

Breastfeeding Promoting Experiences of Nurses Infected with COVID-19: A Phenomenological Study

Sudaporn Payakkaraung, RN, PhD¹, Kornkanok Kuesakul, RN, MNS¹, Yada Hongto, RN, BNS²

Abstract

Purpose: To explore the breastfeeding promotion experiences during the COVID-19 pandemic in Thailand of nurses infected with Corona Virus 2019.

Design: A descriptive phenomenological study.

Methods: In-depth interviews were conducted with 20 nurses infected with COVID-19 and involved in breastfeeding promotion. Participants were selected using purposive and snowball sampling methods. Interviews were guided by a semi-structured format, tape-recorded, and transcribed verbatim. Data were analyzed using Colaizzi's method of data analysis with thematic analysis to identify emergent themes.

Main findings: The study involved 20 nurses aged 29-59 with an average age of 42.80 (SD±8.23) years. Most participants (40%, n = 8) worked in a lactation clinic with work experience ranging from 5-38 years with an average of 19.55 years (SD±9.60). The major findings consist of 3 main themes and 8 sub-themes, of which 3 main themes are: 1) adjusting mindset and perspective in promoting breastfeeding, 2) changing the services approach, and 3) driving practical policies with experience, knowledge, and evidence.

Conclusion and recommendations: COVID-19-infected nurses acknowledged that promoting breastfeeding during the COVID-19 pandemic faced several challenges. Experience as COVID-19 patients encouraged them to adjust their attitude to provide better nursing care, develop a novel approach, and be a leader in driving practical policy with experience, knowledge, and evidence. Relevant stakeholders should focus on providing practical policies and developing an effective support system for promoting breastfeeding in pandemic situations.

Keywords: breastfeeding, COVID-19, nurses, qualitative research

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(3):1-16

Corresponding Author: Lecturer Kornkanok Kuesakul, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand;
e-mail: kornkanok.kue@mahidol.edu

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 8 May 2024 / Revised: 6 July 2024 / Accepted: 11 July 2024



ประสบการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, ปร.ด.¹ กรกนก เกื้อสกุล, พย.ม.¹ ญาดา หงษ์โต, พย.บ.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทย

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย: สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและแบบบอกต่อ ทุกการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยทำการมีการบันทึกเสียง ถอดเทปคำต่อคำ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลและตีความหมายข้อมูลด้วยวิธีการของโคไลซีร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการวิจัย: พยาบาลจำนวน 20 คน อายุระหว่าง 29-59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.80 ปี (SD±8.23) ปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่ (ร้อยละ 40, n = 8) อายุงานระหว่าง 5-38 ปี อายุงานเฉลี่ย 19.55 ปี (SD±9.60) ผลการวิจัยนำเสนอประสบการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลัก 8 ประเด็นย่อย โดย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ปรับวิธีคิดและมุมมองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) เปลี่ยนวิธีการให้บริการ และ 3) ขับเคลื่อนนโยบายด้านการปฏิบัติด้วยประสบการณ์ ความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลที่ติดเชื้อโควิด-19 ยอมรับว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เผชิญกับความท้าทายหลายประการ ประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโควิด-19 กระตุ้นให้พวกเขาปรับทัศนคติเพื่อการพยาบาลที่ดีขึ้น พัฒนาแนวทางใหม่ในการให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงปฏิบัติด้วยประสบการณ์ ความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญด้วยการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และมีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาล การวิจัยเชิงคุณภาพ

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(3):1-16

ผู้ประสานงานเผยแพร่: อาจารย์กรกนก เกื้อสกุล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700;
e-mail: kornkanok.kue@mahidol.edu

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 8 พฤษภาคม 2567 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 6 กรกฎาคม 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 11 กรกฎาคม 2567

ความสำคัญของปัญหา

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดใหญ่แพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 664 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 6.6 ล้านคน เช่นเดียวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างรุนแรงถึง 4 ระลอก ทำให้มีจำนวนยอดผู้ติดเชื้อสะสมสูงถึง 4.72 ล้านราย เสียชีวิตสะสม 33,594 ราย¹ ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565² แต่ยังคงพบว่าปัจจุบันยังคงมีรายงานการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่อง สถานการณ์การแพร่ระบาดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาก่อให้เกิดการสูญเสียอย่างมหาศาลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรโลก สภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับโลกอย่างประเมินค่าไม่ได้

สตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางและได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเช่นเดียวกัน จากรายงานสถานการณ์การติดเชื้อของกรมอนามัย พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมสูงถึง 9,286 ราย ในจำนวนนี้ร้อยละ 95.6 ของมารดาและทารกต้องแยกจากกัน และร้อยละ 83 เลือกลงนมผสมในการเลี้ยงดูทารก³ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มารดาและทารกขาดโอกาสในการอยู่ด้วยกัน ลดโอกาสที่ทารกจะได้รับน้ำนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกเกิด และเพิ่มโอกาสในการได้รับนมผสมก่อนเวลาที่เหมาะสม

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อการให้บริการทางสูติกรรม มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลสตรีทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด

เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและคงไว้ซึ่งคุณภาพของการบริการ เช่น การลดจำนวนครั้งในการฝากครรภ์ การจำกัดการเข้าเยี่ยมของสมาชิกในครอบครัว การแยกมารดาและทารกออกจากกัน การจำหน่ายมารดาและทารกออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น การจำกัดระยะเวลาหรืองดการได้รับคำแนะนำหรือฝึกทักษะในการเลี้ยงดูบุตรและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากมีการโยกย้ายอัตรากำลังเพื่อให้บริการในหน่วยบริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และการติดเชื้อของบุคลากรสุขภาพ⁴

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่มารดาควรได้รับการเตรียมความพร้อมและฝึกฝนทักษะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องตามนโยบายและเป้าหมายของประเทศและระดับโลก คือ มารดาหลังคลอดควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนแรก เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2573⁵ ในขณะที่การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลต้องสัมผัสใกล้ชิดและใช้เวลานานในการให้การช่วยเหลือ ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ข้อมูลในปัจจุบันพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 28.6 เท่านั้น⁶ ซึ่งยังคงห่างไกลจากนโยบายและเป้าหมายของโลกและของประเทศไทยที่ตั้งไว้ อีกทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 มีข้อจำกัดในการให้บริการหลายประการ จึงมีแนวโน้มว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอาจลดต่ำกว่าเดิมและไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ จึงจำเป็นต้องมีสิ่งที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ การดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ภายใต้บริบทของการเกิดโรคอุบัติใหม่ซึ่งมีความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จำกัด ข้อมูลการศึกษาใหม่ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับการระบาด

ระลอกใหม่ของไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศ รวมทั้งโรคระบาดอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต นับว่าเป็นความท้าทายอย่างยิ่งของพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จะต้องดำเนินการปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการให้บริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และเป็นไปตามมาตรการการป้องกันโรค⁷ รวมทั้งคงไว้ซึ่งมาตรฐานและคุณภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 มีรายงานจำนวนบุคลากรสุขภาพที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากถึง 6,643 ราย ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่คือ “พยาบาล” เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่ต้องให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่นเดียวกับกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้พยาบาลต้องปรับตัว ปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงาน และปรับรูปแบบวิธีการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์และมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งในขณะเดียวกันพยาบาลยังเป็นที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากให้การพยาบาลที่ต้องมีการสัมผัสใกล้ชิดและใช้เวลานาน จากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศเกาหลีใต้⁸ พบว่าการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความยากลำบากทำให้เหนื่อยล้า ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน จากสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา ภาระงานมากเกินไปที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม รู้สึกกลัวและกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อ รู้สึกหดหู่ใจเมื่อต้องเห็นผู้ป่วยจากไปอย่างเฉียดตาย และยังถูกมองจากสังคมว่าจะเป็นผู้นำเชื้อจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน พบอุบัติการณ์ความวิตกกังวล ความเครียด ความซึมเศร้า นอกจากนี้บุคลากรสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บางรายมีปัญหาในการนอนหลับ

และมักพบปัญหาทางจิตสังคม ซึ่งมักพบในบุคลากรสุขภาพเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁹ และในประเทศไทยได้มีการศึกษาเรื่องความเครียด ความกังวล และผลกระทบของบุคลากรสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่าบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่มีความเครียดและความกังวลระดับกลาง พยาบาลมีความเครียดและกังวลสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ บุคลากรสุขภาพเพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าบุคลากรสุขภาพเพศชาย แต่ระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้คุณภาพชีวิตของบุคลากรสุขภาพแย่ลง¹⁰ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อบุคลากรสุขภาพในหลายมิติ ทั้งภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ สภาพสังคม ความเป็นอยู่ และลักษณะการปฏิบัติงาน¹¹ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงต้องอาศัยความอดทนและความเสียสละอย่างสูง การจัดการที่ดีของรัฐบาลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสถานพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศพบว่าส่วนใหญ่ทำการศึกษาประสบการณ์ของมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 หรือประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยตรง มีการศึกษาจำนวนน้อยมากที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลทั่วไปเมื่อกลายเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังไม่มีการศึกษาเชิงลึกถึงประสบการณ์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งยังไม่พบว่ามีงานวิจัยที่ช่วยทำให้เข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรงที่ติดเชื้อโควิด-19 การเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มุมมองและการปฏิบัติงานของพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนไปหรือไม่ อย่างไร ทีมวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบถึงประสบการณ์ดังกล่าวได้อย่างลึกซึ้งขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากมุมมองของบุคคลที่ต้องเผชิญกับโรคโควิด-19 รวมทั้งอาจได้แนวทางในการสนับสนุนและช่วยเหลือพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในปัจจุบันและโรคอุบัติใหม่ในอนาคตต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ การใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ มีความเหมาะสม เนื่องจากจุดเน้นของการค้นหาคือการทำความเข้าใจความรู้สึก เสียงสะท้อน และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเลือกการออกแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenological methodology) ตามหลักปรัชญาของ เอ็ดมุนด์ ฮุสเซอร์ล (Edmund Husserl)¹²⁻¹³ ซึ่งมีความเหมาะสม เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจแก่นแท้ของวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งไม่ใช่วิธีที่เคยปฏิบัติแบบเดิม มีการใช้จุดยืนทางปรากฏการณ์วิทยาเพื่อสำรวจปรากฏการณ์ตามที่ปรากฏในจิตสำนึกของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยมุ่งทำความเข้าใจหรือเข้าถึงความหมายของประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ได้ประสบจริงเป็นหลัก เพื่อเข้าถึงความหมายที่แท้จริงของประสบการณ์ที่ศึกษา ที่จะนำไปสู่แก่นแท้ (essence) ของประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามการรับรู้ทางจิต (consciousness) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความจริงผ่านการรับรู้

ทางจิต (consciousness) เน้นประสบการณ์ของมนุษย์ โดยเชื่อว่ามนุษย์จะตีความประสบการณ์ของตนผ่านจิตสำนึก และมุ่งทำความเข้าใจความหมายความคิด ความรู้สึกตามการรับรู้ของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพรรณนาประสบการณ์ชีวิตเพื่อนำไปสู่การค้นพบแก่นแท้ของประสบการณ์ (essences) และทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวทางปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenological methodology) ของ เอ็ดมุนด์ ฮุสเซอร์ล (Edmund Husserl) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของโคไลซี (Colaizzi's method)¹²⁻¹³

คำถามการวิจัย

พยาบาลที่ติดเชื้อโควิด-19 มีประสบการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการออกแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenological methodology) ตามหลักปรัชญาของเอ็ดมุนด์ ฮุสเซอร์ล (Edmund Husserl)¹²⁻¹³ ซึ่งมุ่งเน้นทำความเข้าใจหรือเข้าถึงความหมายของประสบการณ์ชีวิตผ่านการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่ประสบ เน้นการสืบหาหรือค้นหาความจริงด้วยการตีความผ่านมุมมองของตนเองและให้ความหมายต่อมุมมองนั้น ๆ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 โดยปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยรับฝากครรภ์ ห้องคลอด หน่วยหลังคลอด หอผู้ป่วย

ทารกแรกเกิด/ทารกแรกเกิดป่วย คลินิกนมแม่ จาก 16 โรงพยาบาล ในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ของ ประเทศไทย

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และแบบบอกต่อ โดยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- 1) ให้การพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มานานอย่างน้อย 1 ปี
- 2) เคยเป็นโรคโควิด-19 อย่างน้อย 1 ครั้ง
- 3) ฟื้นหายจากโรคโควิด-19 นานมากกว่า 1 เดือน และ
- 4) สม่ครใจและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน ลักษณะของโรงพยาบาลที่สังกัด ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวนครั้ง ช่วงเวลา และการได้รับการรักษาขณะติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถาม ปลายเปิด ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

2.1 ประสบการณ์ในการทำงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในช่วงก่อนมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ในช่วงก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คุณมีแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร”

2.2 ประสบการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ในช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร มีสิ่งใดที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิม และคุณมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับนโยบายดังกล่าว”

2.3 ประสบการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายหลังจากพยาบาลฟื้นหายจากโรคโควิด-19 ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “หลังจากหายจากการติดเชื้อโควิด-19 คุณมีมุมมอง และแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร”

