

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลต่อการส่งเสริม สนับสนุน
และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาคใต้¹
Effects of Competencies Developing Program for Nurses in
Promoting, Supporting, and Protecting Breastfeeding in
Southern Thailand¹

สุรีย์พร กฤษเจริญ^{2*} โสเพ็ญ ชูนวน² ศศิกานต์ กาละ² วรางคณา ชัชเวช² กัญจน์ พลอินทร์
Sureeporn Kritcharen^{2*} Sophen Chunuan² Sasikarn Kala² Warangkana Chatchawet² Kanjanee Phon-In²

¹ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
¹Funding from Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: sureeporn.k@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดี่ยวยุติก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลจำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนวคำถามเชิงคุณภาพ หากความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หากค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที่คู่และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล หลังได้รับโปรแกรม มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.908, p > 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และด้านทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ของพยาบาลหลังได้รับโปรแกรม มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.225, p < 0.05$ และ $t = 2.423, p < 0.05$ ตามลำดับ) และพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล คือ ภาระงาน และทัศนคติของพยาบาล

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นโปรแกรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับพยาบาลพยาบาลได้ โดย

ดัดแปลงเนื้อหาของโปรแกรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ: การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล; การส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Abstract

This quasi experimental research, one group pretest-posttest design, aimed nurses to compare nurses competencies in promoting, supporting, and protecting breastfeeding before and after received the competencies developing program. And to investigate problems and barriers in promoting, supporting, and protecting breastfeeding of the nurses. The samples were 30 nurses. The instruments were the competencies open-ended developing program for nurses. The competencies in promoting, supporting, and protecting breastfeeding questionnaire; qualitative and the guidelines for developing. All instruments were tested for content validity by 3 experts. Reliability of the competencies in promoting, supporting, and protecting breastfeeding questionnaire was tested for reliability questionnaire (Validity = 0.90) Descriptive statistics, paired t-test, and content analysis were used for data analysis.

The results showed that the mean score of the total nurses' competencies in promoting, supporting, and protecting breastfeeding after nurses received the competencies developing program was non statistical significantly higher than before receiving the program ($t = 1.908, p > 0.05$). However, the mean score of nurses' competencies in aspects (basic knowledge of breastfeeding policy and promoting breastfeeding during pregnancy period) received the was statistical significantly higher before nurses received the program ($t = 2.225, p < 0.05$ and $t = 2.423, p < 0.05$, respectively). The content analysis results on problems and barriers in promoting, supporting, and protecting breastfeeding were nurses' work load, nurses' attitude.

This competencies developing program for nurses can be applied to promoting, supporting, and protecting breastfeeding among nurses. Suggestion to improve other aspects in this program in order to make it overcome the problems and barriers in promoting, supporting, and protecting breastfeeding are discussed.

Keywords: effects of competencies developing program for nurses; promoting, supporting, and protecting breastfeeding

ความเป็นมาของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์มากมายทั้งต่อตัวมารดา ทารก รวมทั้งสังคมและประเทศชาติ เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้ โรคหุ้ชั้นกลาง อักเสบ ลำไส้อักเสบ ท้องเสีย โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หอบหืด และโรคอ้วน เป็นการเพิ่มคุณภาพของเด็กและเยาวชนและประชากรในอนาคต ด้านมารดาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเว้นระยะห่างการมีบุตร ลดโอกาสเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดเงิน รักษาสิ่งแวดล้อมและลดภาวะโลกร้อน¹⁻² จากประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่ง

สหประชาชาติ แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอด โดยไม่ต้องให้อาหารอื่นแม่แต่น้ำ ยกเว้นในรายที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ สำหรับประเทศไทยมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนกำหนดเป็นนโยบายของประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยกำหนดเป้าหมายให้แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 30³⁻⁴

แต่อย่างไรก็ตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยมีแนวโน้มค่อนข้างต่ำ คือ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนร้อยละ 12.30 และร้อยละ 10.30 ในปี

