



## การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และมารดาหลังคลอด

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

ประชุมพร สุวรรณรัตน์<sup>1</sup>, สุรีย์พร กฤษเจริญ<sup>1</sup>, วรางคณา ชัชเวช<sup>1</sup>

Prachumpron Suwanrat<sup>1</sup>, Sureeporn Kritcharoen<sup>1</sup>, Warangkana Chatchawet<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาาระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดและเปรียบเทียบความแตกต่างตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ จำนวน 161 คนและมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติมีทารกสมบุรณ์แข็งแรง จำนวน 161 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) แบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.93 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้สถิติทีอิสระ

ผลการวิจัยพบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.19, S.D. = 0.48$ ) การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.64, S.D. = 0.70$ ) เมื่อเปรียบเทียบพบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมากกว่ามารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ผลวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับแผนการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอดให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังคลอด

**คำสำคัญ:** การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด การรับรู้ พยาบาลวิชาชีพ มารดาหลังคลอด

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Prince of Songkla University



## Abstract

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

An independent-sample t-test was conducted to compare memory for the registered nurses perceived promoting of breastfeeding in the delivery room and postpartum mothers perceived promoting breastfeeding in the delivery room. there was a significant difference in the score for the registered nurses ( $M = 4.19$ ,  $S.D. = 0.48$ ) and postpartum mothers ( $M = 3.63$ ,  $S.D. = 0.70$ ) conditions;  $t(8) = 8.201$ ,  $p < .001$  the results of this study can be used as basic information for registered nurses to modify their nursing care related to promoting breastfeeding in the delivery room.

**Keywords:** promoting breastfeeding in the delivery room, perceived, registered nurses, postpartum mothers

## บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์หลายประการไม่ว่าทั้งด้านทารกและมารดา สำหรับประโยชน์ต่อทารกในนมแม่ประกอบไปด้วยสารอาหารที่สำคัญมากกว่า 200 ชนิดที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองของทารก มีภูมิคุ้มกันในการต้านทานต่อโรคติดเชื้อต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาทารกมีความใกล้ชิดกัน มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดความรักความผูกพันกันมากขึ้น ส่งผลต่อพัฒนาการที่ดีสมวัยทำให้มีความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ ซึ่งต่อไปเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2553) แต่จากสถิติผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2550 - 2552 ที่กำหนดเป้าหมายให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนร้อยละ 30 พบว่า มีเพียงร้อยละ 25 - 29.6 ที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก (World Health Organization, 2013) และจากรายงานของกรมอนามัยพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนในพ.ศ. 2555 มีร้อยละ 47.5 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555 - 2559) ได้กำหนดเป้าหมายเป็นแนวเดียวกับองค์การอนามัยโลกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนร้อยละ 50 (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2556) และสามารถให้รวมกับอาหารเสริมตามวัยนาน 2 ปีหรือนานกว่านั้น (นิตยา สิ้นสุกใส, 2555) ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่ก็มีแนวโน้มดีขึ้น

จุดเริ่มต้นในการให้ทารกดูดนมครั้งแรกอยู่ในห้องคลอดซึ่งเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 4 ที่จะต้องเริ่มให้ลูกดูดนมแม่มือในครึ่งชั่วโมง เพราะภายใน 20-30 นาทีแรกหลังคลอดจะเป็นช่วงที่มีปฏิกิริยาการดูด (sucking reflex) ที่เหมาะสมที่สุดในการเริ่มให้ทารกได้ดูดนมแม่ (สุอารีย์ อ้นตระกูล และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2553) และพบว่าการให้ทารก



ได้ดูคุณสมบัติเร็วภายในหนึ่งชั่วโมงหลังคลอดต่ออัตราตายของทารกแรกเกิดถึงร้อยละ 22 (ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา, 2556) และจากสถิติการให้นมทารกในชั่วโมงแรกหลังคลอดในปี พ.ศ. 2555 ในประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 46.3 ซึ่งพบว่าในภาคใต้มีสถิติการให้นมทารกในชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 60.9 ซึ่งสูงกว่าภาคอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) แต่ก็ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าให้ทารกได้ดูนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงหลังคลอดร้อยละ 80 (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2554)

สาเหตุปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดมีได้ทั้งด้านมารดาและพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล (สุภาภรณ์ พัยคมเรือง, 2555) รวมถึงแนวทางการดูแลของพยาบาลวิชาชีพไม่เป็นแนวทางเดียวกัน (นิตยา สิ้นสุกใส, 2555) ปัญหาทางด้านมารดาพบว่า เมื่อมารดามีความเครียดจากการเจ็บครรภ์และการคลอดส่งผลให้น้ำนมไหลช้า การใส่ยาแก้ปวดในระยะคลอดทำให้มารดาให้ทารกดูนมแม่ช้าลง การเจ็บแผลฝีเย็บทำให้มารดาให้นมทารกได้ไม่นานเท่าที่ควร (ภัสรา ทากุลลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ, 2552) ความเหนื่อยล้าจากการคลอดหากไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะคลอดจนกระทั่งคลอดที่เหมาะสม จะทำให้มารดามีความเจ็บปวดและเหนื่อยล้ามากขึ้นจนเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มให้ทารกดูนมแม่ (พรนภา ตั้งสุขสันต์, 2555) และจากบริบทของมารดาที่มารับบริการคลอดที่มีทั้งฝากครรภ์จากสถานบริการของรัฐและเอกชน ฝากครรภ์ครบเกณฑ์และไม่ครบเกณฑ์ หรือไม่ได้ฝากครรภ์ และเป็นทั้งมารดาครรภ์แรกหรือครรภ์หลังทำให้มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ ความต้องการทางร่างกาย เมื่อร่างกายอ่อนล้า ก็ต้องการพักผ่อน ส่งผลให้การรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่น้อยลง (สุชา จันทรเอม, 2544) ส่วนปัญหาด้านพยาบาลวิชาชีพที่มีการหมุนเวียนบ่อยจากการขอย้ายหน่วยงาน การลาออก การรับพยาบาลใหม่หรือรับย้ายจากที่อื่น รวมถึงลักษณะงานห้องคลอดที่ดูแลมารดาภาวะวิกฤตฉุกเฉินร่วมด้วยทำให้การดูแลในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกละเลยไปในบางครั้ง

การรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมใดๆเกิดจากการรับรู้ในสิ่งแวดล้อมของตนเองและสามารถในการแปลความหมายในสิ่งนั้นๆ ถ้าแปลความหมายได้ถูกต้องสมบูรณ์ ก็ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (เต็มศักดิ์ คทวนิช, 2546) กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง สมบูรณ์และครบถ้วนก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยั่งยืน ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงขึ้นกับการรับรู้ในการแปลความหมายของบุคคลทั้งสองฝ่ายที่มีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้แสดงพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอดตามการรับรู้ของตนเอง ส่วนมารดาหลังคลอดเป็นผู้รับแปลสื่อความหมายจากพฤติกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดพบว่ามีการรับรู้ในประโยชน์และความสามารถการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือนอยู่ในระดับดี (ราตรี หนูศิลป์, 2551) มีการศึกษาอุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูนมครั้งแรกในห้องคลอด และมีการศึกษาการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด ไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดจึงสนใจศึกษาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดเพื่อศึกษาถึงความแตกต่างของการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด และเป็นข้อมูลวางแผนส่งเสริมการปฏิบัติ ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานการพัฒนางานนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาาระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในท้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในท้องคลอดระหว่างพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

## กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยใช้หลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้าด้วยกัน จากการทบทวนวรรณกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเมื่อมารดาต้องเริ่มให้ทารกดูดนมแม่ในระยะแรกคลอด (ชิตาร์ตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2553) และพยาบาลวิชาชีพต้องช่วยมารดาให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมง พร้อมแนะนำและสาธิตการจัดท่าการให้นม การเอาหัวนมเข้าปากทารกหรือการอมหัวนมที่ถูกต้องตั้งแต่แรกคลอดเมื่อทารกพร้อม (พรณา ตั้งสุขสันต์, 2555) รวมถึงการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอดโดยการแนะนำมารดาไม่ให้อาหาร น้ำ หรือนมอื่นแก่ทารกนอกจากนมแม่ เว้นแต่เป็นการรักษาของแพทย์ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2555) อีกทั้งต้องมีการส่งต่อข้อมูลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานหลังคลอดเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ศัฎฐรดี จีร์สินปก, เพ็ญใจ เจริญวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยงกูร, สมจิตร วงศ์สุวรรณศิริ, และสาธา วังษ์เจริญ, 2551)

