

## รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหอผู้ป่วยหลังคลอด (สูตรกรรม 2) โรงพยาบาลปัตตานี

ชไมพร สีนุอุทัย, พย.ม.<sup>1\*</sup>; ทิพสุดา นุ้ยเมื่อน, พย.ม.<sup>1</sup>;

กัญญารัตน์ ไสคำภา, พย.บ.<sup>1</sup>; ชูปรัดน์ รักษ์ภาณุสิทธิ, ประ.ด.<sup>2</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 4 ธันวาคม 2565; วันที่แก้ไข: 7 กุมภาพันธ์ 2566; วันที่ตอบรับ: 8 กุมภาพันธ์ 2566)

### บทคัดย่อ

นมแม่มีประโยชน์ต่อมารดาและทารกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไทยยังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศ การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด โรงพยาบาลปัตตานี (Breastfeeding promotion model at Pattani Hospital [BPM-PH]) และ 3) ประเมินผลการใช้ BPM-PH ศึกษาสถานการณ์โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหลังคลอด 10 คน และสัมภาษณ์รายบุคคลมารดาหลังคลอด 5 คน ผลการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า พยาบาลขาดทักษะการจัดการนมแม่ ขาดการประเมินและจำแนกประเภททารกและมารดา ทำให้วางแผนดูแลเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เหมาะสม จึงพัฒนา BPM-PH ที่เน้นการพัฒนาความรู้และทักษะ ขึ้นประเมินผล เลือกลูกตัวอย่างแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มเดิม และมารดาและทารกแรกเกิด 90 คน รวบรวมข้อมูลด้วย 1) แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล 2) แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของมารดา ค่าความตรงในเนื้อหาเท่ากับ .89, .77, .85 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .78, .89, .76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที หลังใช้ BPM-PH พบว่า พยาบาลมีสมรรถนะการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ( $M = 4.01$ ,  $SD = 0.36$ ) มากกว่าก่อนใช้รูปแบบ ( $M = 2.55$ ,  $SD = 0.55$ ),  $t(8) = -19.47$ ,  $p < .001$ ,  $d = 3.02$  มารดามีความรู้และการปฏิบัติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.33$ ,  $SD = 0.37$ ) และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.54$ ,  $SD = 0.33$ ) ผลการศึกษามีคุณค่าในการนำไปปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการวิจัยต่อไป

**คำสำคัญ:** รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, สมรรถนะพยาบาลในการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาหลังคลอด

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพ, กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปัตตานี

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

\* ผู้ประพันธ์บทความ: ชไมพร สีนุอุทัย, อีเมล: schamai@hotmail.com

## The Model of System Development to Support Breast Feeding Newborn in Postpartum Ward (PP2) Pattani Hospital

*Chamaiporn Sinthuthai, M.N.S.<sup>1\*</sup>; Tipsuda Nuiman, M.N.S.<sup>1</sup>;*

*Kanyarat Sokumpa, B.N.S.<sup>1</sup>; Thapararat Rakpanusit, Ph.D.<sup>2</sup>*

(Received: December 4<sup>th</sup>, 2022; Revised: February 7<sup>th</sup>, 2022; Accepted: February 8<sup>th</sup>)

### Abstract

Breast milk benefits maternal and infant health in both physical and psychological dimensions. However, the breastfeeding (BF) rates of Thai mothers are lower than the national target for every developmental stage. This research and development project aimed to 1) study the situation of BF promotion, 2) develop a breastfeeding promotion model at Pattani Hospital (BPM-PH), and 3) evaluate the use of the BPM-PH. In the study phase of the project, 10 professional nurses working in the postpartum ward participated in focus group discussions and 5 postpartum mothers participated in individual interviews. Content analysis revealed that the nurses lacked BF promotion skills, although they exclusively managed, evaluated, and classifies infants with regard to BF after birth. This discovery led to the development of the BPM-PH which emphasizes maternal knowledge and skills. In the evaluation phase, the participants were purposively selected from the same nurses and from a group of 90 postpartum mothers and their infants. Data were collected using 1) the nurse's competency evaluation form for BF management, 2) the questionnaire on mothers' postpartum knowledge and BF practices, and 3) the mothers' satisfaction survey. The content validity of the instruments were .89, .77, .85, and their Cronbach's alpha coefficients were .78, .89, and .76, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. It was found that the nurses' BF promotion competency ( $M = 4.01$ ,  $SD = 0.36$ ) was higher ( $M = 2.55$ ,  $SD = 0.55$ ),  $t(8) = -19.47$ ,  $p < .001$ ,  $d = 3.02$ ) after participating in the BPM-PH. Additionally, mothers who received BF education using the BF promotion model reported gaining BF knowledge and skills the highest level ( $M = 4.33$ ,  $SD = 0.37$ ) and that their satisfaction with the BF services was the highest level ( $M = 4.54$ ,  $SD = 0.33$ ). The results of this study are valuable for promoting breastfeeding among Thai mothers and guiding further research.

**Keywords:** breastfeeding promotion model, breastfeeding nurse competency, postpartum mothers

<sup>1</sup> Register Nurse, Nursing Department, Pattani Hospital

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

\* Corresponding Author: Chamaiporn Sinthuthai, email: schamai@hotmail.com

## บทนำ

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สร้างความแข็งแรง ความฉลาดทางสติปัญญา (Deoni et al., 2013) ความผูกพัน และความมั่นคงทางอารมณ์ (Haroon et al., 2013) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2019) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2020) แนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ (Exclusive breastfeeding) เป็นเวลา 6 เดือน และให้อาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่ต่อไปจนอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จต้องได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการให้ความรู้ สอนทักษะ และสร้างเจตคติที่ดีให้มารดามีความมั่นใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (นิสาชล เศรษฐกิจกุล และชมพูนุท โดโพธิ์ไทย, 2562) จากการศึกษาของสุดากรณ์ พยัคฆเรือง และคณะ (2559) พบว่าปัญหาและอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ พร่องความรู้ไม่ได้รับการสอน ไม่ได้เริ่มต้นดูแลอย่างต่อเนืองที่เหมาะสม และการศึกษาของพูนศรี ทองสุระเดช และคณะ (2561) พบว่าพยาบาลยังขาดทักษะและความรู้ในการจัดการด้านนมแม่

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายบันได 10 ขั้น (Ten steps to successful breastfeeding) เพื่อผลักดันให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และมีเป้าหมายให้เด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวย้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2568 และร้อยละ 60 ในปี พ.ศ. 2573 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) แต่จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ 6 เดือน ในเขตอำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 30.6, 48 และ 48.3 ตามลำดับ ส่วนอัตราการให้นมแม่อย่างเดียวยุ 6 เดือนของโรงพยาบาล (รพ.) ปัตตานี ในปี พ.ศ. 2560-2563 คือ ร้อยละ 52, 51.3, 51.6 และ 51.2 ตามลำดับ (ระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลปัตตานี, 2563) ซึ่งเห็นได้ว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้

