

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์
และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

พันตำรวจตรีหญิงปิยรัตน์ สมันตรัฐ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์
และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2553

.....
.....

พันตำรวจตรีหญิงปิยรัตน์ สมันตรัฐ
ผู้วิจัย

.....
.....

อาจารย์ทิพย์วัลย์ ดารามาศ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีสมร ภูมนสกุล,
D.N.S.
ประธานสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

รองศาสตราจารย์กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์,
M.Sc. (Public Health)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จริยา วิฑะสุกร,
D.N.S.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออโรปิติกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน,
M.D., F.A.C.E.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จริยา วิษยะศุกรและอาจารย์ดร.ทิพวัลย์ ดารามาศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำชี้แนะจนกระทั่ง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมร ภูมนสกุล และรองศาสตราจารย์กรรมการ วิจิตรสุคนธ์ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณหัวหน้าแผนก พยาบาลประจำการและเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยตรวจโรคเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคลินิกโรคเด็กทั่วไป ภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวก ตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณมารดาหลังคลอดทุกท่าน ที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณมารดาที่ให้โอกาสและสนับสนุนการศึกษาตลอดจนเป็นกำลังใจช่วยเหลือผู้วิจัยมาตลอดจนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี อีกทั้งความช่วยเหลือและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และเพื่อนนักศึกษานิพนธ์สาขาการพยาบาลเด็กทุกคนที่ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจและสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จในที่สุด

สุดท้ายนี้คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่บุพการีและครูบาอาจารย์ทุกท่าน

พันตำรวจตรีหญิงปิรรัตน์ สมันตรัฐ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEIVED BENEFIT OF BREASTFEEDING, THE ROLE OF PHYSICIANS AND NURSES, AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT 4-6 MONTHS

พันตำรวจตรีหญิง ปิยรัตน์ สมันตรัฐ 4837588 RAPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จริยา วิริยะสุกร, พย.ด., ทิพวัลย์ ดารามาศ, พย.ด.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 4-6 เดือน พานุกรมมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานครจำนวน 240 ราย เก็บข้อมูลโดยให้มารดาตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนมีนาคม – กรกฎาคม พ.ศ.2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และ การรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = .205$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมบทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างน้อย 4-6 เดือน

คำสำคัญ: การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ / บทบาทแพทย์และพยาบาล / การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEIVED BENEFIT OF BREASTFEEDING,
THE ROLE OF PHYSICIANS AND NURSES, AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING
AT 4-6 MONTHS

POL.MAJ.PIYARAT SAMANTARATH 4837588 RAPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: JARIYA WITTAYASUPORN, D.N.S.
, TIPAWAN DARAMAS, Ph.D. (Nursing)

ABSTRACT

The objective of this descriptive research was to study the relationship between the perceived benefit of breastfeeding, the role of physicians and nurses, and exclusive breastfeeding at 4-6 months. The subjects of this study were 240 mothers who had babies aged 4-6 months, and who were taking their babies to the well-baby clinic at a university hospital in Bangkok. Data was collected by self-administered questionnaires from March to July, 2010. Statistical analysis used was Chi-Square and Pearson's correlations.

The results revealed that the perceived benefit of breastfeeding was positively correlated with exclusive breastfeeding at 4-6 months ($p < .05$), and the perceived role of nurses was correlated with the perceived benefit of breastfeeding ($r = .205$, $p < .05$). The findings of this study indicate that it is important to promote the perceived benefit of breastfeeding, as well as the role of nurses for encouraging mothers who breastfeed, in order to enable exclusive breastfeeding for at least 4-6 months after birth.

KEY WORDS: PERCEIVED BENEFIT OF BREASTFEEDING / ROLE OF
PHYSICIANS AND NURSES / EXCLUSIVE BREASTFEEDING
AT 4-6 MONTHS

128 pages

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญรูปภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	9
ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	21
การรับรู้ประโยชน์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	24
บทบาทแพทย์และพยาบาลกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการวิจัย	45
บทที่ 5 การอภิปรายผล	58
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย	65
ข้อจำกัดในการวิจัย	66
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	66
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	68
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	82
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	110
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	111
ภาคผนวก ค คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย	117
ภาคผนวก ง การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	123
ภาคผนวก จ ป้ายชี้ที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว 4-6 เดือน	125
ภาคผนวก ฉ ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจาก พยาบาลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน	127
ประวัติผู้วิจัย	128

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. ความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	46
2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำคะแนนที่ได้จากการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง	49
3. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำคะแนนที่ได้จากการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างมาคำนวณ นำเสนอข้อที่มีคะแนนมากที่สุด 5 อันดับแรก	50
4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน	54
5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน โดยใช้สถิติไคสแควร์	55
6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน	57

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ

หน้า

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย 5
2. กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ 20

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก จากหลักฐานงานวิจัยได้ยืนยันถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่อทารกและมารดา (Gartner, et.al, 2005; American Academy of Pediatrics, 2006) เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของทารก (Picciano, 2001) ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา (Rogan & Gladen, 1993; Horwood & Fergusson, 1998) มีสารภูมิคุ้มกันป้องกันทารกจากโรคติดเชื้อต่างๆ (Hanosh, 2001; Shanler, 2001; Unicef/WHO, 1993; 2003; American Academy of Pediatrics, 2006) และยังมีผลต่อการลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคร้ายบางอย่างในเด็ก (UK Childhood Cancer Study Investigators, 2001; Khan, et al., 2004; Martin, et al., 2005; Akobeng, et al., 2006) นอกจากนี้ทารกที่ได้รับนมแม่จะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการมารดาในขณะที่ให้นม ส่งผลให้ทารกมีการพัฒนาทางด้านจิตอารมณ์และสังคมที่เหมาะสม อีกทั้งยังส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูกอีกด้วย (Dettwyler, 1995; Reeder, 1997; WHO, 1993; Ball & Wright, 1999) สำหรับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพหลังคลอด ทำให้มดลูกหดตัวและน้ำหนักรีดลดลงได้เร็ว (Sweet, 1997; WHO, 1998) อีกทั้งยังเป็นการวางแผนครอบครัวทางอ้อม (Sweet, 1997; WHO, 2001) และลดอัตราเสี่ยงต่อโรคร้ายแรงบางโรคเช่นมะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม ได้อีกด้วย (Enger et al., 1998;) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแมียังส่งผลดีต่อครอบครัวและสังคมเนื่องจากช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนจากการซื้อนมผสมและค่ารักษาพยาบาล และลดมลภาวะที่เกิดจากการผลิตนมผสม (Coates, 1993; Palmer & Kemp, 1996; Wilmoth & Elder, 1995) จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม จากความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และ สถาบันกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (AAP) แนะนำให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรกและควรได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัยร่วมด้วยจนอายุ 2 ปี (WHO, 2004: 1; World Alliance for Breastfeeding Action, 2005: 1)

แต่จากการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในปี 2003 โดยฮัวตารี (Huotari, C., 2003) พบว่าอังกฤษเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกร้อยละ 69 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน ร้อยละ 21 อินเดียเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกร้อยละ 95 และ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนร้อยละ 43 และในประเทศเพื่อนบ้านเช่น ฟิลิปปินส์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกร้อยละ 88 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนร้อยละ 37 จะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกของทุกประเทศอยู่ในระดับที่สูงแต่หลังจากนั้นอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนลดต่ำลงเกินกว่าครึ่ง แม้แต่สหรัฐอเมริกาซึ่งตั้งเป้าหมายให้มารดาร้อยละ 75 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอด และร้อยละ 50 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องจนกระทั่ง 6 เดือน (United States Department of Health and Human Services, 2000) จากการสำรวจในปี 2004 พบว่ามารดาชาวอเมริกันร้อยละ 70.3 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอด แต่มีเพียงร้อยละ 40 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 3 เดือนและเหลือเพียงร้อยละ 14 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน (Kleinman & Ronald, 2009)

สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายให้มารดาร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และปรับเป็น 6 เดือนในช่วงกลางแผนเป็นต้นมา จากการสำรวจสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กในปี 2548 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนเท่ากับร้อยละ 20.7 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 14.5 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549: 12) ซึ่งจากการสำรวจขององค์การยูนิเซฟในปี 2549 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเหลือเพียงร้อยละ 5.4 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในทวีปเอเชีย (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากสถานการณ์ที่ผ่านมาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่างประเทศและไทยจะเห็นว่าทั้งอัตรา และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังไม่บรรลุเป้าหมาย

จากการติดตามและประเมินผลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย พบว่า บุคลากรด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น โดยบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และกระตุ้นให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานถึง 6 เดือน จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนของบุคลากรด้านสุขภาพสามารถส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานขึ้น (Humenick et al., 1998; Kuan et al., 1999; Britton, et al., 1999; Sikorski, 2004; Renfrew et al., 2005; Britton, et al., 2007; Kronborg et al., 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดการสนับสนุน ส่งผลให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเริ่มให้

อาหารอื่นแก่ทารก (DiGirolamo, Grummer-Strawn, Fein, 2003; Taveras, 2004) โดยรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งออกเป็น การสนับสนุนช่วยเหลือในทางปฏิบัติ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางอารมณ์ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553) จากหลักฐานเชิงวิชาการดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพทุกระดับ เกิดความตระหนักและตื่นตัว ในการจัดการให้ความรู้และอบรมทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพ

แม้แต่ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์หรือวิทยาลัยแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด เป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านการแพทย์ และการค้นคว้าวิจัยต่างๆ มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการปรับปรุงบริการให้เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่ การให้ทารกได้อยู่ร่วมกับมารดาหลังคลอด (Rooming-in) การจัดมุมนมแม่ (Breastfeeding corner) ขณะรอตรวจในแผนกตรวจโรคเด็ก การจัดตั้งคลินิกนมแม่ (Lactation clinic) เพื่อให้คำปรึกษามารดาที่มีปัญหาเรื่องการให้นมแม่ นอกจากนี้ยังกำหนดให้บรรจุเนื้อหาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการฝึกปฏิบัติทักษะในการให้คำแนะนำและส่งเสริมไว้ในหลักสูตรของแพทย์และพยาบาล

จากรายงานการวิจัยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น โปรแกรมการให้สุศึกษาทั้งแก่ตัวมารดาเอง (สรสา ตันติเวชกุล, 2543; Siri wattanametanont, A., 2002; Suksaen, N., 2005 ;Temeeteerakul, Y., 2007) บิดา (จันทิรา วรรณราชู, 2546; Chaemsai, P., 2007) และครอบครัว (อาจารย์ สุริยจันทร์, 2548) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่มีความรู้เรื่องนมแม่ดี ทราบว่านมแม่มีประโยชน์ จะมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี (ปิยภัทร์ ตรังคะพันธุ์, 2546; ชิตินา เงินมาก, 2551; รุจิรา ภู่วี, 2551; Chabrol, Walberg, Teissedre, Armitage & Santrisse, 2004) อีกทั้งมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น (อุทัยวรรณ ตีร์รัตนพันธ์, 2539; จริยา อภิชาติวรพงษ์, 2547) แต่ยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนของบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน เพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลและหาวิธีการส่งเสริมการรับรู้ของมารดาให้ตระหนักถึงการสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์และพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อที่จะได้ปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพตามที่บุคลากรด้านสุขภาพคาดหวังคือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาระยะ 6 เดือนแรกนั่นเอง

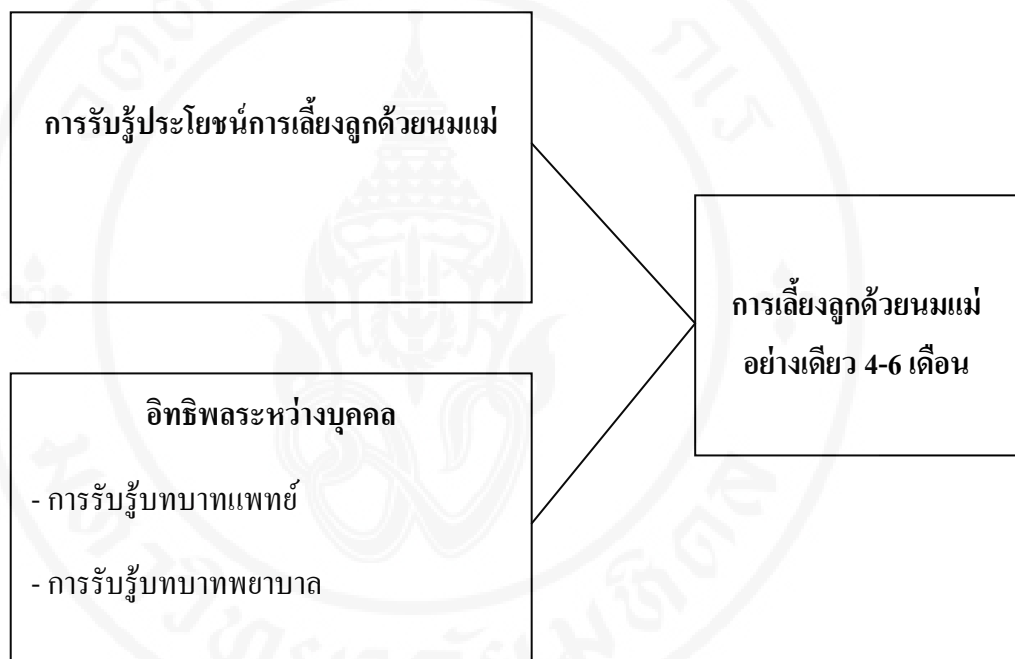
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Behavior Model) ซึ่งเพนเดอร์กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อมุ่งหวังให้มีสุขภาพที่ดี (Pender, 2006) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดจากกระบวนการรับรู้คิดวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกกระทำตามสถานการณ์หรือแรงจูงใจต่างๆ ซึ่งรับอิทธิพลมาจากปัจจัย 4 ประการคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา เศรษฐกิจ ประเพณีและความเชื่อ 3) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior-Specific Cognition and Affect) ซึ่งนับเป็นปัจจัยหลักที่บุคคลรู้สึกและนึกคิดอย่างเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมนั้นๆ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและ อิทธิพลด้านสถานการณ์ 4) ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นที่จะกระทำ เป็นกระบวนการตัดสินใจสืบต่อจากความต้องการและความพึงพอใจที่จะกระทำ นำไปสู่การกำหนดและวางแผน และกระทำตามแผนที่กำหนดก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavior outcome)

จากแนวคิดของเพนเดอร์เมื่อแพทย์และพยาบาลสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอส่งผลให้มารดารับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีประโยชน์ และไม่รู้สึกลำบากหรืออุปสรรคที่จะให้นมแม่ ตลอดจนรับรู้ว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ อีกทั้งเกิดความรู้สึกที่ดีเมื่อให้นมแม่ และส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยแพทย์และพยาบาลนั้น ก็คือ อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ซึ่งเป็นผลมาจากทัศนคติและความเชื่อของบุคลากรด้านสุขภาพนั่นเอง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทัศนคติ ความเชื่อของบุคลากรด้านสุขภาพมีผลทางบวกต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านไปแล้ว (Biancuzzo, 2003) นอกจากนี้บทบาทของแพทย์และพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่แพทย์และพยาบาลปฏิบัติยังไม่เพียงพอกับความคาดหวังของมารดา (Gill, 2001; Dillaway & Douma, 2004) และการทำให้มารดาตระหนักถึงประโยชน์ของการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถือเป็นหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน ในมารดาที่พามาใช้บริการที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

แผนภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา



ปัญหาวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือนหรือไม่ อย่างไร
2. การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล ในมารดาที่พามาใช้บริการที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนในมารดาที่พาบุตรมาใช้บริการที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน
2. การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุ 4-6 เดือนพาบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพหรือรับวัคซีนที่คลินิกเด็กดี (Well baby clinic) ที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ในระหว่างเดือนมีนาคม- กรกฎาคม 2553

นิยามตัวแปร

1. การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การรับรู้หรือการคาดหวังถึงผลลัพธ์ในทางบวกซึ่งจะเกิดหลังจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดจากแบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” เป็นข้อคำถามแบบแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คัดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 51 ข้อ (ข้อ 17-67) ระดับการวัดเป็นมาตราช่วง (Interval scale) มีค่า

คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 138 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 213 คะแนน กำหนดเกณฑ์ระดับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากคะแนนรวมดังนี้ คะแนน 138-162 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ คะแนน 163-187 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง คะแนน 188-213 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับสูง

2. การรับรู้บทบาทแพทย์ หมายถึง ความรู้สึกความเข้าใจของมารดาที่มีต่อแพทย์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติที่แพทย์แสดงออกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดจากแบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” เป็นข้อคำถามแบบแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนการรับรู้บทบาทแพทย์ คัดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้บทบาทแพทย์ 8 ข้อ (ข้อ 1-8) ระดับการวัดเป็นมาตราช่วง (Interval scale) มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 17 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 39 คะแนน กำหนดเกณฑ์ระดับการรับรู้บทบาทแพทย์จากคะแนนรวมดังนี้ คะแนน 17-27 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ คะแนน 28-34 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง คะแนน 35-39 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับสูง

3. การรับรู้บทบาทพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกความเข้าใจของมารดาที่มีต่อพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติที่พยาบาลแสดงออกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดจากแบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” เป็นข้อคำถามแบบแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาล คัดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้บทบาทพยาบาล 8 ข้อ (ข้อ 9-16) ระดับการวัดเป็นมาตราช่วง (Interval scale) คะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาล คัดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้บทบาทพยาบาลมีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน กำหนดเกณฑ์ระดับการรับรู้บทบาทแพทย์จากคะแนนรวมดังนี้ คะแนน 18-28 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ คะแนน 29-33 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง คะแนน 34-40 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับสูง

4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 4-6 เดือน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ให้นมผสมหรือน้ำตามจนกระทั่งทารกอายุ 4-6 เดือน วัดจากแบบสอบถามอาหารที่ทารกได้รับภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) จำแนกมารดาเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 4-6 เดือนและ กลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 4-6 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ผู้คลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทของตนในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือนและนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน
2. ด้านการศึกษาและวิจัย เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือที่จะวัดการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับบทบาทแพทย์และพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษาต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยใช้การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน ในมารดาที่มีบุตรอายุ 4-6 เดือน พานุกรมมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
การรับรู้ประโยชน์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
บทบาทแพทย์และพยาบาลกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

จากแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ความสำเร็จของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับ 3 มโนทัศน์หลักได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experience) 2) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior-Specific Cognition and Affect) และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) สามารถอธิบายมโนทัศน์ที่กล่าวมาได้ดังนี้

คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experience)
แต่ละบุคคลจะมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่สนใจ ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย ได้แก่

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมดั้งเดิม (Prior Related Behavior) จากการทบทวนงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดพบว่า สิ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ดีที่สุดคือความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต โดยส่งผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เช่นเดียวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน หาก

มารดาเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนย่อมส่งผลโดยตรงโดยสร้างเป็นนิสัยของมารดาในการให้นม มารดาจะให้นมแม่แก่ทารกโดยอัตโนมัติหรืออาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็สามารถให้นมแม่ได้ ผลโดยอ้อมผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเมื่อมารดาเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนจะรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ว่าจะมีความยุ่งยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและรู้ว่าถ้าจะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างไร อีกทั้งประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ผ่านมาทำให้ตนเองรู้สึกได้อย่างไร ก็จะนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมโดยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 4-6 เดือนในครรภ์ต่อมาอีกเช่นกัน

โดยเพนเดอร์กล่าวไว้ว่าพยาบาลมีส่วนในการปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีตของผู้รับบริการซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอนาคตได้ โดยช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม ช่วยให้ผู้รับบริการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรม และเกิดความรู้สึกที่ดีเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสำเร็จ ผู้รับบริการก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นอีกในอนาคต (Pender, 2006: 52)

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง หรือความสมดุลของร่างกาย ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล ได้แก่ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย การศึกษาและเศรษฐฐานะ เพนเดอร์กล่าวไว้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้ใช้ในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แต่กระบวนการพยาบาลไม่สามารถปรับเปลี่ยนปัจจัยเหล่านี้ได้ (Pender, 2006: 52)

ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior-Specific Cognition and Affect)
ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ถือว่ามีความสำคัญในการโน้มน้าวใจ ด้วยเหตุนี้ตัวแปรเหล่านี้จึงเป็นแก่นในการพยาบาลเพราะสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยการปฏิบัติของพยาบาลและการวัดการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรเหล่านี้สามารถคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจากการให้การพยาบาลได้ ตัวแปรย่อยเหล่านี้ได้แก่

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefit of Action)
หมายถึงการคาดหวังถึงผลลัพธ์ในทางบวกซึ่งจะเกิดหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) นั่นคือบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดหวังว่าตนจะได้รับประโยชน์สูง

ความคาดหวังต่อประโยชน์นี้จะเป็แรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง อธิบายได้ ว่ามารดาคาดหวังว่าตนเองและทารกจะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจึงทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 4-6 เดือน ดังนั้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์และพยาบาลควรบอกถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อมารดาและทารกด้วย

2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barrier of Action) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรคหรือความยากลำบากทั้งที่จินตนาการขึ้นเองหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงเมื่อบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ (Pender, 2006) การรับรู้นี้จะขัดขวางความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล หากบุคคลสงสัยว่าประโยชน์ที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมจะคุ้มค่ากับความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ บุคคลอาจไม่คิดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นในที่สุด จากการทบทวนงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่าร้อยละ 79 ของงานวิจัย สนับสนุนอิทธิพลของปัจจัยการรับรู้อุปสรรความีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006: 53) สำหรับมารดาที่คิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสร้างความยากลำบาก ทำให้เสียเวลา ยุ่งยากไม่สะดวกกับการทำงานนอกบ้าน ทำให้สามารู้สึกว่าถูกทอดทิ้งก็จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจึงปัญหาและอุปสรรคสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจบั่นทอนความตั้งใจของมารดาในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 4-6 เดือนได้ ด้วยเหตุนี้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์และพยาบาลควรหาวิธีที่จะลดอุปสรรคความยุ่งยากเหล่านี้ให้แก่มารดา

สำหรับการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผู้วิจัยรวบรวมมามีดังนี้ สรรชา ดันติเวชกุล (2543) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค ความพึงพอใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีการรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่า และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของจอฟฟ์และเรเดียซ (Joffe & Radius, 1987; Radius & Joffe, 1988) ที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับกลุ่มที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม พบว่ากลุ่มที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมีการคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าและมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ากลุ่มที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อยได้แก่ การที่มารดาต้องทำงานนอกบ้าน ปัญหาน้ำนมไม่พอ และปัญหาเกี่ยวกับหัวนมและเต้านม สมชาย ชุรงค์เดช (2541) ทำการศึกษาในโรงพยาบาลสยามพันธ์ แม่-ลูก 75 แห่งในประเทศไทย พบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ที่มารดายุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ ต้อง

ทำงานนอกบ้านคิดเป็นร้อยละ 51 ซึ่งไม่ต่างจากการศึกษาที่คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งระหว่างปี พ.ศ.2540-2544 ที่พบว่ามารดามากกว่าร้อยละ 40 เริ่มให้นมผสมแก่ทารกตั้งแต่เดือนแรกหลังคลอด เพื่อที่จะเตรียมตัวกลับไปทำงาน (ปิยรัตน์ บวรกิตติขจร และ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2548) ซึ่งผลจากหลายการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า สาเหตุที่ทำให้มารดาเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและให้นมผสมแก่นบุตรแทนมาจากการต้องเตรียมตัวกลับไปทำงานหรือการทำงานนอกบ้านนั่นเอง (วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540; แพรพรรณ พลตรี, 2541; Samritposak, 1998)

ปัญหาน้ำนมไม่พอ เป็นปัญหารองลงมาที่พบบ่อยเมื่อมารดาหยุดให้นมแม่หรือให้นมผสมร่วมด้วย จากการศึกษาในประเทศสโลวีเนียพบว่าร้อยละ 51 ของมารดาที่ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บอกว่าน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยลง (Hoyer & Pokorn, 1998) ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาระยะยาวในฮ่องกง ในมารดาที่มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 3 เดือนและติดตามต่อจนบุตรอายุ 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่ามารดากลุ่มนี้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือนได้เพียงร้อยละ 31 ซึ่งเหตุผลที่มารดาหยุดให้นมแม่ ร้อยละ 44 ของมารดาบอกว่า น้ำนมไม่พอ (Chan, Nelson, & Leung, 2000) ซึ่งไม่ต่างจากการศึกษาของแพรพรรณ พลตรี (B.E. 2541) ที่พบว่าเหตุผลที่มารดายุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 25.7 บอกว่าน้ำนมไม่ไหลและร้อยละ 17.2 บอกว่าน้ำนมไม่พอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (B.E. 2542) ที่พบว่ามารดาร้อยละ 37.5 ให้เหตุผลว่าน้ำนมไม่ไหลและร้อยละ 54.4 ให้เหตุผลว่าน้ำนมไม่พอ เมื่อยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับปัญหาเกี่ยวกับเต้านมและหัวนม ได้แก่ เต้านมคัดตึง เต้านมอักเสบ และหัวนมแตก ซึ่งเป็นสาเหตุมาจากการที่มารดาให้ลูกดูดนมไม่ถูกวิธี ให้ลูกดูดนมไม่หมดเต้า เทคนิคการอุ้มลูกเข้าเต้า และออกจากเต้าไม่ถูกวิธี ก็เป็นปัญหาที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 3 รองลงมาจากปัญหาน้ำนมไม่พอ ซึ่งจากการรายงานการศึกษาเดียวกันที่ฮ่องกง (Chan, Nelson, & Leung, 2000) พบว่า สาเหตุรองลงมาที่ทำให้มารดาหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวคือเต้านมคัดตึงและหัวนมแตก