พ.ศ. 2555 และพ.ศ. 2556 ตามลำดับ⁵ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวนาน 6 เดือนเพียงร้อยละ 10.40⁶ ทั้งนี้มีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายด้าน ปัจจัยที่มีความสำคัญด้านหนึ่งคือค่านิยมและทัศนคติของบุคลากรสุขภาพ เพราะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการและการให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัว หากบุคลากรไม่เห็นความสำคัญต่อการปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง การช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นเรื่องยากอย่างยิ่ง⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าการที่บุคลากรสุขภาพเข้าใจนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ตรงกันทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น⁷

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ต้องมีสมรรถนะการพยาบาล ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพยาบาลจึงเป็นเรื่องจำเป็น เพราะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อที่ถูกต้องและความตั้งใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁸ การที่พยาบาลมีความมั่นใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาให้การให้นมแม่นานมากขึ้น⁹⁻¹⁰ เห็นได้จากการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการที่มารดาได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามบันไดขั้นที่ 3 คือการชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขั้นที่ 6 คือ อย่านำนมผสม น้ำหรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และขั้นที่ 8 คือ สนับสนุนให้ลูกได้ดื่มนมแม่ตามต้องการ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง โดยช่วยเหลือและสนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่อย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในมารดาที่มีอายุน้อย ช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹² ทั้งนี้มารดาร้อยละ 78.80 ระบุว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวนาน 6 เดือน¹³⁻¹⁴ และการสนับสนุนจากพยาบาลสามารถร่วมทำนุบำรุงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวนาน 6 สัปดาห์¹⁵ แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าในสถานพยาบาลของรัฐทุกระดับ มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไม่สนับสนุนการโฆษณานมผงสำหรับทารกและเด็กเล็กอย่างชัดเจน แต่จากการสำรวจของสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขพบว่า ในทางปฏิบัติ

บุคลากรสาธารณสุขในสถานพยาบาลของรัฐทุกระดับยังคงมีการละเมิดหลักเกณฑ์ดังกล่าว⁵ ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักและเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือมารดาตั้งแต่วาระตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะให้นมแม่ เพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวนานถึง 6 เดือน¹³ พยาบาลควรได้รับการอบรมความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁶ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มความรู้อะเอียดด้านการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับพยาบาล เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวนาน 6 เดือน คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ต่อการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาคใต้ เนื่องจากในพื้นที่ภาคใต้ เป็นพื้นที่ที่มีสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวนาน 6 เดือนต่ำกว่าเป้าหมาย เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะด้านการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวนาน 6 เดือน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล
2. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะ (competency) ของ McClelland¹⁷ และเนื้อหาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งพัฒนามาจากเนื้อหาในหนังสือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการอบรมเชิงปฏิบัติการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับพยาบาลวิชาชีพ 10 ด้าน คือ 1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระบะตั้งครรภ์ 3) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระบะคลอด 4) การช่วยเหลือมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระบะหลังคลอด 5) การประเมินและแก้ไขปัญหาด้านหัวนมและ

ด้าน 6) การช่วยเหลือให้มารดามีน้ำหนักเพียงพอ 7) การคำนึงถึงภาวะสุขภาพของมารดาและทารก 8) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 9) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพ และ 10) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉิน¹⁸⁻¹⁹ เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล

McClelland¹⁷ ได้ให้ความหมายของสมรรถนะดังนี้ สมรรถนะหมายถึงบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด ในงานที่ตนรับผิดชอบ สมรรถนะประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ

1. ความรู้ (knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ
2. ทักษะ (skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ ทักษะด้านการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะที่เกิดขึ้นนั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว

3. มโนทัศน์ของตนเอง (self-concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง คนที่มีความมั่นใจในตนเองสูง จะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ เป็นต้น

4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (traits) คือ สิ่งที่ยึดถือถึงบุคคลนั้น เช่นเป็นคนที่มีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

5. แรงจูงใจ (motives) เป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ มักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

