

## บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การยอมรับการใช้นม  
จากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย  
Relationship Between Knowledge, Attitude, and Acceptability  
Regarding the Use of Donor Breastmilk Among Healthcare  
Providers for Sick Newborns

อิหม่าม คุมิดา<sup>1</sup> พิสมาย วัฒนสิทธิ์<sup>2\*</sup>Inham Dumidae<sup>1</sup> Pissamai Wattanasit<sup>2\*</sup><sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา<sup>1</sup>Master Nursing Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา<sup>2</sup>Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*ผู้รับผิดชอบหลัก: pissamai.w@psu.ac.th

\*Corresponding author: pissamai.w@psu.ac.th

Received 21 May 2022 • Revised 25 July 2022 • Accepted 4 August 2022

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การยอมรับการใช้นมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย **วิธีการ:** เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 138 คน เป็นพยาบาลและแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ จังหวัดสงขลา เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับนมจากธนาคารนมแม่ 3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้นมจากธนาคารนมแม่ และ 4) แบบสอบถามการยอมรับการใช้นมจากธนาคารนมแม่ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือชุดที่ 2-4 เท่ากับ 1 .95 และ .93 ตามลำดับ ความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับนมจากธนาคารนมแม่มีค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .77 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้นมจากธนาคารนมแม่และแบบสอบถามการยอมรับการใช้นมจากธนาคารนมแม่ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .89 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน **ผลการศึกษา:** ความรู้เกี่ยวกับนมจากธนาคารนมแม่และทัศนคติต่อการใช้นมจากธนาคารนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการยอมรับการใช้นมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย ( $r = .36, p < .001$  และ  $r = .59, p < .001$  ตามลำดับ) **สรุป:** ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยเกิดการยอมรับการใช้นมจากธนาคารนมแม่เพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มพูนความรู้และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้นมจากธนาคารนมแม่ให้บุคลากรทางการแพทย์

**คำสำคัญ:** การยอมรับการใช้นมจากธนาคารนมแม่; ความรู้; ทักษะ; ทารกแรกเกิดป่วย; บุคลากรทางการแพทย์

## Abstract

**Objective:** To examine the relationship between knowledge, attitude, and acceptability regarding the use of donor breastmilk among healthcare providers for sick newborns. **Methods:** Purposive sampling was used to select a sample of 138 nurses and physicians who provided care for sick newborns in secondary and tertiary hospitals, Songkhla province. Four questionnaires were used to collect data including: 1) Demographic Data Questionnaires 2) Knowledge Regarding Donor Breastmilk Questionnaire 3) Attitude Regarding the Use of Donor Breastmilk Questionnaire and 4) Acceptability Regarding the Use of Donor Breastmilk Questionnaire. The 2<sup>nd</sup> to 4<sup>th</sup> questionnaires yielded content validity indices for scales (S-CVI) of 1, .95, and .93, respectively. Kuder-Richardson 20 (KR-20) was used to examine reliability of the Knowledge Regarding Donor Breastmilk Questionnaire, yielding a value of .77. Cronbach's alpha coefficient was used to examine reliability of the Attitude Regarding the Use of Donor Breastmilk Questionnaire and the Acceptability Regarding the Use of Donor Breastmilk Questionnaire, yielding values of .89 and .95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient. **Results:** Knowledge regarding donor breastmilk and attitudes regarding the use of donor breastmilk was moderate positively associated with the acceptability regarding the use of donor breastmilk among healthcare providers for sick newborns ( $r = .36, p < .001$  and  $r = .59, p < .001$ , respectively). **Conclusion:** The results of this study can be used as a guide to increase the acceptance of donor breastmilk among healthcare providers for sick newborns by improving knowledge and positive attitudes toward the use of donor breastmilk.

**Keywords:** acceptability regarding the use of donor breastmilk; knowledge; attitude; sick newborns; healthcare providers

## ความสำคัญของปัญหา

นมแม่มีความสำคัญต่อทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมากเนื่องจากมีสารที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันที่สำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อในทารก<sup>1</sup> มีการศึกษาพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดป่วยที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding) มีอัตราการติดเชื้อน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดป่วยที่ได้รับนมผสมอย่างเดียว ทั้งการติดเชื้อในกระแสเลือด<sup>2,3</sup> และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ<sup>2</sup> นอกจากนี้นมแม่ยังสามารถลดการเกิดภาวะลำไส้เน่า<sup>3,4</sup> และลดอุบัติการณ์ของการรักษาด้วยการผ่าตัดในทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าได้อีกด้วย<sup>3</sup> และยังมีการศึกษาพบว่า ทารกแรกเกิดป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อยที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวมีความสามารถรับนมได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม<sup>5</sup> และทารกแรกเกิดป่วยที่ได้รับนมแม่มักรยะเวลาในการได้รับยาปฏิชีวนะน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับนมผสม<sup>2</sup> นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่ได้รับนมแม่มากกว่าร้อยละ 90 ตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีอัตราการตายน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ

ทารกที่ได้รับนมผสมอย่างเดียว<sup>6</sup> จะเห็นได้ว่า น้านมแม่นอกจากจะช่วยป้องกันการติดเชื้อแล้ว<sup>1-3</sup> ยังสามารถลดการเกิดภาวะลำไส้เน่า<sup>3,4</sup> เพิ่มความสามารถในการรับนม<sup>5</sup> ลดระยะเวลาในการได้รับยาปฏิชีวนะให้สั้นลง<sup>2</sup> รวมถึงลดอัตราการตายในทารกแรกเกิดป่วยได้อีกด้วย<sup>6</sup>

แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีคุณประโยชน์อย่างมากต่อทารก แต่สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ยังคงค่อนข้างต่ำ โดยข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 พบว่าในช่วงอายุ 3 วัน และ 7 วันแรกหลังคลอด มีทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding) เพียงร้อยละ 1 และ 16.41 ตามลำดับ บ่งชี้ว่า ภายใน 7 วันแรกหลังคลอด ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ได้รับนมผสมร่วมกับนมแม่หรือนมผสมอย่างเดียว<sup>7</sup> ปัจจุบันมีการให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยมากขึ้น ทั้งการรณรงค์และส่งเสริมให้มารดาบีบเก็บน้านมภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด<sup>8</sup> และมีการจัดตั้งธนาคารนมแม่ (human milk banking) เพื่อรับบริจาคและเตรียมน้านมสำหรับ

ทารกแรกเกิดป่วยที่ไม่ได้รับนมแม่ของตนเองจากสาเหตุต่าง ๆ<sup>9-11</sup> ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่เสนอให้ใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่เป็นตัวเลือกอันดับแรกสำหรับทารกแรกเกิดป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อยในกรณีที่สามารถไม่สามารถให้นมตนเองได้<sup>12</sup> ปัจจุบันมีธนาคารนมแม่มากกว่า 600 แห่ง ทั่วโลก<sup>13</sup> รวมถึงประเทศไทยที่มีการจัดตั้งธนาคารนมแม่ขึ้น 4 แห่ง คือ ธนาคารนมแม่ศิริราช<sup>9</sup> ธนาคารนมแม่รามาริบัติ<sup>11</sup> ธนาคารนมแม่สงขลานครินทร์<sup>10</sup> และธนาคารนมแม่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ<sup>14</sup>

การใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยโดยเฉพาะพยาบาลและแพทย์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่แทนการเลือกใช้นมผสมทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ตลอดจนการให้ข้อมูลและให้ความรู้กับผู้ปกครองของทารกแรกเกิดป่วยรายที่ไม่มีน้ำนมแม่ของตนเองหรือมีไม่เพียงพอเพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของน้ำนมจากธนาคารนมแม่ต่อทารกแรกเกิดป่วย และเลือกใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่แทนการเลือกใช้นมผสม ซึ่งจากการศึกษาในประเทศเอธิโอเปียที่เริ่มมีการจัดตั้งธนาคารนมแม่ในระยะแรกพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ไม่รู้จักธนาคารนมแม่ โดยบุคลากรทั้งหมดจะแนะนำและเลือกใช้นมผสมแก่ทารกเมื่อไม่มีน้ำนมแม่ของตนเอง<sup>15</sup> สำหรับประเทศที่มีการจัดตั้งธนาคารนมแม่มาระยะเวลาหนึ่งแล้วพบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีทั้งยอมรับและไม่ยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ เช่น ประเทศเกาหลีซึ่งมีการจัดตั้งธนาคารนมแม่แล้ว 2 แห่ง พบว่า ร้อยละ 76 ของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ต้องการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของน้ำนมที่ได้รับบริจาค การควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงการสูญเสียสารอาหารต่าง ๆ ของน้ำนมจากธนาคารนมแม่<sup>16</sup> ประเทศไอร์แลนด์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 48 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยที่เข้ารับรักษา<sup>17</sup> ขณะที่ประเทศญี่ปุ่น พบว่าพยาบาล ร้อยละ 84 ต้องการแนะนำมารดาที่ไม่มีน้ำนมของตนเองให้เลือกใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่<sup>18</sup> และการสำรวจความคิดเห็นของกุมารแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและดูแลทารกอายุต่ำกว่า 32 สัปดาห์ ในประเทศเยอรมนี ออสเตรีย และสวิสเซอร์แลนด์ พบว่า ร้อยละ 80

ของกุมารแพทย์ที่ไม่ได้ใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ ต้องการแนะนำให้มีการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ในหน่วยงานของตนเองหากมีน้ำนมจากธนาคารนมแม่ เพราะเห็นว่านมแม่มีประโยชน์และสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะลำไส้เน่าได้<sup>19</sup>

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ยังมีค่อนข้างจำกัด มีการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนให้มารดามีการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ (OR = 1.52, CI = 1.34, 1.78, p = .002) โดยร้อยละ 88 ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ เชื่อว่าน้ำนมจากธนาคารนมแม่มีความสำคัญ และร้อยละ 11 เห็นว่ากระบวนการเตรียมน้ำนมของธนาคารนมแม่มีความปลอดภัย ในขณะที่ร้อยละ 61 ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ กลัวเรื่องโรคติดต่อที่ผ่านทางน้ำนมไปยังทารก<sup>20</sup> ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยให้เพิ่มสูงขึ้น

### คำถามการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ กับการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย

## รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (correlational study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับน้ำมันจากธนาครนแม่ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้น้ำมันจากธนาครนแม่ กับการยอมรับการใช้น้ำมันจากธนาครนแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย

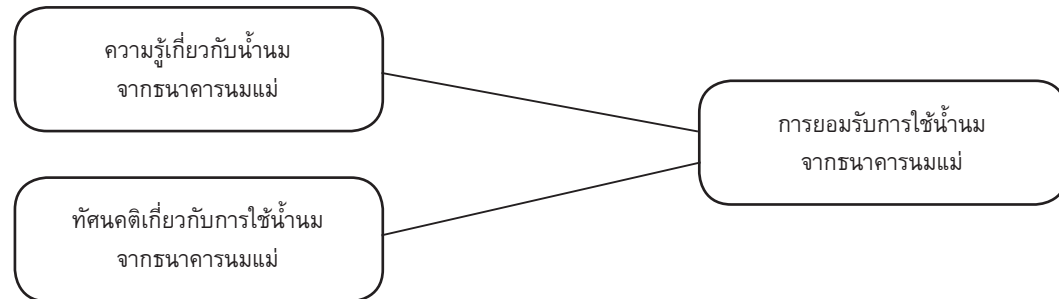
### สมมติฐาน

ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันจากธนาครนแม่ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้น้ำมันจากธนาครนแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการใช้น้ำมันจากธนาครนแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่พบว่า การยอมรับการใช้น้ำมันจากธนาครนแม่ของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำมันจากธนาครนแม่ที่สูงขึ้น ( $p = .009$ ) และความรู้เกี่ยวกับน้ำมันจากธนาครนแม่ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนให้มารดามีการใช้น้ำมันจาก

ธนาครนแม่ ( $OR = 1.52, CI = 1.34, 1.78, p = .002$ )<sup>20</sup> ระดับของความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับน้ำมันจากธนาครนแม่ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .003$ ) และยิ่งพบอีกว่า ทศนคติเกี่ยวกับน้ำมันจากธนาครนแม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับน้ำมันจากธนาครนแม่ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .008$ )<sup>21</sup> บุคลากรทางการแพทย์ที่ยอมรับการใช้น้ำมันจากธนาครนแม่ส่วนใหญ่เชื่อว่าน้ำมันจากธนาครนแม่มีความสำคัญและกระบวนการเตรียมน้ำมันของธนาครนแม่มีความปลอดภัย ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ยอมรับการใช้น้ำมันจากธนาครนแม่ส่วนใหญ่กลัวเรื่องโรคติดต่อ<sup>20</sup> ผู้วิจัยจึงนำการทบทวนงานวิจัยดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับน้ำมันจากธนาครนแม่ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้น้ำมันจากธนาครนแม่ กับการยอมรับการใช้น้ำมันจากธนาครนแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แพทย์และพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยและปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต และหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ 3 แห่งในจังหวัดสงขลา มีจำนวนทั้งหมด 178 คน แบ่งเป็นแห่งละ 83 68 และ 27 คน โดยเป็นพยาบาล 142 คน และแพทย์ 36 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์และพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยและปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต และหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ 3 แห่งในจังหวัดสงขลา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane<sup>22</sup> กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เนื่องจากการศึกษาที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับมา พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนกลับมาประมาณ ร้อยละ 80<sup>23</sup> ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 148 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติ โดยเกณฑ์การคัดเลือกสำหรับแพทย์ ประกอบด้วย 1) เป็นแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด และอาจารย์แพทย์ด้านทารกแรกเกิด 2) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด หรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต หรือหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด อย่างน้อย 1 เดือน และเกณฑ์การคัดเลือกสำหรับพยาบาล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด หรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต หรือหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด อย่างน้อย 6 เดือน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละแห่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอายุงานของบุคลากรเพื่อให้ผู้วิจัยนำมาใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด การวิจัยนี้มีจำนวนประชากรทั้งหมด 178 คน ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยจำนวน 30 คน เหลือจำนวน 148 คน ผู้วิจัยจึงเชิญชวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เหลือทุกคนเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยการศึกษาครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 138 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.24 อย่างไรก็ตามแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมีความเพียงพอกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้มีการคำนวณไว้ คือ 123 คน

### จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2021-St-Nur 015 (Internal)) วันที่ 8 มิถุนายน 2564 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถานที่ดำเนินการวิจัยทั้ง 3 แห่ง ตามหนังสือรับรองเลขที่ ZKN8-ATzo-lwpr-e4v9 มอ 351.7.2/ec.1943 วันที่ 14 พฤษภาคม 2564, เลขที่ HYH EC 078-64-02 วันที่ 28 มิถุนายน 2564 และเลขที่ SKH IRB 2021-Edu-IN3-1041 วันที่ 30 มิถุนายน 2564 ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และจะถูกทำลายหลังงานวิจัยเผยแพร่ภายใน 2 ปี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยหรือผู้ประสานงานวิจัยประจำโรงพยาบาล 2 คน เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเพื่อเชิญชวนและแจกเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ระยะเวลาการตอบแบบสอบถาม ความเสี่ยงในการตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และแจกแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด พร้อมซองใส่แบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามกลับไปทำอย่างอิสระและใส่ซองปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัยหรือผู้ประสานงานวิจัยประจำโรงพยาบาลภายใน 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระ โดยลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัยแล้วกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับแผ่นพับความรู้เรื่อง “นํ้านมจากธนาคารนมแม่” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนํ้านมจากธนาคารนมแม่มากขึ้น

ผู้ประสานงานวิจัยประจำโรงพยาบาลเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ทำกรวิจัยครั้งนี้และผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 1 คน และเป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล 1 คน นักวิจัยเตรียมผู้ประสานงานวิจัยประจำโรงพยาบาลโดยผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดของแบบสอบถาม ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ วุฒิการศึกษาสูงสุด สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีธนาคารนมแม่หรือไม่ การอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย การรู้จักธนาคารนมแม่และแหล่งข้อมูลที่ทำให้รู้จักธนาคารนมแม่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้นํ้านมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วยและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้ และประสบการณ์ในการใช้นํ้านมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วย โดยการสังเกตการรักษาหรือดูแลให้ทารกได้รับนํ้านมจากธนาคารนมแม่