จากการวิเคราะห์และถอดบทเรียนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน รพ.ปัตตานี พบปัจจัยอุปสรรคได้แก่ บริบท รพ.ปัตตานี เป็นศูนย์กลางแห่งเดียวในจังหวัด ที่รับส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ร่วมกับการดำเนินการตามนโยบายการเฝ้าระวังการตายของมารดาในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ส่งผลต่อการขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ชัดเจน รวมทั้งขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจำแนกประเภทของมารดาและทารก และการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละกลุ่ม อย่างเฉพาะเจาะจง ทำให้มารดาและทารกได้รับการดูแลที่ล่าช้า ไม่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาหารายบุคคล การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การจัดการดูแลของพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของมารดาและทารก จะส่งผลต่อความรวดเร็วในการเริ่มให้นมแม่ และความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจของมารดาและครอบครัว (อัญญา พลตเปื้อง และคณะ, 2559) รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด ร่วมกับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากพยาบาล ในการส่งเสริมให้มีการดูแลเร็ว ดูแลบ่อย ดูแลถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ (พรณิศา แสนบุญส่ง และวรรณดามลิวรรณ, 2559) จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทในการดูแลและสนับสนุนมารดาให้ประสบความสำเร็จ

สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแนวคิดของ McClelland (1965) คือ มีความรู้และทักษะ ในการแปลงข้อมูลหลักวิชาการด้านนมแม่ มาสื่อสารให้มารดา เข้าใจ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนของ Ackley and Ladwig (2006) ในการประเมินสภาพ และจำแนกมารดาตามปัญหา และนำสู่การจัดการด้านนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งที่ผ่านมาจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการจัดการด้านนมแม่อย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดดังกล่าว วัตถุประสงค์

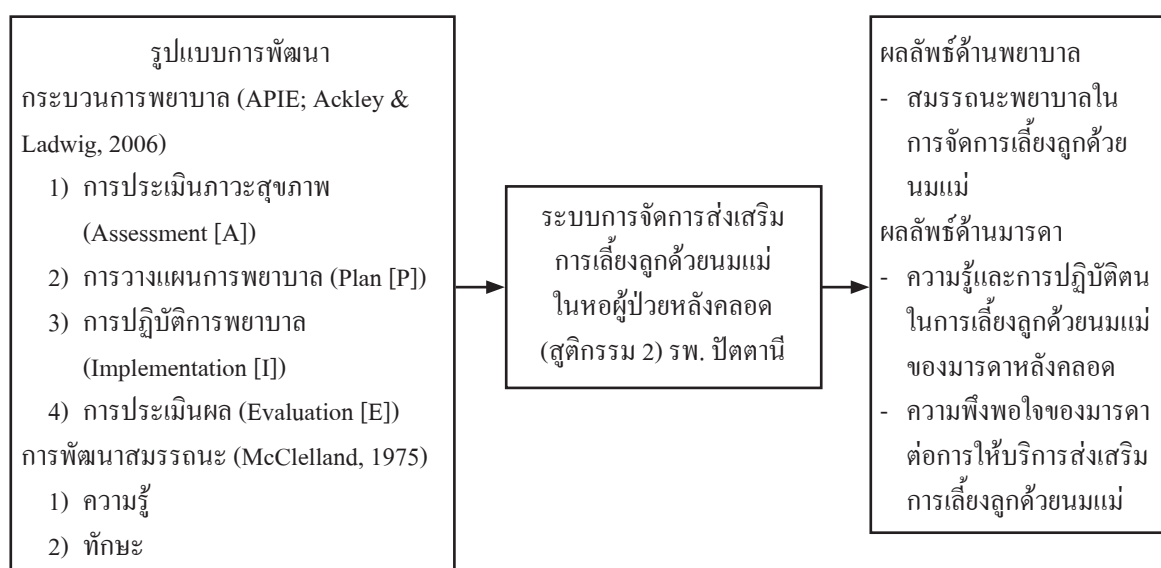
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด (สูติกรรม 2) รพ. ปัตตานี

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด รพ. ปัตตานี (Breastfeeding promotion model at Pattani Hospital [BPM-PH])

3. เพื่อประเมินผลการใช้ BPM-PH

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ (Competency) ของ McClelland (1975) มีการพัฒนา 2 ด้าน คือ 1) ความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ที่เป็นสาระสำคัญ 2) ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทั้งความรู้และทักษะเป็นส่วนที่สังเกตได้ง่าย ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล (APIE) ของ Ackley & Ladwig (2006) มาบูรณาการรูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด (สูติกรรม 2) รพ. ปัตตานี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development [R&D]) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (วาโร เพ็งสวัสดิ์, 2551) ได้แก่ 1) ขั้นการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค 2) ขั้นการพัฒนาแบบ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 3) ขั้นทดลองใช้รูปแบบและประเมินผล โดยทำการศึกษาระหว่าง เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2565

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหอผู้ป่วยหลังคลอด (สูติกรรม 2) รพ.ปัตตานี จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายในการศึกษานี้ และ 2) มารดาและทารกแรกเกิดใน หอผู้ป่วยหลังคลอด (สูติกรรม 2) รพ. ปัตตานี แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในขั้นศึกษาสถานการณ์ เลือก จากประชากรแบบเจาะจง คือ มารดาหลังคลอด จำนวน 5 คน ซึ่งสุ่มเลือกมารดาทั้งครรภ์แรกและครรภ์ หลัง ที่คลอดปกติทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และทารกที่แยกอยู่หน่วยอภิบาลทารกแรก เกิดภาวะวิกฤต (Neonatal intensive care unit [NICU]) ที่เข้ารับบริการในช่วงวันที่ 12-14 ตุลาคม 2565 ส่วนในขั้นประเมินผลเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร คือ มารดาหลังคลอดทุกรายที่มารับบริการระหว่าง วันที่ 22 ตุลาคม- 22 พฤศจิกายน 2565 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารและเข้าใจ ภาษาไทย และให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์คัดออก คือ มารดามีประวัติอาการทางจิต ได้กลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 90 คน และให้กำเนิดทารกมีลักษณะที่จำแนก เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มทารกปกติ 45 คน (ร้อยละ 50) 2) กลุ่มทารกที่มีภาวะแทรกซ้อน 16 คน (ร้อยละ 17.80) 3) กลุ่มทารกที่แยกอยู่ NICU 27 คน (ร้อยละ 30) และ 4) กลุ่มทารกที่มารดาอยู่แผนกผู้ป่วยหนัก (Intensive care unit [ICU]) 2 คน (ร้อยละ 2.20) โดยไม่มีกลุ่มทารกที่มารดาต้องงดการให้นมแม่