3. อุปกรณ์ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ โปรแกรม MS Teams ซึ่ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียงขณะการสัมภาษณ์และ อุปกรณ์ในการบันทึกภาคสนาม เช่น ปากกา และสมุดบันทึก เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคำถาม ในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารงานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์ของทีมผู้วิจัย ซึ่งมีประสบการณ์ทั้งในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพและ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ยังได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ทั้งในด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ และด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 2 คน ได้พิจารณา และปรับแก้ไขเพื่อให้เกิดความตรงของเนื้อหาและตรงตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย มีการปรับข้อคำถามและการใช้คำ ที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์ก่อนที่จะนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MU-MOU-HRB-NS 2022/38.2004) ผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยมีการชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การเชิญชวนให้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยใช้ภาษาและ คำพูดที่เคารพถึงความเป็นบุคคล เก็บรักษาความลับของข้อมูลที่ได้ จากการสัมภาษณ์ และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัย ได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ การนำเสนอข้อมูลผู้วิจัย ทำการนำเสนอในภาพรวม ใช้นามสมมติ โดยไม่มีการระบุข้อมูลที่ ชี้เฉพาะเป็นรายบุคคล อีกทั้งการยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และ

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ดังนี้

1. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ด้วยโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ (infographic poster) ผ่านทางกลุ่ม Line application ของพยาบาลที่ทำงานด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. กรณีที่มีผู้สนใจศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมหรือสนใจเป็นผู้ให้ข้อมูล สามารถ scan QR code จากโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เพื่อเข้าสู่ Google form เพื่ออ่านข้อความตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และกดปุ่มรับทราบเพื่อยืนยันการอ่านข้อความในเอกสารชี้แจงแล้ว ระบบจะนำไปสู่การอ่านข้อความตามเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายการสัมภาษณ์ตามเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก
3. ก่อนทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยส่งลิงค์แก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทาง Google form
4. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทางออนไลน์ด้วยโปรแกรม MS Teams ด้วยข้อคำถามปลายเปิดตามแนวโครงสร้างคำถามที่สร้างไว้ ตามวันและเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยระมัดระวังไม่นำความรู้จากประสบการณ์ของตนเองในการทำงานด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีอยู่มาปะปนกับข้อมูลที่ได้อธิบายหรือคำตอบที่ได้ในภาคสนาม ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกภาพและเสียงหรือจดบันทึก ทั้งนี้ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 40-60 นาที ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลเดิมและไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากความคาดหวังที่จะสามารถขยายผลจากข้อค้นพบในการวิจัยได้อีก เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บข้อมูล
5. เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยแนะนำผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งช่วยส่งต่อโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ไปยังผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือแนะนำให้รู้จักกับผู้วิจัย เมื่อผู้ที่ได้รับการบอกต่อยินดีรับฟังข้อมูลหรือสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการชี้แจงขอความยินยอม และการเก็บข้อมูลต่อไป

6. ภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้บันทึกภาคสนาม (field-notes) อย่างละเอียด ขยายความบันทึกย่ออย่างชัดเจน และทำการบันทึกโดยเร็วที่สุดหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง เพื่อไม่ให้ลืมเหตุการณ์ ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม จะถูกนำมาใช้ในการอธิบายบริบทและเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ร่วมวิจัย เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness)¹⁴⁻¹⁸ โดยดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อให้เกิดความเข้าใจข้อมูลที่ตรงกัน และเมื่อผู้วิจัยไม่แน่ใจในคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ จะสอบถามจากผู้ให้ข้อมูลทันที รวมทั้งนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน (member checking) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิจัยนำไปใช้ได้จริง (transferability) การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการอ้างอิงไปยังประชากร แต่อาจนำผลการวิจัยปรับใช้กับกลุ่มที่มีบริบทใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และยังเป็นผู้ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ย่อมเข้าใจทั้งในบทบาทของผู้ให้บริการและในฐานะผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื่อต่อไป
3. การหลีกเลี่ยงความเป็นอคติของผู้วิจัย (dependability) ด้วยการตรวจสอบจากภาพและเสียงในขณะสัมภาษณ์ และการบันทึกภาคสนาม (field-notes) ทันทีภายหลังการสัมภาษณ์ในสนามวิจัยอย่างละเอียด
4. ความเชื่อมั่นของระเบียบวิธีวิจัย (confirmability) ผู้วิจัยได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

โดยการจดบันทึก การบันทึกภาคสนาม การถอดบทสัมภาษณ์ทุกคำ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ลงรหัสสรุปเป็นประเด็น ผลสรุปที่ผ่านการพิจารณาจากทีมผู้วิจัยทั้งสามคนร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ทั้งด้านการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แล้วจึงนำมาปรับแก้ไขเพื่อใช้สรุปผลของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำสู่การค้นพบแก่นแท้ของประสบการณ์ (essences) และทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 วิเคราะห์และพรรณนาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความหมายข้อมูลด้วยวิธีการของโคไลซี¹²⁻¹⁴ ร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาระ¹⁵⁻¹⁷ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาแก่นสาระไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจและหาความเชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้วิธีการวิเคราะห์ของโคไลซี^{12-13,16-17} มีจุดเน้นที่ความแม่นยำจากการวิเคราะห์ด้วยการนำผลการวิจัยไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ผู้วิจัยได้ถอดเทปจากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ อ่านบททวนข้อมูลจำนวน 3 รอบจนกว่าจะเกิดความเข้าใจ โดยเป็นการอ่านคู่กันระหว่างผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยคนที่ 3
- 2) ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยคนที่ 3 ได้บททวนและตรวจสอบข้อความและดึงประเด็นที่เป็นแก่นสาระสำคัญ
- 3) ทีมผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจข้อความ การให้ความหมาย และคำอธิบาย โดยวิเคราะห์ร่วมกันว่าข้อความนั้นเข้าใจตรงกันหรือไม่
- 4) ทีมผู้วิจัยได้ร่วมกันจัดหมวดหมู่ข้อความ เขียนเป็นประเด็นหลัก และประเด็นรอง โดยมีคำอธิบายประกอบ
- 5) ผู้วิจัยหลักได้เขียนผลการศึกษาในเชิงพรรณนา โดยเชื่อมโยงผลการศึกษาตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นให้ตรงประเด็นทั้งประเด็นหลักและประเด็นรอง