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับนํ้านมจากธนาคารนมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนํ้านมจากธนาคารนมแม่ จำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านประโยชน์



ของน้ำนมจากธนาคารนมแม่<sup>20,24,25</sup> จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านคุณสมบัติของผู้บริจาคและการรับบริจาคน้ำนมของธนาคารนมแม่<sup>26</sup> จำนวน 17 ข้อ 3) ด้านขั้นตอนการเตรียมน้ำนมจากธนาคารนมแม่<sup>20,26</sup> จำนวน 6 ข้อ และ 4) ด้านข้อบ่งชี้/วิธีปฏิบัติในการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่<sup>9-11,14,25,26</sup> จำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หรือ “ไม่รู้” คะแนนเต็ม 32 คะแนน วิธีการให้คะแนน คือ ถ้าตอบคำถามได้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบคำถามผิดหรือตอบ “ไม่รู้” ให้ 0 คะแนน แปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่ทั้งโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนรวมและเทียบเป็นร้อยละโดยร้อยละ 80-100 ของคะแนนรวม หมายถึง มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนรวม หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ<sup>27</sup> ดังนี้

ระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่โดยรวม แบ่งเป็น คะแนน 25.60-32.00 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนน 19.20-25.59 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0.00-19.19 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่ด้านประโยชน์ของน้ำนมจากธนาคารนมแม่ แบ่งเป็น คะแนน 4.00-5.00 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนน 3.00-3.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0.00-2.99 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่ด้านคุณสมบัติของผู้บริจาคและการรับบริจาคน้ำนมของธนาคารนมแม่ แบ่งเป็น คะแนน 13.60-17.00 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนน 10.20-13.59 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0.00-10.19 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่ด้านขั้นตอนการเตรียมน้ำนมจากธนาคารนมแม่ แบ่งเป็น คะแนน 4.80-6.00 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนน 3.60-4.79 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0.00-3.59 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่ด้านข้อบ่งชี้/วิธีปฏิบัติในการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ แบ่งเป็น คะแนน 3.20-4.00 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนน 2.40-3.19 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน

0.00-2.39 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>20,24</sup> จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วยค่อนข้างมาก และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก

การแปลผลระดับทัศนคติต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับ<sup>22</sup> ดังนี้ คะแนน 62.34-85.00 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ คะแนน 39.67-62.33 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติที่เป็นกลางต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ และคะแนน 17.00-39.66 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>15,20</sup> ประกอบด้วย 6 ข้อคำถามเป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด โดยคำถามข้อที่ 5 เป็นข้อคำถามสำหรับพยาบาลเท่านั้น และข้อที่ 6 เป็นข้อคำถามสำหรับแพทย์เท่านั้น ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วยค่อนข้างมาก และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว เกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

การแปลผลระดับการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับ<sup>22</sup> ดังนี้ คะแนน 18.34-25.00 คะแนน หมายถึง การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับสูง คะแนน 11.67-18.33 คะแนน หมายถึง การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 5.00-11.66 คะแนน หมายถึง การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index for scale [S-CVI]) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับน้ นมจากธนาคารนมแม่ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้น้ นมจากธนาคารนมแม่ และแบบสอบถามการยอมรับการใช้น้ นมจากธนาคารนมแม่ เท่ากับ 1 .95 และ .93 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่รับได้<sup>28</sup>

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เลือกแบบสะดวก (convenience sampling) จากประชากรในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 30 ราย<sup>22</sup> โดยแบ่งจำนวนตามสัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มอาชีพ เป็นพยาบาล 24 คน และแพทย์ 6 คน หาค่าความเที่ยงชนิดความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ของเครื่องมือวิจัย โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับน้ นมจากธนาคารนมแม่มีค่าคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 [KR-20]) เท่ากับ .77 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้น้ นมจากธนาคารนมแม่ และแบบสอบถามการยอมรับการใช้น้ นมจากธนาคารนมแม่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 และ .95 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่รับได้<sup>28</sup>

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละสำหรับข้อมูลในระดับนามบัญญัติ และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลระดับอันดับและระดับอัตราส่วน

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ ทักษะ และ การยอมรับการใช้น้ นมจากธนาคารนมแม่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าเฉลี่ยมาจัดระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการยอมรับการใช้น้ นมจากธนาคารนมแม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ชุดข้อมูลมี

การแจกแจงเป็นโค้งปกติและมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นเชิงเส้นตรง โดยแบ่งระดับของความสัมพันธ์เป็น 4 ระดับ ดังนี้ ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0 หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน ค่าสหสัมพันธ์ < .30 หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ค่าสหสัมพันธ์ .30-.70 หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และค่าสหสัมพันธ์ > .70 หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง<sup>28</sup>

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลและเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.16 และ 94.93 ตามลำดับ) มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 47.10) รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 33.33) นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด (ร้อยละ 77.54) รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 21.74) ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.68) โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 36 ปี และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 31.33 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีธนาคารนมแม่มากที่สุด (ร้อยละ 55.80) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.16 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และร้อยละ 69.57 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.10 รู้จักธนาคารนมแม่ โดยรู้จักธนาคารนมแม่จากการประชุมวิชาการมากที่สุด (ร้อยละ 69.57) รองลงมาคือ รู้จักจากผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 44.20) และจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 43.48) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.43 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้น้ นมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วย โดยได้รับความรู้จากการประชุมวิชาการมากที่สุด (ร้อยละ 57.97) รองลงมา คือ ได้จากผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 38.41) และจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 26.09) ตามลำดับ และร้อยละ 58.70 มีประสบการณ์ในการใช้น้ นมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วยโดยการส่งแผนการรักษาหรือดูแลให้ทารกได้รับน้ นมจากธนาคารนมแม่