จะเห็นได้ว่าปัญหาที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนได้แก่ การที่มารดาต้องทำงานนอกบ้าน ปัญหาน้ำนมไม่พอ ปัญหาเกี่ยวกับหัวนมและเต้านมเหล่านี้ สามารถแก้ไขได้หากมารดาได้รับการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ จากบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่แพทย์และพยาบาล โดยการให้ความรู้ แนะนำวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกวิธี รวมทั้งวิธีการบีบและเก็บรักษาน้ำนม ก็จะสามารถขจัดอุปสรรคเหล่านี้และส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างน้อย 6 เดือน

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน(Perceived Self-Efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมใด หรือการตัดสินใจของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรค หากการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนสูงจะส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคต่ำลง (Pender, 2006) จากการทบทวนงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดพบว่าร้อยละ 86 ของงานวิจัย สนับสนุนอิทธิพลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006: 54) สำหรับในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มั่นใจว่าตนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็จะรับรู้ต่ออุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ ดังนั้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์และพยาบาลควรจะมีวิธีการที่จะเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้แก่มารดาควบคู่ไปกับการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างที่มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน เพื่อที่มารดาจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4-6 เดือน ผู้วิจัยทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไว้ดังนี้

ทุมมุนพร นิตยวิบูลย์ (Nitwiboon, C., 1998) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอด ในมารดาครรภ์แรกจังหวัดแพร่จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่า รวมทั้งมีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนะยะ 4 สัปดาห์แรกหลังคลอดมากกว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร พ่วงแก้ว (Poungkaew, N., 2005) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่า และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่า นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่าไม่แตกต่างกับในประเทศไทย เกรกอรีและคณะ (Gregory et al., 2008) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดา 165 คน ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 สัปดาห์หลังคลอด มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาที่เลี้ยงนมแม่ร่วมกับนมผสมหรือเลี้ยงนมผสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) สอดคล้องกับคลีฟแลนด์ (Cleveland, 1999) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดา 56 คนที่สหรัฐอเมริกาในเวอร์จิเนียตะวันตก พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($P < .05$)

นอกจากนี้วิลเฮล์มและคณะ(Wilhelm, et al., 2006) ศึกษาถึงอิทธิพลของความตั้งใจ และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครั้งแรกใน ตะวันตกกลาง 73 คน พบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มที่ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 6 เดือนสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่เลิกให้นมแม่ก่อน 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P < .05$) จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่นอกจากจะช่วยยืดระยะเวลาในการให้นมแม่แล้ว การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ยังมี ส่วนช่วยให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวได้นานถึง 6 เดือนอีกด้วย

4. ความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-Related Affect) หมายถึง ความรู้สึกทั้งในแง่บวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังจากการปฏิบัติ พฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในตัวพฤติกรรมนั้นๆเองและนำไปสู่กระบวนการคิดซึ่งมี ผลต่อพฤติกรรมครั้งต่อมา ซึ่งความรู้สึกนี้จะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นั้นหมายถึงถ้า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นเชิงบวกมากเท่าไรจะส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น เท่านั้น ในทางกลับกันการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถสร้างความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงบวกได้เช่นกัน หากมารดารับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ก่อให้เกิด ความรักความผูกพัน ความรู้สึกอบอุ่นระหว่างมารดาและทารก มารดาก็จะมั่นใจว่าตนเองสามารถ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ด้วยเหตุนี้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์และพยาบาลควรจ ะกระตุ้นให้มารดาเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการให้นมแม่แก่บุตร เพื่อที่มารดาจะได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4-6 เดือน ผู้วิจัยรวบรวมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความรู้สึกนึกคิดหรือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมไว้ดังนี้

วินัส สิบศรี (2538) เปรียบเทียบความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสิ่ง สนับสนุนระหว่างมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ6เดือนแรกอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง ใน มารดา 109 คน พบว่าความพร้อมทางด้านจิตใจในมารดาทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน ซึ่งความพร้อม ทางด้านจิตใจในการศึกษานี้ได้แก่ ในขณะที่เลี้ยงบุตรในระยะ 6 เดือนมารดาที่มีความรู้สึกเต็มใจที่จะ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 99.1 ส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับการให้นม แม่ร้อยละ 86.2 การให้ลูกดูดนมแม่ทำให้เกิดความรักความผูกพันมากยิ่งขึ้นร้อยละ 93.6 ซึ่งเมื่อ พิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพร้อมทางด้านจิตใจของทั้งสองกลุ่ม กลุ่มที่ให้นมแม่อย่างต่อเนื่องมี คะแนนเฉลี่ยความพร้อมทางด้านจิตใจมากกว่ากลุ่มที่ให้นมแม่อย่างไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .01$) จะเห็นได้ว่าความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ให้นมแม่นั้น มีผลโดยตรง

ต่อการรับรู้ของมารดาต่อความสามารถของตนเองทำให้มารดาคงไว้หรือยุติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นความรู้สึกร่วมกันของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งสิ่งที่บุคคลนั้นตระหนักอาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริงทั้งหมด แหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ครอบครัว (โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสหรือพี่น้อง) เพื่อนและ เจ้าหน้าที่สุขภาพ ถึงแม้ว่าบุคลากรด้านสุขภาพจะเป็นแหล่งอิทธิพลด้านบุคคลลำดับสุดท้าย แต่การส่งเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในบทบาทและหน้าที่โดยตรงของบุคลากรด้านสุขภาพที่จะส่งเสริมให้บุคคล/ผู้รับบริการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและนำมาซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และที่สำคัญความเชื่อ พฤติกรรม และทัศนคติที่บุคคลจะได้รับจากบุคลากรด้านสุขภาพมีพื้นฐานมาจากหลักฐานวิชาการ ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการหากปฏิบัติตาม จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพและสามี มีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องและยังช่วยย่นระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย (Siriwattanametant, A., 2002; Labarere, et al., 2005; Suksaen, N., 2005; Chaemsai, P., 2007; Temeeteerakul, Y., 2007; จันทิรา วรรณราชู, 2548) ผู้วิจัยได้รวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยเฉพาะบุคลากรด้านการแพทย์ไว้ดังนี้

นิตยา สุขแสน (Suksaen, N., 2005) ศึกษาผลของการใช้กลุ่มสนับสนุนและกระตุ้นเตือนต่อความพึงพอใจ ระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน 60 คน พบว่า มารดาที่ได้รับการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนและกระตุ้นเตือนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (LATCH SCORE) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .002$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพา เตมียะธีรกุล (Temeeteerakul, Y., 2005) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยมารดาที่อยู่ในกลุ่มทดลองมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็น 14 เท่าของมารดาในกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกับสรชา ดันดิเวชกุล (2543) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น

จำนวน 60 คน พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่า และมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จันจิรา วรรณราชู (2546) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวต่อระยะเวลา วิธีปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร 72 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นานกว่า และมีคะแนนเฉลี่ยวิธีปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการให้การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาล ส่งผลให้มารดามีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้นรวมทั้งวิธีการปฏิบัติดีขึ้น อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์ (Siriwatanametanon, A., 2002) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในมารดาครรภ์แรก ที่จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 40 คน พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่า และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ลาบาเอ และคณะ (Labarere, et al., 2005) ศึกษาในมารดาที่ยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันจำหน่าย 231 คน ที่ประเทศฝรั่งเศส โดยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปกติร่วมกับการนัดพบแพทย์ที่คลินิกผู้ป่วยนอกภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวันที่ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่า และมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้มารดาในกลุ่มทดลองยังมีการรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ มีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องและยังช่วยยืระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย ด้วยเหตุนี้แพทย์และพยาบาล ควรจะเสริมแรงของปัจจัยด้านนี้แก่มารดา เพราะถ้ามารดาได้รับการสนับสนุนอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ก็จะทำให้มารดามีการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น มีความมั่นใจในความสามารถของ

ตนเองในการให้นมบุตร อีกทั้งรับรู้ถึงอุปสรรคในการให้นมบุตรลดลง ส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุได้อย่างน้อย 6 เดือนตามเป้าหมาย

6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences) เป็นการรับรู้และความรู้สึกของบุคคลต่อสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเหล่านั้นสามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรม (Pender, 2006)ซึ่งได้แก่การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ ลักษณะของความต้องการ และสุนทรียภาพของสิ่งแวดล้อมที่พฤติกรรมดังกล่าวจะถูกปฏิบัติ ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ เชื่อว่าอิทธิพลจากสถานการณ์เป็นทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่างของอิทธิพลโดยตรงเช่น ป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่ติดไว้สามารถทำให้สถานที่นั้นไม่เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเสริมแรงของอิทธิพลด้านสถานการณ์ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นการจัดหอผู้ป่วยหลังคลอดให้เป็นแบบมารดาและทารกอยู่ร่วมกัน (rooming-in) การงดให้นมผสมในทารกแรกเกิดปกติ การมีนโยบายในการปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับการศึกษาปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยได้ทบทวนไว้ดังนี้

รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (Samritposak, R., 1998) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาคลอดกับแบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้านในกรุงเทพมหานคร 250 คน พบว่ามารดาที่มีระยะเวลาคลอดจริงมากกว่า 90 วัน มีสัดส่วนการให้นมแม่มากกว่า 3 เดือน มากกว่ามารดาที่มีระยะเวลาคลอดจริงน้อยกว่า 90 วัน แสดงว่ามารดาที่ได้คลอดนานกว่ามีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาที่คลอดได้น้อยกว่า สอดคล้องกับวิลาลินี ซาตะเมธิกุล (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการคลอดกับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เปรียบเทียบในมารดาที่ทำงานกับมารดาที่ไม่ได้ทำงานรวม 400 คน ที่มีบุตรอายุ 6 เดือนถึง 18 เดือนพบว่า มารดาที่มีระยะเวลาพักคลอดนานก็จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุได้นานกว่า และจากการศึกษานี้พบว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกเหนือจากระยะเวลาการคลอด มอริสัน ลุดดิงตัน-โฮ และแอนเดอร์สัน (Morrison, Ludington-Hoe, Anderson, 2006) ศึกษาถึงสิ่งที่รบกวนหรือขัดขวางในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (การเปิดประตู/เสียงโทรศัพท์) ในวันแรกหลังคลอด ในมารดา 29 คน ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย พบว่ามีบันทึกการถูกรบกวนทั้งหมด 1555 ครั้งใน 1 วัน ซึ่งค่าเฉลี่ยเท่ากับคนละ 54 ครั้งๆละ 17 นาที และช่วงเวลาที่มารดาได้อยู่คนเดียวเท่ากับ 24 ครั้ง ซึ่งในจำนวนนั้น 12 ครั้งช่วงเวลาของการได้อยู่คนเดียวน้อยกว่า 9 นาที มารดาในการศึกษาครั้งนี้ให้นม ประมาณ 2-10 ครั้งแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20 นาที จากการศึกษาครั้งนี้จะ

เห็นว่าในช่วงวันแรกหลังคลอดซึ่งเป็นระยะเวลาที่สำคัญต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการรบกวนเกิดขึ้นบ่อยครั้งและมีผลทางลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของดิกิโรลาโมและคณะ (DiGirolamo, Grummer-Strawn, & Fein, 2001) ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 1085 คน ที่มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิน 2 เดือนในระยะตั้งครรภ์และเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วในระยะแรกคลอด ผลการศึกษาพบว่ามีเพียงร้อยละ 7 ของมารดาที่บอกว่าได้รับการปฏิบัติตามกลยุทธ์บันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 5 ข้อ และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด คือการนำทารกมาให้นมดาในระยะแรกคลอดซ้ำและการป้อนนมผสม และจากการศึกษาของโรงพยาบาลในรัฐแมจซาซุเส็ทตามกลยุทธ์บันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสัมภาษณ์ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลในแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลแม่และเด็กจำนวน 43 แห่งจากจำนวน 49 แห่งในรัฐแมจซาซุเส็ท เกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า โรงพยาบาลดังกล่าวนำกลยุทธ์บันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาปฏิบัติจริงตั้งแต่ระดับสูงจนถึงปฏิบัติเพียงบางส่วน ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ (58%) บอกว่าระดับการนำไปปฏิบัติของตนอยู่ที่ค่อนข้างสูง และเกือบครึ่ง (40%) บอกว่าปฏิบัติเพียงบางส่วน การปฏิบัติของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่มนี้คือการใช้จุกปลอม และคำสั่งการรักษาของแพทย์ที่ให้นมผสม (Grizzard et al., 2005)

จากรายงานการวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์ ได้แก่ การลาคลอด นโยบายของโรงพยาบาล การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมขณะอยู่ในโรงพยาบาลมีส่วนที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ทั้งนั้น ดังนั้นในการส่งเสริมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์และพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อที่จะให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยควบคุมปัจจัยด้านนี้ โดยสถานที่วิจัยในการศึกษาคั้งนี้เป็นโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ซึ่งมีลักษณะโครงสร้างขององค์กร ขอบเขต และศักยภาพในการบริการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใกล้เคียงกัน

3. **ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome)** เป็นมโนทัศน์สุดท้ายในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 2 ปัจจัยที่เป็นตัวกลั่นกรองสุดท้ายก่อนเกิดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่

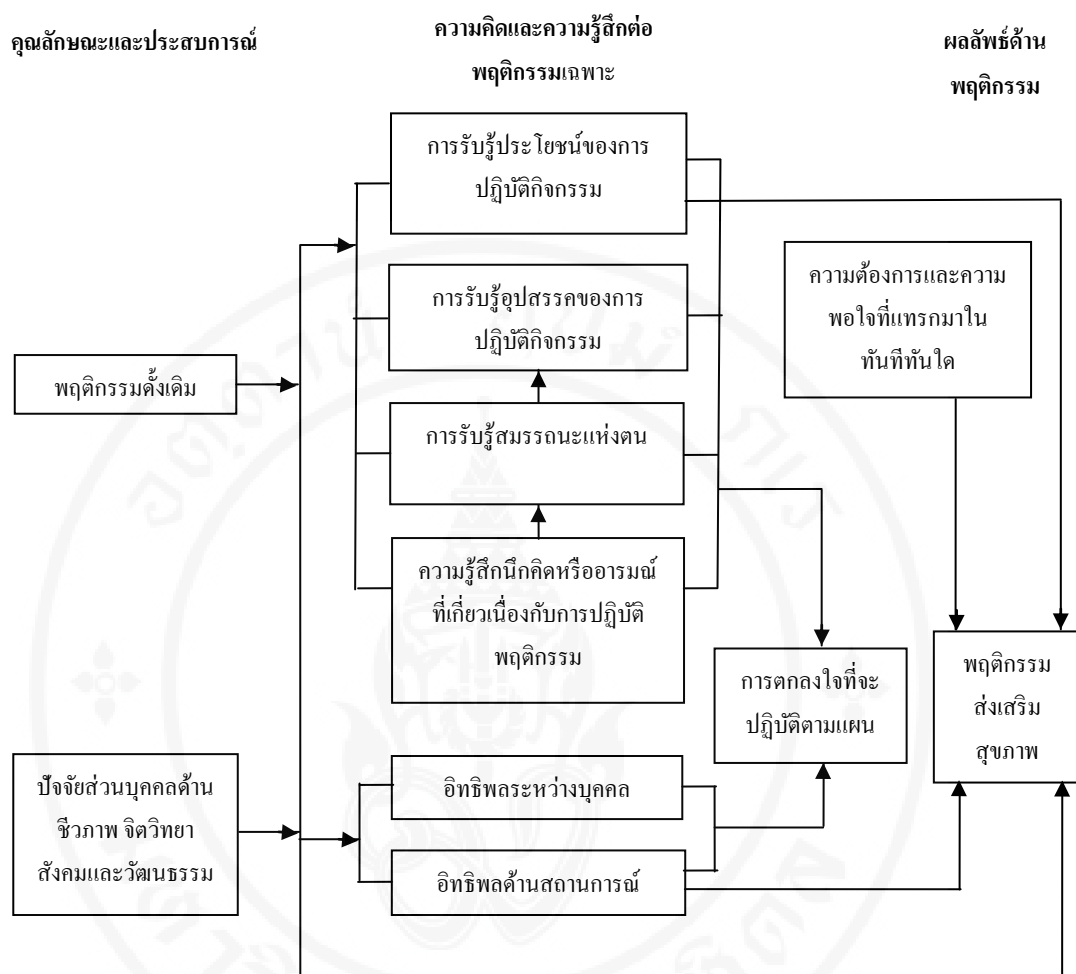
1) การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด (Commitment to a Plan of Action)

2) ความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate Competing Demands and Preferences)

การที่จะเกิดผลลัพธ์สุดท้ายของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์หรือผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม บุคคลจะต้องกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมความตั้งใจนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จนอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในสิ่งที่ตั้งใจไว้แต่แรก ซึ่งถึงแม้ว่าบุคคลจะตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและมีการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมอาจโดยตนเองหรือร่วมกับบุคคลอื่นแล้วก็ตาม แต่ปัจจัยที่เกิดขึ้นได้ นั่นคือความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด หมายถึงทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดและสามารถกระทำได้ก่อนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่วางแผนไว้ ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ไม่เกิดขึ้น

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากสามีและบุคลากรในโรงพยาบาล ทำให้มารดาตระหนักถึงประโยชน์และไม่รู้สึกถึงอุปสรรคที่จะให้นมแม่ อีกทั้งมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถให้นมแม่ได้ ได้รับการสนับสนุนทั้งจากครอบครัวและโรงพยาบาลอย่างดี มีการวางแผนที่จะเลี้ยงนมแม่จนถึง 6 เดือนแต่เมื่อกลับไปบ้านได้ 2-3 วันมีญาติมาเยี่ยมและให้นมผสมเป็นของขวัญให้ 2 ลัง นั้นอาจเป็นจุดหักเหที่ทำให้ความตั้งใจและการวางแผนที่กล่าวมาไม่เกิดเป็นผลลัพธ์คือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนก็ได้

สำหรับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่กล่าวมาทั้ง 3 มโนทัศน์ เพนเดอร์ได้อธิบายในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงในปี 1996 ตามกรอบแนวคิดดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ปรับปรุงใหม่ (Revised Health Promotion Model ที่มา Pender, 2006: 50)

ซึ่งจากกรอบแนวคิดของเพนเดอร์สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 4-6 เดือนได้ว่ามารดาที่ปฏิบัติพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 4-6 เดือน เพราะคาดหวังในผลของการปฏิบัติคือทารกมีสุขภาพที่ดีและไม่เจ็บป่วย นั่นคือมารดาเชื่อว่านมแม่มีประโยชน์ และไม่รู้สึกลำบากในการที่จะให้ทารกอีกทั้งเชื่อในความสามารถของตนว่าสามารถที่จะให้นมแม่แก่ทารกได้ เกิดความรู้สึกที่ดีขณะที่ให้นมแม่ อีกทั้งได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสภาพแวดล้อมอำนวยความสะดวกในการให้นมแม่ ซึ่งเมื่อมารดาผ่านกระบวนการรับรู้ดังกล่าวซึ่งก็คือปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะของเพนเดอร์นั่นเอง ก็จะเกิดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavior outcome) นั่นคือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจนถึง 6 เดือน ในกระบวนการนี้ถึงมารดาจะตัดสินใจโดยผ่านการกลั่นกรองจากปัจจัยย่อยทั้ง 6 ปัจจัย ข้างต้นแล้วยังมี

ปัจจัยอีก 2 ตัวได้แก่การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด และปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใดซึ่งปัจจัยตัวสุดท้ายนี้เป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ในระดับต่ำและอาจทำให้ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมที่ตั้งใจแต่แรกคือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อเกิดหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลตามการรับรู้ของมารดา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์มีผลทางบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ปิยภัทร์ ตรีชะพันธุ์, 2546; ชิตินา เงินมาก, 2551; รุจิรา ภู่วี, 2551; Chabrol, Walberg, Teissedre, Armitage & Santrisse, 2004) และเป็นบทบาทของแพทย์และพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ อีกทั้งจากการศึกษาที่ผ่านมา การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาและบุคลากรด้านสุขภาพยังไม่เหมือนกัน (Gill, 2001; Dillaway & Douma, 2004) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

ความสำคัญประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับการยอมรับกันโดยทั่วไปว่าดีกว่านมผสมไม่ว่าจะในแง่ประโยชน์ทางด้านสารอาหาร ภูมิคุ้มกันโรค พฤติกรรม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา (Cunningham et al., 1991; Newcomb et al., 1994; American Academy of Pediatrics, 1997; WABA, 1998; WHO, 2001) เนื่องจากนมแม่เป็นอาหารสำคัญที่สุดของทารกโดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน ทารกควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ต้องให้อาหารเสริม (Exclusive breastfeeding) และควรได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนถึง 2 ปี (WHO, 2003) ทั้งนี้เนื่องจากคุณค่าโดยตรงจากสารอาหารและสารภูมิต้านทานที่มีอยู่ในน้ำนมแม่ นอกจากนี้จากวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังส่งผลดีต่อทารกและมารดาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมอีกด้วย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. มีคุณค่าทางโภชนาการ กล่าวคือนมแม่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากนมผสม คือ ส่วนประกอบต่างๆเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของทารกที่มีอัตราการเจริญเติบโตในแต่ละช่วงอายุที่แตกต่างกัน นมแม่มีสารอาหารครบถ้วน โปรตีนในนมแม่มีกรดอะมิโนที่แตกต่างจากนมวัวจึงย่อยง่ายและร่างกายทารกสามารถนำไปใช้ได้เต็มที่ คาร์โบไฮเดรตที่มีมากที่สุดคือนมแม่คือแลคโตส ช่วยในการดูดซึมของธาตุ เหล็กและแคลเซียมในลำไส้ ไขมันในนมแม่มีกรดไขมันที่จำเป็นครบถ้วน น้ำย่อยไขมันที่มีในนมแม่ช่วยย่อยไขมันเพื่อให้ทารกใช้เป็นแหล่งพลังงานได้อย่างเต็มที่ โคลเลียมและเกลือแร่อื่นในนมแม่มีน้อยกว่านมวัว

โตของทารกจึงไม่ต้องทำงานหนักเกินไปในระยะเริ่มต้นของชีวิต(Lawrence, 1995; อุมพร สุทัศน์ วรวิ และสุจิตต์ สาสีพันธ์, 2548) ดังนั้นการให้นมแม่เพียงอย่างเดียวใน 6 เดือนแรกและให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนครบ 2 ปีจึงเป็นการให้อาหารทารกที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโต ไซมอนดอนและคณะ (Simondon, et al., 2001) ได้ติดตามการเจริญเติบโตของเด็กในประเทศเซเนกัลจำนวน 443 คน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบวงต้นแขน ทุก 6 เดือนตั้งแต่อายุ 2 เดือนจนถึง 3 ปี พบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่เป็นระยะเวลายาวนานกว่าจะมีความสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่ในระยะสั้นเมื่ออายุ 2 ปีและ 3 ปี

2. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นมแม่มีสารที่ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ สารที่พบในนมแม่ได้แก่ lysozyme, secretory IgA, complement, interferon, oligosaccharides, nucleotide, cytokine, lactoferrin, sialic acid กรดอะมิโนในนมแม่เช่น glutamine, arginine, และ threonine ช่วยในการเจริญของลำไส้ ทั้งหมดนี้กระตุ้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายทารกให้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต จากรายงานการศึกษาของ Kramer และคณะ (Kramer et al., 2001) พบว่าในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) 6 เดือน มีอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าร้อยละ 40 (ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Dewey และคณะ (Dewey et al., 1995) พบว่าในครอบครัวที่มีฐานะดีถ้าทารกได้รับนมแม่ จะมีโอกาสเป็นโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมลดลงครึ่งหนึ่ง นอกจากนี้ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวหรือนมแม่เป็นอาหารหลัก มีอัตราตายจากโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันและอุจจาระร่วงลดลงในขวบปีแรก (Howie et al., 1990; Arifeen et al., 2001; Galton et al., 2003; Jones et al., 2003)

3. ลดการเกิดโรคอ้วนในเด็ก เพราะน้ำนมแม่มีปริมาณพอเหมาะสำหรับทารก เมื่อลูกอิ่มทารกก็จะหยุดดูด การให้นมผสมทารกอาจจะได้รับนมปริมาณมากเกินไปหรืออาจเติมน้ำตาลลงในนมผสมซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกติดรสหวานและเกิดโรคอ้วนตามมาได้จากรายงานการศึกษาของโทสชีเก (Toschke, 2002) พบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่หรือเคยได้รับนมแม่เป็นโรคอ้วนน้อยกว่าเด็กที่ไม่เคยได้รับนมแม่เลย นอกจากนี้รายงานการศึกษาหลายงานได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางลบระหว่างระยะเวลาในการได้รับนมแม่กับอุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น (Von et al., 1999; Gillman et al., 2001; Owen et al., 2005) นั่นคือเด็กที่ได้รับนมแม่มีโอกาสเป็นโรคอ้วนน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่ และเด็กที่ได้รับนมแม่นานเท่าไรยิ่งลดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนน้อยลงเท่านั้น

4. ส่งเสริมความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารก การสัมผัสและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารกตั้งแต่วัยแรกเกิดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ช่วยสร้างเสริมความมั่นคง