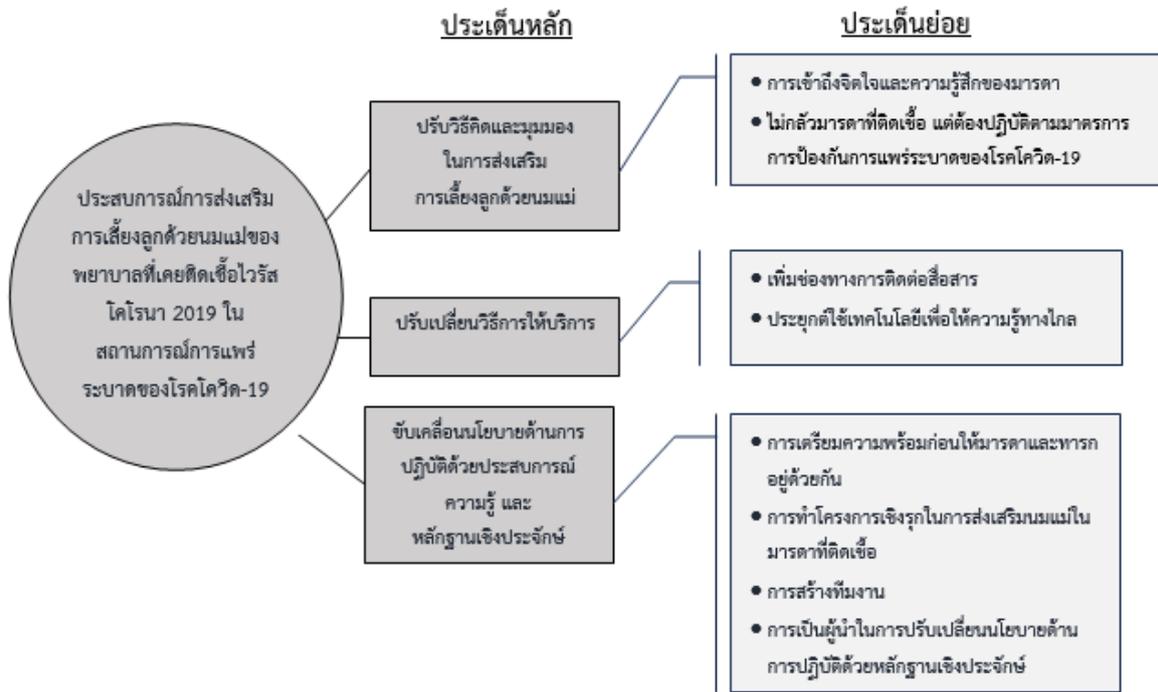
6) ผู้วิจัยหลักได้เขียนอธิบายผลการศึกษาอย่างละเอียด และนำมาให้ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 2 คนได้พิจารณาปรับแก้ไขให้ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย

7) ผู้วิจัยคนที่ 2 ได้นำผลการศึกษาที่ค้นพบจากการวิจัยกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน ที่เป็นคนให้ข้อมูลอย่างละเอียด ได้ตรวจสอบความถูกต้องของความหมาย (member checking) พร้อมทั้งปรับแก้ไขให้ครบถ้วนสำหรับข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลนำมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 29-59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.80 ปี (SD±8.23) สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 65, N = 13) ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ (ร้อยละ 50, N = 10) ปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่ (ร้อยละ 40, N = 8) อายุงานระหว่าง 5-38 ปี อายุงานเฉลี่ย 19.55 ปี (SD±9.60) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 90, N = 18) ติดเชื้อ 2 ครั้ง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 10) และได้รับการรักษาตามอาการแบบ home isolation (ร้อยละ 65, N = 13)

ผลการวิจัยนำเสนอประสบการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ปรับวิธีคิดและมุมมองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) เปลี่ยนวิธีการให้บริการ และ 3) ขับเคลื่อนนโยบายด้านการปฏิบัติด้วยประสบการณ์ ความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังแสดงในแผนภูมิ 1



แผนภูมิที่ 1 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยประสพการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ประสพการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

พยาบาลที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อฟื้นหายแล้ว และกลับมาปฏิบัติงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งในขณะนั้นยังมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ จากประสพการณ์โดยตรงจากการติดเชื้อ พยาบาลได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไว้ 3 ประเด็นหลัก 8 ประเด็นย่อย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ปรับวิถีคิดและมุมมองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเป็นการให้ความหมายเกี่ยวกับประสพการณ์ของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นเด่นชัดว่าประสพการณ์จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตน ทำให้เข้าถึงจิตใจและความรู้สึกของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างแท้จริง จึงไม่รีรอเข้าไปช่วยเหลือมารดาและครอบครัวด้วยความเต็มใจ ไม่กลัวมารดาติดเชื้อ แต่ในความเป็นวิชาชีพก็ไม่ประมาทในการป้องกันตนเอง ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเด็นย่อยดังนี้

การเข้าถึงจิตใจและความรู้สึกของมารดา มุมมองของพยาบาลมีต่อมารดาปรับเปลี่ยนไป ซึ่งเกิดจากการมีประสพการณ์ร่วมกัน เข้าใจอาการที่เกิดขึ้นกับมารดา ทำให้เกิดความเห็นใจ ส่งผลให้พยาบาลปรับเปลี่ยนวิถีคิดและการปฏิบัติในการดูแลมารดาอย่างคนที่เข้าใจอย่างแท้จริง ดังที่พยาบาลได้อธิบายว่า “พอเราเป็นแล้วเราจะรู้ว่า จริง ๆ แล้วคนที่เขามืออาการอย่างไร เหมือนเรารู้ว่าอาการจริง ๆ เขาเป็นยังไง” (P11) “หลังเป็นโควิด มุมมองเปลี่ยนไปมากค่ะ เข้าใจเห็นใจทุกคนที่เจ็บที่ป่วย ไม่ใช่เฉพาะคนป่วยโควิดนะคะ คนที่เขาผ่าคลอดมา เขาเจ็บแผล เขาเลี้ยงลูกไม่ไหว ก็เข้าใจนะคะ บอกไม่เป็นไรแม่นอนเลย ไม่ต้องกังวล ไม่ต้องเครียดอะไรคือเข้าใจแล้วว่าเป็นอย่างไร” (P3) และพยาบาลอีกคนกล่าวว่า “มุมมองของเราเปลี่ยนไป เราไม่เคยเข้าใจหัวอกของคนไข้หรือคนใน Hospitel ที่เราซังเขาไว้ เรารู้สึกได้เลยคะว่าการเป็นคนไข้มันลำบาก เราจะกินอะไรเราก็เลือกไม่ได้ มันจะเป็นอาหารที่เขาเอามาให้ ซึ่งเรากินไม่ได้บ้างก็มี แล้วถ้าเราไม่มีญาติ ไม่มีใครเอาข้าวมาส่ง” (P8)

