ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน

สุพรรณิการ์ ปานบางพระ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2555

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน

สุพรรณิการ์ ปานบางพระ

นางสาวสุพรรณิการ์ ปานบางพระ
ผู้วิจัย

อาจารย์พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม,
ปร.ด. (การพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ทัศนี ประสบกิตติคุณ,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

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

รองศาสตราจารย์นงลักษณ์ จินตนาดิลก,
พย.ด.
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2555

.....
นางสาวสุพรรณิการ์ ปานบางพระ
ผู้วิจัย

.....
อาจารย์พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม,
ปร.ด. (การพยาบาล)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
นางสาวนิพรรณพร วรมงคล,
พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ทัศนี ประสบกิตติคุณ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

.....
รองศาสตราจารย์ฟองคำ ติลกสกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนี ประสบกิตติคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา ชี้แนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยด้วยความเมตตา เอาใจใส่ต่อผู้วิจัย และสนับสนุนเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเสมอมาจนกระทั่งวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และแพทย์หญิงนิพรรณพร วรมงคล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 6 แห่งที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยหลังคลอด และห้องเด็กอ่อนทุกท่าน ที่ได้อนุเคราะห์อำนวยความสะดวก ให้การสนับสนุน และช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย อันส่งผลให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา สามี และทุกคนในครอบครัวที่เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัย สนับสนุนการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ ให้ความรักความห่วงใยด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัย

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นรหัส 52 ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

Copyright by Mahidol University

สุพรรณิการ์ ปานบางพระ

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน
KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF BREASTFEEDING PROMOTION AMONG NURSES IN PRIVATE HOSPITALS

สุพรรณิการ์ ปานบางพระ 5236558 NSPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ปร.ด. (การพยาบาล), ทัศนี ประสบกิตติคุณ, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยหลังคลอด หรือห้องเด็กอ่อนของโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 86 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 16.79 (SD = 2.833) จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน มีคะแนนทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 4.00 (SD = .317) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และมีคะแนนการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 2.37 (SD = .484) จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ พบว่าทัศนคติของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .295$, $p = .006$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับ ทัศนคติ และความรู้ กับ การปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะ คือ พยาบาลควรได้รับการอบรมความรู้อย่างสม่ำเสมอ ควรส่งเสริมให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่พยาบาลเพื่อให้พยาบาลเกิดทักษะ ความชำนาญ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามผลการศึกษาที่พบ นอกจากนี้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ควรมีการจัดการเรียนและการฝึกปฏิบัติที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออกมาเป็นรายวิชาเฉพาะ เพื่อให้จำนวนชั่วโมงในการเรียนการสอน และการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลมีมากขึ้น ทำให้เพิ่มโอกาสในการฝึกปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความชำนาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นตามไปด้วย

Copyright by Mahidol University

คำสำคัญ: ความรู้ / ทัศนคติ / การปฏิบัติ / เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ / พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

139 หน้า

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF BREASTFEEDING PROMOTION AMONG NURSES IN PRIVATE HOSPITALS

SUPHUNNIKA PANBANGPRA 5236558 NSPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PARNNARAT SANGPERM, Ph.D. (NURSING), TASSANEE PRASOPKITTIKUN, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This research aimed to study the relationship among knowledge, attitudes, and practice of breastfeeding promotion among nurses. The subjects were 86 nurses working in the post-partum or the nursery unit in private hospitals in Bangkok. Data was collected using questionnaires of personal information, with a questionnaire survey of knowledge, attitudes and practice of breastfeeding promotion among nurses, analyzing the data with descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that the nurses had an average score of knowledge on breastfeeding at 16.79 (SD = 2.833) out of 26 points, with an attitude toward breastfeeding at 4.00 (SD = .317) out of 5 points, and practice on breastfeeding promotion at 2.37 (SD = .484) out of 3 points. The results also showed a significant positive relationship between attitude and practice of nurses in the promotion of breastfeeding ($r = .295$, $p = .006$), but found no relationships between knowledge and attitude or practice of breastfeeding.

The results suggest that nurses should be supported with training on breastfeeding promotion on a regularly basis, especially with workshops in order to enhance their skill, expertise and correct practice of breastfeeding promotion as well as their positive attitude toward breastfeeding as per this study. In addition, the Bachelor of Nursing Science Program should arrange courses and practical study of breastfeeding into specific subjects and increase the study hours of learning and practical study in order to increase the skill and expertise in breastfeeding for nursing students.

KEY WORDS: KNOWLEDGE / ATTITUDE / PRACTICE / BREASTFEEDING / NURSES IN PRIVATE HOSPITALS

139 pages

Copyright © by Mahidol University

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**จ**
สารบัญตาราง		**ซ**
สารบัญรูป		**ฌ**
บทที่ 1	**บทนำ**	
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	7
	วัตถุประสงค์	7
	สมมติฐานการวิจัย	7
	กรอบแนวคิดการวิจัย	7
	ขอบเขตการวิจัย	9
	นิยามตัวแปร	9
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2	**ทบทวนวรรณกรรม**	
	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ	11
	ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	22
	ทัศนคติของพยาบาลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	36
	การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	38
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	42
บทที่ 3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	
	ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
	สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล	45
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45

Copyright© by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	49
	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	50
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	52
	การวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4	**ผลการวิจัย**	
	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	54
	ข้อมูลการตอบแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	58
	ค่าสถิติพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา	69
	ผลการทดสอบตามสมมติฐาน	70
บทที่ 5	**การอภิปรายผล**	**71**
บทที่ 6	**สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ**	
	สรุปผลการวิจัย	84
	ข้อเสนอแนะ	85
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย		**87**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ		**103**
รายการอ้างอิง		**118**
ภาคผนวก		**127**
ประวัติผู้วิจัย		**139**

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
3.1	ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	50
3.2	จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามโรงพยาบาลแต่ละแห่ง	52
4.1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=86)	55
4.2	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผิด จำแนกตามรายข้อ (n=86)	59
4.3	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกตามรายข้อ (n=86)	62
4.4	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกตามรายข้อ (n=86)	65
4.5	ค่าเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=86)	69
4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	70

Copyright by Mahidol University

สารบัญรูป

รูป		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	9
2.1	กลไกการเกิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ	18
2.2	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบที่ 1 (ที่มา: Schwartz, 1975)	18
2.3	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบที่ 2 (ที่มา: Schwartz, 1975)	19
2.4	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบที่ 3 (ที่มา: Schwartz, 1975)	19
2.5	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบที่ 4 (ที่มา: Schwartz, 1975)	20

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก เพราะน้ำนมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารกทางด้านร่างกาย อีกทั้งยังส่งเสริมพัฒนาการทางสมอง สติปัญญา และพัฒนาการทางสังคมอีกด้วย (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546; ศิราภรณ์ สวัสดิวร, กุสุมา ชูศิลป์, และ กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2548) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงมีประโยชน์ต่อทารก ยังมีประโยชน์ต่อตัวมารดาในระยะหลังคลอดด้วย โดยการให้นมทารกต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน สามารถลดอัตราการเกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคมะเร็งเต้านม (สมศักดิ์ สุทัศน์วรวุฒิ, 2546; Bernier, Plu-Bureau, Bossard, Ayzac, & Thalabard, 2000) มะเร็งรังไข่ และโรคกระดูกพรุน (สมศักดิ์ สุทัศน์วรวุฒิ, 2546) เป็นต้น ตลอดจนช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพ ความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (มานี ปิยะอนันต์, 2548; วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546) ประโยชน์ของนมแม่ดังกล่าวจึงทำให้มีการส่งเสริมให้ทารกได้กินนมแม่ให้มากที่สุด เห็นได้จากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้แนะนำแนวทางการให้อาหารทารกและเด็กเล็กว่าควรให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน และให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี (WHO, 2003) โดยองค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (Unicef) ได้พัฒนาโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby-friendly hospital initiative) และแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) เพื่อให้ทารกได้กินนมแม่ซึ่งเป็นอาหารเหมาะสมและมีประโยชน์ได้นานที่สุด

ประเทศไทยได้นำโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกและแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 แต่พบว่ายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จากรายงานการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548 และ 2551 มีเพียงร้อยละ 14.5 และ 24.5 (กรมอนามัย, 2551) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่กำหนดเป้าหมายให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว เป็นระยะเวลานาน 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 30 และจากรายงานสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของ

Copyright by Mahidol University

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของประเทศไทยเพียงร้อยละ 5.4 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชีย (กรมอนามัย, 2551)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น การที่มารดามีความรู้ ทราบถึงประโยชน์ และเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นตัวกำหนดความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ปิยภัสร์ ตรังคะพันธุ์, 2546; อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธ์, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญลักษณ์ สุวรรณโณ และ กาญจนา จิวานานนท์ (2548) พบว่ามารดาที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้น้อยกว่ามารดาที่มีความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากปัจจัยด้านมารดาแล้ว ปัจจัยด้านการช่วยเหลือและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอย่างเหมาะสม ทั้งจากสามี ญาติ และพยาบาล ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระยะเวลาและอัตราในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น (พิมเดือน ดอนสระ, 2546) ซึ่งงานวิจัยหลายงานที่ผ่านมาพบว่า การได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงลูก การให้กำลังใจ การช่วยแบ่งเบาภาระของมารดา จากสามี หรือ ญาติ จะส่งผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ชมพูนุช โสภาจารีย์, 2548) ในขณะเดียวกัน พยาบาลก็มีความสำคัญในการส่งเสริมให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (บุญสม เกิดพุฒ, 2541) เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับมารดาและทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะภายหลังคลอด โดยมีบทบาทตั้งแต่การให้ความรู้แก่มารดา การถ่ายทอดทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสอนและฝึกทักษะให้มารดามีความมั่นใจและสามารถให้นมลูกได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ยังมีส่วนต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นอันดับต้นๆ รองจากตัวมารดาเอง (ปรียนุช ภูแสงสี, 2551)

องค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ระบุบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกอย่างชัดเจน (WHO & Unicef, 2009) พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด โดยพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ พยาบาลต้องทำหน้าที่เตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เตรียมความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดา และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา ซึ่งจะส่งผลให้มารดาเกิดความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่ออยู่ในระยะคลอด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดต้องดูแลมารดาและทารกให้ผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย หลังจากนั้นพยาบาลต้องส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมมารดาโดยเร็วภายใน 30 นาทีหลังคลอด เมื่อมารดาและทารกย้ายไปอยู่ที่หน่วยหลังคลอด และห้องเด็กอ่อน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเหล่านั้นจะต้องส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมมารดา

Copyright by Mahidol University

โดยเร็ว ให้ดูดบ่อยตามต้องการ และดูแลให้ทารกดูดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยเหลือมารดาในการให้นมแม่แก่ทารก เสริมสร้างความมั่นใจให้แก่มารดา และแก้ไขปัญหาให้แก่มารดา

ในการปฏิบัติตามบทบาทที่องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้ระบุไว้ดังกล่าว พยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความรู้ที่ถูกต้อง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะพยาบาลในหน่วยหลังคลอด และห้องเด็กอ่อน เนื่องจากจะต้องนำความรู้ ความสามารถที่มีมาถ่ายทอดให้แก่มารดา ซึ่งอยู่ในช่วงเริ่มให้นมทารกด้วยตนเอง ซึ่งในระยะนี้อาจพบปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หลายประการ ดังนั้นพยาบาลหน่วยหลังคลอดและห้องเด็กอ่อนจึงต้องมีความรู้ที่ถูกต้องครบถ้วน สามารถประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา มีทักษะในการแก้ปัญหาในการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถถ่ายทอดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดาได้ รวมถึงการให้กำลังใจแก่มารดาด้วย จากการศึกษาของชมพูนุช โสภาจารีย์ (2548) พบว่ามารดาที่ได้รับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดจากพยาบาลในเรื่องต่างๆ เช่น การได้เริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างรวดเร็วภายหลังคลอด การได้รับการฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับโอกาสในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม้เป็นที่ตระหนักและยอมรับว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ความเป็นจริงการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของระดับชั้นปริญญาตรีในปัจจุบัน พบว่าเนื้อหาของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเพียงเนื้อหาย่อยที่แทรกอยู่ในวิชาอื่นๆ เช่น การพยาบาลเด็ก หรือการพยาบาลสูติศาสตร์ โดยไม่ได้มีการแยกเนื้อหาออกมาเป็นวิชาที่ชัดเจน นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีจำนวนชั่วโมงในการฝึกปฏิบัติน้อย (ฉันทิกา จันทร์เปีย และ วรรณา พาหุวัฒนกร, 2552) จึงอาจเป็นสาเหตุให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติไม่เพียงพอ ประกอบกับภายหลังจบการศึกษาอาจมีพยาบาลบางส่วนที่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วันเพ็ญ สอนศิลป์, วีณา เที่ยงธรรม, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และ พิมพ์สุภาว์ จันทนะโสตถิ์, 2550) จึงทำให้ส่งผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, และ อุบล ทวีศรี, 2532; วันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ, 2550) และยังมีความรู้ในบางเรื่องที่ไม่ถูกต้อง เช่น พยาบาลมีความเข้าใจว่าควร

Copyright by Mahidol University

ให้ทารกภายหลังคลอด 1 ถึง 2 วันแรก กินนมผสมตามภายหลังจากการดูดนมแม่ แทนการให้ทารกดูดนมแม่เพียงอย่างเดียว (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2532) ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับผลการศึกษาในเวลาต่อมา ว่าพยาบาลมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง หรือเป็นความรู้ที่ล้าหลัง โดย Spear (2004) พบว่าร้อยละ 41.1 ของพยาบาลแนะนำให้มารดาวัยรุ่นจำกัดระยะเวลาในการดูดนมของทารกเพราะอาจเป็นสาเหตุให้หัวนมมารดาแตก และร้อยละ 41.1 ของพยาบาลรับรู้ว่านมผสมมีคุณค่าทางสารอาหารเทียบเท่ากับนมแม่ซึ่งเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ พยาบาลสาธารณสุขมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.9) ที่ไม่ได้รับการอบรมหรือการพัฒนาความรู้และทักษะเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ, 2550)

สำหรับทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า พยาบาล ส่วนใหญ่ มีทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2532; วันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ, 2550) โดยพยาบาลเห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความจำเป็นและควรเป็นหน้าที่ของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ มนปราณีต (2542) ในการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่า พยาบาลเห็นด้วยกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะมีประโยชน์ต่อตัวมารดาและทารก ซึ่งทัศนคติของพยาบาลนั้นอาจมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ตามการศึกษาของ Register, Eren, Lowdermilk, Hammond, และ Tully (2000) ที่พบว่า ทัศนคติของพยาบาลมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา แต่ยังมีบางการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังมีทัศนคติและความเชื่อบางอย่างที่แตกต่างจากข้อแนะนำที่ควรปฏิบัติ เช่น ไม่เชื่อว่าทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือนไม่จำเป็นต้องกินน้ำ หรืออาหารอื่นนอกจากนมแม่ (Okolo & Ogbonna, 2002) สำหรับการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Okolo และ Ogbonna (2002) พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะปฏิบัติในการช่วยเหลือมารดาในการจัดท่าทารกเพื่อให้ดูดนมแม่ หรือ การช่วยให้ทารกอมหัวนมมารดาไม่ถูกต้อง ในขณะที่ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (2532) พบว่า การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบางประเด็นยังไม่ถูกต้องเช่นกัน เช่น พยาบาลช่วยเหลือมารดาที่น้ำนมน้อยโดยการป้อนนมผสมให้แก่ทารก ถึงร้อยละ 32.6

การที่พยาบาลมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลโดยตรงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา จากการศึกษาของปรียนุช ภูแสงสี (2551) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดจะได้รับข้อมูล คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ถึงร้อยละ 60.4 และการศึกษาของธัญลักษณ์ สุวรรณโณ และ กาญจนา จิวานานนท์ (2548) ระบุว่าร้อยละ 83.9 ของมารดาหลังคลอดจะได้รับการสอนสุขศึกษา เรื่องประโยชน์ของนมแม่โดยพยาบาลเป็นผู้สอน และพบว่ามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล

Copyright by Mahidol University

ขณะที่อยู่โรงพยาบาลจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี เหลืองขวัญ (2536) ที่พบว่าหญิงหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าหญิงหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ในระดับน้อย นอกจากนั้น Gale, Fothergill-Bourbonnais และ Chamberlain (2001) ยังพบว่าหากพยาบาลมีพฤติกรรมที่ไม่สนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการให้นมแม่ (เช่น การที่พยาบาลทำงานยุ่งตลอดเวลาและรีบเร่งในการช่วยเหลือ ขาดการประเมินความต้องการของมารดาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำที่ขัดแย้งกัน ขาดความเอาใจใส่ห่วงใย มีความรู้จำกัดเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาล้มเหลวในการช่วยเหลือในการให้นมแม่ในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด การป้อนนมผสมเร็วและง่ายเกินไป) ทำให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจ ลังเลใจในการให้นมทารก เนื่องจากขาดการสนับสนุนช่วยเหลือที่เหมาะสม เมื่อพิจารณาข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การสอน การช่วยเหลือและสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

ในปัจจุบันความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไป โดยจะมุ่งเน้นความสะดวกและรวดเร็วในการใช้บริการ ซึ่งตรงกับจุดเด่นของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นการให้บริการที่เป็นเลิศ ทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจฝากครรภ์และคลอดบุตรในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น จากรายงานของมติชน (2551) พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 19.7 ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลเอกชน และร้อยละ 6.2 คลอดบุตรที่โรงพยาบาลเอกชน ทำให้มีมารดาจำนวนหนึ่ง ที่ต้องได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลเอกชน ยังมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาลในหลายลักษณะ เช่น ความชัดเจนของนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสม่ำเสมอในการอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น ซึ่งอาจมีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาล ที่จะส่งผลต่อการถ่ายทอดความรู้ที่มีไปสู่มารดาที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนได้ ประกอบกับลักษณะของหน่วยหลังคลอด และห้องเด็กอ่อนของโรงพยาบาลเอกชน มักจะมีการแยกมารดาและทารก ทำให้ไม่เอื้ออำนวยให้มารดาให้นมทารกได้ตลอดเวลา และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามารดาส่วนใหญ่จะให้นมทารกเฉพาะในช่วงเวลากลางวัน ตามช่วงเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ทุก 3-4 ชั่วโมง สำหรับในเวลากลางคืนจะไม่มีการกำหนดให้มารดามาให้นมทารก ยกเว้นในกรณีมารดาบางรายที่ระบุความประสงค์ที่จะให้นมทารกในช่วงเวลากลางคืน ดังนั้นมารดาที่ไม่ได้ระบุ

Copyright by Mahidol University

ความต้องการให้นมทารกในช่วงกลางคืนก็จะไม่มีการกระตุ้นน้ำนมเกิดขึ้น หากพยาบาลไม่ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อกระตุ้นน้ำนมในช่วงเวลาที่ไม่ได้รับการดูดกระตุ้นจากทารก จึงมักพบว่าก่อนจำหน่ายกลับบ้านมารดาส่วนใหญ่ยังไม่มีน้ำนมหรือมีน้อย และบ่อยครั้งที่พบว่าหลังจากจำหน่ายมารดาและทารกกลับบ้าน มักมีโทรศัพท์มาปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการให้นมแม่บ่อยครั้ง เช่น ทารกหลับตลอดไม่ทราบวิธีการปลุก ทารกดูดนมตลอดเวลาโดยมารดาไม่ทราบวิธีการประเมินว่าทารกอิ่มหรือไม่ ปัญหาคัดตึงเต้านม และปัญหาหัวนมแตก เป็นต้น

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับมารดาดังที่กล่าวมา อาจเป็นเพราะมารดาได้รับความรู้ และฝึกปฏิบัติที่ไม่เพียงพอก่อนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน เช่น การให้นมทารก วิธีการปลุกทารก การประเมินปริมาณน้ำนม การแก้ไขเต้านมคัดตึง หรือหัวนมแตก เป็นต้น เมื่อมารดาไม่ได้รับความรู้ หรือประสบการณ์ในส่วนนี้อย่างเพียงพอ หรือไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยอาจมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากตัวของพยาบาลเองที่มีความรู้ หรือประสบการณ์ในการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จำกัด และมีทัศนคติทางบวกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับที่ยังไม่มากพอ จึงทำให้การถ่ายทอดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไปสู่มารดาได้ไม่ถูกต้องครบถ้วน

จากการที่พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ และช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่มารดาอยู่ในโรงพยาบาล แต่พบว่ายังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และถึงแม้จะเคยมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาบ้างแล้ว (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2532) แต่เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐและเป็นการศึกษาที่นานมาแล้ว โดยสภาพสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป การรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีมากขึ้น ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง ประกอบกับนโยบายของโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป อาจจะส่งผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชนต่อไป

Copyright by Mahidol University

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้ เป็นข้อมูล หรือ ข้อเท็จจริง ที่ทำให้คนเราได้คิด พิจารณาในสิ่งต่างๆ ส่งผลให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งนั้นๆ ความรู้หรือข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้บุคคลได้เห็นถึงประโยชน์ คุณค่า ผลดี ผลเสียต่อการกระทำนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติสิ่งนั้น และเมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดพฤติกรรม หรือการปฏิบัติตามมาได้ ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และต้องพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างความรู้จะช่วยสร้างพฤติกรรมด้วย

Copyright by Mahidol University

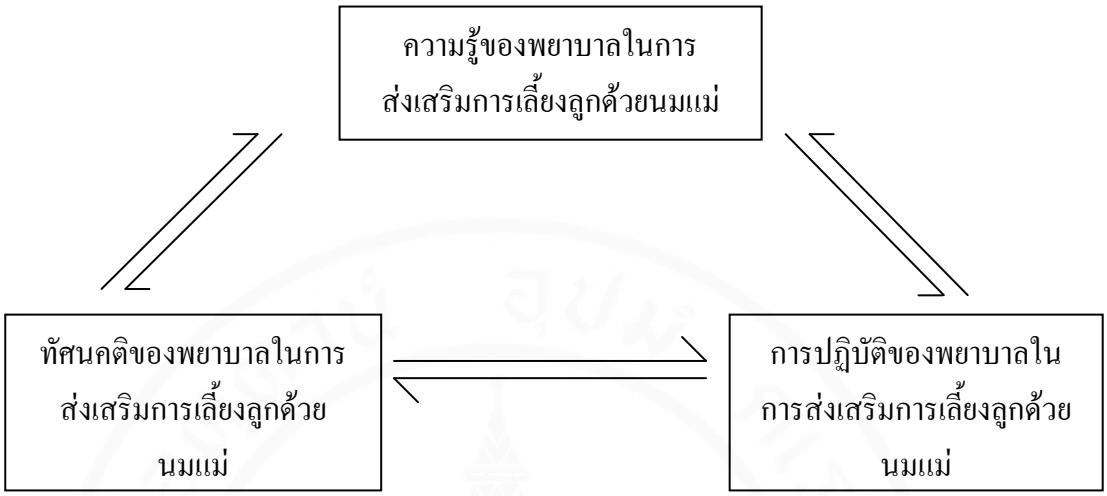
ความรู้ตัวเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติได้ ทัศนคติก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล โดยทัศนคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (Schwartz, 1975) คือ บุคคลมีความรู้ในการพิจารณาถึง ผลดี ผลเสียของการปฏิบัติแล้ว ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติสิ่งนั้น หรือเห็นว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะมีประโยชน์เกิดขึ้น ก็จะยิ่งเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่ไม่ดี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520)

ทัศนคติ และความรู้ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกันด้วยเนื่องจากทัศนคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม (Ajzen, 1989) ดังนั้นความรู้จึงมีผลต่อทัศนคติได้ โดยผ่านองค์ประกอบด้าน ความรู้ความคิด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวแปรอื่นๆ ด้วย (นิภา มนูญปิจุ, 2528)

จากหลักการดังกล่าวข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีส่วนสำคัญโดยตรงที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้รู้ว่าจะต้องปฏิบัติเช่นไร ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และต้องพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างความรู้จะช่วยสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องด้วย ในส่วนของความรู้ก็มีผลต่อ องค์ประกอบด้านความรู้ความคิดของทัศนคติ โดยความรู้เป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบถึงประโยชน์ คุณค่าต่อสิ่งนั้น จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนองค์ประกอบด้านความรู้สึกของทัศนคติตามมาได้ นอกจากนั้นแล้วทัศนคติยังเป็นตัวเชื่อมความรู้กับการปฏิบัติ ถ้ามีทัศนคติที่ดี ความคิด ความรู้สึกที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ โดยบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีแนวโน้มที่จะกระทำ หรือปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่ไม่ดี

การวิจัยครั้งนี้จึงได้นำแนวคิด และความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมาเป็นกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ดังแสดงในแผนภูมิรูปภาพ ดังนี้

Copyright by Mahidol University



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ประจำหน่วยหลังคลอด หรือห้องเด็กอ่อน จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 86 คน โดยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 เป็นเวลา 6 เดือน

นิยามตัวแปร

ความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พยาบาลได้รับจากการเรียนรู้ การสังเกต หรือการสะสมประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยครอบคลุมเนื้อหา เกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาและการแก้ไขปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบและเก็บน้ำนม การป้อนน้ำนมด้วยถ้วย และหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ ซึ่งความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัดได้จากแบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่) มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 26 คะแนน

Copyright © Mahidol University

ทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นภายในของพยาบาลที่มีต่อ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 อันดับ (rating scale) มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 5 คะแนน

การปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารก การให้คำแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่มารดาในการให้นมทารก ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 อันดับ (rating scale) มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 3 คะแนน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยจะให้ข้อมูลเชิงประจักษ์เรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพิจารณาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เช่น การจัดการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ เสริมสร้างทัศนคติ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เกิดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีสาระสำคัญตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ
2. ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ทัศนคติของพยาบาลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล ดังนั้นการที่จะทราบว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร ควรมีการศึกษาก่อนว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัตินั้นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความรู้

มีผู้ที่ให้ความหมายของความรู้ไว้หลากหลาย โดยอาจยกมาพิจารณาได้บางส่วนดังนี้

Good (1973) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นการรวบรวม สะสม การจำได้ หรือระลึกได้ เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎ หลักเกณฑ์ หรือข้อมูลต่างๆ ซึ่งความรู้เป็นผลลัพธ์ของการแสวงหาความรู้ความเข้าใจ หรือเป็นส่วนหนึ่งในประสบการณ์ของบุคคล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2534) กล่าวว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนรู้เพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือการมองเห็น

Copyright by Mahidol University

ได้ยินได้จำ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ทฤษฎี ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐาน เป็นต้น

บุญชม ศรีสะอาด (2537) ได้ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์มีความสามารถรับรู้เข้าไว้ในสมองและรวบรวมจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งวัดได้จากความสามารถในการระลึกได้ของมนุษย์

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง ข้อมูลที่บุคคลมีการรับรู้เกิดขึ้น มีการจำได้ และสามารถระลึกถึงข้อมูลหรือข้อเท็จจริงนั้นได้ ซึ่งข้อมูลนั้นอาจเกิดจากการเรียนรู้ หรือได้รับจากประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้ปฏิบัติ หรือได้สัมผัสด้วยตนเอง หรือได้ยิน ได้เห็นมา ซึ่งความรู้ที่ได้รับมานั้นจะส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ

นอกจากนี้แล้ว Bloom และ Krathwohl (1984) กล่าวว่า ความรู้เป็นขั้นหนึ่งของการเรียนรู้ ซึ่งความรู้ในกรณีนี้ หมายถึง ความจำ การระลึกได้ ถือว่าเป็นขั้นต้น หรือเป็นระดับแรกของกระบวนการเรียนรู้ เพื่อที่จะไปสู่ขั้นตอนต่อไปของการเรียนรู้ คือ การเกิดความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สามารถนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ได้ สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ และสามารถตัดสิน ประเมินผลได้ โดยการเรียนรู้นั้นมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิดได้

ชม ภูมิภาค (2523) กล่าวว่า ความรู้เป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติ การได้สัมผัสด้วยตนเอง รวมถึงความถี่บ่อยของโอกาสในการสัมผัส ซึ่ง ชม ภูมิภาค กล่าวว่า ความรู้อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่มีการบันทึกไว้อย่างชัดเจน สามารถถ่ายทอดได้ง่าย ในลักษณะที่เป็นลายลักษณ์อักษรผ่านทางเอกสาร ตำรา ทฤษฎี หรือ คู่มือ

2. ความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์เป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้แต่ละบุคคลได้ทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งความรู้ประเภทนี้จะฝังแน่นในแต่ละบุคคล ยากต่อการถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษร แต่ความรู้ประเภทนี้จะแสดงออกมาในรูปของ การคิดเชิงวิเคราะห์ หรือทักษะการทำงาน

Copyright by Mahidol University

ทัศนคติ

มีผู้ที่ให้ความหมายของทัศนคติไว้หลากหลาย โดยอาจยกมาพิจารณาได้บางส่วน ดังนี้

Good (1973) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ คือ ความพร้อมที่บุคคลจะ แสดงออก หรือกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสิ่งนั้นอาจเป็นเหตุการณ์ สถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งของ โดยแสดงออกมาในลักษณะใด ลักษณะหนึ่งที่เป็นการสนับสนุน หรือ ต่อต้านสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งใด ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ลัดดา กิติวิภาต (2532) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิด หรือความเชื่อที่มีต่อสิ่งต่างๆ ที่เป็นไปในทางบวกหรือทางลบ โดยมีผลให้แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) และ Ajzen (1989) ระบุว่าสามารถแยกทัศนคติออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ความคิด (cognitive component) เป็นองค์ประกอบที่ประมวลความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ที่มีต่อสิ่งของหรือเหตุการณ์นั้น ซึ่งองค์ประกอบด้านนี้จะไม่ได้แสดงออกมาทางคำพูด และยากที่จะประเมินได้

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective component) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกชอบไม่ชอบที่สอดคล้องกับองค์ประกอบด้านความคิดของบุคคลนั้น โดยจะตอบสนอง หรือแสดงทัศนคติต่อสิ่งนั้น หรือ เหตุการณ์ออกมาทางคำพูด หรือลักษณะท่าทาง