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.ปัตตานี เลขที่ PTN-011-2565 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามกระบวนการ โดยก่อนเริ่มการเก็บ ข้อมูลในแต่ละระยะ กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยและลงนามยินยอม ในเอกสารที่กำหนดไว้โดยคำนึงถึงการให้ข้อมูลที่เป็นจริง ครบถ้วน และเก็บข้อมูลอย่างเป็นความลับ การ ให้อิสระกับตัวอย่างในการตัดสินใจ เข้าร่วมวิจัย หรือการปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอด เวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษาพยาบาลตามปกติ รวมถึงผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษานี้ นำเสนอรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ตามขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากพยาบาลและมารดาหลังคลอด รวมทั้งการนิเทศทางการพยาบาลและอุบัติการณ์ที่พบ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม (กรรณิการ์ กันชะรักษา และคณะ, 2557; พุทธชาด เจริญศิริวิไล, 2564) และ

ความรู้ที่ผู้วิจัยหลักได้รับจากประสบการณ์อบรมด้านนมแม่และเป็นวิทยากร (ครู ก) ในการอบรมพยาบาล ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 4 ชุด ได้แก่

1.1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล มี 6 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการทำงาน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยสูตรนมแม่ และประสบการณ์การอบรมเรื่องนมแม่

1.2. แนวการสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลในการค้นหาปัญหา ประกอบด้วยแนวคำถามหลัก ดังนี้ 1) เมื่อรับมารดา-ทารก เข้ามาในหอผู้ป่วย ท่านเริ่มต้นส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อไร และปฏิบัติอย่างไร 2) ท่านแนะนำหรือพูดคุย สอน สาธิตเสริมพลังมารดาในประเด็นใดบ้างในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอธิบายมารดาอย่างไร เพื่อให้มารดาให้ความร่วมมือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 3) ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดมีอะไรบ้าง

1.3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด มี 5 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด และวิธีการคลอด

1.4. แนวคำถามการสัมภาษณ์มารดาพัฒนาโดยผู้วิจัย มีลักษณะปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ดังนี้ 1) พยาบาลแนะนำวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ท่าน อย่างไรบ้าง 2) ในระหว่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ท่านได้รับการช่วยเหลืออย่างไร และ 3) ในระหว่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ท่านมีปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกอย่างไรบ้าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนที่ 2 ขั้นการพัฒนาแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด รพ. ปัตตานี (BPM-PH) พัฒนาขึ้นหลังจากการศึกษาศถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค แล้วจัดทำรายละเอียดไว้ในคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และจัดทำเป็นคู่มือประกอบภาพสี สำหรับพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของมารดา การสอนและสาธิตตามคู่มือที่สร้างและประเมินตามหลักกระบวนการพยาบาล หากมารดาปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องพยาบาล จะทำการสอนซ้ำ เนื้อหาประกอบด้วยสมรรถนะและแนวทางที่จำเป็นของพยาบาลในการจัดการนมแม่ (Ackley & Ladwig, 2006; McClelland, 1965) ประกอบด้วย 8 เรื่อง คือ 1) การประเมินและจำแนกทารก ร่วมกับมารดา 2) ประโยชน์ของนมแม่ต่อมารดาและทารก 3) การเสริมพลังทางบวกแก่มารดาที่มีปัญหาการให้นมบุตร 4) การสนับสนุน (Support) ด้านจิตใจมารดาและการดูแลด้านกรณีศึกษา 5) การอธิบายกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม เชื่อมโยงควบคู่กับหลัก 3 จุด 6) การอธิบายหลักการ 3 จุด และสาธิต การประเมินหัวนม เต้านม และลานนม 7) การสอน สาธิต และประเมินท่าอุ้มที่ถูกต้อง 4 ท่า และ 8) การสอน สาธิต และประเมินการบีบเก็บน้ำนม และการนำน้ำนมมาใช้

2.2 แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม (บุรณี เสวตสุทธิพันธ์, 2559; ปริศนา พานิชกุล, 2559; มาลีวัล เลิศสาครศิริ และสาตี แซ่เบ๊, 2561) เป็นข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ ซึ่งตัวเลือกตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก 1 (อธิบาย หรือ ปฏิบัติตามสมรรถนะที่กำหนดได้น้อยที่สุด) ถึง 5 (อธิบาย หรือ ปฏิบัติตามสมรรถนะที่กำหนดได้มากที่สุด) ให้คะแนนตามหมายเลขระดับ การแปลผลสมรรถนะรายชื่อจากคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์ (2558) คือพยาบาลมีสมรรถนะในการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมากที่สุด ( $M = 4.21-5.00$ ) ระดับมาก ( $M = 3.41-4.20$ ) ระดับปานกลาง ( $M = 2.61-3.40$ ) ระดับน้อย ( $M = 1.81-2.60$ ) และระดับน้อยที่สุด ( $M = 1.00-1.80$ )

3. เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนที่ 3 ขั้นทดลองใช้รูปแบบ BPM-PH และประเมินผล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก เป็นแบบบันทึก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ อายุ วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก จำนวนทารก ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ น้ำหนักและส่วนสูงมารดา น้ำหนักทารก รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส บุคคลที่ดูแลผู้ป่วย สถานที่ฝากครรภ์ และ ได้รับการสอนคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบประเมินความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของวรรณมา สิมห์เมือง (2564) เป็นแบบเลือกตอบ มาตรการส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อคำถามเชิงบวก 14 ข้อ และเชิงลบ 6 ข้อ การให้คะแนน คำถามเชิงบวก หากตอบมีความรู้และการปฏิบัติตนน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน จนถึงการตอบมีความรู้และการปฏิบัติตนมากที่สุด ได้ 5 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงข้ามกัน การแปลผลรายชื่อใช้ค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ (ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2558) คือ มีความรู้และการปฏิบัติตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมากที่สุด ( $M = 4.21-5.00$ ) ระดับมาก ( $M = 3.41-4.20$ ) ระดับปานกลาง ( $M = 2.61-3.40$ ) ระดับน้อย ( $M = 1.81-2.60$ ) และระดับน้อยที่สุด ( $M = 1.00-1.80$ )

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาต่อการให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากการปฏิบัติตามสมรรถนะของพยาบาล มีลักษณะเป็นมาตรการประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 (พึงพอใจน้อยที่สุด) ถึง 5 (พึงพอใจมากที่สุด) การแปลผลรายชื่อใช้ค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ (ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2558) คือ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมากที่สุด ( $M = 4.21-5.00$ ) ระดับมาก ( $M = 3.41-4.20$ ) ระดับปานกลาง ( $M = 2.61-3.40$ ) ระดับน้อย ( $M = 1.81-2.60$ ) และระดับน้อยที่สุด ( $M = 1.00-1.80$ )

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ของแนวคำถามการสนทนากลุ่มของพยาบาลเท่ากับ .89 แนวคำถามในการสัมภาษณ์มารดาเท่ากับ .85 แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลเท่ากับ .89 แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับ .77 และแบบประเมินความพึงพอใจของมารดาเท่ากับ .85 ซึ่งค่าใกล้เคียง .80 ขึ้นไปเป็นค่าที่