ไม่กลัวมารดาที่ติดเชื้อ แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการ
การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การที่พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรค รวมทั้งวิธีการป้องกันตนเองและมารดาทำให้พยาบาลลดความกลัวในการติดเชื้อจากมารดา โดยพยาบาลได้เล่าว่า “หลังติดโควิด เราก็มารวมที่จะเข้าไปดูแลแม่ เราก็ไม่ต้องกลัวคนไข้ แต่เราต้องรู้วิธีการที่จะดูแลป้องกันทั้งเขาและเรา” (P1) “ถ้าไปช่วยแม่ ตอนที่ยังไม่ติดโควิดก็คงกลัวค่ะ แต่พอติดแล้วไม่กลัวเลยคะ อยู่กับคนไข้ได้ยาวเลย...คือถ้าเกิดว่าเรากลัวที่จะสอนเขาก็คิดว่าแม่เขาก็คงพลาดโอกาสดี ๆ ในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ค่ะ” (P7) แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลยังคงปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดและไม่ประมาทในการที่จะป้องกันตนเองและครอบครัวตนเองจากความเสี่ยงในการดูแลมารดา ดังที่พยาบาลเล่าว่า “ก็ใส่แมส 2 ชั้น เปลี่ยนเสื้อผ้า เอาชุดมาเปลี่ยนทุกวัน แต่ไม่ได้อาบน้ำ ส่วนชุดพยาบาลและของใช้อื่น ๆ ก็ไม่ได้เอากลับบ้าน แล้วก็ไม่ค่อยออกไปไหนนอกบ้าน” (P20) “ตอนแรกหนูก็กลัวนะคะว่าจะติด แต่พอเป็นแล้วรู้ว่าอาการประมาณนี้ และสุขภาพเราก็แข็งแรงดี ก็แค่ต้องป้องกันตัวเองให้ดีที่สุด การป้องกันที่ดีจะทำให้เราไม่ติดแน่นอนคะ” (P17)

ประเด็นที่ 2 เปลี่ยนวิธีการให้บริการ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลเป็นทั้งผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ที่ดูแลเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สะท้อนว่า ควรมีการเปลี่ยนวิธีการให้บริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ด้วยการเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อให้ความรู้ทางไกลซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยดังนี้

เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร จากการแยกมารดาไปดูแลที่หอผู้ป่วยเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อ หรือ “cohort ward” ทำให้ต้องแยกจากทารก ไม่ได้ให้ทารกดูนมแม่ และมารดาไม่ได้รับคำแนะนำและฝึกทักษะอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล พยาบาลจึงเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร เช่น การเยี่ยมมารดาและให้คำแนะนำผ่านโทรศัพท์ วิดีโอคอล แต่หากจำเป็นต้องเข้าช่วยแก้ปัญหาพยาบาลก็จะเข้าไปช่วยทันที ดังที่พยาบาลคนหนึ่งเล่าว่า

“คุณแม่หลังคลอดที่ติดเชื้อจะถูกแยกไปอยู่ที่ cohort ward เราก็ให้ข้อมูลผ่านโทรศัพท์ เยี่ยมผ่านวิดีโอ แต่ถ้ามีปัญหาด้านนมแม่ที่ต้องช่วยแก้ไข ก็ใส่ชุด PPE เข้าไปดูแล” (P9) กรณีที่มารดาได้กลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลได้นำสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Line application, Facebook มาใช้ในการติดต่อสื่อสารหรือทำเป็นกลุ่มสนับสนุน เพื่อให้ความรู้และส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ดังเช่นพยาบาลคนหนึ่งเล่าว่า “ก็เลยลองใช้วิธีการให้คำปรึกษาทาง LINE คือ หากเป็นคนไข้หลังคลอดที่อาการปกติดีสามารถคุยได้ ไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ก็ให้ส่งข้อมูลมาให้ใน LINE ส่วนตัวได้เลยเราชักประวัติ ให้คำปรึกษา ทำคลิปวิดีโอสอนนิดหน่อย หรือมีการสร้าง Group Line ของแม่โควิดให้เขาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันโดยมีเราช่วยดูแล” (P13) นอกจากนี้พยาบาลยังใช้ LINE ในการทำงานเชิงรุกในการติดตามมารดาเพื่อให้การสนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ประเมินปัญหา และแก้ไขปัญหาค่าให้แม่

ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อให้ความรู้ทางไกล ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลไม่สามารถให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามวิธีการที่เคยปฏิบัติได้ จึงได้เปลี่ยนวิธีการให้บริการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัด ด้วยการใช้นโยบายทางด้านสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสารและให้ความรู้แก่มารดา รวมทั้งใช้ในการจัดเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์พกพา ทำให้เข้าถึงได้ง่ายในการให้บริการ ดังเช่นพยาบาลคนหนึ่งเล่าว่า “เริ่มเป็นแบบ new normal มากขึ้นนะคะ รูปแบบการสื่อสารมีการใช้ Zoom เป็นการใช้นโยบายมาช่วยมากขึ้น เริ่มใช้ Google drive, YouTube ในการดูแลแม่ มีการใช้สื่อการสอนต่าง ๆ มากขึ้นเพราะเหมือนเราเจอกันน้อยลง ต้องหาทางเจอกันทางอื่นมากขึ้น แล้วก็จัดระบบการจัดเก็บข้อมูลใหม่ เมื่อก่อนเราจัดเก็บลงกระดาษเดินไปไหนก็หิ้วไป หลังจากผ่าน 2 ปีไป เราก็อัดหรือว่าเราไปล็อกอิน Google ที่เครื่องตรงนี้เราก็เข้าถึงข้อมูลแม่ได้ทั้งหมด ก็มีรูปแบบที่ดีขึ้นคะ” (P5)

พยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนตัวเองในการเรียนรู้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลและพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับมารดาผู้รับบริการ เพื่อให้มารดาสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง ดังเช่นพยาบาลคนหนึ่งเล่าว่า “เราจะสร้างสื่ออย่างไรให้เขาสามารถศึกษาด้วยตัวเองได้ เพราะบางสื่อเราดูแล้วมันยากที่เขาจะเข้าใจ และระดับการศึกษามันต่างกัน ชุมชนชนบทมันไม่เหมือนชุมชนกรุงเทพฯ ฉะนั้นการเข้าถึงก็จะต่างกัน... ก็เลยคิดว่าไม่ว่าจะอะไรเราห้ามกลัวเราจะต้องทำ แม้ไม่รู้ว่าจะสร้างสื่ออย่างไร ก็ต้องลองศึกษา ลองทำไปก่อน” (P8)