ผู้วิจัยจึงนำหลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นและจากการทบทวนวรรณกรรมมาบูรณาการหลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในท้องคลอดเริ่มตั้งแต่นั้นที่ 3 การชี้แจงมารดาทุกคนทราบเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลวิชาชีพต้องประเมินและทบทวนถึงความรู้ความสำคัญของประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาได้รับทราบตั้งแต่แรกรับหรือหลังคลอดก่อนที่จะช่วยให้มารดาให้ทารกได้ดูดนมแม่ ตรวจเต้านม ลานนม และหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้มารดาทราบว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ และการประเมินความปวดก่อนให้ทารกดูดนมโดยการสอบถามเกี่ยวกับการปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกก่อนให้ทารกดูดนม ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในท้องคลอดที่สำคัญอีกขั้นหนึ่งคือการส่งเสริมขั้นที่ 4 โดยพยาบาลวิชาชีพต้องช่วยเหลือมารดาได้โอบกอดทารกภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดและได้ช่วยเหลือให้ทารกดูดนมภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในท้องคลอดที่จำเป็นอีกขั้นคือขั้นที่ 5 การอธิบายและการช่วยจัดท่าให้ทารกได้ดูดนมที่ถูกวิธีตั้งแต่การอมหัวนม การสังเกตลักษณะการดูดนมของทารกที่ถูกวิธี การดูดเกลี้ยงเต้า และการแนะนำถึงการให้ทารกดูดนมตามความต้องการแต่ไม่ควรห่างเกิน 3 ชั่วโมง การแนะนำหลักของการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีให้มารดาทราบเพราะเป็นวิธีที่ทำให้ให้น้ำนมมีปริมาณพอเพียง แม่และลูกจะต้องแยกกันตั้งแต่แรกคลอด และส่งเสริมขั้นที่ 6 บอกให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนโดยไม่ให้อาหาร น้ำ หรือนมอื่นแก่เด็กแรกเกิดนอกจากนมแม่ เว้นแต่เป็นการรักษาของแพทย์ การส่งเสริมขั้นที่ 7 และขั้นที่ 8 โดยจัดให้มารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมตามความต้องการเมื่อแสดงอาการหิวหรือแสดงความพร้อมในการดูดนมแม่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในท้องคลอดที่จำเป็นอีกขั้นคือขั้นที่ 9 พยาบาลวิชาชีพต้องบอกมารดาไม่ให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม รวมถึงการส่งเสริมขั้นที่ 10 พยาบาลวิชาชีพส่งต่อข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดให้พยาบาลหน่วยงานหลังคลอดทราบเพื่อการดูแลต่อเนื่อง



ส่วนการรับรู้ของมารดาหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจากการทบทวนวรรณกรรมเช่นกัน โดยมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นวิธีการเดียวกับที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเพียงแต่มารดาหลังคลอดจะเป็นผู้รับทราบข้อมูลและได้รับการช่วยเหลือซึ่งต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและผู้กระทำ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และนำมาเปรียบเทียบกับระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด โดยยึดหลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และจากการทบทวนวรรณกรรม มีรายละเอียดและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและมารดาหลังคลอดปกติ

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ที่มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี และมารดาหลังคลอดปกติซึ่งเป็นมารดาและทารกที่ไม่มีภาวะผิดปกติหรือแทรกซ้อนต่างๆ และคลอดในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ ศึกษาขณะที่นอนพักพื้นหลังคลอดอยู่ในโรงพยาบาลภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม .05 ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 156 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูล โดยการจับสลากโรงพยาบาลตัวแทนภาคใต้ตอนบน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวิชะรังเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลตัวแทนภาคใต้ตอนล่าง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสตูล เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตามคุณสมบัติตามที่กำหนด จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 171 คนเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่จับสลากได้ทั้ง 10 โรงพยาบาลมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 171 คน ในระหว่างเก็บข้อมูลมีการลาคลอด ลาพักร้อน ได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมา 161 คน

กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ได้ใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เป็นไปตามเงื่อนไขของการใช้สถิติทดสอบค่าที่ที่ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มควรมีขนาดเท่ากัน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) จึงเก็บข้อมูล 161 คนเท่ากับพยาบาลวิชาชีพ เลือกมารดาหลังคลอดแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด และเป็นมารดาที่คลอดโรงพยาบาลเดียวกับที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ คือโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวิชะรังเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลสตูล เก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอดตามคุณสมบัติทุกคนจนครบจำนวนเท่ากับพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 2 ชุด คือ



ชุดที่ 1 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา สถานภาพ การได้รับการประชุมอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์การทำงาน และแบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอคลอดบูรณาการตามบันได 10 ขั้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในขั้นที่ 3 จำนวน 4 ข้อ ขั้นที่ 4 จำนวน 2 ข้อ ขั้นที่ 5 จำนวน 5 ข้อ ขั้นที่ 6 จำนวน 1 ข้อ ขั้นที่ 7 จำนวน 1 ข้อ ขั้นที่ 8 จำนวน 1 ข้อ ขั้นที่ 9 จำนวน 1 ข้อ ขั้นที่ 10 จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับประกอบด้วย รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา สถานภาพ ศาสนา อาชีพ สถานที่ฝากครรภ์ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะครอบครัว การได้รับความรู้มาก่อน การได้รับยาแก้ปวด การตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอคลอดบูรณาการตามบันได 10 ขั้นและจากการทบทวนวรรณกรรมลักษณะแบบสอบถามมีเนื้อหาเช่นเดียวกับแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับประกอบด้วย รับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การแปลผล กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดใช้เกณฑ์เดียวกัน คือ คะแนนรวมทั้งหมดคือ 1-5 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลตามหลักเกณฑ์การแบ่งแบบใช้อันตรภาคชั้น แบ่งระดับชั้นออกเป็น 3 กลุ่ม (ชูศรี วงศ์ตระนะ, 2546) ดังนี้ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 - 5.00 (ระดับมาก) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.66 (ระดับปานกลาง) ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 1.0 - 2.33 (ระดับน้อย)

### การตรวจสอบเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งสองชุด คือ แบบสอบถามการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญประจำคลินิกนมแม่ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวนกลุ่มละ 10 คน และนำค่าที่ได้คำนวณหาความเที่ยงจากความสัมพันธ์ภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.93 และ 0.94 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสอบปรอมหนังสือรับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยื่นต่อกรรมการประเมินงานด้านจริยธรรมประจำโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาทั้ง 10 แห่งในภาคใต้เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย



ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลโดยการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์และเดินทางไปพบผู้ช่วยผู้วิจัยด้วยตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางปฏิบัติในการเก็บแบบสอบถามและติดตามแบบสอบถาม และบางโรงพยาบาลผู้วิจัยรับผิดชอบในการเก็บแบบสอบถามและติดตามแบบสอบถามเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบ และนัดตัวกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอดและหัวหน้างานหลังคลอดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการอนุมัติจากกรรมการประเมินงานด้านจริยธรรมประจำโรงพยาบาล

ขั้นตอนการ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าแนะนำตัว ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและมารดาหลังคลอดขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดในกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงการตอบแบบสอบถาม และการเก็บแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามภายหลังกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

**การพิทักษ์สิทธิ** โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับคำอธิบายถึงจุดประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนและรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล จากผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย มีจดหมายแนะนำตัวที่แนบมาพร้อมแบบสอบถามรวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามต้องการโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือต่อการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดรายข้อและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดรายข้อและโดยรวมโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) หลังจากทดสอบการแจกแจงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแล้วเป็นโค้งปกติ

#### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีอายุน้อยที่สุด 23 ปีและมากที่สุดอายุ 57 ปี อายุเฉลี่ย 36 ปี (S.D. = 9.08) มีสถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.15 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 81.37 ส่วนมากจบการศึกษาปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 92.55 ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 11 ปี (S.D. = 8.43) ประสบการณ์ที่มีมากที่สุดอยู่ในช่วง 1 ปีถึง 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 31.06 การได้รับอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับปีละ 1 ครั้ง (S.D. = 0.83)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด มีอายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 43 ปี พบมากที่สุดในช่วงอายุ 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.90 มีอายุเฉลี่ย 25 ปี (S.D. = 6.69) เป็นมารดาวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 20.50 สถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 88.82 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 71.43 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.92 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.89 มีรายได้เฉลี่ย 10,949 บาทต่อเดือน (S.D. = 7080.82) ไม่มีรายได้คิดเป็นร้อยละ 9.32 สถานที่ฝากครรภ์ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุด



คิดเป็นร้อยละ 26.09 ไม่ได้ฝากครรภ์น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.49 เป็นมารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการให้ลูกดูนมแม่ร้อยละ 31.06 มีประสบการณ์ในมารดาครรภ์หลังที่ให้ลูกดูนมแม่อย่างเดียวระยะเวลา 4-6 เดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.09 ลักษณะครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 68.94 ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและให้อาหารตามวัยรวมจนลูกอายุ 2 ขวบมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.72 ไม่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.62 ส่วนมากได้รับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนคิดเป็นร้อยละ 72.67 ขณะรอคลอดได้รับยาแก้ปวดคิดเป็นร้อยละ 15.53

### ส่วนที่ 2 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.19, S.D. = 0.48$ ) และการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.63, S.D. = 0.70$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวม ( $N = 322$ )

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด		ระดับ
	Mean	S.D.	
พยาบาลวิชาชีพ ( $n = 161$ )	4.19	0.48	มาก
มารดาหลังคลอด ( $n = 161$ )	3.63	0.70	ปานกลาง

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ( $M = 4.19, S.D. = 0.48$ ) มากกว่ามารดาหลังคลอด ( $M = 3.63, S.D. = 0.70$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.201, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวมด้วยสถิติที ( $N = 322$ )

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด		t
	Mean	S.D.	
พยาบาลวิชาชีพ ( $n = 161$ )	4.19	0.48	8.201***
มารดาหลังคลอด ( $n = 161$ )	3.63	0.70	



### อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.19, S.D. = 0.48$ ) ซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยปัจจัยที่มีมาจากตัวบุคคลและปัจจัยที่มาจากคุณลักษณะสิ่งเร้า (เติมศักดิ์ คทวณิช, 2546) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 92.55 แสดงถึงความสามารถในการแปลความหมายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดนานเฉลี่ย 11 ปี ( $M = 11.74, S.D. = 8.43$ ) แสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดมานานยิ่งทำให้มีทักษะความชำนาญมากขึ้นทำให้การรับรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ที่พบว่าการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ ยิ่งมีประสบการณ์นานทำให้การปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากคุณลักษณะสิ่งเร้าในเรื่องการกระทำซ้ำ อธิบายได้ว่า การได้รับความรู้จากการประชุมอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยปีละ 1 ครั้ง ( $M = 1.08, S.D. = 0.45$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี รัศมีแจ่ม (2552) และสุภานัน ไบสุวรรณ (2552) ที่พบว่าปัจจัยการได้รับการอบรมมีผลให้พฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลเพิ่มขึ้น การเรียนรู้หรือการฝึกอบรมเป็นสิ่งที่ช่วยให้การรับรู้มีความชัดเจนถูกต้องเพิ่มขึ้นตามการศึกษาของรัชนี นพเกตุ (2554) จึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดเพิ่มขึ้น รวมถึงมีแรงจูงใจด้านนโยบายที่ทำให้เกิดการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งกำหนดเป้าหมายตามนโยบายโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวให้อยู่ระดับทอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภานัน ไบสุวรรณ (2552) ที่พบว่านโยบายของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดได้ให้ลูกดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ( $M = 4.55, S.D. = 0.55$ ) สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 4 เกี่ยวกับการช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมโดยเร็วภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากเป็นงานตัวชีวิตในห้องคลอดของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกตามนโยบายสายใยรักแห่งครอบครัวหรือมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในปัจจุบัน ที่ต้องรายงานข้อมูลสถิติรายเดือนในเรื่องการให้มารดาได้โอบกอดลูกทันทีภายใน ครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดและการช่วยให้ลูกได้ดูดนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดให้แก่มารดา และจากมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระยะแรกคลอดต้องส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก ทำให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดต้องปฏิบัติตามมารดาทุกคนในการสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก จึงทำให้การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในข้อดังกล่าวมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อที่สูงที่สุด

