บทความวิจัย

การรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดาหลังคลอด[1]

Nurses' Competencies in Promoting, Supporting, and Protecting Breastfeeding as Perceived by Nurses and Postpartum Mothers[1]

สุรีย์พร กฤษเจริญ[2] โสเพ็ญ ชูนวล[3] ศศิกานต์ กาละ[3]

Sureeporn Kritcharoen[2] Sophen Chunuan[3] Sasikarn Kala[3]

วรางคณา ชัชเวช[3] กัญจนี พลอินทร์[3]

Warangkana Chatchawet[3] Kanjanee Phon-In[3]

[1]ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[1]Granting supported by Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

[2]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[2]Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[3]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

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

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลจำนวน 30 รายและมารดาหลังคลอดจำนวน 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับพยาบาล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอด หาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งสองฉบับ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณา และสถิติที

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลมากกว่ามารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.359$, $p< .01$)

ดังนั้น พยาบาลจะต้องพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังคลอด เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือนต่อไป

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่; พยาบาล; มารดาหลังคลอด; สมรรถนะ

Abstract

This quasai-experimental research aimed to compare perception on nurses' competencies in promoting, supporting, and protecting breastfeeding between nurses and postpartum mothers. The samples were 30 nurses and 60 postpartum mothers. The research instruments were perception of nurses' and postpartum mothers' competencies in promoting, supporting, and protecting breastfeeding questionnaires. The content validity was approved by 3 experts. Reliability of the questionnaires were tested and yielded Cronbach's alpha coefficient of .90 and .86 respectively. Descriptive statistics and t-test were used for data analysis.

The mean score of nurses' perception on competencies in promoting, supporting, and protecting breastfeeding significantly higher than those of postpartum mothers (t=3.359, p< .01).

Therefore, nurses should develop competencies in promoting, supporting, and protecting breastfeeding to sustain postpartum mothers' need and promoting, supporting exclusive breastfeeding in postpartum mother.

Keywords: breastfeeding; competencies; nurses; postpartum mothers

ความเป็นมา

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ทารกที่กินนมแม่จะได้รับประโยชน์หลายด้าน เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกครบถ้วน มีภูมิต้านทานโรค ช่วยให้ทารกมีพัฒนาการทางสติปัญญาและอารมณ์ที่ดี ลดการเกิดโรคภูมิแพ้ โรคหูชั้นกลางอักเสบ ลำไส้อักเสบ ท้องเสีย โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หอบหืด โรคอ้วน เบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 เป็นการเพิ่มคุณภาพของเด็กและเยาวชนและประชากรในอนาคต[1,2,3] การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีประโยชน์ต่อแม่ คือ ช่วยลดภาวะตกเลือดหลังคลอด เว้นระยะห่างการมีบุตร ลดโอกาสเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดเงิน รักษาสิ่งแวดล้อม และลดภาวะโลกร้อน[1,2,4] องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติจึงแนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด รวมถึงสนับสนุนให้มีการส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลก[5,6] สำหรับประเทศไทยมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนกำหนดเป็นนโยบายของประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยกำหนดเป้าหมายให้แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 30[7,8] และฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-5559) ได้กำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก คือ ให้ปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[9]

แต่อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยมีแนวโน้มค่อนข้างต่ำ คือ มีเด็กเพียงร้อยละ 12.30 เท่านั้นที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดตามคำแนะนำของยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือน เพียงร้อยละ 12.20[10] ทั้งนี้มีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายด้าน ทั้งจากด้านมารดา ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ ปัจจัยด้านมารดาและครอบครัว ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ ในการให้อาหารทารก คำแนะนำจากญาติและความกังวลต่อภาพลักษณ์ของมารดา ด้านบุคลากรทีมสุขภาพ คือ การที่บุคลากรทีมสุขภาพเข้าใจนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ตรงกัน ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น[11] นอกจากนี้ ยังพบว่าค่านิยมและทัศนคติของบุคลากรทีมสุขภาพ มีผลต่อการให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัว หากบุคลากรทีมสุขภาพไม่เห็นความสำคัญต่อการปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง การช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นเรื่องยากอย่างยิ่ง[8]

พยาบาลเป็นบุคลากรทีมสุขภาพ ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เห็นได้จากการที่มารดา ร้อยละ 78.80 ระบุว่า พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน[12,13] และการสนับสนุนจากพยาบาล