ประเด็นที่ 3 ขับเคลื่อนนโยบายด้านการปฏิบัติ
ด้วยประสบการณ์ ความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากพยาบาลจะมีการปรับวิธีคิดและมุมมอง เปลี่ยนวิธีการให้บริการแล้ว แต่การปฏิบัติยังอยู่ภายใต้นโยบายของหน่วยงานพยาบาลที่ทำงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเกิดความเข้าใจในโรคจากการมีประสบการณ์ร่วม จึงปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงานให้มีการเตรียมความพร้อมของแม่และลูกได้อยู่ด้วยกัน ใช้ความรู้ในการทำโครงการส่งเสริมนมแม่ในมารดาที่ติดเชื้อ มีการสร้างทีมให้เกิดความเข้มแข็ง และนำความรู้ที่ได้จากการเรียนพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ในการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านการปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อยดังนี้

การเตรียมความพร้อมก่อนให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกัน
ในสถานการณ์ที่มีการแยกมารดาและทารกออกจากกัน ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด พยาบาลจะเตรียมความพร้อมให้กับมารดาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนที่จะนำทารกมาอยู่กับมารดา ประสบการณ์การเจ็บป่วยของพยาบาลร่วมกับประกอบกับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ลึกซึ้งมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้พยาบาลปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติดูแลมารดาที่แตกต่างไปจากเดิม ดังที่พยาบาลคนหนึ่งเล่าว่า

“...หนูกลับมาเป็นโควิดเอง ก็เลยได้เข้าใจคนไข้มากขึ้นว่าจริง ๆ เราควรดูแลเขาอย่างไร ...ตึกที่หนูทำงานก็ดูแลคนไข้หลังคลอดโควิด ทุก 2 ชั่วโมงหนูกับน้องจะผลัดกันใส่ชุด PPE เข้าไป ก็แยกแม่กับลูกคนละห้องจริง แต่ก่อนที่จะคืนแม่กับลูกให้มาอยู่ด้วยกัน หนูต้องสอนและต้องพูดคุยกับเขาเตรียมเขาประมาณ 2 วัน ถึงจะให้แม่ลูกอยู่ด้วยกันได้...” (P1)
“ช่วงที่แยกแม่แยกลูก ก็ติดต่อไปที่แผนกหลังคลอดให้เขาช่วยนวดกระตุ้นเต้า ประคบน้ำอุ่น ในรายที่แม่มีน้ำนมก็ให้แม่บีบน้ำนมมาให้ แต่เน้นเก็บแบบสะอาด ให้แม่ล้างมือทำความสะอาดเต้าก่อน แล้วก็บีบเก็บน้ำนมเอามาให้” (P6)

การทำโครงการเชิงรุกในการส่งเสริมนมแม่ในมารดาที่ติดเชื้อ
พยาบาลให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุกเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องเมื่อมารดาหายจากการติดเชื้อและกลับไปอยู่ที่บ้าน ด้วยการร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัดและชุมชน ดังที่พยาบาลคนหนึ่งเล่าว่า “เปลี่ยนแปลงในเชิงรุกจะมาปรับวิธีการสอนเจ้าหน้าที่ รพสต. ในเรื่องของแม่ที่จะให้เขาออกไปช่วยเรา เพราะคนไข้มาหาเราไม่ได้ แต่เราจะทำอย่างไรที่ทำให้เราเข้าถึงคนไข้ได้ที่บ้าน ก็เลยกลายเป็นว่าช่วงนี้ที่จะทำโครงการที่ร่วมกับ สสจ. ให้ไอที สสจ. เปิดเว็บไซต์ หรือเปิดห้องประชุม Zoom ให้...ซึ่งได้เสียงตอบรับดีมากเลยคะ จากคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กของตำบล เวลาที่เรานัดประชุมวันไหน เขาก็ตอบรับที่จะมาเข้าออนไลน์กับเราทุกครั้ง” (P8)

การสร้างทีมงาน
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จจำเป็นต้องมีทีมบุคลากรทางการแพทย์ทั้งแพทย์และพยาบาลทำงานร่วมกัน มีการสื่อสารและมีแนวคิดไปในแนวทางเดียวกัน ดังที่พยาบาลคนหนึ่งได้สะท้อนประสบการณ์ของตนเองว่า “มีนโยบายในการแยกมารดาและทารกที่มีการติดเชื้อ โดยจะมีการทำงานร่วมกันของแผนกสูติฯ กับกุมารฯ พอแม่ ATK positive คลอดเสร็จก็จะแยกไปอยู่ห้องแยก โดยให้พยาบาลช่วยเลี้ยงลูกก่อนและให้แม่คงปริมาณน้ำนมแม่ไว้ หากลูก positive ด้วยก็จะให้อยู่ร่วมกันกับแม่ได้ โดยทางแผนกสูติฯ จะมีการประสานงานกับคลินิกนมแม่ เพื่อจัดการในเรื่องของการคงปริมาณน้ำนมแม่ไว้” (P2)

การเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านการปฏิบัติ
ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า จากประสบการณ์การเรียนรู้หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านการปฏิบัติ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีการติดเชื้อ ดังที่พยาบาลบอกว่า “การไปเรียนเฉพาะทางนมแม่ ทำให้เราได้รู้ว่าการพยาบาลคนไข้ที่เป็นคุณแม่ที่ติดโควิด สามารถให้นมลูกได้ใหม่ การกินยาโควิดสามารถให้นมลูกได้ใหม่หรือว่าต้องบีบทิ้ง ทำให้เรามีความรู้ในการไปให้ข้อมูลเขาได้และดูแลเขาได้ถูกต้อง และสามารถให้ความรู้คนอื่นในทีมได้อีกด้วย อีกทั้งยังทำให้ เข้าใจคนไข้มากขึ้นถึงอาการที่เขาเป็น” (P9) “ตอนนั้นหนูไม่รู้เรื่อง นมแม่เลยคะ ไปเรียน 4 เดือน หลังจากจบก็รู้สึกโชคดีที่ได้ไปเรียน แล้วก็กลับมาดูแลคนไข้แล้วก็สอนน้อง ๆ ที่ตกได้ เวลาที่เรียนเฉพาะทาง เราจะช่วยกันหา paper เพื่อนมีอะไรเกี่ยวกับโควิดก็จะส่งมาในไลน์ เราก็จะดึงจากไลน์กลุ่มเรียนส่งต่อไปในไลน์หลังคลอดอีกที น้อง ๆ ในตึก ก็เหมือนจะได้เรียนรู้ไปด้วย พอมีเอกสารอะไร ที่มันแปลกใหม่ หนูก็จะโยนไปให้น้องอ่าน อะไรแบบนี้ และ ทำให้เราทำให้แม่ลูกได้อยู่ด้วยกันสำเร็จ” (P1)