ทางด้านจิตใจของทั้งมารดาและทารก ก่อให้เกิดความฉลาดทางอารมณ์ และบุคลิกภาพที่สมบูรณ์พร้อมในวัยเด็กโตและวัยผู้ใหญ่ มารดาจะมีความรู้สึกที่ดี รู้ลึกถึงความเป็นมารดาอย่างเต็มที่ (Ball & Wright, 1999)

5. ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาของทารก ในนมแม่มีไขมันและสารอื่นๆที่เหมาะสมกับการทำงานของระบบเส้นใยประสาทช่วยในการสร้างแผ่นไขมัน (myelin) ที่หุ้มปลายประสาท และจากการสัมผัสระหว่างมารดาและทารกบ่อยครั้งขณะให้นมมีผลให้เซลล์ประสาทเจริญเร็วขึ้นและมีการเชื่อมโยงระหว่างปลายประสาทมากขึ้น จากรายงานการศึกษาในทารกที่คลอดครบกำหนดพบว่า พัฒนาการด้านสติปัญญาและ พัฒนาการด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหวในระยะยาวของทารกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระยะเวลาที่ทารกได้รับนมแม่ (Rogan & Gladen, 1993; Horwood & Fergusson, 1998) ซึ่งไม่ต่างกับผลการศึกษาในทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่พบว่า พัฒนาการด้านสติปัญญาของทารกมีความสัมพันธ์กับการได้รับนมแม่ขณะที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล (Lucas et al., 1992; Horwood et al., 1998) ในทารกคลอดปกติที่ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกคลอดนานเกิน 4 เดือน จะมีพัฒนาการของสมองดีขึ้นซึ่งสามารถทดสอบได้ตั้งแต่เด็กอายุ 18 เดือน (Gomez-Sanchiz et al., 2003) สำหรับผลในระยะยาวพบว่านมแม่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (Richards, Hardy, Wadsworth, 2002) จะเห็นได้ว่านมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมองและสติปัญญาในทารกคลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

6. ช่วยลดการเกิดโรคเรื้อรังในเด็ก จากรายงานการศึกษาทางระบาดวิทยาได้เสนอว่าอุบัติการณ์ของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต่ำลง ในเด็กที่เคยได้รับนมแม่ในวัยทารก ซึ่งภาวะผิดปกติเหล่านี้ได้แก่ โรคโครห์น โรคซัลโมเนลโลซิส โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคเบาหวานในวัยเด็ก (Gerstein, 1994) และภาวะภูมิแพ้ จากการรวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบในเรื่องผลของการให้นมแม่กับโรคหืดพบว่าอุบัติการณ์ของโรคหืดลดลงในกลุ่มทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวยกเปรียบเทียบกับทารกที่ได้รับนมผสม (ภาสุรี แสงสุภาวนิช, 2548)

7. ช่วยปกป้องสุขภาพของมารดา การให้นมบุตรลดนมมารดาทันทีหลังคลอดช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ซึ่งทำให้มดลูกบีบรัดตัวเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้ดี ลดการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และช่วยขับน้ำคาวปลา (Alica, 1998; Chua, Arulkumaran, Lim, Selamat, & Ratman, 1994; Dewey & Heinig, 1997) นอกจากนี้จากกระบวนการสร้างน้ำนมจะทำให้มารดาน้ำนมที่สะสมไว้ในช่วงตั้งครรภ์มาใช้ ทำให้มารดาสามารถลดน้ำหนักได้เร็ว และจากการที่มารดา

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจะทำให้มารดามีภาวะ lactation amenorrhea ทำให้เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อม (Kennedy & Visness, 1992; McNeilly, 1993) นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาสนับสนุนว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งลำไส้ ในระยะก่อนหมดประจำเดือน (Newcomb et al., 1994; Siskind, Green, Bain, & Purdie, 1997; Rosenblatt, Thomas, 1993) และป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้อีกด้วย (Sowers, 1996)

8. ประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม สำหรับประโยชน์ต่อเศรษฐกิจในระดับครอบครัวการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ ค่าอุปกรณ์ในการให้อาหารทารก ค่าวัสดุเชื้อเพลิง และเวลาในการเตรียมนมผสม การทำความสะอาดอุปกรณ์ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากความเจ็บป่วยของทารกซึ่งเกิดจากการไม่ได้รับนมแม่ (Cattaneo et al., 2006; Montgomery, 1997) นอกจากนี้ยังลดปริมาณขยะที่เกิดจากบรรจุภัณฑ์และอุปกรณ์

จากความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า นอกจากจะส่งผลดีทั้งผู้ให้และผู้รับได้แก่มารดาและทารกแล้ว ยังส่งผลดีต่อเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมในระดับครอบครัวไปจนถึงระดับประเทศอีกด้วย

การรับรู้ประโยชน์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยย่อยหนึ่งในปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม (Behavior Cognition and Effect) ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits of Action) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงผลลัพธ์ในทางบวกซึ่งจะเกิดหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์นี้ทั้งแรงจูงใจทางตรงและทางอ้อมที่บุคคลจะมีเจตจำนงค์ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่สุด จากการทบทวนงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่เพนเดอร์ได้รวบรวมไว้ (Pender, 2006: 52) พบว่าร้อยละ 65 ของงานวิจัยสนับสนุนอิทธิพลของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในระดับปานกลาง

สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากหลักฐานเชิงวิชาการที่แสดงให้เห็นประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารกที่กล่าวมา จัดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก และการที่มารดารับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองและทารกที่ยังต้องพึ่งพาตนเองอยู่ ย่อมส่งผลให้มารดากระทำพฤติกรรมนั้น สำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ

การที่มารดาจะรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ถือเป็นบทบาทและหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลโดยตรง ที่มารดาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่อมารดา และทารก รวมทั้งประโยชน์ด้านอื่นๆตั้งแต่ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อให้มารดาตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเตรียมตัวให้พร้อมที่จะให้นมแม่ ตลอดจนควรได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด และออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเน้นย้ำให้มารดาเห็นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่อตนเองและทารก และเห็นว่าคุ้มค่าเมื่อเทียบกับความรู้สึกยุ่งยากหรืออุปสรรคที่มารดาได้รับ ทั้งนี้การเน้นให้มารดาตระหนักถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังส่งผลให้มารดามีความมั่นใจว่าตนเองสามารถให้นมแม่ได้มากขึ้นอีกด้วย ด้วยเหตุนี้แพทย์และพยาบาลจึงควรให้คำแนะนำในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมถึงการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องเมื่อมารดาตรวจสอบตามนัด เพื่อให้มารดาสามารถให้นมแม่ได้อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ดังนี้

จริยา อภิชาติวรพงษ์ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และมีบุตรอยู่ระหว่าง 4-6 เดือน จำนวน 148 คน พบว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาที่ไม่ได้ทำงานจำนวน 165 คนโดยอุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธ์ (2539) พบว่าการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ฐิติมา เงินมาก (2548) ศึกษาถึงอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 4 และ 6 เดือนหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเกิน 4 เดือนในมารดาหลังคลอด จำนวน 522 คน พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 4 และ 6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 24.1 และ 8.6 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเกิน 4 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีเพียงความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ไม่ต่างจากการศึกษาของ ปิยภัทร์ ด้วงคะพันธุ์ (2546) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านและกำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 304 คน โดยพบว่าความรู้เกี่ยวกับประโยชน์วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศโดยชาบรอลและคณะ (Chabrol, Walberg, Teissedre, Armitage & Santrisse, 2004) ที่ศึกษาการรับรู้ของมารดาในการตัดสินใจให้นมแม่หรือ

นมผสมในมารดา 225 คน ซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรกร้อยละ 52 มารดาครรภ์หลังร้อยละ 48 คลอดปกติ ร้อยละ 84 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 16 พบว่ามีเพียงการรับรู้ของมารดาในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาที่สามารถทำนายพฤติกรรมทางเลือกให้นมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และจากการศึกษาในมารดาครรภ์แรก 83 คนโดยเซเชเม ไพรเซนและบอทเชอร์ (Chezem, Friesen, & Boettcher, 2003) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการวางแผนให้นมทารกที่มีผลต่อวิธีการให้นม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการให้นมแม่ตามมาในที่สุด

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่รับรู้ว่ามีประโยชน์ จะมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะเป็นแรงจูงใจและช่วยให้มารดามีความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน

บทบาทแพทย์และพยาบาลกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกิจกรรมสำคัญประการหนึ่ง ในการที่จะส่งเสริมสุขภาพทารกตั้งแต่แรกเกิดซึ่งถือเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิตเป็นรากฐานของการเจริญเติบโต และเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ตระหนักถึงสภาพปัญหาการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารกที่ไม่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจำนวนปีละพันล้านคน จึงได้มีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นจริงขึ้นทุกประเทศทั่วโลก โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่หรือไม่ อยู่ที่การปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ จึงได้นำเอากลวิธีของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกมาใช้ (Baby Friendly Hospital Initiation) โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) มาเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
5. แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน
6. อย่าให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มแก่ทารกแรกเกิด นอกจากนมแม่เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง
8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ
9. อย่าให้ลูกห้วนมปลอม
10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

สำหรับผลการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยมีดังนี้ ปีพ.ศ. 2538 คณะรัฐมนตรีขยายวันลาคลอดของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว จาก 60 วันเป็น 90 วัน โดยได้รับเงินเดือน และไม่นับรวมกับวันลาอีกส่วนตัวโดยสามารถลางานได้ก่อนวันคลอดบุตร และมีสิทธิลาถึงเพื่อเลี้ยงบุตรได้โดยลาต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรได้ไม่เกิน 150 วันโดยไม่มีสิทธิรับเงินเดือนระหว่างลา นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องพ.ศ. 2527 เป็นหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องพ.ศ. 2538 ตลอดจนกระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือแจ้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง งดรับบริจาคหรือจำหน่ายนมผสมราคาถูกในโรงพยาบาล (หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องพ.ศ. 2538 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

ต่อมาในปีพ.ศ. 2544 มีโรงพยาบาลที่ดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้นได้รับการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูกแล้วทั้งสิ้น 792 แห่งและสถานีนามัยที่ได้รับการประเมินผ่านเป็นสถานีนามัยสายสัมพันธ์แม่ - ลูก 8536 แห่ง (สุขจริง ว่องเดชากุล, 2544) ต่อมาในปีพ.ศ. 2545 ได้เริ่มกิจกรรมประเมินซ้ำโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก เพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานและคุณภาพงานบริการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมสัมมนาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครและเริ่มดำเนินการสร้างเครือข่ายแม่ในชุมชน ในปีพ.ศ. 2546 มีการจัดอบรมวิทยากรแกนนำ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดและการตรวจติดตามให้แก่ผู้รับผิดชอบ 75 จังหวัด ปีพ.ศ. 2547 จัดอบรมการจัดตั้งคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยส่งเสริมให้

ทุกโรงพยาบาลจัดตั้งคลินิกนมแม่ และในปีพ.ศ. 2548 มีการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ เพื่อขอแรงสนับสนุนจากผู้ประกอบการจากแม่ทำงานให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายในการส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก็น่าประสบความสำเร็จและต่อเนื่อง และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดในประเทศไทยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง แต่ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่แน่นอนเท่าที่ต้องการ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนของบุคลากรด้านสุขภาพโดยการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและติดตามมารดาในการให้นมบุตร มีส่วนช่วยให้มารดาที่ทำงานหลังคลอดสามารถให้นมมารดาได้นานขึ้น (Humenick et al., 1998; Kuan et al., 1999; Sikorski, 2004; Renfrew et al., 2005) แต่อย่างไรก็ตามจากบางรายงานการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพเป็นทั้งปัจจัยขัดขวางและปัจจัยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกของมารดา (WHO, 1993: 20; Saadah & Akre, 1996: 154) และการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพโดยการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่ไม่ถูกต้องและไม่ตรงกัน อาจส่งผลในทางลบแก่มารดา (Krogstad et al., 2002)

อย่างไรก็ดีการส่งเสริมให้ทารกทุกคนได้รับนมแม่ซึ่งเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดในช่วงแรกของชีวิต ถือเป็นบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพทุกคน ดังที่องค์การอนามัยโลกกล่าวไว้ในนโยบายสากลเกี่ยวกับการให้อาหารแก่ทารกและเด็กเล็ก (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding) ว่ามารดาควรจะได้รับส่งเสริมและสนับสนุนจากบุคลากรที่มีทักษะเพื่อที่มารดาจะได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดได้สำเร็จและสามารถเลี้ยงนมแม่อย่างต่อเนื่องจนถึงเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งเพื่อป้องกันและแก้ไขอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นแก่มารดาในการให้นมบุตร ดังนั้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ควรนำไปปฏิบัติให้เป็นงานประจำ ไม่เฉพาะแต่การดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด หากแต่จะต้องให้การดูแลแก่ทารกทั้งที่สุขภาพดีและทารกที่เจ็บป่วย (WHO, 2003: 12) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทแพทย์และพยาบาลกับส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ดังนี้

วันเพ็ญ ศรีศิลป์ (2550) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในศูนย์บริการสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาในพยาบาลสาธารณสุข 76 คนที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ร้อยละ 53 ของกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี ความรู้ ทักษะและแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.2 61.8 และ 82.9 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี

ธนุศลป (2551) ศึกษาลวามสัมพันธ์ระหว่งการรับรู้และทัศนคติกับบพทการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวจังหวัด ขอนแก่น จำนวน 69 คน โดยการรับรู้ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วย การรับรู้ด้านความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด- 6 เดือน การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด- 6 เดือน และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด- 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด- 6 เดือน อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 4.35 รองลงมาได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด- 6 เดือนการรับรู้อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 4.25 สำหรับบพทการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วย บพทด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านทรัพยากรพบว่า บพทการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่ามีการปฏิบัติมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ค่าเฉลี่ย 3.26 อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด- 6 เดือน และทัศนคติด้านประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด- 6 เดือน มีความสัมพันธ์กับบพทการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

นอกจากนี้ในการศึกษา ความตั้งใจตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ในการให้นมทารก และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมาร์เทน (Martens, 1997) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ 36 คน ที่มานิโตะบา ประเทศแคนาดา โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะทดสอบรูปแบบการตัดสินใจของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อบุคคลที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลระดับสูงต่อหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ มารดาของหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลอนามัยชุมชน และแพทย์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ระบุว่าบพทมากในการสนับสนุน อย่างไรก็ตามพบว่ามีเพียงร้อยละ 22 ที่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่อ่อนคลอด (ไตรมาสที่ 3) และอีกร้อยละ 36 ยังไม่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงทารกด้วยนมแม่หรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในระยะหลังคลอดโดยรุจิรา ภูทวี (2551) ได้ศึกษาปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยร่วม และพฤติกรรมเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องก่อนกลับไปทำงาน ในมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้าน 85 คนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า มารดาร้อยละ 88.2 ระบุว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่มสุขภาพที่มารดาได้รับความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาสูงสุด นอกจากนี้ในการศึกษาของอาจารย์ สุริยพันธ์ (2548) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังคลอดและครอบครัวที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 56 ครอบครัว โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนเกี่ยวกับการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการติดตามเยี่ยมจากพยาบาล และกลุ่มควบคุม

ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ครอบครัวที่ได้รับการสอนและการติดตามเยี่ยมจากพยาบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นหลังการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในกลุ่มทดลองนานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า มารดายอมรับว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนจากพยาบาลมีส่วนช่วยเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่อย่างไรก็ดีจากการศึกษาของกิลล์ (Gill, 2001) ได้ชี้ให้เห็นถึงการรับรู้ที่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลและมารดา โดย กิลล์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนของพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในพยาบาลประจำแผนกหลังคลอด 7 คน และมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 8 คน พบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พยาบาลรับรู้คือ การให้ข้อมูล และการช่วยเหลือมารดาขณะให้นม ในขณะที่มารดารับรู้คือ การให้ข้อมูล การช่วยเหลือขณะให้นม และการให้กำลังใจ ซึ่งจากการศึกษาของกิลล์จะเห็นว่าความหมายของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดานั้นไม่เหมือนกัน โดยมารดาเห็นว่านอกจากการให้ข้อมูลและความช่วยเหลือขณะให้นมแล้ว มารดาต้องการการให้กำลังใจจากพยาบาลอีกด้วย

นอกจากนี้สำหรับความมั่นใจในความสามารถที่จะให้การสนับสนุนแก่มารดานั้น จากการศึกษาของวอลล์และกอสมาลา-แอนเดอร์สัน (Wallace & Kosmala-Anderson, 2007) ที่สำรวจความต้องการในการฝึกอบรมในการให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผดุงครรภ์ พยาบาล สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในประเทศไทย จำนวน 549 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกมากกว่า 10 ปี (57%) และใช้เวลาประมาณ ¼ ของเวลาการทำงานในการดูแลมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง พบว่าทักษะที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง บอกว่าตนเองขาดความเชี่ยวชาญคือการให้ข้อมูลเช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับสรีรวิทยาของการสร้างน้ำนม การกระตุ้นให้แม่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การใช้กระบวนการกลุ่มในหน่วยฝากครรภ์ และการให้สุศึกษาในระยะตั้งครรภ์ และสำหรับทักษะด้านการปฏิบัติที่กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งบอกว่าตนขาดก็คือการจัดทำในการส่งเสริมสัมผัสแม่-ลูก (skin-to-skin contact) ซึ่งผลการประเมินตนเองในทักษะทั้ง 26 ทักษะระหว่างกลุ่มตัวอย่างผดุงครรภ์ พยาบาลสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับอุปสรรคในหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (60%) พบได้แก่การขาดแคลนทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศ เนื่องจากยังมีการสับสนในคำแนะนำที่ให้แก่มารดาระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดียวกันเอง

เห็นได้ว่าถึงแม้ว่าในบุคลากรด้านสุขภาพที่มีประสบการณ์แล้วก็ตาม ก็ยอมรับว่าตนยังขาดทักษะที่จำเป็นในการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน และถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายส่งเสริมบุคลากรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นเวลาหลายปีแล้วก็ตาม แต่บุคลากรส่วนมากก็ยังคงต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมอยู่ จากการศึกษาในพยาบาลสาธารณสุข 107 คนที่ประเทศเคนมาร์ก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมความรู้และทักษะการให้การช่วยเหลือในการให้นมแม่ 18 ชั่วโมง พยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในระยะเวลาที่จบการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเอง และการรับรู้ความสามารถตนเองในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังการฝึกอบรมให้กลุ่มตัวอย่างและมารดาที่ได้รับการดูแลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1302 คน ตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมความรู้และทักษะการให้การช่วยเหลือในการให้นมแม่มีความรู้ และการรับรู้ความสามารถตนเองหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และนอกจากนี้มารดาที่ได้รับการดูแลจากกลุ่มทดลองยังรายงานว่าได้รับการสนับสนุนมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) (Kronborg et al., 2007) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และอบรมทักษะในการช่วยเหลือมารดา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลในทางบวกให้บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้น รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนที่จะสนับสนุนมารดามากขึ้น และมารดาเหล่านั้นก็รู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือดีขึ้น

แต่จากการศึกษาหนึ่งชี้ให้เห็นว่านอกจากความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน แล้วความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่นก็มีผลต่อการปฏิบัติในการสนับสนุนมารดาในการให้นมบุตรเช่นกัน พัทยา แก้วสาน, มอยเลและครีดี (Kaewsaen, Moyle & Creedy, 2002) ได้ศึกษาถึงปัจจัยด้านความเชื่อดั้งเดิมในท้องถิ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดที่มีผลต่อพฤติกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค รวม 372 คน ในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างความเชื่อดั้งเดิมในท้องถิ่นของพยาบาล กับแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน พยาบาลยังสนับสนุนความเชื่อดั้งเดิมในการให้คำแนะนำมารดาเช่น การงดอาหารแสลงบางอย่าง การกระตุ้นให้มารดาอาบน้ำร้อน ซึ่งความเชื่อดั้งเดิมบางอย่างมีผลในทางลบต่อมารดาและทารกเช่น การอยู่ไฟ การบีบน้ำนมเหลืองทิ้ง และการป้อนน้ำดื่มสุกแก่ทารกแรกเกิด

จะเห็นได้ว่าถึงแม้มารดาจะยอมรับว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบทบาทในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี (Martens, 1997; วันเพ็ญ ศรีศิลป์, 2550; รุจิรา ภูทวี, 2551; ราตรี ธนศิลป์, 2551) และการสนับสนุนของพยาบาลมีส่วนช่วยให้อัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น (อาจารย์ สุริยจันทร์, 2548; Kronborg et al., 2007) แต่พยาบาลเองยังขาดความมั่นใจในทักษะบางอย่างในการช่วยเหลือ

ให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมอยู่ (Wallace & Kosmala-Anderson, 2007) อีกทั้งการปฏิบัติของพยาบาลไม่สอดคล้องกับความรู้และทักษะที่มี (Kaewsaeen, Moyle & Creedy, 2002; ราตรี ธนุศิลป์, 2551) และยังมีความแตกต่างระหว่างการรับรู้ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลและมารดา (Gill, 2001)

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทแพทย์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมมาดังนี้

จากการรวบรวมการศึกษา 34 งานจาก 14 ประเทศ โดย บริตตันและคณะ (Britton et al., 1999) พบว่าการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่นานขึ้น ($r = .65, p < .05$)

ลอเรนซ์ (Lawrence, 1982) ศึกษาการปฏิบัติและทัศนคติของแพทย์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสูติแพทย์ 306 คน กุมารแพทย์ 381 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 300 คน ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.4-95.6) เป็นเพศชาย ผลการศึกษาพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72-91.9) แนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดาในความดูแลยังไม่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมชนิดใด แต่เมื่อมารดาบอกความต้องการว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมผสม พบว่ากุมารแพทย์ และสูติแพทย์เพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 27.7, 21.9 ตามลำดับ) ที่ยังแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร้อยละ 43.6 ยังยืนยันที่จะให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ สำหรับในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ สูติแพทย์และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเกือบครึ่งพูดคุยกับมารดาเรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในระยะหลังคลอดเมื่อเยี่ยมอาการครั้งแรก มีสูติแพทย์เพียงร้อยละ 2.3 ที่ได้พูดคุยกับมารดาอีกในเรื่องดังกล่าว และในการศึกษารุ่นนี้ยังพบว่าเกือบหนึ่งในสามของทั้งสูติแพทย์ กุมารแพทย์และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวบอกว่าไม่เคยพูดคุยกับมารดาเรื่องการให้นมแม่เลย

ดิกิโรลาโมและคณะ (DiGirolamo, Grummer-Strawn, Fein, 2003: 94-100) ได้ศึกษาผลของการรับรู้ทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อวิธีการให้นมทารกที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศึกษาในมารดาที่หยูดยาให้นมแม่ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดจำนวน 1,620 คน พบว่า ร้อยละ 41 ของมารดาในการศึกษานี้หยูดยาให้นมแม่เมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอดซึ่งร้อยละ 38 บอกว่าไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางบวกจากแพทย์ ร้อยละ 57 บอกว่าไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางบวกจากบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล

ทาวรัสและคณะ (Taveras et al., 2004) ศึกษาการรับรู้ระหว่างมารดาและแพทย์ต่อการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะติดตามหลังคลอด ในมารดา 429 คน สูติแพทย์ 54 คน และกุมารแพทย์ 67 คน พบว่า หลังจาก 4 สัปดาห์หลังคลอดมารดาส่วนใหญ่ (73%) ยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่มีทั้งมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม ในมารดา 164 คน

ที่สูติแพทย์ผู้ดูแลรายงานว่าได้พูดคุยกับมารดาอย่างสม่ำเสมอในช่วงการมาฝากครรภ์เรื่องระยะเวลาในการเลี้ยงนมแม่แต่มารดาเพียงร้อยละ 26 ที่บอกว่าสูติแพทย์ได้พูดคุยเรื่องนี้กับตน และในขณะที่กุมารแพทย์รายงานว่าได้พูดคุยในเรื่องระยะเวลาการเลี้ยงนมแม่เสมอขณะนัดตรวจสุขภาพทารก แต่มารดาเพียงร้อยละ 25 ที่บอกว่ากุมารแพทย์ได้พูดคุยในเรื่องดังกล่าว สำหรับเรื่องการเตรียมตัวก่อนกลับไปทำงานและการให้นมบุตรต่อเนื่อง ทั้งสูติแพทย์และกุมารแพทย์ส่วนใหญ่ (91% และ 97% ตามลำดับ) รายงานว่าตนได้ให้ข้อมูลและพูดคุยเรื่องนี้อย่างสม่ำเสมอของการมาตรวจตามนัดแต่มารดาเพียงครึ่งหนึ่ง (55%) ที่บอกว่าได้รับข้อมูลดังกล่าว

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโดยคิลลาเวย์และคูมาร์ (Dillaway & Douma, 2004) ที่ทำการศึกษาความแตกต่างของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดากับบุคลากรด้านสุขภาพ ที่ศึกษาในมารดา 16 คน และบุคลากรด้านสุขภาพประกอบด้วยกุมารแพทย์และพยาบาล 21 คน ในรัฐมิสซิสซิปปีสหรัฐอเมริกา โดยสัมภาษณ์ถึงลักษณะของการสนับสนุน แหล่งข้อมูลและข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญของการสนับสนุน และสิ่งที่อยากใหปรับปรุงในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรและมารดา โดยในขณะที่บุคลากรรายงานว่าตนให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอแล้ว แต่มารดาให้ข้อมูลว่าอยากให้บุคลากรพูดถึงปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากกว่านี้ และอยากให้ การสนับสนุนเป็นแบบเชิงรุกมากกว่าจะให้ความช่วยเหลือตามที่มารดาขอเท่านั้น