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (behavioral component) เป็นความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น หรือการปฏิบัติออกมาตามองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และองค์ประกอบด้านความรู้สึก เมื่อมีสิ่งกระตุ้น สถานการณ์ หรือสิ่งเร้าที่เหมาะสม

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (learning) และเกิดจากแหล่งทัศนคติ (source of attitude) ต่างๆ ที่มีอยู่มากมาย โดย ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ได้สรุปถึง แหล่งที่ทำให้คนเกิดทัศนคติ ที่สำคัญ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (specific experience) บุคคลจะเกิดทัศนคติได้จากการมีประสบการณ์ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งหากประสบการณ์นั้นเป็นประสบการณ์ในทางที่ดี จะทำให้บุคคลเกิด ทัศนคติที่ดี ต่อประสบการณ์นั้น

2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (communication from others) การรับรู้ข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ จากผู้อื่น จะทำให้เกิดทัศนคติต่อการกระทำต่างๆ หรือ สิ่งต่างๆ ตามที่เคยรับรู้มาได้

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่จะเลียนแบบการแสดงท่าทาง ความชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (institutional factors) ทัศนคติ หลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น

ทัศนคติเองก็สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ การเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลเกิดขึ้นได้โดยการเปลี่ยนความรู้ความคิดของบุคคลนั้น เช่น การได้รับข้อมูลใหม่ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านความรู้ความคิด ซึ่งมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านความรู้สึกและพฤติกรรมได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะทำให้ได้รับประสบการณ์ที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ก็จะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนองค์ประกอบด้านความรู้สึก (ลัดดา กิติวิภาต, 2532)

ดังนั้นทัศนคติอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้จากการเรียนรู้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากประสบการณ์ การเลียนแบบบุคคล โดยข้อมูลที่ได้รับมานี้จะส่งผลต่อองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบของทัศนคติ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ความคิด องค์ประกอบด้านความรู้สึก และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติขึ้น

การปฏิบัติ

มีผู้ที่ให้ความหมายของการปฏิบัติไว้หลากหลาย โดยอาจยกมาพิจารณาได้บางส่วนดังนี้

สุชา จันทร์เอม (2517) กล่าวว่า พฤติกรรมสามารถ แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด หมายถึง พฤติกรรมที่ทำได้เลย โดยที่ไม่ต้องเกิดการเรียนรู้ และพฤติกรรมที่เกิดจากผลของการเรียนรู้ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำขึ้นหลังจากที่ได้มีการเรียนรู้ หรือเลียนแบบจากบุคคลอื่นในสังคม

Copyright by Mahidol University

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่าการปฏิบัติ หรือ พฤติกรรม คือ การกระทำหรือการตอบสนองของแต่ละบุคคล ทั้งที่สามารถสังเกตได้ คือ พฤติกรรมภายนอก เช่น การหัวเราะ ร้องไห้ การแสดงสีหน้า เป็นต้น และพฤติกรรมภายใน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้ เช่น การโกรธ การคิด การได้กลิ่น การได้ยิน เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมภายในและภายนอกมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมภายในจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอก

ดารณี พานทอง พาลุสุข และ สุรเสกข์ พงษ์หาญยุทธ (2538) กล่าวว่า พฤติกรรม คือ สิ่งที่มนุษย์ได้กระทำโดยบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ โดยการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ พฤติกรรมใดที่แสดงออกมาและเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม พฤติกรรมนั้นก็จะคงอยู่กับบุคคลนั้น แต่หากสังคมไม่ยอมรับพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้น ก็จะไม่เกิดพฤติกรรมซ้ำกับบุคคลนั้นเมื่อเข้าร่วมในสังคม

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตเห็นได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม โดยพฤติกรรมนั้นเกี่ยวข้องทั้งด้านการรับรู้ ความคิด อารมณ์ ความรู้และการแสดงออกทางร่างกาย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ความคิด (cognitive domain) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความคิด การจำเกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่างๆ การใช้ความสามารถด้านสติปัญญาในการคิด วิจารณญาณข้อมูลต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยพฤติกรรมในด้านความรู้ความคิดนี้ เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลที่ได้จากช่องทางการสื่อสาร หรือประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้ค้นพบด้วยตนเอง

2. พฤติกรรมด้านความรู้สึก (affective domain) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ความคิด และด้านความรู้สึก เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง

Copyright by Mahidol University

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพฤติกรรม หรือการปฏิบัติ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลายอย่าง ไม่ใช่เพียงแต่ทางปฏิบัติหรือการแสดงออกเพียงอย่างเดียว แต่จะมีองค์ประกอบด้านความรู้ความคิด และองค์ประกอบด้านความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

การปฏิบัติหรือพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมีแบบแผนถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดทักษะขึ้นในบุคคลนั้นๆ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2551) ซึ่งทักษะที่ได้จากการปฏิบัติซ้ำๆ หรือการฝึกฝนจะแสดงให้เห็นถึงความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Agnes, 2005)

การที่บุคคลจะมีทักษะเกิดขึ้นได้นั้น บุคคลจำเป็นต้องศึกษาให้เข้าใจในขั้นตอนต่างๆ ของทักษะนั้นเสียก่อน คือ ต้องมีความรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรก่อน เมื่อเข้าใจวิธีการปฏิบัติแล้วจึงลงมือปฏิบัติหรือฝึกพฤติกรรมนั้น และเมื่อมีความผิดพลาดจากการปฏิบัติจะมีการปรับแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดให้ถูกต้องจนกระทั่งพฤติกรรมที่ผิดพลาดลดลงเป็นศูนย์ แล้วทำการฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ การปรับแก้ไขการปฏิบัติที่ผิดพลาดนั้น จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ จากการลองผิดลองถูก และทำให้เกิดความรู้ที่เกิดขึ้นจากผลของการปฏิบัติ ซึ่งความรู้ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถเกิดทักษะในการปฏิบัติขึ้นได้ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2551)

กลไกความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมีผลกระทบต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงซึ่งกันและกัน โดยอาจสรุปกลไกการเกิดความสัมพันธ์ได้ดังนี้

ความรู้จะทำให้บุคคลเข้าใจ หรือทราบข้อเท็จจริงต่อเหตุการณ์ หรือ สิ่งของนั้นๆ โดยความเข้าใจนั้นอาจเกิดจากประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งมีความเชื่อมโยงต่อองค์ประกอบด้านความรู้ความคิด (cognitive) ของทัศนคติ ดังนั้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ คือ บุคคลมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ เพิ่มขึ้น จะทำให้บุคคลมีความเข้าใจ กระจ่างชัดต่อสิ่งนั้นมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ความเข้าใจต่อสิ่งนั้น (ลูกศร ก ในรูปที่ 2.1) จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติตามมา

การเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบด้านความรู้ความคิดของทัศนคติ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านความรู้สึก (affective) ของทัศนคติตามมาได้ เนื่องจากองค์ประกอบทั้ง 2 มีความสัมพันธ์กัน นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงความรู้ หรือการได้รับข้อมูลใหม่เองก็จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างด้านความรู้สึกของทัศนคติ (ลูกศร ข ในรูปที่ 2.1) เช่น เมื่อพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้นกับมารดาและทารก ก็จะ

Copyright by Mahidol University

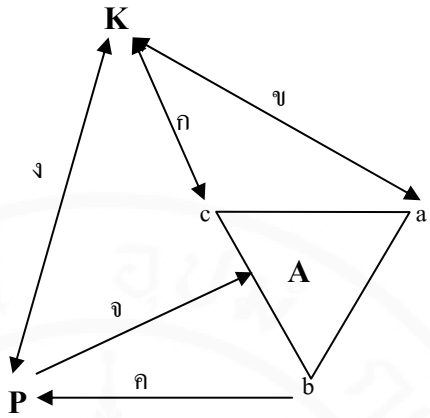
ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความรู้สึกว่างานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญ

ดังที่กล่าวแล้วว่า โครงสร้างด้านต่างๆของทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านความรู้ความคิด และ โครงสร้างด้านความรู้สึกของทัศนคติ ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านพฤติกรรมของทัศนคติตามมาได้ โดยส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันออกไปตามทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสม (ลูกศร ค ในรูปที่ 2.1) เช่น เมื่อพยาบาลคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีประโยชน์ จึงเกิดความรู้สึกดีต่องานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้พยาบาลนั้นมีแนวโน้มที่จะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติมากขึ้น

นอกจากนี้ความรู้เองยังทำให้ทราบถึงวิธีที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากความรู้มีการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงวิธีการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไป จึงมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน เช่น หากพยาบาลมีความรู้วิธีการบีบน้ำนม พยาบาลก็จะช่วยสอนมารดาในการบีบน้ำนมได้ เพราะฉะนั้นการเพิ่มเติมความรู้จึงเป็นการสร้างหรือเปลี่ยนพฤติกรรมอีกทาง (ลูกศร ง ในรูปที่ 2.1) และเมื่อบุคคลนั้นได้มีการปฏิบัติ จะทำให้บุคคลนั้นรับประสบการณ์ใหม่ ซึ่งประสบการณ์ใหม่หรือความรู้ใหม่ที่ได้รับเพิ่มเติมเข้ามาประกอบกับหากบุคคลนั้นได้มีการปฏิบัติซ้ำๆ บุคคลนั้นเรียนรู้เป็นความเข้าใจของตนเอง และจะเกิดการจดจำ และเมื่อบุคคลนั้นได้ปฏิบัติซ้ำๆ มีการเรียนรู้ซ้ำๆ เกิดขึ้น และทำให้มีการจดจำเพิ่มขึ้น เข้าใจในสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น และสามารถดึงความรู้นั้นมาใช้ได้เมื่อต้องการ (ลูกศร ง ในรูปที่ 2.1)

ในขณะเดียวกันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และมีการปฏิบัติซ้ำๆ ก็จะส่งผลต่อทัศนคติด้วยเช่นกัน (ลูกศร จ ในรูปที่ 2.1) เช่น เมื่อพยาบาลสามารถแก้ปัญหาให้มารดาในการให้นมลูกได้สำเร็จ จะทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ อยากที่จะช่วยเหลือมารดาต่อไปอีก ในทางตรงข้ามหากพยาบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ จะเกิดความรู้สึกไม่ดี อาจทำให้พยาบาลมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งอธิบายได้ว่าหากบุคคลนั้นมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี จะทำให้บุคคลนั้นเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น

Copyright by Mahidol University



K: Knowledge	c: cognitive domain
A: Attitude	a: affective domain
P: Practice	b: behavior domain

รูปที่ 2.1 กลไกการเกิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีผู้นำความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยอย่างหลากหลาย โดย Schwartz (1975) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบ ดังนี้

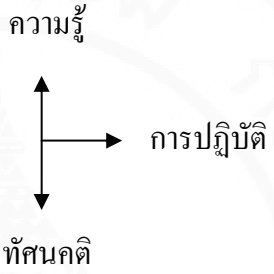
รูปแบบที่ 1 ทัศนคติเป็นตัวกลางถ่ายทอดความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ในขณะเดียวกันก็เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดการปฏิบัติกลับไปสู่ความรู้ นั่นคือการเปลี่ยนแปลงความรู้หรือการปฏิบัติจะต้องผ่านตัวถ่ายทอดตรงกลางคือทัศนคติโดยไม่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงของความรู้ต่อการปฏิบัติ ดังแสดงในรูปที่ 2.2

ความรู้ ⟷ ทัศนคติ ⟷ การปฏิบัติ

รูปที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบที่ 1
(ที่มา: Schwartz, 1975)

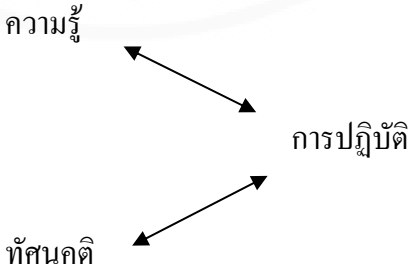
Copyright© by Mahidol University

รูปแบบที่ 2 ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ หรือทัศนคติ ก็สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอีกด้านตามมาได้ นอกจากนี้ทั้งความรู้และทัศนคติมีผลร่วมกันทำให้เกิดการปฏิบัติ นั่นคือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ หรือทัศนคติย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามมา ในขณะเดียวกันการปฏิบัติก็ส่งผลให้เกิด ความรู้ และทัศนคติได้ ดังแสดงในรูปที่ 2.3



รูปที่ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบที่ 2
(ที่มา: Schwartz, 1975)

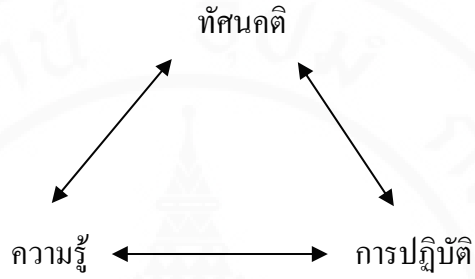
รูปแบบที่ 3 ความรู้ และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ หรือทัศนคติย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และการปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงในรูปที่ 2.4



รูปที่ 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบที่ 3
(ที่มา: Schwartz, 1975)

Copyright by Mahidol University

รูปแบบที่ 4 ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยถ่ายทอดผ่านทางทัศนคติ ในขณะที่การปฏิบัติเองก็มีผลโดยตรงต่อความรู้ และมีผลทางอ้อมโดยถ่ายทอดผ่านทางทัศนคติ นอกจากนั้นทัศนคติเองก็มีผลต่อการปฏิบัติ และความรู้โดยตรง และมีผลทางอ้อมต่อการปฏิบัติโดยผ่านความรู้ และมีผลทางอ้อมต่อความรู้ผ่านทางการปฏิบัติเช่นกัน ดังแสดงในรูปที่ 2.5



รูปที่ 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบที่ 4
(ที่มา: Schwartz, 1975)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายลักษณะด้วยกัน แต่ผลของการศึกษาที่พบรูปแบบของความสัมพันธ์บ่อยครั้ง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในรูปแบบที่ 3 และรูปแบบที่ 4 ดังเช่นตัวอย่างงานวิจัยต่อไปนี้

สุกัญญา กาจนบัตร (2547) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 108 คน โดยมีกรอบแนวคิดตรงกับรูปแบบความสัมพันธ์ที่ 4 จากผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.388 ($p < .05$) แต่ความรู้เรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เทพชัย มาพิทักษ์ (2547) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 243 คน โดยมีกรอบแนวคิดตรงกับรูปแบบความสัมพันธ์ที่ 3 คือ ความรู้และเจตคติในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ผลการศึกษาพบว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

Copyright by Mahidol University

ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ เท่ากับ .124 (p= .053) และ .003 (p= .958) ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ เท่ากับ -.061 (p= .341) ซึ่งเทพชัย มาพิทักษ์ ได้อภิปรายผลไว้ว่า ความรู้ ทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามรูปแบบที่3 ของความสัมพันธ์ระหว่าง 3 ตัวแปร

พรพรรณ เธียรปัญญา (2535) ซึ่งทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 113 ราย พบว่า พยาบาลมี ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง โดย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และ การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.1848 และ 0.1330 ตามลำดับ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.1538 ผู้วิจัยได้อภิปรายไว้ว่า การที่พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้พยาบาลสามารถทราบถึงวิธีการป้องกันการติดต่อของโรคเอดส์ ซึ่งเป็นตัวช่วยที่ทำให้พยาบาลเกิดความรู้ในการที่จะป้องกันโรคเอดส์และเกิดความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่สำหรับค่าความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับต่ำ อาจเกิดจากความเชื่อของคนส่วนใหญ่ ประสบการณ์ และความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งการศึกษาในขณะนั้นอาจยังมียาที่ป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสเอดส์ไม่ทั่วถึง จึงส่งผลให้เกิดความกลัว และมีการเปลี่ยนทัศนคติได้ยากขึ้น

จากตัวอย่างงานวิจัยข้างต้น พบความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่หลากหลาย จึงยังไม่สามารถสรุปรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติได้ชัดเจน นอกจากนั้นแล้วการศึกษาที่ยกตัวอย่าง เป็นการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเอดส์ที่มีการทำการศึกษามานาน ซึ่งอาจยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่กว้างขวาง จึงทำให้ความรู้ไม่มีผลต่อทัศนคติ และการปฏิบัติดังตัวอย่างการศึกษาในขั้นต้น หรือมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยคาดว่า กลไกการเกิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล มีแนวโน้มในรูปแบบที่ 4 คือ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ถ้าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ก็จะทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องตามความรู้ที่มี หรือ

Copyright© by Mahidol University

ความรู้อาจมีผลต่อทัศนคติก่อน โดยมีผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลตามรูปแบบที่ 4

ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับว่ามีประโยชน์ต่อตัวมารดาและทารกเป็นอย่างมาก พยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่มีหน้าที่ในการให้ความรู้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นการที่พยาบาลจะให้การดูแลและให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จนั้นพยาบาลจำเป็นจะต้องมีความรู้ที่ครอบคลุมในด้านต่างๆ ตั้งแต่ความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม เป็นต้น ตลอดจน ต้องมีความรู้ในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จะเกิดขึ้นด้วย ซึ่งความรู้ที่พยาบาลมีต้องเป็นความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย เพราะการที่พยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้มารดาได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องเช่นกัน จึงได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ที่พยาบาลจำเป็นต้องมีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำคัญของการมีความรู้ที่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

ความรู้ที่พยาบาลต้องมีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งองค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้แนะนำความรู้ที่พยาบาลจำเป็นต้องมีไว้ โดยได้มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครอบคลุมตามข้อแนะนำของ United States Breastfeeding Committee (2009) เกี่ยวกับสมรรถนะหลักของบุคลากรทางสุขภาพเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Core competencies in breastfeeding care for all health professionals) และเอกสารอบรมบุคลากรทางสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขององค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (WHO & Unicef, 2009) มีประเด็นหลักๆ ที่พยาบาลต้องมีความรู้ 8 หัวข้อ ได้แก่

Copyright by Mahidol University

1. ประโยชน์ของนมแม่

1.1 ประโยชน์ต่อตัวทารก

นมแม่มีสารอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนทั้งชนิดและปริมาณ ที่จะช่วยในการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและสมองของทารก นอกจากนี้ในนมแม่ยังมีสารอาหารที่ไม่พบหรือมีอยู่น้อยในนมผสมแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายและสมอง เช่น ดีเอชเอ (docosahexaenoic acid: DHA) และ เอเอ (arachindonic acid: AA) ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาของสมองและสายตาของทารก (สังคม จงพิพัฒน์วณิชย์, 2548) รวมทั้งแลคโตส (lactose) ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับสมอง โดยพบว่านมแม่จะมีส่วนประกอบของแลคโตสมากที่สุดเมื่อเทียบกับนมของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่น และในนมแม่ยังมีกรดอะมิโนที่สำคัญ คือ ทอรีน (taurine) ที่จำเพาะต่อการเจริญเติบโตของสมองและสายตาของทารก ซึ่งมีเฉพาะในนมแม่แต่ไม่พบในนมวัว (กุสุมา ชูศิลป์, 2548)

นอกจากนี้ทารกที่กินนมแม่ยังจะได้รับภูมิคุ้มกันที่ผ่านมาทางน้ำนมทำให้ทารกลดโอกาสการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคท้องเสีย โรคทางเดินหายใจอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (ศิราภรณ์ สวัสดิวร และคณะ, 2548; American academy of pediatrics, 2005) และโรคหูชั้นกลางอักเสบ (Duncan et al., 1993) จากการศึกษาของ Duncan และคณะ (1993) พบว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 เดือน จะช่วยลดการเกิดโรคหูชั้นกลางอักเสบได้มากกว่าทารกที่กินนมผสม โดยมีระยะเวลาที่ป้องกันการเกิดโรคหูชั้นกลางอักเสบได้ยาวนานถึง 3 ปี และการศึกษาของ McNiel, Labbok, และ Abrahams (2010) พบว่าทารกที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมผสมในช่วง 3 ถึง 6 เดือนแรกจะมีโอกาสเกิดโรคหูชั้นกลางอักเสบได้มากกว่าทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวถึง 2 เท่า นอกจากนั้น De Zoysa, Rea, และ Martinez ได้ทำการศึกษาแบบ meta-analysis จำนวน 35 การศึกษา ใน 14 ประเทศกำลังพัฒนาในปี ค. ศ. 1991 พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลานาน 4 เดือน จะมีโอกาสเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคท้องเสียและต้องนอนโรงพยาบาล น้อยกว่าทารกที่กินนมผสม 5 เท่า นอกจากนี้นมแม่ยังลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ (De Zoysa, Rea, และ Martinez อ้างใน ศิราภรณ์ สวัสดิวร และคณะ, 2548; Riordan, 2005) และโรคหืด โดยผลการศึกษาของ Gdalevish, Mimouni, และ Mimouni (2001) พบว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวมากกว่า 3 เดือน มีโอกาสเป็นโรคหืดน้อยกว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 3 เดือน อยู่ 0.70 เท่า

ทารกที่กินนมแม่นอกจากจะมีสุขภาพร่างกายที่ดี แข็งแรง ไม่เป็นโรคแล้ว นมแม่ยังมีส่วนช่วยในการพัฒนาการทางสมองของทารก จากการศึกษาพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจะทำให้เด็กมีระดับสติปัญญา (IQ) สูงขึ้น ประมาณ 6 จุด (Horwood, Darlow, &

Copyright by Mahidol University

Mogridge, 2001) นอกจากนี้ทารกที่กินนมแม่มีพัฒนาการทางด้านความคิด (cognitive development) ดีกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ จากการศึกษาที่พบว่าทารกที่กินนมแม่จะมีระดับคะแนนของ cognitive development ดีกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ถึง 5.32 จุด (Anderson, Johnstone, & Remley, 1999) และการศึกษาในประเทศไทยของ ศุภกาญจน์ ศิลปรัสมี (2546) พบว่าเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมีพัฒนาการปกติทุกคนซึ่งตรวจสอบโดยใช้วิธี Denver II ในขณะที่เด็กที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม และเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสม มีพัฒนาการที่สงสัยว่าจะล่าช้าร้อยละ 12 และ 14 ตามลำดับ

1.2 ประโยชน์ต่อตัวมารดา

การให้ทารกดูดนมแม่จะช่วยลดความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด (สมศักดิ์ สุทัศน์วรวุฒิ, 2546; Riordan, 2005) ช่วยให้มารดามีรูปร่างกลับคืนสู่ก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว (Deway, Heinig, & Nommsen, 1993) การที่มารดาให้นมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างเต็มที่โดยไม่มีอาหารอื่นร่วมด้วย จะช่วยคุมกำเนิดตามธรรมชาติได้ในระยะ 6 เดือนแรก (Kennedy, Labbok, & Van Look, 1996) และที่สำคัญพบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้โอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมในวัยหมดประจำเดือน ลดลงร้อยละ 22 (Rea, 2004) นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาที่ให้นมแม่นานขึ้น และแม่ที่ให้นมลูกตั้งแต่อายุน้อยจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมในวัยหมดประจำเดือนลดลง (สมศักดิ์ สุทัศน์วรวุฒิ, 2546) และมารดาที่ให้ทารกดูดนมตนเองจะลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง รังไข่ได้ (Rea, 2004)

2. กายวิภาคและสรีระของเต้านม

2.1 หัวนม (nipple) โดยทั่วไปหัวนมจะมีความยาวประมาณ 1 เซนติเมตร ความกว้างประมาณ 1.3 -1.75 เซนติเมตร (Ramsay, Kent, Hartmann, & Hartmann, 2005) มีความนุ่มและยืดหยุ่น จะหดตัวเล็กลงและนูนสูงขึ้นเมื่อถูกกระตุ้น จากการศึกษาของ Ramsay และคณะ โดยการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เพื่อศึกษากายวิภาคของเต้านมในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าภายในหัวนมมีท่อน้ำนม (duct) ที่มีรูเปิดตรงส่วนปลาย โดยมีท่อน้ำนมมาเปิดข้างละประมาณ 6-18 ท่อ จากในอดีตที่เชื่อว่ามีข้างละ 15-25 ท่อ (Ramsay et al., 2005)

2.2 ลานนม (areola) เป็นผิวหนังอยู่รอบหัวนม บริเวณลานนมจะมีต่อมไขมัน เรียกว่า Montgomery's tubercle ทำหน้าที่สร้างไขมันมาเคลือบหัวนมและลานนมเพื่อไม่ให้แห้งและแตกง่าย (Lawrence & Lawrence, 2005) ใต้ลานนมมีท่อน้ำนมใหญ่ ที่เรียกว่า main duct จำนวนประมาณ 6-18 ท่อ มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.0 – 4.4 มิลลิเมตร (Ramsay et al., 2005) ทอดอยู่คล้ายรัศมีรอบลานนมทำหน้าที่เป็นทางผ่านของน้ำนมเข้าสู่ท่อน้ำนมในหัวนมขณะที่ทารกดูด

Copyright by Mahidol University

2.3 เต้านม (breast or mammary gland) ภายในเต้านมจะประกอบด้วยท่อน้ำนมและต่อมน้ำนม (alveoli) โดยต่อมน้ำนมจะประกอบด้วยเซลล์ 2 ชั้น ชั้นใน คือ เซลล์สร้างน้ำนม (alveolar cells) ทำหน้าที่ในการสร้างน้ำนม โดยอาศัยการกระตุ้นจากฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) ชั้นนอกจะเป็นชั้นกล้ามเนื้อ (myoepithelial cells) เรียงตัวประสานกันรอบต่อมน้ำนม ซึ่งจะหดตัวเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) น้ำนมที่สร้างขึ้นภายในเซลล์จะรวมอยู่ภายในต่อมน้ำนม เมื่อเซลล์ชั้นกล้ามเนื้อหดตัว จะขับให้น้ำนมไหลลงสู่ท่อน้ำนมไปรวมกันที่ท่อน้ำนมใหญ่ (large duct) และไปเปิดที่หัวนม ในอดีตเชื่อว่าส่วนของท่อบริเวณใต้ลานนมจะพองออกเป็นกระเปาะ เรียก lactiferous sinus ทำหน้าที่เป็นที่พักน้ำนม แต่จากการศึกษาของ Ramsay และคณะ (2005) ไม่พบลักษณะที่เป็นกระเปาะในเต้านม แต่มีท่อน้ำนมขนาดใหญ่ โดยท่อนี้จะขยายได้เมื่อมีน้ำนมไหลผ่านและลดขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางลงสู่ปกติเมื่อไม่ได้ให้ทารกดูดนม (Ramsay, Kent, Owen, & Hartmann, 2004)

3. กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม

เมื่อให้ทารกดูดนมจะทำให้เกิดการกระตุ้นปลายประสาทบริเวณหัวนมและลานนม ส่งกระแสประสาทไปตามไขสันหลัง เข้าสู่สมอง สมองจะกระตุ้นไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ให้เกิดผล ดังนี้

1. ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary glands) หลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินไปกระตุ้นเซลล์สร้างน้ำนมให้สร้างน้ำนม ในขณะที่ทารกดูดนมระดับของฮอร์โมนโปรแลคติน จะสูงขึ้นและจะสูงมากหลังจากทารกดูดเสร็จ 30 นาที ส่งผลให้มีการสร้างน้ำนมไว้สำหรับมื้อต่อไป และระดับของฮอร์โมนโปรแลคติน จะลดลงสู่ระดับปกติ (baseline) ประมาณ 3 ชั่วโมงภายหลังจากให้ทารกดูดนม นอกจากนี้ระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินยังขึ้นกับระดับของการกระตุ้นที่หัวนมด้วย พบว่าระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินจะสูงขึ้นเป็น 2 เท่า ในแม่ที่คลอดลูกแฝดและให้ลูกดูดนมพร้อมๆ กันทั้ง 2 เต้า (สุอารีย์ อ้นตระการ, 2548)

2. ต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary glands) หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินไปกระตุ้น เซลล์ชั้นกล้ามเนื้อ ให้หดตัวบีบน้ำนมจากทุกๆ ต่อมน้ำนมให้รวมไหลผ่านท่อน้ำนมออกมา การหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน ยังขึ้นกับการกระตุ้นและการยับยั้งของประสาทสัมผัสทั้งห้าด้วย เช่น เมื่อได้ยินเสียงลูกร้องหรือมองเห็นลูก จะกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซินได้ ในทางตรงข้ามเมื่อมีความเจ็บปวด ความกังวลต่างๆ จะยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน ส่งผลให้น้ำนมไม่ไหล แม้ว่าทารกจะดูดถูกวิธีและสม่ำเสมอ

Copyright by Mahidol University

กลไกการสร้างน้ำนมนอกจากจะเกี่ยวข้องกับต่อมใต้สมองแล้ว เต้านมเองยังมีส่วนในการควบคุมการสร้างน้ำนมด้วย เนื่องจากในน้ำนมมีโปรตีนที่ยับยั้งการสร้างน้ำนมอยู่ด้วย เรียกว่า สารยับยั้งการสร้างน้ำนม **(feed back inhibitor of lactation: FIL)** มีไว้เพื่อเป็นการช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเต้านมในกรณีที่มีน้ำนมเต็มเต้าเกินไป ดังนั้นเต้านมที่มีน้ำนมเหลือค้างเป็นจำนวนมาก สารยับยั้งการสร้างน้ำนมที่มีอยู่ในน้ำนมจะยับยั้งเซลล์สร้างน้ำนม ไม่ให้สร้างน้ำนมอีก ในทางตรงข้ามถ้าน้ำนมถูกขับออกจากเต้า สารยับยั้งการสร้างน้ำนมจะถูกขับออกไปด้วย เต้านมก็จะสร้างน้ำนมต่อไปเรื่อยๆ (Lawrence & Lawrence, 2005)

4. กลไกการดูดนมของทารก

แม้ว่าฮอร์โมนจะเป็นตัวกระตุ้นในการสร้างและการหลั่งน้ำนม แต่การควบคุมการหลั่งฮอร์โมนเหล่านี้ ยังขึ้นอยู่กับการดูดนมแม่ของทารก (สุอารีย์ อ้นตระการ, 2548) การดูดนมแม่ให้มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยจากตัวมารดาและปัจจัยจากตัวทารก นอกจากนั้นแล้วพยาบาลเองยังมีส่วนช่วยให้การดูดนมแม่ของทารกมีประสิทธิภาพได้มากขึ้นโดยการสอนมารดาและการสาธิตวิธีการให้นมแก่มารดา ดังนั้นพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในเรื่องกลไกการดูดนมของทารก โดยเริ่มจากสัญชาตญาณที่มีมาแต่กำเนิด (reflex) ของทารกที่เกี่ยวข้องกับการดูดนม การอมหัวนมที่ถูกต้องของทารก (latch on หรือ attachment) การจัดท่าในการให้นมที่ถูกต้อง และวิธีการประเมินการดูดนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ หากพยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเหล่านี้จะทำให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำและมีส่วนช่วยมารดาให้นมลูกได้ดียิ่งขึ้น