การอภิปรายผล

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่รอดชีวิตและพ้นหายจากการเป็นโรคโควิด-19 ได้มีการปรับวิธีคิด และมุมมองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนหนึ่งเป็นผล จากการได้มีประสบการณ์ตรงในการเป็นผู้ติดเชื้อ จึงทำให้พยาบาล มีความเข้าใจมารดาที่เป็นโรคน้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น ทั้งอาการด้านร่างกายและความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ของมารดา ซึ่งประเด็นแรกที่พยาบาลปรับเปลี่ยนไปหลังมีประสบการณ์ การติดเชื้อด้วยตนเองคือ การเข้าถึงจิตใจและความรู้สึกของมารดา ทำให้พยาบาลเข้าไปช่วยเหลือและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่มารดาด้วยหัวใจ และคำนึงถึงความเป็นมนุษย์มากยิ่งขึ้น

ไม่รังเกียจหรือกลัวติดเชื้อจากมารดา แต่ก็ไม่ประมาทในการป้องกัน ตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพถึงประสบการณ์ ของพยาบาลที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อมุมมองในการให้การ พยาบาลที่สะท้อนว่า ภายหลังจากการมีประสบการณ์ตรงในการเป็น ผู้ติดเชื้อ ทำให้เห็นความสำคัญของการเข้าอกเข้าใจ (empathy) คำนึงถึงการดูแลสนับสนุนทางด้านจิตใจของผู้รับบริการมากขึ้น¹⁹⁻²² มุ่งเน้นในการพัฒนารูปแบบการดูแลหรือนวัตกรรมทางการพยาบาลใหม่ ที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อคงไว้ซึ่งการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ²¹⁻²⁴

ในการศึกษานี้ พยาบาลนมแม่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาด ตนเองและหน่วยงาน มีความพยายามในปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการโดยมุ่งหวังให้ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังคงมีประสิทธิภาพไม่ลดน้อยลง ไปกว่าในสถานการณ์ปกติ ด้วยการเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร เพื่อช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่มารดา เช่น การให้คำปรึกษา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ วิดีโอ และสื่อสังคมออนไลน์ อีกทั้งยังมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อให้ความรู้ทางไกล แก่มารดา เนื่องจากในช่วงที่มีการระบาดจำเป็นต้องแยกมารดา ที่เป็นโรคโควิด-19 ออกจากทารก และโอกาสที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือแบบรายบุคคลตามเดิมลดน้อยลง ช่องทางการสื่อสาร ทางไกลในรูปแบบอื่น ๆ จึงถูกนำมาใช้เพิ่มมากขึ้น โดยมีการศึกษา พบว่า มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์และการให้ความรู้ทางไกล แก่มารดาทั่วไปเพื่อให้คำปรึกษาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่เพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 73 และมารดามีความพึงพอใจในบริการดังกล่าว²³ ซึ่งการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารยังมีประโยชน์ต่อมารดา หลังคลอดและทารกป่วยที่ถูกแยกออกจากกัน การได้เห็นหรือ เยี่ยมบุตรผ่านทางวิดีโอ ช่วยให้มารดามีความรักความผูกพันต่อบุตร และช่วยส่งเสริมให้มารดาบีบนมแม่มาให้บุตรที่รักษาตัวใน หออภิบาลทารกแรกเกิด²⁴⁻²⁶ และจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 11 งาน พบว่าสื่อสังคมออนไลน์ได้รับความนิยมมากขึ้น

ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไม่เพียงแต่การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น แต่ยังมี การนำมาใช้เพื่อเพิ่มความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ใช้การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ และใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้ ความรู้ หรือติดตามภาวะสุขภาพของประชาชน²⁷

แม้ว่าองค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ²⁸ แนะนำให้มารดาหลังคลอดที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือมีการติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่ต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมืออย่างถูกวิธี สามารถให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming in) และในกรณีที่มีมารดามีอาการรุนแรง ให้บีบเก็บน้ำนมให้ทารก แต่ในสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกลับพบว่าพยาบาลหลายคนให้ข้อมูลตรงกันว่ามี การแยกมารดาและทารกตามนโยบาย บริบท และความพร้อมของหน่วยงาน ซึ่งมีการศึกษาในช่วงเวลาใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้สำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพจากพยาบาลที่ได้รับใบประกาศนียบัตรการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะจำนวน 674 คน ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า การแยกมารดาและทารกกลายเป็นเรื่องปกติ การตัดสินใจในการจัดการดูแลอยู่ภายใต้ความกลัวและความวิตกกังวลมากกว่าหลักการจากหลักฐานเชิงประจักษ์²⁹ อย่างไรก็ตาม สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวคือ หลายหน่วยงานเริ่มมีการปรับเปลี่ยนนโยบายให้มารดาและทารกได้อยู่ร่วมกัน ซึ่งพยาบาลได้ทุ่มเทในการเตรียมความพร้อมของมารดาที่จะให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกัน พยาบาลยังได้ใช้ความรู้ในการทำโครงการส่งเสริมนมแม่ในมารดาที่ติดเชื้อ มีการสร้างทีมงานที่ทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง และนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านการปฏิบัติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของพยาบาลผู้ติดเชื้ออย่างลึกซึ้ง ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลรับรู้ว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น ความไม่แน่นอนของนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ รูปแบบการบริการสุขภาพแบบเดิมที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริการได้ หรือบางกิจกรรมการพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติได้เหมือนเดิม ในช่วงที่ไม่มีภาวะระบาดของโรค ร่วมกับการมีประสบการณ์ตรงในการเคยเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเอง ขับเคลื่อนให้พยาบาลปรับเปลี่ยนวิธีคิดที่มีต่อการดูแลมารดาและทารกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ไม่รู้สึกกลัวการให้การพยาบาลแก่มารดาที่ติดเชื้อ แต่ยังคงปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลผู้เคยติดเชื้อให้ข้อมูลว่าเมื่อตนพ้นภัยจากอาการป่วยแล้ว จึงมีความพยายามในการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ปรับปรุงแนวทางการดูแลที่เน้นการประสานการทำงานร่วมกันในแต่ละหน่วยบริการ และสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งยังทำหน้าที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายในสถานบริการ โดยอาศัยองค์ความรู้ที่ทันสมัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

ชี้ให้เห็นว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจการรับรู้ของพยาบาล ความท้าทายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างลึกซึ้ง และจัดการกับความท้าทายดังกล่าว ได้แก่

1) การมีแนวปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2) การกำหนดนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ชัดเจน และเป็นปัจจุบันตามหลักฐาน เชิงประจักษ์

3) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลหรือสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อการจัดบริการสุขภาพในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดในการให้ การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบตัวต่อตัว

4) การจัดให้มีทรัพยากรหรือระบบสนับสนุน ที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19

ผลการศึกษาครั้งนี้อาจสามารถนำไปปรับใช้ในอนาคต เพื่อเป็นแนวทางหรือข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับองค์กร และในระดับนโยบาย เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้ออื่น ๆ ได้

References

1. Worldometers. Coronavirus cases [Internet]. [no place]. [cited 2022 Dec 30]. Available from: https://www.worldometers.info/coronavirus/?fbclid=IwAR35ZFIRZJ8tyBCwazX2N-k7yJjZOLDQiZSA_MsJAfdK74s8f2a_Dgx4iVk.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The situation of COVID-19 cases: daily updated [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Health; 2022 [cited 2022 Dec 30]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> (in Thai).
3. Department of Health, Ministry of Public Health. The situation of COVID-19 infection in pregnant women, 6 weeks postpartum women, and newborns [Internet]. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Health; 2022 [cited 2022 Dec 30]. Available from: <https://datastudio.google.com/reporting/b4e86fe0-c9ed-4adb-b2a9-7b8f78603855/page/wE6IC>. (in Thai).
4. Spatz DL. The COVID-19 pandemic and breastfeeding: concerns & positive opportunities. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2021;46(4):238. doi: 10.1097/nmc.0000000000000732.
5. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global breast-feeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programs. Geneva: WHO; 2019 [cited 2022 Dec 31]; Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf?sequence=1>.
6. National Statistical Office Thailand, United Nations International Children's Emergency Fund. Multiple indicator cluster survey 2022 [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2023. [cited 2023 Sep 15]; Available from: [https://www.unicef.org/thailand/media/11361/file/Thailand%20MICS%202022%20full%20report%20\(Thai\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/11361/file/Thailand%20MICS%202022%20full%20report%20(Thai).pdf). (in Thai).
7. Kaewsuk C, Rungreang K, Phanwichatkul T. Promoting breastfeeding during the COVID-19 pandemic. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2021;14(2):50-62. (in Thai).

8. Jang H-Y, Yang J-E, Shin Y-S. A phenomenological study of nurses' experience in caring for COVID-19 patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):1-14. doi: 10.3390/ijerph19052924.
9. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(3):192-5. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063. (in Chinese).
10. Harnlakorn P, Phetcharat T, Rithirod N, Kamollerd S, Pitayavatanachai T, Meesing A. Stress worry and effects among health personnels during pandemic of coronavirus disease 2019 in Srinagarind hospital. *Srinagarind Medical Journal*. 2021;36(4):488-94. (in Thai).
11. World Health Organization. The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths [internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Praveena KR, Sasikumar S. Application of Colaizzi's method of data analysis in phenomenological research. *Medico-Legal Update*. 2021;21(2):914-8. doi: 10.37506/mlu.v21i2.2800.
13. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci*. 2013;15(3):398-405. doi: 10.1111/nhs.12048.
14. Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qual Health Res*. 2015;25(9):1212-22. doi: 10.1177/1049732315588501.
15. Plodpluang U. Data analysis in phenomenology studies. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2013;23(2):1-10. (in Thai).
16. Sundler AJ, Lindberg E, Nilsson C, Palmér L. Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nurs Open*. 2019;6(3):733-9. doi: 10.1002/nop2.275.
17. Wongsaree C. Qualitative research design and data analysis in phenomenology: nursing science. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanities*. 2020;10(1):1-14. (in Thai).
18. Adler RH. Trustworthiness in qualitative research. *J Hum Lact*. 2022;38(4):598-602. doi: 10.1177/08903344221116620.
19. Yao Y, Zeng Q, Wang Y, Shi H, Zeng Y. Experiences and perspectives of nurses infected with COVID-19: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *Nurs Health Sci*. 2023;25(4):530-42. doi: 10.1111/nhs.13065.
20. Moghimian M, Farzi K, Farzi S, Moladoost A, Safiri S. Exploring the experiences of nurses and physicians infected with COVID-19. *J Educ Health Promot*. 2022;11:35. doi: 10.4103/jehp.jehp_604_21.
21. Aydin R, Bulut E. Experiences of nurses diagnosed with COVID-19 in Turkey: a qualitative study. *Int Nurs Rev*. 2022;69(3):294-304. doi: 10.1111/inr.12735.

22. He J, Liu L, Chen X, Qi B, Liu Y, Zhang Y, et al. The experiences of nurses infected with COVID-19 in Wuhan, China: a qualitative study. *J Nurs Manag.* 2021;29(5):1180-8. doi: 10.1111/jonm.13256.
23. Hazfiarini A, Akter S, Homer CSE, Zahroh RI, Bohren MA. 'We are going into battle without appropriate armour': a qualitative study of Indonesian midwives' experiences in providing maternity care during the COVID-19 pandemic. *Women Birth.* 2022;35(5):466-74. doi: 10.1016/j.wombi.2021.10.003.
24. Küçüktürkmen B, Baskaya Y, Özdemir K. A qualitative study of Turkish midwives' experience of providing care to pregnant women infected with COVID-19. *Midwifery.* 2022;105: 103206. doi: 10.1016/j.midw.2021.103206.
25. Costa Lima ACMAC, Lopes Chaves AF, de Oliveira MG, Costa Lima SAFC, Tavares Machado MM, Batista Oriá MO. Breastfeeding consultancy during the COVID-19 pandemic: experience report. *Escola Anna Nery.* 2020;24 Special:e20200350. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350.
26. Farhadi R, Mehrpisheh S, Philip RK. Mobile-assisted virtual bonding enables breast milk supply in critically ill mothers with COVID-19: a reflection on the feasibility of telelactation. *Cureus.* 2021;13(3):e13699. doi: 10.7759/cureus.13699.
27. Glasdam S, Sandberg H, Stjernswärd S, Jacobsen FF, Grønning AH, Hybholt L. Nurses' use of social media during the COVID-19 pandemic-A scoping review. *PLoS One.* 2022;17(2):e0263502. doi: 10.1371/journal.pone.0263502.
28. UNICEF Thailand. Breastmilk is the best protection for babies against infections during COVID-19, says UNICEF [Internet]. Bangkok: UNICEF; 2021 [cited 2022 Jul 31]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/press-releases/breastmilk-best-protection-babies-against-infections-during-covid-19-says-unicef>.
29. Grady J, Mulpeter E, Brimdyr K, Cadwell K. Rescinding evidence-based care and practices during the initial COVID-19 outbreak in the United States: a qualitative study of the experiences of lactation support providers. *Front Public Health.* 2023;11:1197256. doi: 10.3389/fpubh.2023.1197256.