ยอมรับได้ (ทิพย์สิริ กาญจนวาสี และศิริชัย กาญจนวาสี, 2564) แบบประเมินทั้งหมดได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลไปทดลองใช้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษมารดาหลังคลอด และสูติกรรม 1 รพ.ปัตตานี จำนวน 10 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient [ $\alpha$ ]) เท่ากับ .78 ส่วนแบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด นำไปทดลองใช้กับมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษารพ.ปัตตานีที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 คน ได้ค่า  $\alpha$  เท่ากับ .89 และ .76 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า .70 เป็นค่าที่ยอมรับได้ (วัฒนา สุนทรชัย และวนิดา คุชชัยสิทธิ์, 2558)

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้นัดผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดำเนินการดังนี้ 1) สันทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหอผู้ป่วยหลังคลอดจำนวน 10 คน แบ่งสันทนากลุ่มครั้งละ 5 คน ในห้องที่ปิดมิดชิดมีเฉพาะกลุ่มตัวอย่างและทีมวิจัย โดยผู้วิจัยหลัก ซึ่งมีประสบการณ์ตรงในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้นำสนทนา เปิดประเด็นสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามประเด็นแนวคำถามหลักทั้ง 3 ข้อ ขณะสนทนากลุ่มมีการบันทึกเสียงและจดบันทึกโดยผู้ร่วมวิจัย ทำการสนทนาจนไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นใช้เวลาเฉลี่ย 90 นาทีในแต่ละกลุ่ม 2) ผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล จำนวน 5 ราย แต่ละรายใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที โดยใช้แนวคำถามหลักทั้ง 3 ข้อ ในการสัมภาษณ์มารดา ใช้วิธีการจดบันทึกข้อมูลโดยทีมวิจัย ไม่มีการบันทึกเทป สัมภาษณ์โดยถามซ้ำจนไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2552) ไม่ว่าจะถามใหม่โดยเปลี่ยนคำถาม ผู้วิจัยยืนยันข้อมูลที่ได้รับว่าตรงกันกับที่มารดาให้ก่อนจบการสัมภาษณ์ในแต่ละราย และ 3) ประเมินสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคจากกรณีศึกษาทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา BPM-PH ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสรุป และวิเคราะห์ เพื่อจัดทำ BPM-PH ด้วยการจัดประชุมระดมสมองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ 2 ครั้งๆ ละ 5 คน ร่วมกันเสนอแนวทางในการจัดการนมแม่ โดย 1) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค 2) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไข และผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับพยาบาลตามสมรรถนะที่กำหนด 8 เรื่อง เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยตรวจความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขก่อนไปทดลองใช้ และทำการประเมินสมรรถนะของพยาบาล โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนใช้ BPM-PH 3) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 10 คน โดยให้ความรู้ผ่านการอบรม

เชิงปฏิบัติการ (โดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย สาธิต พร้อมฝึกปฏิบัติ ประกอบการใช้สื่อ Power point เต้นมทียม หุ่นทารกเทียม) ตามสมรรถนะที่กำหนด 8 เรื่อง ระยะเวลา 1 วัน วิทยากรผู้ให้ความรู้ 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ และผู้วิจัยหลัก หลังการอบรม 3 วัน จึงประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังใช้ BPM-PH ก่อนนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย 4) สรุปประเด็นนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 5) นำ BPM-PH ที่ได้รับการพัฒนาส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบและปรับคู่มือตามคำแนะนำแล้วเสนอต่อทีมพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้านสูติกรรม (Patient care team) ให้ความเห็นชอบก่อนนำไปใช้ จากนั้นนำไปทดลองใช้และมีการปรับคู่มือตามข้อเสนอแนะของพยาบาลที่ได้ทดลองใช้อีกครั้ง และนำไปใช้จริงในการดูแลมารดาหลังคลอดที่เขามารับบริการในหอผู้ป่วยหลังคลอด (สูติกรรม 2) รพ. ปัตตานี

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้ BPM-PH ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาหลังคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แล้วประเมินความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดจำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 3 หลังคลอด และประเมินความพึงพอใจการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันจำหน่ายมารดา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ ใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) ตามแนวทาง Lincoln and Guba (1985) ตลอดกระบวนการวิจัย ใช้วิธีหลากหลายในการเก็บข้อมูล ทั้งสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติ นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแล้ววิเคราะห์ใจความหลัก โดยการลงรหัส จัดหมวดหมู่ แล้วนำมาหาแก่นของสาระ และสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ พร้อมยืนยันข้อมูลกับพยาบาลผู้ให้บริการและมารดาหลังคลอดว่าได้ข้อมูลตรงกันตามที่ให้จริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด และแบบประเมินความพึงพอใจของมารดาวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลผลเทียบกับเกณฑ์

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนและหลังการใช้ BPM-PH โดยใช้สถิติโดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) ภายหลังทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov ที่พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ( $p = .20$ )

## ผลการวิจัย

นำเสนอตามขั้นตอนและวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนา ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์ 2) การพัฒนา BPM-PH และ 3) การประเมินผลการใช้ BPM-PH ดังนี้

**ผลการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด (สูติกรรม 2) รพ. ปัตตานี**

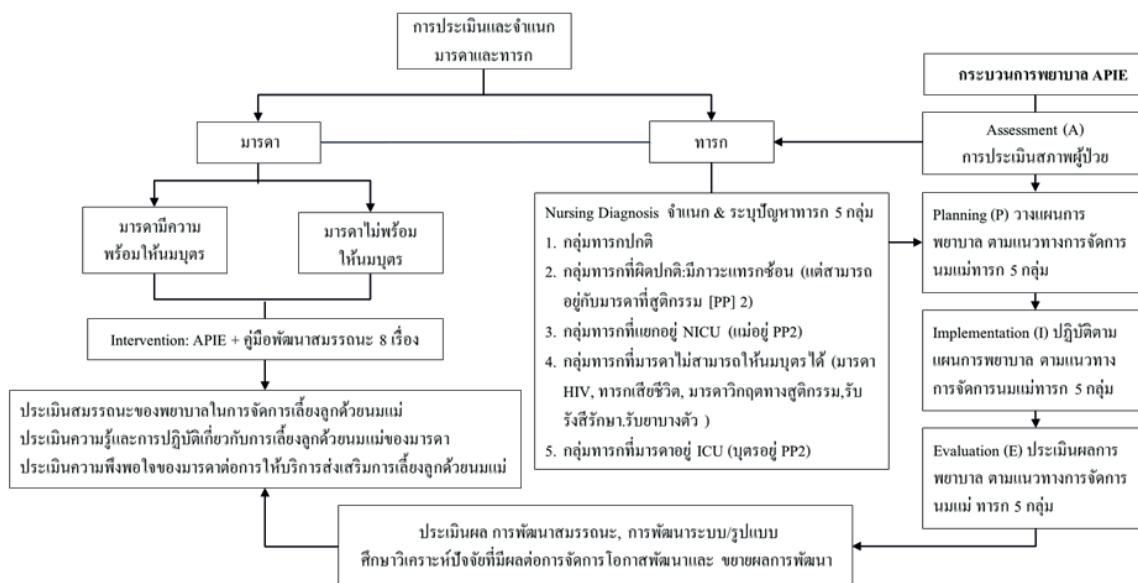
ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลจำนวน 10 ราย อายุเฉลี่ย 39.2 ปี ( $SD=6.37$ ) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุการทำงานเฉลี่ย 12.9 ปี ( $SD = 6.00$ ) ประสบการณ์ทำงานด้านสูติกรรมเฉลี่ย 11.9 ปี ( $SD = 6.82$ ) ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมนมแม่ (ร้อยละ 90) ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 5 ราย อายุเฉลี่ย 27 ปี ( $SD=2.36$ ) ทั้งหมดจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ตั้งครรถ์ครั้งหลัง (ร้อยละ 80) และมีวิธีคลอดทางช่องคลอดปกติ (ร้อยละ 80) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มพยาบาล การสัมภาษณ์ มารดาหลังคลอด และสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคจากการนิเทศทางการพยาบาล ทำให้พบประเด็น เพื่อการพัฒนาด้านความรู้และทักษะ ดังนี้