สามารถร่วมทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์[14] ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพยาบาลจึงเป็นเรื่องจำเป็น เพราะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อที่ถูกต้องและมีความตั้งใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[15] ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานมากขึ้น[4,16]

พยาบาลควรได้รับการอบรมความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญและการปฏิบัติที่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[17] คณะผู้วิจัย จึงจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับพยาบาลในภาคใต้ เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามพบว่าพยาบาลกับมารดาหลังคลอดมีการรับรู้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ตรงกัน มารดาต้องการให้พยาบาลมีเวลารับฟังเข้าใจและติดตามแก้ปัญหาแบบปัจเจกบุคคล ส่วนพยาบาลรับรู้ว่าได้ให้การสนับสนุนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างดีแล้ว[18] จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลและมารดาหลังคลอด เพราะการรับรู้ ความคาดหวังและความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด เป็นปัจจัยสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณา เพื่อพัฒนาการให้การพยาบาลต่อไป[19]

คณะผู้วิจัย จึงต้องการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลในการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดาหลังคลอด เพื่อให้ทราบว่าภายหลังเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร และมารดาหลังคลอดมีการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลตรงกับพยาบาลหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับพยาบาล ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลระหว่างพยาบาลและมารดาหลังคลอด

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะ (competency) ของ McClelland[20] เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายเรื่องสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเนื้อหาในการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับพยาบาล

McClelland[20] ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ ว่า สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด ในงานที่ตนรับผิดชอบ สมรรถนะ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ

1. ความรู้ (knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ

2. ทักษะ (skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ ทักษะด้านการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะที่เกิดได้นั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว

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

4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (traits) คือ สิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น เป็นคนที่มีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

5. แรงจูงใจ (motives) เป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายหรือมุ่งสู่ความสำเร็จ มักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

ทั้งนี้ความรู้และทักษะเป็นส่วนที่สังเกตได้ง่าย ส่วนมโนทัศน์ของตนเอง บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล และแรงจูงใจ เป็นส่วนที่สังเกตยาก ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้องค์ประกอบด้านความรู้และทักษะมาเป็นกรอบแนวคิดร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[21,22] ได้กรอบแนวคิดในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล 9 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ 3) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด 4) ทักษะการช่วยเหลือมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด 5) ทักษะการประเมินและแก้ไขปัญหาด้านหัวนมและเต้านม 6) ทักษะการช่วยเหลือให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ 7) ทักษะการคำนึงถึงภาวะสุขภาพของมารดาและทารก 8) ทักษะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และ 9) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลรัฐ ใน 14 จังหวัดภาคใต้ และมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลรัฐ ใน 14 จังหวัดภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จากการคำนวณโดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง และพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[7] ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.78 สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณการกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Power .80 ตามตารางของ Lipsey[23] ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ของการทดสอบทางเดียว ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่ถึง 10 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตามปกติต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 ราย จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย 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 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 3 คน โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ 1 คน โรงพยาบาลกระบี่ 3 คน โรงพยาบาลเหนือคลอง 1 คน โรงพยาบาลพังงา 3 คน โรงพยาบาลตะกั่วป่า 2 คน โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ 3 คน โรงพยาบาลประทิว 1 คน โรงพยาบาลสงขลา 2 คน โรงพยาบาลสะเดา 2 คน โรงพยาบาลยะหริ่ง 2 คน และโรงพยาบาลหนองจิก 1 คน

กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด คือ มารดาคลอดที่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาล โดยกำหนดสัดส่วนพยาบาลต่อมารดาหลังคลอดเท่ากับ 1:2 จึงได้จำนวนมารดาหลังคลอดเท่ากับ 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ตั้งครรภ์ครบกำหนด คลอดปกติ ทารกอยู่กับมารดา และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับพยาบาล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาตรวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด มีค่าคะแนน 5-1 จำนวนทั้งหมด 40 ข้อคะแนนน้อยที่สุดถึงมากที่สุดเท่ากับ 40-200 แบ่งเป็น 9 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ 3) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด 4) ทักษะการช่วยเหลือมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด 5) ทักษะการประเมินและแก้ไขปัญหาด้านหัวนมและเต้านม 6) ทักษะการช่วยเหลือให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ 7) ทักษะ