ทั้งนี้ความรู้และทักษะเป็นส่วนที่สังเกตได้ง่าย ส่วนมโนทัศน์ของตนเอง บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคลและแรงจูงใจเป็นส่วนที่สังเกตยาก ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้องค์ประกอบสมรรถนะด้านความรู้และทักษะมาเป็นกรอบแนวคิด ร่วมกับเนื้อหาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 10 ด้าน ได้กรอบแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้คือ 1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ทักษะการส่งเสริม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ 3) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด 4) ทักษะการช่วยเหลือมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด 5) ทักษะการประเมินและแก้ไขปัญหาด้านหัวนมและเต้านม 6) ทักษะการช่วยเหลือให้มารดามีน้ำหนักเพียงพอ 7) ทักษะการคำนึงถึงภาวะสุขภาพของมารดาและทารก 8) ทักษะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 9) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพ และ 10) ทักษะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉิน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-post test design)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง และพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่³ ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.78 สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณการกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Power 0.80 ตามตารางของ Lipsey²⁰ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ของการทดสอบทางเดียว ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่ถึง 10 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตามปกติต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 ราย จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ใช้การสุ่มแบบง่าย โดยการจับฉลากเลือกพยาบาลใน 14 จังหวัดภาคใต้มา 7 จังหวัด ได้จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ชุมพร สงขลา และปัตตานี จับฉลากเลือกโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดๆ ละ 4-5 โรงพยาบาล ทำหนังสือเชิญพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลต่อการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้รับการตอบรับจากพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังนี้ คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3 คน โรงพยาบาลเกาะสมุย 2 คน โรงพยาบาลไชยา 1 คน โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช 3 คน โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ 1 คน โรงพยาบาลกระบี่ 3 คน

โรงพยาบาลเหนือคลอง 1 คน โรงพยาบาลพังงา 3 คน
โรงพยาบาลตะกั่วป่า 2 คน โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์
3 คน โรงพยาบาลประทีป 1 คน โรงพยาบาลสงขลา 2 คน
โรงพยาบาลสะเดา 2 คน โรงพยาบาลยะหริ่ง 2 คน และ
โรงพยาบาลหนองจิก 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน
คือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล
เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ประกอบด้วย เนื้อหาและกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล
ที่ได้รับการสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดลร่วมกับสภาการพยาบาล โดยการสนับสนุนจากองค์การ
ทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติประเทศไทย จัดทำโดยคณะ
กรรมการจัดทำคู่มือและสื่อการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
จำนวน 19 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลและพยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 5 ภูมิภาค
และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะ
การส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ
แนวคำถามเชิงคุณภาพ เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับ
ปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน
และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม แบบมาตราส่วนประมาณค่า
5 ระดับ มีระดับคะแนนจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด เท่ากับ
5-1 จำนวน ทั้งหมด 40 ข้อ คะแนนน้อยที่สุดถึงมากที่สุด
เท่ากับ 40-200 แบ่งเป็น 9 ด้าน เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม เสนอแนะ
ให้ตัดสมรรถนะการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ ด้านที่ 10 ออก เพราะเป็นสมรรถนะที่ไม่พบใน
ภาวะปกติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดยหาความตรง
ตามเนื้อหา ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน

หาค่าความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริม
สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปทดสอบกับ
พยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย
นำไปคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง
เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ
และ 2) ขั้นตอนดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการ
ประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ พิจารณา
ประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่ทำการทดลองในมนุษย์

1.2 เมื่อโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาล
ศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจาก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ
วิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของ
โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ

1.3 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย
กับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและ
รายละเอียดของแบบสอบถาม

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ให้พยาบาลตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วน
บุคคล และแบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและ
คุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการ
พัฒนาสมรรถนะพยาบาล

2.2 ให้พยาบาลเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนา
สมรรถนะพยาบาล ซึ่งเป็นอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 5 วัน
เนื้อหาประกอบด้วย การส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 10 ด้าน คือ 1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในระยะตั้งครรภ์ 3) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน
ระยะหลังคลอด 4) การช่วยเหลือมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน
ระยะหลังคลอด 5) การประเมินและแก้ไขปัญหาด้านหัวนม
และเต้านม 6) การช่วยเหลือให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ 7)
การคำนึงถึงภาวะสุขภาพของมารดาและทารก 8) การสนับสนุน
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 9) การส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพ และ 10) การสนับสนุน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉิน

2.3 ให้พยาบาลตอบแบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังพยาบาลได้รับโปรแกรมฯ 4-8 สัปดาห์

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยที่ทำการทดลองในมนุษย์ จากคณะกรรมการประเมินจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกขั้นตอนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติที่คู่ (paired t-test)
3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พยาบาลมีอายุเฉลี่ย 39.97 ปี (SD = 9.94) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 80.00) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.70) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90.00) ร้อยละ 56.70 ปฏิบัติงานที่หน่วยหลังคลอด มีค่ามัธยฐานของระยะเวลาปฏิบัติงานเท่ากับ 11.50 ปี มีค่ามัธยฐานของประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับนมแม่เท่ากับ 5 ปี มีค่ามัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 28,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 86.70) ร้อยละ 63.30 เคยเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมมีค่ามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.908, p > 0.05$) อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังได้รับโปรแกรมฯ ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และด้านทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรถ์ มีค่ามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.225, p < 0.05$ และ $t = 2.423, p < 0.05$ ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล (N = 30)

สมรรถนะ	ก่อน		หลัง		t
	M	SD	M	SD	
- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	28.60	2.81	30.20	2.76	2.225*
- ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรถ์	16.30	3.23	18.77	4.55	2.423*
- ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด	13.00	4.71	15.63	6.12	1.869 ^{ns}
- ทักษะการช่วยเหลือมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอด	18.97	2.01	18.93	2.49	0.057 ^{ns}
- ทักษะการประเมินและแก้ไขปัญหาด้านหัวนมและเต้านม	21.67	1.92	22.33	2.40	1.189 ^{ns}
- ทักษะการช่วยเหลือให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ	16.90	1.88	17.53	2.80	1.028 ^{ns}
- ทักษะการคำนึงถึงภาวะสุขภาพของมารดาและทารก	16.93	2.27	17.70	2.56	1.226 ^{ns}
- ทักษะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง	16.40	2.46	17.67	4.37	1.383 ^{ns}
- ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพ	20.97	3.79	21.50	6.57	0.385 ^{ns}
รวม	169.73	17.65	180.27	24.56	1.908 ^{ns}

*p < 0.05, ns = not-significant

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ ปัญหาและอุปสรรค การส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ พยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล พบว่า พยาบาลนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้เพื่อการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังนี้ 1) ให้คำแนะนำ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และครอบครัวแบบรายบุคคลและกลุ่มครบตามเนื้อหาทั้ง 9 ด้าน ตามที่ได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) นำความรู้ และทักษะที่ได้รับไปถ่ายทอดให้กับพยาบาลในหน่วยงาน เดียวกัน เพื่อการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน และ 3) ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับบุคลากรที่มศหวิชาชีพใน โรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกหน่วยงานของ โรงพยาบาล ได้รับทราบนโยบายการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปฏิบัติการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยงาน ของตนเองให้สมบูรณ์

ส่วนปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริม สนับสนุนและ คุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายหลังพยาบาลกลับไป ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ พบว่ามี 2 ด้าน คือ

1. ภาระงาน พบว่า พยาบาลมีภาระงานมาก ไม่มี เวลาปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ และพบว่าการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการปฏิบัติ การพยาบาลที่ไม่สามารถกำหนดเวลาแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับ ปัญหาของผู้ใช้บริการแต่ละราย ปัญหาของผู้ใช้บริการที่ต้อง ใช้เวลาในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่มาก เป็นปัญหาที่มาจากมารดา ครอบครัวและทารก คือ มารดาจำนวนมากที่ต้องให้การส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แตกต่างไปจากการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปกติ ได้แก่ มารดา ไม่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ที่คลินิกพิเศษ ทำให้ไม่ได้รับการเตรียมเพื่อ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่น มีความอดทนต่อการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่น้อย มารดาเลี้ยงเดี่ยว ขาดขวัญและกำลังใจในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาทำงานนอกบ้าน มารดาที่มีปัญหา เรื่องหัวนมบอดหรือบวม มารดาที่มีความกังวลว่าน้ำนมไม่ไหล มารดาที่มีภาวะอ่อนเพลียหรือเจ็บปวดหลังคลอด และมารดา ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้าน ครอบครัวของมารดา ซึ่งส่วนใหญ่ คือ ยาและยายของทารก