4.1 สัญชาตญาณของทารกที่เกี่ยวกับการดูดนมแม่ (สุอารีย์ อ้นตระการ, 2548)

1. Rooting reflex เป็นปฏิกิริยาเข้าหาหัวนม เกิดขึ้นเมื่อมีการสัมผัสที่แก้มของทารก โดยทารกจะหันศีรษะไปในทิศของแก้มข้างที่ถูกสัมผัส เช่น ถ้าทารกรู้สึกว่ามีหัวนมสัมผัสที่ริมฝีปาก ทารกจะอ้าปาก และจะพยายามหันเข้าหาหัวนมเพื่อจะดูดนมมารดา

2. Suckling reflex เป็นปฏิกิริยาการดูด เมื่อหัวนมมารดาสัมผัสกับเพดานส่วนในช่องปาก (soft palate) ของทารก และหัวนมอยู่ลึกพอ จึงกระตุ้นให้เกิดการดูด ทารกจะเริ่มดูดนม แรงดูดจะดึงหัวนมและลานนมให้ลึกเข้าไปในปากกลายเป็นหัวนมใหม่ (teat) ซึ่งมีขนาดยาวกว่าหัวนมเดิม 2-3 เท่า เมื่อทารกดูดจะเกิดการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ช่วยให้น้ำนมถูกขับออกมาตามท่อน้ำนมเข้าสู่ปากทารก

3. Swallowing reflex เป็นการกลืนเมื่อทารกดูดและได้รับน้ำนมเข้าไปในปากแล้ว ปริมาตรของน้ำนมในปากทารกจะกระตุ้นการกลืนของทารก

Copyright by Mahidol University

4.2 การจัดท่าให้นมทารก (position) (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553)

ท่าของทารก การจัดท่าทารกมีหลักสำคัญอยู่ 4 ประการ คือ

1. ศีรษะ ไหล่ และสะโพกของทารกอยู่ในแนวตรง คอไม่บิด หรือโค้งไปข้างหน้า หรือ หงายไปข้างหลัง

2. มารดาอุ้มทารก ตะแคงตัวทารกเข้าหามารดา

3. ใบหน้าทารกอยู่ระดับเดียวกับเต้านมมารดา จมูกทารกอยู่ตรงหัวนมมารดา

4. แขนมารดาอุ้มรองรับทารกทั้งตัว ไม่ใช่แค่ไหล่หรือศีรษะ

ท่าของมารดา

มารดาสามารถให้นมทารกได้หลายท่า โดยมีหลักสำคัญในการจัดท่ามารดา คือ มารดาอยู่ในท่าที่ถนัด สบาย ผ่อนคลายโดยอาจใช้หมอนหนุนที่หลังมารดา (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553) และควรเลือกใช้ท่าในการให้นมลูกที่เหมาะสมกับสภาวะของมารดา เช่น การให้นมลูกในท่านอนตะแคง ทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าและความเจ็บปวดฝีเย็บน้อยกว่าท่านั่ง (Pochaiqoupt, 2000)

ท่าที่นิยมใช้ในการให้นมทารก

1. ท่าทารกนอนขวางตัก (cradle position) เป็นท่าที่มารดาอุ้มทารกด้วยแขนข้างเดียวกับเต้านมที่จะให้ทารกดูด ตะแคงตัวทารกเข้าหาตัวมารดา ศีรษะทารกอยู่บนข้อพับมารดา

2. ท่าทารกนอนขวางตักประยุกต์ (cross-cradle position) เป็นท่าที่คล้ายกับท่านอนขวางตัก แตกต่างกันที่ฝ่ามือมารดาจะประคองคอและท้ายทอยทารก ซึ่งทำให้ควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะทารกได้ดีกว่า

3. ท่าฟุตบอล (football position) มารดาอุ้มทารกด้วยแขนข้างเดียวกับเต้านมที่ให้ทารกดูด กระชับกับสีข้างของมารดา ปลายเท้าชี้ไปทางด้านหลังของมารดา ฝ่ามือมารดาประคองศีรษะทารก ท่านี้เหมาะกับมารดาที่ผ่าตัดคลอด มารดาที่มีเต้านมใหญ่ ลูกแฝด หรือทารกมีปัญหาในการดูดนม

4. ท่านอน (side-lying) ท่านี้มารดากับทารกนอนตะแคงเข้าหากัน เป็นท่าที่เหมาะสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต้องการพักผ่อนและให้นมตอนกลางคืน

Copyright by Mahidol University

4.3 การอมหัวนมของทารก (attachment)

ทารกจะดูดนมมารดาได้ดี จะต้องอาศัยการอมหัวนมที่ถูกต้อง และการอมหัวนมที่ถูกต้องยังช่วยป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น หัวนมแตก เต้านมคัด น้ำนมไม่พอ ซึ่งการประเมินการอมหัวนมที่ถูกต้อง มีหลักอยู่ 4 ประการ คือ

1. ทารกอมหัวนมจะเห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าริมฝีปากล่าง
2. ปากทารกจะอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านมมารดา
3. ริมฝีปากล่างบานออก
4. คางทารกแนบชิดกับเต้านม จมูกและแก้มของทารกสัมผัสกับเต้านมมารดา

4.4 การดูดนมที่ถูกต้องของทารก

ลักษณะการดูดนมที่ถูกต้อง

1. หัวนมและลานนมถูกดึงเข้าปากกลายเป็นหัวนมใหม่
2. ท่อน้ำนมใหญ่ (main duct) ที่อยู่ใต้ลานนมต้องอยู่ในปากทารก
3. ลิ้นทารกต้องยื่นออกมาและอยู่เหนือเหงือกด้านล่าง ซึ่งจะทำหน้าที่รีดเอาน้ำนมออกจากเต้า
4. การที่ทารกอมหัวนมได้ถูกต้อง ก็จะสามารถดูดนมได้ดี ดูดได้น้ำนมและไม่ทำให้มารดาเจ็บ

นอกจากนี้การดูดนมมารดายังมีความแตกต่างจากการดูดจุกนม เนื่องจากในการดูดจุกนม น้ำนมจะออกง่ายกว่าการดูดนมมารดา ทารกจึงใช้เหงือกกัดหัวนมยางและใช้ลิ้นเพื่อชะลอการไหลของน้ำนม ทำให้ทารกติดการกระดกลิ้นและไม่ยื่นลิ้นออกมาเวลาดูดนมมารดา

อาการที่แสดงว่าทารกดูดนมได้มีประสิทธิภาพ

1. ทารกดูดแรงเป็นจังหวะ ช้าๆ สม่ำเสมอ มีจังหวะหยุดสั้นๆ 1-2 วินาที ช่วงที่หยุดจะมีนมไหลเข้าปาก
2. ได้ยินเสียงกลืนนมของทารก
3. แก้มป่องขณะดูดนม
4. มารดาบางรายอาจรู้สึกเสียวหัวนมเวลาน้ำนมไหล หรือมีน้ำนมหยดจากเต้านมอีกข้างหนึ่ง
5. เต้านมมารดาตึงก่อนให้นมและนิ่มลงภายหลังจากที่ทารกดูดนม

Copyright by Mahidol University

5. ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอด ในขณะที่มารดาอยู่โรงพยาบาล และแนวทางแก้ไข

มารดาหลังคลอดจำนวนไม่น้อยที่อาจประสบกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีประสบการณ์หรือทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน จากการศึกษาปัญหาของแม่และลูกที่มาปรึกษาคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลศิริราช พบปัญหาของมารดาได้แก่ เรื่องหัวนมสั้น ลูกดูดนมไม่ได้ กังวลว่าน้ำนมไม่พอ หัวนมเจ็บ หัวนมแตก เต้านมคัด น้ำหนักไม่ขึ้น ซึ่งสาเหตุมาจากท่าในการให้นมและการอมหัวนมของทารกไม่ถูกต้อง (ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์, สุอารีย์ อ้นตระการ, และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2548)

ดังนั้นพยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นให้แก่มารดาจำเป็นต้องถ่ายทอดความรู้ให้มารดาสามารถให้นมและแก้ไขปัญหาได้ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับมารดาในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลที่พยาบาลในห้องเด็กอ่อนและหลังคลอดจำเป็นต้องมีความรู้และแก้ไขได้ มีประเด็นดังต่อไปนี้

5.1 เต้านมเต็ม (full breast) และเต้านมคัด (breast engorged) เป็นอาการปกติก่อนให้ทารกดูดนม เกิดเนื่องมาจากการที่มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้น เพื่อการผลิตน้ำนม มารดาอาจเกิดความรู้สึกอุ่น และหนักบริเวณเต้านม ไม่เจ็บ ซึ่งแก้ไขโดยให้มารดาได้ระบายน้ำนมออกจากเต้านมโดยการให้ทารกดูดบ่อยขึ้น หรือการบีบน้ำนมออกจะช่วยให้มารดารู้สึกสบายขึ้น (Leung & Sauve, 2005) แต่หากน้ำนมที่สร้างขึ้นไม่ถูกระบายออก เนื่องมาจากการให้ทารกดูดนมไม่ถูกวิธี ให้ทารกดูดนมช้าเกินไป หรือดูดไม่บ่อยและระยะเวลาในการให้นมที่ห่างเกินไป ทำให้เกิดการคั่งของน้ำไปกดท่อน้ำนม ส่งผลให้น้ำนมไม่ไหล จึงเกิดอาการคัดตึง มารดาจะมีอาการร้อน รู้สึกหนักและแข็งบริเวณเต้านม ผิวบริเวณเต้านมแดงเป็นมัน เจ็บ น้ำนมไม่ไหล ในบางรายอาจมีไข้ได้ นอกจากนี้ยังทำให้หัวนมถูกดึงรั้งให้หดสั้น ส่งผลให้ยากต่อการดูดนมของทารก (Riordan, 2005)

วิธีการแก้ไขและแนวทางป้องกัน

1. สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจมารดาในการให้ทารกดูดนมต่อไปโดยไม่ต้องพักเต้านม

2. พยาบาลให้คำแนะนำมารดาในการให้นมทารกอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง โดยให้ทารกดูดนมมารดาอย่างถูกวิธี

3. ในกรณีที่ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาได้ พยาบาลควรให้คำแนะนำมารดาในการบีบน้ำนมออกเพื่อเป็นการระบายน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง

Copyright by Mahidol University

4. แนะนำให้มารดาประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น แล้วนวดเต้านมและลานนมเบาๆ เพื่อให้ลานนมนุ่มลง ก่อนให้ทารกดูดนม ภายหลังจากที่ทารกดูดนมเสร็จให้คำแนะนำมารดาในการประคบเต้านมด้วยน้ำเย็น เพื่อลดความเจ็บปวดและอาการบวม หรือการใช้กะหล่ำปลีในการประคบเต้านม โดยตัดขั้วของกะหล่ำปลีออก แล้วล้างให้สะอาด ลอกให้เป็นใบแล้วเลือกใบที่มีขนาดใกล้เคียงกับเต้านม จากนั้นนำมาประคบที่เต้านมข้างละใบ แล้วใช้ผ้าพันทิ้งไว้ประมาณ 20 นาที ไม่ต้องนวดคลึง อาการปวดบวมคัดตึงจะหายไป (อังสนา วงศ์ศิริ และ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2550)

5. ช่วยให้มารดาเกิดความผ่อนคลายโดยการนวดต้นคอ หลัง เป็นต้น เพื่อกระตุ้นการหลั่งของออกซิโตซิน

5.2 หัวนมเจ็บ หรือหัวนมแตก (sore nipple and crack nipple) สามารถเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น การที่ทารกดูดนมไม่ถูกวิธี (Leung & Sauve, 2005) โดยเหงือกของทารกกดบริเวณหัวนมแทนการกดบริเวณลานนม เต้านมคัด (Riordan, 2005) ทำให้ทารกไม่สามารถอมหัวนมได้ลึก การถอนหัวนมออกจากปากทารกไม่ถูกวิธี เป็นต้น

วิธีการแก้ไขและแนวทางป้องกัน

1. แนะนำมารดาในการให้นมทารกต่อเนื่องโดยไม่ต้องพักหัวนม เพราะหากมารดาหยุดพักในการให้นมอาจทำให้เกิดการคัดของเต้านม ทำให้ยากต่อการดูดนมของทารกซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บหัวนมตามมาได้อีก

2. แนะนำมารดาให้นมทารกให้บ่อย ทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดเต้านมคัดตึง โดยให้ทารกอมหัวนมและดูดนมอย่างถูกวิธี

3. สอนวิธีเอาหัวนมออกจากปากทารกเมื่อทารกอิ่ม โดยใช้นิ้วก้อยสอดเข้าไปในมุมปาก กดเหงือกทารกเบาๆ พอทารกอ้าปากจึงค่อยๆ ถอนหัวนมออก ไม่ควรดึงหัวนมออกจากปากทารก ขณะที่ทารกกำลังดูดนม

4. ในการให้นมทารกเมื่อมารดาหัวนมแตกเป็นแผล พยาบาลควรให้คำแนะนำมารดาให้เริ่มจากข้างที่ไม่แตกหรือเจ็บน้อยก่อนเสมอ หรือแนะนำมารดาในการเปลี่ยนท่าในการให้นมเพื่อป้องกันไม่ให้เหงือกของทารกกดบริเวณแผลเดิม

5. หากมารดามีอาการเจ็บหัวนมมาก และมีเลือดออก ควรให้คำแนะนำมารดาในการหยุดให้ทารกดูดนมมารดาข้างนั้น และใช้การบีบน้ำนมออกจากเต้านมและป้อนให้ทารกด้วยถ้วยหรือช้อนชั่วคราว

5.3 น้ำนมไม่พอ มีน้อย

Copyright by Mahidol University

ช่วงแรกของการให้นมแม่ น้ำนมแม่จะมาน้อยเนื่องจากเป็นช่วงที่เริ่มสร้างน้ำนม ซึ่งเป็นเรื่องปกติ แต่น้ำนมในระยะนี้จะเป็นหัวน้ำนมที่มีคุณค่าสูง แล้วปริมาณน้ำนมจะ

ค่อยๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งจะเพียงพอสำหรับทารก แต่มารดาอาจพบว่าทารกมีอาการ ร้องบ่อย หงุดหงิด ดูดนมนาน มารดาบีบน้ำนมได้ไม่มาก จึงทำให้มารดาส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ (สุอารีย์ อ้นตระการ และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์, 2546) ดังนั้นในระยะนี้สิ่งที่สำคัญ คือ การช่วยเหลือมารดาให้นมทารกอย่างถูกต้อง พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาให้นมลูก 8-12 มื้อต่อวัน (American Academy of Pediatrics, 2005) เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้การที่พยาบาลทราบ และสามารถสังเกตอาการที่บ่งบอกว่าน้ำนมแม่มีเพียงพอต่อความต้องการของทารก จะทำให้พยาบาลสามารถสอนมารดาให้สังเกตอาการของทารกได้ว่า ทารกได้รับน้ำนมเพียงพอหรือไม่

อาการที่แสดงว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ

1. ปัสสาวะชุ่มผ้า 6 ครั้งขึ้นไป ภายใน 24 ชั่วโมง
2. อุจจาระ 4-8 ครั้งขึ้นไปใน 24 ชั่วโมง
3. ทารกสงบ หลับได้ ไม่ร้องกวนระหว่างมื้อนม
4. น้ำหนักทารกขึ้น วันละ 15- 30 กรัมต่อวัน

วิธีการแก้ไขและแนวทางป้องกัน

1. ให้ทารกอยู่กับมารดาและให้นมทารกทุกครั้งที่ทารกต้องการให้บ่อยๆ สม่ำเสมอ และให้ทารกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี

2. ให้ทารกดูดนมแม่อย่างเดียว ไม่ให้น้ำหรือนมผสม เพราะจะทำให้การกระตุ้นนมแม่ลดน้อยลง มีผลทำให้น้ำนมมาน้อย

3. มารดาควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำมากๆ และพักผ่อนอย่างเต็มที่ ให้กำลังใจและความมั่นใจแก่มารดา แนะนำสามี ญาติใกล้ชิด คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจปลอบใจมารดา ให้คลายความวิตกกังวล ความเครียด เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งยับยั้งให้น้ำนมแม่ไม่หลั่งได้

4. พยาบาลควรเข้าไปช่วยเหลือมารดาเป็นกำลังใจ และอยู่ใกล้ เป็นเพื่อนขณะมารดาให้นมทารก จนกว่ามารดาจะเกิดความมั่นใจและปฏิบัติได้

6. การบีบและเก็บน้ำนม

6.1 การบีบน้ำนมมารดา

การที่พยาบาลมีความรู้เรื่องการบีบเก็บน้ำนม ทำให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือมารดาในกรณีที่มารดาไม่สามารถให้ทารกดูดนมจากเต้านมได้ (American Academy of Pediatrics, 2005) หรือ เพื่อเพิ่มการผลิตน้ำนม ป้องกันหรือแก้ไขเต้านมคัด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์,

Copyright© by Mahidol University

2546) และคงปริมาณการสร้างน้ำนมไว้เมื่อต้องแยกจากทารกชั่วคราว เช่น ไปทำงาน หรือในกรณีที่มารดาป่วย โดยการบีบน้ำนมจากเต้าควรทำทุก 3 ชั่วโมง อาจทำร่วมกับการประคบเต้านม และการนวดคลึงเต้านม (ปิยาภรณ์ บวรกีรติขจร และ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2548)

วิธีการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ

1. มารดาควรบีบน้ำนมในที่สงบ ซึ่งจะทำให้มารดาผ่อนคลาย อาจนำรูปของลูกมาดู เพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม

2. เตรียมภาชนะใส่นมที่มีลักษณะเป็นปากเปิดกว้าง ซึ่งผ่านการทำความสะอาด โดยการต้มในน้ำเดือดนานประมาณ 10 นาที

3. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด

4. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น ประคบเต้านมก่อนประมาณ 1-3 นาที และนวดคลึงเต้านมเบาๆ ในลักษณะเป็นวงกลม

5. วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานนม ในตำแหน่งตรงกันข้าม

6. กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอกและบีบเข้าหากันเบาๆ ห้ามรีดคั้นเต้านม กดหรือดึงหัวนม ให้เปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือไปรอบๆ ให้ทั่ว การบีบให้ทำสลับทั้ง 2 ข้าง จนรู้สึกว่าเต้านมนิ่มลง อาจใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

6.2 การเก็บน้ำนมมารดา

พยาบาลจำเป็นต้องรู้วิธีและสามารถสอนให้มารดาเก็บน้ำนมอย่างถูกวิธีได้ หากมารดาเก็บน้ำนมไม่ถูกวิธี หรือเก็บน้ำนมไว้นานจะทำให้น้ำนมสูญเสียสารอาหารและภูมิคุ้มกันไป ดังนั้นวิธีการเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง จึงมีความจำเป็น เพื่อที่จะรักษาคุณค่าของน้ำนมไว้และปลอดภัยสำหรับทารก และพยาบาลควรอธิบายให้มารดาเกิดความมั่นใจว่า น้ำนมมารดาที่เก็บรักษาอย่างถูกวิธีจะมีคุณค่าทางอาหารคงเดิม ซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (นงลักษณ์ มนปราณีต, 2542)

7. การป้อนน้ำนมด้วยถ้วย

การป้อนน้ำนมด้วยถ้วยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ทารกกินนมแม่ได้ โดยไม่เกิดภาวะสับสนหัวนม (nipple confusion) (ปิยาภรณ์ บวรกีรติขจร และ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2548) หลักในการป้อนน้ำนมแม่ด้วยถ้วย ผู้ที่ป้อนนมจะต้องระมัดระวังเรื่องการสำลักของทารก และการเทนมเข้าปากทารก ทำให้ทารกติดการไหลของนมที่เร็ว ดังนั้นผู้ที่ป้อนนมทารกทำเพียงแค่วางถ้วยบริเวณริมฝีปากทารก และเอียงถ้วยให้ระดับน้ำนมปริ่มที่ขอบถ้วย ซึ่งทารกจะควบคุมจังหวะการดูดกลืน

Rangsit University

นมด้วยตนเอง นอกจากนี้การป้อนนมด้วยถ้วย ผู้ป้อนควรจะไล่ลมทารกเป็นระยะๆ ระหว่างและหลังป้อนนมด้วย (ปิยาภรณ์ บวรกีรติขจร และ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2548)

8. หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารเสริมและอาหารทดแทนนมแม่ (international code of marketing of breast-milk substitutes) (บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งเชาวนิช, และ ปารีณา ศรีวนิชย์, 2550)

จุดประสงค์ ของหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารเสริมและอาหารทดแทนนมแม่ เพื่อปกป้องสุขภาพความอยู่รอดของทารก ที่ควรจะได้รับนมแม่ โดยการห้ามการตลาดที่ไม่เหมาะสมของอาหารทดแทนนมแม่ การใช้ขวดนมและจุกยาง เนื่องจาก การโฆษณาอาหารทดแทนนมแม่ นั้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกได้กินนมแม่น้อยลง จึงทำให้ทารกเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้นเพราะขาดภูมิคุ้มกันที่มีในน้ำนมแม่

สำหรับพยาบาล มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารเสริมและอาหารทดแทนนมแม่ในส่วนของการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทารก ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หลังจากนั้นก็ยังคงสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ ควบคู่ไปกับการให้อาหารตามวัย นอกจากนี้พยาบาลควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารทดแทนนมแม่ที่ได้รับจากบริษัทผู้ผลิต หรือผู้จำหน่ายว่ามีข้อเท็จจริงเพียงใด เพื่อที่พยาบาลจะสามารถชี้แจง หรือให้ข้อมูลของผลิตภัณฑ์ หรืออาหารทดแทนนมแม่ แก่มารดา โดยให้ข้อมูลที่เป็นความจริงและถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์เท่านั้น และพยาบาลไม่ควรส่งเสริมการขายอาหารทดแทนนมแม่ด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม เช่น การโฆษณาสารทดแทนนมแม่แก่มารดา การแจกผลิตภัณฑ์หรือตัวอย่างสินค้าให้แก่มารดา หรือการให้ข้อมูลของมารดาแก่บริษัทผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่าย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากที่กล่าวมาการที่พยาบาลจะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง ตั้งแต่เรื่อง ประโยชน์ของนมแม่ กายวิภาคและสรีระของเต้านม กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม กลไกการดูดนมของทารก ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม การป้อนน้ำนมด้วยถ้วย และหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารเสริมและอาหารทดแทนนมแม่ ซึ่งความรู้เหล่านี้มีความสำคัญและมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทราบ เพื่อให้คำแนะนำแก่มารดาและถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องให้แก่มารดา

Copyright by Mahidol University

ความสำคัญของการมีความรู้ที่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของนมแม่มีความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้มารดาเลือกที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังเป็นเหตุผลที่ทำให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้มีหน้าที่ในการดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นแหล่งของข้อมูลหลักที่มารดาจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Kaewsarn & Moyle, 2000) จำเป็นที่จะต้องมีความรู้เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อตัวมารดาและทารก หรือผลเสียของการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม หรือการให้อาหารเสริมที่เร็วเกินไป เพื่อเป็นตัวช่วย และเป็นแรงจูงใจให้มารดาเกิดความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ นงลักษณ์ มนปราณีต (2542) ในมารดาหลังคลอดจำนวน 286 ราย พบว่าการได้รับความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่จากเจ้าหน้าที่ในขณะฝากครรภ์เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากข้อมูลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าความรู้เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ดังนั้นพยาบาลจำเป็นจะต้องมีความรู้เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้ที่มีไปสู่มารดา เพื่อให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Kaewsarn และ Moyle (2000) พบว่าแรงจูงใจและเหตุผลที่ทำให้มารดาที่ทำงานนอกบ้าน เลือกที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การทราบถึงประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อสุขภาพของทารกและมารดา และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและสะดวกสบาย ประกอบกับการศึกษาของ จิรา ขอบคุณ, ภัทรภร สฤษชสมบัติ, และ นฤมล ขุริรัง (2553) ได้การทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในมารดาหลังคลอด จำนวน 110 ราย พบว่าการที่มารดารับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ว่าทารกที่กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งอายุ 6 เดือน จะทำให้ทารกเป็นเด็กสุขภาพแข็งแรง เจริญเติบโตสมวัย มีความเฉลียวฉลาด เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือน และการศึกษาของ สรัญญา จิตร์เจริญ (2537) ที่พบว่ามารดาที่รับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีผลดีต่อมารดาและทารก จะส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น แต่มารดาที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้น้อยกว่ามารดาที่มีความรู้ (ธัญลักษณ์ สุวรรณโณ และ กาญจนา จิวานนท์, 2548)

นอกจากพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่แล้ว การทราบถึงกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ก็มีความสำคัญเช่นกัน เมื่อพยาบาลมีความรู้ก็จะสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสร้างน้ำนมและการหลั่งน้ำนมให้มารดาเกิดความเข้าใจ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เช่น การที่พยาบาลทราบว่าการหลั่งของ

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ฮอร์โมนโปรแลคติน และฮอร์โมนออกซิโตซิน นั้นเป็นผลมาจากการดูดนมของทารกเป็นหลัก ทำให้พยาบาลในหน่วยหลังคลอดและห้องเด็กอ่อนส่งเสริมให้มารดาได้ใกล้ชิด โอบกอดทารกโดยเร็วภายหลังคลอด และให้ทารกได้ดูดนมแม่ เนื่องจากจะมีผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนม (วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2547) หรือการที่พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูดนมมารดาที่ถูกต้องของทารกก็สามารถทำให้พยาบาลสามารถประเมินการดูดนมของทารก และสามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่มารดาได้ถูกต้อง แต่จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดจำนวน 200 ราย ของ อัจฉรา มาศมาลัย, วาสนา จิติมา, ลาวัณย์ ผลสมภพ, และ จินดา ลัทธลาภกุล (2544) พบว่า มารดาส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการเกิดปัญหาในการให้ทารกดูดนม ซึ่งจะทำให้เป็นอุปสรรคขัดขวางในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นจะต้องมีความรู้ และสามารถแก้ไขปัญหา และให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับปัญหาที่จะตามมาในช่วงระยะเวลาในการให้นมบุตร เช่น การให้ความรู้เรื่องการอมหัวนมที่ถูกวิธี หรือ วิธีการเอาหัวนมออกจากปากทารกก็จะทำให้ไม่เกิดปัญหาหัวนมแตก จึงไม่ส่งผลกระทบต่อการให้ทารกดูดนมแม่ มารดาก็มีความสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อัจฉรา มาศมาลัย และคณะ, 2544)

การที่พยาบาลมีความรู้ในการประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่เริ่มให้นมแม่ จะทำให้พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดายังมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่มาก ดังเช่นการศึกษาของ Kaewsarn และ Moyle (2000) ซึ่งทำการศึกษาในมารดาชาวไทยที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และต้องทำงานนอกบ้าน จำนวน 99 ราย พบว่าเหตุผลที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาเหตุหนึ่งเกิดจากมารดารู้สึกว่าการจัดท่าในการให้นมและการอมหัวนมของทารกให้ถูกต้องนั้นเป็นเรื่องยาก และการศึกษาของ Lewallen และคณะ (2006) ที่ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่วางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 8 สัปดาห์ จำนวน 379 ราย พบว่ามีมารดาที่หยุดให้นมทารกในช่วง 8 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 121 ราย โดยหยุดให้นมแม่ภายในสัปดาห์แรกหลังคลอด ร้อยละ 16.5 และสัปดาห์ที่สองหลังคลอด ร้อยละ 18.1 โดยสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาเหล่านี้หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ กังวลว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอรองลงมา คือ อาการเจ็บหัวนม และการอมหัวนมที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งเป็นปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับคำแนะนำในระยะหลังคลอด หรือระยะเริ่มต้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากพยาบาลมีความรู้ในการประเมินปัญหาเหล่านี้ รวมทั้งมีความมั่นใจในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ปัญหาให้แก่มารดา จะทำให้ลดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลงได้

Copyright by Mahidol University

จากข้อมูลที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลนั้นมีความสำคัญ และมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา

พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2532; วันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ, 2550; Spear, 2004) โดยมีความรู้ในบางเรื่องที่ไม่ถูกต้อง เช่น ความรู้เรื่องการให้อาหารแก่ทารกหลังคลอด 1 ถึง 2 วันแรกนั้น ยังมีพยาบาลถึง ร้อยละ 66.84 ตอบว่าควรให้ทารกกินนมผสมตามภายหลังจากการดูดนมแม่ แทนการให้ทารกดูดนมแม่เพียงอย่างเดียวที่มีเพียงร้อยละ 24.35 (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ 2532) หรือจากการศึกษาของ Spear (2004) ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ามีพยาบาลที่รับรู้ว่าในนมผสมมีคุณค่าทางสารอาหารเทียบเท่ากับนมแม่ถึง ร้อยละ 53.6

ทัศนคติของพยาบาลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จนั้น พยาบาลไม่เพียงมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการจัดการในการช่วยให้ทารกดูดนมมารดา หรือแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น หากพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะยิ่งทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น (Bernaix, 2000)

คณะกรรมการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศสหรัฐอเมริกา (United States Breastfeeding Committee) ได้แนะนำให้กำหนดสมรรถนะหลักของบุคลากรทางสุขภาพเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Core competencies in breastfeeding care for all health professionals) ครอบคลุมถึงทัศนคติที่พยาบาลควรมีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ พยาบาลควรเห็นความสำคัญและคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นอกจากนั้นพยาบาลควรยอมรับความแตกต่างในด้านความรู้ ความเชื่อของมารดาแต่ละคนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหาวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมสำหรับมารดาแต่ละคน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยปราศจากอคติ และพยาบาลควรยอมรับในความแตกต่างของวัฒนธรรมของมารดาและครอบครัวที่จะมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (United States Breastfeeding Committee, 2009)