การคำนึงถึงภาวะสุขภาพของมารดาและทารก 8) ทักษะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และ 9) ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและมารดาหลังคลอด แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับพยาบาล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน ตรวจความตรงตามเนื้อหา และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับพยาบาลไปทดสอบกับพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอดไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำไปคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 และ .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ และ 2) ขั้นดำเนินการ ดังรายละเอียดคือ

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ พิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่ทำการทดลองในมนุษย์

1.2 เมื่อโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดของแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม และดำเนินการวิจัยในแต่ละกลุ่มดังนี้คือ

2.1 กลุ่มตัวอย่างพยาบาล

2.1.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 วัน

2.1.2 เก็บข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับพยาบาล ภายหลังได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ 4-8 สัปดาห์

2.2 กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด

2.2.1 เก็บข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังพยาบาลกลุ่มตัวอย่างรับการอบรมเชิงปฏิบัติการ 8-12 สัปดาห์

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยที่ทำการทดลองในมนุษย์ จากคณะกรรมการประเมินจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกขั้นตอนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลระหว่างพยาบาลกับมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติที (independence t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 39.97 ปี (SD=9.94) ร้อยละ 80.00 นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.70) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90.00) ปฏิบัติงานที่หน่วยหลังคลอด (ร้อยละ 56.70) มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.43 ปี (SD=10.18) มีประสบการณ์การทำงาน

ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 6.47 ปี (SD=5.98) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 28,506.00 บาท (SD=9,914.64) ร้อยละ 86.70 มีรายได้เพียงพอ และร้อยละ 63.30 เคยผ่านการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด มีอายุเฉลี่ย 25.83 ปี (SD=6.92) (ร้อยละ 61.67) นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.00) มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.67) และประถมศึกษา (ร้อยละ 23.33) มีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 38.33) รองลงมา คือ รับจ้าง (ร้อยละ 23.33) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 51.67) มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 70.00) ตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 51.67) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 271.57 วัน (SD=7.99) มารดาหลังคลอดครรภ์หลัง ร้อยละ 48.33 เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มารดา ร้อยละ 58.61 มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถึง 6 เดือน ร้อยละ 51.67 เป็นมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 48.33 เป็นมารดาครรภ์หลังที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในจำนวนนี้ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถึง 6 เดือนร้อยละ 72.41 ของมารดาที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมด

พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ 180.27 (SD=24.56) มารดาหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล เท่ากับ 162.72 (SD=22.75) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลระหว่างพยาบาลและมารดาหลังคลอด พบว่า พยาบาลมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลมากกว่ามารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.359$, $p> .01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 7 ด้าน มีเพียงด้านทักษะการช่วยเหลือให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ และทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=1.758$, $p> .05$ และ $t= .570$, $p> .05$ ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลระหว่างพยาบาลและมารดาหลังคลอด

สมรรถนะ	พยาบาล (n=30)		มารดาหลังคลอด (n=60)		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	30.20	2.76	28.40	4.01	2.207*
2. ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์	18.77	4.55	16.40	2.74	3.076**
3.ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด	15.63	6.12	11.77	2.08	3.367**
4.ทักษะการช่วยเหลือมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด	18.93	2.49	17.68	2.12	2.468*
5.ทักษะการประเมินและแก้ไขปัญหาด้านหัวนมและเต้านม	22.33	2.40	20.53	3.78	2.374*
6.ทักษะการช่วยเหลือให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ	17.53	2.80	16.37	3.05	1.758ns
7.ทักษะการคำนึงถึงภาวะสุขภาพของมารดาและทารก	17.70	2.56	15.30	3.66	3.610**
8.ทักษะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง	17.67	4.37	15.37	3.15	2.857**
9.ทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพ	21.50	6.57	20.90	3.44	.570ns
รวม	180.27	24.56	162.72	22.75	3.359**