**ระดับความรู้ ทักษะ และ การยอมรับการใช้น้ นมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย**

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับน้ นมจากธนาคารนมแม่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 25.51, SD = 2.99) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านคุณสมบัติของผู้บริจาคและการรับบริจาคมน้ นมของธนาคารนมแม่ และ

ด้านข้อบ่งชี้/วิธีปฏิบัติในการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับสูง (M = 14.13, SD = 1.28 และ M = 3.23, SD = .76 ตามลำดับ) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านประโยชน์ของน้ำนมจากธนาคารนมแม่ และด้านขั้นตอนการเตรียมน้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.88,

SD = 1.05 และ M = 4.27, SD = 1.23 ตามลำดับ) มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับดี (M = 67.15, SD = 9.14) และมีการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับสูง (M = 20.97, SD = 3.66) (ตาราง 1)

**ตาราง 1** ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย (N = 138)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้		คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง		M	SD	ระดับ
	Min	Max	Min	Max			
ความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่โดยรวม	.00	32.00	17.00	32.00	25.51	2.99	ปานกลาง
ด้านประโยชน์ของน้ำนมจากธนาคารนมแม่	.00	5.00	.00	5.00	3.88	1.05	ปานกลาง
ด้านคุณสมบัติของผู้บริจาคและการรับบริจาคน้ำนมของธนาคารนมแม่	.00	17.00	9.00	17.00	14.13	1.28	สูง
ด้านขั้นตอนการเตรียมน้ำนมจากธนาคารนมแม่	.00	6.00	.00	6.00	4.27	1.23	ปานกลาง
ด้านข้อบ่งชี้/วิธีปฏิบัติในการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่	.00	4.00	.00	4.00	3.23	.76	สูง
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่	17.00	85.00	42.00	85.00	67.15	9.14	ดี
การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่	5.00	25.00	9.00	25.00	20.97	3.66	สูง

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย**

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .36, p < .001; r = .59, p < .001$  ตามลำดับ) (ตาราง 2)

**ตาราง 2** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับ การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย (N = 138)

ตัวแปร	การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ (r)	p	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่	.36	< .001	ปานกลาง
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่	.59	< .001	ปานกลาง



### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับนมจากธนาคารนมแม่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 25.51$ ,  $SD = 2.99$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านประโยชน์ของนมจากธนาคารนมแม่และด้านขั้นตอนการเตรียมนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมจากธนาคารนมแม่โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับนมแม่และนมผสมและขั้นตอนการเตรียมนมจากธนาคารนมแม่ที่เกี่ยวกับอุณหภูมิที่ใช้ในการจัดเก็บนมทั้งก่อนและหลังพาสเจอร์ไรส์การรวมนมที่ ได้รับจากผู้บริจาคหลายคน (pool) และความสามารถในการกำจัดเชื้อของวิธีการพาสเจอร์ไรส์ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 58.70 เท่านั้นที่มีประสบการณ์ในการใช้นมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วยโดยการส่งแผนการรักษาหรือดูแลให้ทารกได้รับนมจากธนาคารนมแม่ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้และใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการอธิบายแก่พ่อแม่ที่มีบุตรจำเป็นต้องได้รับนมจากธนาคารนมแม่ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.90 ไม่รู้จักธนาคารนมแม่ ร้อยละ 19.57 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้นมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วยที่เข้ารับการรักษา และร้อยละ 44.20 ไม่มีธนาคารนมแม่ในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านคุณสมบัติของผู้บริจาคและการรับบริจาคนมของธนาคารนมแม่และด้านข้อบ่งชี้/วิธีปฏิบัติในการใช้นมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.43 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้นมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วย และร้อยละ 69.57 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ซึ่งคุณสมบัติของผู้บริจาคและวิธีการบีบเก็บนมสำหรับบริจาคให้ธนาคารนมแม่เหมือนกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้วิธีปฏิบัติในการใช้นมจากธนาคารนมแม่ยังเหมือนกับวิธีการปฏิบัติในการให้ข้อมูลหรือขอความยินยอมจากพ่อแม่กรณีทารกต้องได้รับเลือดหรือองค์ประกอบของเลือด ซึ่งแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถเทียบเคียงได้กับการศึกษาในประเทศอิหร่านของ Shoghi, Nazarshodeh and Borimejad<sup>24</sup> ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความรู้เกี่ยวกับการใช้นมจากธนาคารนมแม่

เหมาะสม (appropriate knowledge) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 11.37 ( $SD = 2.80$ ) จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 75.80 และผลการศึกษาของ Ray and Thakali<sup>29</sup> ที่ศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งหอผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ในประเทศเนปาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพียงพอ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับนมแม่และนมจากธนาคารนมแม่โดยรวมเท่ากับ 25.47 ( $SD = 3.89$ ) จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 63.67 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความรู้จากการศึกษาดังกล่าว<sup>24,29</sup> มาเทียบกับเกณฑ์ในการจัดระดับความรู้ครั้งนี้จะอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสามารถเทียบเคียงได้กับผลการศึกษาของ Bhat<sup>25</sup> ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีสุดท้ายของประเทศอินเดีย ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับนมจากธนาคารนมแม่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 14.43 ( $SD = 3.36$ ) จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน เมื่อแปลงคะแนนเฉลี่ยเป็นร้อยละและเทียบเคียงกับเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งระดับความรู้ครั้งนี้ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้เช่นกัน