ประเด็นเพื่อการพัฒนาด้านความรู้ในการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า 1) พยาบาลขาดความรู้ ในการประเมินและจำแนกทารกเพื่อวางแผนให้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังคำกล่าว “ลูกเข้ามาก็มีหลายแบบ มีความยากง่ายในการให้นมไม่เหมือนกัน ไม่ชัดเจน ไม่รู้ทำเหมือนกันไหม” (RN-2) 2) พยาบาลมีความรู้ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกัน ดังคำกล่าว “หนูพึ่งมาอยู่หลังคลอดได้ไม่นาน ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องนมแม่เลย อ่านตำราบ้าง ที่ทำอยู่ก็ไม่แน่ใจว่าถูกหรือผิด” (RN- 5) และกล่าวว่า “กลไกสร้างและหลั่งน้ำนมเป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจ เหมือนยาขม ” (RN- 7) และ 3) พยาบาลขาดความรู้ในการจัดการนมแม่ในบุตรที่แยกรักษาใน NICU ดังคำกล่าว “นอนอยู่เป็นวันแล้วพยาบาลเพิ่งมาบอกให้บีบนมไปให้ลูกที่ห้องเด็กอ่อน เราทำไม่ได้ พยาบาลเลยสอนให้บีบนม” (มารดาคนที่ 3)

ส่วนประเด็นเพื่อการพัฒนาด้านทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า 1) พยาบาลใช้ภาษาสื่อสารที่ยากแก่การเข้าใจของมารดา ดังคำกล่าว “เราพยายามอธิบายนะ ตอนเรียนเข้าใจนะเอาเข้าจริงพอจะมาพูดกับแม่ยากที่จะพูดให้แม่เข้าใจ บางครั้งก็เผลอพูดคำแพทย์ตามที่เรียนมา แม่ก็งง เรา ก็งง” (RN- 3) ส่วนมารดาหลังคลอดให้ข้อมูลว่า “พยาบาลมาสอนให้อุ้มลูกดูนม ลูกดูแล้วจะเป็นยังไง น้ำนมจะไหลยังไง หนูก็พึ่งรู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง บางคำมันเป็นภาษาหมอ” (มารดาคนที่ 2) 2) พยาบาลขาดทักษะการเสริมพลังทางบวกแก่มารดาที่มีปัญหานมแม่ ดังคำกล่าว “ไม่รู้จะพูดกับแม่อย่างไรให้ลูกขึ้นมาบีบนมในแม่ที่นอนร้องไห้จากลูกถูกแยกไปอยู่ตู้บับ” และ 3) พยาบาลขาดทักษะในการจัดการนมแม่ในเวลาที่เหมาะสม ดังคำกล่าว “พยาบาลมาคุยวันที่สองแล้วว่าให้ลูกดูดบ่อยๆ นะเราให้ดูดเมื่อลูกร้องจะดูดนม” (มารดาคนที่ 4)

## การพัฒนาแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่หลังคลอด รพ. ปัตตานี (BPM-PH)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ได้แนวทางเพื่อวางแผนดำเนินการพัฒนา BPM-PH ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด รพ. ปัตตานี (BPM-PH)

ส่วนเนื้อหาของคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด รพ. ปัตตานี เป็นคู่มือที่สร้างขึ้นจากการค้นหาค้นหาปัญหาการพยาบาลด้านนมแม่ในระยะหลังคลอด ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้านนมแม่ตามสมรรถนะจำเป็น 8 เรื่อง ที่ครอบคลุมองค์ความรู้ ทักษะการสื่อสาร ที่ประยุกต์เชิงวิชาการเป็นการสื่อสารอย่างง่ายแก่มารดาหลังคลอด และแนวทางการประเมิน การจำแนก และวางแผนดูแลด้านนมแม่แก่ทารก 5 กลุ่ม (ตามรายละเอียดที่กล่าวไว้ในเครื่องมือ 2.1)

### การประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด รพ. ปัตตานี (BPM-PH)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มเดียวกับขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ และมารดาหลังคลอด 90 คน ข้อมูลทั่วไปของมารดา พบว่ามีอายุเฉลี่ย 29.9 ปี ( $SD = 5.95$ ) ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 40) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 26.7) บุคคลที่ดูแลเมื่อคลอดทารกคือคู่สมรส (ร้อยละ 54.4) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 91.1) รายได้เฉลี่ย 8,004.2 บาท ( $SD = 4,725.4$ ) มีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ร้อยละ 60) มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด (ร้อยละ 54.4) โดยส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนมีความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 21.1) ได้รับการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 94.4) มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 73.3) ระยะเวลาที่เคยให้นมแม่นานกว่า 1 ปี (ร้อยละ 48.5) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 60) สำหรับข้อมูลทารกพบว่าครึ่งหนึ่งเป็นทารกกลุ่มปกติ ผลการประเมินการใช้รูปแบบ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาล พบว่า หลังการใช้ BPM-PH พยาบาลมีสมรรถนะในการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ( $M = 4.01$ ,  $SD = 0.36$ ) สูงกว่าก่อนการใช้ ( $M = 2.55$ ,  $SD = 0.55$ ),  $t(8) = -19.47$ ,  $p < .001$ ,  $d = 3.02$  รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตาราง 1 การเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด ก่อนและหลังใช้ BPM-PH**