*p< .05, **p< .01, ns=non-significant

อภิปรายผล

พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลมากกว่ามารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะพยาบาลได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลกลุ่มนี้ร้อยละ 63.30 เคยผ่านการอบรมเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว และมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยเท่ากับ 6.47 ปี ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง แต่มารดาหลังคลอดมีการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลน้อยกว่าการรับรู้ของพยาบาล แสดงให้เห็นถึงช่องว่างการรับรู้การส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลระหว่างพยาบาลและมารดาหลังคลอด การที่พยาบาลและมารดาหลังคลอดมีการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะแต่ไม่สามารถปฏิบัติสมรรถนะให้มารดาหลังคลอดรับรู้ได้ อาจเป็นเพราะพยาบาลมีปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายด้าน ได้แก่ มีภาระงานมาก ขาดแคลนบุคลากร ขาดขวัญและกำลังใจ มีปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ และมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย[24] และการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล เป็นภาระงานหนักที่ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานมาก[11] สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าถึงแม้ว่าพยาบาลจะมีความเชี่ยวชาญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก แต่ไม่มีเวลาและทรัพยากรเพียงพอที่จะให้การสนับสนุนมารดาหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่[25] และไม่สามารถเพิ่มความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของมารดาหลังคลอดได้[26]

ส่วนมารดาหลังคลอดมีความต้องการการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เฉพาะเจาะจงและมีความแตกต่างกัน เพราะระยะหลังคลอดเป็นระยะเปลี่ยนผ่านที่มีความสำคัญต่อมารดาหลังคลอดมาก มารดาหลังคลอดต้องมีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะหลังคลอด ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม พร้อมๆ กับมีภาวะความเจ็บปวด เหนื่อยล้า ต้องปรับตัวให้เข้ากับทารก และมีความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายด้าน[27] ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด คือ มีปัญหาสุขภาพหลังคลอด เจ็บปวดเต้านมและหัวนม ได้รับแรงกดดันจากแม่สามี กังวลว่าลูกยังไม่อิ่มหลังให้นมแม่ ลูกจะติดนมแม่ และการกลับไปทำงาน[28] โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งเป็นมารดาครรภ์แรก อายุน้อยและมีการศึกษาน้อย คือ มารดาหลังคลอดร้อยละ 51.67 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 28.33 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ร้อยละ 75.00 ไม่ได้เรียนหนังสือและเรียนระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา อาจทำให้มีการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลน้อยกว่าการรับรู้ของพยาบาล เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล ตามที่พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการรับรู้ของมารดาที่มีลูกป่วยต่อการให้การสนับสนุนช่วยเหลือของพยาบาลได้[29] ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดครรภ์หลัง ถึงแม้จะเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว แต่ร้อยละ 58.61 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน จึงเป็นมารดาหลังคลอดที่ยังต้องการการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาล

การรับรู้การให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดขึ้นกับสมรรถนะของพยาบาลหลายด้าน คือ ความรู้ของพยาบาล ประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำและการสนับสนุน ความไวต่อการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้การช่วยเหลือสนับสนุนได้ทันทีเมื่อมารดาหลังคลอดต้องการ[3] มารดาหลังคลอดต้องการให้พยาบาลให้เวลาในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่และให้การดูแลสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พยาบาลต้องรับฟังปัญหาและช่วยแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในความเป็นจริงพยาบาลมีภาระงานมากและไม่มีเวลาในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ ทำให้มารดาหลังคลอดรับรู้การให้การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลน้อยกว่าที่พยาบาลรับรู้[5,30] นอกจากนี้ ยังพบว่าแม้พยาบาลจะให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบปัจเจกบุคคล แต่พยาบาลมีการประเมินความต้องการของมารดาหลังคลอดแตกต่างกัน ทำให้พยาบาลให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วนนมแม่แตกต่างกัน[18] ดังที่มารดาหลังคลอด ร้อยละ 53.40 รับรู้ว่าพยาบาลให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน[13] สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มีมารดาหลังคลอดเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น ที่มีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาล ร้อยละ 39 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

และร้อยละ 60 มีความพึงพอใจในระดับน้อย[19]

แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าพยาบาลและมารดาหลังคลอดมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านทักษะการช่วยเหลือให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ และทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะทักษะการช่วยเหลือให้มารดามีน้ำนมเพียงพอและทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นทักษะที่ถูกกำหนดในบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นบันไดขั้นที่ 5 คือ แสดงให้มารดารู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่ามารดาและลูกต้องแยกกัน[8] จากบันไดขั้นที่ 5 นี้นำไปสู่การปฏิบัติงานของพยาบาล คือ พยาบาลต้องประเมินการไหลของน้ำนมในช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เมื่อพบว่ามารดาหลังคลอดมีปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย พยาบาลจะให้การดูแลช่วยเหลือทันที ส่วนทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพเป็นทักษะที่พยาบาลต้องให้การดูแลมารดาหลังคลอดแบบปัจเจกบุคคล เป็นการดูแลตามปัญหาของมารดาหลังคลอด ซึ่งตรงกับความต้องการของมารดาหลังคลอด[5] มารดาหลังคลอดจึงมีการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลไม่แตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาล

สรุป ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

มารดาหลังคลอดมีการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลน้อยกว่าการรับรู้ของพยาบาล จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังคลอด เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนต่อไป

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: 143-51.
3. Chaput KH, Adair CE, Nettel-Aguirre A, et al. The experience of nursing women with breastfeeding support: a qualitative inquiry. Can Med Assoc J 2015; 3: E305-E9. doi: 10.9778/cmajo.20140113.
4. Watkins AL, Dodgson JE. Breastfeeding educational interventions for health professionals: A synthesis of intervention studies. J Spec Pediatr Nurs 2010; 15: 223-32. doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00240.x.
5. 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. 2015; 15: 147. doi 10.1186/s12884-015-0581-5
6. Schmied V, Beake S, Sheehan A, et al. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. Birth 2011; 38: 49-60. doi: 10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x.
7. 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: 33-41. Thai.
8. 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.
9. Ratisunthorn J, Thaithae S, Bowanthammajak U. Effects of empowerment program on breastfeeding behavior and duration of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. Kuakarun Journal of Nursing 2014; 21: 139-54. Thai.
10. UNICEF. Thailand addressing the gaps: key results from the multiple indicator cluster survey 2012. Bangkok: UNICEF Thailand; 2014. Thai.

11. 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. 2011; 11(208). doi: 10.1186/1472-6963-11-208.
12. 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: 70-80.
13. 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: 49-57. doi: 10.1177/0890334410386956.
14. 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: 51-60. Thai.
15. Bernaix LW, Beaman ML, Schmidt CA. et al. Success of and educational intervention on maternal/newborn nurses' breastfeeding knowledge and attitudes. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2010; 39: 658-66. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01184.x.
16. Wungkum A, Thaiyapirom N, Jintrawet U. Factors Related to Continued Breast Feeding among Mothers with Preterm Infants. Nursing Journal 2011; 38: 73-85. Thai.
17. Panbangpra S, Sangperm P. Knowledge, attitude, and practice of breastfeeding promotion among nurses in private hospitals. J Nurs Sci 2013; 31: 70-9. Thai.
18. Backstrom CA, Wahn EIH, Ekstrom AC. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. Int Breastfeed J 2010; 29 (5):20. doi: 10.1186/1746-4358-5-20.
19. Varghese J, Rajagopal K. A study to evaluate the level of satisfaction perceived by postnatal mothers following nursing care in postnatal wards as expressed by themselves: pilot study. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare 2012; 2: 101-11.
20. 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.
21. Wijitsukon K, Saengperm P, Watayu N, et al. Editors. Breastfeeding. Bangkok: Pre-One; 2013.
22. The committees of manual and media for breastfeeding. Document for breastfeeding workshop for registered nurses. In press; 2014.
23. Lipsey MW. Design sensitivity: Statistical power for experimental research. London: Sage; 1990.
24. Hoddinott P, Britten J, Pill R. Why do interventions work in some place and not others: A breastfeeding support group trial. Soc Sci Med 2010; 70: 769-78. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.10.067.
25. 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: 1993-2003. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x.
26. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women Birth 2010; 23: 135-45. doi: 10.1016/j.wombi.2010.02.002.
27. Hammes T, Sebold LF, Kempfer SS, et al. Nursing care in postpartum adaptation: perceptions of Brazilian mothers. Journal of Nursing Education and Practice 2014; 4: 125-33. doi: 10.5430/jnep.v4n12p125
28. Agunbiade OM, Ogunleye OV. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. Int Breastfeed J. 2012; 7(5). doi: 10.1186/1746-4358-7-5.

29. Al-Akour NA, Gharaibeh M, Al-Sallal RAK. Perception of Jordanian mothers to nursing support during their children hospitalization. J Clin Nurs 2013; 22: 233-9. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04278.x

30. 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.