ทัศนคติต่อการใช้นมจากธนาคารนมแม่ ผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการใช้นมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับดี ( $M = 67.15$ ,  $SD = 9.14$ ) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ร้อยละ 81.16 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 69.57 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย นอกจากนี้ร้อยละ 80.43 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้นมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วยที่เข้ารับการรักษา และร้อยละ 58.70 มีประสบการณ์ในการใช้นมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วย ซึ่งเนื้อหาที่นำเสนอในการอบรมจะเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกป่วยด้วยนมแม่และการเลี้ยงทารกป่วยด้วยนมจากธนาคารนมแม่ และส่วนใหญ่จะนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับผลดีของการใช้นมแม่ที่เหนือกว่าการใช้นมผสม ไม่ว่าจะเป็นนมแม่ของตนเองหรือนมจากธนาคารนมแม่ก็ตาม<sup>30</sup> จึงอาจทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้นมจากธนาคารนมแม่ นอกจากนี้บุคลากรที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้นมจากธนาคารนมแม่อาจเห็นผลดีของการใช้นมจากธนาคารนมแม่ที่เกิดกับทารกป่วยโดยตรง จึงอาจทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้นมจากธนาคารนมแม่เช่นกัน ซึ่งความรู้เกี่ยวกับนมจากธนาคาร

นมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่<sup>25</sup>

ผลการศึกษาคั้งนี้สามารถเทียบเคียงได้กับการศึกษาของ Bhat<sup>25</sup> ซึ่งพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายมีทัศนคติที่ดีต่อน้ำนมจากธนาคารนมแม่ โดยมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 45.10 (SD = 5.33) จากคะแนนเต็ม 56 คะแนน และเมื่อนำคะแนนทัศนคติมาแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยเทียบเคียงกับเกณฑ์ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับดีเช่นกัน ผลการศึกษาคั้งนี้ยังคล้ายกับผลการศึกษาของ Renuka<sup>31</sup> ซึ่งศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดของประเทศอินเดีย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 61 มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาคั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Shoghi, Nazarshodeh and Borimejad<sup>24</sup> ในประเทศอิหร่าน ที่พบว่า พยาบาลมีทัศนคติในทางลบต่อน้ำนมจากธนาคารนมแม่ในหลายด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 18.42 (SD = 5.77) จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน เมื่อเทียบเคียงกับเกณฑ์ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า มีทัศนคติต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากประเด็นด้านศาสนาและวัฒนธรรม โดยประชากรเกือบทั้งหมดของประเทศอิหร่านเป็นมุสลิม ซึ่งมุสลิมบางส่วนเชื่อว่าความเป็นแม่ลูกจะสามารถส่งผ่านทางน้ำนมแม่ได้ และเด็กที่ได้รับน้ำนมจากแม่คนเดียวกันถือเป็นพี่น้องกัน จะไม่สามารถแต่งงานกันได้ จึงอาจทำให้มีผลต่อทัศนคติด้านลบต่อน้ำนมจากธนาคารนมแม่<sup>24</sup> สำหรับการศึกษาคั้งนี้มีบุคลากรทางการแพทย์เพียงร้อยละ 21.74 เท่านั้นที่นับถือศาสนาอิสลาม จึงอาจทำให้ผลการศึกษา พบว่า ระดับทัศนคติต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่แตกต่างจากการศึกษาของ Shoghi, Nazarshodeh and Borimejad<sup>24</sup>

การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับสูง (M = 20.97, SD = 3.66) อาจเนื่องมาจากการรับรู้ผลดีของการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วยทั้งจากประสบการณ์ตรงและผลการศึกษาต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.70 มีประสบการณ์ในการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วย และร้อยละ 80.43 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ในทารกป่วยที่เข้ารับการรักษา ผลการศึกษานี้คล้ายกับ

การศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 84 ต้องการแนะนำมารดาที่ไม่มีน้ำนมของตัวเองให้เลือกใช้ใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่<sup>18</sup>

การศึกษาคั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .36, p < .001$ ) ซึ่งการยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะขึ้นกับบุคคลมีข้อมูลและความรู้ในเรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด โดยบุคคลที่ได้รับข้อมูลในด้านบวกและมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นมากก็จะยอมรับสิ่งนั้นมากเช่นกัน<sup>32,33</sup> ผลการศึกษาคั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของ Chagwena, et al.<sup>20</sup> ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศซิมบับเวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเต็มใจที่จะสนับสนุนให้มารดามีการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ (OR = 1.52, CI = 1.34, 1.78,  $p = .002$ ) นอกจากนี้มีการศึกษาที่ใกล้เคียงกันในกลุ่มของมารดาที่มีทารกแรกเกิดป่วยในประเทศไนจีเรีย ของ Iloh, et al.<sup>34</sup> ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของมารดา โดยมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่อย่างเพียงพอมีแนวโน้มที่จะยอมรับการใช้สูงถึง 10.8 เท่า สำหรับมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่เพียงบางส่วนจะมีแนวโน้มยอมรับการใช้เพียง 3.41 เท่า