| สมรรถนะของพยาบาล                                                   | ก่อนการใช้ |           |         | หลังการใช้ |           |           | <i>t</i> | <i>p</i> | Cohen's <i>d</i> |
|--------------------------------------------------------------------|------------|-----------|---------|------------|-----------|-----------|----------|----------|------------------|
|                                                                    | <i>M</i>   | <i>SD</i> | แปลผล   | <i>M</i>   | <i>SD</i> | แปลผล     |          |          |                  |
| 1. การประเมินและจำแนกทารกร่วมกับมารดา                              | 2.80       | 1.00      | ปานกลาง | 4.10       | 0.51      | มาก       | -6.09    | .00*     | 1.50             |
| 2. ประโยชน์ของนมแม่ต่อมารดาและทารก                                 | 2.65       | 0.66      | ปานกลาง | 4.60       | 0.51      | มากที่สุด | -16.71   | .00*     | 3.25             |
| 3. การเสริมพลังทางบวกแก่มารดาที่มีปัญหาการให้นมบุตร                | 2.40       | 0.39      | น้อย    | 3.85       | 0.24      | มาก       | -12.42   | .00*     | 4.25             |
| 4. การสนับสนุนด้านจิตใจมารดาและการดูแลด้านมรณสิทธิ์เสียบุตร        | 3.00       | 0.00      | ปานกลาง | 3.95       | 0.15      | มาก       | -19.00   | .00*     | 6.54             |
| 5. การอธิบายกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม เชื่อมโยงควบคู่กับหลัก 3 จุด | 2.30       | 0.58      | น้อย    | 4.00       | 0.74      | มาก       | -12.75   | .00*     | 2.52             |
| 6. การอธิบายหลักการ 3 จุด และสาธิตการประเมินหัวนม เต้านม และลานนม  | 2.45       | 0.92      | น้อย    | 4.15       | 0.66      | มาก       | -11.12   | .00*     | 2.06             |
| 7. การสอน สาธิต และประเมินท่าอุ้มที่ถูกต้อง 4 ท่า                  | 2.60       | 0.65      | น้อย    | 3.80       | 0.35      | มาก       | -6.46    | .00*     | 2.12             |
| 8. การสอน สาธิต และประเมินการบีบเก็บน้ำนม และการนำน้ำนมมาใช้       | 2.25       | 0.79      | น้อย    | 3.70       | 0.35      | มาก       | -7.12    | .00*     | 2.11             |
| โดยรวม                                                             | 2.55       | 0.55      | น้อย    | 4.01       | 0.36      | มาก       | -19.74   | .00*     | 3.02             |

หมายเหตุ.  $n = 10$ , \*  $p$ -value  $< .001$

2. ผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด หลังจากได้รับการพยาบาลตาม BPM-PH โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.33$ ,  $SD = 0.37$ ) ดังตารางที่ 2

| รายการ                                                             | <i>M</i> | <i>SD</i> | แปลผล     |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| 1. นมแม่เหมาะสมสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารที่ครบถ้วน                | 4.83     | 0.37      | มากที่สุด |
| 2. มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม | 4.51     | 0.69      | มากที่สุด |
| 3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้มารดามีรูปร่างดี ไม่อ้วน            | 4.32     | 0.71      | มากที่สุด |

| รายการ                                                                           | M    | SD   | แปลผล     |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------|
| 4. มารดาที่ให้ลูกดูดนมสม่ำเสมอ จะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น                     | 4.39 | 0.59 | มากที่สุด |
| 5. น้่านมเหลืองที่ออกมาใน 1-3 วันแรกหลังคลอดเป็นน้่านมที่ไม่มีประโยชน์           | 4.19 | 0.87 | มาก       |
| 6. นมแม่อย่างเดียวสามารถเลี้ยงทารกได้นานถึง 6 เดือนโดยไม่ต้องให้อาหารเสริมอื่นใด | 4.41 | 0.73 | มากที่สุด |
| 7. การกอดสัมผัส การเห็น เป็นสายสัมพันธ์ที่ไม่สามารถกระตุ้นการหลั่งน้่านมได้      | 4.13 | 0.85 | มาก       |
| 8. มารดาควรให้ลูกดูดนมภายใน 30 นาที - 1 ชม.หลังคลอด ถึงเมื่อน้่านมแม่ยังไม่ไหล   | 4.42 | 0.71 | มากที่สุด |
| 9. มารดาที่มีขนาดเต้านมเล็กจะมีน้่านมน้อยกว่ามารดาที่มีขนาดเต้านมใหญ่            | 3.86 | 0.85 | มาก       |
| 10. ความเครียดของมารดาจะส่งผลทำให้น้่านมออกน้อยกว่าปกติ                          | 4.19 | 0.73 | มาก       |
| 11. ควรทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกครั้งก่อนและหลังให้นม                         | 4.56 | 0.50 | มากที่สุด |
| 12. มารดาสามารถให้นมลูกในท่านั่งหรือท่านอนก็ได้                                  | 4.37 | 0.71 | มากที่สุด |
| 13. มารดาควรให้ลูกอ้าปากกว้างพอที่เหงือกจะไปจับลานนม น้่านมจึงจะไหล              | 4.32 | 0.66 | มากที่สุด |
| 14. มารดาควรให้ลูกดูดนมสลับซ้าย ขวา นานข้างละ 10-15 นาที ในแต่ละรอบ              | 4.36 | 0.78 | มากที่สุด |
| 15. หากมารดาดึงหัวนมออกจากปากลูกขณะที่ลูกดูดนมจะทำให้หัวนมแตก                    | 4.30 | 0.71 | มากที่สุด |
| 16. การทำให้ลูกเรอทุกครั้งหลังให้นมแม่ เป็นการป้องกันอาการท้องอืด                | 4.48 | 0.58 | มากที่สุด |
| 17. ภายหลังให้นมแม่ ควรให้ลูกกินน้ำตาม เพื่อล้างคราบน้ำนมในปากลูก                | 3.81 | 0.95 | มาก       |
| 18. เมื่อมารดามีอาการคัดตึงเต้านม ควรค้ให้ลูกดูดนมแม่                            | 4.31 | 0.59 | มากที่สุด |
| 19. ในช่วงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาควรดื่มน้่าน้ำชา กาแฟ                          | 4.70 | 0.58 | มากที่สุด |
| 20. นมแม่ย่อยยาก ทำให้ทารกท้องผูก                                                | 4.23 | 0.86 | มากที่สุด |
| รวม                                                                              | 4.33 | 0.37 | มากที่สุด |

หมายเหตุ.  $n = 90$

3. ผลการประเมินความพึงพอใจของมารดาต่อการให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยรวม พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.54$ ,  $SD = 0.33$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของมารดา ต่อการให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

| รายการ                                                                          | M    | SD   | แปลผล     |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------|
| 1. ความพึงพอใจเกี่ยวกับการสอน/แนะนำของพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ท่าน      | 4.76 | 0.43 | มากที่สุด |
| 2. ความพึงพอใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือของพยาบาล เช่น การจัดท่า การอุ้มทารก         | 4.70 | 0.46 | มากที่สุด |
| 3. ความพึงพอใจเกี่ยวกับการสอน/แนะนำ การบีบเก็บน้่านม และการน้่านมไปใช้          | 4.31 | 0.55 | มากที่สุด |
| 4. ความพึงพอใจเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่          | 4.53 | 0.60 | มากที่สุด |
| 5. ความพึงพอใจเกี่ยวกับความต่อเนื่องในการส่งเสริม/ดูแล/กระตุ้นการให้นม/การบีบนม | 4.40 | 0.71 | มากที่สุด |
| รวม                                                                             | 4.45 | 0.35 | มากที่สุด |