บรอดดริบและคณะ (Brodribb et al., 2008) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ส่วนบุคคล ทักษะ ความรู้ และความมั่นใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์ทั่วไป ที่ประเทศออสเตรเลียจำนวน 161 คน พบว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเองหรือคู่สมรสมาก่อนมีคะแนนความรู้ ทักษะและความมั่นใจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟรีดและคณะ (Freed et al., 1995) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ การฝึกอบรมและการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึกหัดในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเองหรือคู่สมรสมาก่อนมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังพบว่าแพทย์มากกว่าหนึ่งในสี่ไม่เห็นด้วยว่านมแม่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ที่สุดสำหรับทารก และมากกว่าหนึ่งในสามของแพทย์ไม่ทราบว่า การให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ในช่วงสัปดาห์แรกๆ หลังการคลอดมีโอกาทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังไม่ประสบความสำเร็จ สำหรับด้านการฝึกอบรมแพทย์มากกว่าร้อยละ 70 ต้องการเวลาที่จะฝึกในการพูดคุยกับมารดา ให้คำปรึกษา หรือทักษะในการช่วยเหลือมากกว่านี้

จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าแพทย์จะมีบทบาทในการเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น (Britton et al., 1999) และแพทย์ก็คิดว่าได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาครบถ้วน แต่อย่างไรก็ตามมารดาไม่รู้สึกว่ายังขาดอยู่ (Lawrence, 1982; Freed et al., 1995; Dillaway & Douma, 2004; DiGirolamo, Grummer-Strawn, Fein, 2003) อีกทั้งมีข้อมูลบางอย่างที่แพทย์ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญ (Freed et al., 1995; Dillaway & Douma, 2004; Taveras et al., 2004) นอกจากนี้แพทย์ยังต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาให้มีทักษะในการช่วยเหลือมารดาให้มากขึ้นอีกด้วย (Freed et al., 1995)

จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทแพทย์และพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเห็นได้ว่า แพทย์และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Britton et al., 1999; อาจารย์ สุริยจันทร์, 2548; Kronborg et al., 2007) การที่มารดาจะตัดสินใจและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้น้อยกว่า 6 เดือนนั้น มารดาจะต้องตระหนักถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่อตนเองและทารก และต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้ความช่วยเหลือให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คอยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการปฏิบัติ ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาแนวทางปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือนตามเป้าหมาย

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยใช้การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน ในมารดาที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้การศึกษานี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุระหว่าง 4-6 เดือน พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มารดาหลังคลอดบุตรครบกำหนดที่โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 บุตรแข็งแรงไม่มีความพิการ และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูดกลืน
2. มารดาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และได้เริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หลังคลอด โดยผู้วิจัยสอบถามมารดาถึงความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนแจกแบบสอบถาม
3. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางประมาณขนาดตัวอย่าง สำหรับการทดสอบไคสแควร์ ที่ Power เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยของ แมคแคนและคณะ (McCann, et al., 2007) “Breastfeeding attitude and report problems in a national sample of WIC participants” ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้

ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า $r = .46$ ($p < .05$) ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลระดับปานกลาง (Estimated effect = 0.3) Degree of freedom เท่ากับ 2 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 107 ราย (Cohen, 1988) แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Deviation) และลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1 (Type I Error) และเพื่อให้ค่าสถิติมีค่าใกล้เคียงกับพารามิเตอร์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 240 ราย โดยเป็นมารดาที่คลอดโรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 88 ราย (มีนาคม-กรกฎาคม 2553) และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 (มิถุนายน-กรกฎาคม 2553) จำนวน 152 ราย ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่จำกัดและขั้นตอนการขออนุญาตเก็บข้อมูลในแต่ละแห่งทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งไม่เท่ากัน

สถานที่เก็บข้อมูล

คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยรัฐในกรุงเทพมหานคร 2 แห่งโดยลักษณะโครงสร้างและการให้บริการของทั้ง 2 แห่งใกล้เคียงกัน ได้แก่ รับนักศึกษาเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรีเป็นนักศึกษาแพทย์ประมาณ 180 คนและนักศึกษาพยาบาล 150 คนต่อปี มีหลักสูตรระดับหลังปริญญาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง โครงการปริญญาเอก โครงการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ และสาขาย่อยเฉพาะทาง รวมทั้งการวิจัย ทั้งนี้เป้าหมายของทั้ง 2 โรงพยาบาล คือการผลิตบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ พยาบาลและบุคลากรอื่นทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้การดูแลรักษาแบบองค์รวม การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและสามารถทำงานในชุมชนได้ หน้าที่หลักของโรงพยาบาล คือ การปฏิบัติงานสนับสนุนการรักษาพยาบาล การเรียนการสอน การวิจัย และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมในด้านการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้ง 2 แห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative) ส่วนรายละเอียดของบริการแต่ละแผนกมีดังนี้

โรงพยาบาลแห่งที่ 1

หน่วยตรวจครรภ์ ให้บริการตรวจครรภ์ปกติ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 7.00-12.00น. ตรวจหลังคลอดวันอังคาร พฤหัสบดี เวลา 7.00-12.00น.

หอผู้ป่วยหลังคลอด จัดหอผู้ป่วยแบบให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกัน (Rooming in) ในทารกที่มีสุขภาพแรกคลอดปกติ

คลินิกสุขภาพเด็กดี ให้บริการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการให้สุขศึกษาแก่มารดาในการดูแลสุขภาพเด็กตามวัย ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7.00-12.00น. วันพฤหัสบดี เวลา 12.30-16.00น. ทั้งนี้จัดให้มีมุมให้นมแม่ (BF Corner) บริเวณห้องตรวจ

คลินิกนมแม่ (Lactation clinic) บริการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเป็นมารดาจากหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดทั้งสามัญและพิเศษที่พยาบาลประจำตึกประเมินและส่งต่อมา มารดาที่เป็นผู้รับบริการรายเดิมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมารดาที่แพทย์หรือพยาบาลประจำห้องตรวจโรคเด็กประเมินและพบปัญหาส่งต่อมา อีกทั้งยังให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 10.00-18.00น. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลแห่งที่ 2

หน่วยตรวจครรภ์ ให้บริการตรวจครรภ์ปกติ และตรวจหลังคลอด วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7.00-12.00น.

หอผู้ป่วยหลังคลอด จัดหอผู้ป่วยแบบให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกัน (Rooming in) และไม่มีการให้นมผสมในโรงพยาบาลในรายที่ทารกมีสุขภาพแรกคลอดปกติ

คลินิกสุขภาพเด็กดี ให้บริการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-12.00น. ยกเว้นวันพฤหัสบดี ติดตามและประเมินทารกที่มีภาวะตัวเหลืองหลังคลอดและทารกอายุ 1 เดือนเพื่อประเมินเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจัดให้มีมุมให้นมแม่ (BF Corner) บริเวณห้องตรวจ

คลินิกนมแม่ (Lactation clinic) บริการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเป็นมารดาจากหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดทั้งสามัญและพิเศษที่พยาบาลประจำตึกประเมินและส่งต่อมา มารดาที่เป็นผู้รับบริการรายเดิมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมารดาที่แพทย์หรือพยาบาลประจำห้องตรวจโรคเด็กประเมินและพบปัญหาส่งต่อมา และให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลาราชการ จัดอบรมบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ (ภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย สถานะการทำงาน การได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแพทย์และพยาบาล และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก The Australian Breastfeeding Knowledge and Attitude Questionnaire ของบรอดริบและคณะ (Brodribb et al., 2008) ซึ่งใช้ในการศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนบุคคลและทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ ความมั่นใจและความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์ชาวออสเตรเลีย” โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ชาวออสเตรเลีย 483 คน แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 90 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ตั้งแต่ข้อ 1-4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับการฝึกอบรมของแพทย์ ส่วนที่ 2 ตั้งแต่ข้อ 5-13 เป็นคำถามเกี่ยวกับบทบาทและความเชื่อมั่นในการช่วยเหลือนมมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนที่ 3 ตั้งแต่ข้อ 14-35 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.84 และส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.83

ผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้

ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, และ 4 มาใช้ โดยตัดข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทแพทย์ 1 ข้อ คือ “ท่านคิดว่าแพทย์ที่ดูแลท่านมีความมั่นใจในการให้ความช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงใด” เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับความมั่นใจซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีความเป็นอัตนัย (Subjectivity) ไม่เหมาะสมกับการให้มารดาประเมินความมั่นใจของแพทย์และพยาบาล และเพิ่มข้อคำถามอีก 8 ข้อ โดยเนื้อหาเหมือนเดิมเพื่อสอบถามบทบาทพยาบาล

ส่วนที่ 3 และ 4 ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตัดข้อคำถามออก 9 ข้อ ได้แก่

1. “มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมจะขาดความรู้สึกรักของความเป็นแม่”
2. “การให้นมผสมมารดาจะทราบปริมาณที่แน่นอนเมื่อทารกร้อง”

3. “มารดาที่ไม่เคยตั้งครรภ์สามารถที่จะสร้างน้ำนมเพื่อให้แก่บุตรบุญธรรมได้”
4. “อะม็อกซิซิลลินเป็นยาที่ใช้สำหรับรักษาเต้านมอักเสบในมารดาหลังคลอด 3 เดือน”
5. “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันโรคหัดเยอรมัน”
6. “ในระยะแรกระดับฮอร์โมนโพรแลคตินในมารดาที่สูงขึ้นมีความจำเป็นต่อการสร้างน้ำนม”
7. “ควรใช้ nipple shield เมื่อมีปัญหาในการนำทารกเข้าเต้า”
8. “อายุเท่าไรที่ควรให้เริ่มอาหารเสริมแก่ทารก”
9. “แพทย์แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อจนกว่าทารกอายุเท่าไร”

ทั้งนี้เนื่องจากข้อ 1) ข้อความในข้อคำถามอาจทำให้เกิดความรู้สึกทางลบแก่มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ข้อ 2) เนื่องจากการชี้แนะให้มารดาสืบค้นถึงข้อดีของการให้นมผสม ข้อ 3) และ 5) อาจทำให้มารดาสืบค้นในข้อมูลที่ได้รับ ข้อ 4) 6) และ 7) เนื่องจากเนื้อหายากเกินไปที่จะถามในมารดา ข้อ 8) และ 9) เนื่องจากข้อคำถามเป็นปลายเปิด ซึ่งรายละเอียดของข้อคำถามในส่วนที่ 2 หลังแก้ไขมีดังนี้

ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 67 ข้อ

ข้อ 1-8 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของแพทย์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อ 9-16 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อ 17-67 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบในแต่ละข้อความเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุดได้แก่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนแบบสอบถามสำหรับข้อความทางบวก 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ สำหรับข้อความทางลบ 5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนน

คะแนนการรับรู้บทบาทแพทย์ คิดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้บทบาทแพทย์ มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 17 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 39 คะแนน กำหนดเกณฑ์ระดับการรับรู้บทบาทแพทย์จากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน 17-27 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 28-34 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 35-39 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับสูง

คะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาล คิดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้บทบาทพยาบาลมีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนนกำหนดเกณฑ์ระดับการรับรู้บทบาทแพทย์จากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน 18-28 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 29-33 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 34-40 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับสูง

คะแนนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 138 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 213 คะแนนกำหนดเกณฑ์ระดับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน 138-162 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 163-187 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 188-213 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาหารที่ทารกได้รับภายใน 24 ชั่วโมง รวมทั้งวิธีการให้ โดยสามารถจำแนกมารดาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน หมายถึง ทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวไม่ว่าจะได้จากการดูดจากเต้า ขวดนม หรือวิธีการให้อื่นๆ ส่วนกลุ่มที่สอง เป็นมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนหมายถึงทารกได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นได้แก่นมผสม น้ำเปล่า น้ำผสมกลูโคส หรืออาหารเสริมอื่นๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย 1) แพทย์ประจำแผนกกุมารเวชกรรม 2) แพทย์ประจำแผนกสูติกรรม 3) อาจารย์พยาบาลประจำแผนกสูติกรรม 4) อาจารย์พยาบาลประจำแผนกกุมารเวชกรรม 5) พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง (ดำนมนมแม่) (ภาคผนวก ก) และนำผลการพิจารณามาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) (Polit & Hungler, 1995: 352) โดยกำหนดเกณฑ์การแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 225)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล เท่ากับ 0.83 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องความสอดคล้องและความครอบคลุมระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรอายุ ระหว่าง 4-6 เดือน ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจโรคเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 34 ราย จากนั้นนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาค่า

ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

การรับรู้บทบาทแพทย์ เท่ากับ 0.64

การรับรู้บทบาทพยาบาล เท่ากับ 0.65

และการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 0.78

และเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง 240 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

การรับรู้บทบาทแพทย์ เท่ากับ 0.72

การรับรู้บทบาทพยาบาล เท่ากับ 0.75

และการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 0.71

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย โดยผู้วิจัยขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ภาคผนวก ง) หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม (ภาคผนวก ค) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อบุตรที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล การดูแลและให้คำแนะนำแก่มารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือน และจะไม่นำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นนอกเหนือจากการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม การขอเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยพยายามให้เป็นการรบกวนกลุ่มตัวอย่างให้น้อยที่สุดโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที และระหว่างการตอบแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สะดวกใจไม่สบายใจหรือรู้สึกว่าการรบกวนกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ในกรณีที่พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีปัญหาผู้วิจัยจะส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญทราบ

เพื่อให้การดูแลตามแนวทางต่อไป ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับเข้าร่วมวิจัยมีจำนวน 240 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างได้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุมัติตามลำดับขั้นแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลหน่วยตรวจโรคเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคลินิกโรคเด็กทั่วไปภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจนกว่าจะครบตามจำนวนที่กำหนดคือ 240 ราย ที่หน่วยตรวจโรคเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งมีคลินิกเด็กดีทุกวันพฤหัสบดี เวลา 12.30-16.00น. และเก็บข้อมูลที่คลินิกโรคเด็กทั่วไป ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งมีคลินิกเด็กดีทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. ยกเว้นวันพฤหัสบดี ระหว่างวันที่ 24 มีนาคม- 31 กรกฎาคม 2553 โดยคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 ระหว่างรอรับบริการ ผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเองและขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยและขั้นตอนวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถาม และให้มารดาลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

2.2 หลังจากรดลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบ แบบสอบถามแต่ละชุดเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีจึงให้ตอบแบบสอบถาม ในขณะที่มารดาตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะช่วยดูแลบุตรในกรณีที่มารดามาคคนเดียว และคอยตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างสงสัย หากพบว่ามารดาที่ตอบแบบสอบถามอยู่นั้นถึงลำดับที่ต้องรับบริการบุตรก่อนตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจึงให้มารดาพาบุตรไปรับบริการก่อน และขอความร่วมมือจากมารดาให้กลับมาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนอีกครั้งภายหลังจากการรับบริการ

2.3 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ในกรณีไม่ครบถ้วนผู้วิจัยชักถามถึงเหตุผลอธิบายเพิ่มเติมและหากกลุ่มตัวอย่างไม่ขัดข้อง ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบให้ครบถ้วนผู้วิจัยจะชักถามให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมทั้งแจ้งให้มารดาทราบว่าหากกรณีมีปัญหาจะส่งต่อข้อมูลของมารดาให้กับพยาบาลประจำแผนกเพื่อให้การดูแลต่อไป สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาที่ต้องส่งต่อ

3.เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครบ 240 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. แจกแจง ความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. แจกแจงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง
3. แจกแจงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อที่มีคะแนนมากที่สุด 5 อันดับแรก
4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 4-6 เดือน
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 4-6 เดือน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2 test)
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 เดือน โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังในมารดาที่พาบุตรอายุระหว่าง 4-6 เดือนมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง จำนวน 240 ราย ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 6 ส่วนตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำคะแนนที่ได้จากการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างมาคำนวณ
3. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำคะแนนที่ได้จากการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างมาคำนวณ นำเสนอข้อที่มีคะแนนมากที่สุด 5 อันดับแรก
4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 เดือน
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 เดือน โดยใช้สถิติไคสแควร์
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย สถานะการทำงาน การได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแพทย์และพยาบาล และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=240 ราย)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุมารดา		
≤ 20 ปี	12	5
> 20 ปี	228	95
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
เคย	91	37.9
ไม่เคย	149	62.1
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	37	15.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	54	22.5
สูงกว่าหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	149	62.1
รายได้เฉลี่ย		
≤ 10,000	42	17.5
10,001-30,000	114	47.5
> 30,000	84	35
สถานะการทำงาน		
ทำงาน	135	56.3
ไม่ทำงาน	105	43.7
ระยะเวลาที่ตั้งใจ		
น้อยกว่า 6 เดือน	56	23.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน	184	76.7

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์		
ได้รับ 1 ระยะ		
ระยะตั้งครรภ์	15	6.3
ระยะหลังคลอดทันที	13	5.4
มาตรฐานนัด(คลินิกนมแม่/สุขภาพเด็กดี)	40	16.7
ได้รับ 2 ระยะ		
ระยะตั้งครรภ์/หลังคลอดทันที	11	4.6
ระยะตั้งครรภ์/มาตรฐานนัด	13	5.4
หลังคลอดทันที/มาตรฐานนัด	14	5.8
ได้รับทั้ง 3 ระยะ	39	16.3
ไม่ได้รับทั้ง 3 ระยะ	95	39.6
รวม	240	100
ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล		
ได้รับ 1 ระยะ		
ระยะตั้งครรภ์	12	5
ระยะหลังคลอดทันที	34	14.2
มาตรฐานนัด(คลินิกนมแม่/สุขภาพเด็กดี)	6	2.5
ได้รับ 2 ระยะ		
ระยะตั้งครรภ์/หลังคลอดทันที	42	17.5
ระยะตั้งครรภ์/มาตรฐานนัด	-	-
หลังคลอดทันที/มาตรฐานนัด	35	14.6
ได้รับทั้ง 3 ระยะ	82	34.2
ไม่ได้รับ	29	12.1
รวม	240	100

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 95 มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เหลือจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 62.1 มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่จำนวน 91 คนคิดเป็นร้อยละ 37.9 ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 149 คนคิดเป็นร้อยละ 62.1 จบการศึกษาเทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย – อนุปริญญาจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 และ จบการศึกษาดำรงหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 สถานะการทำงาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน -135 คนทำงานหลังคลอด ที่เหลือจำนวน 105 คน ไม่ได้ทำงานหลังคลอด สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 มีรายได้เฉลี่ย 10,001-30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 35 มีรายได้สูงกว่า 30,000 บาทต่อเดือน และจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน สำหรับระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คนคิดเป็น ร้อยละ 76.7 ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนขึ้นไป และจำนวน 56 คนคิดเป็นร้อยละ 23.3 ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว น้อยกว่า 6 เดือน การได้รับการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดทันที (ขณะที่มารดาอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด) และระยะหลังออกจากโรงพยาบาลเมื่อมาตรวจตามนัด (คลินิกนมแม่หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี)

สำหรับการสนับสนุนจากแพทย์ จำแนกเป็น กลุ่มที่ได้รับ 1 ระยะ, 2 ระยะ, ทั้ง 3 ระยะ และไม่ได้รับเลย 3 ระยะ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุน 1 ระยะ ได้รับในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 6.3 ได้รับในระยะหลังคลอดทันทีจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 5.4 และได้รับมาตรวจตามนัดจำนวน 40 คนคิดเป็นร้อยละ 16.7

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุน 2 ระยะ ได้รับในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดทันทีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ได้รับระยะตั้งครรภ์และระยะมาตรวจตามนัดจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 5.4 และได้รับระยะหลังคลอดทันทีและระยะมาตรวจตามนัดจำนวน 14 คนคิดเป็นร้อยละ 5.8

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับทั้ง 3 ระยะจำนวน -39 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับเลยทั้ง 3 ระยะจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 39.6

สำหรับการสนับสนุนจากพยาบาล จำแนกเป็น กลุ่มที่ได้รับ 1 ระยะ, 2 ระยะ, ทั้ง 3 ระยะ และไม่ได้รับเลย 3 ระยะ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุน 1 ระยะได้รับในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 5 ได้รับในระยะหลังคลอดทันทีจำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 14.2 และได้รับมาตรวจตามนัดจำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ 2.5

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุน 2 ระยะ ได้รับในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดทันทีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 และได้รับระยะหลังคลอดทันทีและระยะมาตรวจตามนัดจำนวน 35คนคิดเป็นร้อยละ 14.2

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับทั้ง 3 ระยะจำนวน -82คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับเลยทั้ง 3 ระยะจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1

ตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้เป็นระดับสูง ปานกลางและต่ำ (n=240 ราย)

การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง		
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	51-255	138-213	171.65	12.56
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง		188-213	195.26	7.42
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง		163-187	173.62	6.66
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ		138-162	155.32	5.73

จากตารางที่ 2 คะแนนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 ราย มีคะแนนต่ำสุด 138 คะแนน คะแนนสูงสุด 213 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 171.65 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.56 เมื่อนำคะแนนที่ได้จริงจัดระดับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง มีคะแนนต่ำสุด 188 คะแนน คะแนนสูงสุด 213 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 195.26 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.42 กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับปานกลาง มีคะแนนต่ำสุด 163 คะแนน คะแนนสูงสุด 187 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 173.62 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.66 กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ มีคะแนนต่ำสุด 138 คะแนน คะแนนสูงสุด 162 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 153.32 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.73

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำแนกตามระดับการรับรู้ (n= 58 ราย)

การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	9	15.5
ระดับปานกลาง	44	75.9
ระดับต่ำ	5	8.6

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนทั้งหมด 58 ราย พบว่ามีการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.5 มีการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับปานกลาง 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.9 และมีการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.6

ตอนที่ 3 การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทแพทย์รายข้อจำแนกตามระดับการรับรู้ นำเสนอข้อที่คะแนนมากที่สุด 5 อันดับแรก

การรับรู้บทบาทแพทย์ รายข้อ	ระดับการรับรู้							
	กลุ่มรวม		สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	n=240		n=35		n=142		n=63	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
แพทย์จำเป็นต้องแนะนำให้มีมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.3	0.81	4.8	0.41	4.24	0.82	4.16	0.88
แพทย์มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุน	4.22	0.84	4.83	0.38	4.39	0.56	3.49	1.05

การรับรู้บทบาทแพทย์ รายชื่อ	ระดับการรับรู้							
	กลุ่มรวม		สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	n=240		n=35		n=142		n=63	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
เมื่อแพทย์ที่ดูแลท่านอยู่ไม่สามารถช่วยเหลือท่านเป็นการเหมาะสมที่จะส่งต่อไปให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องว่า	3.9	1.03	4.43	0.815	3.79	1.00	3.86	1.11
แพทย์ได้พูดคุยในระยะแรกของการตั้งครรภ์	3.7	1.13	4.57	0.78	3.94	0.92	2.68	1.03
แพทย์หญิงสามารถช่วยเหลือท่านได้ดีกว่าแพทย์ชาย	3.67	1.11	4.46	0.78	3.75	1.04	3.05	1.10

จากตารางที่ 4 พบว่าการรับรู้บทบาทแพทย์รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอันดับที่ 1 คือ แพทย์จำเป็นต้องแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.3 คะแนน อันดับที่ 2 แพทย์มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุนมีคะแนนเฉลี่ย 4.22 อันดับที่ 3 เมื่อแพทย์ที่ดูแลท่านอยู่ไม่สามารถช่วยเหลือท่านเป็นการเหมาะสมที่จะส่งต่อไปให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องว่า มีคะแนนเฉลี่ย 3.9 อันดับที่ 4 แพทย์ได้พูดคุยในระยะแรกของการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ย 3.7 และอันดับที่ 5 แพทย์หญิงสามารถช่วยเหลือท่านได้ดีกว่าแพทย์ชาย มีคะแนนเฉลี่ย 3.67

การรับรู้บทบาทแพทย์รายชื่อ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับสูง พบว่าการรับรู้บทบาทรายชื่อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอันดับที่ 1 คือ แพทย์มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ย 4.83 คะแนน อันดับที่ 2 แพทย์จำเป็นต้องแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.80 อันดับที่ 3 แพทย์ได้พูดคุยในระยะแรกของการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ย 4.57 อันดับที่ 4 แพทย์หญิงสามารถช่วยเหลือท่านได้ดีกว่าแพทย์ชาย มีคะแนนเฉลี่ย 4.46 และ อันดับที่ 5 เมื่อแพทย์ที่ดูแลท่านอยู่ไม่สามารถช่วยเหลือท่านเป็นการเหมาะสมที่จะส่งต่อไปให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องว่า มีคะแนนเฉลี่ย 4.43

การรับรู้บทบาทแพทย์รายชื่อ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง พบว่าการรับรู้บทบาทรายชื่อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอันดับที่ 1 คือ แพทย์มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ย 4.39 อันดับที่ 2 แพทย์จำเป็นต้องแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มี

คะแนนเฉลี่ย 4.24 อันดับที่ 3 แพทย์ได้พูดคุยในระยะแรกของการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ย 3.94 อันดับที่ 4 เมื่อแพทย์ที่ดูแลท่านอยู่ไม่สามารถช่วยเหลือท่านเป็นการเหมาะสมที่จะส่งต่อไปให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกว่า มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 และ อันดับที่ 5 แพทย์หญิงสามารถช่วยเหลือท่านได้ดีกว่าแพทย์ชาย มีคะแนนเฉลี่ย 3.75 ตามลำดับ

