	0.93	มาก
- การช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	4.55	0.55	มาก	3.96	0.89	มาก
- การประเมินความปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกของมารดาหลังคลอดก่อนให้ลูกดูดนมแม่	4.00	0.82	มาก	3.56	0.95	ปานกลาง
- เมื่อมารดาหลังคลอดบอกพยาบาลว่าน้ำนมยังไม่ไหล พยาบาลได้อธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับการดูดกระตุ้นเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น	4.42	0.61	มาก	3.69	1.01	มาก
- การช่วยจัดท่าให้ลูกดูดนมแม่ได้ถูกวิธี	4.43	0.59	มาก	3.80	0.91	มาก
- การอธิบายลักษณะการอมหัวนมและการดูดนมของลูกที่ถูกวิธีให้มารดาหลังคลอดทราบ	4.37	0.64	มาก	3.64	1.03	ปานกลาง
- การบอกให้มารดาให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง	4.24	0.71	มาก	3.53	1.04	ปานกลาง

- การจัดให้มารดาและลูกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	4.38	0.72	มาก	3.84	0.87	มาก
- การเน้นย้ำให้มารดาทราบเกี่ยวกับการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้าเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วและมีเพียงพอแก่ลูก	4.31	0.71	มาก	3.60	1.07	ปานกลาง
- การสอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและลูกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน	3.94	0.87	มาก	3.38	1.05	ปานกลาง
- การบอกมารดาเกี่ยวกับการห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม	3.96	1.05	มาก	3.40	1.20	ปานกลาง
- การส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนย้ายหน่วยงานทั้งรายปกติและผิดปกติ	3.93	0.89	มาก	3.54	0.95	ปานกลาง
รวม	4.19	0.48	มาก	3.63	0.70	ปานกลาง

ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดรายข้อ ด้วยสถิติที (*N = 322*)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด	พยาบาลวิชาชีพ (n = 161)		มารดาหลังคลอด (n = 161)		*t*
	M	*SD*	*M*	*SD*	
- การประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม	3.81	0.75	3.53	0.87	3.033**
- การทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอด	3.92	0.74	3.54	0.94	4.028***
- การบอกให้มารดาพยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนโดยไม่ให้อาหาร น้ำหรือเครื่องดื่มอื่นแก่ทารกนอกจากนมแม่ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	4.39	0.63	3.60	1.04	8.225***
- การตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้ทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่	3.89	0.94	3.55	1.10	2.946**
- การช่วยเหลือให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด	4.53	0.57	4.02	0.93	5.858***
- การช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	4.55	0.55	3.96	0.89	7.070***
- การประเมินความปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกของมารดาหลังคลอดก่อนให้ลูกดูดนมแม่	4.00	0.82	3.56	0.95	4.461***
- เมื่อมารดาหลังคลอดบอกพยาบาลว่าน้ำนมยังไม่ไหลพยาบาลได้อธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับการดูดกระตุ้นเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น	4.42	0.61	3.69	1.01	7.835***
- การช่วยจัดท่าให้ลูกดูดนมแม่ได้ถูกวิธี	4.43	0.59	3.80	0.91	7.392***
- การอธิบายลักษณะการอมหัวนมและการดูดนมของลูกที่ถูกวิธีให้มารดาหลังคลอดทราบ	4.37	0.64	3.64	1.03	7.678***
- การบอกให้มารดาให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูกแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง	4.24	0.71	3.53	1.04	7.130***
- การจัดให้มารดาและลูกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	4.38	0.72	3.84	0.87	5.988***

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด	พยาบาลวิชาชีพ (n = 161)		มารดาหลังคลอด (n = 161)		*t*
	M	*SD*	*M*	*SD*	
- การเน้นย้ำให้มารดาทราบเกี่ยวกับการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้าเพื่อให้น้ำนมไหลเร็วและมีเพียงพอแก่ลูก	4.31	0.71	3.60	1.07	7.007***
- การสอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและลูกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน	3.94	0.84	3.38	1.05	5.186***
- การบอกมารดาเกี่ยวกับการห้ามให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม	3.96	1.05	3.40	1.20	4.439***
- การส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนย้ายหน่วยงานทั้งรายปกติและผิดปกติ	3.93	0.89	3.54	0.95	3.820***