หมายเหตุ.  $n = 90$

## อภิปรายผลการวิจัย

การผลการวิจัย สามารถนำมาใช้อภิปรายผลได้ดังนี้

### สถานการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด (สูตรกรม 2) รพ. ปัตตานี

จากการศึกษาสถานการณ์ พบว่าระยะก่อนพัฒนารูปแบบ พบปัญหาในประเด็นพยาบาลขาดความรู้ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินและจำแนกทารกที่ไม่ชัดเจนทำให้ขาดทิศทางการวางแผนจัดการด้านนมแม่แก่ทารก พบว่าพยาบาลมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน ทั้งด้านองค์ความรู้พื้นฐานการจัดการด้านนมแม่แก่ทารก ที่สำคัญต่อการส่งเสริมในระยะหลังคลอด และทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาการด้านนมแม่ที่ไม่สามารถทำให้มารดาเข้าใจได้ เช่น ไม่สามารถเชื่อมโยงหลัก 3 จุดกับกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของสุดาภรณ์ พัทธมนเรือง และคณะ (2559) ที่พบปัญหาขาดการส่งเสริมการดูดเร็วและไม่ต่อเนื่องทำให้น้ำนมมาช้า ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ดังนั้นควรส่งเสริมทักษะการบีบเก็บน้ำนม ร่วมกับการเสริมพลังอำนาจและให้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสม เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีกำลังใจที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2562) และยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากการได้รับการอบรมด้านนมแม่มาก่อนแต่มีสมรรถนะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน รวมถึงขาดการประเมินและจำแนกประเภททารก ทำให้ไม่ได้วางแผนการพยาบาลเฉพาะรายตามปัญหาของมารดาและทารก รวมทั้งมารดาที่ทารกแยกอยู่ใน NICU ไม่ได้ได้รับการสอนและดูแลให้บีบน้ำนมในเวลาที่เหมาะสมจากพยาบาล

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลโดยให้ความรู้ด้วยวิธีการบรรยาย สาขิต พร้อมฝึกปฏิบัติ ประกอบการใช้สื่อ Power point เฝ้านมเทียม หุ่นทารกเทียม และมีแนวทางปฏิบัติที่จัดทำเป็นคู่มือในการส่งเสริมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้พยาบาลสามารถวางแผนให้การพยาบาลรายบุคคลได้ ส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลเรื่องนมแม่ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ และสาลิห์ แซ่เบ๊, 2561) รวมถึงได้สอนเทคนิคการแปลงภาษาเชิงวิชาการเป็นการสื่อสารอย่างง่ายแก่มารดา ให้เข้าใจถึงวิธีการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะเห็นว่าสอดคล้องกับบันไดขั้นที่ 2 ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สมรรถนะของทีมดูแลด้านนมแม่ต้องมีความรู้และทักษะเพียงพอในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พุทธชาติ เจริญศิริวิไล, 2564) สรุปได้ว่าการวางแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลทั้งด้านองค์ความรู้และทักษะ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้วิธีการสอนตามคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการสื่อสารที่มารดาเข้าใจง่าย ทำให้มารดามีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด รพ. ปัตตานี (BPM-PH)

จากการศึกษาสถานการณ์ พบปัญหาด้านการจัดการนมแม่ในระยะหลังคลอด นำสู่การพัฒนา BPM-PH และการจัดทำคู่มือเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครอบคลุมองค์ความรู้และทักษะการสื่อสารอย่างง่ายแก่มารดาหลังคลอด ภายใต้แนวคิดสมรรถนะของ McClelland (1975) ที่พยาบาลต้องมีความรู้และมีทักษะแนวทางการสื่อสาร การสอน สาขิต และเสริมพลังทางบวกด้านนมแม่ที่เข้าใจง่าย และมีแนวทางการประเมิน จำแนกทารก รวมถึงการวางแผนดูแลด้านนมแม่ที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการใช้

กระบวนการพยาบาลของพรศิริ พันธสี (2561) และสอดคล้องกับการศึกษาของวรฐกานต์ อัสวพรวิพุธ (2559) ในการพยาบาลบุคคลที่แตกต่างกัน ต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน อีกทั้งการให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลเพื่อนำแนวทางในคู่มือไปจัดการด้านนมแม่อย่างมีทิศทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2557) ที่ศึกษาการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันสมัย นำไปประยุกต์ใช้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความรู้และทัศนคติในบุคลากร เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิชนิ พลลดา (2565) ที่พบว่ากลยุทธ์ที่ดีในการพัฒนาความรู้และความตั้งใจในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลคือการให้ความรู้ ดังนั้นการมีแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจนและการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลให้มีสมรรถนะที่ครบถ้วนมีความสำคัญในการจัดการด้านนมแม่ให้แก่มารดาหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

### **ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด รพ. ปัตตานี**

การนำ BPM-PH ที่ได้พัฒนาขึ้น มาใช้เป็นแนวทางในการจัดการด้านนมแม่ ทำให้พยาบาลสามารถนำรูปแบบในการพัฒนาไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ใช้ได้จริงอย่างมั่นใจ ทั้งในส่วนของการสื่อสาร การเสริมพลังในกลุ่มที่มีปัญหาได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอน ส่งผลให้ทารกได้รับการจัดการด้านนมแม่ที่เหมาะสม ทำให้พยาบาลมีสมรรถนะในการจัดการด้านนมแม่เพิ่มขึ้นภาพรวมในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริอร ช้อยุ่น และคณะ (2563) ที่พบว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลหลังได้รับการอบรมมีการพัฒนาในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สามารถประเมินปัญหา เฝ้าระวังและจัดการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามมาตรฐาน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์พร กฤษเจริญ และคณะ (2560) ที่พบว่าหลังได้รับการโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล พยาบาลมีสมรรถนะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นสามารถนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการจัดการด้านนมแม่ ส่งผลให้มารดามีความรู้เพิ่มขึ้น และพึงพอใจเพิ่มขึ้น จากการได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิการ์ ปานบางพระ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) ที่พบว่าพยาบาลที่มีความรู้ มีทักษะ และมีความชำนาญจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการเกิดทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในงานวิจัยครั้งนี้ ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นจึงสามารถนำ BPM-PH ไปใช้ในโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาล และส่งเสริมความรู้และทักษะของมารดา ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่นั้นๆ ในการนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม

## สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด รพ. ปัตตานี พบว่า ขาดการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินและจำแนกทารกที่ชัดเจน ทำให้ขาดทิศทางการวางแผนจัดการด้านนมแม่แก่ทารก จึงทำให้มีการพัฒนา BPM-PH เน้นสมรรถนะของพยาบาลด้านองค์ความรู้ที่สำคัญและทักษะในการสื่อสารที่จำเป็นต่อมารดา ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล ผลการใช้ BPM-PH พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอดมีสมรรถนะในการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น มารดาหลังคลอดมีความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และพึงพอใจต่อการให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมากที่สุด