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่กับการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วย คั้งนี้พบว่า ทัศนคติต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .59, p < .001$ ) ซึ่งบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดโดยเฉพาะในแง่ของประโยชน์ของสิ่งนั้น ก็จะยอมรับสิ่งนั้นเช่นกัน<sup>32,33</sup> ผลการศึกษาคั้งนี้คล้ายกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับน้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .008$ )<sup>21</sup> และบุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่มีแนวโน้มที่จะยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ โดยมีการศึกษาของ Chagwena, et al.<sup>20</sup> ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่นั้น เนื่องจากเห็นว่าน้ำนมจากธนาคารนมแม่

มีความสำคัญ (ร้อยละ 88) และเห็นว่ากระบวนการเตรียม น้ำนมของธนาคารนมแม่มีความปลอดภัย (ร้อยละ 11) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถเทียบเคียงได้กับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลางกับความตั้งใจในการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ใน มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด<sup>35</sup>

### ข้อจำกัดของการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยในโรงพยาบาลที่มี ธนาคารนมแม่และไม่มีธนาคารนมแม่ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าถ้าศึกษาเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยในโรงพยาบาลที่มีธนาคารนมแม่เท่านั้น ผลการศึกษาอาจต่างจากการศึกษาครั้งนี้

2. กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 21.74 นับถือศาสนาอิสลาม ผลการศึกษาครั้งนี้อาจอ้างอิงไปยัง ประชากรในภาคอื่น ๆ ของประเทศไทยที่เกือบทั้งหมดนับถือ ศาสนาพุทธไม่ได้

3. การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำแบบสอบถาม กลับไปตอบและส่งคืนผู้วิจัยภายใน 1 สัปดาห์ อาจทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ในการตอบแบบสอบถามได้ ซึ่งอาจไม่สะท้อนความรู้ที่มีอยู่จริง

### สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย ทักษะต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับดี และ คะแนนเฉลี่ยการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่อยู่ในระดับสูง ความรู้เกี่ยวกับน้ำนมจากธนาคารนมแม่และ ทักษะต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับการใช้น้ำนมจาก ธนาคารนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการจัด กิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล ทารกแรกเกิดป่วย เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อน้ำนมจาก ธนาคารนมแม่และเกิดการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคาร นมแม่เพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการ ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยให้เพิ่ม

สูงขึ้น โดยการเพิ่มพูนความรู้และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อ การใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การจัดทำคู่มือ จัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับน้ำนม จากธนาคารนมแม่ การจัดอบรม รวมถึงการผลิตสื่อวีดิโอ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของธนาคารนมแม่ ตั้งแต่การรับบริจาค น้ำนมแม่ กระบวนการเตรียม น้ำนมของ ธนาคารนมแม่ ตลอดจนจนถึงขั้นตอนการนำ น้ำนมจากธนาคาร นมแม่ไปใช้เลี้ยงทารกแรกเกิดป่วยตามข้อบ่งชี้ของการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ใน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่นับถือศาสนาอิสลามที่ดูแล ทารกแรกเกิดป่วย

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติ และการ ยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยระหว่างกลุ่มที่นับถือศาสนา อิสลามกับกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากร ทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติ งานในโรงพยาบาลที่มีธนาคารนมแม่กับกลุ่มที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลที่ไม่มีธนาคารนมแม่

4. พัฒนาโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริม การยอมรับการใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ของบุคลากร ทางการแพทย์ที่ดูแลทารกแรกเกิดป่วยโดยเน้นการให้ความรู้ และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ การใช้น้ำนมจากธนาคารนมแม่ผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารที่ ทันสมัย

### การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิจัย รวมทั้ง ได้ร่วมกันปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

### การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

### แหล่งทุนสนับสนุน

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์จากบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ผู้ประสานงานวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