มักมีความวิตกกังวลว่านมแม่ไม่ไหล นมแม่มีไม่พอ ทารก ร้องกวนเพราะความหิว จึงสนับสนุนให้มารดาบ้วนนมผสมให้ กับทารก ญาติบางรายบ้วนน้ำและน้ำผึ้งให้ทารก และทารก ได้แก่ ทารกป่วยที่ต้องแยกจากมารดา และทารกที่มีปัญหา เรื่องการดูดกลืน

2. ทศนคติของพยาบาล พบว่า พยาบาลบางส่วน ไม่ให้ความสำคัญและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้การปฏิบัติงานไม่ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น ทารกที่ถูกแยกจากมารดามา อยู่หอผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลประจำตึกหลังคลอดไม่ได้เตรียม มารดาสำหรับให้นมมารดา หรือไม่เห็นความสำคัญของการให้ มารดามาเยี่ยมทารก

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนา สมรรถนะพยาบาล พยาบาลมีสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่าภายหลัง ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะตนเองและ พฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³ มีทัศนคติความรู้ ความเชื่อความมั่นใจและความตั้งใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{9,10} ส่วนนักเรียน พยาบาลมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสมรรถนะ แห่งตนในการพยาบาลมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติเช่นกัน²¹ การที่ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากผลการ วิจัยตามที่กล่าวมา อาจเป็นเพราะพยาบาลมีคะแนนสมรรถนะ การส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ค่อนข้างสูงอยู่แล้ว (M = 169.73, SD = 17.65) เพราะพยาบาล ร้อยละ 63.30 เคยเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับนมแม่มาแล้ว การวิจัยครั้งนี้เก็บ ข้อมูลหลังจากพยาบาลได้รับโปรแกรมฯ 4-8 สัปดาห์ เป็น การวัดสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ขณะปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่าพยาบาลมีปัญหาและ อุปสรรคในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ทั้งด้านภาระงานและทัศนคติของพยาบาล

นอกจากนี้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการอบรมเชิงปฏิบัติการให้

เป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ อาจเป็นโปรแกรมที่ตอบสนองความต้องการของพยาบาลในภาคใต้ได้ไม่มากเท่าที่ควร การออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างเป็นเรื่องสำคัญ เพราะโปรแกรมการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ประสบความสำเร็จคือโปรแกรมที่ลดความคลาดเคลื่อนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน²² เห็นได้จากงานวิจัยที่พบว่า การให้พยาบาลได้รับโปรแกรมความรู้เรื่องการให้นมแม่แบบศึกษาด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อและมีความตั้งใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะพยาบาลรู้สึกว่าการนี้เป็นโปรแกรมที่ดีกว่าการเข้ารับโปรแกรมในรูปแบบการอบรมแบบบรรยายในห้องใหญ่ ทั้งยังเป็นโปรแกรมที่สามารถปรับให้เข้ากับเวลาของตนเอง⁹ นอกจากนี้พบว่า การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับบุคลากรสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องมีการให้ความรู้ซ้ำ รวมทั้งมีการติดตามการปฏิบัติตามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอ จึงจะทำให้บุคลากรสุขภาพมีสมรรถนะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยาวนาน 6 เดือน²³ และในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย โดยวัตถุประสงค์ประกอบสมรรถนะด้านความรู้ 1 ด้านคือความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทักษะ 8 ด้าน คือ 1) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ 2) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด 3) ทักษะการช่วยเหลือมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด 4) ทักษะการประเมินและแก้ไขปัญหาด้านหัวนมและเต้านม 5) ทักษะการช่วยเหลือให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ 6) ทักษะการคำนึงถึงภาวะสุขภาพของมารดาและทารก 7) ทักษะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และ 8) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งการวัดทักษะเป็นเรื่องยาก เพราะทักษะเป็นสิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷ โดยเฉพาะทักษะที่ 2-9 เพราะเป็นทักษะที่ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติ ซึ่งจากปัญหาและอุปสรรคที่พบประการหนึ่งคือ พยาบาลมีภาระงานมาก จึงทำให้พยาบาลมีสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านความรู้