***$p < .001$, **$p < .01$

ภาคผนวก ง

จำนวนพยาบาลวิชาชีพ

จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการงานในห้องคลอดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากเวชระเบียนห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ (ข้อมูลเดือนธันวาคม 2556)

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้	จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ตอนบน	
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*	24
โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช *	24
โรงพยาบาลชุมพร *	10
โรงพยาบาลภูเก็ต*	15
โรงพยาบาลระนอง	10
โรงพยาบาลกระบี่ *	11
โรงพยาบาลพังงา	10
รวม	104
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ตอนล่าง	
โรงพยาบาลพัทลุง*	18
โรงพยาบาลสตูล*	12
โรงพยาบาลตรัง*	15
โรงพยาบาลปัตตานี*	21
โรงพยาบาลนราธิวาส	27
โรงพยาบาลยะลา	13
โรงพยาบาลสงขลา*	21
โรงพยาบาลหาดใหญ่	26
รวม	153

หมายเหตุ * หมายถึงโรงพยาบาลที่จับฉลากได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก จ
การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

โดยการหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 10 คนและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 10 คน ได้นำเครื่องมือมาหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right]$$

α คือค่าความสอดคล้องภายใน

n คือจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ คือผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

การหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 10 คน แทนค่าสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

$$\alpha = \frac{16}{16-1}\left[1 - \frac{7.821}{61.167}\right] = 0.93028$$

การหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด 10 คน แทนค่าสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

$$\alpha = \frac{16}{16-1}\left[1 - \frac{11.664}{136.044}\right] = 0.943507$$

ตาราง 1

การหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency)ของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ข้อ / คน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	2	2	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	3	2	3	3
2	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
3	4	4	5	4	5	5	4	5	4	3	4	5	5	4	3	4
4	3	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
5	4	5	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5
6	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4
7	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4
8	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5
9	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3
10	3	4	3	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4
11	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3
13	4	4	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4
14	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3
15	4	4	5	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	3	3	2
16	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	3	3	5	3	2	2
17	3	3	4	5	4	3	4	4	3	3	5	5	4	3	3	3
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
19	3	3	2	3	5	5	3	3	3	5	3	4	5	3	3	3
20	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

หมายเหตุ: คนที่ 1-10 จะเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด คนที่ 11-20 จะเป็นมารดาหลังคลอด
หาความเที่ยงโดยใช้โปรมแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ1	59.35	83.187	.726	.930
ข้อ2	59.20	83.958	.635	.932
ข้อ3	58.90	83.042	.569	.934
ข้อ4	59.10	85.674	.492	.935
ข้อ5	58.50	84.684	.679	.931
ข้อ6	58.85	85.187	.545	.934
ข้อ7	59.35	82.134	.676	.931
ข้อ8	58.80	81.221	.809	.928
ข้อ9	59.00	81.895	.688	.931
ข้อ10	59.00	83.579	.536	.935
ข้อ11	59.00	84.421	.569	.934
ข้อ12	58.60	82.147	.817	.928
ข้อ13	58.65	82.766	.650	.932
ข้อ14	59.35	79.292	.869	.926
ข้อ15	59.40	80.779	.711	.930
ข้อ16	59.20	79.853	.750	.929

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.935	16

Reliability Statistics

กลุ่ม	Cronbach's Alpha	N of Items
พยาบาล	.930	16
มารดา	.946	16

ภาคผนวก ฉ
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลไปทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยก่อนที่จะนำมาวิเคราะห์ผล ซึ่งสถิติที่วิเคราะห์ผลคือการทดสอบค่าทีระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (Test for Singnificant Difference) ที่เป็นอิสระจากกัน (Independent Samples) โดยนำข้อมูลไปทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบที ซึ่งประกอบด้วย

1. การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ (normal distribution)