- Brown JV, Walsh V, McGuire W. Formula versus maternal breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 8(8): 1-18. doi: 10.1002/14651858.CD002972.pub3.
- Cortez J, Makker K, Kraemer DF, et al. Maternal milk feedings reduce sepsis, necrotizing enterocolitis and improve outcomes of premature infants. *J Perinatol.* 2018; 38(1): 71-4. doi: 10.1038/jp.2017.149.
- Fleig L, Hagan J, Lee ML, et al. Growth outcomes of small for gestational age preterm infants before and after implementation of an exclusive human milk-based diet. *J Perinatol.* 2021; 41(8): 1859-64. doi: 10.1038/s41372-021-01082-x.
- Altobelli E, Angeletti PM, Verrotti A, et al. The impact of human milk on necrotizing enterocolitis: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2020; 12(5): 1-13. doi: 10.3390/nu12051322.
- Bushati C, Chan B, Owen AH, et al. Challenges in implementing exclusive human milk diet to extremely low-birth-weight infants in a level III neonatal intensive care unit. *Nutr Clin Pract.* 2021; 36(6): 1198-206. doi: 10.1002/ncp.10625.
- Chowning R, Radmacher P, Lewis S, et al. A retrospective analysis of the effect of human milk on prevention of necrotizing enterocolitis and postnatal growth. *J Perinatol.* 2016; 36(3): 221-4. doi: 10.1038/jp.2015.179.
- Hat Yai Hospital. Neonatal Intensive Care Unit. Breastfeeding rate in the Neonatal Intensive Care Unit between July 2019 and February 2020 [Data file]. 2020. Thai.
- World Health Organization. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
- Mahidol University. Siriraj Human Milk Bank [Internet]. [cited 2020 Sep 20]. Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/sirirajmilkbank/>
- Songklanagarind Human Milk Bank. Initial screening of milk donors [Internet]. [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://www.facebook.com/577319362756493/photos/a.584219992066430/743490379472723/?type=3&theater>
- Rama Chanel. Ramathibodi Human Milk Bank [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=fC1Ny9GIKpE>
- World Health Organization. Donor human milk for low-birth-weight infants [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 10]. Available from: [https://www.who.int/elena/titles/donormilk\\_infants/en/](https://www.who.int/elena/titles/donormilk_infants/en/)
- Haiden N, Ziegler EE. Human milk banking. *Ann Nutr Metab.* 2016; 69(2 suppl): 8-15. doi: 10.1159/000452821.
- Queen Sirikit National Institute of Child Health. Donor milk bank [Internet]. [cited 2022 Jul 7]. Available from: <https://www.childrenhospital.go.th/11906>
- Alemu M, Gashu D, Abera A. Knowledge and attitude of lactating mothers and health professionals towards pasteurized donor human milk banking: A preliminary study on the feasibility of establishing donor human milk banking in neonatal intensive care unit of selected hospitals in Addis Ababa. *Food Sci & Nutri Tech.* 2021; 6(2): 1-22. doi: 10.23880/fsnt-16000266.
- Hahn WH, Song JH, Park S, et al. A survey on the awareness of human milk bank in Korean female health care providers. *Perinatol.* 2017; 28(1): 11-9. doi: 10.14734/PN.2017.28.1.11.
- Power BD, O'Dea MI, O'Grady MJ. Donor human milk use in neonatal units: Practice and opinions in the Republic of Ireland. *Ir J Med Sci.* 2019; 188(2): 601-5. doi: 10.1007/s11845-018-1873-3.
- Asai H, Mizuno K, Yamashita K, et al. Survey of neonatal ICU nurses' knowledge of neonatal nutrition in Japan. *J Neonatal Nurs.* 2020; 26(1): 57-8. doi: 10.1016/j.jnn.2019.08.001.
- Klotz D, Jansen S, Glanzmann R, et al. Donor human milk programs in German, Austrian, and Swiss neonatal units-findings from an international survey. *BMC Pediatr.* 2020; 20(1): 1-7. doi: 10.1186/s12887-020-02137-2.
- Chagwena DT, Mugariri F, Sithole B, et al. Acceptability of donor breastmilk banking among health workers: A cross-sectional survey in Zimbabwean urban settings. *Int Breastfeed J.* 2020; 15(1): 1-11. doi: 10.1186/s13006-020-00283-y.
- Adawiah R, Utomo MT, Handayani KD, et al. Correlation between knowledge and attitude to the behavior of health workers regarding acceptance of human milk bank in general hospital Dr. Soetomo Surabaya. *IJSCIA.* 2022; 3(1): 138-41. doi: 10.51542/ijscia.v3i1.20.
- Seesathitnarakun B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: U & I Inter media; 2010. Thai.
- Nantharitt N. Emergency nurses' competencies in patient safety as perceived by head nurses and co-working at

- emergency department in community hospitals, southern Thailand [master's minor thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2013. 119 p.
24. Shoghi M, Nazarshodeh S, Borimnejad L. Knowledge and attitude of nurses working in a neonatal intensive care unit on the use of human donor milk. *JCCNC*. 2020; 6(1): 55-64. doi: 10.32598/JCCNC.6.1.260.2.
  25. Bhat AV. Knowledge and attitude about breast milk banking among final year B.Sc. nursing students. *Int J Nurs Midwif Res*. 2017; 4(1): 34-9. doi: 10.24321/2455.9318.201706.
  26. Weaver G, Bertino E, Gebauer C, et al. Recommendations for the establishment and operation of human milk banks in Europe: A consensus statement from the European Milk Bank Association (EMBA). *Front Pediatr*. 2019; 7(53): 1-8. doi: 10.3389/fped.2019.00053.
  27. McDonald ME. Systematic assessment of learning outcomes: Developing multiple-choice exams. Sudbury, M A: Jones and Barlett; 2002.
  28. Thato R. Nursing research: Concepts to application. 4 th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. Thai.
  29. Ray P, Thakali S. Knowledge of nurses about human milk and milk banking. *ASMS*. 2021; 5(10): 25-30.
  30. Thai Health Promotion Foundation. The 7th national breastfeeding conference [Internet]. [cited 2022 Jul 9]. Available from: <https://library.thaibf.com/handle/023548404.11/527>
  31. Renuka. An explorative study to assess the knowledge and attitude regarding the storage of breast milk for the infant among staff nurse at selected hospital of Gwalior city with a view to develop an information booklet. *Int J Adv Res*. 2018; 6: 666-72. doi: 10.21474/IJAR01/7410.
  32. Schade J, Schlag B. Acceptability of urban transport pricing strategies. *Transp Res Part F Traffic Psychol Behav*. 2003; 6(1): 45-61. doi: 10.1016/S1369-8478(02)00046-3.
  33. Steg L, Dreijerink L, Abrahamse W. Factors influencing the acceptability of energy policies: A test of VBN theory. *Journal of Environmental Psychology*. 2005; 25(4): 415-25. doi: 10.1016/j.jenvp.2005.08.003.
  34. Iloh KK, Osuorah CD, Ndu IK, et al. Perception of donor breast milk and determinants of its acceptability among mothers in a developing community: A cross-sectional multi-center study in south-east Nigeria. *Int Breastfeed J*. 2018; 13(1): 1-12. doi: 10.1186/s13006-018-0189-2.
  35. Yotthong B, Wattanasit P. Relationship between attitude, subjective norm, perceived behavioral control, and mothers' intention to use donor human milk. *pnujr*. 2022; 14(2): 95-112. Thai.