พื้นฐานเกี่ยวกับนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ของพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล มีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 1) เป็นเพราะเป็นการวัดเรื่องความรู้ ซึ่งมักพบว่าเพิ่มขึ้นหลังได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ^{10,24} ส่วนการวัดทักษะเป็นทักษะเรื่องการสอนและให้แนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ตามบันไดขั้นที่ 3 คือ ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁵ ซึ่งเป็นทักษะที่ปฏิบัติได้ไม่ยาก พยาบาลจึงมีทักษะด้านนี้มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงานและทัศนคติของพยาบาล คือ พยาบาลมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาที่จะให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁶⁻²⁸ เนื่องจากการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องใช้เวลามาก ผู้ใช้บริการแต่ละรายต้องการเวลาไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ใช้บริการ ปัญหาที่พยาบาลต้องแก้ไขมีทั้งปัญหาของมารดา ครอบครัวยุติและทารก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ย้ายย่นแนะนำให้มารดาป้อนน้ำและอาหารอื่นซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว¹³ ส่วนปัญหาและอุปสรรคด้านมารดาและทารกนับเป็นปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ในขณะที่พยาบาลมีภาระงานอื่นมากอยู่แล้ว อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และยังเป็นปัจจัยที่พบได้ในงานวิจัยอื่นๆ เช่นกัน²⁹⁻³⁰ นอกจากนี้พบว่าพยาบาลบางส่วนยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการให้นมแม่ และปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และไม่เชื่อเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{7,14}

สรุปและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อส่งเสริม

สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นโปรแกรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยปรับเปลี่ยนเนื้อหาในหมวดที่พยาบาลมีสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ให้เหมาะสมกับบริบทปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาล นอกจากนี้ควรมีการอบรมเพิ่มเติมเป็นระยะ พร้อมกับสนับสนุนและให้กำลังใจพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sinsuksai N. Benefits of breastfeeding. In: Wijitsukon K, Saengperm P, Watayu N, et al. editors. Breastfeeding. Bangkok: Pre-One; 2013; p. 11-20. Thai.
2. Salone LR, Vann WF, Dee DL. Breastfeeding: An overview of oral and general health benefits. *J Am Dent Assoc* 2013; 144(2): 143-51.
3. Yantaporn C, Rattasumpun P, Pakdevong N. Effects of enhancing self-efficacy program on nurses' self-efficacy and breastfeeding promotion behavior. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-eastern Division* 2012; 30(3): 33-41. Thai.
4. Sinsuksai N. Policies, situations, and trends of breastfeeding. In: Wijitsukon K, Saengperm P, Watayu N, et al. Editors. Breastfeeding. Bangkok: Pre-One; 2013; p. 1-10. Thai.
5. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Highlights of the week. Health fact sheet; 2014; 7(13): 1-2.
6. National Statistic Office. Survey of children in Thailand: Summary report. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2010. Thai.
7. Schmied V, Gribble K, Sheehan A, et al. Ten steps or climbing a mountain: A study of Australian health professionals' perceptions of implementing the baby friendly health initiative to protect, promote and support breastfeeding. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 5]; 11(208). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/208> doi: 10.1186/1472-6963-11-208
8. Bernaix LW, Beaman ML, Schmidt CA, et al. Success of an educational intervention on maternal/newborn nurses' breastfeeding knowledge and attitudes. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2010; 39(6): 658-66. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01184.x.
9. Wungkum A, Thaiyapirom N, Jintrawet U. Factors related to continued breast feeding among mothers with preterm infants. *Nursing Journal* 2011; 38(3): 73-85. Thai.
10. Watkins AL, Dodgson JE. Breastfeeding educational interventions for health professionals: A synthesis of intervention studies. *J Spec Pediatr Nurs.* 2010; 15(3): 223-32. doi:10.1111/j.1744-6155.2010.00240.x.
11. Posawat N, Factor affecting breast feeding only at least 6 month of postpartum woman in Kummaung Hospital, Kalasin Province. *Research and Development Health System Journal.* 2009; 2(2): 15-29. Thai.
12. Nuampa S, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W, et al. Personal factors, first feeding time and nurse support in predicting successful exclusive breastfeeding at discharge in mothers with cesarean section. *J Nurs Sci.* 2013; 31(2): 49-59. Thai.
13. Chisuwan C, Prasopkittikun T, Sangperm P, et al. Predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding. *J Nurs Sci.* 2012; 30(1): 70-80. Thai.
14. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, et al. The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: A Western Australian study. *J Hum Lact.* 2011; 27(1): 49-57. doi: 10.1177/0890334410386956.