ส่วนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม ( $M = 3.81, S.D. = 0.75$ ) จะเห็นว่าเป็นการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 3 พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดมีการรับรู้ต่ำที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะงานที่ปฏิบัติในห้องคลอดด้านกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกี่ยวกับการประเมินความรู้เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีน้อย จากข้อจำกัดด้านเวลาในห้องคลอดทำให้กิจกรรมเกี่ยวกับการชี้แจง การเตรียมความพร้อมในมารดาจะน้อย ซึ่งการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เริ่มตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ จึงไม่เห็นความสำคัญที่ต้องชี้แจงถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วย



นมแม่ให้มารดาหลังคลอดทราบ ทำให้การรับรู้ในข้อดังกล่าวมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการสนับสนุนการศึกษาของธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ (2553) ที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเมื่อต้องเริ่มปฏิบัติในการให้ทารกดูดนมแม่ในระยะแรกคลอด

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.63$ ,  $S.D. = 0.70$ ) อธิบายได้ว่า มารดารับรู้ในส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดจากพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง จากปัจจัยการรับรู้ที่มีมาจากตัวบุคคลและลักษณะสิ่งเร้าตามทฤษฎีการรับรู้ของมนุษย์ (เต็มศักดิ์ คทวณิช, 2546) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาหลังคลอดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช.มากที่สุดร้อยละ 32.92 และร้อยละ 31.06 ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน และเป็นมารดาที่ได้รับยาแก้ปวดขณะรอคลอดร้อยละ 15.5 ซึ่งมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะแรกคลอดที่อาจเกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าจากการคลอด และบางรายเป็นมารดาที่มีแผลฝีเย็บทำให้เกิดความไม่สุขสบายจากการปวดแผลฝีเย็บ จากการศึกษาของภัสรา หากุหลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ (2552) อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอดมีสาเหตุหลายอย่างที่ทำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ อย่างเช่น การเจ็บแผลฝีเย็บ การปวดมดลูก ความเหนื่อยล้าจากการคลอด การได้รับยาแก้ปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดซึ่งฤทธิ์ของยาทำให้สับสนสับสน อายากหลับ อาจทำให้มารดาหลังคลอดไม่สนใจในคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนหนึ่งไม่ตั้งใจในการตั้งครรร้อยละ 18.01 ทำให้ไม่พร้อมในการแสดงบทบาทของการเป็นแม่ (Mercer, 1990) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้ความสนใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง มีผลทำให้การรับรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำลง

ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาหลังคลอดน้อยที่สุดในเรื่องการสอนวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและทารกอยู่ด้วยกันและแยกจากกัน ( $M = 3.38$ ,  $S.D. = 1.05$ ) อธิบายได้ว่า เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการสอนเกี่ยวกับวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอทั้งในกรณีที่มารดาและลูกอยู่ด้วยกันและแยกจากกันมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด สอดคล้องกับรายงานทำอย่างไรเด็กไทยถึงกินนมแม่ครบ 6 เดือน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557) พบว่าสาเหตุอันดับหนึ่งที่มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ 6 เดือนเนื่องจาก คิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่มารดามีการรับรู้ในวิธีการทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอที่น้อยที่สุด

จากการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มากที่สุด คือ การช่วยเหลือให้มารดาได้ออกกอดทารกทันทีภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ( $M = 4.02$ ,  $S.D. = 0.93$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของพิไลวรรณ ใจชื่น และจิตตา กนกเทศ (2556) ที่พบว่ามารดาที่มีความพึงพอใจต่อการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 98.5 แสดงว่า เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดตรงตามต้องการของมารดา ทำให้น้ำสนใจ เกิดความจำได้ดีเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ที่ทำให้การรับรู้ของมารดาหลังคลอดมีความชัดเจนมากขึ้น (สุชา จันทรเฒ, 2544; รัชนี นพเกตุ, 2554) ทำให้การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในข้อดังกล่าวอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การรับรู้ของมารดาหลังคลอดค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาหลังคลอด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับมากแต่ได้แสดงพฤติกรรม

ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดาหลังคลอดบางอย่างได้น้อยกว่าการรับรู้ของตนเองที่มีอยู่ โดยอาจจะคิดว่าตนเองได้แสดงต่อมารดาแล้วในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละด้าน หรือปฏิบัติไม่ได้ตามการรับรู้ของตนเองที่มีอยู่อันเนื่องจาก ลักษณะงานในห้องคลอดที่ต้องช่วยเหลือกันเป็นทีมในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉิน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่พบได้บ่อยในห้องคลอด และเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดโดยให้มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติจริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งแรก ทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขึ้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครอบคลุม จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นลักษณะการสอน การแนะนำ การประเมินความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินปัญหาเรื่องเต้านม หัวนมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลวิชาชีพจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำกว่าข้อที่ต้องสาธิตและปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดทันที หรือพยาบาลวิชาชีพได้แสดงพฤติกรรมออกมาตามการรับรู้ของตนเองในระดับมากแต่มารดาหลังคลอดรับรู้ได้น้อยกว่าเนื่องจากมารดาไม่สามารถปรับตัวในระยะการคลอดได้ทำให้เกิดความเครียด ความขัดแย้งในตัวมารดามีผลให้ไม่สนใจในตัวทารก (ภัสรา ทากุลลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ, 2552) ร่วมกับมีอาการเหนื่อยล้าจากการคลอด ปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูกหลังคลอดจึงเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลน้อยลง ร่วมกับมารดาส่วนหนึ่งได้รับยาแก้ปวดขณะคลอดร้อยละ 15.53 จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของมารดาต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ

## สรุป

การรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงถึงความรู้สึกตามความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด ซึ่งจากการศึกษาการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ( $M = 4.19, S.D. = 0.48$ ) สูงกว่ามารดาหลังคลอด ( $M = 3.63, S.D. = 0.70$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.20, p < .001$ ) โดยพบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอดมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงเป็นข้อมูลในการนำมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงควรหาวิธีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะการสื่อสารในการดูแลสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดให้ได้มากขึ้น โดยการปฏิบัติพร้อมกับการพูดซ้ำๆ กัน รวมถึงวิธีการประเมินความรู้ความเข้าใจของมารดาหลังคลอดในกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติ และหาวิธีการประชาสัมพันธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยในการรับรู้ของมารดาเช่น เปิดวีดิทัศน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะคลอดหรือหลังคลอด เป็นต้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการเรียนรู้ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติ ผลจากการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการประเมินความรู้ในเรื่องประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาแรกรับหรือมารดาหลังคลอดก่อนช่วยให้ทารกดูดนม การตรวจเต้านม ลานนมและหัวนมตั้งแต่แรกรับพร้อมแจ้งให้ทราบว่า สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ และการทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดทราบ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรต้องเน้นการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในข้อดังกล่าวให้ชัดเจนโดยกำหนดเป็นแนวทางที่ต้องปฏิบัติหรือเป็นตัวชี้วัดที่ต้อง



นิเทศน์ ติดตามผล และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดโดยรวมมากกว่ามารดาหลังคลอด สะท้อนให้เห็นว่า ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้มากที่สุดยังสื่อให้มารดาหลังคลอดไม่ได้อ่านการรับรู้ของตนเอง จึงควรหาวิธีการถ่ายทอด และการสื่อถึงความรู้ การกระทำที่แสดงให้มารดาหลังคลอดได้รู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการรับรู้ของตนเอง ตั้งแต่วิธีการสอน การแนะนำ การปฏิบัติ เช่น การปฏิบัติไปพร้อมกับการพูดแนะนำ หรือการกระทำซ้ำๆ โดยการเปิดวิดีโอทัศนการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ดูในระหว่างรอคลอดหรือหลังคลอด เป็นต้น

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาการรับรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งของพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอดในหน่วยงานหลังคลอดเพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนางานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สอดคล้องตามการรับรู้ของมารดาหลังคลอด และทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในพยาบาลวิชาชีพและมารดาหลังคลอด