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการนำไปใช้

1. ควรพิจารณาบริบทและปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกันก่อนนำรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ดูแลมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลและสถานบริการอื่นในจังหวัดปัตตานี ตลอดจนการจัดสรรสิ่งสนับสนุนสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป
2. ขยายความร่วมมือหรือแนวทางไปยังหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ให้มีมาตรฐานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแนวทางเดียวกัน เช่น สูติกรรม 1 ตึกพิเศษ NICU และในเครือข่าย รพ. ปัตตานี
3. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการของพยาบาล ควรบรรจุเนื้อหาการประยุกต์องค์ความรู้เชิงวิชาการมาเป็นการสื่อสารที่เข้าใจง่ายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### ด้านการทำวิจัย

1. ทำการศึกษาติดตามผลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะ 6 เดือน เพื่อศึกษาความยั่งยืนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยอาจจะมีการจัดแบ่งกลุ่มมารดาตามความต้องการการดูแลเพิ่มเติม รวมทั้งการใช้ สื่อดิจิทัล เช่น Google form ในการติดตามผลกับมารดาหลังคลอด
2. ศึกษาและพัฒนาสื่อดิจิทัล ที่สอดคล้องกับการความเจริญก้าวหน้าทางสังคมปัจจุบัน เช่น แอปพลิเคชันในการช่วยสอน และการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ รพ. ปัตตานี ที่ให้การสนับสนุนและอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ตรวจเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงขอบคุณทีมวิจัยที่ดำเนินการวิจัยสำเร็จ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสูติกรรม ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอดทุกรายที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีโดยตลอดการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

- กรรมการกันธรักษา, นันทพร แสนศิริพันธ์, และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2557). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสาร*, 41(ฉบับพิเศษ), 158-168.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว*. สืบค้นจาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4164a7c49fcb2b8c3ccca67dcd28bd0](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4164a7c49fcb2b8c3ccca67dcd28bd0)
- ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. (2558). *สถิติพื้นฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติ โครงการผลิตตำราคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิพย์สิริ กาญจนวาสี, และ ศิริชัย กาญจนวาสี. (2564). *วิธีวิทยาการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พิมพ์ทันใจนิสาชล เศรษฐไกรกุล, และชมพูนุท โตโพธิ์ไทย. (2562). สถานการณ์การให้บริการของพยาบาลนมแม่ในสถานพยาบาลของประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 13(4), 368-382.
- บุรณี เสวตสุทธิพันธ์. (2559). ข้อควรปฏิบัติเมื่อมารดาและทารกต้องแยกจากกัน. ใน ภาวิน พัวพรพงษ์, คมกฤช เอี่ยมจิรกุล, ศิรินุช ชมโท, และอรพร ดำรงวงศ์ศิริ. (บรรณาธิการ), *เวชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 135-138). กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.
- ปริศนา พานิชกุล. (2559). การให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน ภาวิน พัวพรพงษ์, คมกฤช เอี่ยมจิรกุล, ศิรินุช ชมโท, และอรพร ดำรงวงศ์ศิริ. (บรรณาธิการ), *เวชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 304-310). กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.
- พรณิศา แสนบุญส่ง, และวรรณดา มลิวรรณ. (2559). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 8(2), 225-237.
- พรศิริ พันธสี. (2561). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- พุทธรชาต เจริญศิริวิไล. (2564). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอดด้วยเทคนิคการโคช. *วารสารแพทยธานี*, 48(3), 729-741.
- พูนศรี ทองสุรเดช, พัฒนา ฤกษ์ดำเนินกิจ, และประภัสสร โคธิ์รกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ในแม่ทำงานนอกบ้าน ในคลินิกนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 8(2), 202-215.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มาลีวัล เลิศสารศิริ. (2562). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด: บทบาทพยาบาลและครอบครัว. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 12, 1-13.

- มาลีวัล เลิศสาครศิริ, และสาตี แซ่เป้. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองความรู้สึก มีคุณค่าและเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. *วารสารพยาบาลและการศึกษา*, 11(3), 10-23.
- ระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลปัตตานี. (2563). *อัตราการใช้นมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรก*. ปัตตานี: ระบบสารสนเทศสถิติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลปัตตานี.
- วรชูกานต์ อัสวพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3), 393-400.
- วรรณมา สิงห์เมือง. (2564). *ความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอดครั้งแรกในโรงเรียนพ่อแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี*. สืบค้นจาก [https://hpc.go.th/rcenter/\\_fulltext/20210920224441\\_1305/20210920224459\\_1679.pdf](https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20210920224441_1305/20210920224459_1679.pdf)
- วัฒนา สุนทรชัย, และวนิดา คูชัยสิทธิ์. (2558). ความเชื่อมั่นของแบบวัดที่มีเป้าหมายของการวัดแตกต่างกัน กรณีศึกษา: แบบประเมินผลการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. *วารสาร BU Academic Review*, 14(1), 13-25.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- วิชณี พลคชา. (2565). การพัฒนารูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 13(2), 125-138.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานผลการดำเนินงานปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. นนทบุรี: กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- สิริอร ข้อยุ่น, วัจนา สุนทรวัฒน์, เบญจมาศ กิจวรรดี, จุฑารัตน์ สมอ่อน, และภาสินี ไทอินทร์. (2563). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. *เชียงรายเวชสาร*. 12(2), 88-102.
- สุดากรณ์ พยัคฆเรือง, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และชญาดา สามารถ. (2559). ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด: ประสพการณ์ของมารดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(3), 30-40.
- สุพรรณิการ์ ปานบางพระ, และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2556). ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 31, 70-79.
- สุรีย์พร กฤษเจริญ, โสเพ็ญ ชูนวน, ศศิกันต์ กาละ, วรางคณา ชัชเวช, และกัญจน์ พลอินทร์. (2560). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลต่อการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(2), 67-76.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์, และสัณญา แก้วประพาพ. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัว. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 41 - 52.

- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). *Nursing diagnosis handbook: a guide to planning care* (7<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Deoni, S. C., Dean III, D. C., Piryatinsky, I., O'Muircheartaigh, J., Waskiewicz, N., Lehman, K., Han, M., & Dirks, H. (2013). Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *Neuroimage*, 82, 77-86. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.05.090>
- Haroon, S., Das, J. K., Salam, R. A., Imdad, A., & Bhutta, Z. A. (2013). Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC public health*, 13(Suppl 3), s20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-s3-s20>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage: California.
- McClelland, D. C. (1975). *A competency model for human resource management specialist to be used in the delivery of the human resource management cycle*. Boston: Mcber
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). *Breast feeding practices worldwide*. Retrieved from <https://data.unicef.org/resources/world-breastfeeding-week-2020/>
- World Health Organization (WHO). (2019). *Breastfeeding–exclusive breastfeeding*. Retrieved from [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/)