ดังนั้นทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพ ที่จะต้องเป็นผู้ชี้ให้มารดาเห็นถึงประโยชน์และความจำเป็นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่พยาบาลจะถ่ายทอด ความคิด ความรู้สึกที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดานั้น ตัวพยาบาลเองจำเป็นจะต้องมองเห็นถึงข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และควรมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน โดย Register และคณะ

Copyright by Mahidol University

(2000) ได้ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติของพยาบาลเด็กเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 227 ราย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเพียงร้อยละ 58 เห็นด้วยว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจะมีประโยชน์ต่อทารก ซึ่งการที่ยังมีพยาบาลอีกจำนวนหนึ่ง ที่ไม่ทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น อาจทำให้พยาบาลไม่เห็นความสำคัญและไม่เห็นถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงส่งผลต่อทัศนคติของพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจในการส่งเสริมให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง

นอกจากนี้พบว่าทัศนคติของพยาบาลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล โดยการศึกษาของสุภานัน ใบสุวรรณ (2552) ได้ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 220 คน พบว่าทัศนคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล ($r = .365$, $p = .05$) และจากการศึกษาของ Bernaix (2000) ทำการศึกษาทัศนคติ ความตั้งใจในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในหน่วยหลังคลอดและห้องเด็กอ่อน จำนวน 50 ราย พบว่า ทัศนคติของพยาบาลเป็นตัวทำนายความตั้งใจ และพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย

ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าทัศนคติของพยาบาลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แก่มารดาแรกคลอด โดยพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่จำเป็น (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2532; Hellings & Howe, 2004) และพยาบาลมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2532) นอกจากนั้นยังพบว่าพยาบาลเห็นความสำคัญของการนำทารกให้มาอยู่กับมารดาภายหลังคลอด (Rooming in) ซึ่งตรงกับบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ส่งเสริมให้ทารกดูดนมแม่ทุกครั้งเมื่อต้องการ จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันภายหลังคลอด ก็จะส่งผลดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีการสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอดเร็วขึ้น เนื่องจากมีการกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน และฮอร์โมนโปรแลคติน อย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาของ Register และคณะ (2000) พบว่ามีพยาบาลจำนวนถึงร้อยละ 65 เห็นว่าการให้อาหารอย่างอื่นนอกจากนมแม่แก่ทารกใน 2 สัปดาห์หลังคลอดไม่ทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมทารกตามมาได้ และการศึกษาของ Okolo และ Ogbonna (2002) ที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการศึกษาในเจ้าหน้าที่ทาง

Copyright by Mahidol University

สุขภาพ จำนวน 250 ราย ซึ่งมีพยาบาลอยู่ 160 ราย ในการศึกษา โดยมีพยาบาลที่เชื่อว่าทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือนไม่จำเป็นต้องกินน้ำ และการให้อาหารเสริมตามวัยควรเริ่มเมื่ออายุ 6 เดือน เพียงร้อยละ 23.1 เท่านั้น

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Register และคณะ (2000) ยังกล่าวว่าประสบการณ์ในการทำงานที่ดีของพยาบาล จะส่งผลต่อทัศนคติทางบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่จากการศึกษาพบว่า มีพยาบาลเด็กถึงร้อยละ 26 ที่ไม่เคยเฝ้าดูมารดาในการให้นมลูก ในระยะเวลาการทำงานภายในหนึ่งปีที่ผ่านมา และมีพยาบาลเด็กถึงร้อยละ 62 ที่ไม่เคยช่วยมารดาในการบีบน้ำนม แสดงให้เห็นว่ายังมีพยาบาลส่วนหนึ่งที่ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งอาจทำให้ส่งผลต่อทัศนคติทางบวกในการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามที่ได้ระบุไว้ในการศึกษาของ Register และคณะ

การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น แม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากเพียงใดก็ตาม ก็อาจทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าปราศจากการปฏิบัติหรือการมีทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง

Ebersold, Murphy, Paterno, Sauvager และ Wright (2007) กล่าวถึงกิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การสอนเกี่ยวกับการอมหัวนมที่ถูกต้อง สัญญาณที่บ่งบอกว่าทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ การแก้ปัญหาหัวนมแตก วิธีการบีบและเก็บน้ำนม เป็นต้น หากพยาบาลสามารถถ่ายทอดความรู้ให้มารดาปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ได้ ก็จะเป็นการแก้ไขสาเหตุของการหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

นอกจากนี้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ กำหนดบทบาทของพยาบาลในหน่วยหลังคลอดและห้องเด็กอ่อนเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่การสอนวิธีการให้นมลูกที่ถูกต้อง วิธีการกระตุ้นน้ำนมในกรณีแยกมารดาและทารก การแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ทารกดูดนมเมื่อต้องการ รวมทั้งการส่งเสริมให้แม่และลูกอยู่ห้องเดียวกันตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับข้อแนะนำของคณะกรรมการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศสหรัฐอเมริกา (United States Breastfeeding Committee) ที่ได้กำหนดไว้ ดังนั้นจึงได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสำคัญของการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ในประเด็นต่างๆ ตามสมรรถนะหลักของบุคลากรทางสุขภาพเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: Core competencies in

Copyright© by Chiang Mai University

breastfeeding care for all health professionals (United States Breastfeeding Committee (2009) ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติในประเด็นดังต่อไปนี้

1. พยาบาลควรให้คำแนะนำมารดา เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่เพื่อให้มารดาเล็งเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อกระตุ้นให้มารดาเกิดความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากงานวิจัยของ จิรา ขอบคุณและคณะ (2553); ธัญลักษณ์ สุวรรณโณ และ กาญจนา จิวานานนท์ (2548); สรัญญา จิตร์เจริญ (2537) และ Kaewsarn & Moyle (2000) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าการที่มารดามีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. พยาบาลในหน่วยหลังคลอดและห้องเด็กอ่อนควรมีการประเมินหัวนมและลานนมมารดาโดยใช้ความรู้ในเรื่องกายวิภาคและสรีระของเต้านมมาเป็นหลักในการประเมิน รวมถึงการประเมินทารกด้วย เพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับมารดาและทารกแต่ละราย เช่น ในกรณีที่มารดาหัวนมสั้น ลานนมแข็ง หรือทารกมีภาวะลิ้นติด พยาบาลควรนำความรู้ในเรื่องการจัดท่าในการให้นมเพื่อเลือกท่าที่เหมาะสมสำหรับให้นมในกรณีเหล่านี้

3. พยาบาลควรให้การช่วยเหลือมารดาตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของการให้นม เกี่ยวกับท่าในการให้นม การอมหัวนม การดูดนมที่มีประสิทธิภาพ (American Academy of Pediatrics, 2005) เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยใช้ความรู้เรื่องการจัดท่าให้นมทารก การอมหัวนมที่ถูกต้อง การดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการที่พยาบาลในหน่วยหลังคลอดหรือห้องเด็กอ่อน สอนและส่งเสริมให้มารดาสามารถให้นมลูกด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เช่น น้ำนมไม่พอ เจ็บหัวนม เต้านมคัด ล้วนเกิดจากการอมหัวนมและดูดนมที่ไม่ถูกวิธีของทารก (Kronborg & Væth, 2009)

4. เมื่อพยาบาลทราบว่าฮอร์โมนโปรแลคติน จะลดระดับลงสู่ปกติภายใน 3 ชั่วโมง ประกอบกับถ้าหากไม่มีการระบายน้ำนมออกจากเต้านม จะส่งผลให้มีการยับยั้งฮอร์โมนโปรแลคติน จากผลของสารยับยั้งการสร้างน้ำนม (FIL) ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ทารกสามารถดูดนมแม่ได้ทุกเมื่อที่ทารกต้องการ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เต้านมมีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ถ้าในกรณีที่มารดาและทารกไม่สามารถอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลควรให้ความรู้ และกระตุ้นให้มารดามาให้นมบุตรอย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง (American Academy of Pediatrics, 2005) หรือพยาบาลต้องสอนวิธีบีบน้ำนมจากเต้าอย่างถูกวิธีอย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง เช่นเดียวกับการให้ทารกดูดนมมารดา ซึ่ง

Copyright by Mahidol University

นอกจากจะเป็นการกระตุ้นน้ำนมแล้วยังป้องกันการเกิดเต้านมคัด ที่จะส่งผลให้เกิดการยับยั้งการสร้างน้ำนมอีกด้วย

นอกจากนี้พยาบาลต้องคำนึงถึง สภาวะด้านร่างกายและจิตใจของมารดา หากมารดาอ่อนเพลียหรือมีความเจ็บปวดเกิดขึ้นจะส่งผลยับยั้งฮอร์โมนออกซิโตซิน ส่งผลให้น้ำนมไม่ไหล (Lawrence & Lawrence, 2005) ทำให้ทารกดูดไม่ได้น้ำนม ทารกจึงหงุดหงิดและตื่นดูดนมบ่อย ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและส่งผลยับยั้งฮอร์โมนออกซิโตซินเช่นกัน (Lawrence & Lawrence, 2005) ดังนั้นพยาบาลควรคำนึงถึงอารมณ์และความรู้สึกของมารดา พยาบาลต้องให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจให้มารดา

5. พยาบาลในหน่วยหลังคลอดหรือห้องเด็กอ่อน ควรสอนให้มารดาสามารถป้อนนมทารกด้วยถ้วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ว่ามารดาจะต้องกลับไปทำงานภายหลังคลอด นอกจากนี้พยาบาลควรให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับลักษณะการดูดที่แตกต่างกันระหว่างการดูดนมมารดาและการดูดจุกนม และควรให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องผลเสียของการให้ทารกดูดจุกนมอีกด้วย

ความสำคัญของการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง

การปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในระยะหลังคลอดที่มารดาและทารกอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นช่วงแรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมารดาแต่ละคนมีความรู้ประสบการณ์ที่แตกต่างกันในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาจเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เหมือนกันในมารดาแต่ละราย ดังนั้นถ้าพยาบาลมีทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม มีวิธีการในการช่วยเหลือมารดาในการให้นมลูก การสอนมารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และสามารถแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมให้แก่มารดาแต่ละราย ก็จะส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภายหลัง

พยาบาลที่มีทักษะในการจัดท่าให้นมของมารดาได้หลากหลายท่าทาง เช่น ท่าขวางตัก ท่าฟุตบอล จะสามารถให้คำแนะนำมารดาในการเลือกใช้ท่าให้นมทารกตามความเหมาะสม และความถนัดของมารดาได้ เช่น ในกรณีที่มารดาผ่าตัดคลอด พยาบาลในห้องเด็กอ่อน หรือ หน่วยหลังคลอดควรช่วยให้มารดาให้นมลูกด้วยท่าฟุตบอล เพื่อป้องกันการกดทับบริเวณแผลผ่าตัด โดยคำนึงถึงความถนัด และความสบายของมารดา โดยพยาบาลอาจช่วยด้วยการใช้หมอนหนุนที่หลังของมารดา และใช้เก้าอี้เล็กรองรับเท้ามารดาในท่านั่ง (WHO & Unicef, 2009) จะช่วยให้มารดาผ่อนคลาย เมื่อมารดาผ่อนคลายก็จะส่งผลต่อการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน

Copyright by Mahidol University

นอกจากการช่วยในการจัดท่าในการให้นมของมารดาแล้ว พยาบาลควรประเมิน หรือสอนมารดาประเมินเกี่ยวกับการดูดที่ถูกวิธีของทารก ก็จะช่วยลดการเกิดปัญหาในการให้นมตามมา เช่น ทารกอมหัวนมจะเห็นลานนมเหนือริมฝีปากมากกว่าด้านล่าง ริมฝีปากบานออก ทารกดูดนมแม่แรงเป็นจังหวะช้าๆ สม่ำเสมอ โดยไม่ทำให้มารดา รู้สึกเจ็บ เป็นต้น (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2553) หากพยาบาลสามารถประเมิน และสอนให้มารดาสามารถประเมินได้ ก็จะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ดังเช่นการศึกษาวิธีการที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพของ Kronborg และ Væth (2009) พบว่าหากมารดาสามารถจัดท่าให้นมลูกได้ถูกต้อง และทารกอมหัวนมได้อย่างถูกวิธี จะส่งผลต่อระยะเวลาในการดูดนมของทารกที่นานขึ้นกว่ามารดาที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

การที่พยาบาลทราบ และสามารถสังเกตอาการที่บ่งบอกว่าน้ำนมแม่มีเพียงพอต่อความต้องการของทารกเป็นสิ่งที่จำเป็น และสอนมารดาให้ประเมินว่า ทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ หรือไม่ เนื่องจากมารดามักรับรู้ว่าอาการของทารก เช่น หงุดหงิดไม่พอใจหลังดูดนม ร้องบ่อย ดูดนมนาน เป็นต้น เป็นอาการที่แสดงว่าน้ำนมไม่เพียงพอ (สุอารีย์ อ้นตระการ และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์, 2548) ซึ่งการที่มารดารับรู้ว่าน้ำนมตนเองมีน้อย เป็นเหตุผลอันดับต้นๆ ที่ทำให้มารดาล้มเลิกในการให้นมแม่ (นงลักษณ์ มนประณีต, 2542; Kronborg & Væth, 2009; Lewallen et al., 2006)

นอกจากนี้การที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือมารดาและสอนมารดาในการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกวิธี เพื่อเป็นการช่วยแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีที่มารดาและทารกต้องแยกจากกันชั่วคราว เช่น มารดาหรือทารกป่วย หรือมารดาต้องทำงานนอกบ้าน เป็นต้น ซึ่งจะช่วยยืดเวลาในการให้นมแม่ให้นานขึ้น จากการศึกษาของ จิรา ขอบคุณ และคณะ (2553) พบว่าการที่มารดารู้วิธีการบีบเก็บน้ำนมและการป้อนนมด้วยถ้วย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน โดยเฉพาะในกรณีที่มารดาต้องกลับไปทำงานนอกบ้าน การบีบเก็บน้ำนมและการป้อนนมด้วยถ้วยจะมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้มารดาสามารถให้นมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องล้มเลิกการให้นมแม่ ซึ่งการศึกษาของนงลักษณ์ มนปราณีต (2542) และ Lewallen และคณะ (2006) กล่าวว่าการที่มารดากลับไปทำงานเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้หยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นหากพยาบาลสามารถสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมซึ่งจะทำให้มารดาให้นมทารกได้ต่อเนื่อง แม้ว่าจะต้องไปทำงานนอกบ้าน ก็จะทำให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานขึ้น

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลนั้นมีความสำคัญและมีผลโดยตรงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา แต่จากการศึกษา การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังพบการปฏิบัติของพยาบาลที่หลากหลาย ซึ่งบางอย่างเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่บางอย่างเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น การศึกษาของวันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ (2550) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทของพยาบาล

Copyright by Mahidol University

สาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 76 คน พบว่ามีพยาบาลเพียงร้อยละ 55.3 มีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี ซึ่งกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คือ การแนะนำให้มารดารับทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รองลงมา คือ การให้ทารกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ ในขณะที่การศึกษาของ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (2532) พบว่าการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง โดยยังมีการปฏิบัติบางอย่างที่ไม่ถูกต้อง เช่น มีพยาบาลถึงร้อยละ 32.60 ที่แนะนำให้ทารกกินนมผสมเนื่องจากมารดามีปัญหาน้ำนมน้อยภายหลังคลอด พยาบาลร้อยละ 65.80 ช่วยเหลือมารดาที่หัวนมแตกโดยแนะนำให้มารดางดให้ทารกดูดนมข้างที่แตกชั่วคราวแล้วบีบน้ำนมให้ทารกกินแทน สอดคล้องกับการศึกษาของ Spear (2004) ที่ศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลให้แก่มารดาวัยรุ่น พบว่าพยาบาลจำกัดระยะเวลาในการให้ทารกดูดนมมารดาเพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้หัวนมมารดาแตก และการศึกษาของ Hellings และ Howe (2004) ที่พบว่าพยาบาลส่วนน้อยที่เคยให้คำปรึกษามารดาเกี่ยวกับวิธีการให้นม การประเมินวิธีในการให้นมของมารดา และการช่วยมารดาในการแก้ไขปัญหาในการให้นม

จากงานวิจัยที่กล่าวมาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ายังมีผลการศึกษาที่หลากหลาย ทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้อง และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ จำเป็นจะต้องอาศัยทั้งความรู้ทัศคติที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งผู้ทำการศึกษาได้ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล และความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

Spear (2004) ทำการศึกษาทัศนคติ ความรู้ และความเชื่อของพยาบาล จำนวน 150 ราย ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อทัศนคติของพยาบาล ($r = 0.22$; $p < .01$) เนื่องจากหากพยาบาลมีความรู้ในการเลี้ยงลูกนมแม่ที่ดี เช่น ทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะส่งผลให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา และการที่พยาบาลมีความชอบ หรือมีทัศนคติที่ดีในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย

Copyright by Mahidol University

นมแม่ จะทำให้พยาบาลหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องเหล่านั้น จึงเป็นเหตุผลให้ความรู้และทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน

สุภานัน ใบสุวรรณ (2552) ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 220 คน พบว่าปัจจัยนำที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น คือ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทัศนคติของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r=0.365$; $p= .05$) และในการศึกษานี้ยังพบปัจจัยเอื้อ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การได้รับฝึกอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ นโยบายของโรงพยาบาล การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

วันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ (2550) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานีอนามัย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 76 คน พบว่าความรู้ และ ทัศนคติของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพียงร้อยละ 15.8 แต่มีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.6 เนื่องมาจากพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับปานกลางถึงระดับดี และมีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงทำให้พยาบาลเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

งานวิจัยที่กล่าวมา ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ของตัวแปรเพียง 2 ตัวแปร เพราะฉะนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาที่พบความสัมพันธ์พร้อมกันทั้ง 3 ตัวแปรจึงทำให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ของทั้ง 3 ตัวแปร และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่แน่ชัดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการที่จะส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ผลนั้น จำเป็นจะต้องอาศัยทั้งความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กัน

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational study design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยหลังคลอดหรือห้องเด็กอ่อนของโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยหลังคลอด หรือห้องเด็กอ่อนของโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

<u>เกณฑ์การคัดเข้า</u>

เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำ (Full-time) และไม่อยู่ในระหว่างลาคลอดบุตรในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษาในอดีตเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2532; วันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ, 2550) ให้ข้อมูลเชิงพรรณาเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถคำนวณขนาดอิทธิพลได้ และยังไม่มีการศึกษาเพิ่มเติมอีก ประกอบกับจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่จะยินยอมให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล อาจมีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงใช้วิธี Conventional approach ด้วยการกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลางสำหรับสถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ (Person's product moment correlation coefficient) นั่นคือ r = .30 ค่าอำนาจการทดสอบ (level of power) .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อเปิดตารางของ Cohen (1988) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อขออนุญาตเป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 6 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 100 เตียงขึ้นไป โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่หน่วยหลังคลอดและห้องเด็กอ่อน ของทุกโรงพยาบาล ลักษณะของหอผู้ป่วยมีการแยกกันอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยหลังคลอดและห้องเด็กอ่อน โดยหน่วยหลังคลอดจะเน้นการดูแลมารดาหลังคลอดเป็นหลัก และห้องเด็กอ่อนจะเน้นในการดูแลทารกและให้ข้อมูลช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการให้บริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การนำทารกไปดูดกระตุ้นนมมารดาตั้งแต่วันแรกหลังคลอด การสอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมให้มีการ Rooming In

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 4 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (ภาคผนวก ก)

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การรับรู้ว่าเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก แนวทางในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหน่วยงาน แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติม แหล่งค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Copyright by Mahidol University

2. แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมโดยมีขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมตามข้อแนะนำของ United States Breastfeeding Committee (2009) เกี่ยวกับสมรรถนะหลักของบุคลากรทางสุขภาพเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Core competencies in breastfeeding care for all health professionals) และสังเขปเนื้อหาตามเอกสารการอบรมบุคลากรทางสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขององค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (WHO & Unicef, 2009) ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 26 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีคำตอบถูก 13 ข้อ และข้อคำถามที่มีคำตอบผิด 13 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ

ก. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3 และ 4

ข. กายวิภาคของเต้านม จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5 และ 6

ค. กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 8 และ 9

ง. วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18

จ. ปัญหาและการแก้ไขปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 19, 20, 21 และ 22

ฉ. การบีบและเก็บน้ำนม จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 23 และ 24

ช. การป้อนน้ำนมด้วยถ้วย จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 25

ซ. หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 26

ลักษณะคำตอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ

ใช่	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าประโยคในข้อความนั้นเป็นจริง
ไม่ใช่	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าประโยคในข้อความนั้นไม่เป็นจริง

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูกต้อง	ให้	1 คะแนน
ตอบไม่ถูกต้อง	ให้	0 คะแนน

คะแนนของแบบสอบถามความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 26 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายความว่า ผู้ตอบมีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และคะแนนน้อย หมายความว่า ผู้ตอบมีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูก

Copyright by Mahidol University

ด้วยนมแม่น้อย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์ของความรู้ โดยใช้คะแนนร้อยละของความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนความรู้ต่ำกว่า ร้อยละ 60 หมายความว่า ผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

คะแนนความรู้ร้อยละ 60 ถึง ร้อยละ 80 หมายความว่า ผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปานกลาง

คะแนนความรู้มากกว่า ร้อยละ 80 หมายความว่า ผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

3. แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมโดยมีขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมตามข้อแนะนำของ United States Breastfeeding Committee (2009) เกี่ยวกับสมรรถนะหลักของบุคลากรทางสุขภาพเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Core competencies in breastfeeding care for all health professionals) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ มีข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4,และ 11 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 อันดับ (rating scale) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านแทบจะไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

คำตอบ	**ข้อความเชิงบวก**	**ข้อความเชิงลบ**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

Copyright by Mahidol University

คะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 5 คะแนน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์ของทัศนคติ โดยคิดจากค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งฉบับ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ 1 ถึง 3 คะแนน หมายความว่า ผู้ตอบมีทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ มากกว่า 3 คะแนน หมายความว่า ผู้ตอบมีทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

4. แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมโดยมีขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมตามข้อแนะนำของ United States Breastfeeding Committee (2009) เกี่ยวกับสมรรถนะหลักของบุคลากรทางสุขภาพเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Core competencies in breastfeeding care for all health professionals) และสังเขปเนื้อหาตามเอกสารการอบรมบุคลากรทางสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (WHO & Unicef, 2009) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ

ก. การให้คำแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 17, และ 22

ข. การช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารก จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 5, 6, 11, 14, 18, 23 และ 25

ค. การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่มารดาในการให้นมทารก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 10, 16, 19, 20, 21 และ 24

คำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 อันดับ (rating scale) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติทุกครั้งที่ขึ้นเวรหรือทุกครั้งที่ท่านดูแลมารดาในการให้นมบุตร
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้งที่ขึ้นเวรหรือทุกครั้งที่ท่านดูแลมารดาในการให้นมบุตร
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติบ้างแต่ไม่ทุกครั้งที่ขึ้นเวรหรือทุกครั้งที่ท่านดูแลมารดาในการให้นมบุตร
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

Copyright by Mahidol University

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 0 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 3 คะแนน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์ของการปฏิบัติ โดยคิดจากค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งฉบับ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ น้อยกว่า 2 คะแนน หมายความว่า ผู้ตอบมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ 2 ถึง 3 คะแนน หมายความว่า ผู้ตอบมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ (ภาคผนวก ข) ซึ่งประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่	2	ท่าน
พยาบาลปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่	1	ท่าน

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาปรับปรุง แก้ไข ภาษาและความถูกต้องในเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

Copyright by Mahidol University

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ ทำการตรวจสอบกับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเพียง 10 ราย เนื่องจากผู้วิจัยมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนของโรงพยาบาลเอกชนที่จะยินยอมให้ดำเนินการวิจัย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอีกครั้ง ได้ค่าความเชื่อมั่นดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

เครื่องมือ	ค่าความเชื่อมั่น	
	n = 10	**n = 86**
แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.7604	.5048
แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.7314	.4682
แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.9484	.9505

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) (ภาคผนวก ค)

2. ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษา

Copyright by Mahidol University

3. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุมัติทำการศึกษาและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

4. เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ หัวหน้างานการพยาบาลของโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเก็บข้อมูล เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่มในวันที่มีการประชุมของหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ ระยะเวลาในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ในขณะเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent)

6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมซองสีน้ำตาลทึบแสง และปากกาลูกลื่น 2 สี ราคา 20 บาท จำนวน 1 ด้าม เพื่อใช้ในการตอบแบบสอบถาม และเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย

- ผู้วิจัยดำเนินการขอรับแบบสอบถามคืน โดยให้พยาบาลที่ตอบแบบสอบถามหย่อนแบบสอบถามที่ใส่ซองปิดผนึกลงในกล่องรับแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยกล่องรับแบบสอบถามเป็นกล่องทึบและปิดผนึกทุกด้านยกเว้นช่องใส่แบบสอบถาม
- ผู้วิจัยตั้งกล่องรับแบบสอบถามเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อครบ 2 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยทำการเปิดกล่องรับแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนของการคืนแบบสอบถาม ในกรณีที่ได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบตามจำนวน ผู้วิจัยขออนุญาตในการติดประกาศประชาสัมพันธ์การคืนแบบสอบถามที่หน่วยหลังคลอดและห้องเด็กอ่อน โดยทำการวางกล่องรับแบบสอบถามคืนต่ออีก 1 สัปดาห์ ภายหลังจากการติดประกาศ

7. ในกรณีที่ได้แบบสอบถามกลับคืนมา รวมทั้งหมดทุกโรงพยาบาล น้อยกว่า 85 ราย ผู้วิจัยติดต่อแหล่งเก็บข้อมูลใหม่ จนได้กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าหรือเท่ากับ 85 ราย

โดยสรุปแล้วในการศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งหมด 6 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทั้งหมด 86 ราย ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จากโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ดังแสดงในตารางที่ 3.2

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้า (คน)	จำนวนพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม (คน)	ร้อยละของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม
โรงพยาบาล A	13	13	100
โรงพยาบาล B	14	13	92.86
โรงพยาบาล C	10	10	100
โรงพยาบาล D	18	17	92.86
โรงพยาบาล E	19	19	100
โรงพยาบาล F	17	14	82.35
รวม	91	86	94.50

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์ที่อาจได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือการปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พึงพอใจที่จะตอบแบบสอบถามในข้อใดหรือต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย สามารถกระทำได้ โดยมิต้องให้เหตุผล หรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบแต่อย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ นำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีการเปิดเผยชื่อของโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่ หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ

Copyright by Mahidol University

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's product moment correlation coefficient)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational study design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 86 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลการตอบแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ค่าสถิติพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา
4. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวนรวมทั้งสิ้น 86 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 22 - 57 ปี มีอายุเฉลี่ย 31.91 ปี โดยร้อยละ 54.66 มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี ระดับการศึกษาของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 97.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท พยาบาลส่วนมากร้อยละ 60.50 และ ร้อยละ 65.1 มีสถานภาพการสมรสโสด และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามลำดับ

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยหลังคลอดหรือห้องเด็กอ่อนเฉลี่ย 6.87 ปี โดยพยาบาลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 55.7 ปฏิบัติงานในหน่วยหลังคลอดหรือห้องเด็กอ่อน เป็นระยะเวลา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี พยาบาลร้อยละ 16.3 ไม่ทราบว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกหรือไม่ และร้อยละ 20.9 ไม่ทราบว่ามีการนำนโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรือไม่

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากอินเตอร์เน็ต ถึงร้อยละ 83.7 รองลงมา คือ หนังสือ/วารสารวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 73.3 สำหรับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีพยาบาลที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม ร้อยละ 51.2 ซึ่งข้อมูลจาก

Copyright by Mahidol University

พยาบาล 37 คน ที่ตอบข้อคำถาม แสดงให้เห็นว่าแหล่งที่พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน 3 อันดับแรก คือ สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย ร้อยละ 24.3 ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย ร้อยละ 18.9 และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ร้อยละ 18.9 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=86)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
อายุ (พิสัย 22 – 57 ปี, Mean = 31.91, Median = 29.50, Mode = 27, SD = 7.780)		
21 – 30 ปี	47	54.66
31 – 40 ปี	25	29.07
41 – 50 ปี	12	13.87
51 – 60 ปี	2	2.4
รวม	86	100
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	84	97.7
ปริญญาโท	2	2.3
รวม	86	100
สถานภาพสมรส		
โสด	52	60.47
คู่	32	37.21
หม้าย	1	1.2
หย่า	1	1.2
รวม	86	100

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=86) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (พิสัย >1– 29 ปี, Mean = 6.87, Median = 5.00, Mode = 1, SD = 6.586)		
0 - 1 ปี	21	24.4
2 – 5 ปี	27	31.3
6 – 10 ปี	23	26.8
11 – 15 ปี	3	3.5
16 – 20 ปี	8	9.3
มากกว่า 20 ปี	4	4.7
รวม	86	100
ประสบการณ์ส่วนตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
เคย	30	34.9
ไม่เคย	56	65.1
รวม	86	100
การได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ได้รับ	44	51.2
ไม่ได้รับ	42	48.8
รวม	86	100

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=86) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
แหล่งที่ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดฯ	9	20.5
ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดฯ	7	15.9
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	7	15.9
โรงพยาบาลราชวิถี	2	4.55
ฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล	6	13.6
ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	2	4.55
บริษัทจำหน่ายนมผงสำหรับทารก	1	2.3
โรงพยาบาลศิริราช	3	6.8
ไม่ตอบ	7	15.9
รวม	44	100
แหล่งที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติม		
หนังสือ / วารสารวิชาการ	63	73.3
อินเตอร์เน็ต	72	83.7
นิตยสารทั่วไป	38	44.2
เพื่อนร่วมงาน	45	52.3
การรับรู้ว่าเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกหรือไม่		
รับรู้ถูกต้อง	28	32.56
รับรู้ไม่ถูกต้อง	44	51.16
ไม่ทราบ	14	16.28
รวม	86	100

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=86) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ใช้บันได 10 ขั้นเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน		
ใช้	47	54.7
ไม่ใช้	21	24.4
ไม่ทราบ	18	20.9
รวม	86	100