ผู้วิจัยนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมาทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการทดสอบ ในกลุ่มพยาบาลดูคะแนนเฉลี่ย 67.04 คะแนน ค่าคะแนนมัธยฐาน 68.00 ซึ่งใกล้เคียงกัน และ 5 % Trimmed Mead เท่ากับ 67.13 ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยที่คำนวณเมื่อเรียงลำดับข้อมูลแล้วตัดค่าสูงสุดออก 5 % ค่าต่ำสุดออก 5% เหลือข้อมูล 90 % จะมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.13 ซึ่งใกล้ค่ามัธยฐานมากขึ้น ในกลุ่มมารดาหลังคลอดดูคะแนนเฉลี่ย 58.21คะแนน มัธยฐาน 60.00 ซึ่งใกล้เคียงกัน และ 5 % Trimmed Mead เท่ากับ 68.62 ซึ่งใกล้ค่ามัธยฐานมากขึ้น เมื่อค่าเฉลี่ยเท่ากับค่ามัธยฐานจะแสดงการแจกแจงสมมาตร (กัลยา, 2554)ในที่นี้ต่างกันเล็กน้อยจึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงค่อยข้างสมมาตร นอกจากนี้ดูค่าของความเบ้ (skewness) หารด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard Error) ซึ่งค่าจะอยู่ในช่วง ± 3 จึงถือว่าการแจกแจงสมมาตร (Munro, 2001) ในกลุ่มพยาบาล ค่าของความเบ้ (skewness) เท่ากับ -.147 หารด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard Error) .191 เท่ากับ -.76 และในกลุ่มมารดา ค่าของความเบ้ (skewness) เท่ากับ -.553 หารด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard Error) .191 เท่ากับ -2.89 ซึ่งค่าจะอยู่ในช่วง ± 3 จึงสรุปว่าการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ

2. ตัวแปรตามมีค่าต่อเนื่อง

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดเป็น likert scale เป็นมาตราช่วงคือค่าคะแนนระหว่าง 1-5 ดังนั้นชุดคะแนนที่นำไปวิเคราะห์ผลค่าสถิติที เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3. กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูลโดยการจับฉลากโรงพยาบาลตัวแทนภาคใต้และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดตามคุณสมบัติที่กำหนด จึงเป็นการใช้หลักความน่าจะเป็นแสดงว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่เล็กมาก ซึ่งไม่น้อยกว่ากลุ่มละ 30 คน

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 156 คนซึงผู้ได้ป้องกันการสูญหายระหว่างเก็บข้อมูล ได้เก็บข้อมูลเพิ่มเป็นกลุ่มละ 161 คนซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นที่ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่เล็กมาก

5. ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไม่ต่างกันมากนักหรือเท่ากัน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากันหรือใกล้เคียงกันถือได้ว่าความแปรปรวนเท่ากัน ($\sigma_1 = \sigma_2$) การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดกลุ่มละ 161 คน จำนวนเท่ากันจึงถือว่าความแปรปรวนเท่ากันจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

6. จากตาราง 8 ได้ค่าทดสอบ F = 15.590 และ Sig. = .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงยอมรับ H_1 นั้นคือ ค่าความแปรปรวนของ 2 กลุ่มไม่เท่ากัน

โดยที่ t = 8.172 และ $\frac{\text{Sig.(2- tailed)}}{2} = \frac{.000}{2} = .000 < .05$