15. Chanapai S, Sinsuksai N, Thananowan N, et al. Knowledge, attitude, self-efficacy, spousal and nurse support predicting 6-weeks exclusive breastfeeding. *J Nurs Sci.* 2014; 32(1): 51-60. Thai.
16. Panbangpra S, Sangperm P. Knowledge, attitude, and practice of breastfeeding promotion among nurses in private hospitals. *J Nurs Sci.* 2013; 31(1): 70-79. Thai.
17. McClelland DC. A competency model for human resource management specialist to be used in the delivery of the human resource management cycle. Boston: Mcber; 1975.
18. Wijitsukon K, Saengperm P, Watayu N, et al. Editors. Breastfeeding. Bangkok: Pre-One; 2013. Thai.
19. The committees of manual and media for breastfeeding. Document for breastfeeding workshop for registered nurses. In press; 2014.
20. Lipsey MW. Design sensitivity: Statistical power for experimental research. London: Sage; 1990.
21. Sankasuwan S, Jeanwathana J, Poonperm R. Effects of breast feeding teaching on knowledge, self-efficacy and breast feeding nursing care of The Royal Thai Army Nursing students. *Journal of the Royal Thai Army Nurses.* 2013; 14(3): 133-41. Thai.
22. Mangasaryan N, Martin L, Brownlee A, et al. Breastfeeding promotion, support and protection: Review of six country programmes. *Nutrients.* 2012; 4(8): 990-1014. doi: 10.3390/nu4080990.
23. Abba AM, Koninck MD, Hamelin A-M. A qualitative study of the promotion of exclusive breastfeeding by health professionals in Niamey, Niger. *Int Breastfeed J [Internet].* 2010 [cited 2015 Oct 5]; 5(8). Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/5/1/8>
24. Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, et al. Health visitors and breastfeeding support: Influence of knowledge and self-efficacy. *Eur J Pub Health.* 2008; 18(3): 283-8. doi: 10.1093/eurpub/ckm121.
25. Tungsuksan P. Practice guideline for breast-feeding: Antenatal period. In: Wijitsukon K, Saengperm P, Watayu N, et al. Editors. Breast-feeding. Bangkok: Pre-One; 2013; p. 129-45. Thai.
26. Brown A, Raynor P, Lee M. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: A comparative study. *J Adv Nurs.* 2011; 67(9): 1993-2003. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x.
27. Gleeson D, Flowers K, Fenwick J. Midwives' time and presence: A key factor in facilitating breastfeeding support for new mothers. *International Journal of Children.* 2014; 4(4): 219-27. doi: 10.1891/2156-5287.4.4.219.
28. Hoddinott P, Britten J, Pill R. Why do interventions work in some places and not others: A breastfeeding support group trial. *Soc Sci Med.* 2010; 70(5): 769-78. doi:10.1016/j.socscimed.2009.10.067.
29. Fox R, McMullen S, Newburn M. UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: A qualitative study of baby café services. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet].* 2015 [cited 2015 Oct 5]; 15(147). Available from <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0581-5>biomedcentral.com/1472-6963/11/208. doi:10.1186/s12884-015-0581-5.
30. Saied H, Mohamed A, Suliman A, et al. Breast-feeding knowledge, attitude and barriers among Saudi women in Riyadh. *Journal of Natural Sciences Research.* 2013; 3(12): 6-14.