ข้อมูลการตอบแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวนทั้งหมด 26 ข้อ มีข้อคำถามที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบผิด มากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 9 ข้อ โดยข้อคำถามที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 2 ลำดับแรกเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านม ได้แก่ ข้อที่ 5 กระเปาะน้ำนมที่อยู่ใต้ลานนม ทำหน้าที่เป็นที่พักเก็บน้ำนม ตอบผิดถึงร้อยละ 91.9 และข้อที่ 6 ลักษณะของหัวนมมีความสำคัญต่อการดูดนมของทารกตอบผิดร้อยละ 82.6 ส่วนคำถามเกี่ยวกับกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ในข้อที่ 9 ตอบผิดร้อยละ 53.5 คำถามเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ข้อที่ 10, 12, 16 และ 17 ตอบผิดร้อยละ 69.8, 58.1, 67.4 และ 74.4 ตามลำดับ คำถามเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ข้อที่ 19 ตอบผิดร้อยละ53.5 และคำถามเกี่ยวกับหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ ได้แก่ ข้อที่ 26 ตอบผิดร้อยละ 57 ในขณะที่ข้อคำถามที่ 11 ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถามถึงการแสดงอาหารหิวของทารก เป็นข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกทุกคน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผิด จำแนกตามรายข้อ (n=86)

ข้อมูลความรู้	จำนวน	ร้อยละ
1. การกินนมแม่ช่วยป้องกันการเกิดท้องร่วง ปอดอักเสบ และหูชั้นกลางอักเสบของทารก	8	9.3
2. การที่มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ของมารดา	5	5.8
3. การให้ทารกกินนมแม่อย่างเพียงพอ ทำให้ทารกถ่ายขี้เทาได้เร็วขึ้น	4	4.6
4. ข้อดีของการให้ทารกดูดนมบ่อยตามต้องการ คือ ทารกมีน้ำหนักตัวเท่าตอนคลอดได้เร็ว และลดการเกิดภาวะตัวเหลือง	21	24.4
5. กระเปาะน้ำนมที่อยู่ใต้ลานนม ทำหน้าที่เป็นที่พักเก็บน้ำนม	79	91.9
6. ลักษณะของหัวนมมีความสำคัญต่อการดูดนมของทารก	71	82.6
7. ฮอร์โมนออกซิโตซินจะหลั่งได้ดีขึ้นอยู่กับการดูดของทารกเพียงอย่างเดียว	30	34.9
8. มารดาที่เต้านมคัดตึงแต่ไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้มีการสร้างสารยับยั้งการสร้างและการหลั่งน้ำนม	19	22.1
9. ระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินจะลดลงสู่ระดับปกติภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากทารกดูดนม	46	53.5
10. เมื่อทารกหลับในขณะที่ดูดนม ควรปลุกทารกให้ตื่นโดยใช้วิธีเขี่ยข้างแก้มของทารกเพื่อกระตุ้นปฏิกิริยาการเข้าหาหัวนม (rooting reflex)	60	69.8
11. เมื่อทารกหิวจะแสดงอาการคว้าหรือหันเข้าหาเต้านมมารดา	0	0
12. การอมหัวนมที่ถูกต้อง คางของทารกควรแนบชิดกับเต้านมมารดา โดยให้เห็นลานนมด้านบนและด้านล่างของริมฝีปากเท่าๆกัน	50	58.1
13. ทารกดูดนมแม่เร็ว และเบา แก้มบุ๋มขณะดูด เป็นการดูดนมที่ถูกวิธี	26	30.2

Copyright © by Mahidol University

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผิด จำแนกตามรายข้อ (n=86) (ต่อ)

ข้อมูลความรู้	จำนวน	ร้อยละ
14. ท่าอุ้มให้นมลูกที่ถูกต้อง คือ มารดาต้องอุ้มทารกทั้งตัว ตะแคงตัวเข้าหามารดา ลำตัวไม่บิด จมูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนม	17	19.8
15. การถอนหัวนมออกจากปากทารก ทำได้โดยการสอดนิ้วเข้าไปที่มุมปากระหว่างเหงือกบนและล่างแล้วถอนออก	8	9.3
16. ทารกอายุ 2 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ จะถ่ายปัสสาวะ 4-5 ครั้งต่อวัน	58	67.4
17. เมื่อมารดาให้นมทารกในท่านั่ง แล้วพบว่าจมูกทารกอยู่ต่ำกว่าหัวนมมารดา ควรแนะนำให้มารดาใช้หมอนหนุนบริเวณศีรษะทารกเพื่อให้ทารกสามารถอมหัวนมมารดาได้ถนัด	64	74.4
18. ในกรณีที่ทารกดูดนมจากเต้านมมารดาข้างเดียวจนเกลี้ยงเต้า ในการดูดมื้อต่อไปควรเริ่มด้วยข้างเดิมก่อน	20	23.3
19.การที่ทารกตื่นดูดนมมารดาบ่อยในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นการแสดงว่า มารดายังมีน้ำนมไม่เพียงพอต่อทารก	46	53.5
20. ในกรณีที่หัวนมแตก มารดาควรเปลี่ยนท่าอุ้มทารกในการให้นมเพื่อไม่ให้ทารกดูดทับรอยแผลเดิม	29	33.7
21. มารดาที่ปวดแผลจากการผ่าตัดคลอด ควรแนะนำให้มารดาอุ้มทารกให้นมในท่าฟุตบอล	3	3.5
22. สาเหตุหนึ่งของน้ำนมมาช้าในมารดาที่ผ่าตัดคลอด คือ การเริ่มต้นให้ทารกดูดนมช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ	10	11.6
23. นมแม่ที่แช่ในช่องแช่เข็งของตู้เย็น 2 ประตูจะเก็บได้เป็นเวลา 3 เดือน	19	22.1

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผิด จำแนกตามรายข้อ (n=86) (ต่อ)

ข้อมูลความรู้	จำนวน	ร้อยละ
24. การบีบน้ำนมเพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ควรทำทุก 2-3 ชั่วโมง	7	8.1
25. การป้อนนมด้วยถ้วยให้เสร็จโดยเร็ว ไม่มีผลต่อการดูดนมมารดาของทารก	43	50
26. การแจกนมผงสำหรับทารกให้เมื่อจำหน่ายทารกกลับบ้านไม่เป็นการละเมิดหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่	49	57

2. ทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือ เห็นด้วยค่อนข้างมากต่อข้อคำถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, และ 10 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อคำถามมากที่สุด คือ ข้อที่ 3 การช่วยเหลือมารดาให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจของพยาบาล ร้อยละ 76.7 อันดับรองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 7 พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล ร้อยละ 61.6 ข้อที่ 2 กำลังใจและความช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญมากที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 59.3 และข้อที่ 6 การพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะ เป็นสิ่งจำเป็น ร้อยละ 59.3

ในส่วนของข้อความที่เป็นข้อคำถามทางลบ มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องของธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องฝึกฝน มีพยาบาลที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ เห็นด้วยค่อนข้างมากกับข้อคำถาม ร้อยละ 8.1 และ 9.3 ตามลำดับ ข้อคำถามที่ 4 การช่วยเหลือมารดาในการให้นมแม่ เป็นเรื่องที่ยากมากในการปฏิบัติจริง มีพยาบาลที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ เห็นด้วยค่อนข้างมากกับข้อคำถาม ร้อยละ 10.5 และ 18.6 ตามลำดับ และข้อคำถามที่ 11 มาตรการห้ามแจกนมผง หรือผลิตภัณฑ์สำหรับทารก ของบริษัทผู้ผลิตนมผงแก่มารดาในโรงพยาบาล ไม่ได้ช่วยให้สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น มีพยาบาลที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ เห็นด้วยค่อนข้างมากกับข้อคำถามนี้ ร้อยละ 18.6 และ 41.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกตามรายข้อ (n=86)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องของธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องฝึกฝน	7(8.1)	8(9.3)	16(18.6)	21(24.4)	34 (39.5)
2. กำลังใจและความช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญมากที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	51(59.3)	32(37.2)	1(1.2)	2(2.3)	0(0)
3. การช่วยเหลือมารดาให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจของพยาบาล	66(76.7)	20(23.3)	0(0)	0(0)	0(0)
4. การช่วยเหลือมารดาในการให้นมแม่เป็นเรื่องที่ยากมากในการปฏิบัติจริง	9(10.5)	16(18.6)	26(30.2)	26(30.2)	9(10.5)
5. กลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้อยู่ที่มารดาเท่านั้น	34(39.5)	45(52.3)	2(2.3)	2(2.3)	3(3.5)
6. การพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะ เป็นสิ่งจำเป็น	51(59.3)	33(38.4)	2(2.3)	0(0)	0(0)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกตามรายข้อ (n=86) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**เห็นด้วยค่อนข้างมาก**	**เห็นด้วยค่อนข้างน้อย**	**เห็นด้วยน้อย**	**ไม่เห็นด้วย**
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7. พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล	53(61.6)	31(36.0)	2(2.3)	0(0)	0(0)
8. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาล	14(16.3)	45(52.3)	23(26.7)	3(3.5)	1(1.2)
9. การแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นงานที่น่าสนใจและท้าทาย	22(25.6)	59(68.6)	5(5.8)	0(0)	0(0)
10. โรงพยาบาลเอกชนสามารถพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้	34(39.5)	38(44.2)	13(15.1)	1(1.2)	0(0)
11. มาตรการห้ามแจกนมผง หรือผลิตภัณฑ์สำหรับทารก ของบริษัทผู้ผลิตนมผงแก่มารดาในโรงพยาบาล ไม่ได้ช่วยให้สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น	16(18.6)	36(41.9)	33(38.4)	1(1.2)	0(0)

Copyright by Mahidol University

3. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พยาบาล มากกว่าร้อยละ 50 มีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน โดยข้อที่พยาบาลปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด คือ ข้อที่ 10 เมื่อพบว่า มารดาอุ้มทารกไม่ถูกต้อง พยาบาลได้ช่วยมารดาโดยให้มารดาจัดท่าทารกใหม่ ร้อยละ 66.3 รองลงมา คือ ข้อที่ 2 พยาบาลประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาก่อนให้นมบุตร ร้อยละ 65.1 ลำดับที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 3 การประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจ ของมารดาก่อนให้นมบุตร ร้อยละ 64 และข้อที่ 5 ช่วยมารดาจัดท่าเพื่อให้นมลูก โดยให้มารดานั่งในท่าสบาย มีหมอนหรือที่พิงหลังเพื่อรับน้ำหนัก ร้อยละ 64 ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกครั้งน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 17 คือ การให้คำแนะนำและสาธิตวิธีการป้อนนมด้วยถ้วยแก่มารดา ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยปฏิบัติทุกครั้งเพียงร้อยละ 17.4 รองลงมา คือ ข้อที่ 15 การสอนวิธีบีบเก็บน้ำนมแก่มารดาตั้งแต่วันแรกหลังคลอด หรือวันแรกที่มาให้นมลูก เพียงร้อยละ 32.6

นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามที่พยาบาลบางส่วนไม่เคยปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อที่ 4, 15 และ 17 คิดเป็นร้อยละ 1.2, 11.6 และ 10.5 ตามลำดับ การปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารก ข้อที่ 5, 6, 14, 18 และ 25 คิดเป็นร้อยละ 1.2, 1.2, 1.2, 8.1 และ 8.1 ตามลำดับ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่มารดาในการให้นมทารก ข้อที่ 10, 16, 19, 20 และ 24 คิดเป็นร้อยละ 1.2, 1.2, 1.2, 1.2 และ 1.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่พยาบาลไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 15 การสอนวิธีบีบเก็บน้ำนมแก่มารดาตั้งแต่วันแรกหลังคลอด หรือวันแรกที่มาให้นมลูก ร้อยละ 11.6 รองลงมา คือ ข้อที่ 17 การให้คำแนะนำและสาธิตวิธีการป้อนนมด้วยถ้วยแก่มารดา ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ10.5 และ ข้อที่ 18 ระมัดระวังไม่เทนมเข้าปากทารกเมื่อป้อนนมด้วยถ้วย ร้อยละ 8.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกตามรายข้อ (n=86)

ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ และผลเสียหากทารกไม่ได้กินนมแม่	52(60.5)	30(34.9)	4(4.7)	0(0)
2. ท่านได้ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาก่อนให้นมบุตร (เช่น อาการอ่อนเพลีย หัวนม เต้านม เป็นต้น)	56(65.1)	28(32.6)	2(2.3)	0(0)
3. ท่านได้ประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจ ของมารดาก่อนให้นมบุตร (เช่น ความวิตกกังวล การปวดแผล เป็นต้น)	55(64.0)	25(29.1)	6(7.0)	0(0)
4. ท่านแนะนำให้มารดาสังเกตอาการหิวของทารก (เช่น การดูดนิ้วมือ หันหาเต้านม เป็นต้น)	44(51.2)	34(39.5)	7(8.1)	1(1.2)
5. ท่านช่วยมารดาจัดท่าเพื่อให้นมลูก โดยให้มารดานั่งในท่าสบาย มีหมอนหรือที่พิงหลังเพื่อรับน้ำหนัก	55(64.0)	26(30.2)	4(4.7)	1(1.2)
6. ท่านช่วยมารดาในการอุ้มทารกเพื่อให้นมโดยให้มารดาอุ้มทารกทั้งตัว ตะแคงตัวเข้าหามารดา ลำตัวไม่บิด จมูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนม	53(61.6)	28(32.6)	4(4.7)	1(1.2)
7. ท่านแนะนำให้มารดาประเมินการอุ้มทารกในการดูดนมจากลักษณะแนวลำตัวทารก ตำแหน่งของจมูกทารกระดับเดียวกับหัวนม	45(52.3)	31(36.0)	9(10.5)	1(1.2)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกตามรายข้อ (n=86) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8. ท่านให้คำแนะนำมารดา ให้สังเกตวิธีการอมหัวนมที่ถูกต้องของทารก	52(60.5)	26(30.2)	8(9.3)	0(0)
9. ท่านสอนมารดาสังเกตสัญญาณที่บ่งบอกว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ (เช่น จำนวนครั้งของปัสสาวะ อุจจาระ การหลับของทารก เป็นต้น)	42(48.8)	38(44.2)	6(7.0)	0(0)
10. เมื่อท่านพบว่า มารดาอุ้มทารกไม่ถูกต้อง ท่านได้ช่วยมารดาโดยให้มารดาจัดท่าทารกใหม่	57(66.3)	24(27.9)	4(4.7)	1(1.2)
11. ท่านได้ประเมินการดูดนมที่ถูกวิธีของทารก (เช่น ลิ้นอยู่ใต้ลานนมมารดา ดูดแรงเป็นจังหวะ ช้าลึก แม่ไม่เจ็บหัวนม เป็นต้น)	49(57.0)	30(34.9)	7(8.1)	0(0)
12. ท่านสอนมารดาให้สังเกตการอมหัวนมที่ถูกต้องของทารก จากลักษณะของริมฝีปาก ตำแหน่งคางของทารก และลานนมของมารดา	47(54.7)	31(36.0)	8(9.3)	0(0)
13. ท่านสอนมารดาให้สังเกตการดูดนมที่ถูกวิธีของทารก (จังหวะในการดูด ลักษณะการป่องของแก้มทารก และการได้ยินเสียงกลืนน้ำนม)	44(51.2)	35(40.7)	7(8.1)	0(0)
14. ท่านประเมินมารดาในการให้นมลูกด้วยตนเองให้ถูกต้อง อย่างน้อย 1 ท่า ก่อนจำหน่ายทารกหรือมารดากลับบ้าน	41(47.7)	29(33.7)	15(17.4)	1(1.2)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกตามรายข้อ (n=86) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
15. ท่านสอนวิธีบีบเก็บน้ำนมแก่มารดาตั้งแต่วันแรกหลังคลอด หรือวันแรกที่มาให้นมลูก	28(32.6)	25(29.1)	23(26.7)	10(11.6)
16. ในกรณีที่ทารกไม่พร้อมดูดนมแม่ ท่านแนะนำให้มารดาบีบกระตุ้นน้ำนม	34(40.7)	30(34.9)	20(23.3)	1(1.2)
17. ท่านได้ให้คำแนะนำและสาธิตวิธีการป้อนนมด้วยถ้วยแก่มารดา ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	15(17.4)	15(17.4)	44(51.2)	9(10.5)
18. ท่านระมัดระวังไม่เทนมเข้าปากทารกเมื่อป้อนนมด้วยถ้วย	48(55.8)	24(27.9)	7(8.1)	7(8.1)
19. ท่านแนะนำมารดาที่มีหัวนมแตก ให้ปรับเปลี่ยนท่าในการให้นมทารก	42(48.8)	37(43.0)	6(7.0)	1(1.2)
20. เมื่อมารดามีอาการคัดตึงเต้านม ท่านแนะนำให้มารดาระบายน้ำนมออกจากเต้าโดยการให้ลูกดูด หรือบีบออกทุก 3 ชั่วโมง	52(60.5)	31(36.0)	2(2.3)	1(1.2)
21. ท่านช่วยให้มารดาคลายกังวล จากการที่น้ำนมไม่ไหลโดยการพูดคุย ให้คำแนะนำให้ความมั่นใจ และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง	43(50.0)	37(43.0)	6(7.0)	0(0)
22. ท่านให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับ การตื่นกินนมบ่อยทุก 1-2 ชั่วโมงในสัปดาห์แรกของทารกว่าเป็นอาการปกติ	46(53.5)	32(37.2)	8(9.3)	0(0)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำแนกตามรายข้อ (n=86) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
23. ท่านจัดการให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดให้นมทารกให้เร็วที่สุดทันทีที่มารดาพร้อม	49(57.0)	34(39.5)	3(3.5)	0(0)
24. ท่านสอนให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดที่ปวดแผลผ่าตัดให้นมด้วยท่าฟุตบอล	40(46.5)	30(34.9)	15(17.4)	1(1.2)
25. ท่านปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ	32(37.2)	35(40.7)	12(14.0)	7(8.1)

Copyright by Mahidol University

ค่าสถิติพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้มีคะแนนของความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 10 ถึง 24 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 16.79 (SD = 2.833) มีคะแนนของทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 3.18 ถึง 4.73 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 (SD = .317) และมีคะแนนของการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 1 ถึง 3 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.37 (SD = .484) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=86)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่ได้	$\bar{x}$	SD	เกณฑ์การแบ่งระดับของตัวแปร	
					n	ร้อยละ
ความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0 – 26	10 - 24	16.79	2.833		
-ระดับน้อย					27	31.40
-ระดับปานกลาง					55	63.95
-ระดับมาก					4	4.65
ทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1 - 5	3.18 – 4.73	4.00	.317		
- เชิงบวกน้อย					0	0
- เชิงบวกมาก					86	100
การปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0 - 3	1 - 3	2.37	.484		
- ปฏิบัติน้อย					21	24.42
- ปฏิบัติมาก					65	75.58

Copyright by Mahidol University

ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ ได้แก่ การกระจายของข้อมูล และทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) (ภาคผนวก ง)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นดังนี้

ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .015$, $p = .894$)

ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.004$, $p = .973$)

ทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .295$, $p = .006$) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวแปร	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	-	-
ทัศนคติ	.015	-	-
การปฏิบัติ	-.004	.295*	-

*** $p < .01$**

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 86 ราย ซึ่งทำการศึกษาใน 6 โรงพยาบาล ผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายให้สอดคล้องกับคำถามการวิจัยดังนี้

คำถามการวิจัยข้อที่ 1: ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ระหว่าง 10 ถึง 24 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 16.79 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน คิดเป็นคะแนนร้อยละ 64.57 ดังแสดงในตารางที่ 4.5 ซึ่งอาจถือได้ว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางน้อย จะเห็นได้ว่ามีพยาบาลถึงร้อยละ 31.40 ที่มีความรู้ระดับน้อย ส่วนพยาบาลกลุ่มที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางมีถึงร้อยละ 63.95 ซึ่งพยาบาลกลุ่มนี้มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 68.80 (ไม่ได้แสดงผลในตาราง) ส่วนพยาบาลที่มีความรู้ในระดับมาก พบว่ามีเพียง ร้อยละ 4.65 เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (2532) และวันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ (2550) ที่พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.6 และ 59.2 ตามลำดับ มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

การที่ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลางอาจอธิบายได้ว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้จบระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรี ถึงร้อยละ 97.7 สาเหตุที่ทำให้พยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับปานกลางเท่านั้น อาจเนื่องมาจากเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับชั้นปริญญาตรี ไม่มีวิชาเฉพาะในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเพียงเนื้อหาที่แทรกอยู่ในวิชาอื่นๆ เช่น การพยาบาลเด็ก หรือการ

Copyright© by Mahidol University

พยาบาลสูติศาสตร์ (ฉันทิกา จันทร์เปีย และ วรรณา พาหุวัฒนกร, 2552) ทำให้จำนวนชั่วโมงการเรียนการสอนมีน้อย อาจทำให้ความรู้ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับเป็นความรู้ที่ไม่ลึกซึ้ง นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีจำนวนชั่วโมงในการฝึกปฏิบัติน้อยตามไปด้วย (ฉันทิกา จันทร์เปีย และ วรรณา พาหุวัฒนกร, 2552) ทำให้โอกาสที่จะฝึกปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความชำนาญ หรือเพิ่มพูนประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลอาจไม่สูงมาก

อีกประเด็นหนึ่งที่อาจเป็นสาเหตุให้พยาบาลมีความรู้ปานกลาง เนื่องจากภายหลังจบการศึกษาระดับชั้นปริญญาตรีแล้ว ยังมีพยาบาลบางส่วนที่ไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (2532) และการศึกษาของวันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ (2550) ที่พบว่ามีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพียงร้อยละ 32.64 และร้อยละ 46.1 ตามลำดับ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีพยาบาลเกือบครึ่งที่ไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 48.8 ถึงแม้ว่าการศึกษาครั้งนี้จะมีพยาบาลถึงร้อยละ51.2 ที่ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ตาม แต่อาจเป็นเพียงการบรรยายความรู้ในเชิงทฤษฎี หรืออาจเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมวิชาการเท่านั้น แต่ขาดการอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะ ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการเพิ่มพูนความรู้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีการรายงานว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติมภายหลังจากจบการศึกษาเมื่อไร จึงทำให้ไม่สามารถระบุได้ว่าเนื้อหาหรือ หลักสูตรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับนั้นมีความทันสมัยมากน้อยเพียงไร

เมื่อพิจารณาข้อคำถามจากแบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น พบว่าข้อคำถามของแบบสอบถามสร้างขึ้นโดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามข้อแนะนำของ United States Breastfeeding Committee (2009) เกี่ยวกับสมรรถนะหลักของบุคลากรทางสุขภาพเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Core competencies in breastfeeding care for all health professionals) และสังเขปเนื้อหาตามเอกสารการอบรมบุคลากรทางสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขององค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (WHO & Unicef, 2009) ซึ่งเป็นเนื้อหาที่ได้รับการปรับปรุงล่าสุด จึงอาจเป็นไปได้ว่าข้อคำถามเป็นเนื้อหาที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบรายละเอียดมาก่อน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบผิดค่อนข้างมาก เช่น คำถามข้อที่ 5 กระเปาะน้ำนมที่อยู่ใต้ลานนม ทำหน้าที่เป็นที่พักเก็บน้ำนม เป็นข้อคำถามที่พยาบาลตอบผิดมากที่สุดถึงร้อยละ 91.9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเนื้อหาของข้อคำถามได้จากการศึกษาของ Ramsay และคณะ

Copyright© by Chiang Mai University

(2005) ที่ทำการศึกษากายวิภาคของเต้านมโดยใช้วิธีอัลตราซาวน์ในหญิงหลังคลอด ผลการศึกษาพบท่อน้ำนมขนาดใหญ่อยู่ภายใต้ลานนม โดยไม่พบลักษณะของกระเปาะน้ำนมตามความเชื่อเดิม และข้อที่ 6 ลักษณะของหัวนมมีความสำคัญต่อการดูดนมของทารก ตอบผิดร้อยละ 82.6 ซึ่งจากการศึกษาของ Jacobs, Dickinson, Hart, Doherty, & Faulkner (2007) ที่ได้ทำการศึกษาลักษณะหัวนมโดยวิธีการอัลตราซาวน์ในขณะที่ทารกดูดนม พบว่าหัวนมไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทารกดูดนมมารดาได้ดี แต่ปัจจัยที่สำคัญ คือ วิธีการจัดท่าเพื่อให้ทารกอมหัวนมที่ถูกต้อง เพราะฉะนั้นหากพยาบาลไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับความรู้ที่ไม่ทันสมัย หรือแหล่งที่จัดอบรมหรือบรรยายความรู้ไม่ได้นำเนื้อหาที่มีการเปลี่ยนแปลงมานำเสนอ อาจทำให้พยาบาลที่เข้าร่วมอบรมหรือเข้าร่วมฟังการบรรยายความรู้ ไม่ได้รับความรู้ในส่วนนี้ จึงส่งผลให้คะแนนในส่วนของความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนั้น แม้ว่าจะมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่ามีพยาบาลบางส่วนที่มีการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมโดยตนเองก็ตาม แต่พบว่า แหล่งที่พยาบาลเลือกใช้ในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเป็นอันดับแรก คือ อินเตอร์เน็ต มากถึงร้อยละ 83.7 ซึ่งข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตนั้น เป็นข้อมูลที่หลากหลาย อาจมีทั้งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หรือมีความน่าเชื่อถือน้อย หรือขาดความถูกต้อง ซึ่งอาจทำให้ผู้ที่เลือกรับข้อมูลที่ขาดความน่าเชื่อถือนั้นได้รับข้อมูล หรือความรู้ที่ไม่ถูกต้องครบถ้วน แหล่งที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมในอันดับรองลงมา คือ หนังสือ / วารสารวิชาการ ร้อยละ 73.3 แม้ว่าจะเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือก็ตาม แต่หากเป็นหนังสือ หรือ วารสารวิชาการที่ไม่ทันสมัย อาจทำให้ผู้ที่ได้รับข้อมูล ได้ข้อมูลที่ล้าสมัย สอดคล้องกับพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติม แม้จะได้รับการอบรมจากแหล่งที่จัดการอบรมที่น่าเชื่อถือ แต่หากได้รับการอบรมผ่านมาเป็นระยะเวลานาน โดยไม่ได้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้มีความทันสมัย ก็ทำให้พยาบาลได้รับความรู้ที่ล้าหลังเช่นกัน

อย่างไรก็ตามมีการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งพบผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยการศึกษาของ Register และคณะ (2000) พบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับดี โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 19 ถึง 33 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 25.8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 78.18 ซึ่งประเด็นในการถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษาของ Register และคณะ เน้นคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ที่คำถามเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของแบบสอบถามความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงทำให้คะแนนความรู้ของทั้งสองการศึกษาไม่สอดคล้องกัน แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะเนื้อหาประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูก

Copyright by Mahidol University

ด้วยนมแม่ในระดับดีเช่นกัน อย่างไรก็ตามพยาบาลย่อมต้องมีความรู้ทั้งที่เป็นความรู้ทั่วไป และความรู้เฉพาะกรณีที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะความรู้ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ และการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา (Register et al., 2000)

คำถามการวิจัยข้อที่ 2: ทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

ทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ระหว่าง 3.18 ถึง 4.73 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.5 ซึ่งอาจประเมินได้ว่าพยาบาลทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้มีทัศนคติเชิงบวกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (2532) พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 68.4 มีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

การที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีทัศนคติเชิงบวกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก อาจอธิบายได้ว่า พยาบาลในการศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาที่ทำงานในห้องเด็กอ่อนหรือหน่วยหลังคลอด เฉลี่ยอยู่ที่ 6.87 ปี ในการทำงานในหน่วยงานย่อมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งพยาบาลแต่ละคนอาจมีทั้งประสบการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ประสบความสำเร็จ หรือไม่ประสบความสำเร็จแตกต่างกันไป ประสบการณ์การช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาที่ประสบผลสำเร็จย่อมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความภาคภูมิใจ ความมั่นใจ ความรู้สึกที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการตอบคำถามของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในข้อคำถามที่ว่า “การช่วยเหลือมารดาให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจของพยาบาล” “พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล” และข้อคำถามที่ว่า “กำลังใจและความช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญมากที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ซึ่งมีพยาบาลเกินครึ่งหนึ่งที่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อคำถามเหล่านี้ คิดเป็นร้อยละ 76.7, 61.6 และ 69.3 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ (2550) ซึ่งพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 96 มีความภูมิใจต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลเล็งเห็นว่าตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมองเห็นคุณค่าความสำคัญของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงทำให้มีทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา ดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) อธิบายว่าการที่บุคคลได้รับ

Copyright© by Mahidol University

การตอบสนองจากเหตุการณ์ใดๆ หรือสิ่งใดในทางที่ดี และมีความคิดความเข้าใจว่าสิ่งที่กระทำอยู่นั้นเป็นสิ่งที่มีประโยชน์แล้ว ก็ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งๆ นั้น

อีกประการหนึ่งที่อาจส่งผลต่อทัศนคติของพยาบาล คือ พยาบาลส่วนหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 34.9) ซึ่งหากเป็นประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ย่อมจะส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ (2550) พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงร้อยละ 60.5 โดยประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังที่จำลอง เงินดี (2552) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ อาจเป็นคนหรือสถานการณ์ที่สร้างขึ้นจากประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นๆ ในลักษณะของการประมาณค่าต่อประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งหากประสบการณ์นั้นเป็นประสบการณ์ในทางที่ดี จะทำให้บุคคลประมาณค่าต่อประสบการณ์นั้นในทางที่ดี ย่อมทำให้บุคคลเกิดทัศนคติที่ดีต่อประสบการณ์นั้นตามมา แต่การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (2532) ที่พบผลการศึกษาว่าประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายผลการศึกษาว่า นำนวนของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.1 เท่านั้น และพยาบาลเหล่านี้ต้องกลับมาปฏิบัติงานภายหลังคลอดประมาณหนึ่งเดือนครึ่ง จึงทำให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้น จึงอาจส่งผลทำให้ประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ พบผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยการศึกษาของ Register และคณะ (2000) พบว่าพยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับดี โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 30 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คิดเป็นคะแนนร้อยละ 77 ซึ่งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ Register และคณะ มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 58 โดยร้อยละ 72 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น มีประสบการณ์ทางบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย Register และคณะ อภิปรายผลการศึกษาไว้ว่า ประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นอาจส่งผลต่อทัศนคติ หรือความมั่นใจต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้เป็นที่น่าสนใจว่า พยาบาลมีทัศนคติต่อหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ค่อนข้างเป็นไปในเชิงลบ ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามที่ว่า มาตรการห้ามแจกนมผง หรือผลิตภัณฑ์สำหรับทารก ของ