การรับรู้บทบาทแพทย์รายข้อของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับต่ำ พบว่าการรับรู้บทบาทรายข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอันดับที่ 1 คือ แพทย์จำเป็นต้องแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.16 อันดับที่ 2 เมื่อแพทย์ที่ดูแลท่านอยู่ไม่สามารถช่วยเหลือท่านเป็นการเหมาะสมที่จะส่งต่อไปให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกว่า มีคะแนนเฉลี่ย 3.86 อันดับที่ 3 แพทย์มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ย 3.49 อันดับที่ 4 แพทย์หญิงสามารถช่วยเหลือท่านได้ดีกว่าแพทย์ชาย มีคะแนนเฉลี่ย 3.05 และ อันดับที่ 5 แพทย์ได้พูดคุยในระยะแรกของการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.68

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทพยาบาลรายข้อจำแนกตามระดับการรับรู้ นำเสนอข้อที่คะแนนมากที่สุด 5 อันดับแรก

การรับรู้บทบาทพยาบาล รายข้อ	ระดับการรับรู้							
	กลุ่มรวม		สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	n=240		n=99		n=112		n=29	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุน	4.37	0.73	4.81	0.40	4.21	0.60	3.48	0.95
พยาบาลจำเป็นต้องแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.35	0.79	4.64	0.72	4.25	0.68	3.79	1.05
พยาบาลหญิงสามารถช่วยเหลือท่านได้ดีกว่าพยาบาลชาย	4.30	0.91	4.62	0.71	4.26	0.86	3.34	1.04
พยาบาลที่ดูแลท่านมีความมั่นใจในการช่วยเหลือท่านเมื่อมีปัญหา	4.20	0.78	4.75	0.46	4.04	0.46	3.00	1.00
พยาบาลที่ดูแลท่านมีความสามารถในการช่วยเหลือท่านให้ประสบความสำเร็จอย่างมาก	4.17	0.84	4.77	0.45	3.96	0.55	2.97	1.12

จากตารางที่ 5 พบว่าการรับรู้บทบาทพยาบาลรายข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอันดับที่ 1 คือ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุน” มีคะแนนเฉลี่ย 4.37 คะแนน อันดับที่ 2 พยาบาลจำเป็นต้องแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.35 อันดับที่ 3 พยาบาลหญิงสามารถช่วยเหลือท่านได้ดีกว่าพยาบาลชาย มีคะแนนเฉลี่ย 4.30 อันดับที่ 4 พยาบาลที่ดูแลท่านมีความมั่นใจในการช่วยเหลือท่านเมื่อมีปัญหา มีคะแนนเฉลี่ย 4.20 และอันดับที่ 5 พยาบาลที่ดูแลท่านมีความสามารถในการช่วยเหลือท่านให้ประสบความสำเร็จอย่างมากมีคะแนนเฉลี่ย 4.17

การรับรู้บทบาทพยาบาลรายข้อของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับสูง พบว่าการรับรู้บทบาทรายข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอันดับที่ 1 คือ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ย 4.81 อันดับที่ 2 พยาบาลที่ดูแลท่านมีความสามารถในการช่วยเหลือท่านให้ประสบความสำเร็จอย่างมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.77 อันดับที่ 3 พยาบาลที่ดูแลท่านมีความมั่นใจในการช่วยเหลือท่านเมื่อมีปัญหา มีคะแนนเฉลี่ย 4.75 อันดับที่ 4 พยาบาลจำเป็นต้องแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.64 และอันดับที่ 5 พยาบาลหญิงสามารถช่วยเหลือท่านได้ดีกว่าพยาบาลชาย มีคะแนนเฉลี่ย 4.62 ตามลำดับ

การรับรู้บทบาทพยาบาลรายข้อของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง พบว่าการรับรู้บทบาทรายข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอันดับที่ 1 คือ พยาบาลหญิงสามารถช่วยเหลือท่านได้ดีกว่าพยาบาลชาย มีคะแนนเฉลี่ย 4.26 อันดับที่ 2 พยาบาลจำเป็นต้องแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 อันดับที่ 3 พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ย 4.21 อันดับที่ 4 พยาบาลที่ดูแลท่านมีความมั่นใจในการช่วยเหลือท่านเมื่อมีปัญหา มีคะแนนเฉลี่ย 4.04 และอันดับที่ 5 พยาบาลที่ดูแลท่านมีความสามารถในการช่วยเหลือท่านให้ประสบความสำเร็จอย่างมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.96 ตามลำดับ

การรับรู้บทบาทพยาบาลรายข้อของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับต่ำ พบว่าการรับรู้บทบาทรายข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอันดับที่ 1 คือ พยาบาลจำเป็นต้องแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 อันดับที่ 2 พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ย 3.48 อันดับที่ 3 พยาบาลหญิงสามารถช่วยเหลือท่านได้ดีกว่าพยาบาลชาย มีคะแนนเฉลี่ย 3.34 อันดับที่ 4 พยาบาลที่ดูแลท่านมีความมั่นใจในการช่วยเหลือท่านเมื่อมีปัญหา มีคะแนนเฉลี่ย 3.00 และ อันดับที่ 5 พยาบาลที่ดูแลท่านมีความสามารถในการช่วยเหลือท่านให้ประสบความสำเร็จอย่างมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.97

ตอนที่ 4 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

จากการสอบถามจากมารดาที่พาบุตรอายุระหว่าง 4-6 เดือนมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยรัฐในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามอาหารที่ทารกได้รับภายใน 24 ชั่วโมง รวมทั้งวิธีการให้ โดยสามารถจำแนกมารดาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 4-6 เดือน หมายถึง บุตรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวไม่ว่าจะได้จากการดูดจากเต้า ขวดนม หรือวิธีการให้อื่นๆ ส่วนกลุ่มที่สองเป็นมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 4-6 เดือนหมายถึงบุตรได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นได้แก่นมผสม น้ำเปล่า น้ำผสมเกลือแร่ หรืออาหารเสริมอื่นๆ ผลการศึกษาดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 4-6 เดือน (n=240)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 4-6 เดือน	จำนวน	ร้อยละ
เลี้ยง	58	24.2
ไม่เลี้ยง	182	75.8

จากตารางที่ 6 พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง 58 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน ที่เหลือจำนวน 182 คนคิดเป็นร้อยละ 75.8 ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

ตารางที่ 7 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน (n=58)

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 4-6 เดือน	จำนวน	ร้อยละ
- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน	41	70.69
- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 5 เดือน	4	6.90
- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	13	22.41

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยจำแนกเป็น 4, 5 และ 6 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนจำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.69 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 5 เดือนจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.9 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.41

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล จำแนกตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์ และการรับรู้บทบาทพยาบาล จำแนกกลุ่มตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

ปัจจัย	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่4-6 เดือน				χ^2	P-value
	เลี้ยง (n=58)		ไม่เลี้ยง (n=182)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						
ระดับต่ำ	5	9.4	48	90.6	9.72	.008**
ระดับปานกลาง	44	26.8	120	73.2		
ระดับสูง	9	39.1	14	60.9		
การรับรู้บทบาทแพทย์						
ระดับต่ำ	13	20.6	50	79.4	.817	.665 ^{ns}
ระดับปานกลาง	35	24.6	107	75.4		
ระดับสูง	10	28.6	25	71.4		
การรับรู้บทบาทพยาบาล						
ระดับต่ำ	8	27.6	21	72.4	.457	.796 ^{ns}
ระดับปานกลาง	25	22.3	87	77.7		
ระดับสูง	25	25.3	74	74.7		

*p < .05

** p < .01

จากตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์ และการรับรู้บทบาทพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน พบว่า

การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับต่ำ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 90.6 มารดาที่มีการรับรู้ระดับปานกลางเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 ส่วนมารดาที่มีการรับรู้ระดับสูงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง

เดียว 4-6 เดือน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนพบว่า การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.72, P < .05$)

การรับรู้บทบาทแพทย์ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับต่ำเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 มารดาที่มีการรับรู้ระดับปานกลางเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 ส่วนมารดาที่มีการรับรู้ระดับสูงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทแพทย์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน พบว่าการรับรู้บทบาทแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .817, P > .05$)

การรับรู้บทบาทพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับต่ำ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 72.4 มารดาที่มีการรับรู้ระดับปานกลางเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 77.7 ส่วนมารดาที่มีการรับรู้ระดับสูงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทพยาบาลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนพบว่า การรับรู้บทบาทพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .457, P > .05$)

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทแพทย์ การรับรู้บทบาทพยาบาลกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทแพทย์ การรับรู้บทบาทพยาบาลกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาแสดงไว้ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทแพทย์ การรับรู้บทบาทพยาบาล กับ การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (r)
การรับรู้บทบาทแพทย์	-.055 ^{ns}
การรับรู้บทบาทพยาบาล	.205 [*]

* $P < .01$

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า การรับรู้บทบาทแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = .205$) กับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือนในมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 4-6 เดือน พานุกรมมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง การอภิปรายผลการวิจัย จะอภิปรายตามผลการทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน

1.1 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการทดสอบสมมติฐานข้อนี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน โดยมารดาที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงจะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับต่ำ

ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หมายถึง ผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นหลังจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มารดาคาดหวังถึงผลดีต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและทารก ในศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.9 มีการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับปานกลาง โดยประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบก็คือ 1) นมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก 2) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเพิ่มความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก 3) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีสารอาหารเหมาะสมและมี

ประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตและสุขภาพทารกอย่างเต็มที่ผสมไม่สามารถให้ได้ 4) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเป็นรูปแบบการให้อาหารทารกที่มีประโยชน์สูงสุดใน 6 เดือนแรก และ 5) นมแม่อย่างง่ายกว่านมผสม ซึ่งการที่มารดาทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นจะส่งผลต่อการตัดสินใจที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาในที่สุด (ปิยภัทร์ ตรังคะพันธุ์, 2546; ธิติมา เงินมาก, 2551; ฐจิรา ภูทวี, 2551; Chabrol, Walberg, Teissedre, Armitage & Santrisse, 2004)

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95 อายุมากกว่า 20 ปีซึ่งเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกต่ำ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 3) ซึ่งส่งผลให้มารดามีสุขภาพสมบูรณ์พร้อมสำหรับการให้นมบุตร นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.7 ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่า 6 เดือน แต่มีเพียงร้อยละ 5.42 ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ถึง 6 เดือน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนร้อยละ 62.1 ซึ่งเพนเดอร์กล่าวไว้ว่า หากมารดาเคยมีพฤติกรรมดั้งเดิมที่คล้ายหรือเหมือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วมารดาย่อมกระทำพฤติกรรมนั้นในปัจจุบันได้อย่างอัตโนมัติหรืออาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อย หรือทำให้มารดามีความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้และรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อตนเองและทารกอีกทั้งรู้ว่า จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างไร มีความรู้สึกที่ดีอย่างไรจนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอีกในครรภ์นี้ ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่าการที่มารดาในการศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ไม่เท่ากับที่ตั้งใจ เพราะขาดปัจจัยส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมดั้งเดิมที่เพนเดอร์กล่าวไว้นั่นเอง และเมื่อพิจารณาในมุมมองของบุคลากรด้านสุขภาพ แหล่งข้อมูลที่สำคัญและน่าเชื่อถือของมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนก็คือ แพทย์และพยาบาลนั่นเอง ซึ่งมีหน้าที่ที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้มารดาใช้ในการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ด้วยเหตุนี้บุคลากรด้านสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนให้มารดามีความรู้ความเข้าใจในประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง เพราะจะเป็นขั้นตอนแรกที่จะทำให้มารดาเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจที่จะเลือกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตามที่บุคลากรคาดหวัง อย่างไรก็ตามการดูแลให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น บุคลากรไม่เพียงแต่ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น แต่จะต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553: 96) ถึงแม้ว่าบุคลากรจะมีความรู้ความสามารถเพียงใดก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือ

ให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถ้าปราศจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีทักษะในการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lauwers & Swisher, 2005)

1.2 การรับรู้บทบาทแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ผลการทดสอบสมมติฐานข้อนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยการรับรู้บทบาทแพทย์ไม่ได้เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

ซึ่งการรับรู้บทบาทแพทย์ในการศึกษารั้งนี้พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.3) มีการรับรู้บทบาทแพทย์อยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทแพทย์เป็นรายข้อ จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าแพทย์จำเป็นต้องแนะนำให้มารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเห็นว่าแพทย์มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งเห็นว่าเป็นการเหมาะสมที่แพทย์จะส่งต่อมารดาไปให้บุคลากรอื่นที่เชี่ยวชาญกว่าเมื่อแพทย์ไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ ทั้งนี้เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่ามารดาเองยังต้องการการสนับสนุนจากแพทย์และเห็นว่าแพทย์ควรจะมีบทบาทในการกระตุ้นและช่วยเหลือให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของโดยดิลลาเวย์และคูมาร์ (Dillaway & Douma, 2004) ที่พบว่ามารดาคาดหวังให้แพทย์ สนับสนุนเชิงรุกมากกว่าที่จะให้การช่วยเหลือตามที่มารดาขอร้องเท่านั้น ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมารดาต้องการให้ส่งต่อไปบุคลากรอื่นที่เชี่ยวชาญกว่า บทบาทของแพทย์ไม่ได้ลดลงในการรับรู้ของมารดาเลย แต่แพทย์อาจคิดว่าตนไม่มีประสบการณ์และขาดทักษะที่จะช่วยเหลือมารดาทำให้ไม่ได้สนับสนุนมารดามากเท่าที่ควรจะเป็น

ซึ่งจากการสอบถามมารดาถึงการสนับสนุนที่มารดาได้รับจากแพทย์ทั้งคำแนะนำและการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดทันที และระยะมาตรวจตามนัด (คลินิกสุขภาพเด็กดี) พบว่ามีมารดาเพียง 1/3 เท่านั้นที่บอกว่าได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดทันที ซึ่งถือเป็นระยะที่สำคัญที่มารดาจะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lawrence, 1982; Britton et al., 1999) และที่สำคัญคือมารดาร้อยละ 39.6 บอกว่าไม่ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์เลยทั้ง 3 ระยะ ซึ่งต่างจากมุมมองของแพทย์จากการศึกษาของลอเรนซ์ (Lawrence, 1982) ที่พบว่า แพทย์เกินครึ่งบอกว่าตนให้คำแนะนำกับมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ และลดลงในระยะหลังคลอดซึ่งมีแพทย์ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 2.3

จากการศึกษารั้งนี้เห็นได้ว่า ถึงแม้ว่าในปัจจุบันได้นำเนื้อหาความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บรรจุในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์แล้วก็ตาม อีกทั้งยังมีนโยบาย

และแนวทางปฏิบัติตามบันไดสิบขั้นตามแบบโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัดหรือปัจจัยบางประการที่ทำให้มารดาได้รับรู้ว่าตนยังได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ในระยะต่างๆ ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดไม่เพียงพอ

1.3 การรับรู้บทบาทพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ผลการทดสอบสมมติฐานข้อนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยการรับรู้บทบาทพยาบาลไม่ได้เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

สำหรับการรับรู้บทบาทพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการรับรู้บทบาทพยาบาลในระดับสูงและระดับปานกลางเท่ากัน (ร้อยละ 43.1) แสดงว่ามารดาได้รับรู้ว่ายพยาบาลมีบทบาทมากในการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Martens, 1997; วันเพ็ญ ศรีศิลป์, 2550; รุจิรา ภูทวี, 2551; ราตรี ธนุศิลป์, 2551) และเมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทพยาบาลเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ เห็นว่าพยาบาลจำเป็นต้องแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งเห็นว่าพยาบาลเพศหญิงช่วยเหลือมารดาได้ดีกว่าพยาบาลเพศชาย (บุรุษพยาบาล) นอกจากนี้มารดาเห็นด้วยอีกว่าพยาบาลที่ดูแลตนมีความมั่นใจในการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เมื่อสอบถามถึงการให้คำแนะนำและการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับจากพยาบาลในระยะต่างๆ พบว่ามารดามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.7 และ 51.2) บอกว่าได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในระยะตั้งครรภ์และเมื่อมาตรวจตามนัด ในขณะที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.4) บอกว่าได้รับในระยะหลังคลอดทันที แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานครทั้ง 2 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ได้ปฏิบัติตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับที่ดี เพราะถึงแม้มารดาจะไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ตามเป้าหมาย แต่มารดาตระหนักว่าพยาบาลให้การสนับสนุนตนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมากที่สุด (Martens, 1997; วันเพ็ญ ศรีศิลป์, 2550; รุจิรา ภูทวี, 2551; ราตรี ธนุศิลป์, 2551)

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ การที่มารดาได้รับบทบาทพยาบาลในระดับดีไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่กล่าวว่า แหล่งอิทธิพลระหว่างบุคคลที่สำคัญของบุคคลก็คือครอบครัว และรองมาคือเพื่อน ส่วนบุคลากรด้านสุขภาพถึงแม้ว่ามารดาจะรับรู้ว่าการสนับสนุนตนเองอย่างดี แต่ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมของบุคคลที่ใกล้ชิดย่อมมีอิทธิพลแก่มารดามากกว่าโดยเฉพาะเมื่อมารดากลับไปบ้าน

แล้ว แต่เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนที่มารดาได้รับในแต่ละระยะ รวมถึง การที่ไม่ได้
รับการสนับสนุนเลยทั้ง 3 ระยะ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนด้วยสถิติไคสแควร์
(ภาคผนวก จ) พบว่ามีเพียงการสนับสนุนจากพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ด้วยเหตุนี้ในระยะตั้งครรภ์
พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ เพื่อที่มารดาได้ตระหนักและคาดหวังถึงผลดีต่อสุขภาพของตนและทารก ส่งผลให้
มารดาตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอดใน
ที่สุด และเมื่อมารดาตัดสินใจและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว เป็นบทบาทของพยาบาลที่ห่อผู้ป่วยหลัง
คลอดที่จะคอยกระตุ้น ส่งเสริมและให้กำลังใจแก่มารดาขณะที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งคอย
ช่วยเหลือมารดาเมื่อเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และที่สำคัญเตรียมความพร้อมมารดาก่อน
จำหน่ายเพื่อให้มารดาสามารถที่จะแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เมื่อกลับบ้านหรือส่ง
ต่อไปคลินิกนมแม่ในกรณีที่มารดามีปัญหาซับซ้อน ต่อจากนั้นเป็นบทบาทของพยาบาลที่คลินิก
สุขภาพเด็กที่จะต้องติดตามประเมินปัญหาเป็นระยะเมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจตามนัด และ
ประสานงานกับคลินิกนมแม่เมื่อพบปัญหา เพื่อที่จะให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
ได้อย่างน้อย 6 เดือน

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ รับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 การรับรู้บทบาทแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ผลการทดสอบสมมติฐานข้อนี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้
บทบาทแพทย์ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จะเห็นว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท
แพทย์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน ด้วยเหตุผลจากผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1
ซึ่งจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนในการศึกษารั้งนี้รับรู้บทบาท
แพทย์ในระดับปานกลาง มีกลุ่มตัวอย่างไม่ถึงครึ่งบอกว่าตนได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ในแต่ละ
ระยะ และกลุ่มตัวอย่างอีกเกือบครึ่งบอกว่าตนไม่เคยได้รับการสนับสนุนจากแพทย์เลยทั้ง 3 ระยะ

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากแพทย์แต่ละระยะ และการไม่
รับการสนับสนุนจากแพทย์เลยทั้ง 3 ระยะ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนพบว่าไม่มี
ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ภาคผนวก จ) ผลการศึกษานี้ไม่ได้แสดงว่าแพทย์
ไม่ได้ให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ชี้ให้เห็นถึงการรับรู้ของ

มารดาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์ ซึ่งมารดาพบว่าไม่ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์เลยทั้ง 3 ระยะคือในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดทันที และเมื่อมาตรวจตามนัดที่คลินิกเด็กดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แพทย์ปฏิบัติกับมารดาคาดหวังไม่เหมือนกัน (Freed et al., 1995; Dillaway & Douma, 2004; Taveras et al., 2004) และชี้ให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาที่แพทย์จะตระหนักถึงบทบาทของแพทย์ในการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเชิงรุก โดยนอกเหนือจากที่จะให้ความช่วยเหลือตามที่มารดาขอคำปรึกษาแล้ว ควรจะประเมินปัญหา อีกทั้งกระตุ้นมารดาและให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละครั้งของการตรวจเยี่ยมอาการหรือการนัดมาตรวจ อีกทั้งพัฒนาทักษะในการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อที่มารดาจะได้รับข้อมูล คำแนะนำตลอดจนการช่วยเหลือที่แพทย์ตั้งใจปฏิบัติแก่มารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเพียงพออย่างน้อย 6 เดือนในที่สุด

2.2 การรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = .205$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการทดสอบสมมติฐานข้อนี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้บทบาทพยาบาลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับต่ำ

ถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้บทบาทพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การที่กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน (ภาคผนวก จ) มากกว่าครึ่งรายงานว่าตนได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลโดยการได้รับคำแนะนำหรือการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 70.7) ระยะหลังคลอดทันที (ร้อยละ 82.8) และระยะหลังออกจากโรงพยาบาลเมื่อมาตรวจตามนัด (คลินิกสุขภาพเด็กดี/คลินิกนมแม่) (ร้อยละ 55.2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น จากการได้รับการสนับสนุน และคำแนะนำจากพยาบาลในระยะต่างๆ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นการพยาบาลระบบสนับสนุน การจัดโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น (อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์, 2002; จันทิรา วรรณราชู, 2003; Labarere, et al., 2005)

อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้การรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นั้นแสดงว่าถึงแม้มารดาจะยอมรับว่าพยาบาลมีบทบาทในการที่จะสนับสนุนให้ตนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้คำแนะนำให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มารดา มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนได้

จึงเป็นประเด็นที่พยาบาลควรจะนำไปใคร่ครวญเพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนแก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เพื่อให้มีวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและสม่ำเสมอในทุกระยะ ทั้งนี้เพื่อให้มารดาทราบว่าตนมีบุคคลที่จะคอยสนับสนุนให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งแก้ไข ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในทุกระยะของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อที่จะให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวอย่างน้อย 6 เดือน



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 4-6 เดือน พานุมารมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร 2 แห่งระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2553 จำนวน 240 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล แบบสอบถามอาหารที่ทารกได้รับใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์สำหรับข้อมูลที่มีค่าไม่ต่อเนื่อง และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันสำหรับข้อมูลที่มีค่าต่อเนื่อง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การรับรู้บทบาทแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และ

การรับรู้บทบาทพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. การรับรู้บทบาทแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

การรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = .205$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้สอบถามมารดาถึงการสนับสนุนที่มารดาได้รับระยะหลังคลอดขณะที่อยู่ในห้องคลอด ซึ่งอาจเป็นผลทำให้ภาพรวมของการสนับสนุนที่มารดาได้รับไม่สมบูรณ์
2. ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถอ้างอิงมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลอื่น เนื่องจากการเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงและไม่ได้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมดในกรุงเทพมหานครซึ่งมีทั้งหมด 3 แห่ง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการสนับสนุนจากพยาบาลสามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนได้
2. จากผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน ดังนั้นควรจะศึกษาแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแผนกฝากครรภ์ในสถานที่เก็บข้อมูล เนื่องจากการสนับสนุนจากพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

ด้านการศึกษา

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน ดังนั้นควรระบุเนื้อหาที่เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ในคู่มือการฝึกอบรมสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหลักสูตรการศึกษาพยาบาลทุกระดับ เพื่อที่จะให้ข้อมูลที่มารดาได้รับถูกต้องและเป็นเนื้อหาเดียวกันทุกแห่ง
2. จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การรับรู้บทบาทพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน ดังนั้นควรจัดอบรมให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการ

บริการด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บทบาทและทักษะที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ด้านการวิจัย

1. จากการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 240 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้บทบาทแพทย์ เท่ากับ 0.72 การรับรู้บทบาทพยาบาล เท่ากับ 0.75 และการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 0.71 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั่วไป ควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547; 232) ดังนั้นควรมีการพัฒนาแบบสอบถามส่วนบทบาทของแพทย์และพยาบาล ให้มีความเฉพาะเจาะจงต่อการวัดเพื่อที่จะวัดอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มาจากบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้นในการวิจัยครั้งต่อไป

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน ดังนั้นควรศึกษาการปฏิบัติงานของแผนกฝากครรภ์ในสถานที่เก็บข้อมูล และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลกับการให้การสนับสนุนของพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED BENEFIT OF BREASTFEEDING, ROLE OF PHYSICIANS AND NURSES AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT 4-6 MONTHS

พันตำรวจตรีหญิง ปิยรัตน์ สมันตรัฐ 4837588 RAPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จริญญา วิริยะศุกร, พย.ค. , ทิพวัลย์ คารามาศ, พย.ค.