### รายการอ้างอิง

- กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2555). แนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนายุ, สุพินดา เรื่องจิวชัยเชษฐ, และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (บรรณาธิการ), **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** (พิมพ์ครั้งที่ 3). (หน้า 117-127). กรุงเทพมหานคร: ทางหุ่นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2556). หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์. เอกสารนำเสนอใน **การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4** (หน้า 54). กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ชูศรี วงศ์ธนะ. (2546). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย** (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: เทพนิมิตการพิมพ์.
- ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา. (2556). Smart Breastfeeding Smart Citizen. **การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4** (หน้า 18-20). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- เต็มศักดิ์ คทวนิช. (บรรณาธิการ). (2546). **จิตเวชทั่วไป**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ธัญรัตน์ จีรสินปก, เพียงใจ เจิมวิวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยางกูร, สมจิตร์ วงศ์สุวรรณศิริ, และสรา วงษ์เจริญ. (บรรณาธิการ). (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)** (พิมพ์ครั้งที่ 3). (หน้า 235-250). กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2553). ปัญหาการให้นมแม่และแนวทางแก้ไข. **การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** (หน้า 54-66). ม.ป.ท.
- ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2553). การช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. **เอกสารการนำเสนอในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** (หน้า 67-77). ม.ป.ท.
- นิตยา ลินสุกใส. (2555). นโยบาย สถานการณ์ และแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนายุ, สุพินดา เรื่องจิวชัยเชษฐ, และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (บรรณาธิการ), **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** (พิมพ์ครั้งที่ 3). (21 - 31). กรุงเทพฯ: ทางหุ่นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเอเอ็นไอ อินเทอร์เน็ต.



- พรนา ตังสุทัศน์. (2555). แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจิรัชเสีयर, และสุดาภรณ์ พัยคณเรื่อง (บรรณาธิการ), **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** (พิมพ์ครั้งที่ 3). (146 - 159). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพี-วัน
- พิไลวรรณ ใจชื่น, และฐิตา กนกเทศ. (2556). ผลของการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอดทันที ต่อความพึงพอใจของมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 6 สัปดาห์และ 6 เดือน. เอกสารนำเสนอใน **การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4** (หน้า 120). กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- พัชรี รัศมีแจ่ม. (2552). **การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ภัสรา ทากุหลาบ, และนันทนา ชนาโนวรรณ. (2552). อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด. **วารสาร สภาการพยาบาล**, 24(2), 14-22.
- ราตรี ธนุศิลป์. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติกับบทบาทการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น**. รายงานการวิจัย. ค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2556 จาก [http://www.Breastfeeding lib.Saiyairak.Com](http://www.Breastfeeding.lib.Saiyairak.Com).
- รัชนี นพเกตุ. (2554). การรับรู้. ใน จิราภา เต็งไตรรัตน์, รัตนา ศิริพานิช, คันสนีย์ ตันตวิวิท, นพมาศ อึ้งพระ (ธีระเวคิน), วรุณี ภูวสุรกุล, สิริอร วิชชาวูธ, และคณะ, **จิตวิทยาทั่วไป (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)** (พิมพ์ครั้งที่ 6, หน้า 155-156). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2553). ความจริงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพัฒนาการสมอง. **การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนา งานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** (หน้า 116-128). ม.ป.ท.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2554). โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกยุคใหม่. **การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3** (หน้า 26 -39). กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- สุชา จันทร์อม. (2544). **จิตวิทยาทั่วไป** (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุดาภรณ์ พัยคณเรื่อง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจิรัชเสีयर, และสุดาภรณ์ พัยคณเรื่อง (บรรณาธิการ), **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** (พิมพ์ครั้งที่ 3). (21 - 31). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพี-วัน
- สุภานัน ไบสุวรรณ. (2552). **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุอารีย์ อนุตรการ, และฉัตรรัตน์ วงศ์สุทธิ. (2553). ความรู้พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. **การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนา งานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** (หน้า 24-44). ม.ป.ท.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **สาระสุขภาพ**, 7(13), 1-15 .
- สำนักสถิติแห่งชาติ. (2556). **ข้อมูลสถิติ**. ค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2556 จาก [www.nso.go.th](http://www.nso.go.th).
- Mercer, R.T. (1990). **Parents at risk**. New York: Springer.
- World Health Organization. (2013). **Exclusive breastfeeding**. Retrieved July13, 2013, from <http://www.WHO.int/nutrition/topic/exclusive breastfeeding/en>.