Copyright by Mahidol University

บริษัทผู้ผลิตนมผงแก่มารดาในโรงพยาบาล ไม่ได้ช่วยให้สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น มีพยาบาลที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ เห็นด้วยค่อนข้างมากกับข้อคำถามนี้ ร้อยละ 18.6 และ 41.9 ตามลำดับ และมีความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 รายที่ระบุว่า การแจกนมผสมให้แก่มารดาที่ฝึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนเก่งแล้วสามารถกระทำได้ เพราะมักจะพบปัญหาที่ตามมาจากมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ทารกติดเต้านมมารดาจนมารดาไม่สามารถกลับไปทำงานได้ จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลโดยส่วนมากมีความคิดเห็น หรือความเชื่อว่าการแจกนมผสมไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาลดลง อาจเป็นเพราะพยาบาลยังขาดความเข้าใจต่อหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และขาดความเข้าใจว่าการแจกนมผสม หรือผลิตภัณฑ์ใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับนมผสมนั้น ถือว่าเป็นการโฆษณาชวนเชื่อในการเปิดโอกาสให้เกิดการใช้นมผสมเลี้ยงทารกทั้งสิ้น ซึ่งการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์นมผสม หรือการใช้ขวดนมหรือจุกยางที่ไม่เหมาะสมนั้น อาจเป็นสาเหตุที่จะทำให้ทารกกินนมแม่ได้น้อยลง (บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งเชาวนิช, และ ปารีณา ศรีวนิชย์, 2550) เนื่องจากการประชาสัมพันธ์นั้นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2554)

คำถามการวิจัยข้อที่ 3: การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ระหว่าง 0 ถึง 3 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.37 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.5 ซึ่งอาจถือได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.58 ในการศึกษาครั้งนี้มีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ สอนศิลป์ และคณะ (2550) พบว่าพยาบาล ร้อยละ 52.6 มีการปฏิบัติตามบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นฯ อยู่ในระดับดีมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (2532) ซึ่งพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 67.9 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง

การที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก อาจเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระดับที่เรียกได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสมจิตร หนุเจริญกุล (2543) กล่าวว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานนั้นๆ ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ย่อมทำ

Copyright by Mahidol University

ให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล และสามารถปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานในห้องเด็กอ่อนหรือหน่วยหลังคลอดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 65.6 โดยมีระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ยอยู่ที่ 6.87 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอควร ย่อมทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงาน หรือในการปฏิบัติงานจริง ทำให้พยาบาลมีโอกาสในการแสวงหาความรู้ เพิ่มพูนทักษะ เพื่อใช้ในการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ในการศึกษาของกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (2532) พบว่า แม้พยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน เนื่องมาจากประสบการณ์ในการทำงานย่อมทำให้พยาบาลเกิดการฝึกปฏิบัติ จนก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ เรื่องของนโยบายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลโดยการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีพยาบาลที่รับรู้ว่าโรงพยาบาลของตนเองใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 54.7 และมีพยาบาลที่รับรู้ไม่ถูกต้อง โดยรับรู้ว่าโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่นั้นเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ถึงร้อยละ 51.6 ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว โรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาเหล่านี้ไม่ได้มีการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก แต่โรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้อาจนี้การนำบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาเป็นนโยบายในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มีนโยบายในการส่งเสริมให้มีการ Rooming In ในมารดาหลังคลอด การที่พยาบาลรับรู้ว่าโรงพยาบาลของตนเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกหรือใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยงาน และตัวพยาบาลเองยอมรับนโยบายหรือแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเล็งเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ย่อมทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามนโยบาย หรือแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงอาจส่งผลให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับเนื้อหาจากแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีพยาบาลที่ตอบว่ามีปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ถึงร้อยละ 91.9 ถือได้ว่าอยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนการศึกษาในต่างประเทศของ Hellings และ Howe (2004) ที่ทำการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติสาขาการพยาบาลเด็ก พบว่าพยาบาลยังมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น การให้คำปรึกษา หรือการประเมินมารดาในการเลี้ยง

Copyright by Mahidol University

ลูกด้วยนมแม่ หรือ การประเมินและแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้บ่อยครั้งเพียงร้อยละ 26.3, 27.6 และ 30.3 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นข้อคำถามการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมให้แก่มารดาตั้งแต่วันแรกหลังคลอด หรือวันแรกที่มาให้นมบุตร และการให้คำแนะนำหรือสาธิตวิธีการป้อนนมด้วยถ้วยให้แก่มารดา ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มีพยาบาลที่ปฏิบัติทุกครั้งเพียง ร้อยละ 32.6 และ 17.4 ตามลำดับ และมีพยาบาลที่ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 11.6 และ 10.5 ซึ่งการบีบเก็บน้ำนมหรือการป้อนนมด้วยนั้น ถือว่าเป็นการปฏิบัติที่มีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลเอกชนที่มีการแยกหอผู้ป่วยหลังคลอด และห้องเด็กอ่อน พยาบาลควรมีการสอนมารดาสอนในการบีบเก็บน้ำนม และวิธีการป้อนนมด้วยถ้วย เพื่อให้มารดาสามารถกระตุ้นน้ำนมได้อย่างต่อเนื่องในกรณีที่ทารกไม่สามารถดูดกระตุ้นน้ำนมมารดาได้ หรือเพื่อให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งจะช่วยยืดเวลาในการให้นมแม่ได้นานขึ้น (จิรา ขอบคุณ และคณะ, 2553)

อีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยได้ออกแบบข้อคำถามในแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามที่พยาบาลควรปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แล้วถามความบ่อยในการปฏิบัติ จึงอาจทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบว่ามีการปฏิบัติทุกครั้ง หรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ตามความคาดหวังของสังคม ที่คาดหวังว่าพยาบาลห้องเด็กอ่อน และหน่วยหลังคลอดจะต้องมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก จึงทำให้คะแนนการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

คำถามการวิจัยข้อที่ 4: ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นดังนี้

ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .015$, $p = .894$) ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาล

Copyright© by Chiang Mai University

ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.004, p = .973) ทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .295, p = .006) ดังแสดงในตารางที่ 4.6 ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสนับสนุนสมมติฐานเป็นบางส่วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขออภิปรายความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเป็นรายคู่ ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางน้อย และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก การที่ความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด อาจเนื่องมาจากทัศนคติ เป็นความพร้อมที่บุคคลจะแสดงออก หรือกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Good, 1973) โดยทัศนคติเป็นทั้งความเชื่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) มีองค์ประกอบด้านต่างๆ ประกอบรวมกัน ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้ความคิด องค์ประกอบด้านความรู้สึก และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Ajzen, 1989) โดยทัศนคตินั้นเกิดได้จากหลายแหล่ง เช่น จากการเรียนรู้ จากการได้รับประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) หรือมีบางกลุ่มเชื่อว่าทัศนคติเกิดจากการพิจารณาตัดสินจากประโยชน์ที่ควรได้รับ หากสิ่งนั้นมีประโยชน์ก็จะมีทัศนคติทางบวก ถ้าสิ่งนั้นไม่มีประโยชน์ก็จะมีทัศนคติเป็นลบ (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2542) ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล อาจเป็นส่วนกระตุ้นให้พยาบาลเห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้พยาบาลได้พิจารณาตัดสินว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีประโยชน์ จึงทำให้พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นความรู้ในส่วนของประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงอาจส่งผลต่อทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ การวัดความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ได้วัดเฉพาะความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่มีการวัดในเนื้อหาส่วนอื่นๆ ด้วย เช่น กายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ปัญหาและการแก้ไขปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเนื้อหาที่กล่าวมาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอด ถ้ามีการศึกษาเพิ่มเติมแล้วพบข้อมูลใหม่ หรือความรู้ใหม่ ดังนั้นหากพยาบาลไม่ได้มีการศึกษา ค้นคว้า หรืออบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่มีอยู่ ย่อมทำให้

Copyright by Mahidol University

พยาบาลมีความรู้ที่ไม่ทันสมัย เมื่อมีการทดสอบหรือการวัดความรู้จึงทำให้ไม่สามารถตอบข้อคำถามในส่วนของเนื้อหาที่เป็นความรู้ใหม่ได้ จึงส่งผลให้มีคะแนนความรู้ของพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะเดียวกันทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำการวัดความเชื่อ ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นภาพรวม โดยไม่ได้ลงรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก ซึ่งเป็นทัศนคติในภาพรวมทั้งหมด แตกต่างจากการวัดความรู้ที่มีเนื้อหาที่หลากหลายในการวัด จึงทำให้คะแนนความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าพยาบาลส่วนหนึ่งมีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เนื่องจากการมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากประสบการณ์นั้นเป็นประสบการณ์ที่ดี จะทำให้บุคคลเกิดทัศนคติที่ดีต่อประสบการณ์นั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) แต่ประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจไม่ส่งผลต่อความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล เนื่องจากประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแต่ละบุคคลอาจไม่เหมือนกัน พยาบาลบางรายอาจพบเฉพาะประสบการณ์ที่เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยไม่พบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย เช่น ปัญหาหัวนมแตก คัดตึงเต้านม เป็นต้น จึงทำให้ไม่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นเมื่อมีการวัดความรู้โดยการนำสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นคำถาม ย่อมทำให้พยาบาลไม่สามารถดึงประสบการณ์มาเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการตอบคำถามได้ จึงทำให้ความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง

ทัศนคติยังสามารถเกิดขึ้นได้จากการเลียนแบบบุคคลรอบข้าง หรืออาจเกิดจากความคาดหวังของสังคม เช่นถ้าพยาบาลได้รับข้อมูลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บ่อยๆ หรือได้รับข้อมูลประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลดีต่อทารกและมารดา หรือได้รับความคาดหวังจากผู้รับบริการในการมาใช้บริการของทางโรงพยาบาล หรือมีความใกล้ชิดกับพยาบาลรายอื่นที่มีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ย่อมทำให้ทัศนคติของพยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปในทางที่ดีเช่นกัน แต่การเลียนแบบบุคคลอื่น หรือความคาดหวังของสังคมอาจไม่ส่งผลต่อความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากความรู้เป็นความเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมินผลของแต่ละบุคคลเอง

Copyright by Mahidol University

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางน้อย และมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก การที่ความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด และไม่สอดคล้องกับเนื้อหาเชิงหลักการ ที่ว่าการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในการปฏิบัติ หรือการได้สัมผัสด้วยตนเอง รวมถึงความถี่บ่อยของโอกาสที่ได้ปฏิบัติจะทำให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์ ทำให้บุคคลได้ทำความเข้าใจ จนเกิดเป็นความรู้ขึ้น (ชม ภูมิภาค, 2523) ดังนั้นหากการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามเนื้อหาเชิงหลักการที่กล่าวมา เมื่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก พยาบาลกลุ่มตัวอย่างควรจะมีคะแนนความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากตามไปด้วย

แต่สาเหตุที่ทำให้ไม่เป็นเช่นนั้น อาจเนื่องมาจากความรู้มีหลากหลายระดับ ได้แก่ ระดับความจำ ระดับความเข้าใจ ระดับที่สามารถนำไปใช้ได้ ระดับวิเคราะห์ ระดับสังเคราะห์ และระดับประเมินผล (Bloom & Krathwohl, 1984) ซึ่งความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Procedural knowledge) ใช้ข้อมูลเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จลุล่วง เป็นความรู้ที่นำมาใช้ในการทำงาน หรือการปฏิบัติกิจกรรมนั้นโดยตรง (Awad & Ghaziri, 2004) เมื่อมีการปฏิบัติซ้ำๆ หรือเกิดการปฏิบัติบ่อยๆ ย่อมส่งผลให้การปฏิบัตินั้นเป็นไปโดยอัตโนมัติ และเกิดทักษะความชำนาญขึ้น แต่การปฏิบัติที่เป็นไปโดยอัตโนมัติ หรือความชำนาญที่เกิดขึ้นหากไม่ได้รับการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินผลจากการปฏิบัติที่เกิดขึ้น ก็อาจจะไม่ส่งผลให้มีความรู้เกิดขึ้นได้จึงเป็นเพียงแต่การปฏิบัติโดยอาศัยทักษะความชำนาญเท่านั้น ดังนั้นเมื่อมีการวัดความรู้ออกมา ย่อมส่งผลให้ความรู้อยู่ในระดับเดิม แตกต่างจากการปฏิบัติที่เกิดความชำนาญขึ้น จึงส่งผลให้การปฏิบัติของพยาบาลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากนี้การเลียนแบบบุคคลอื่นก็ทำให้เกิดพฤติกรรมได้เช่นเดียวกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีพยาบาลเกือบครึ่งที่ไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่พยาบาลในกลุ่มนี้อาจได้เห็นตัวอย่างจากพยาบาลคนอื่นๆ ที่ได้ผ่านการอบรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการปฏิบัติจริงจึงอาจทำให้พยาบาลเกิดการเลียนแบบและเรียนรู้ตามมาจึงทำให้มีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง แม้ว่าอาจจะไม่ได้มีความรู้ในเชิงเนื้อหาหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ตาม เนื่องจากพยาบาล

Copyright © by Mahidol University

เหล่านั้นไม่ได้รับการอธิบายรายละเอียด หรือการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้น จึงทำให้การปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพียงแค่การเลียนแบบบุคคลอื่น

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

การที่ทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก การปฏิบัติเป็นการกระทำที่บุคคลแสดงออกมา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ซึ่งพฤติกรรมหรือการปฏิบัตินั้น มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ความคิด เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความจำ ความคิด พฤติกรรมด้านความรู้สึก เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก การให้คุณค่าซึ่งสิ่งเหล่านี้จะบอกแนวโน้มถึงการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาให้สังเกตได้ โดยทัศนคติจะมีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้สึก และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเนื่องจากทัศนคติเป็นอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่างๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) และยังเป็นส่วนประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ลัดดา กิติวิภาค, 2532) เมื่อพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้พยาบาลเห็นคุณค่า ความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเห็นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ย่อมทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากตามมา

การปฏิบัติก็เช่นเดียวกัน เมื่อผลของการปฏิบัติออกมาในทางบวก เช่น พยาบาลให้คำแนะนำ ช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือสามารถแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของพยาบาล ย่อมทำให้เกิดทัศนคติที่ดีตามผลของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุภานัน ใบสุวรรณ (2552) ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 220 คน พบว่าปัจจัยนำที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น คือ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทัศนคติของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r=0.365$; $p= .05$) ซึ่งสุภานัน ใบสุวรรณ ได้อภิปรายผลการศึกษาไว้ว่าทัศนคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลง

Copyright by Mahidol University

พฤติกรรม โดยทัศนคติเป็นความนึกคิดความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และทำให้บุคคลเกิดความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติตามแนวคิด และความเข้าใจนั้นๆ เมื่อพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงนำไปสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา ซึ่งยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง แต่พบการศึกษาที่ใช้ทฤษฎีเดียวกันกับการศึกษาในครั้งนี้ และพบรูปแบบความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่คล้ายกัน คือ การศึกษาของสุกัญญา กาจนบัตร (2547) ที่พบว่าความรู้เรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และทัศนคติของพยาบาลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .388$, $p < .05$) ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลไว้ว่า ทัศนคติเป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด และทัศนคติยังเป็นตัวจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปในทางเดียวกับทัศนคติของตน

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบความสัมพันธ์เพียงคู่เดียว คือความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่อาจสรุปรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามที่ Schwartz (1975) ได้นำเสนอไว้ได้

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational study design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยหลังคลอดหรือห้องเด็กอ่อนของโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 – 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 86 ราย

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำ (Full-time) และไม่อยู่ในระหว่างลาคลอดบุตรในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การรับรู้ว่าเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก แนวทางในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหน่วยงาน แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติม แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 26 ข้อ 3) แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 11 ข้อ 4) แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และได้ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .7604, .7314 และ .9484 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n = 86) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .5048, .4682 และ .9505 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ข้อมูลด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย

Copyright by Mahidol University

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลในการศึกษาครั้งนี้มีคะแนนความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 10 ถึง 24 คะแนน โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ย 16.79 (SD = 2.833) จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน คิดเป็นคะแนนร้อยละ 64.57 มีคะแนนของทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 3.18 ถึง 4.73 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 (SD = .317) และมีคะแนนของการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 1 ถึง 3 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.37 (SD = .484)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .015$, $p = .894$) ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.004$, $p = .973$) ทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .295$, $p = .006$) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสนับสนุนสมมติฐานเป็นบางส่วน

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรู้ของพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้ในบางหัวข้อที่เป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องแล้วในปัจจุบัน เช่น ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ความรู้เฉพาะกรณีที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งความรู้เหล่านี้เป็นความรู้ที่จำเป็นในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจริง นอกจากนี้ผลการวิจัย ยังพบว่ามีพยาบาลเกือบครึ่งในการศึกษาครั้งนี้ที่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Copyright by Mahidol University

พยาบาลควรได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการทบทวนความรู้เดิม และเพิ่มเติมความรู้ หรือวิทยาการที่ค้นพบใหม่ๆ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากการพัฒนาด้านความรู้แล้ว การพัฒนาด้านการปฏิบัติของพยาบาลก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ควรส่งเสริมให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่พยาบาล ในหัวข้อต่างๆ ที่พยาบาลยังขาดทักษะ หรือความชำนาญ เช่น การป้อนนมด้วยถ้วย หรือ การบีบเก็บน้ำนม เพื่อให้พยาบาลเกิดทักษะ ความชำนาญ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถถ่ายทอดไปสู่มารดาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

สภาการพยาบาล และสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรจัดหลักสูตรการเรียน และการฝึกปฏิบัติที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระดับชั้นปริญญาตรีออกมาเป็นรายวิชาเฉพาะ เพื่อให้จำนวนชั่วโมงในการเรียนการสอน และการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลมีมากขึ้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครอบคลุม เนื้อหาที่สำคัญมากขึ้น มีโอกาสทำความเข้าใจเนื้อหาที่ได้เรียน และเพิ่มโอกาสในการฝึกปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความชำนาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นตามไปด้วย

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบ แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยข้อคำถามเป็นข้อความที่ควรปฏิบัติและใช้วิธีการถามความถี่บ่อยในการปฏิบัติ และเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง ดังนั้น คำตอบที่ได้อาจได้การปฏิบัติที่สูงเกินความเป็นจริง เนื่องจากข้อคำถามเป็นข้อความที่โน้มน้าวให้ผู้ตอบควรตอบว่ามีการปฏิบัติ ซึ่งอาจมากเกินความเป็นจริง เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปอาจทำการศึกษาโดยใช้วิธีการอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้วิธีเชิงคุณภาพ เป็นต้น แทนการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ผลการศึกษามีความตรงตามปรากฏการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด และเพื่อให้ทราบถึงอุปสรรค และข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Copyright by Mahidol University

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน
KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF BREASTFEEDING PROMOTION AMONG NURSES IN PRIVATE HOSPITALS

สุพรรณิการ์ ปานบางพระ 5236558 NSPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ปร.ด. (การพยาบาล),
ทัศนี ประสบกิตติคุณ, Ph.D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังส่งเสริมการพัฒนาของสมอง สติปัญญา และพัฒนาการทางสังคม ยิ่งไปกว่านั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังมีประโยชน์ต่อตัวมารดา โดยสามารถลดอัตราการเกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคมะเร็งเต้านม (สมศักดิ์ สุทัศน์วรวุฒิ, 2546; Bernier, Plu-Bureau, Bossard, Ayzac, & Thalabard, 2000) มะเร็งรังไข่ และโรคกระดูกพรุน (สมศักดิ์ สุทัศน์วรวุฒิ, 2546) เป็นต้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จึงได้แนะนำว่าควรให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน และให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี (WHO, 2003) โดยองค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (Unicef) ได้พัฒนาโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby-friendly hospital initiative) และ แนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) เพื่อให้ทารกได้กินนมแม่ซึ่งเป็นอาหารที่เหมาะสมและมีประโยชน์ได้นานที่สุด

Copyright by Mahidol University

ประเทศไทยได้นำโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 โดยมีกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น โรงเรียนพ่อแม่ การจัดตั้งคลินิกนมแม่ในแต่ละโรงพยาบาล เป็นต้น แต่พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548 และ 2551 เพียงร้อยละ 14.5 และ 24.5 (กรมอนามัย, 2551) ซึ่งยังคงต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่กำหนดเป้าหมายให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว เป็นระยะเวลานาน 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 30 และจากรายงานสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ซึ่งเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชีย พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของประเทศไทยต่ำที่สุด เพียงร้อยละ 5.4 (กรมอนามัย, 2551)

ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของทารก (กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2548) ปัจจัยด้านมารดา (ธัญลักษณ์ สุวรรณโณ และ กาญจนา จิวานานนท์, 2548; ปิยภัสร์ ตรังคะพันธุ์, 2546; อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธ์, 2539) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากสามี ญาติ (ชมพูนุช โสภาจารีย์, 2548; พิมเดือน ดอนสระ, 2546) และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจากการศึกษาในมารดาหลังคลอดหลายกลุ่มพบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทัศนี ประสบกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2555; บุญสม เกิดพุฒ, 2541) เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับมารดาและทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะภายหลังคลอด โดยพยาบาลมีบทบาทตั้งแต่การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เตรียมความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดา เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา ดูแลมารดาและทารกให้ผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย ส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมมารดาโดยเร็วภายใน 30 นาทีหลังคลอด รวมทั้งช่วยเหลือมารดาในการให้นมแก่ทารก เสริมสร้างความมั่นใจให้แก่มารดา และแก้ไขปัญหาให้แก่มารดา (ภัสรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนาโนวรรณ, 2552) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลขณะที่อยู่โรงพยาบาลจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่าและนานกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธัญลักษณ์ สุวรรณโณ และ กาญจนา จิวานานนท์, 2548; สุภาวดี เหลืองขวัญ, 2536)

ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบทบาทที่กล่าวมา พยาบาลจะต้องนำความรู้ความสามารถที่มีมาถ่ายทอดให้แก่มารดา โดยเฉพาะพยาบาลในหน่วยหลังคลอด และห้องเด็กอ่อน ซึ่งอยู่ในช่วงที่มารดาเริ่มให้นมทารกด้วยตนเอง และมารดาอาจพบปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หลายประการ โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วย

Copyright by Mahidol University

นมแม่เมื่อจำหน่ายมารดาและทารกกลับบ้าน (ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2548) ดังนั้นพยาบาลในหน่วยหลังคลอดและห้องเด็กอ่อนจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องครบถ้วน สามารถประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา มีทักษะในการแก้ปัญหาในการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถถ่ายทอดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดาได้ รวมไปถึงการให้กำลังใจแก่มารดา (ภัสรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนาโนวรรณ, 2552)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลบางส่วนมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบางเรื่องที่ไม่ถูกต้อง เช่น การให้ทารกภายหลังคลอด 1 ถึง 2 วันแรก กินนมผสมตามหลังจากการดูดนมแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, และ อุบล ทวีศรี, 2532) นอกจากนี้ยังมีทัศนคติและความเชื่อบางอย่างที่แตกต่างจากข้อแนะนำที่ควรปฏิบัติ เช่น ไม่เชื่อว่าทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือนไม่จำเป็นต้องกินน้ำ หรืออาหารอื่นนอกจากนมแม่ (Okolo & Ogbonna, 2002) และยังมีการปฏิบัติในการช่วยเหลือมารดาในการให้นมแม่ไม่ถูกต้อง เช่น พยาบาลช่วยเหลือมารดาที่น้ำนมน้อยโดยการป้อนนมผสมให้แก่ทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2532) ซึ่งส่งผลให้ทารกดูดกระตุ้นนมมารดาได้น้อยลง ทำให้มารดามีน้ำนมน้อย หรือน้ำนมมาช้า จึงอาจส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาได้

ในปัจจุบันมีหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจฝากครรภ์และคลอดบุตรในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 19.7 และร้อยละ 6.2 ตามลำดับ (มติชน, 2551) ทำให้มีมารดาจำนวนหนึ่ง ที่ต้องได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน แต่การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลเอกชน อาจมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาลในหลายลักษณะ เช่น ความชัดเจนของนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสม่ำเสมอในการอบรมพยาบาล เป็นต้น ประกอบกับลักษณะของหน่วยหลังคลอด และห้องเด็กอ่อนของโรงพยาบาลเอกชน มักจะมีการแยกมารดาและทารก ทำให้ไม่เอื้ออำนวยให้มารดาให้นมทารกได้ตลอดเวลา จึงอาจทำให้ไม่สามารถเกิดการกระตุ้นน้ำนมเกิดขึ้น หากพยาบาลไม่ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อกระตุ้นน้ำนมในช่วงเวลาที่ไม่ได้รับการดูดกระตุ้นจากทารก จึงมักพบว่าก่อนจำหน่ายกลับบ้านมารดาส่วนใหญ่ยังไม่มีน้ำนมหรือมีน้อย และพบปัญหาอื่นๆ อีก เช่น ทารกดูดนมตลอดเวลาโดยมารดาไม่ทราบวิธีการประเมินว่าทารกอิ่มหรือไม่ ปัญหาคัดตึงเต้านม และปัญหาหัวนมแตก เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นกับมารดาดังที่กล่าวมา อาจเป็นเพราะมารดาได้รับความรู้ และฝึกปฏิบัติที่ไม่เพียงพอก่อนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

Copyright by Mahidol University

จากการที่พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ และช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่มารดาอยู่ในโรงพยาบาล แต่ยังไม่พบข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความรู้

ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร?

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Copyright by Mahidol University

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational study design)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ (Full-time) ที่หน่วยหลังคลอด หรือห้องเด็กอ่อนของโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร และไม่อยู่ในระหว่างลาคลอดบุตรในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 86 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 4 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

2. แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยข้อคำถามที่มีคำตอบถูก 13 ข้อ และข้อคำถามที่มีคำตอบผิด 13 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, กายวิภาคของเต้านม, กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม, วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ปัญหาและการแก้ไขปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การบีบและเก็บน้ำนม, การป้อนน้ำนมด้วยถ้วย และหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 26 คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .7604

3. แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 อันดับ (rating scale) ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ไม่เห็นด้วย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 5 คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .7314

4. แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 อันดับ (rating scale) ตั้งแต่ ปฏิบัติทุกครั้ง จนถึง ไม่เคยปฏิบัติ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารก และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่มารดาในการให้นมทารก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 3 คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .9484

Copyright by Mahidol University

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) (รหัสโครงการ MU-IRB (NS) 2011/104.1309)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลของโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่มในวันที่มีการประชุมของหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ ระยะเวลาในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ในขณะเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent)

2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมซองสีน้ำตาลทึบแสงให้กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามนาน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการขอรับแบบสอบถามคืน โดยให้พยาบาลที่ตอบแบบสอบถามหย่อนแบบสอบถามที่ใส่ซองปิดผนึกลงในกล่องรับแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยกล่องรับแบบสอบถามเป็นกล่องทึบและปิดผนึกทุกด้านยกเว้นช่องใส่แบบสอบถาม ผู้วิจัยตั้งกล่องรับแบบสอบถามเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหย่อนแบบสอบถามคืนในกล่องรับแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์

3. เมื่อครบ 2 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยจะทำการเปิดกล่องรับแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนของการคืนแบบสอบถาม ในกรณีที่ได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบตามจำนวน ผู้วิจัยจะขออนุญาตในการติดประกาศประชาสัมพันธ์ในการคืนแบบสอบถามที่หน่วยหลังคลอดและห้องเด็กอ่อน โดยจะทำการวางกล่องรับแบบสอบถามคืนต่ออีก 1 สัปดาห์ ภายหลังจากการติดประกาศ

Copyright by Mahidol University

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวนรวมทั้งสิ้น 86 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 22 – 57 ปี มีอายุเฉลี่ย 31.91 ปี (SD = 7.780) เกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 97.7 พยาบาลส่วนมากร้อยละ 60.50 และ ร้อยละ 65.1 มีสถานภาพการสมรสโสด และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามลำดับ

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยหลังคลอดหรือห้องเด็กอ่อนเฉลี่ย 6.87 ปี (SD = 6.586) โดยพยาบาล ร้อยละ16.3 ไม่ทราบว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกหรือไม่ และร้อยละ 20.9 ไม่ทราบว่ามีการนำนโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือไม่

พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.7 ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากอินเตอร์เน็ต สำหรับการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีพยาบาลที่ได้รับความรู้เพิ่มเติม ร้อยละ 51.2 ซึ่งข้อมูลจากพยาบาล 37 คน ที่ตอบข้อคำถาม แสดงให้เห็นว่าแหล่งที่พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อันดับแรก คือ สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย ร้อยละ 24.3

ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

Copyright by Mahidol University

1. พยาบาลในการศึกษาครั้งนี้มีคะแนนความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 10 ถึง 24 คะแนน โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ย 16.79 (SD = 2.833) จากคะแนนเต็ม 26

คะแนน มีคะแนนของทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 3.18 ถึง 4.73 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 (SD = .317) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และมีคะแนนของการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ระหว่าง 1 ถึง 3 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.37 (SD = .484) จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=86)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่ได้	$\bar{x}$	SD	เกณฑ์การแบ่งระดับของตัวแปร	
					n	ร้อยละ
ความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0 - 26	10 - 24	16.79	2.833		
-ระดับน้อย					27	31.40
-ระดับปานกลาง					55	63.95
-ระดับมาก					4	4.65
ทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1 - 5	3.18 - 4.73	4.00	.317		
- เชิงบวกน้อย					0	0
- เชิงบวกมาก					86	100
การปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0 - 3	1 - 3	2.37	.484		
- ปฏิบัติน้อย					21	24.42
- ปฏิบัติมาก					65	75.58

Copyright by Mahidol University

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า

ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .015, p = .894)

ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.004, p = .973)

ทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .295, p = .006) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวแปร	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	.015	-.004
ทัศนคติ	.015	-	.295*
การปฏิบัติ	-.004	.295*	-

*** p < .01**

การอภิปรายผล

1. ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ระหว่าง 10 ถึง 24 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 16.79 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน คิดเป็นคะแนนร้อยละ 64.57 ซึ่งอาจถือได้ว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางน้อย ซึ่งมีพยาบาลถึงร้อยละ

63.95 ที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 68.80 (ไม่ได้แสดงผลในตาราง) อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจะจบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี แต่เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับชั้นปริญญาตรี เป็นเพียงเนื้อหาที่แทรกอยู่ในวิชาต่างๆ โดยไม่มีการแยกการเรียนการสอนเป็นวิชาเฉพาะ (ฉันทิกา จันทร์เปีย และ วรรณา พาหุวัฒนกร, 2552) ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ลึกซึ้งพอ นอกจากนั้น การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมและช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของนักศึกษาพยาบาลยังมีจำนวนชั่วโมงในการฝึกปฏิบัติค่อนข้างน้อย (ฉันทิกา จันทร์เปีย และ วรรณา พาหุวัฒนกร, 2552) ทำให้โอกาสที่จะฝึกปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความชำนาญ หรือเพิ่มพูนประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลน้อยตามไปด้วย

อีกประเด็นหนึ่ง คือ ถึงแม้จะมีพยาบาลถึงร้อยละ 51.2 ได้รับการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ตาม แต่อาจเป็นเพียงการบรรยายความรู้ในเชิงทฤษฎี หรืออาจเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมวิชาการเท่านั้น แต่ขาดการอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะ ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการเพิ่มพูนความรู้ เนื่องจากพยาบาลควรได้รับการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้พยาบาลได้มีการทบทวนความรู้เดิม และได้เพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ ซึ่งควรมีการจัดให้ความรู้แก่พยาบาลทุกคน เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นจำนวนอย่างน้อย 18 ชั่วโมง ร่วมกับการปฏิบัติในคลินิกอย่างน้อย 3 ชั่วโมงหรือมากกว่า (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2554) นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รายงานว่าได้รับการความรู้เพิ่มเติมเมื่อไร จึงทำให้ไม่สามารถระบุได้ว่าเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับนั้นมีความทันสมัยมากน้อยเพียงไร และแม้ว่าจะมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลบางส่วนได้ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมโดยตนเองก็ตาม แต่แหล่งที่พยาบาลเลือกใช้ในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเป็นอันดับแรก คือ อินเตอร์เน็ต ซึ่งค่อนข้างหลากหลาย และมีความน่าเชื่อถือในหลายระดับ จึงอาจทำให้พยาบาลได้รับข้อมูล หรือความรู้ที่ไม่ถูกต้องครบถ้วน

2. ทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่าทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 3.18 ถึง 4.73 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนน ซึ่งอาจประเมินได้ว่าพยาบาลทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้มีทัศนคติเชิงบวกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาทำงานในห้องเด็กอ่อน หรือหน่วย

Copyright by Mahidol University

หลังคลอด เฉลี่ยอยู่ที่ 6.87 ปี จึงย่อมมีโอกาสประสบผลสำเร็จในการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความภาคภูมิใจ ความมั่นใจ ความรู้สึกที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แสดงให้เห็นได้จากการตอบคำถามของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในข้อคำถามที่ว่า "การช่วยเหลือมารดาให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจของพยาบาล" "พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล" และข้อคำถามที่ว่า "กำลังใจและความช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญมากที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ซึ่งมีพยาบาลเกินครึ่งหนึ่งที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อคำถามเหล่านี้ คิดเป็นร้อยละ 76.7, 61.6 และ 69.3 ตามลำดับ

อีกประการหนึ่ง คือ พยาบาลส่วนหนึ่ง มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 34.9) ซึ่งการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Register และคณะ (2000) ที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับดี ซึ่งพยาบาลกลุ่มนี้มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 58 โดยในจำนวนนี้มีประสบการณ์ทางบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเองถึงร้อยละ 72 ทั้งนี้ จำลอง เงินดี (2552) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ อาจเป็นคน หรือสถานการณ์ที่สร้างขึ้นจากประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นๆในลักษณะของการประมาณค่าต่อประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งหากประสบการณ์นั้นเป็นประสบการณ์ในทางที่ดี จะทำให้บุคคลประมาณค่าต่อประสบการณ์นั้นในทางที่ดี ย่อมทำให้บุคคลเกิดทัศนคติที่ดีต่อประสบการณ์นั้นตามมา

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้เป็นที่น่าสนใจว่า พยาบาลมีทัศนคติต่อหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ค่อนข้างเป็นไปในเชิงลบ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลโดยส่วนมากมีความคิดเห็น หรือความเชื่อว่าการแจกนมผสมไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาลดลง อาจเป็นเพราะพยาบาลยังขาดความเข้าใจต่ออิทธิพลของการโฆษณา หรือไม่ทราบว่าเป็นการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องสุขภาพของทารก จากการประชาสัมพันธ์อาหารทดแทนนมแม่ การใช้ขวดนมหรือจุกยางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุที่จะทำให้ทารกกินนมแม่ได้น้อยลง (บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งเชาวนิช, และ ปารีณา ศรีวนิชย์, 2550)

3. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ระหว่าง 0 ถึง 3 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.37 คะแนน โดยพยาบาลส่วน

Copyright by Mahidol University

ใหญ่ มากถึงร้อยละ 75.58 มีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก ซึ่งอาจถือได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้พยาบาลมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก อาจเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปซึ่งอยู่ในระดับที่เรียกได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ (สมจิตร หนุเจริญกุล, 2543) จึงสามารถปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานในห้องเด็กอ่อนหรือหน่วยหลังคลอดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 65.6 โดยมีระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ยอยู่ที่ 6.87 ปี และจากการศึกษาของกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (2532) แม้พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน เนื่องมาจากประสบการณ์ในการทำงานย่อมทำให้พยาบาลเกิดการฝึกปฏิบัติ จนก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ มีพยาบาลที่รับรู้ว่าโรงพยาบาลของตนเองใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 54.7 และโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่นั้นเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกถึงร้อยละ 51.6 ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว โรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาเหล่านี้ไม่ได้มีการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ถึงแม้ว่าพยาบลจะรับรู้ไม่ถูกต้อง แต่การที่พยาบาลรับรู้ว่าโรงพยาบาลของตนเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก หรือใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยงานและพยาบาลยอมรับนโยบายหรือแนวทางนั้นและเล็งเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ย่อมทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามนโยบาย หรือแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงอาจส่งผลให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1) ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .015$, $p = .894$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด อาจเนื่องมาจาก ทัศนคติเกิดจากการพิจารณาตัดสินจากประโยชน์ที่ควรได้รับ หากสิ่งนั้นมีประโยชน์ก็จะมีทัศนคติทางบวก ถ้าสิ่งนั้นไม่มีประโยชน์ก็จะมีทัศนคติเป็นลบ (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2542) ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล อาจเป็นส่วนกระตุ้นให้พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวก

Copyright by Mahidol University

ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การวัดความรู้ของพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้มีการวัดเนื้อหาที่หลากหลาย เช่น กายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ปัญหาและการแก้ไขปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเนื้อหาที่กล่าวมาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นใหม่ หากพยาบาลไม่ได้มีการศึกษาค้นคว้า หรืออบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่มีอยู่ ย่อมทำให้พยาบาลมีความรู้ที่ไม่ทันสมัย เมื่อมีการวัดความรู้จึงทำให้คะแนนความรู้ของพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะเดียวกันทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการวัดโดยภาพรวม โดยไม่ได้ลงรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แตกต่างจากการวัดความรู้ที่มีเนื้อหาที่หลากหลายในการวัด จึงอาจทำให้ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากนี้ทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจเกิดจากประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากประสบการณ์นั้นเป็นประสบการณ์ที่ดี จะทำให้บุคคลเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อประสบการณ์นั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) แต่ประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจไม่ส่งผลต่อความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล เนื่องจากประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแต่ละบุคคลอาจไม่เหมือนกัน พยาบาลบางรายอาจพบเฉพาะประสบการณ์ที่เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นเมื่อมีการวัดความรู้เกี่ยวกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ย่อมทำให้พยาบาลไม่สามารถดึงประสบการณ์ตรงมาเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการตอบคำถามได้ แม้จะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากก็ตาม

2) ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.004$, $p = .973$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด และไม่สอดคล้องกับหลักการ ที่ว่าการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในการปฏิบัติ หรือการได้สัมผัสด้วยตนเอง รวมถึงความถี่บ่อยของโอกาสที่ได้ปฏิบัติจะทำให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์ ทำให้บุคคลได้ทำความเข้าใจ จนเกิดเป็นความรู้ขึ้น (ชม ภูมิภาค, 2523) หากการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามหลักการที่กล่าวมา เมื่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างมากก็ควรมีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับมากตามไปด้วย แต่สาเหตุที่ทำให้ไม่เป็นเช่นนั้น อาจเนื่องมาจากความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม (Procedural knowledge) นั้น เป็นการใช้ข้อมูลเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จลุล่วง เพื่อนำมาใช้ในการทำงาน หรือการปฏิบัติกิจกรรมนั้นโดยตรง (Awad & Ghaziri, 2007) เมื่อมีการปฏิบัติซ้ำๆ ย่อม

Copyright by Mahidol University

ส่งผลให้การปฏิบัตินั้นเป็นไปโดยอัตโนมัติ และเกิดทักษะความชำนาญขึ้น แต่การปฏิบัติที่เป็นไปโดยอัตโนมัติหากไม่ได้รับการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินผล ก็อาจจะไม่ส่งผลให้มีความรู้เกิดขึ้นได้ จึงเป็นเพียงแต่การปฏิบัติโดยอาศัยทักษะความชำนาญเท่านั้น เมื่อมีการวัดความรู้อย่างลึกซึ้งเกิดขึ้น จึงพบความไม่สอดคล้องกันของความรู้กับการปฏิบัตินั้นๆ

นอกจากนั้น การปฏิบัติการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลอาจเป็นการปฏิบัติจากการเห็นตัวอย่างการปฏิบัติที่ถูกต้องจากพยาบาลคนอื่นๆ จึงเกิดการเลียนแบบการปฏิบัติตามมา ทำให้มีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง แม้ว่าอาจจะไม่ได้มีความรู้ในเชิงเนื้อหาหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ตาม หากพยาบาลเหล่านั้นไม่ได้รับการอธิบายรายละเอียด หรือการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้น ก็อาจทำให้การปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพียงการเลียนแบบบุคคลอื่น โดยไม่มีความรู้เกิดขึ้น

3) ทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .295$, $p = .006$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจอธิบายได้ว่า การปฏิบัติเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ความคิด เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความจำ ความคิด พฤติกรรมด้านความรู้สึก เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก การให้คุณค่าซึ่งสิ่งเหล่านี้จะบอกแนวโน้มถึงการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาให้สังเกตได้ โดยทัศนคติของบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้สึก และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเนื่องจาก เป็นอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่างๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) และยังเป็นส่วนประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ลัดดา กิติวิภาค, 2532) เมื่อพยาบาลเห็นคุณค่า ความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเห็นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ย่อมทำให้พยาบาลเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา การปฏิบัติก็เช่นเดียวกัน เมื่อผลของการปฏิบัติออกมาในทางบวก เช่น พยาบาลให้คำแนะนำ ช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือสามารถแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ย่อมเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ย่อมส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของพยาบาล ทำให้เกิดทัศนคติเชิงบวกตามผลของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน

Copyright by Mahidol University

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรู้ของพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้ในบางหัวข้อที่เป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องแล้วในปัจจุบัน เช่น ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ความรู้เฉพาะกรณีที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งความรู้เหล่านี้เป็นความรู้ที่จำเป็นในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจริง นอกจากนี้ผลการวิจัย ยังพบว่ามีพยาบาลเกือบครึ่งในการศึกษาครั้งนี้ที่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลควรได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการทบทวนความรู้เดิม และเพิ่มเติมความรู้ หรือวิทยาการที่ค้นพบใหม่ๆ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากการพัฒนาด้านความรู้แล้ว การพัฒนาด้านการปฏิบัติของพยาบาลก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ควรส่งเสริมให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่พยาบาล ในหัวข้อต่างๆ ที่พยาบาลยังขาดทักษะ หรือความชำนาญ เช่น การป้อนนมด้วยถ้วย หรือ การบีบเก็บน้ำนม เพื่อให้พยาบาลเกิดทักษะ ความชำนาญ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถถ่ายทอดไปสู่มารดาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

สภาการพยาบาล และสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรจัดหลักสูตรการเรียน และการฝึกปฏิบัติที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระดับชั้นปริญญาตรีออกมาเป็นรายวิชาเฉพาะ เพื่อให้จำนวนชั่วโมงในการเรียนการสอน และการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลมีมากขึ้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครอบคลุม เนื้อหาที่สำคัญมากขึ้น มีโอกาสทำความเข้าใจเนื้อหาที่ได้เรียน และเพิ่มโอกาสในการฝึกปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความชำนาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นตามไปด้วย

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบ แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยข้อคำถามเป็นข้อความที่ควรปฏิบัติและใช้วิธีการถามความถี่บ่อยในการปฏิบัติ และเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง ดังนั้น คำตอบที่ได้อาจได้การปฏิบัติที่สูงเกินความเป็นจริง เนื่องจากข้อคำถามเป็นข้อความที่โน้มน้าวให้ผู้ตอบควรตอบว่ามีการปฏิบัติ ซึ่งอาจมากเกินความเป็นจริง เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปอาจทำการศึกษาโดยใช้วิธีการอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้วิธีเชิงคุณภาพ เป็น

Copyright© by Mahidol University

ต้น แทนการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ผลการศึกษามีความตรงตามปรากฏการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด และเพื่อให้ทราบถึงอุปสรรค และข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Copyright by Mahidol University

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF BREASTFEEDING PROMOTION AMONG NURSES IN PRVATE HOSPITALS

SUPHUNNIKA PANBANGPRA 5236558 NSPN/M

M.N.S (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PARNNARAT SANGPERM, Ph.D. (NURSING), TASSANEE PRASOPKITTIKUN, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

The best source of food for the well-being of an infant is a mother's breast milk. Not only does it contain sufficient amount of essential nutrition for the infant's growth but breast milk also enhance the infant's development in many aspects such as intellectual development, learning skills and ability, including social skills. In addition, breastfeeding also helps preventing diseases in mother such as breast cancer (Suthutvoravut, 2003; Bernier, Plu-Bureau, Bossard, Ayzac, & Thalabard, 2000), ovarian cancer, and osteoporosis (Suthutvoravut, 2003). Therefore, it has been suggested by the World Health Organization (WHO) that a mother should exclusively breastfeed her child for a total of 6 months period. After reaching the age of six months, supplementation of other food is allowed with a continuous practice of breastfeeding until the baby reaches the age of two (WHO, 2003). Therefore, WHO and UNICEF have initiated "Baby-Friendly Hospital Initiative" and "Ten Steps to Successful Breastfeeding" to extend the consumption period of breast milk, which is the best and most nutritious source of food, for infants as long as possible.

The concepts of both "Baby-Friendly Hospital Initiative" and "Ten Steps to Successful Breastfeeding" have been integrated as part of Thailand's Ministry of Health's policy in promoting the practice of breastfeeding since 1997. Parenting

School as well as the establishment of Breastfeeding Clinics within hospitals is among the various activities initiated to meet this specific purpose. Surprisingly, in spite of its importance and the government's attempt in encouraging the practice of breastfeeding, it can be found that the country's rates of breastfeeding practice for a total of six months period of exclusive breastfeeding in the year 2005 and 2008 are only 14.5 and 24.5 respectively (Department of Health, 2008). This is below the targeted rate of 30 percent suggested by The Ninth National Economic and Social Development Plan (2002 - 2006) for a total of six months exclusive breastfeeding. Also, reports of exclusive breastfeeding practice for a total of six months revealed that a country with the lowest rate of only 5.4 is Thailand compare to many other Asia countries (Department of Health, 2008).

The success of breastfeeding practice depends on numerous factors such as the infant's health condition (Bangsainoi, 2005), maternity factor (Suwanno & Jiwananon, 2005; Trungkapan, 2003; Treratpan, 1996), social supports from spouse and relatives (Sopajaree, 2005; Donsra, 2003) as well as the medical staffs. According to the study of different groups of post-partum mothers, nurses play the most significant roles in promoting the practice of breastfeeding (Chisuwan, Prasopkittikun, Sangperm, & Payakkaraung, 2012; Kerdput, 1998) whether it is before, during, or after the delivery. They are the health personnel who help preparing mothers in terms of physical and mental preparation by providing knowledge as well as creating positive attitude among mother towards breastfeeding. Nurses do not only provide a safety delivery for both mothers and infants but also support them both through the initiation of breastfeeding. They encourage infants to breastfeed within the first thirty minutes after birth and assisting mothers in breastfeeding by building confidence among mothers and handling any problems that may arise during breastfeeding (Hakularb & Thananowan, 2009). Therefore, nurses are the ones closest in terms of relationship to both mothers and infants. Recent research revealed some statistical significance that mothers who receives supports and assistance by the nurse while still in the hospital tend to practice longer period of breastfeeding as well as be able to breastfeeding their babies more frequently compared to those who haven't been supported or assisted (Suwanno & Jivananon, 2005; Leungkwan, 1993).

Copyright by Mahidol University

In order to fulfill the previously mentioned roles and responsibilities, the nurses, especially the ones working in the Post-partum unit or the Nursery unit, must have sufficient knowledge and skills to be able to successfully guide mothers through the practice of breastfeeding. Since post-partum period is a time during which mothers begin their breastfeeding; therefore, many breastfeeding-related problems are likely to arise. Especially for the first time mothers such problems will create some difficulties for mothers after they have been discharged from the hospital (Tavornwattana, 2005). Thus, nurses in Post-partum unit and Nursery unit must not only have the correct and extensive knowledge and understanding of breastfeeding practice but also possess good analytical skills in assessing and resolving any related problems. Good teaching skills and the ability to encourage mothers throughout the whole practice is also needed (Hakularb & Thananowan, 2009).

It can be discovered from a recent study that some nurses have a few misconceptions of breastfeeding practice. For instance, giving an infant of 1-2 days old formula milk after breastfeeding (Vichitsukon, Tilokskulchai, Taveesri, 1989). Moreover, there are some contrasting beliefs and attitude such as the belief that infant under six months needs water and other type of food adding to breast milk (Okolo & Ogbonna, 2002). Also, incorrect assistance in breastfeeding is still practiced. For example, some nurses assist mothers who have low milk supply by giving the infants formula milk (Vichitsukon et al., 1989). This caused the breast milk production to be less stimulated, resulting in either lesser amount of breast milk or slower releasing of breast milk. All of which may lead to some difficulties for mothers in practicing breastfeeding.

Currently, the number of pregnant women deciding to have medical care as well as delivery in private hospitals have risen by 19.2 and 6.2 percent, respectively (Matichon, 2008). Thus, it is necessary for private hospital nurses to support this group of mothers in breastfeeding practice. However, the practice of breastfeeding promotion in private hospitals might be differed from the practice given among public hospitals in terms of the clarity of breastfeeding promotion policy and the consistency of in-house training for the nurses. In addition, the separation of mother and infant within the Post-partum unit and Nursery unit is an obstacle for the mother to be able to provide a 24-Hr breastfeeding for her child. Thus, the stimulation of breast milk

production can not be achieved unless proper advice and practice of breastfeeding are given by the nurses. This is one of the many reasons why most mothers have either few amount of breast milk or none at all before being discharged. Some other related problems include infants continuously breastfeed without the mothers knowing when the infant is full, breast pain, and nipple cracking. Such problems may arise afterwards due to the mother's lack of knowledge and practice in breastfeeding before leaving the hospital.

Apparently, nurses play a vital role in promoting the practice of breastfeeding in terms of advising and assisting mothers in breastfeeding before they are discharged. However, no exact data and information pertaining to the practice of breastfeeding in terms of knowledge, attitude as well as the roles of nurses in private hospitals can be found. Therefore, the researcher sees the importance of conducting a study on this particular topic for the benefit of encouraging improvement in nursing quality to support the practice of breastfeeding among private hospitals.

Research Questions

1. How are knowledge, attitude, and practice of breastfeeding promotion among nurses?

2. What are the relationships between knowledge, attitude, and practice of breastfeeding promotion among nurses?

Research Objectives

1. To study nurse's knowledge, attitude and practice of breastfeeding promotion.

2. To study the relationships between knowledge, attitude, and practice of breastfeeding promotion among nurses.

Copyright by Mahidol University

Research Hypothesis

1. Nurse's knowledge and attitude on breastfeeding promotion are correlated.

2. Nurse's knowledge and practice on breastfeeding promotion are correlated.

3. Nurse's attitude and practice on breastfeeding promotion are correlated.

Research Methodology

This study was based on a correlational study design.

Sampling

The sample group for this study consisted of 86 full-time registered nurses working in the Post-partum unit and Nursery unit in private hospitals in Bangkok and who will not be in maternity leave while the research is being conducted.

Research Instrumentation

The 4 Sets of data collection instrument for this study developed by the researcher as follows:

1. Personal information survey: 9 questions.

2. Nurse's knowledge of the breastfeeding promotion: 26 questions. The type of survey questions used here is yes/no questions with 13 of correct answers and 13 of wrong answers. The questions provided are concerning the following topics: benefits of breastfeeding, the physiology of the breast, the production and releasing of breast milk, problem encountered during the practice of breastfeeding and its solutions, the expressing and storage of breast milk, and proper cup feeding and the International Code of Marketing of Breast milk Substitutes. The possible rating of scores is 0 to 26 and the Cronbach's Alpha Coefficient is .7604.

3. Nurse's attitude toward the promotion of breastfeeding. This questionnaires consisted of 11 questions with 5 levels- rating scale, ranging from absolutely agree to disagree. The scores vary from 1 to 5 and the Cronbach's Alpha Coefficient is .7314.

Copyright by Mahidol University

4. Nurse's practice of breastfeeding promotion. This questionnaires consisted of 25 questions with 4 levels-rating scale, ranging from always to never. It mainly focuses on how to give advice as well as assistance to mothers relating to breastfeeding practice, including the handling of breastfeeding-related problems. The scores vary from 0 to 3 with the Cronbach's Alpha Coefficient of .9484.

Protection of the Rights of the Sample Group

The study was approved by the Mahidol University Institutional Review Board (Nursing). (Project code: MU-IRB (NS) 2011/104.1309).

Data Collection

After receiving approval from the hospital Administrator. The researcher met with the Head Nurse of Post-partum unit and Nursery unit in each hospital to explain the research objectives and the details of data collection method. Then, the researcher arranged for meetings with groups of qualified registered nurses on the same date of which the Meeting of the unit in each hospital is held. The stages during this procedure include:

1. The researcher giving a debriefing on the research objectives, the method of research, the benefits of conducting the research, the duration time of conducting the research, the procedures, and the protective rights of those involved in the study. Once the consent from the sample group have been voluntarily achieved, the informed consent were signed.

2. The researcher distributed all questionnaires along with a brown translucent envelope to each of the selected nurses. A period of 2 weeks was given to complete the questionnaires. For the collection of completed questionnaires, the researcher provided the nurses with collection boxes for them to place their questionnaires that had already been sealed in the given envelope. The collection boxes are tightly closed and sealed with only one opening to allow the envelope to be dropped in. The collection boxes were placed for 2 weeks for the convenience of the nurses in submitting their questionnaires at any time with the given period.

Copyright by Mahidol University

3. After the completion of 2 weeks period, the researcher collected the questionnaire collection boxes and ensured that the forms have been completely returned. In case some part of the questionnaires is missing, the researcher would request for permission in issuing notification for the incompletion of questionnaires at the Post-partum unit and Nursery unit. Also, the researcher would place collection boxes for 1 week period after the issuing of the notification.

Data Analysis

Data was analyzed with a computer program package by determining the statistical significance of .05 and statistically analyzing the collected data as follows:

1. The personal data was analyzed by frequency distribution and percentage.

2. Nurse's knowledge, attitude, and practice of breastfeeding promotion were analyzed by the distribution of frequency, the percentage, the median, and standard deviation

3. The relationships between the three factors were analyzed by using Person's Product Moment Correlation Coefficient.

Research Finding

Characteristic of the sample group

The sampling group of nurses were totally 86 persons , aged range from 22-57 years with an average age of 31.91 years (SD = 7.780) and most of them (97.7%) graduated in Bachelor Degree level. About 60.50% and 65.1% were single and have inexperienced in breastfeeding respectively.

Nurses of sampling group had operated in Post-partum unit or Nursery unit averaged 6.87 years (SD = 6.586); among them there was 16.3% have not known if their working hospitals affiliated with the Baby-friendly Hospital Initiative or not and 20.9% have not know about if their hospitals adopted the Ten Steps to Successful Breastfeeding as their working guidance or not.

Copyright by Mahidol University

Most nurses (83.7%) received additional information on breastfeeding from the internet. There were 51.2 % of nurses obtaining information on breastfeeding from conferences or training courses. There were 37 nurses among the total sampling group had indicated that the Perinatal Society of Thailand ranked top of the source of breastfeeding information (24.3%).

Hypothesis testing results

1. The results revealed that the nurses had scored in knowledge on breastfeeding ranged 10 to 24 marks with the average score of knowledge at 16.79 (SD = 2.833) out of 26 points, the attitude toward breastfeeding ranged 3.18 to 4.73 points with the average score of attitude at 4.00 (SD = .317) out of 5 points, and practice on breastfeeding ranged 1 to 3 point with the average score of practice at 2.37 (SD = .484) out of 3 points. The results are as shown in Table1 below:

Copyright by Mahidol University

Table 1 Scores of knowledge, attitude, and practice in promoting of breastfeeding (n =86)

Factor	Range of possible scores	Range of scores achieved	x̄	SD	Level of factors	
					n	%
Knowledge of breastfeeding	0 - 26	10 - 24	16.79	2.833		
- Low					27	31.40
- Moderate					55	63.95
- High					4	4.65
Attitude of breastfeeding	1 - 5	3.18 - 4.73	4.00	.317		
- Less positive					0	0
- More positive					86	100
Practice of breastfeeding	0 - 3	1 - 3	2.37	.484		
- Less implement					21	24.42
- More implement					65	75.58

2. The Analyzed Results of the relationships between Nurses' knowledge, attitudes, and practice of breastfeeding promotion are as follows:

Firstly, the result found no statistically significant relationships between knowledge of and attitude toward breastfeeding ($r = .015$, $p = .894$).

Secondly, the result found no statistically significant relationships between knowledge and practice of breastfeeding ($r = -.004$, $p = .973$).

Lastly, the results showed a significant positive relationship between attitude and practice of nurses in the promotion of breastfeeding ($r = .295$, $p = .006$). The results are as shown in Table 2 below:

Copyright by Mahidol University

Table 2 Relationships between nurse's knowledge, attitude, and practice in the promotion of breastfeeding.

Variables	Knowledge	Attitude	Practice
Knowledge	-	.015	-.004
Attitude	.015	-	.295*
Practice	-.004	.295*	-

***p < .01**

Discussion

1. The nurses' knowledge in promoting breastfeeding

The knowledge of breastfeeding of nurses in this study scored 10 to 24 points with the average score of 16.79 out of 26 point or 64.57%, which considered a moderate level lean toward less level of knowledge. There was 63.95% of nurses has obtained the moderate level of knowledge which representing mean score of 68.80% (Not shown in Table). This can interpreted that even most nurses have obtained a Bachelor Degree, however, the knowledge on breastfeeding was taught as a part in many courses not as a special subject (Chunpia & Phahuwatanakorn, 2009). Therefore, the chance was that nursing students had not obtained enough knowledge on breastfeeding. Meanwhile, the practical study of the breastfeeding required less hours as well (Chunpia & Phahuwatanakorn, 2009), thus, the practical opportunity or chances to gain experiences were diminished too.

Another issue to be considered was 51.2% of nurses who gained an additional knowledge but in term of theoretical knowledge on breastfeeding or seminar, the lack of workshop or special training should consider insufficient of this area. Nurses need to keep learning and practicing on regularly basis, therefore, providing a 10 Steps to Successful Breastfeeding (18 hours of attending) together with at least 3 hours of clinical practice or more (Vichitsukon, 2011) were encouraged. However, there was no information about the learning of the sampling group which raised doubts about how updates information to be taught to the nurses in the sampling

Copyright by Mahidol University

group. For nurses who seeking more information by themselves, the sources ranked top was through the internet and again raising a doubt on the credibility of such sources.

2. Attitude of nurses towards breastfeeding promotion

The study found that the attitude of breastfeeding of the sampling group ranged 3.18 to 4.73 points with the average score of 4 which considered the positive attitude on breastfeeding. This can interpreted that nurses in the sampling group who had operated in Post-partum unit or Nursery unit averaged 6.87 years and had enough time to be succeeded in supporting breastfeeding, they felt proud and confident in the benefits of breastfeeding, which reflected from the answer of the questions, “Assisting mothers to achieve breastfeeding successfully is the proud of nurses”, "Nurses are important in promoting breastfeeding in hospitals", “ Motivation and assistance from nurse is the main factor for mothers achieving in breastfeeding”, more than half of nurses agreed and absolutely agreed with 76.7%, 61.6% and 69.3% respectively.

One interesting point was some nurses had gained direct experience in breastfeeding (34.9%) which its success created the positive attitude to breastfeeding as stated in the study of Register and others (2000) That nurses has a good attitude toward breastfeeding. Fifty-eight percent of nurses had direct experienced in breastfeeding, within this group, nurses had experienced positive impression of breastfeeding by themselves 72%. Just as, Ngerndee (2009) expressed that attitude is the feeling of a person toward stimulus people or situation, that create good experience will lure the person to assess that experience positively and have a good attitude toward that experience as well.