บทสรุปแบบสมบูรณ

บทนำ

น้ำนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก จากหลักฐานงานวิจัยได้ยืนยันถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่อทารกและมารดา (Gartner, et.al, 2005; American Academy of Pediatrics, 2006) เนื่องจากน้ำนมแม่มีสารอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของทารก (Picciano, 2001) ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา (Rogan & Gladen, 1993; Horwood & Fergusson, 1998) มีสารภูมิคุ้มกันป้องกันทารกจากโรคติดเชื้อต่างๆ (Hanosh, 2001; Shanler, 2001; Unicef/WHO, 1993; 2003; American Academy of Pediatrics, 2006) และยังมีผลต่อการลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคร้ายแรงบางอย่างในเด็ก (UK Childhood Cancer Study Investigators, 2001; Khan, et al., 2004; Martin, et al., 2005; Akobeng, et al., 2006) นอกจากนี้ทารกที่ได้รับนมแม่จะได้รับการกระตุ้นสัมผัสจากมารดาในขณะที่ให้นม ส่งผลให้ทารกมีการพัฒนาทางด้านจิตอารมณ์และสังคมที่เหมาะสมอีกทั้งยังส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูกอีกด้วย (Dettwyler, 1995; Reeder, 1997; WHO, 1993; Ball & Wright, 1999) สำหรับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพหลังคลอดทำให้มดลูกหดรัดตัวและน้ำหนักตัวลดลงได้เร็ว (Sweet, 1997; WHO, 1998) อีกทั้งยังเป็นการวางแผนครอบครัวทางอ้อม (Sweet, 1997; WHO, 2001) และลดอัตราเสี่ยงต่อโรคร้ายแรงบางโรคเช่นมะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านมได้อีกด้วย (Enger et al., 1998;) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังส่งผลดีต่อครอบครัวและสังคมเนื่องจากช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนจากการซื้อนมผสมและค่ารักษาพยาบาล และลดมลภาวะที่เกิดจากการผลิตนมผสม (Coates, 1993; Wilmoth & Elder, 1995; Palmer & Kemp, 1996)

องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และสถาบันกุมารแพทยแห่งสหรัฐอเมริกา (AAP) แนะนำให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวนใน 6 เดือนแรก และควรได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัยร่วมด้วยจนอายุ 2 ปี (WHO, 2004: 1; World Alliance for Breastfeeding Action, 2005: 1) แต่จากการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในปี 2003 โดยลาเลอเชติก พบว่าอังกฤษเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกร้อยละ 69 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจนถึง 6 เดือน ร้อยละ 21 อินเดียเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกร้อยละ 95 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจนถึง 6 เดือน ร้อยละ 43 และในประเทศเพื่อนบ้านเช่น ฟิลิปปินส์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรก ร้อยละ 88 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจนถึง 6 เดือน ร้อยละ 37 (Huotari, C., 2003) จะเห็นได้ว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกของทุกประเทศอยู่ในระดับที่สูงแต่หลังจากนั้นอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนต่อจนถึง 6 เดือนลดต่ำลงเกินกว่าครึ่ง แม้แต่สหรัฐอเมริกาซึ่งตั้งเป้าหมายให้มารดาร้อยละ 75 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอด และร้อยละ 50 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องจนกระทั่ง 6 เดือน (United States Department of Health and Human Services, 2000) จากการสำรวจในปี 2004 พบว่ามารดาชาวอเมริกันร้อยละ 70.3 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอด แต่มีเพียงร้อยละ 40 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจนถึง 3 เดือนและเหลือเพียงร้อยละ 14 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจนถึง 6 เดือน (Kleinman & Ronald, 2009)

สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายให้มารดา ร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 4 เดือน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และปรับเป็น 6 เดือนในช่วงกลางแผนเป็นต้นมา จากการสำรวจสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กในปี 2548 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 4 เดือนเท่ากับร้อยละ 20.7 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 14.5 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549: 12) ซึ่งจากการสำรวจขององค์การยูนิเซฟในปี 2549 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือนเหลือเพียงร้อยละ 5.4 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในทวีปเอเชีย (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากสถานการณ์ที่ผ่านมาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่างประเทศและไทยจะเห็นว่าทั้งอัตรา และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนยังไม่บรรลุเป้าหมาย

จากการติดตามและประเมินผลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย พบว่า บุคลากรด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น โดยบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และกระตุ้นให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานถึง 6 เดือน จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนของบุคลากรด้านสุขภาพสามารถส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และเพิ่ม

ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานขึ้น (Humenick et al., 1998; Kuan et al., 1999; Britton, et al., 1999; Sikorski, 2004; Renfrew et al., 2005; Britton, et al., 2007; Kronborg et al., 2007) นอกจากนี้ยังพบว่า การขาดการสนับสนุน ส่งผลให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเริ่มให้อาหารอื่นแก่ทารก (DiGirolamo, Grummer-Strawn, Fein, 2003; Taveras, 2004) โดยรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งออกเป็น การสนับสนุนช่วยเหลือในทางปฏิบัติ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางอารมณ์ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553) จากหลักฐานเชิงวิชาการดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพทุกระดับ เกิดความตระหนักและตื่นตัว ในการจัดการให้ความรู้และอบรมทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพ

แม้แต่ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ หรือวิทยาลัยแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด เป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านการแพทย์ และการค้นคว้าวิจัยต่าง ๆ มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการปรับปรุงบริการให้เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่ การให้ทารกได้อ้อยู่ร่วมกับมารดาหลังคลอด (Rooming-in) การจัดมุมนมแม่ (Breastfeeding corner) ขณะรอตรวจในแผนกตรวจโรคเด็ก การจัดตั้งคลินิกนมแม่ (Lactation clinic) เพื่อให้คำปรึกษามารดาที่มีปัญหาเรื่องการให้นมแม่ นอกจากนี้ยังกำหนดให้บรรจุเนื้อหา ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการฝึกปฏิบัติทักษะในการให้คำแนะนำและส่งเสริมไว้ในหลักสูตรของแพทย์และพยาบาล

จากรายงานการวิจัยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น โปรแกรมการให้สุศึกษาทั้งแก่ตัวมารดาเอง (สรชา ตันติเวชกุล, 2543; อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์, B.E. 2545; นิตยา สุขแสน, B.E. 2549; ยุพา เตมียธิ์ธิกุล, B.E. 2550) บิดา (จันทิรา วรรณราชู, B.E. 2546; เพ็ญจันทร์ แจ่มใส, B.E. 2550) และครอบครัว (อาจารย์ สุริยจันทร์, 2548) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่มีความรู้เรื่องนมแม่ดี ทราบว่านมแม่มีประโยชน์ และพบว่ามารดาในกลุ่มนี้มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี (ปิยภัทร์ ตรังคะพันธุ์, 2546; ธิดิมา เงินมาก, 2551; รุจิรา ภูทวี, 2551; Chabrol, Walberg, Teissedre, Armitage & Santrisse, 2004) อีกทั้งมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น (อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธ์, 2539; จริยา อภิชาติวรพงษ์, 2547) แต่ยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาต่อการสนับสนุนของบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้

ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน เพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล และหาวิธีการส่งเสริมการรับรู้ของมารดาให้ตระหนักถึงการสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์และพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อที่จะได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามที่บุคลากรด้านสุขภาพคาดหวังคือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาระยะ 6 เดือนแรกนั่นเอง

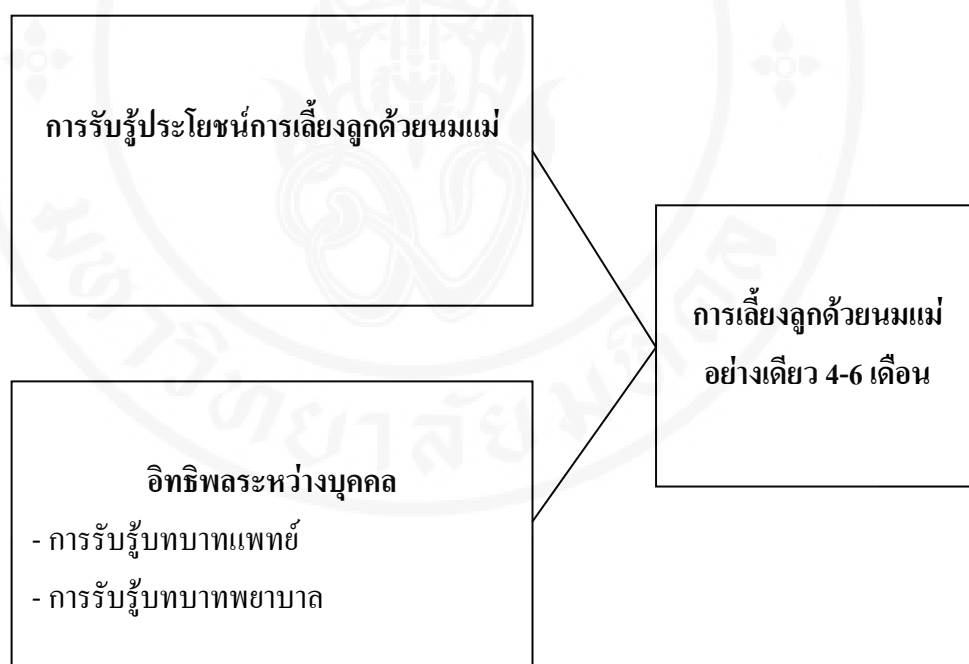
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Behavior Model) ซึ่งเพนเดอร์กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อมุ่งหวังให้มีสุขภาพที่ดี (Pender, 2006) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดจากกระบวนการรับรู้คติวิเคราะห้ และตัดสินใจเลือกกระทำตามสถานการณ์หรือแรงจูงใจต่างๆ ซึ่งรับอิทธิพลมาจากปัจจัย 4 ประการคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา เศรษฐกิจ ประเพณีและความเชื่อ 3) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior-Specific Cognition and Affect) ซึ่งนับเป็นปัจจัยหลักที่บุคคลรู้สึกและนึกคิดอย่างเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมนั้นๆ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและ อิทธิพลด้านสถานการณ์ 4) ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นที่จะกระทำ เป็นกระบวนการตัดสินใจสืบต่อจากความต้องการและความพึงพอใจที่จะกระทำ นำไปสู่การกำหนดและวางแผน และกระทำตามแผนที่กำหนดก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavior outcome)

ซึ่งจากแนวคิดของเพนเดอร์เมื่อแพทย์และพยาบาลสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ย่อมส่งผลให้มารดารับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีประโยชน์ และไม่รู้สึกลัวว่ามีความยุ่งยากหรืออุปสรรคที่จะให้นมแม่ ตลอดจนรับรู้ว่าคุณเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ อีกทั้งเกิดความรู้สึกที่ดีเมื่อให้นมแม่ และส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยแพทย์และพยาบาลนั้น ก็คือ อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ซึ่งเป็นผลมาจากทัศนคติและความเชื่อของบุคลากรด้านสุขภาพนั่นเอง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทัศนคติ ความเชื่อของบุคลากรด้านสุขภาพมีผลทางบวกต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านไปแล้ว (Biancuzzo, 2003) นอกจากนี้บทบาทของแพทย์และพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่แพทย์และพยาบาลปฏิบัติยังไม่เพียงพอกับความคาดหวังของมารดา (Gill, 2001; Dillaway & Douma, 2004) และการทำให้มารดาตระหนักถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถือเป็นหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน ในมารดาที่พาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

แผนภาพที่ 1: ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา



นิยามตัวแปร

1. การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การรับรู้หรือการคาดหวังถึงผลลัพธ์ในทางบวกซึ่งจะเกิดหลังจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดจากแบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” เป็นข้อคำถามแบบแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คัดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 51 ข้อ (ข้อ 17-67) ระดับการวัดเป็นมาตราช่วง (Interval scale)

2. การรับรู้บทบาทแพทย์ หมายถึง ความรู้สึกความเข้าใจของมารดาที่มีต่อแพทย์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติที่แพทย์แสดงออกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดจากแบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” เป็นข้อคำถามแบบแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนการรับรู้บทบาทแพทย์ คัดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้บทบาทแพทย์ 8 ข้อ (ข้อ 1-8) ระดับการวัดเป็นมาตราช่วง (Interval scale)

3. การรับรู้บทบาทพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกความเข้าใจของมารดาที่มีต่อพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติที่พยาบาลแสดงออกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดจากแบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” เป็นข้อคำถามแบบแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาล คัดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้บทบาทพยาบาล 8 ข้อ (ข้อ 9-16) ระดับการวัดเป็นมาตราช่วง (Interval scale)

4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ให้นมผสมหรือน้ำตามจนกระทั่งทารกอายุ 4-6 เดือน วัดจากแบบสอบถามอาหารที่ทารกได้รับภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) จำแนกมารดาเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือนและ กลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือนในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุ 4-6 เดือน พานุกรมาให้บริการที่คลินิกเด็กดี (Well baby clinic) โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุ 4-6 เดือนพานุกรมาให้บริการตรวจสุขภาพหรือรับวัคซีนที่คลินิกเด็กดี (Well baby clinic) ที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร 2 แห่งและมารับบริการระหว่างวันที่ 24 มีนาคม - 31 กรกฎาคม 2553

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มารดาหลังคลอดบุตรครบกำหนดที่โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 บุตรแข็งแรงไม่มีความพิการ และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลลูก
2. มารดาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และได้เริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หลังคลอด โดยผู้วิจัยสอบถามมารดาถึงความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนแจกแบบสอบถาม
3. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบไคสแควร์ที่ Power เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งจากการทบทวน การศึกษาของ แมคแคนและคณะ (McCann, et al., 2007) “Breastfeeding attitude and report Problems in a national sample

of WIC participants” ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า $r = .46$ ($p < .05$) ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลระดับปานกลาง (Estimated effect = 0.3) Degree of freedom เท่ากับ 2 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 107 ราย (Cohen, 1988) แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Deviation) และลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1 (Type I Error) และเพื่อให้ค่าสถิติมีค่าใกล้เคียงกับพารามิเตอร์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 240 ราย โดยเป็นมารดาที่คลอดโรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 88 ราย (มีนาคม-กรกฎาคม 2553) และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 (มิถุนายน-กรกฎาคม 2553) จำนวน 152 ราย ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่จำกัดและขั้นตอนการขออนุญาตเก็บข้อมูลในแต่ละแห่ง ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งไม่เท่ากัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดนี้คือแบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ (ภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย สถานะการทำงาน การได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแพทย์และพยาบาล และระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก The Australian Breastfeeding Knowledge and Attitude Questionnaire ของบรอดดริบและคณะ (Brodribb et al., 2008) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทของแพทย์ 9 ข้อ ทศนคติ 20 ข้อ และความรู้ 40 ข้อ ในการศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนบุคคลและทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ ความมั่นใจและความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์ชาวออสเตรเลีย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ชาวออสเตรเลีย 483 ราย ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามส่วนทัศนคติเท่ากับ 0.84 และส่วนความรู้เท่ากับ 0.83 ซึ่งรายละเอียดของข้อคำถามหลังแก้ไขประกอบด้วยข้อคำถาม 67 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบในแต่ละข้อความเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุด การให้คะแนนแบบสอบถามสำหรับข้อความทางบวก 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับข้อความทางลบ 5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง รายละเอียดของแบบสอบถามมีดังนี้

ข้อ 1-8 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของแพทย์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คะแนนการรับรู้บทบาทแพทย์ คิดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้บทบาทแพทย์ มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 17 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 39 คะแนน กำหนดเกณฑ์ระดับการรับรู้บทบาทแพทย์จากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน 17-27 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 28-34 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 35-39 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับสูง

ข้อ 9-16 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาล คิดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้บทบาทพยาบาลมีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนนกำหนดเกณฑ์ระดับการรับรู้บทบาทแพทย์จากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน 18-28 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 29-33 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 34-40 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับสูง

ข้อ 17-67 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คะแนนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดจากข้อคำถามส่วนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 138 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 213 คะแนนกำหนดเกณฑ์ระดับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน 138-162 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 163-187 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 188-213 คะแนน หมายถึงการรับรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาหารที่ทารกได้รับภายใน 24 ชั่วโมง รวมทั้งวิธีการให้ โดยสามารถจำแนกมารดาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน หมายถึง ทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวไม่ว่าจะได้จากการดูดจากเต้า ขวดนม หรือวิธีการให้อื่นๆ ส่วนกลุ่มหลังเป็นมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนหมายถึงทารกได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นได้แก่นมผสม น้ำเปล่า น้ำผสมกลูโคส หรืออาหารเสริมอื่นๆ

การหาความตรงตามเนื้อหาในการศึกษารั้งนี้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม“การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล” ไปขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย 1) แพทย์ประจำแผนกกุมารเวชกรรม 2) แพทย์ประจำแผนกสูติกรรม 3) อาจารย์พยาบาลประจำแผนกสูติกรรม 4) อาจารย์พยาบาลประจำแผนกกุมารเวชกรรม 5) พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง (ด้านนมแม่) (ภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา และนำผลการพิจารณาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI)พบว่า เท่ากับ 0.83 หลังจากนั้นปรับแก้ตามคำแนะนำเพื่อให้เหมาะสมต่อการนำไปใช้

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรอายุ ระหว่าง 4-6 เดือนที่มารับบริการที่หน่วยตรวจโรคเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 34 ราย จากนั้นนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้ การรับรู้บทบาทแพทย์ เท่ากับ 0.64 การรับรู้บทบาทพยาบาล เท่ากับ 0.65และการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 0.78

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดยส่งหนังสือขออนุญาตถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลก่อน
2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลหน่วยตรวจโรคเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และหัวหน้าพยาบาลประจำแผนกคลินิกโรคเด็กทั่วไปภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

พยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มารับบริการคลินิกเด็กดีในแต่ละวันของการเก็บข้อมูล เพื่อคัดเลือกรวบรวมตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2.2 แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกในเบื้องต้น และแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.3 ขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form)

2.4 อธิบายรายละเอียดและขั้นตอนในการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1-3 แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าใจในข้อคำถามถามข้อใด ผู้วิจัยอธิบายซ้ำ โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 15-30 นาทีต่อคน

2.5 เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ในกรณีไม่ครบถ้วนผู้วิจัยซักถามถึงเหตุผล อธิบายเพิ่มเติมและหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ขัดข้อง ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบให้ครบถ้วนและแสดงความขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย

2.6 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. แจกแจง ความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. แจกแจงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง
3. แจกแจงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อที่มีคะแนนมากที่สุด 5 อันดับแรก

4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2 test)
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

- 1 การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
การรับรู้บทบาทแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และ
การรับรู้บทบาทพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)
- 2 การรับรู้บทบาทแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)
การรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = .205$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการสนับสนุนจากพยาบาลสามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา จึงควรให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนได้

1.2 จากผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 เดือน ดังนั้นควรจะศึกษาแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแผนกฝากครรภ์ในสถานที่เก็บข้อมูล เนื่องจากการสนับสนุนจากพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 เดือน

2. ด้านการศึกษา

2.1 จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 เดือน ดังนั้นควรระบุเนื้อหาที่เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ในคู่มือการฝึกอบรมสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหลักสูตรการศึกษาพยาบาลทุกระดับ เพื่อที่จะให้ข้อมูลที่มารดาได้รับถูกต้องและเป็นเนื้อหาเดียวกันทุกแห่ง

2.2 จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การรับรู้บทบาทพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 เดือน ดังนั้นควรจัดอบรมให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บทบาทและทักษะที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ด้านการวิจัย

3.1 เนื่องจากเมื่อและเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง 240 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้บทบาทแพทย์ เท่ากับ 0.72 การรับรู้บทบาทพยาบาล เท่ากับ 0.75 และการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 0.71 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั่วไป ควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547; 232) ดังนั้นควรมีการพัฒนาแบบสอบถามส่วนบทบาทของแพทย์และพยาบาล ให้มีความเฉพาะเจาะจงต่อภารกิจเพื่อที่จะวัดอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มาจากบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้นในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2 จากผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 เดือน ดังนั้นจึงควรศึกษาการปฏิบัติงานของแผนกฝากครรภ์ในสถานที่เก็บข้อมูล และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลกับการให้การสนับสนุนของพยาบาลต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ไม่สามารถอ้างอิงมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลอื่น เนื่องจากการเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงและไม่ได้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมดในกรุงเทพมหานครซึ่งมีทั้งหมด 3 แห่ง อีกทั้งในการศึกษานี้ไม่ได้สอบถามมารดาถึงการสนับสนุนที่มารดาได้รับระยะหลังคลอดขณะที่อยู่ในห้องคลอด ซึ่งอาจเป็นผลทำให้ภาพรวมของการสนับสนุนที่มารดาได้รับไม่สมบูรณ์

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEIVED BENEFIT OF BREASTFEEDING,
THE ROLE OF PHYSICIANS AND NURSES, AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT 4-6
MONTHS

POL.MAJ. PIYARAT SAMANTARATH 4837588 RAPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: JARIYA WITTAYASUPORN, D.N.S.,

TIPAWAN DARAMAS, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

INTRODUCTION

Breast milk is natural food suitable for babies. Research studies confirmed the benefit of breast milk to both babies and mothers (Gartner, et.al, 2005; American Academy of Pediatrics, 2006) because breast milk contains complete and appropriate nutrients for baby growth (Picciano, 2001), and intellectual development (Rogan & Gladen, 1993; Horwood & Fergusson, 1998). It also contains immunity for several communicable diseases (Hanosh, 2001; Shanler, 2001; Unicef/WHO, 1993; 2003; American Academy of Pediatrics, 2006). It helps also reduce the risks of some chronic diseases in children (UK Childhood Cancer Study Investigators, 2001; Khan, et al., 2004; Martin, et al., 2005; Akobeng, et al., 2006). In addition, while receiving breastfeeding babies will also be embraced and held in the mothers' arms that will lead to the emotional and social development appropriately. This will also result in love and bond between babies and mothers (Dettwyler, 1995; Reeder, 1997; WHO, 1993; Ball & Wright, 1999). Mothers will also benefit from breastfeeding by reducing postpartum blood loss and weight losing quickly (Sweet, 1997; WHO, 1998). Breastfeeding is also an indirect family planning (Sweet, 1997; WHO, 2001), and risk reduction of some life threatening disease such as ovary and breast cancer (Enger et al., 1998). Furthermore, breastfeeding

contributes to family and social benefit because it helps reduce the expenditure for buying formula milk and disease treatment as well as reduce the hazards that could occur from the formula milk manufacturing (Coates, 1993; Wilmoth & Elder, 1995; Palmer & Kemp, 1996).

WHO, UNICEF, and AAP recommend that babies receive breastfeeding for the first six months and receive other food appropriate to their ages until 2 years old (WHO, 2004: 1; World Alliance for Breastfeeding Action, 2005: 1). However, a survey in 2003 by LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL reported that in the UK, rates of breastfeeding for the initial period and for the first 6 month-period were 69% and 21%, respectively. In India, rates of breastfeeding for the initial and the first 6 month periods were 96% and 43%, respectively. In the Philippines, the corresponding rates were 88% and 37%, respectively (Huotari, C., 2003). This showed that breastfeeding rate for the initial period in several countries was high. The rates were reduced by half for breastfeeding over the first 6 months. In the US, the target level of breastfeeding was recommended at 75% for the initial period and 50% for continued breastfeeding for 6 months (United States Department of Health and Human Services, 2000). However, the actual breastfeeding-only rates were found to be 70.3% for the initial period, 40% for the first 3 months and 14% for the first 6 months as surveyed in 2004 (Kleinman & Ronald, 2009).

In Thailand, the Department of Health, the Ministry of Public Health set a goal that 30% of mothers provide breastfeeding only to the babies for the first 4 months according to the ninth Economics and Social Development Plan (2002-2006). The goal had been changed to 6 months of breastfeeding since the middle of the plan. A survey of health status of mothers and babies in 2005 found that the rate of breastfeeding only (The Office for Health Promotion, the Department of Health, Ministry of Public Health, 2006:12). A survey by UNICEF in 2006 found that the rate of breastfeeding-only for the first 6 months was reduced to 5.4% which was the lowest rate in Asia (The Office for Health Information, The Ministry of Public Health, 2008). It was noted that both breastfeeding rate and duration in Thailand and other countries are much below the target level.

In Thailand, a monitoring and evaluation of breastfeeding promotion reveals that healthcare providers including physicians, nurses, or other health professionals have

role in promoting breastfeeding. These healthcare professionals provide knowledge, counseling, and encouragement for breastfeeding for up to 6 months. Previous studies showed that the promotion of breastfeeding by healthcare professionals increased both the rate and duration of breastfeeding (Humenick et al., 1998; Kuan et al., 1999; Britton, et al., 1999; Sikorski, 2004; Renfrew et al., 2005; Britton, et al., 2007; Kronborg et al., 2007). It was also found that a lack of appropriate promotion resulted in mothers deciding not to provide breastfeeding but other foods to babies instead (DiGirolamo, Grummer-Strawn, Fein, 2003; Taveras, 2004). Breastfeeding promotion could be divided into supports for breastfeeding activities, information provision, and emotional support (Kannikar Wijitsukon, 2010). This scientific evidence increases awareness and enthusiasm among hospitals and other healthcare service centers for the management and enhancement of knowledge and skills of healthcare professionals in breastfeeding promotion.

Breastfeeding has been promoted in university hospitals and medical schools where there is super tertiary care and the highest level of services can be expected. These health centers provided teaching and studying for medical and other health related students, and conducted research studies. They promoted breastfeeding by adjusting their service environment to suit breastfeeding promote such as rooming-in, breastfeeding-corners, and lactation clinics for counseling. The universities and medical schools also established a curriculum and practical training in breast feeding promotion for their medical and nursing students.