จึงปฏิเสธ H_0 หรือยอมรับ H_1

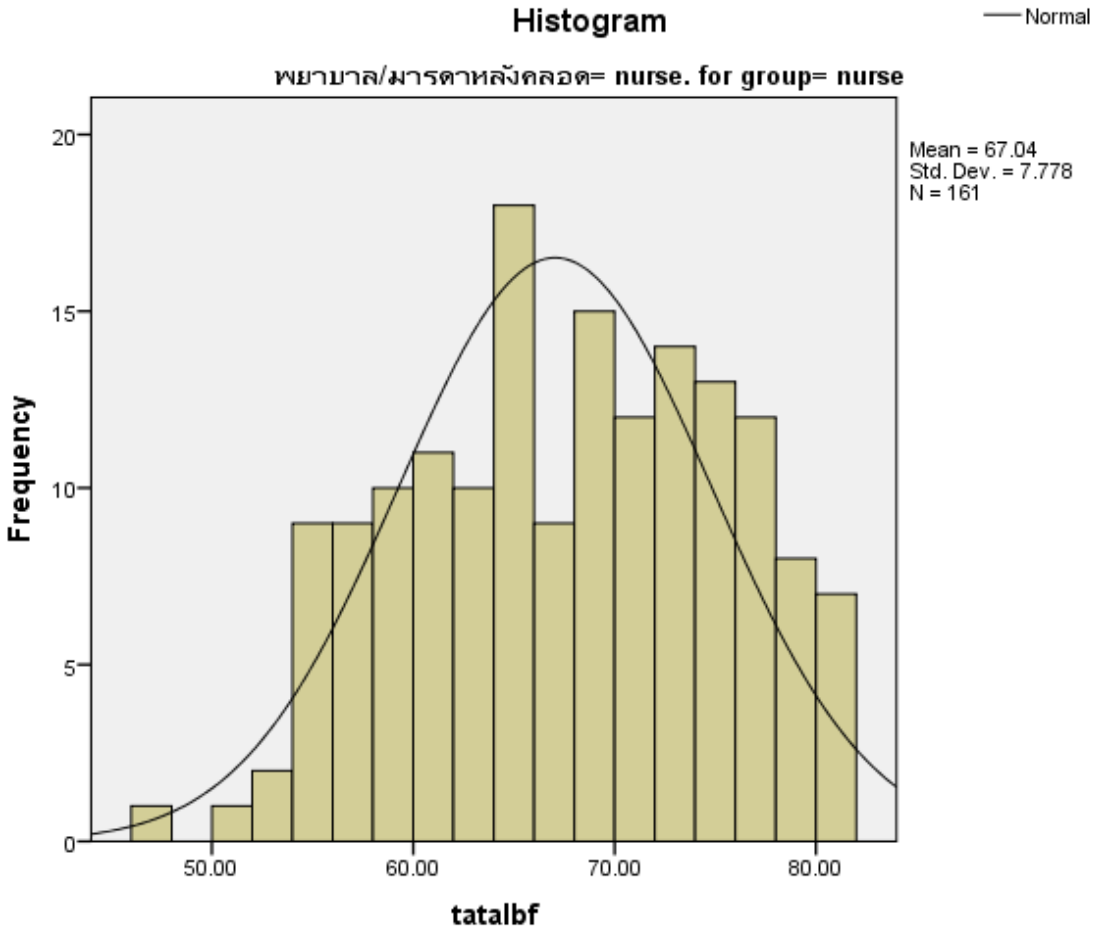
ตาราง 7 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

Case Processing Summary

พยาบาล/มารดาหลังคลอด		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
tatalbf	nurse	161	100.0%	0	0.0%	161	100.0%

Descriptives

พยาบาล/มารดาหลังคลอด				Statistic	Std. Error
tatalbf	nurse	Mean		67.0435	.61303
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65.8328	
			Upper Bound	68.2541	
		5% Trimmed Mean		67.1380	
		Median		68.0000	
		Variance		60.504	
		Std. Deviation		7.77845	
		Minimum		47.00	
		Maximum		80.00	
		Range		33.00	
		Interquartile Range		12.50	
		Skewness		-.147	.191
		Kurtosis		-.889	.380