However, this study has provided an interesting point about nurses had a negative attitude toward International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. This can interpret that nurses mostly believed that infant formula has nothing to do with the the decreasing of breastfeeding rate. Because nurses has not understood the influence of advertising and not realized that it would lead to violate the principle of The CODE that aim to protect baby's health from impropriate advertising which leading to less breastfeeding (Paosawat, Hangchaovanich, & Sriwanich, 2007).

Copyright by Mahidol University

3. The nurses' practice in the promoting breastfeeding

The nurses' practice of breastfeeding ranged 0 to 3 point with the average score of 2.3 with most nurses (75.58%) have practiced the breastfeeding support. Those who had experienced in the practical breastfeeding for more than 5 years can be called an expert (Hanuchareonkul, 2000) and can provide the correct manner of breastfeeding. In this study, there are nurses with 5 years or more experience in Post-partum init or Nursery unit of 65.6% which their average working time was 6.87 years, Vichitsukon and others (1989) also found that even most nurses had gained experience in breastfeeding on a moderate level, the study suggested the relationship between breastfeeding and working experience created skills in practice.

One important point is 54.7% of nurses in this study had been awared of adopting a Ten Steps to Successful Breastfeeding in their hospitals while those who aware of working in the Baby Friendly Hospital Initiative reached 51.6%. In fact, no private hospitals in this study had been qualified the Baby Friendly Hospital Initiative. The awareness of nurses in both statuses can consider the guidance of practice on breastfeeding in working unit. Nurses who accepted the policy or that guidance and foresee the benefit will drive them to implement the policy or principle of breastfeeding

4. The relationships between knowledge, attitude, and practice of nurses in the promoting breastfeeding

1) The result found no statistically significant relationships between knowledge of and attitude toward breastfeeding ($r = .015$, $p = .894$), which disagree with the hypothesis of this research. This may be due to the fact that an attitude is formed by the assessment of benefits that one deserves to have. If something is found to be beneficial, then a positive attitude towards that particular subject is formed. On the contrary, if something is found to be useless, then a negative attitude towards that particular subject is formed (Saiyos & Saiyos, 1999). Thus, to encourage a positive attitude towards the practice of breastfeeding, the nurses must be informed of the benefits or advantages of breastfeeding first. However, the knowledge contents that have been assessed in this study tend to vary. It includes the physiology of breast, the productions and the releasing of breast milk, and problems and solutions

Copyright by Mahidol University

towards the practice of breastfeeding. The knowledge of breastfeeding practice in terms of the prescribed contents can be changed according to new evidence-based information. The lack of training and researching among nurses creates a barrier in accessing any updated information and knowledge. As a result, the nurses' knowledge score level according to this study remains only at medium level. Meanwhile, the assessment of the nurses' attitude was only an overall assessment of the activities concerning the promotion of breastfeeding, which differ from the knowledge assessment. Therefore, no relation between knowledge and attitude in the promotion of breastfeeding practice can be found.

Apart from that, a positive attitude towards the promotion of breastfeeding can be created through a successful practice of direct breastfeeding experience. If the experience is a good one, the attitude towards that particular experience will be a positive one as well (Suwan, 1977). Nevertheless, having a direct breastfeeding experience has no influence on a nurse's knowledge of breastfeeding practice. The reason for this is because each person has different direct breastfeeding experience. Therefore, some nurses who had a successful breastfeeding experience may be incapable of answering the research questions concerning the handling of breastfeeding-related problems in spite of their positive attitude towards the practice of breastfeeding.

2) The result found no statistically significant relationships between knowledge of and attitude toward breastfeeding ($r = .015$, $p = .894$). This outcome disagrees with the research hypothesis as well as the principles that stated that knowledge gained from practical or direct experiences as well as the frequency of practicing opportunity are the factors that help in building experiences and creating a better understanding, which will eventually lead to the forming of new knowledge (Poomipark, 1980). If this research complies with such principle, then the selected nurses who obtained high scores in the Nurse's practice of breastfeeding promotion questionnaires should also have similar level of score in the Knowledge questionnaires as well. On the contrary, the study revealed quite a different result. The probable reason for this may be due to the procedural knowledge. This type of knowledge emphasizes on building a good understanding of the procedures so that a successful performance of a particular activity can be achieved (Awad & Ghaziri, 2007). It is

Copyright by Mahidol University

believed that a repetition of an action could create an automatic response to that specific activity and thus achieving an expert level of skills. However, an automatic response to an activity without analysis, synthesis and evaluation skills will not benefit to knowledge development. Therefore, when an in-depth knowledge assessment has been conducted, no relationship between knowledge and performance of the nurses can be found.

Moreover, the nurse's practice of assisting mothers in breastfeeding could be just a repetition of the correct action performed by other nurses. The repeating of such action may be the reason why some nurses are able to perform a correct breastfeeding practice without any theoretical knowledge of the subject. If no has been conducted, the promotion of breastfeeding practice would only be just a repetition of other's action and no knowledge will be gained.

3) The results showed a significant positive relationship between attitude and practice of nurses in the promotion of breastfeeding ($r = .295$, $p = .006$), which agrees with the research hypothesis. A practice can be defined as an action or behavior of which a person expresses (Suwan, 1983). A practice consists of 3 elements: cognitive component, (concerns the perception, memory, and thoughts) affective component, (concerns the emotion, feelings, and values that tells a person's behavioral tendency), behavioral component, (an observational form of behavior). An attitude tends to have influence on a person's emotional and practical behavior since it is the person's responsive feelings towards his/her surrounding (Suwan, 1983). It is also a factor that initiates a person's positive or negative response towards certain things (Kittivipark, 1989). By realizing the value of importance as well as the benefit of breastfeeding practice, a positive attitude can be created among nurses. In the same respect, if the nurses have good performance in terms of giving advice, assisting mothers in breastfeeding, or the handling of breastfeeding-related problem effectively, a sense of proud as well as appreciation of oneself is likely to be found among the nurses. Therefore, a positive attitude towards the practice of breastfeeding is achieved.

Copyright by Mahidol University

Recommendation

Nursing Performance

Nurses are the important person of promoting breastfeeding, but the result of this study shown that their knowledge were at a moderate level and some knowledge were obsolete such as physical knowledge of breast and lactation or specific knowledge to solve the problem of breastfeeding. These knowledge are of necessary in actual practice. The research has also shown that more than half of nurse had not trained in addition to dealing the breastfeeding. Therefore, in order to promote the breastfeeding more effectively and efficiently, the nurse should attend training on a regularly basis to refresh the professional skills and add more new information in the area.

Apart from knowledge development, the practical improvement should be done on equal footing. The training for improvement of basic skills in breastfeeding such as proper cup feeding or milk expression should be conducted. All aim to increase skills for nurses to promote breastfeeding and transfer knowledge and technique to mother correctly.

The Bachelor of Nursing Science Program should arrange courses and practical study of breastfeeding into specific subjects and increase the study hours of learning and practical study in order to increase the skill and expertise in breastfeeding for nursing students.

Nursing Research

In this research, the researcher designed the questionnaire about the nurses' practice of breastfeeding promotion. The questions asked about the implementation and the frequency of action and the sampling group can answer the questionnaire themselves. The obtained answers may exaggerate due to the leading question that encourage to answer that way and the expectation from the social environment. Thus, in the next study, the researcher may add the other means such as the qualitative method etc. instead of self answering of the sampling group to obtain the outcome that close to the reality. This may also might be revealed as well. The obstacle and limitation in real situation of the implementation of promoting the breastfeeding.

Copyright by Mahidol University

รายการอ้างอิง

กรมอนามัย. (2551). *โครงการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก*. Retrieved 1 มิถุนายน 2553, from http://www.anamai.moph.go.th

กรรณิการ์ บางสายน้อย. (2548). *Breaking the barriers to breastfeeding.* รายงานวิจัยนำเสนอ งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1: นมแม่...ทุนสมอง. กรุงเทพฯ.

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2553). *การจัดท่าให้นมทารกและการให้ลูกอมหัวนม*. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Advanced course training on breastfeeding for nurse instructors, นนทบุรี.

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2554). แนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร, และ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. (หน้า 101-111). กรุงเทพฯ: ปรีชาพาณิชย์.

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, และ อุบล ทวีศรี. (2532). การสำรวจความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารพยาบาล, 38*(2), 96-109.

กุสุมา ชูศิลป์. (2548). *นมแม่กับการเจริญเติบโตของสมอง*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1: นมแม่...ทุนสมอง, กรุงเทพฯ.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2546). วิธีการให้น้ำนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกป่วย. ใน ส่าหรี จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้สู่ปฏิบัติ*. (หน้า 252-266). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

จำลอง เงินดี. (2552). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

จิรา ขอบคุณ, ภัทรภร สฤษชสมบัติ, และ นฤมล ขุริรัง. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, กรุงเทพฯ.

ฉันทิกา จันทร์เปีย และ วรรณา พาหุวัฒนกร. (2552). *ผลการสำรวจการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสถาบันการศึกษาพยาบาล*. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับอาจารย์พยาบาล และเสวนาระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล, นนทบุรี.

ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทัศนี ประสบกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2555). อำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 30*(1), 70-80.

ชม ภูมิภาค. (2523). *จิตวิทยาการสอนและการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ประสานมิตร.

ชมพูนุช โสภาจารีย์. (2548). แนวทางสู่ความเป็นเลิศในการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. *วารสารคุณภาพการพยาบาล, 2*(4), 22-38.

ดารณี พานทอง พาลุสุข และ สุรเสกข์ พงษ์หาญยุทธ. (2538). *ทฤษฎีการจูงใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

เทพชัย มาพิทักษ์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์.

ธัญลักษณ์ สุวรรณโณ และ กาญจนา จิวานานนท์. (2548). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ราชบุรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 19*(3), 9-19.

ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์, สุอารีย์ อ้นตระการ, และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2548). *ปัญหาของแม่และลูกที่มาปรึกษาคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลศิริราช*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1: นมแม่...ทุนสมอง, กรุงเทพฯ.

นงลักษณ์ มนปราณีต. (2542). *ปัจจัยที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิภา มนูญปิจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.

บุญชม ศรีสะอาด. (2537). *การพัฒนาการสอน*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

บุญสม เกิดพุฒ. (2541). บทบาทของพยาบาลสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 16*(1), 15-21.

บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งเชาวนิช, และ ปารีณา ศรีวนิชย์. (2550). *กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พีระพัธนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรียนุช ภูแสงสี. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในคลินิกกุมารเวชกรรมวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร*. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง), มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2551). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

ปิยภัสร์ ตรังคะพันธุ์. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ปิยาภรณ์ บวรกีรติขจร และ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2548). แม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา* (หน้า 95-108). ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.

พรพรรณ เธียรปัญญา. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2554). หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร, และ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. (หน้า 47-52). กรุงเทพฯ: ปรีชาพาณิชย์.

พิมเดือน ดอนสระ. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ภัสรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนาโนวรรณ. (2552). อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล, 24*(2), 14-23.

มติชน. (2551). *ชี้สถิติหญิงไทยอัตราเป็นหัวหน้าครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น*. Retrieved 8 มิถุนายน 2553, from http://eforums.healthdev.org/read/messages?id=22530

Copyright by Mahidol University

มานี ปิยะอนันต์. (2548). บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา* (หน้า 7-8). ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.

ลัดดา กิติวิภาต. (2532). *ทัศนคติทางสังคมเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชวนพิศ.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2542). *การวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

วราภรณ์ แสงทวีสิน. (2547). Breastfeeding: What pediatrician should know? *กุมารเวชสาร, 11*(2), 113-119.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2546). ทำไมต้องนมแม่ นมแม่ ความรักและความผูกพัน. ใน ส่าหรี จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้ สู่ปฏิบัติ* (หน้า 22-29). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

วันเพ็ญ สอนศิลป์, วีณา เที่ยงธรรม, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และ พิมพ์สุภาว์ จันทนะโสตถิ์. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 21*(3), 41-61.

วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2546). ทำไมต้องนมแม่ พัฒนาการทางสมอง. ใน ส่าหรี จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้ สู่ปฏิบัติ* (หน้า 12-16). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

ศิราภรณ์ สวัสดิวร, กุสุมา ชูศิลป์, และ กรรณิการ์ บางสายน้อย. (2548). คุณค่าของน้ำนมแม่ต่อลูก. ใน วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา* (หน้า 15-37). ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ. (2548). ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน ยุพยง แห่งเชาวนิช, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และ ปิยาภรณ์ บวรกีรติขจร (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 125 - 162). กรุงเทพฯ: วิสคอมเซ็นเตอร์.

ศุภกาญจน์ ศิลปรัสมี. (2546). เด็กที่กินนมแม่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช. ใน ส่าหรี จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้สู่ปฏิบัติ* (หน้า 319-322). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

สมจิตร หนุเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: วี เจ พริ้นติ้ง.

Copyright by Mahidol University

สมศักดิ์ สุทัศน์วรวุฒิ. (2546). สุขภาพของแม่ที่ให้นมลูก. ใน ส่าหรี จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้สู่ปฏิบัติ* (หน้า 50-55). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

สรัญญา จิตร์เจริญ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สังคม จงพิพัฒน์วณิชย์. (2548). *Breastfeeding and cognitive development*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1: นมแม่...ทุนสมอง, กรุงเทพฯ.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุกัญญา กาจนบัตร. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงฆ์*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุชา จันทร์เอม. (2517). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพาณิชย์.

สุภานัน ใบสุวรรณ. (2552). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาวดี เหลืองขวัญ. (2536). *การอยู่ไฟและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุอารีย์ อ้นตระการ. (2548). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก, มานี ปิยะอนันต์, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูตินรีเวชวิทยา* (หน้า 45-61). ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.

สุอารีย์ อ้นตระการ และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์. (2546). จะทราบได้อย่างไรว่าน้ำนมไม่เพียงพอ. ใน ส่าหรี จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร (บรรณาธิการ), *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้สู่ปฏิบัติ* (หน้า 127-131). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

อังสนา วงศ์ศิริ และ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2550). *ผลของการใช้กระหล่ำปลีต่อการลดอาการปวดคัดตึงเต้านม*. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 13: รวมพลังพยาบาลสู่สุขภาพประชาชาติ nurses together: The power for healthy nation, กรุงเทพฯ.

อัจฉรา มาศมาลัย, วาสนา จิติมา, ลาวัณย์ ผลสมภพ, และ จินดา ลัทธลาภกุล. (2544). รายงานการวิจัยการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 19*(4), 56-65.

อุทัยวรรณ ตรีรัตน์พันธ์. (2539). *ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Agnes, M. (2005). *Webster's new world college dictionary* (4th ed.). Cleveland, OH: Wiley.

Ajzen, I. (1989). Attitude structure and behavior. In R. P. Anthony, J. B. Steven, & G. G. Anthony (Eds.), *Attitude structure and function* (pp.241-247). Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum.

American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics, 115*(2), 496-506.

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

Awad, E. M., & Ghaziri, H. M. (2004). *Knowledge management*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Bernaix, L. (2000). Nurses' attitudes, subjective norms, and behavioral intentions toward support of breastfeeding mothers. *Journal of Human Lactation, 16*, 201-209.

Bernier, M. O., Plu-Bureau, 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.

Bloom, B. S., & Krathwohl, D. R. (1984). *Taxonomy of educational objectives handbook 1: Cognitive domain*. White Plains, NY: Longman.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences (2nd ed).* Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Deway, K. G., Heinig, M. J., & Nommsen, L. A. (1993). Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. *American Journal of Clinical Nutrition, 58*, 162-166.

Duncan, B., Ey, J., Holberg, C. J., Wright, A. L., Martinez, F. D., & Taussig, L. M. (1993). Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics, 91*(5), 867-872.

Copyright by Mahidol University

Ebersold, S. L., Murphy, S. D., Paterno, M. T., Sauvager, M. D., & Wright, E. M. (2007). Nurse and breastfeeding: Are you being supportive? *Journal of the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, 11*(5), 483-487.

Gale, J., Fothergill-Bourbonnais, F., & Chamberlain, M. (2001). Measuring nursing support during childbirth. *Maternal and Child Nursing Journal*, *26*(5), 264-271.

Gdalevish, M., Mimouni, D., & Mimouni, M. (2001). Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: A systematic review with meta-analysis of prospective studies. *Journal of Pediatrics, 139*, 261-266.

Good, C. V. (1973). *Dictionary of education*. NY: Mcgraw-Hill.

Hellings, P., & Howe, C. (2004). Breastfeeding knowledge and practice of pediatric nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care, 18*(1), 8-14.

Horwood, L. J., Darlow, B. A., & Mogridge, N. (2001). Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal*, *84*(1), 23-27.

Jacobs, L. A., Dickinson, J. E., Hart, P. D., Doherty, D. A., & Faulkner, S. J. (2007). Normal nipple position in term infants measured on breastfeeding ultrasound. *Journal of Human Lactation, 23*(1), 52-59.

Kaewsarn, P., & Moyle, W. (2000). Breastfeeding duration of Thai women. *Australian College of Midwives Incorporated Journal, 13*(1), 21-26.

Kennedy, K. I., Labbok, M. H., & Van Look, P. F. (1996). Lactational amenorrhea method for family planning. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 54,* 55-57.

Kronborg, H., & Væth, M. (2009). How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth, 36*(1), 34-42.

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (6 th ed.). Philadelphia, PA: Mosby.

Leung, A. K. C., & Sauve, R. S. (2005). Breast is best for babies. *Journal of the National Medical Association, 97*(7), 1010-1019.

Lewallen, Dick, M. J., Flower, J., Powell, W., Zickefoose, K. T., Wall, Y. G., et al. (2006). Breastfeeding support and early cessation. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 35,* 166–172.

Copyright by Mahidol University

McNiel, M. E., Labbok, M. H., & Abrahams, S. W. (2010). What are the risks associated with formula feeding? A re-analysis and review. *Breastfeeding Review, 18*(2), 25-32.

Okolo, S., & Ogbonna, C. (2002). Knowledge, attitude and practice of health workers in Keffi local government hospitals regarding Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) practices. *European Journal of Clinical Nutrition, 56,* 438-441.

Pochaiqoupt, P. (2000). *A comparison of fatigue, episiotomy pain and satisfaction between side-lying and sitting positions in postpartum breastfeeding mothers.* Master's thesis in Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Ramsay, D. T., Kent, J. C., Hartmann, R. A., & Hartmann, P. E. (2005). Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *Journal of Anatomy, 206,* 525-534.

Ramsay, D. T., Kent, J. C., Owens, R. A., & Hartmann, P. E. (2004). Ultrasound imaging of milk ejection in the breast of lactating women. *Pediatrics, 113*(2), 361-367.

Rea, M. F. (2004). Benefits of breastfeeding and women's health. *Journal de Pediatria, 80*(5), 142-146.

Register, N., Eren, M., Lowdermilk, D., Hammond, R., & Tully, M. S. (2000). Knowledge and attitudes of pediatric office nursing staff about breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 16*(3), 210-215.

Riordan, J. (2005). *Breastfeeding and human lactation* (3 rd ed.). London: Jones and Bartlett.

Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. *Journal of The American Dietetic Association, 66*, 28-33.

Spear, H. J. (2004). Nurses' attitude, knowledge, and belief related to the promotion of breastfeeding among women who bear children during adolescence. *Journal of Pediatric Nursing, 19*(3), 176-183.

United States Breastfeeding Committee. (2009). *Core competencies in breastfeeding care for all health professionals.* Retrieved June 15, 2010, from United States Breastfeeding Committee Web site: http://www.usbreastfeeding.org

World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Retrieved July 8, 2010, from http://www.who.int/nutrition/publications/ infantfeeding/9241562218/en/index.html

Copyright by Mahidol University

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2009). *Baby-friendly hospital initiative revised updated and expanded for integrated care*. Geneva: WHO document production services.

Copyright by Mahidol University



ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน O หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. อายุ.....ปี (ขอให้ท่านใช้ปี พ.ศ. ปัจจุบัน ลบด้วยปี พ.ศ. ที่ท่านเกิด)
2. สถานภาพสมรส

   O โสด O คู่

   O หม้าย O หย่า

   O แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

   O ปริญญาตรี O ปริญญาโท O ปริญญาเอก
4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

   O หน่วยหลังคลอด O ห้องเด็กอ่อน
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยหลังคลอด หรือห้องเด็กอ่อน ……ปี.....เดือน
6. โรงพยาบาลของท่านเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกหรือไม่

   O เป็น O ไม่เป็น O ไม่ทราบ
7. หน่วยงานของท่านได้นำ บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรือไม่

   O ใช่ O ไม่ใช่ O ไม่ทราบ
8. ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่

   O ได้รับ ครั้งสุดท้ายที่ได้รับการอบรมใช้เวลาอบรมกี่วัน.....
   จัดโดย.....

   O ไม่ได้รับ

Copyright by Mahidol University

9. เมื่อท่านต้องการความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติม ท่านหาความรู้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

O สถานศึกษา / การศึกษาต่อ O หนังสือ / วารสารวิชาการ

O อินเตอร์เน็ต O นิตยสารทั่วไป

O เพื่อนร่วมงาน O ประสบการณ์ในการทำงาน

O อื่นๆ (ระบุ).....

10. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่

O เคย O ไม่เคย

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสอบถามความรู้ของท่านเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านและพิจารณาข้อความด้านล่างแต่ละข้อ และ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าประโยคในข้อความนั้นเป็นจริง
ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าประโยคในข้อความนั้นไม่เป็นจริง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. การกินนมแม่ช่วยป้องกันการเกิดท้องร่วง ปอดอักเสบ และหูชั้นกลางอักเสบของทารก		
. . . .		
26. การแจกนมผงสำหรับทารกให้เมื่อจำหน่ายทารกกลับบ้านไม่เป็นการละเมิดหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่		

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสอบถามทัศนคติของท่าน เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านและพิจารณาข้อความด้านล่างแต่ละข้อ และ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านแทบจะไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องของธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องฝึกฝน (-)					
. .					
11. มาตรการห้ามแจกนมผง หรือผลิตภัณฑ์สำหรับทารก ของบริษัทผู้ผลิตนมผงแก่มารดาในโรงพยาบาล ไม่ได้ช่วยให้สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น (-)					

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของท่านต่อบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

……

……

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสอบถามการปฏิบัติของท่าน เกี่ยวกับการส่งเสริมการลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านและพิจารณาข้อความด้านล่างแต่ละข้อ และ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติทุกครั้งที่ขึ้นเวรหรือทุกครั้งที่ท่านดูแลมารดาในการให้นมบุตร
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้งที่ขึ้นเวรหรือทุกครั้งที่ท่านดูแลมารดาในการให้นมบุตร
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติบ้างแต่ไม่ทุกครั้งที่ขึ้นเวรหรือทุกครั้งที่ท่านดูแลมารดาในการให้นมบุตร
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ และผลเสียหากทารกไม่ได้กินนมแม่				
. . . .				
25. ท่านปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ				

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **คุณธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์**
   หัวหน้าคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช
2. **อาจารย์ ดร.สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง**
   อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. **อาจารย์ ดร. สุมิตตา สว่างทุกข์**
   อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหิดล

COA.No.MU-IRB (NS) 2011/104.1309

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board (Nursing)

Title of Project:	**KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF BREASTFEEDING PROMOTION AMONG NURSES IN PRIVATE HOSPITALS.**
Project Number:	**MU-IRB (NS) 2011/17.0407**
Principle Investigator:	**Miss Suphunnika Panbangpra**
Name of Institution:	**Faculty of Nursing Mahidol University**
Approval includes	1) MU-IRB (NS) Submission form version received date 29 August 2011 2) Participant Information sheet version date 29 August 2011 3) Consent form for version date 29 August 2011 4) Questionnaire version received date 29 August 2011

Mahidol University Institutional Review Board (Nursing) is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: **13 September 2011**

Date of Expiration: **12 September 2012**

Signature of Chair: Pornsri Sriussadaporn.

(Associate Professor Pornsri Sriussadaporn)

Chair

Signature of Dean, Faculty of Nursing Fongcum Tilokskul

(Associate Professor Dr. Fongcum Tilokskulchai)

Dean, Faculty of Nursing

Office of Mahidol University Institutional Review Board (Nursing) Room 502 Faculty of Nursing, 2 Phrannok Road, Bangkok 10700, THAILAND Tel: (662)-419-7466-80 Ext. 1500, 1503

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ง
การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

1. การตรวจสอบการกระจายแบบปกติของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยวิธี Kolmogorov – Sminov Test

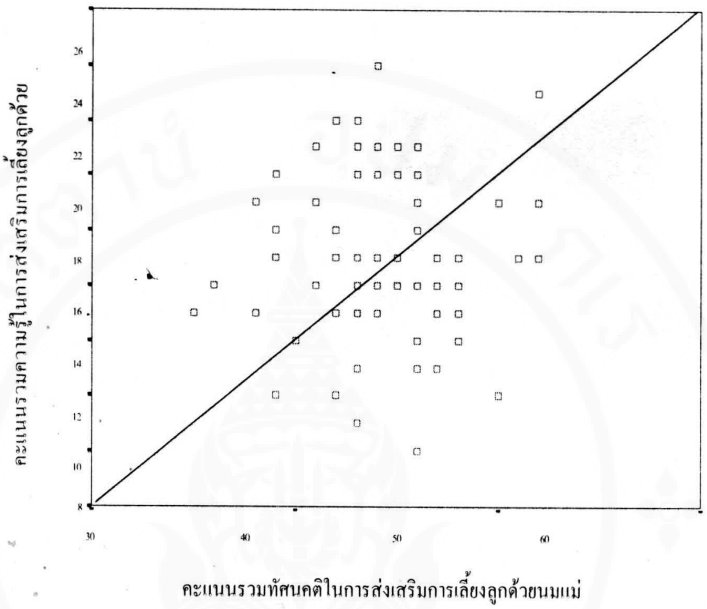
		Knowledge	Attitude	Practice
N		86	86	86
Normal Parameters[a,b]	Mean	16.79	44.01	59.29
	Std. Deviation	2.833	3.489	12.104
Most Extreme Differences	Absolute	.122	.095	.101
	Positive	.122	.075	.097
	Negative	-.076	-.095	-.101
Kolmogorov-Smirnov Z		1.129	.883	.939
Asymp. Sig. (2-tailed)		.156	.416	.341

a. Test distribution is Normal.

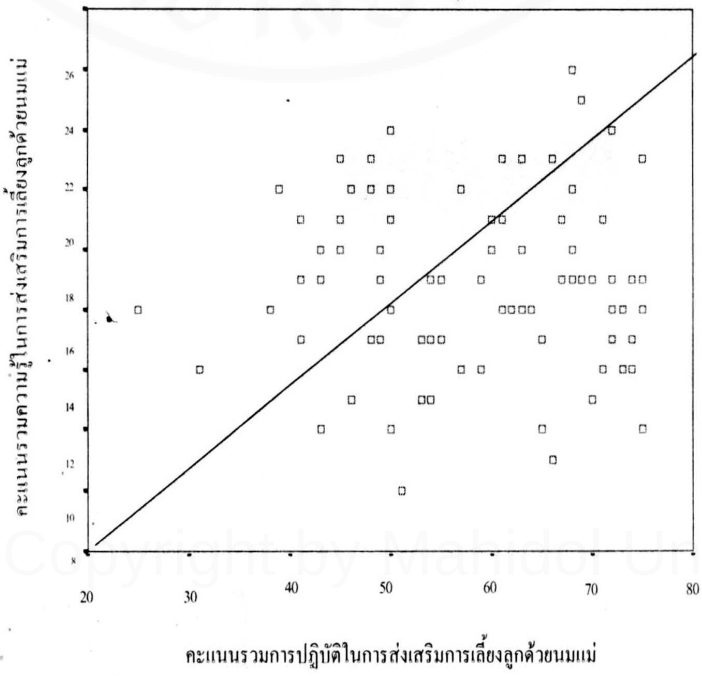
b. Calculated from data.

Copyright by Mahidol University

2. การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของความรู้ และทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (linearity) ด้วยวิธี Scatter plot

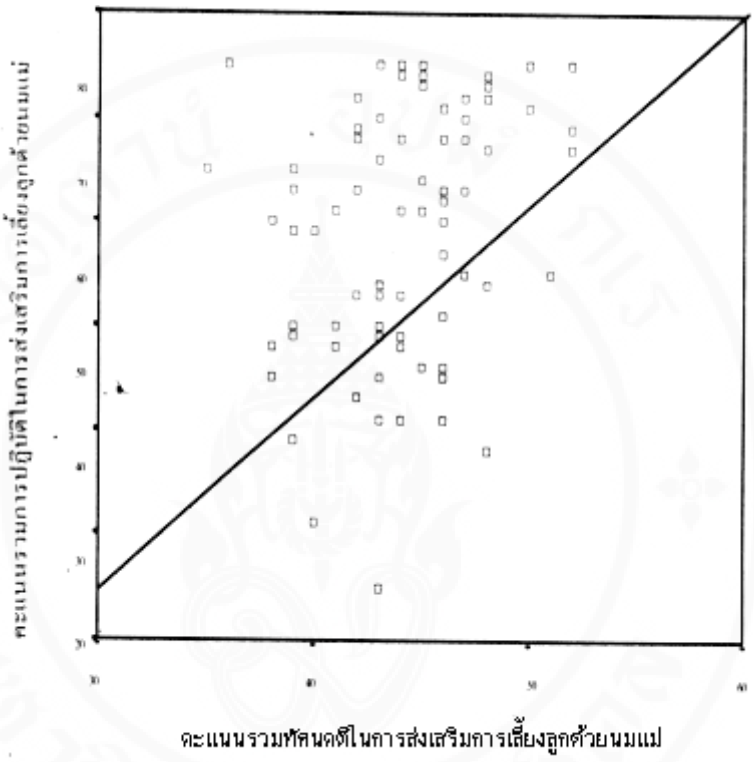


3. การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (linearity) ด้วยวิธี Scatter plot



Copyright by Mahidol University

4. การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (linearity) ด้วยวิธี Scatter plot



Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล นางสาวสุพรรณิการ์ ปานบางพระ

วัน เดือน ปีเกิด 18 สิงหาคม พ.ศ. 2527

สถานที่เกิด จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2545 - 2549
พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552 - 2556
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

ที่อยู่ปัจจุบัน 337 หมู่ 7 ตำบลถ้ำใหญ่ อำเภอทุ่งสง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80110
โทรศัพท์ 08-6897-2817, 0-7542-1170
E-mail: pandanus3@hotmail.com

Copyright by Mahidol University