Studies over the past 10 years demonstrated that researchers focused mainly on strategy used for breastfeeding promotion such as educational programs for mothers (Soracha Tantiwetchaku, 2000; Angsana Siriwatanamethanon, B.E. 2545; Nittaya Sooksaen, B.E. 2549; Yupa Themeeteerakul, B.E. 2550), and fathers (Chatira Wannarachoo, B.E. 2546; Penchan Chamsai, B.E. 2550) and family (Arjaree Suriyakhan, B.E. 2548). It was found that mothers who were knowledgeable in breast milk have positive attitude towards and behaviors in breastfeeding (Piyapat Trangkapan, B.E.2546; Titima Ngermak, B.E. 2551; Ruchira Pootawee, B.E. 2551; Chabrol, Walberg, Teissedre, Armitage & Santrisse, 2004). They also provided breastfeeding longer (Utaiwan Treetanapan, B.E. 2539; Jariya Apichartworapong, B.E. 2547).

However, there are no published studies that investigate on the perception of mothers on the role of healthcare professionals in breastfeeding promotion. This study aims to study the relationship between the perceived benefit of breastfeeding, the role of physicians and nurses in breastfeeding promotion and exclusive breastfeeding at 4-6 months. The ultimate goal was to use the results for the development of guidelines for physicians and nurses and to explore the ways to promote the perceptions of mothers in the roles of healthcare professionals in breastfeeding promotion. Consequently, it was hoped that breastfeeding only for 6 months would be enhanced.

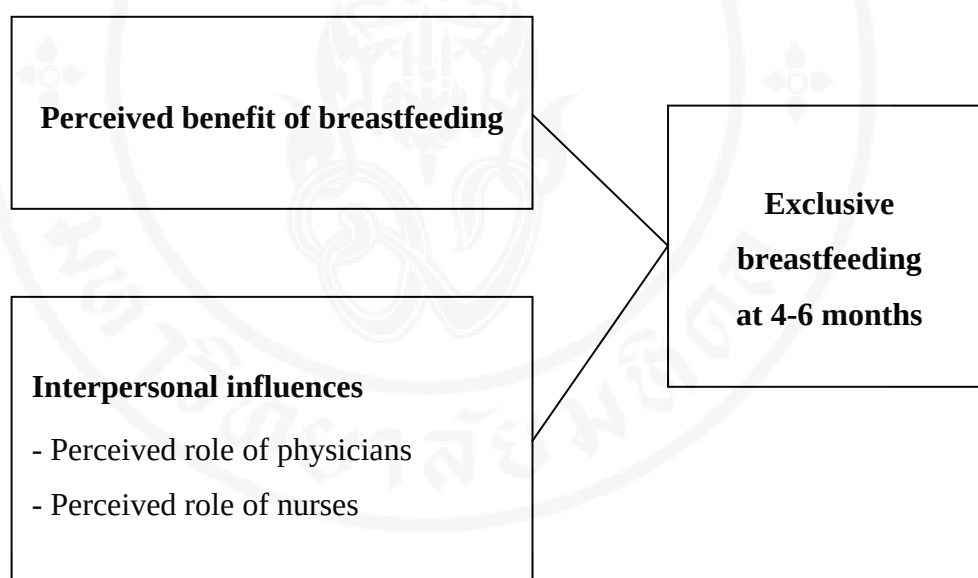
Conceptual framework

In this study we used Pender's Health Promoting Behavior Model as a conceptual framework. Pender stated that health promoting behavior is a behavior a person conducts in expectation for good health (Pender, 2006). The behavior is a final outcome of analytical thinking and decision making process depending on the situation and motivation. It is affected by individual characteristics and experiences such as 1) previous experience related to such behavior, 2) personal factors including biologic, psychological and social and cultural factors such as age, sex, ethnicity, education, economic, and belief, 3) behavior-specific cognition and affect which is a main factor for a person to feel and think specifically about certain behavior such as perceived benefit of action, perceived barrier of action, perceived self-efficacy, activity-related affects , interpersonal influences, and situational influences, 4) Commitment to a plan of action and Immediate competing demands and preferences for behavior performing and leading to behavior outcome.

According to Pender, when physicians and nurses supported mothers to provide breastfeeding mothers would perceive that breastfeeding is beneficial. Also mothers would not feel the obstacles for providing breastfeeding. They would realize that they enable to providing breastfeeding, feel good when doing that behavior and decide to continue doing that behavior. Breastfeeding promotion by physicians and nurses was interpersonal influences. This is a result of healthcare providers' attitude and belief. Previous studies reported that attitude and belief of healthcare providers contribute to positive decision making of mothers to provide breastfeeding and continue doing that after

returning home (Biancuzzo, 2003). However, physicians and nurses' roles in breastfeeding promotion were not sufficient for mothers' expectation (Gill, 2001; Dillaway & Douma, 2004). Promoting mothers to realize the benefit of breastfeeding is healthcare providers' responsibility. The researcher is interested in studying the relationship between the perceived benefit of breastfeeding, the role of physicians and nurses, and exclusive breastfeeding at 4-6 months in mothers who taking the babies visiting the well-baby clinic at the governmental university hospitals in Bangkok. This conceptual framework could be illustrated using the following diagram.

Figure 1: The relationship between variables



Definition of terms

1. **Perceived benefit of breastfeeding** means the perception or expectation of positive results that will occur after breastfeeding. This is measured using questionnaires "The Perceived Benefit of Breastfeeding, and Roles of Physicians and Nurses". The questions are in 5- points Likert scale ranging from 'totally disagree', 'disagree', 'not sure', 'agree', to 'totally agree'. The scores for the perceived benefit of breastfeeding were drawn from 51 related questions (questions 17-67). Measurements were in interval scale.

2. **Perceived role of physicians** means the mothers' feeling towards and understanding of breastfeeding promotion by physicians. This was a consequence of behaviors, belief, and attitude demonstrated by physicians in promoting breastfeeding. They could be assessed using questionnaires "The Perceived Benefit of Breastfeeding, and Roles of Physicians and Nurses". The questions were in 5-points Likert scale ranging from 'totally disagree', 'disagree', 'not sure', 'agree', to 'totally agree'. The scores for the perception of physicians' role were drawn from 8 related questions (questions 1-8). Measurements were in interval scale.

3. **Perceived role of nurses** means the mothers' feeling towards and understanding of breastfeeding promotion by nurses. This was a consequence of behaviors, belief, and attitude demonstrated by nurses in promoting breastfeeding. They can be assessed using questionnaires "The Perceived Benefit of Breastfeeding, and Roles of Physicians and Nurses". The questions were in 5-point Likert scale ranging from 'totally disagree', 'disagree', 'not sure', 'agree', to 'totally agree'. The scores for the perception of nurses' roles were drawn from 8 related questions (questions 9-16). Measurements were in interval scale.

4. **Exclusive breastfeeding at 4-6 months** means activities or behaviors of mothers in providing breastfeeding only without using other foods or drinking water until babies become 4-6 months old. This was assessed using questionnaires enquiring about types of foods babies receive within 24 hours. Measurements are in nominal scale. Mothers could be divided into 2 groups, those providing exclusive breastfeeding at 4-6 months and those providing non-exclusive breastfeeding at 4-6 months.

Objectives

1. To study the relationship between the perceived benefit of breastfeeding, the roles of physicians and nurses and exclusive breastfeeding at 4-6 months.

2. To study the relationship between the perceived role of physicians and nurses and the perceived benefit of breastfeeding .

Research Methodology

Research Design

This study was a descriptive research. It aimed to study the relationship between perceived benefit of breastfeeding, role of physicians and nurses and exclusive breastfeeding at 4-6 months of mothers with 4-6 months old babies visiting ‘Well baby clinics’ at governmental university hospitals in Bangkok.

Population and sampling

The population used in this study is mothers who had 4-6 months old babies at the ‘Well baby clinics’ at 2 government university hospitals in Bangkok during 24 March and 31 July, 2010.

Samples

Samples were recruited using purposive sampling with the following characteristics.

1. Mothers who delivered termed babies at Hospital 1, and 2 and babies were healthy with no health problems.
2. Mothers had intention to provide breastfeeding since pregnancy and had already started to provide breastfeeding. The researcher asked about the intention before distributing the questionnaires.
3. Mothers who were willing to participate in the study.

Sample size

The sample size was determined using a sample size estimation table for Chi square with a power of 0.80 and statistical significant level of 0.05. Based on literature reviews of studies using Penders’ health promoting behavior model as a framework, the sample size with an intermediate effect (Estimated effect = 0.3) and a degree of freedom

of 2 would be 107 (Cohen, 1988). To reduce the standard deviation, and type I error, and to obtain statistics comparable to the parameter, the researcher decided to increase the sample size to 240. The samples were divided into 88 mothers giving birth at Hospital 1 (March-July, 2010) and 152 mothers at Hospital 2 (June-July, 2010). The difference in sample size between the 2 hospitals was due to the limitations in the time for data collection and the different steps used for data collection approval at the 2 hospitals.

Instrumentation

The tool used for this research was questionnaires “The Perceived Benefit of Breastfeeding, and Roles of Physicians and Nurses” comprising of 3 parts.

Part1: This part enquires about demographics data such as age, educational level, average income, work status, supports received from physicians and nurses in breastfeeding provision, and duration intended for breastfeeding provision.

Part 2 is for an assessment of the perceptions of mothers in the benefit of breastfeeding, and roles of physicians and nurses. The researcher developed the questionnaires from The Australian Breastfeeding Knowledge and Attitude Questionnaire by Brodribb et al (Brodribb et al., 2008). The referenced questionnaires are consisted of questions relating to physicians’ roles (9 questions), attitude (20 questions), and knowledge (40 questions) and were used to study “ The relationship between individual breastfeeding experience and attitude towards breastfeeding, knowledge, confidence, and success in breastfeeding promotion among Australian physicians”. The samples were 483 Australian physicians and the Cronbach’s alphas for attitude and knowledge were 0.84, and 0.83, respectively. The revised questionnaires have 67 questions. Response to each question is classified in 5 levels. Participants choose only one response that matches most with their thought in each question. For positive questions, the score of 5 refer to ‘totally agree’ and 1, ‘totally disagree’. For negative questions, the score of 5 refer to ‘totally disagree’ and 1, ‘totally agree’. Details are shown below.

Questions 1-8 are related to physicians’ roles in breastfeeding promotion. The perception of physicians’ roles is assessed and scored from 17 to 39. The criteria for perception levels of physicians’ roles are as follows.

17-27 = low level of perception

28-34 = intermediate level of perception

35-39 = high level of perception

Questions 9-16 are related to nurses' roles in breastfeeding promotion. The perception of nurses' roles is assessed and scored from 18 to 40. The criteria for perception levels of nurses' roles are as follows.

18-23 = low level of perception

29-33 = intermediate level of perception

34-40 = high level of perception

Questions 17-67 are related to the perception of breastfeeding benefit. The perception of breastfeeding benefit is assessed and scored from 138 to 213. The criteria for perception levels of breastfeeding benefit are as follows.

138-162 = low level of perception

163-187 = intermediate level of perception

188-213 = high level of perception

Part 3: This part involves questions related to the type of food babies received within 24 hours, and the procedure used to provide foods to babies. Mothers can be divided into 2 groups according to these criteria. The first group of mothers provides breastfeeding only for 4-6 months regardless of procedure (directly from breast, bottles, or others). The second group of mothers provides breastfeeding and other food supplements together such as drinking water, glucose, and other foods.

Validity of the instruments

The researcher asked 5 experts (a pediatrician, a gynecologist, a lecturer of gynecologic department, a lecturer of pediatric nursing department, and a nurse with experience in breastfeeding. (Appendix A) to assess the questionnaire content validity. The questionnaires should cover the desired content and use appropriate language to meet the content validity criteria. Results were used to calculate content validity index (CVI). It was found that CVI was 0.83. Questionnaires were revised based on the feedbacks from the experts and used in the next steps.

Reliability of the instruments

The researchers tried using the revised questionnaires with 34 mothers who have 4-6 months old children at the children unit of the pediatrics department of Ramathibodi Hospital. The collected data were used for the reliability testing of questionnaires based on Cronbach's Alpha Coefficients. The Cronbach's Alpha Coefficients for perceptions of physicians' roles, nurses' roles, and benefit of breastfeeding were 0.64, 0.65, and 0.78, respectively.

Data collection

1. The researcher prepared a request letter for the data collection at the hospitals from the graduate school of Mahidol University. The letter was forwarded to the Directors of the Faculty of Medicine of Ramathibodi Hospital and Sirirat Hospital to inform about the objectives of the study and to request for permission to collect the data by the researcher. This needed to be reviewed and approved by Ethics Committee of both hospitals.

2. After granting the approval, the researcher met the Heads of Nurses at the outpatient clinic (OPD), and the pediatric department of the Faculty of Medicine at Ramathibodi Hospital and Sirirat Hospital to describe the study objectives, details of data collection, and to request for the cooperation in data collection.

The researcher collected the data through several steps below.

- 2.1 The researcher checked the characteristics of visitors to the 'well baby clinics' each day to select the samples based on the inclusion criteria set forth.

- 2.2 The researcher introduced self to the samples selected initially and informed them the study objectives and to request for their collaboration in questionnaire responding.

- 2.3 The researcher asked the participants to provide informed consents.

- 2.4 The researcher explained the details and steps in responding to questionnaire parts 1-3 to the participants and repeat the explanations if the participants do not understand the questions. Completing the questionnaire took 15-30 minutes per person.

2.5 The researcher checked if the responding to the questionnaire was complete. If not, the researcher asked for the reasons and explained in more details depending on the participant's willingness. The researcher might ask the participants to complete the questionnaires and thanked them when finished.

2.6 The researcher collected all the data and proceeded to the analysis.

Data analysis

The researcher analyzed the data according to the research plan using ready-to-use statistical program and based on the significant level of 0.05.

1. Describing the frequencies and percentages of general characteristic of the participants.
2. Describing the means and standard deviations of scores of the perceived benefit of breastfeeding.
3. Describing the means and standard deviations of scores of the perceived role of physicians and nurses and their top five items.
4. Analyzing the rate of exclusive breastfeeding at 4-6 months.
5. Analyzing the relationship between the perceived benefit of breastfeeding, the perceived role of physicians and nurses and exclusive breastfeeding at 4-6 months using Chi-square tests.
6. Analyzing the relationship between the perceived role of physicians and nurses the perceived benefit of breastfeeding using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

Summary of results

1. The perceived benefit of breastfeeding was positively correlated to exclusive breastfeeding at 4-6 months ($p < .05$).

The perceived role of physicians was not correlated to exclusive breastfeeding at 4-6 months ($p > .05$).

The perceived role of nurses was not correlated to exclusive breastfeeding at 4-6 months ($p > .05$).

2. The perceived role of physicians was not correlated to the perceived benefit of breastfeeding ($p > .05$).

The perceived role of nurses was positively correlated ($r = .205$) to the the perceived benefit of breastfeeding ($p < .05$).

Recommendations

1. Health promotion

1.1 The results showed that the perception of nurses' roles was positively correlated to the perception of samples in the benefit of breastfeeding. Therefore, the support from nurses can enhance the realization of breastfeeding among mothers. Mothers should be provided with the information on the benefit of breastfeeding because it influences the decision to provide breastfeeding only for 4-6 months.

1.2 It is found that nurses' support during mothers' pregnancy is related to breastfeeding only for 4-6 months. Therefore, there should be guidelines for promoting breastfeeding at the pregnancy clinics.

2. Education

2.1 The study reveals that the perceived benefit of breastfeeding of mothers is associated with their provision of breastfeeding only for 4-6 months. The content of the benefit of breastfeeding should be indicted in the manuals for training nurses who are involved in breastfeeding promotion services and in the curriculum of nursing education at all levels in order that the information for mothers is accurate and the same everywhere.

2.2 As there is a positive association of the perception of nurses' roles with the perception of the benefit of breastfeeding, but not with the behavior in 4-6 month breastfeeding, there should be training for nurses involving in breastfeeding promotion services to enhance their role and skills.

3. Research

3.1 Because the content validity of questionnaires when used with the actual 240 samples is moderate (0.72 for perception of physicians' roles, 0.75 for perception of nurses' roles, and 0.71 for perception of breastfeeding benefit), there should be more development of questionnaires, especially for the parts related to physicians and

nurses' roles, to increase the specificity of the tool to the interpersonal influences in the future.

3.2 As the study shows that nurses' support during mothers' pregnancy is related to breastfeeding for 4-6 months, there should be more studies on the practices of nurses at the pregnancy clinics and factors related to their support provision.

Limitations

This study cannot be used as a reference for mothers giving births at other hospitals because we only recruited the samples using purposive sampling technique. Data were not collected from all 3 governmental university hospitals in Bangkok. In addition, we did not ask the mothers about the support they received while being in the delivery room. This may result in incomplete picture of support the samples received.

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2538). *หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และการผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ. สื่อการบริหารจัดการ คลินิกนมแม่ สำหรับโรงพยาบาลทุกระดับ.*
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). งานแถลงข่าว การจัดงานรวมพล “อสม.นมแม่ เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว”. สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์. ลงใน website วันที่ 29 มกราคม 2552. <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=391421>
- กรมอนามัย. (2548). คู่มือการให้อาหารทารก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- กุสุมา ชูศิลป์. (2546). นมแม่กับโรคเรื้อรัง. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร (บก.). *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้..สู่ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร. หน้า 42-45.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2548). การให้คำปรึกษา : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน ยุพยง แห่งเชาวนิช, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และปิยภรณ์ บวรเกียรติจร (บก.), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: บริษัทวิสคอมเซ็นเตอร์ จำกัด.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2553). การให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Advanced Course Training on Breastfeeding for Nurse Instructors. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- จริยา อภิชิตวรพงษ์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในกลุ่มแม่ที่ทำงานนอกบ้าน (The relationship between stress and its related factor influencing exclusive breastfeeding among working mothers)*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จันจิรา วรรณราช. (2546). *ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 สัปดาห์ ในหญิงหลังคลอดศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1 กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ สุอารีย์ อันตระการและเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2548). ปัญหาของแม่และลูกที่มาปรึกษาคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1 “นมแม่...ทุนสมอง”*. หน้า 165-166.
- ธิดิมา เงินมาก . (2548). *อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4 และ 6 เดือนหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาลรามาธิบดี*. สืบค้นวันที่ 22 มกราคม 2550. จาก <http://www.thaipediatrics.org/detail.journal.php>
- นิพรณพร วรรณกล. (2548). *การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย*. ใน มานี ปิยอนันต์ (บก.) *นมแม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท ศิริยอดการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (THE METHOLOGY IN NURSING RESEARCH)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ปิยภัทร์ ตรังคะพันธุ์. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร และกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2548). (Piyaporn Bawornkiratikajorn & Kannikar Vichitsukon, B.E. 2548). *แม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ใน ยุพยง แห่งเชาวนิจ, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร (บก.). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Breastfeeding*. (หน้า 67-78). กรุงเทพฯ: บริษัท วิสคอมเซ็นเตอร์ จำกัด.
- แพรวพรรณ พลตรี. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในจังหวัดสกลนคร*. ;วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ภาสุรี แสงสุกวานิช. (2546). นมแม่กับโรคภูมิแพ้. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรนันทน์ และศิริรา ภรณ์ สวัสดิ์วร (บก.). เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้..สู่ปฏิบัติ. (หน้า 38-41). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ยุพยง แห่งเชาวนิช. (2546). เริ่มต้นให้เร็วที่สุด. ใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรนันทน์ และ ศิริราภรณ์ สวัสดิ์วร (บก.). เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้..สู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ กรุงเทพเวชสาร. หน้า 94.
- ราตรี ธนุศิลป์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติกับบทบาทการส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.
- รุจิรา ภู่วี. (2551). ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยร่วม และพฤติกรรมเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง ต่อเนื่องก่อนกลับไปทำงานของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2539). ระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539. เล่ม 13. ตอน พิเศษ 12 ง. หน้า 4-5.
- โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว: <http://www.saiyairakhospital.com/about.php>
- วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า. (2540). การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาล สายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ สอนศิลป์. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการ ปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสถานอนามัย จังหวัดนนทบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลาลินี ชาคะเมธิกุล. (2548). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการลาคลอดกับระยะเวลาการให้นมบุตรกิน นมแม่. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวุฒิปดฺตรแสดงความรู้ความสามารถในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารศาสตร์ของแพทยสภา, สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหา ราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- วินัส สืบศรี. (2538). ความพร้อมของมารดาที่มีผลต่อการให้นมแม่สำหรับบุตรระยะ 6 เดือนแรก อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริพร กัญชนะ. (2546). สำหรับ จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และศิริภรณ์ สวัสดิ์. (2546).

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้..สู่ปฏิบัติ. หน้า 331-337. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวช
สาร.

สมชาย ดุรงค์เดช. (2541). การวิจัยภาวะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย 2540. กรุงเทพฯ:

ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สรชา ตันติเวชกุล. (2543). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค

ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิริวิมล ทวีโคตร. (2544). การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมการ

ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด -4 เดือนของบิดาในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2544). การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติฉบับที่ 8. งานอนามัยแม่และเด็ก : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2549). รายงานการประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9. งานอนามัยแม่และเด็ก : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, งาน
อนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน : การเจริญเติบโตของเด็กนักเรียน, งานอนามัยผู้สูงอายุ
: สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
นนทบุรี.

อาจารย์ สุริยจันทร์. (2548). ผลของการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัว

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธ์. (2539). ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ในมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Akobeng, A. K., Ramanan, A.V., Buchan, I., Heller, R.F. (2006). Effect Of breastfeeding on risk of
celiac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arch Dis
Child*, 91, 39-43.

Alicia, D. (1998). Breastfeeding and Women's Health. *Journal of Women's Health*, 7(4), 427-433.

American Academy of Pediatrics. (1997). Policy statement: Breast feeding and the use of human milk
(RE9729). *Pediatrics*, 100, 1035-1039.

American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006).
Breastfeeding Handbook for Physicians. Grove Village, IL: American Academy of
Pediatrics.

Anderson, J. W., Johnstone, B. M., & Remey, D. T. (1999). Breastfeeding and cognitive
development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70 (4), 525-535.

Arifeen, S., Black, R. E., Antelman, G., Baqui, A., Caulfield, L., Becker, S. (2001). Exclusive
breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infant in
Dhaka slums. *Pediatrics*, 108 (4), e67.

Ball, T. M., & Wright, A. L. (1999). Health Care Costs of Formula-feeding in the First Year of Life.
Pediatrics, 103, 870-876.

Bernier, M. O., PIBureau, G., Bossard, N., Ayzac, L., & Thalabard, J. C. (2000). Breastfeeding and
risk of breast cancer: a meta-analysis of published studies. *Human Reproduction Update*,
6 (4), 374-386.

Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., & King, S. E. (2009). Support for
breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD001141.

Brodribb, W., Fallon, A., Jackson, C., & Hegney, D. (2008). The relationship between personal
breastfeeding experience and the breastfeeding attitudes, knowledge, confidence and
effectiveness of Australian GP registrars. *Maternal and Child Nutrition Journal*, 4 (4),
264-274.

- Burglehaus, M. J., Smith, L. A., Sheps, S. B., & Green, L. W. (1997). Physicians and Breastfeeding: Beliefs, Knowledge, Self-efficacy and Counselling Practices. *Canadian Journal of Public Health*, 88 (6), 383-387.
- Cattaneo, A., & Buzzetti, R. (2001). Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. *BMJ*, 323, 1358-1362.
- Chabrol, H., Walburg, V., Teissedre, F., Armirage, J., & Santrisse, K. (2004). Influence of mother's perceptions on the choice to breastfeed or bottle-feed: perceptions and feeding choice. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22 (3), 189-198.
- Chaemsai, P. (2007). *Effects of continuing spouse involvement in breastfeeding promotion program for working mother on exclusive breastfeeding during first four months*. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Chan, S.M., Nelson, E., Leung, S., & Li, C. (2000). Breastfeeding failure in a longitudinal post partum maternal nutrition study in Hong Kong. *Journal of Pediatric Child Health*, 36, 466-471.
- Chua, S., Arulkumaran, S., Lim, I., N. Selamat, N., Ratnam, S.S. (1994). Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *BJOG*, 101 (9), 804-805.
- Cleveland, A. P. (1999). Personal efficacy beliefs in breastfeeding. *Child Birth*, 14 (3), 30-35
- Coates, M. (1999). Tides in breastfeeding practice, In J. Riordan & K.G. Auerbuch (Eds), *Breastfeeding and human lactation*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd Ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Creedy, D. K., Cantrill, R. M., & Cooke, M. (2008). Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale. *International Breastfeeding Journal*, 3 (7).
- Davis, M. K., Savitz, D. A., Graubard, B. I. (1988). Infant feeding and childhood cancer. *Lancet*, 2, 365-368.
- Dennis, C. L. (2003). The Breastfeeding Self-efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *JOGNN*, 32 (6), 734-744.
- Dettwyler, K., Stuart-Macadam, P. (1995). Breastfeeding: Biocultural perspectives. *Aldine Transaction*. 131.

- Dewey, K. G., Heinig, M. J., & Nommsen-Rivers, L. A. (1995). Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. *The Journal of pediatrics*, 126 (5 Pt 1), 696-702.
- Dewey, K. G., Cohen, R. J., Brown, K. H., & Rivera, L. L. (2001). Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *Journal of Nutrition*, 131 (2), 262-267.
- Dewey, K. G. (2003). Is Breastfeeding Protective Against Child Obesity?. *Journal of Human Lactation*, 19 (1), 9-18.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2001). Maternity care practices: implications for breastfeeding. *Birth*, 28 (2), 94-100.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2003). Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? *Birth*, 30 (2), 94-100
- Dillaway, H. E., Douma, M. E. (2004). Are pediatric offices "supportive" of breastfeeding? Discrepancies between mothers' and healthcare professionals' reports. *Clinical Pediatrics*, 435, 417-430
- Ekstrom, A., Widstrom, A. M., Nissen, E. (2006). Does continuity of care by well-trained breastfeeding counselors improve a mother's perception of support? *Birth*, 33 (2), 123-130
- Enger, S. M., Ross, R. K., Paganini-Hill, A., & Bernstein, L. (1998). Breastfeeding experience and breast cancer risk among postmenopausal women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Preview*, 7, 365-369.
- Fergusson, D. N., Beautrais, A. L., & Silva, P. A. (1982). Breast-feeding and cognitive development in the first seven years of life. *Social Science & Medicine*, 16 (19), 1705-1708.
- Freed, G. L., Clark, S. J., Curtis, P. & Sorenson J. R. (1995a). Breastfeeding education and practice in family medicine. *Journal of Family Practice*, 40, 263-267.
- Galton Bachrach, V. R., Schwarz, E., Bachrach, L. R. (2003). Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy : A Meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157:237-243.
- Gartner, L. M. (1994). Introduction. Breastfeeding in the hospital. *Semin Perinatol*, 18, 475.
- Gartner, L. M., Morton, J., & Lawrence, R. A. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115, 496-506.

- Gerstein, H. C. (1994). Cow's milk exposure and type I diabetes Mellitus. A critical review of the clinical literature. *Diabetes Care*, 17, 13-19
- Gill, S. L. (2001). The little things: perceptions of breastfeeding support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 30 (4), 401-409.
- Gillman, M. W., ifas-Shiman, S. L., Camargo, Jr. CA., Berkey, C. S., Frazier, A. L., Rockett, HRH., & et al. (2001). Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA*, 285 (19), 2461-2467.
- Gregory, A., Penrose, K., Morrison, C., Dennis, C.L., Macarthur, C. (2008). Psychometric properties of the breastfeeding self-efficacy scale- short form in an ethnically U.K.sample. *Public Health Nursing*, 25 (3), 278-284
- Grizzard, T. A., Bartick, M., Nikolov, M., Griffin, B. A., & Lee, K. G. (2006). Policies and practices Related to Breastfeeding in Massachusetts: Hospital Implementation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding. *Maternal and Child Health Journal*, 10 (3), 247-263.
- Harnosh, M. (2001). Bioactive factors in human milk. *Pediatr Clin North Am*, 48, 69-86
- Helling, P., & Howe, C. (2000). Assessment of breastfeeding knowledge of nurse practitioners and nurse-midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45 (3), 264-270.
- Heinig, M. J., Dewey, K. G. (1997). Health effects of breast feeding for mothers: a critical review. *Nutrition Research Reviews*, 10: 35-56
- Horwood, L. J., Fergusson, D. M. (1998). Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics*, 101 (1), e9.
- Howie, P.W., Forsyth, J.S., Ogston, S.A., Clark, A., Florey, C.D., (1990). Protective effect of breastfeeding against infection. *BMJ*, 300, 11-16.
- Hoyer, S., & Pokorn, D. (1998). The influence of varios factors on breastfeeding in Slovenia. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1250-1256.
- Huotari, C. (2004). LLLI Center for breastfeeding information 2003 statistics. Retrieved January 25, 2010. From <http://www.lalecheleague.org/cbi/bfstats03.html>
- Humenick, S. S., Hill, P. D., Spiegelberg, P. L. (1998). Breastfeeding and health professional encourage. *Journal of Human Lactation*, 14, 305-310.
- Joffe, A., & Radius, M. S. (1987). Breast versus bottle: Correlates of adolescent mother infant-feeding practices. *Pediatric*, 79, 689-695.

- Kaewsarn, P., Moyle, W., Creedy, D. (2003). Thai nurses's beliefs about breastfeeding and postpartum practices. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 467-475.
- Kennedy, K. I., Visness, C. M. (1992). Contraceptive efficacy of lactational amenorrhoea , 339, 227-230
- Khan, M. L., Buffler, P. A. (2004). Breastfeeding and the risk of childhood leukemia: a meta analysis. *Public Health Report*, 119, 521-535.
- Klienman, & Ronald, E. (2009). *Pediatric Nutrition Handbook 6th edition*: Elk Grove Village.
- Koletzko, S., Sherman, P., Corey, M., Griffiths, A., Smith, C. (1989). Role of infant feeding practices in development of Crohn's disease in childhood. *BMJ*, 298, 1617-1618.
- Kramer, M. S., Chalmer, B., Hodnett, E. D., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Shapiro, S., & et al. (2001). Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 285 (4), 413-420.
- Kronborg, H., Væth, M., Olsen, J., & Harder, I. (2007). Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health*, 18 (3), 283-288.
- Kuan, L. W., Britto, M., Decolongon, J., Schoettker, P. J., Atherton' H. D., and Kotagal, U. (1999). Health System Factors Contributing to Breastfeeding Success. *PEDIATRICS*, 104 (3), e28.
- Kull, I., Almqvist, C., & Lijia, G. (2004). Breast-feeding reduces the risk of asthma during the first 4 years of life. *Journal of Allergy & Clinical Immunology*, 114, 755-760.
- Labarere, J., Gelbert-Baudino, N., Ayral, AS., Duc, C., Berchotteau, M., Bouchon, N., & et al. (2005). Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomised, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*, 115 (2), 139-146.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. A. (1999). Breastfeeding : A guide for medical professional (5th ed.). St.Louise, MO: Mosby
- Losch, M., Dungy, C. I., Russell, D., Dusdieker, L. B. (1995). Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding. *Journal of Pediatrics*, 126 (4), 507-14.

- Martin, R. M., Gunnell, D., Owen, C. G., Smith, G. D. (2005). Breastfeeding and childhood cancer: a Systematic review. *Int Journal of Cancer*, 117, 1020-1031.
- McCann, M. F., Baydar, N., & Williams, R. L. (2007). Breastfeeding Attitudes and Reported Problems in a National Sample of WIC Participants. *Journal of Human Lactation*, 23 (4), 314-324.
- Martens, P. J., (1997). *Prenatal Infant Feeding Intent and Perceived Social Support for Breastfeeding in Manitoba First Nations Communities: Role for Healthcare Providers*, 56(4), 104-120.
- Merten, S., Dratva, J., & Ackermann-Liebrich, U. (2005). Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*, 116 (5), 702-708.
- Montgomery, D. L., Splett, P. L. (1997). Economic benefit of breast-feeding infants enrolled in WIC. *J Am Diet Assoc*, 97, 379-385.
- Morrison, B., Ludington-Hoe, S., Anderson, G. C. (2006). Interruptions to breastfeeding dyads on postpartum day 1 in a university hospital. *JOGNN*, 35 (6), 709-716
- Miracle, D. J., Meier, P. P., & Bennett, P. A. (2004). Mothers' Decisions to Change From Formula to Mothers' Milk for Very-Low-Brith-Weight Infants. *JOGNN*, 33 (6), 692-703.
- Miracle, D., & Fredland, V. (2007). Provider Encouragement of Breastfeeding: Efficacy and Ethics. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52 (6), 545-548.
- Mulder, P. J. (2006). A concept analysis of effective breastfeeding. *JOGNN*, 35 (3), 332-339.
- Newcomb, P. A., Storer, B. E., Longnecker, M. P, Mittendorf, R., Greenberg, E. R., Clabb, R. W., et al. (1994). Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *The New England Journal of Medicine*, 330, 81-87.
- Nelson, A. M. (2006). A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. *Journal of Midwifery Women's Health*, 51 (2), e13-20.
- Nitwiboon, C. (1998). *Effect of systematic instruction for mothers on self efficacy and breastfeeding: Phrae Hospital*. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Owen, C. G., Martin, R. M., Whincup, P. H., Smith, D. G. (2005). Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics*, 115, 1367-1377
- Palmer, G., & Kemp, S. (1996). Breastfeeding promotion and the role of professional midwife. In: SF Murray (ed). *Baby Friendly- Mother Friendly*. Mosby, London, pp. 1-23.

- Pender , N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th ed. Pearson Education, Inc. New Jersey.
- Pender , N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Norwalk. Connecticut: Appleton-Lange.
- Picciano, M. (2001). Nutrient composition of human milk. *Pediatr Clin North Am*, 48 (1), 53-67.
- Puangkaew, N. (2005). *Effects of self-efficacy promoting program on breastfeeding behavior and duration among first-time working mother*. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Radius, S. M., & Joffe, A. (1988). Understanding adolescent mothers feeding about breastfeeding. *Journal of Adolescent Health Care*, 9 (2), 156-160
- Rajan, L. (1993). The contribution of professional support, information and consistent correct advice to successful breast feeding. *Midwifery*, 9 (4), 197-209.
- Reeder, S. J., Matin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). Maternity Nursing: Family, Newborn and Woman' healthcare. *Population Journal*, 5 (1), 7-24.
- Renfrew, M. J. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. The Cochrane database of systematic review, The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* ,Issue 4
- Richards, M., Rebecca Hardy, R., Wadsworth, M.EJ. (2002). Long-term effects of breast-feeding in a national birth cohort: educational attainment and midlife cognitive function. *Public Health Nutrition*, 5, 631-635.
- Rogan, W. J., Gladen, B. C. (1993). Breastfeeding and cognitive development. *Early Hum Dev*.31, 181-193.
- Rosenblatt, K. A., & Thomas, D. B. (1993). Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. the WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid contraceptives. *International Journal of Epidemiology*, 22, 192-197.
- Samritposak, R. (1998). *Determination of maternity leave and breastfeeding practice among employed in Bangkok*. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Schanler, R. J. (2001). The use of human for premature infants. *Pediatr Clin North Am*, 48, 207-219.
- Shaker, I., Scott, J. A., & Reid, M. (2004). Infant feeding attitudes of expectant parents: breastfeeding and formula feeding. *Journal of Advance Nursing*, 45 (3), 260-268.

- Sikorski, J., & Renfrew, M. J. (2001). Support for breastfeeding mother. In J. Nelson, C. Crowther, E. Hodnett, & G. Hofmeyr (Eds.), *Pregnancy and childbirth module of the Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Simondon, K. B., Simondon, F., Costes, F., Delaunay, V., & Diallo, A. (2001). Original Research Communication Breast-feeding is associated with improved growth in length, but not weight, in rural Senegalese toddlers. *American Journal of Clinical Nutrition*, 73, (5), 959-967.
- Siriwattanametant, A. (2002) Effect of supportive-educative nursing system on behavior and duration of exclusive breastfeeding in the first time mothers. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Sittikorn, S. (2008). *Factors influencing exclusive breastfeeding among woman in Nakhon Pathom Province, Thailand*. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Sowers, M. (1996). Pregnancy and lactation as risk factors for subsequent bone loss and osteoporosis. *J Bone Miner Res*, 11, 1052-1060
- Spear, H. J. (2004). Nurses' attitudes, knowledge, and beliefs related to the promotion of breastfeeding among women who bear children during adolescence. *Journal of Pediatric Nursing*, 19 (3), 176-183.
- Suksaen, N. (2005). *The effects of group support and prompting on satisfaction, duration and behavior of breastfeeding in teenage mother*. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Sweet, B. R., & Train, D. (1997). *Mayes Midwifery: A textbook for midwives*. London: Bailliere Tindall.
- Taveras, E. M., Li, R., Grummer-Strawn, L., Richardson, M., Marshall, R., Rêgo, V. H., & et al. (2004). Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics*, 113 (4), 283-290.
- Temeeteerakul, Y. (2007). *The effect of breastfeeding promoting program on successful breastfeeding before discharge in mother with cesarean section*. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

- Toschke, A. M., Vignerova, J., Lhotska, L. (2002). Overweight and obesity in 6 to 14 year old Czech children in 1991: protective effect of breastfeeding. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 58 (6), 379-380
- UK Childhood Cancer Study Investigators. (2001). Breastfeeding and childhood cancer. *British Journal of Cancer*, 85, 1685-1694.
- United States Department of Health and Human Services. (2000). Healthy People 2010. (*Conference ed., in 2 volumes*). Washington, DC: Author.
- Von Kries, R., Koletzko, B., Sauerwald, T. et al. (1999). Breastfeeding and obesity: across sectional study. *BMJ*, 319, 147-150.
- WABA. (1998). Breastfeeding, woman & work. Penang: Jutaprint
- Wallace, L., & Kosmala-Anderson, J. (2006). A training needs survey of doctors' breastfeeding support skills in England. *Maternal and Child Nutrition*, 2, 218-232.
- Wilhelm, S. L., Rodehorst, T. K., Stepan, M. B., Hertzog, M., Beren, C. (2008). Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for Midwest rural mothers. *Applied Nursing Research*, 21, 123-130.
- Wilmoth & Elder, (1995). An assessment of research on breastfeeding promotion strategies in developing countries . *Social Science & Medicine*, 41 (4), 579-594.
- World Health Organization and United Nations Children's Fund. (1989). *Protecting, Promoting and Supporting Breast-feeding: The Special Role of Maternity Services*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 13-18.
- World Health Organisation, Division of Child Health and Development. (1998). *Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding*, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. 55th World Health Assembly. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. (2001). *The optimal duration of exclusive breastfeeding: Result of WHO systemic review*, Geneva.
- Wright, A. L., Bauer, M., Naylor, A., Sutcliffe, E., & Clark, L. (1998). Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics*, 101 (5), 837-843.
- Wright, A., Holberg, C., Taussig, L., & Martinez, F. (2001). Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheeze in childhood. *Thorax*, 56, 192-197.

Wright, A. L., & Schanler, R. J. (2001). Symposium: Accomplishments in Child Nutrition during the 20th Century; The Resurgence of Breastfeeding at the End of the second Millennium. *Journal of Nutrition*, 131, 421S-425S.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์นพ. ประชา นันทน์ถนอมิต
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพ. สัณญา ภัทรราชัย
อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และสูติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. รองศาสตราจารย์กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์
ผู้เชี่ยวชาญและพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ชไมพร โนนศรีชัย
อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. คุณศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ
พยาบาลชำนาญการ ระดับ 8 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์และพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึก ความคิดเห็น และความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับบทบาทแพทย์และพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามอาหารที่ทารกได้รับ ภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

เป็นแบบแสดงระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่น่าใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 67 ข้อ โปรดตอบตามความเป็นจริงมากที่สุดและตอบทุกข้อ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเมื่อผ่านการประมวลผลแล้วเท่านั้น

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการรับรู้

พ.ต.ต. (ญ) ปิยรัตน์ สมันตรัฐ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสอบถาม “การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของมารดา

คำชี้แจง: โปรดเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริงและกาเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง ()

ชื่อสถานบริการสุขภาพ.....

เฉพาะผู้วิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

1. ปัจจุบันท่านอายุ
☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20ปี ☐ 20 ปีขึ้นไป
2. บุตรอายุ.....เดือน เป็นบุตรคนที่.....
3. เคยให้นมแม่มาก่อนหรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย
4. ท่านจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับ
☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6
☐ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ☐ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ อื่นๆ ระบุ.....
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาท/เดือน(รวมสามีและภรรยา)
6. หลังคลอดบุตรท่านทำงานหรือไม่
☐ ทำงาน (ข้ามไปตอบข้อ 8) ☐ ไม่ได้ทำงาน
7. ท่านดูแลบุตรด้วยตนเองหรือไม่
☐ ดูแลด้วยตนเอง ☐ จ้างผู้อื่นดูแล

8. ท่านเคยได้รับคำแนะนำ/การช่วยเหลือ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อไร จากใคร		
	แพทย์	พยาบาล
ระยะตั้งครรภ์		
ระยะหลังคลอด		
มาตรวจตามนัด (คลินิกนมแม่/ คลินิกสุขภาพเด็กดี)		
9. ท่านตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานเท่าใด		
☐ น้อยกว่า 6 เดือน ☐ เท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือน		

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อความต่อไปนี้เป็นบทบาทแพทย์และพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

บทบาทแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	อย่าง น้อย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
1. แพทย์มีบทบาทสำคัญใน การกระตุ้นและสนับสนุน ท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
2. แพทย์หญิงจะสามารถช่วยเหลือท่านในการเลี้ยงนม แม่ได้ดีกว่าแพทย์ชาย					
3. แพทย์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะเลี้ยงนมแม่ของ ท่านเพียงเล็กน้อย					
4. แพทย์ได้พูดคุยกับท่านเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ตั้งแต่ในระยะแรกของการตั้งครรภ์					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
16. พยาบาลที่ดูแลท่าน มีความมั่นใจในการให้การ ช่วยเหลือท่านเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					

ส่วนที่ 2 (ต่อ) การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อความต่อไปนี้เป็นประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

ประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	อย่าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย เลย	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	อย่าง เห็นด้วย เลย
17. นมผสมย่อยง่ายกว่านมแม่					
18. นมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก					
19. การให้นมแม่และการให้นมผสมต่างก็เป็นวิธีการให้นมแก่ทารกที่ได้รับการยอมรับ					
20. การให้นมผสมเป็นวิธีการที่เหมาะสมเพื่อที่จะให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร					
.....					
.....					
.....					
.....					
67. การแก้ปัญหาสำหรับมารดาที่มีน้ำนมมากเกินไป ควรให้นมแก่ทารกเพียงเต้าเดียวในแต่ละมือ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาหารที่ทารกได้รับภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

คำชี้แจง: ใช้ตารางข้างล่างนี้ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่อาหารหรือเครื่องดื่มแต่ละประเภทที่ทารกได้รับใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ระบุด้วยว่าให้อย่างไร : ขวดพร้อมจุกนมยาง ซ้อน ถ้วย หลอดดูด อื่นๆ

ประเภทของอาหารหรือเครื่องดื่ม	ถ้าได้รับ ขีด✓	วิธีการให้			
		ขวด พร้อมจุก ยาง	ซ้อน	ถ้วย	อื่นๆ
นมแม่อย่างเดียว					
นมแม่ + น้ำเปล่า/น้ำผสมเกลือโคส					
นมแม่ + นมผสม					
นมแม่ + อาหารอื่น(ระบุ).....					

ภาคผนวก ค
คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. หนังสือยินยอมโดยได้รับคำบอกกล่าวและเต็มใจ
2. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ร่วมวิจัย
3. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เอกสารประกอบ 5ก



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ วิจัยพัฒนาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์และพยาบาล กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเคียว4-6 เดือน

ชื่อผู้วิจัย พ.ด.ด.(ญ)ปิยรัตน์ สมันตรัฐ

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)
.....(พยาน)
.....(พยาน)
วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)
วันที่

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

เอกสารหมายเลข 3ข

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค
เกี่ยวกับภาวะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์และพยาบาลกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง
เดียว 4-6 เดือน

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และ
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ใน
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้า
โครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่
พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ พ.ศ.ค.(ญ)ปิยรัตน์ สมโนศรี
เบอร์มือถือ 084-0141188

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอตุลยเดชวิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร. (02) 419-6405-6 โทรสาร (02)
419-6405

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจาก
การเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า
หรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีการกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าและบุตรของ
ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการ

เอกสารหมายเลข 3ข, Version 4, กุมภาพันธ์ 2552

1



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
วันที่โครงการ 23512553(EC4)
วันที่รับรอง 7 มี.ค. 2553
ผู้รับรอง

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดิโกดูลยเดชวิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร. (02) 419-6405-6 โทรสาร (02) 419-6405

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย / วันที่.....
(.....)

เอกสารหมายเลข 3n, Version 4, กุมภาพันธ์ 2552

3


 ปิยรัตน์ สมันตรัฐ
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 วันที่ออก 23/12/53 (EC4)
 - 7 สิงหาคม 2553
 วันที่รับรอง

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)	เอกสารหมายเลข 3ก
ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย .ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาด้วยมารดาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์และพยาบาลกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย พ.ต.ต. (ญ) ปิยรัตน์ สมันตรัฐ สถานที่วิจัย คลินิกโรคเด็กทั่วไป สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลา ราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 18/18 ถนน นางนา-ตราด กม.18 ตำบลนางโสดง อำเภอนางพละ จังหวัด สมุทรปราการ 10540...โทร 02-3126300 ต่อ 1231 และ 084-0141188 ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี ระยะเวลาในการวิจัย 2 ปี โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ พัฒนาแนวทางการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอด ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการ ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแพทย์และพยาบาล ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่าน...เป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุระหว่าง...4-6เดือนและมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอด จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นจำนวน 300 คน โดยเป็นมารดาหลังคลอด ที่พาบุตรมาตรวจสุขภาพหรือรับวัคซีนที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แห่งละ 100 ราย รวมทั้งหมด 300 ราย	
เอกสารหมายเลข 3ก, Version 4, กุมภาพันธ์ 2552	1
 รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมมหาวิทยาลัยมหิดล คณะกรรมการจริยธรรม รหัสเอกสาร 93512553(EC4) วันที่รับรอง - 7 มี.ค. 2553	

วิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน/วันที่.....
(.....)

เอกสารหมายเลข 3ฯ, Version 4, กุมภาพันธ์ 2552

2


 วิทยาลัยการพยาบาลและเวชศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 วันที่ 29/12/53 (EC 4)
 หน้า 7 อ.อ. 2553



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๓/๑๐๒

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ของแพทย์และพยาบาลกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียว 4-6 เดือน

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๒-๕๓-๔๖ บ

ชื่อหัวหน้าโครงการ พ.ด.ต. (ญ) ปิยรัตน์ สมันตรัฐ

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่านี้
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. (662) 4196405-6
FAX (662) 4196405

MAHIDOL UNIVERSITY
Since 1888
Siriraj Institutional Review Board
Certificate of Approval

COA no.Si 286/2010

Protocol Title : THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL PERCEPTION ABOUT THE BREASTFEEDING PROMOTION BY HEALTHCARE PERSONAL AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT 4-6 MONTHES.

Protocol number : 235/2553(EC4)

Principal Investigator/Affiliation : POL.MAJ. Piyarat Samantarath / Department of Nursing
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. SIRB Submission Form
2. Proposal
3. Participation Information Sheet
4. Informed Consent Form
5. Participant Information Sheet and Informed Consent Form (for Child)
6. Questionnaire
7. Principle Investigator's curriculum vitae

Approval date : June 7, 2010

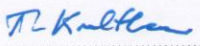
Expired date : June 6, 2011

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).



.....
(Prof. Jariya Lertakyamane, M.D.)
Chairperson

June 8, 2010
date



.....
(Clin. Prof. Teerawat Kulthanan, M.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

June 11, 2010
date

Page 1 of 2

Copyright by Mahidol University

หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช 2341 / 3,000 แผ่น / ก.ย 51 / Mat. 10023252

ภาคผนวก จ

ตารางที่ 10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4-6 เดือน

ปัจจัย	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานที่4-6 เดือน				χ^2	P-value
	เลี้ยง (EBF) ไม่เลี้ยง (NEBF)					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุมารดา						
≤ 20 ปี	6	2.5	6	2.5	4.6	.032 ^b
> 20 ปี	52	21.7	176	73.3		
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						
เคย	23	9.6	68	28.3	.098	.754 ^b
ไม่เคย	35	14.6	114	47.5		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนต้น	10	4.2	27	11.3	1.633	.442 ^a
มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	16	6.7	38	15.8		
สูงกว่าหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	32	13.3	117	48.8		
รายได้เฉลี่ย						
≤ 10,000	13	5.4	29	12.1	1.28	.527 ^a
10,001-30,000	26	10.8	88	36.7		
>30,000	19	7.9	65	27.1		
สถานะการทำงาน						
ทำงาน	20	8.3	115	47.9	14.73	.000 ^b
ไม่ทำงาน	38	15.8	67	27.9		

ปัจจัย	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานที่4-6 เดือน				χ^2	P-value
	เลี้ยง (EBF) ไม่เลี้ยง (NEBF)					
	จำนวน		ร้อยละ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์						
ไม่ได้รับ	22	9.2	73	30.4	.251	.882 ^a
ระยะตั้งครรภ์	20	8.3	58	24.2	.137	.711 ^b
ระยะหลังคลอดทันที	21	8.8	57	23.8	.479	.489 ^b
มาตรวจตามนัด(คลินิกนมแม่/สุขภาพเด็กดี)	23	9.6	82	34.2	.521	.470 ^b
ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล						
ไม่ได้รับ	3	1.3	26	10.8	4.189	.123 ^a
ระยะตั้งครรภ์	41	17.1	95	39.6	6.125	.013 ^b
ระยะหลังคลอดทันที	48	20	145	60.4	.266	.606 ^b
มาตรวจตามนัด (คลินิกนมแม่/สุขภาพเด็กดี)	32	13.3	91	31.9	.471	.493 ^b
ระยะเวลาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว						
น้อยกว่า 6 เดือน	6	2.5	50	20.8	7.213	.004 ^b
มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน	52	21.7	132	55		

a = Chi-square test b = Fisher's exact probability test

ภาคผนวก จ

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียว 4-6 เดือน

การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ	P -value
ในระยะตั้งครรภ์	41	70.7	.013*
ในระยะหลังคลอด	48	82.8	.606 ^{ns}
ในระยะมาตรวจตามนัด	32	55.2	.493 ^{ns}

* $p < .05$ ^{ns} $p > .05$

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล

พันตำรวจตรีหญิงปิรรัตน์ สมันตรัฐ

วัน เดือน ปีเกิด

18 มกราคม 2517

สถานที่เกิด

ระยอง

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2535-2539

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ภาษาและการสื่อสาร)

สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2542-2545

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548-2553

สถานที่ทำงาน

กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม

พระเกียรติ

18/18 ถ.บางนา-ตราด กม.18

ต.บางโหลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

เบอร์โทรศัพท์ 02-6126300

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

2359/92 เอสเปซ สุขุมวิท 77 ซ.อ่อนนุช 37-39

แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 084-0141188