ภาพ 1

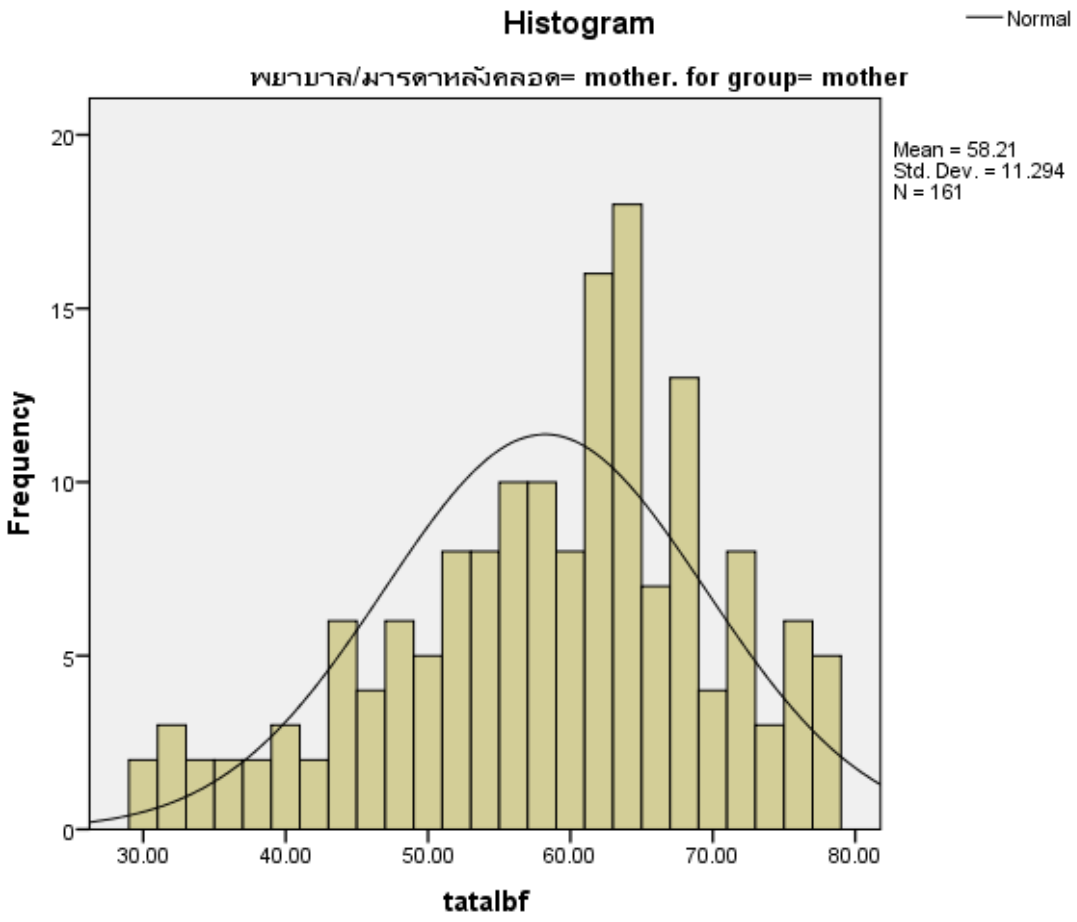
การทดสอบการแจกแจงข้อมูลของค่าการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 8 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลของกลุ่มมารดาหลังคลอด

Case Processing Summary

พยาบาล/มารดาหลังคลอด		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
tatalbf	mother	161	100.0%	0	0.0%	161	100.0%

	พยาบาล/มารดาหลังคลอด			Statistic	Std. Error
tatalbf	mother	Mean		58.2112	.89009
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	56.4533	
			Upper Bound	59.9690	
		5% Trimmed Mean		58.6228	
		Median		60.0000	
		Variance		127.555	
		Std. Deviation		11.29403	
		Minimum		30.00	
		Maximum		78.00	
		Range		48.00	
		Interquartile Range		14.50	
		Skewness		-.553	.191
		Kurtosis		-.203	.380



ภาพ 2

การทดสอบการแจกแจงข้อมูลของค่าการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอด

ตาราง 8

การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด โดยรวม โดยใช้สถิติทีอิสระ

T-Test

Group Statistics

พยาบาล/มารดาหลังคลอด	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
nurse	161	67.0435	7.77845	.61303
mother	161	58.2112	11.29403	.89009

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the difference	
									lower	upper
tatal	Equal variances assumed	15.590	.000	8.172	320	.000	8.83230	1.08077	6.70598	10.95862
	Equal variances not assumed			8.172	283.909	.000	8.83230	1.08077	6.70495	10.95964

ภาคผนวก ช
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ
   ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
   มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปราณี พงศ์ไพบูลย์
   ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
   มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. คุณสารินี ควนวิไล
   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานคลินิกนมแม่
   โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวประชุมพร สุวรรณรัตน์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5510421111

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่จบการศึกษา
พยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	2528
พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา	2536

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลตรัง