

**สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสภาพและปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาการจัดการทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบการจัดการทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการได้รับการอบรม
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรายงานของพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการ

**สมมติฐานในการวิจัย**

การจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลผู้บริหารและกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**ตัวอย่างประชากร**

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลผู้บริหาร จำนวน 46 คน และพยาบาลประจำการ 224 คน ในแผนกสูติกรรมและห้องทารกแรกคลอดปกติ ของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนเตียงบริการผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป จำนวน 10 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลพญาไท 1

โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลสมิติเวช และโรงพยาบาลหัวเฉียว

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ชุดดังนี้ ชุดข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านสถิติกรมโดยทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน มีลักษณะเป็นแบบเติมคำและตรวจสอบรายการ จำนวน 20 ข้อ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามพยาบาลผู้บริหาร แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับตำแหน่งงาน แผนกที่ทำงาน วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาล ประสบการณ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าร่วมประชุม/รับการอบรม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มี ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบ ด้านการอำนวยความสะดวก และ ด้านการควบคุม จำนวน 41 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้รับบริการ จำนวน 37 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามพยาบาลประจำการ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับแบบสอบถาม

ชุดที่ 1 ตอนที่ 1

ตอนที่ 2 แบบสอบถามกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 58 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับแบบสอบถามชุดที่ 1 ตอนที่ 3

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม กระทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จากสถาบันต่าง ๆ จำนวน 11 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้บริหาร จำนวน 20 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 25 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย เพื่อนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 1 ตอนที่ 2 0.96 และของแบบสอบถามชุดที่ 2 ตอนที่ 2 0.93 เมื่อนำแบบสอบถามไปใช้กับตัวอย่างประชากรจริง แล้ว ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 1 ตอนที่ 2 0.98 และแบบสอบถามชุดที่ 2 ตอนที่ 2 เป็น 0.95

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล นำข้อมูลสถิติมาหาค่ามัธยฐาน และข้อมูลด้านนโยบาย นำมาแจกแจงความถี่

2. ข้อมูลแบบสอบถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS\* คำนวณค่าสถิติ ดังนี้

2.1 ข้อมูลส่วนตัวของตัวอย่างประชากรทั้งหมด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2.2 ข้อมูลการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลผู้บริหาร และข้อมูลกิจกรรมพยาบาลของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดย หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และรวม

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลผู้บริหาร และการจัดกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ จำแนกตามการได้รับการอบรม โดยการทดสอบค่าที (t-test)

2.4 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรค วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปด้านสถิติของโรงพยาบาลเอกชน (ตารางที่ 4-6)

1.1 ข้อมูลสถิติ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามการรายงานของพยาบาลผู้บริหาร พบว่า

1.1.1 โรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนเตียง ในห้องคลอดและห้องคลอด ตั้งแต่ 5 เตียง ถึง 25 เตียง โดยมีค่ามัธยฐาน จำนวนเตียงคือ 11 เตียง มีจำนวนเตียงในห้อง หลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นห้องพิเศษ 1 เตียง ส่วนน้อยจะเป็นห้องพิเศษ 2 เตียง และ 3 เตียง ขึ้นไป ทุกโรงพยาบาลมีห้องทารกแรกคลอดปกติ ซึ่งมีจำนวนเตียงเท่ากับจำนวนมารดาที่คลอด มีเพียงโรงพยาบาลเดียวเท่านั้น ที่มีการนำทารกแรกคลอดปกติไปอยู่ร่วมกับแม่ (Rooming-in)

1.1.2 โรงพยาบาลเอกชนมีค่ามัธยฐานจำนวนการคลอดตลอดปี 2535 1,293 คน เกือบครึ่งหนึ่งเป็นการคลอดโดยการผ่าตัด มีค่ามัธยฐานการคลอดทารกแรกคลอด น้ำหนักน้อย และการคลอดทารกแรกคลอดที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ จำนวน 67 คน และ 62 คน ตามลำดับ

1.1.3 โรงพยาบาลเอกชนมีค่ามัธยฐานจำนวนทารก ที่เลี้ยงด้วยนมแม่ ร่วมกับนมผสมเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นการที่เลี้ยงด้วยนมผสมอย่างเดียว และทารกที่เลี้ยง ด้วยนมแม่อย่างเดียวตามลำดับ พบว่า โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เลย แต่มีโรงพยาบาลบางแห่งที่มีการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียว ถึงร้อยละ 70.00 ของจำนวน ทารกทั้งหมดเมื่อออกจากโรงพยาบาล

1.1.4 โรงพยาบาลเอกชน ให้ทารกได้ดูดนมแม่ภายหลังคลอดเร็วที่สุด คือครึ่งชั่วโมง บางแห่งช้าที่สุดถึง 48 ชั่วโมง โดยมีค่ามัธยฐานจำนวนชั่วโมงคือ 12 ชั่วโมง และทารกจะได้อยู่ร่วมกับแม่ ประมาณวันละ 1 ชั่วโมง เป็นอย่างน้อย จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่แม่ อยู่ในโรงพยาบาล คือ 3-5 วัน ถ้าคลอดปกติ และ 4-10 วัน ถ้าคลอดโดยการผ่าตัด

1.2 ข้อมูลด้านนโยบาย และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า

1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนจำนวนครึ่งหนึ่ง มีการกำหนดนโยบายส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ไม่ได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และมีเพียง 3 โรงพยาบาลเท่านั้นที่มี นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร และเคยมีคำสั่ง ให้นำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ แต่ไม่มีโรงพยาบาลเอกชนแห่งใดเลยที่มีการเปิดเผยนโยบายไว้ให้รับทราบในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ยังคงมีร้านค้าหรือตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ รวมถึงขวดนมและหัวนมยาง มีการรับบริจาคเงิน เพื่อนำมาใช้ในโครงการแรกคลอดปกติ มีการติดรูปภาพสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ไว้โดยทั่วไป โดยมีผู้รับผิดชอบกิจกรรมการรับฝากครรภ์ และทำคลอดในโรงพยาบาลเอกชนคือ สูติแพทย์ และมีเพียง 3 โรงพยาบาลเท่านั้นที่มีสถานรับเลี้ยงเด็ก

## 2. ข้อมูลส่วนตัวของตัวอย่างประชากร (ตารางที่ 7) พบว่า

2.1 ตัวอย่างประชากรพยาบาลผู้บริหาร จำนวน 46 คน ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำงานในแผนกหลังคลอดมากที่สุด จำนวน 15 คน (ร้อยละ 78.26) รองลงมาคือรับผิดชอบมากกว่า 1 แผนกขึ้นไป จำนวน 12 คน (ร้อยละ 26.09) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 69.57) มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 80.43) และเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 35 คน (ร้อยละ 65.22) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 69.57) และเคยเข้าร่วมประชุม/รับการอบรม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 71.74)

2.2 ตัวอย่างประชากรพยาบาลประจำการ จำนวน 224 คน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกห้องทารกแรกคลอดปกติเกิดมากที่สุด จำนวน 82 คน (ร้อยละ 36.61) รองลงมาคือทำงานในแผนกห้องหลังคลอด จำนวน 71 คน (ร้อยละ 31.70) มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 193 คน (ร้อยละ 86.16) มีสถานภาพสมรสเป็นโสด จำนวน 167 คน (ร้อยละ 74.55) และไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลยจำนวน 183 คน (ร้อยละ 71.70) มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 167 คน (ร้อยละ 74.56) และไม่เคยเข้าร่วมประชุม/รับการอบรม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย จำนวน 144 คน (ร้อยละ 64.29)

## 3. ข้อมูลด้านการจัดการทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างประชากรพยาบาลผู้บริหารในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด (ตารางที่ 8-12) พบว่า

การจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลผู้บริหารมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกตามด้านพบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติมากกว่าด้านอื่นคือ ด้านการวางแผน รองลงมาคือ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุม และด้านการจัดระบบ ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดของแต่ละด้านตามขั้นตอนของกระบวนการจัดการทางการพยาบาลดังนี้คือ

3.1 การจัดการทางการแพทย์พยาบาลด้านการวางแผน พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ข้อที่มีการปฏิบัติน้อยกว่าทุกข้อ คือ "กำหนดงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดอบรมและจัดหาสื่อต่าง ๆ" ข้อที่มีการปฏิบัติมากคือ "กำหนดนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" รองลงมาคือ "กำหนดสถานที่ในการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน" และ "กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ตามลำดับ

3.2 การจัดการทางการแพทย์พยาบาลด้านการจัดระบบ พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในรายชื่ออยู่ในระดับน้อยเช่นกัน ข้อที่มีการปฏิบัติน้อยกว่าทุกข้อคือ "จัดประชุมพิเศษเกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากรใหม่ภายใน 6 เดือนแรกที่ทำงาน" ข้อที่มีการปฏิบัติมากกว่าทุกข้อคือ "มอบหมายให้บุคลากรในแผนกหลังคลอดรับผิดชอบกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหญิงระยะหลังคลอด"

3.3 การจัดการทางการแพทย์พยาบาลด้านการอำนวยความสะดวก พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในรายชื่ออยู่ในระดับน้อยเช่นกัน ข้อที่มีการปฏิบัติน้อยกว่าทุกข้อคือ "สนับสนุนการจัดกิจกรรมพิเศษ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันสำคัญต่าง ๆ" และข้อที่มีการปฏิบัติมากกว่าทุกข้อคือ "ให้กำลังใจและคอยกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ"

3.4 การจัดการทางการแพทย์พยาบาลด้านการควบคุม พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในรายชื่ออยู่ในระดับน้อยเช่นกัน ข้อที่มีการปฏิบัติน้อยกว่าทุกข้อคือ "ควบคุมปริมาณการเบิกจ่ายสื่อและวัสดุที่ต้นทุนต่าง ๆ" และข้อที่มีการปฏิบัติมากกว่าทุกข้อคือ "ควบคุมความสะอาดของสถานที่ และบริการความสะดวกสบายให้แก่ผู้มารับบริการ"

4. ข้อมูลด้านกิจกรรมการพยาบาล ที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตัวอย่างประชากรพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด (ตารางที่ 13-21) พบว่า

กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อพบว่า กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากกว่าทุกข้อคือ "ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" และกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยกว่าทุกข้อคือ "ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด" โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดตาม 8 ใน 10 ขั้นตอนของบันได 10 ขั้น ลู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังนี้

4.1 การชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากคือ "สอบถามความต้องการของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" และ "แนะนำแม่เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมและหัวนม" รวมถึง "การให้ความรู้แก่แม่เกี่ยวกับประโยชน์และคุณค่าของนมแม่ในด้านต่าง ๆ" กิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยกว่าทุกข้อคือ "การแจ้งให้แม่ทราบถึงการนำลูกมาดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด"

4.2 การช่วยแม่เริ่มให้นมลูกดูดภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ทั้งในรายที่คลอดปกติ และคลอดโดยการผ่าตัด

4.3 การแสดงให้เห็นวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย กิจกรรมที่มีการปฏิบัติ น้อยคือ "การให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกต้องอีกครั้งภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด" และ "การให้ลูกดูดนมแม่อย่างน้อยวันละ 9 ครั้ง ในวันแรกหรือ 2 วันแรกหลังคลอด" รวมถึง "แนะนำแม่ให้บีบน้ำนมตนเองบ่อย ๆ อย่างน้อยวันละ 6 ครั้ง ในกรณีที่ลูกต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ" กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากกว่าทุกข้อคือ "การสอนแม่ให้ เรียนรู้การอุ้มลูกให้ถูกท่าและการให้ลูกดูดหัวนมและคาบหัวนม ได้อย่างถูกต้อง"

4.4 การไม่ให้อาหาร น้ำ หรืออาหารอื่น แก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ วัฒนธรรมจะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่มีการปฏิบัติ มากคือ "ไม่สนับสนุนการจำหน่ายหรือการให้อาหารทดแทนนมแม่ในโรงพยาบาล และการไม่รับบริจาคอาหารทดแทนนมแม่" กิจกรรมที่มีการปฏิบัติ น้อย คือ "งดให้น้ำหรือนมผสมหลังให้ลูกดูดนมแม่" และ "อธิบายให้ญาติและสามีเข้าใจถึงเหตุผลการงดให้น้ำหรือนมผสมแก่เด็ก"

4.5 การส่งเสริมให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากกว่าทุกข้อคือ "จัดห้องป้อนนมไว้สำหรับแม่ที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" กิจกรรมที่มีการปฏิบัติ น้อย คือ "นำทารกแรกคลอดปกติมาอยู่กับแม่ได้โดย ไม่ต้องแยกไว้ในห้องทารกแรกคลอดปกติ" รวมทั้ง "การอนุญาตให้นำลูกมาอยู่ในห้องหรือนอนเตียงเดียวกับแม่ในเวลาต่าง ๆ ตามความต้องการของแม่"

4.6 การสนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากคือ "การแนะนำแม่ให้ทราบถึงการให้นมลูกทุกครั้งที่ลูกต้องการดูดนม โดยไม่จำกัดระยะเวลาในการให้นมลูกแต่ละครั้ง" กิจกรรมที่มีการปฏิบัติ น้อยคือ

"การแนะนำแม่ให้ปลุกลูกมาตุณแม่ ถ้าลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง"

4.7 การไม่ให้ลูกดูดหัวนมยาง และหัวนมปลอม หรือหัวนมหลอก พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับ "การแนะนำแม่ไม่ให้เอาหัวนมยาง และหัวนมปลอม หรือหัวนมหลอกให้ลูกดูด" และ "การสอนแม่ให้ป้อนนมลูก โดยการใช้นิ้ว ถ้าว หรือช้อน"

4.8 การส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากคือ "การนัดตรวจสุขภาพแม่และเด็กหลังคลอดภายหลังกลับบ้าน" และ "การให้คำแนะนำปรึกษาแก่แม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล" รวมถึง "การแนะนำแม่ให้ทราบวิธีการให้นมแม่แก่ลูกเมื่อแม่ต้องการออกไปทำงานนอกบ้าน" กิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยคือ "จัดให้มีกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นในโรงพยาบาล" และ "การให้พ่อ เข้ามามีส่วนร่วมกับแม่ในการเลี้ยงลูก"

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการจัดการทางการพยาบาล และ กิจกรรมการพยาบาล (ตารางที่ 22-23) พบว่า

5.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการจัดการทางการพยาบาล ของพยาบาล ผู้บริหาร จำแนกเป็นรายด้าน และรวมด้าน ระหว่างกลุ่มที่เคยรับการอบรม และกลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า "การจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่"

5.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้านและรวมด้านระหว่างกลุ่มที่เคยรับการอบรม และกลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ "ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" และข้อ "แสดงให้เห็นวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่า แม่และลูกจะต้องแยกกัน" รวมถึง ข้อ "รวมด้านกิจกรรมการพยาบาล" ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้ว่า "กิจกรรมการพยาบาล ของพยาบาลประจำการที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อที่แทบจะ ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่เคยรับการอบรมและกลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ "ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด"





6. ปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน (ตารางที่ 24-25) พบว่า

6.1 พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการ รายงานว่า ข้อที่เป็นปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน ด้านผู้ให้บริการคือ "การมีห้องทารกแรกคลอดปกติ แยกทารกแรกคลอดปกติไม่ให้อยู่กับแม่หลังคลอดตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล" และอีกประมาณครึ่งหนึ่ง รายงานว่า ข้อที่เป็นปัญหาและอุปสรรคคือ ข้อ "สื่อและสื่อทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ มีจำนวนไม่เพียงพอ" และ ข้อ "อัตรากำลังของบุคลากรมีไม่เพียงพอ" รวมถึง ข้อ "ไม่มีการจัดประชุม อบรม สัมมนาแก่บุคลากรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่"

6.2 พยาบาลผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่รายงานว่าข้อที่เป็นปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน ด้านผู้รับบริการคือ "เจ็บแผลจากการผ่าตัดลูกออกทางหน้าท้อง ทำให้ความต้องการให้นมแม่แก่ลูกลดลง" และข้อ "เด็กพิการ เด็กคลอดก่อนกำหนด เด็กเจ็บป่วย ทำให้ดูนมแม่ไม่ได้" รวมถึง ข้อ "มีน้ำนมน้อยหรือไม่มีน้ำนม"

#### อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นอภิปรายไว้ 5 ประเด็นสำคัญดังนี้

1. ด้านข้อมูลทั่วไป
2. ด้านการจัดการทางการพยาบาล
3. ด้านกิจกรรมการพยาบาล
4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการจัดการทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล
5. ด้านปัญหาและอุปสรรค

## 1. ด้านข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น

1.1 ข้อมูลด้านสถิติพบว่า โรงพยาบาลเอกชนทุกโรงพยาบาลมีห้องทารกแรกคลอดปกติ สำหรับแม่และลูก ไม่ให้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง แสดงว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนยังยึดในแนวความคิดเดิมที่ว่า ทารกแรกคลอดต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับการหายใจ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การป้องกันอาการติดเชื้อ รวมถึงการให้น้ำและนม เนื่องจากระยะแรกของชีวิตทารกแรกคลอดจะมีอัตราตายสูง จึงต้องให้อยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญก่อน (กำหนด จากตรจินดา และคณะ 2531) ขณะเดียวกันก็ต้องการให้แม่ได้พัก่อนหลังคลอดอย่างเต็มที่ ไม่ต้องเหน็ดเหนื่อยกับการเลี้ยงลูก เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ดูแลให้อย่างดีแล้ว ซึ่งส่งผลให้จำนวนชั่วโมงที่ลูกจะได้มาอยู่กับแม่ในแต่ละวันมากขึ้น แตกต่างกันไปตามความต้องการของแม่แต่ละคน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ อย่างไรก็ตาม พบว่า ในแผนกสูติกรรม ผู้ป่วยสามัญ หรือผู้ป่วยมีรายได้น้อยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งสามารถจัดให้ลูกมาอยู่ร่วมกับแม่ตลอด 24 ชั่วโมง (Rooming-in) ภายหลังคลอดได้ ในหอผู้ป่วยรวม โดยมีการตกลงกันระหว่างเจ้าหน้าที่ และแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ว่าแม่ทุกคนต้องคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ และให้พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ทำคลอดเท่านั้น ข้อสำคัญคือทุกคนจะต้องเอาลูกไปอยู่ด้วยหลังคลอด และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยกเว้นในรายที่มีปัญหา จึงจะให้นมผสมแก่ลูกได้ ถือได้ว่าโรงพยาบาลนี้ มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกวิธีหนึ่ง แม้จะเป็นเพียงส่วนน้อยก็ตาม

ข้อมูลที่จะนำมาพิจารณาร่วมกับเรื่องนี้ก็อีกอย่างก็คือ การที่ลักษณะห้องพักหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นห้องพิเศษ 1 เตียง ซึ่งเป็นผลดีสำหรับแม่ที่ต้องการความสะดวกสบาย และความเป็นส่วนตัวในการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ไม่ต้องไปเกี่ยวข้องกับผู้อื่น แต่ในด้านการมีสิ่งกระตุ้นหรือมีแรงจูงใจจากแม่คนอื่น ๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีน้อย เพราะในโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีการจัดหอผู้ป่วยรวมนั้น แม่ที่เพิ่งคลอดใหม่จะได้เห็นตัวอย่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแม่คนเก่าที่อยู่มาก่อน ได้รับคำแนะนำและเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จากแม่ที่อยู่ด้วยกัน และจากพยาบาล ทำให้แม่เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจว่ามีแม่อีกหลายคนที่มีปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง รวมทั้งมีกำลังใจที่จะให้การเลี้ยงลูก และพยายามปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทใหม่ต่อไป (พรธณีไล ศรีอารักษ์, 2531)

จากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลเอกชน มีค่ามัธยฐานจำนวนการคลอด 1,293 คน และมีค่ามัธยฐานจำนวนการคลอดโดยการผ่าตัด 550 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 40 โดยประมาณ ของการคลอดทั้งหมด โดยมีข้อบ่งชี้จากเหตุผลทางการแพทย์ส่วนหนึ่ง และจากเหตุผลส่วนตัวของแม่ ในเรื่องความเชื่อด้านไสยกลาง ร่วมกับเรื่องธุรกิจการงาน ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่มีอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 20 โดยประมาณเท่านั้น (กำแพง จาตุจินดา และคณะ, 2531) ความแตกต่างกันในวิธีการคลอดนี้ จะส่งผลต่อเนื่อง ไปถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะแม่ที่คลอดโดยการผ่าตัดจะใช้เวลาการพักฟื้นมากกว่าแม่ที่คลอดปกติ เนื่องจากการได้ยาระงับความรู้สึก และการสูญเสียเลือด ดังนั้นช่วงเวลาที่ลูกจะได้ดูดนมแม่ จึงเป็นเวลานานหลายชั่วโมงหลังคลอด ทำให้ทารกส่วนใหญ่ได้รับน้ำ หรือนมผสมก่อนได้ดูดนมแม่ แม้แต่ในรายที่แม่คลอดปกติ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะให้ลูกดูดนมแม่ ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอดเหมือนกัน จากการที่มีอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดสูงเช่นนี้จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย ในขณะที่จำนวนทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมร่วมกับนมแม่มีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Janke (1988) ที่พบว่า แม่ที่คลอดโดยการผ่าตัด จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าแม่ที่คลอดปกติ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นจะลดลงอย่างรวดเร็วภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ด้วยเหตุผลว่า น้ามนมแม่มีไม่เพียงพอ เนื่องจากแม่ไม่ได้รับการกระตุ้นจากลูกในระยะแรกหลังคลอด

เป็นที่น่าสังเกตอย่างหนึ่งว่า มีโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงมานานและเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปแห่งหนึ่ง มีสถิติจำนวนทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งสูงกว่าทุกโรงพยาบาล จากการศึกษาถึงความเป็นไปได้ของเรื่องนี้ พบว่า มีสิ่งสนับสนุนหลายประการคือ โรงพยาบาลแห่งนี้มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ โดยยึดเอาความต้องการและความยินยอมพร้อมใจของแม่เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ชัดเจนขึ้น ประการที่สอง คือ แม่ที่มาใช้บริการส่วนหนึ่งเป็นชาวต่างประเทศ อีกส่วนหนึ่งเป็นคนไทยที่มีฐานะดีและมีอาชีพเป็นแม่บ้านอย่างเดี่ยว แม่กลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีการศึกษา จึงทราบถึงประโยชน์ตลอดจนคุณค่าของนมแม่ รวมทั้งมีเวลาที่จะดูแลลูกได้เต็มที่ จึงทำให้มีความตั้งใจและเต็มใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น แม่กลุ่มนี้จะเอากลุมมาอยู่ร่วมกับตนเองตลอด 24 ชั่วโมง และให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดี่ยวเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน ประสงค์ ตูจินดา, 2531) ที่พบว่า แม่ที่มีการศึกษาและฐานะดี

จะหันกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น สิ่งสนับสนุนประการสุดท้ายก็คือ สู้ติแพทย์ในโรงพยาบาล เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนแม่ตั้งแต่ใน ระยะแรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ไปจนถึงระยะหลังคลอด ทำให้แม่ได้รับความรู้และการส่งเสริม ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาโดยตลอด นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังได้ริเริ่มการสอนในคลินิกแก่แม่ใน ระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมอีกด้วย (Prenatal breastfeeding) โดยแม่ที่ สนใจในเรื่องนี้จะต้องสมัครเข้ารับการอบรมจากโรงพยาบาลและเสียค่าบริการ 3,200 บาท ต่อ การอบรม 7 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ติดต่อกันไป เหตุผลในการ คิดค่าบริการอบรมนี้เพราะโรงพยาบาลต้องการให้แม่และครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญและ คุณค่าของนมแม่ เพื่อกระตุ้นให้แม่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น นับเป็นแนวคิดที่แปลก กว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยทั่วไป ที่ถือว่าการสอนในคลินิกเป็นบริการให้เปล่าที่โรงพยาบาลต้อง จัดให้แก่ผู้มารับบริการ

สำหรับสถิติการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีประมาณร้อยละ 5 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งน้อยกว่าสถิติของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2523 - 2531 ที่มีร้อยละ 12 (เจมส์. พี แกรนท์, 2534) ที่เป็นเช่นนี้ คงเนื่องมาจาก แม่ที่ มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมีฐานะทางเศรษฐกิจ และการศึกษาค่อนข้างดี สามารถรับ บริการฝากครรภ์ได้เพียงพอ และนำความรู้ไปปฏิบัติทางด้านสุขภาพ และโภชนาการได้ดีกว่าแม่ กลุ่มอื่น ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของ Mc carthy, Schultz and Terry (2525) ที่พบว่า แม่ที่มาฝากครรภ์ มีอัตราการคลอดทารกก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยกว่าแม่ที่ไม่ได้มาฝาก ครรภ์ สำหรับการศึกษาในประเทศไทย โดยจาร์จอร์น ริว ไบบูลย์ (2532) ก็พบว่า แม่ที่มาฝาก ครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยเท่าใด และมารับการฝากครรภ์เป็นจำนวนยิ่งมากครั้งเท่าใด จะคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่าแม่ที่ปฏิบัติตรงกันข้ามกับที่กล่าวมา และจากการศึกษาของ สัจจินดา พงษ์เมธา (2532) ก็ได้ผลสรุปคล้ายคลึงกันว่า แม่ที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ และแม่ที่มีน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ต่ำกว่า 10 กิโลกรัม (ภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ไม่ดี) จะคลอด ทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่าแม่ที่มาฝากครรภ์และมีภาวะโภชนาการดี

1.2 ข้อมูลด้านนโยบายและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า โรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ไม่ได้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ภายในโรงพยาบาลยังมีร้านค้าหรือตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ รวมถึงขวดนมและหัวนม ยังมีการรับบริจาคนมเข้ามาใช้ในห้องทารกแรกคลอดปกติ และมีการติดรูปภาพหรือสิ่งของต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ไว้โดยทั่วไป โดยที่สูติแพทย์เป็นผู้ให้บริการรับฝากครรภ์ และทำคลอด

เมื่อพิจารณาในด้านนโยบาย เห็นว่า การที่โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่สามารถกำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรได้ เพราะลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เป็นธุรกิจขายบริการที่ต้องสร้างความพอใจให้กับผู้มารับบริการทุกคน (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และ กันยา กาญจนบุรณนท์, 2527) การกำหนดนโยบายหรือข้อปฏิบัติ ออกมาให้ผู้รับบริการต้องทำนั้นอาจทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกอึดอัด ต่อต้าน หรือไม่พอใจ จนเกิดผลเสียต่อรายได้ของโรงพยาบาลได้ บริการต่าง ๆ จึงเป็นไปในรูปของการเสนอให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกมากกว่าเป็นการบังคับ สำหรับร้านค้าในโรงพยาบาลนั้น ก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบริการที่โรงพยาบาล จัดให้แก่ผู้รับบริการเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเลือกซื้อของใช้ และของเชิยต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีสินค้าทุกประเภท รวมทั้งนมไว้เพื่อบริการแก่ทุกคน ส่วนในเรื่องการรับบริจาคนมมาใช้ในห้องทารกแรกคลอดปกตินั้น ถือว่า ทั้งโรงพยาบาลและบริษัทผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่มีการปฏิบัติที่ตรงข้ามกับ มติ 1 กุมภาพันธ์ 2535 เกี่ยวกับการยุติการรับบริจาคอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของทวี กาญจนภู (2535) ที่พบว่า โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ ยังมีการรับบริจาคนมผงสำหรับทารกจากบริษัทอยู่

โดยทั่วไปในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนจะใช้ระบบบริการในรูปแบบ แพทย์เจ้าของไข้ คือทุกคนที่เข้ามารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล จะต้อง มีแพทย์ดูแลรับผิดชอบเป็นประจำ 1 คน ดังนั้นการให้บริการต่าง ๆ แก่แม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จึงเป็นความรับผิดชอบของสูติแพทย์แต่ละคนที่จะมีให้แก่แม่ ถ้าสูติแพทย์มองเห็นประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มีการสอน แนะนำ และตรวจสภาพเต้านมรวมทั้งหัวนมให้แก่แม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์แล้ว จะทำให้แม่ได้มีการเตรียมตัว และมีความพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า

แม่ที่ไม่เคยทราบเรื่องนี้มาก่อน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนต้องยึดหลักบริการด้วยความรวดเร็วและสร้างความพอใจให้ผู้มารับบริการทุกคน ทำให้สูติแพทย์ไม่สามารถใช้เวลาในการตรวจแม่ที่มาฝากครรภ์แต่ละคนได้มาก เพราะเกรงว่าจะทำให้เกิดความล่าช้าแก่แม่ที่กำลังรอตรวจคนต่อไป ขณะที่พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะทำหน้าที่เพียงดูแลอำนวยความสะดวก และจัดลำดับการเข้าพบแพทย์ให้แก่แม่ที่มารับการตรวจ ซึ่งแต่ละคนก็ต้องการความรวดเร็วเช่นเดียวกันหมด ทำให้แม่ที่มาฝากครรภ์ไม่ได้รับคำแนะนำและการเห็นให้เห็นความสำคัญของนมแม่อย่างเพียงพอ จนถึงระยะหลังคลอด แม่ส่วนใหญ่จะปฏิเสธการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังเช่น ศาสตราจารย์แพทย์หญิง คุณมานา บุญค้ำผล ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ในหนังสือลานมะกอก (2534) ว่า "สาเหตุสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จอยู่ที่สูติแพทย์ไม่สนใจอธิบาย ให้ผู้มาฝากครรภ์เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงพอหรือตามใจแม่จะให้ผสม หรือไม่ให้ก็ได้"

สำหรับสถานเลี้ยงเด็กในโรงพยาบาลเอกชนนั้น พบว่า มีเพียง 3 โรงพยาบาลเท่านั้นที่เปิดสถานรับเลี้ยงเด็ก แต่เมื่อนิยามในรายละเอียดของการรับเลี้ยงเด็กแล้ว พบว่า ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง ต้องการเพียงช่วยดูแลสุขภาพเด็กและแบ่งเบาภาระให้แก่แม่ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และไม่มีคนดูแลเด็กเท่านั้น ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละโรงพยาบาลดังนี้ โรงพยาบาลแห่งแรกรับเด็กอายุ 1 ปี 6 เดือนขึ้นไป รับเฉพาะลูกของพนักงานโรงพยาบาล เป็นประเภทไป-กลับ แห่งที่สอง รับเด็กอายุแรกเกิดถึง 2 เดือน รับเฉพาะเด็กที่แม่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเท่านั้น เป็นประเภทอยู่ประจำ พ่อแม่มาเยี่ยมได้ตามเวลาที่กำหนดให้ และแห่งสุดท้ายรับเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 3 ปี รับทั้งลูกของพนักงานและบุคคลภายนอก เป็นประเภทไป-กลับ ทุกโรงพยาบาลจะให้ผสมนมแก่เด็กทุกคน ยกเว้นในรายเด็กเล็กบางคนที่มีแม่อาจจะให้นมแม่ร่วมด้วยตามความต้องการของแม่

1.3 ข้อมูลการจัดอบรมแก่บุคลากร เมื่อนิยามจากจำนวนพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการทั้งหมด 270 คน พบว่า มีพยาบาลจำนวน 113 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 41.85 ของจำนวนพยาบาลทั้งหมดที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนิยามจากข้อมูลการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลผู้บริหารด้านการจัดระบบในข้อ "จัดให้มีการอบรม ประชุมสัมมนา แก่บุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" พบว่า มีค่าเฉลี่ย

การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.11$ ) และในด้านการอำนวยความสะดวก ในข้อ "ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้มีการหมุนเวียนเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล" พบว่า มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.09$ ) เช่นกัน แสดงว่า ในด้านการจัดอบรมแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเอกชนยังมีการจัดกระทำน้อย เพราะตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กำหนดว่า "บุคลากรของโรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" (กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

## 2. การจัดการทางการพยาบาล

พบว่า การจัดการทางการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลผู้บริหารในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดอยู่ในระดับน้อย วิจารณ์ตามรายด้าน คือด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบ ด้านการอำนวยความสะดวก และการควบคุม พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยใกล้เคียงกันหมด ซึ่งคงเป็นผลมาจาก การที่โรงพยาบาลเอกชนไม่ได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้พยาบาลผู้บริหารไม่สามารถกำหนดแนวทางการจัดการทางการพยาบาลออกมาให้เห็นเด่นชัดได้ เพราะการทำเรื่องนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย และการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ด้วยหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล ดังนั้นงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงยังคงมีการปฏิบัติตามขอบเขตและความรับผิดชอบของพยาบาลผู้บริหารแต่ละคน แม้จะไม่มีนโยบายของโรงพยาบาลกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ก็ตาม

2.1 เมื่อพิจารณาการจัดการจัดการทางการพยาบาลด้านการวางแผนในรายข้อ พบว่า ส่วนที่มีการปฏิบัติมากกว่าทุกข้อ คือ "กำหนดนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กำหนดสถานที่ในการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน และกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" แสดงว่า พยาบาลผู้บริหารในโรงพยาบาลเอกชนรับรู้ถึงขั้นตอนการวางแผนงานที่ดีว่าจะต้องมีการกำหนดเป้าหมาย และกำหนดรายละเอียดของการทำงานต่าง ๆ ไว้ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบว่า จะทำอะไร ทำที่ไหน โดยใคร (ปราณี พรทวีเชียร, 2528) ส่วนในข้อ "กำหนดงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดการอบรมและจัดหาสื่อต่าง ๆ" ที่มีการปฏิบัติน้อย อาจเป็น

เพราะพยาบาลผู้บริหารมองไม่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ หรือเห็นว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารของโรงพยาบาลโดยตรง

2.2 เมื่อพิจารณาการจัดการทางการพยาบาลด้านการจัดระบบในรายชื่อ พบว่า ข้อที่มึ การปฏิบัติมากกว่าทุกข้อ คือ "มอบหมายให้บุคลากรในแผนกหลังคลอดรับผิดชอบกิจกรรมการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงระยะคลอด" ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า พยาบาลผู้บริหารที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ จำนวน 15 คน จากจำนวนทั้งหมด 46 คน เป็นหัวหน้าแผนกหลังคลอด ซึ่งมีหน้าที่ รับผิดชอบกิจกรรมในข้อนี้โดยตรงอยู่แล้ว ร่วมกับการศึกษาสภาพความเป็นจริงพบว่า งานส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ มักจะมาเน้นหนักที่แผนกหลังคลอดมากกว่าที่แผนก ฝากครรภ์และห้องคลอด สำหรับการ "จัดชุมชนพิเศษเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่บุคลากรใหม่ ภายใน 6 เดือนแรกที่ทำงาน" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนที่ 2 ของบันได 10 ขั้น สำคัญสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มีการปฏิบัติน้อยหรือแทบจะไม่ปฏิบัติกันเลย อาจเป็น เพราะว่ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งกำหนดแนวทางการปฏิบัติข้อนี้มาได้ประมาณ 1 ปี จึงยังไม่เป็นที่ ทราบโดยแพร่หลาย หรือถึงแม้จะทราบในหลักการ แต่ถ้าโรงพยาบาลยังไม่มึนโยบายชัดเจนใน เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว พยาบาลผู้บริหารคงปฏิบัติได้ยากเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ในการประชุมพิเศษพยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ในแผนกสูติกรรม และห้องทารกแรกคลอดปกติทุกครั้ง พยาบาลผู้บริหารจะแจ้งให้ทราบในนโยบายเรื่องนี้ด้วย เพราะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงาน

2.3 เมื่อพิจารณาการจัดการทางการพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวกในรายชื่อ พบว่า ข้อที่มึ การปฏิบัติมากกว่าทุกข้อ คือ "ให้กำลังใจ และคอยกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความ สามารถ" แสดงให้เห็นว่า พยาบาลผู้บริหารได้นำหลักการบริหารงานแบบมนุษยสัมพันธ์มาใช้เพื่อ ใ้บุคลากรเต็มใจและพอใจที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลดี ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ ที่ Elton Mayo (อ้างถึงใน ปราณี พรหมวิเชียร, 2528) ได้ทำการทดลองและสรุปว่า "นอกเหนือจากการทำงานเพื่อเงินแล้ว คนงานยังมีความต้องการด้านจิตใจด้วย" ส่วนการ สัมภาษณ์การจัดกิจกรรมพิเศษ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันสำคัญต่าง ๆ มีการปฏิบัติ น้อย อาจเป็นเพราะพยาบาลผู้บริหารต้องคำนึงถึงนโยบายของโรงพยาบาลเอกชนที่เน้นการให้ บริการรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรกก่อน



2.4 เมื่อพิจารณาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลด้านการควบคุมในรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีการปฏิบัติมากกว่าทุกข้อคือ "การควบคุมความสะอาดของสถานที่ และบริการความสะอาดกสบายให้แก่ผู้มารับบริการ" ซึ่งเป็นไปตามนโยบายหลักของโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องให้บริการในบรรยากาศที่ดีและมีความสะอาดสบาย เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความประทับใจและพึงพอใจมากที่สุด พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และ กันยา กาญจนบุรานนท์, 2527) เพราะหากผู้มารับบริการเกิดความไม่พอใจในจุดนี้ถือว่าเป็นความบกพร่องของการปฏิบัติงานได้ สำหรับข้อที่มีการปฏิบัติ น้อยคือ "ควบคุมปริมาณการเบิกจ่ายสื่อและวัสดุทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ" นั้น เป็นเพราะว่า สื่อและ วัสดุทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะใช้ในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น เอกสาร แผ่นพับ วิดีโอ สไลด์ และอื่น ๆ มีเพียงจำนวนน้อย และยังไม่ได้นำออกมาใช้อย่างเต็มที่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ให้ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ถ้ารู้จักนำมาใช้ร่วมกับการให้คำแนะนำหรือการสอน สุขศึกษาแก่แม่ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพราะเป็นสิ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ความรู้สึก ออกรู้สึกเห็น ทำให้เรียนรู้และจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ง่ายขึ้น และนานขึ้น ทั้งยังช่วยลด ระยะเวลาในการสอนของผู้สอนด้วย (บำรุง กลัดเจริญ และฉวีวรรณ กินาวงค์, 2527)

### 3. ด้านกิจกรรมการพยาบาล

พบว่า กิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาตามรายด้าน กิจกรรมที่มีการปฏิบัติ มากกว่าทุกด้าน คือ "ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" และกิจกรรมที่มีการปฏิบัติ น้อยคือ "ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด" แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง ในฐานะที่เป็นพยาบาลแผนกสูติกรรม และห้องทารกแรกคลอดปกติ ว่าจะต้องให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ ร่วมกับการ ให้บริการรักษาพยาบาลแก่แม่ทุกคน เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมแม่ให้มีความพร้อมทั้งกายและจิตใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามความหมายและขอบเขตของการผดุงครรภ์ ใน พ.ร.บ. วิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ที่กำหนดไว้ (นิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และ ปราณี จาติเกตุ บรรณาธิการ, 2532) คิดว่า หากได้รับนโยบายและการสนับสนุนจากพยาบาลผู้บริหารร่วมด้วย ระดับการปฏิบัติกิจกรรมคงจะดีขึ้น ดังที่ ยูจิน เนียมแสง (2528) ได้สรุปไว้ว่า การที่โรงพยาบาล มีนโยบาย ระเบียบปฏิบัติและมีการสอนร่วมด้วยจะมีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีที่สุด สำหรับการช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด ที่มีการปฏิบัติ น้อย อาจเป็นเพราะ

แต่เดิมกำหนดหลักการไว้เพียงว่า "แม่หลังคลอดควรให้ลูกได้ดูดนมแม่โดยเร็วที่สุด อย่างช้า ไม่ควรรานเกิน 6 ชั่วโมง" (ขนาด พจนานุกรม, 2532) ซึ่งทั้งพยาบาลและสูติแพทย์ ส่วนใหญ่จะนำลูกมาดูดนมแม่ภายใน 6-12 ชั่วโมง หลังคลอดขึ้นไปเมื่อมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและ วิชาการปฏิบัติใหม่เช่นนี้ จึงไม่เป็นที่รับทราบ หรือยังไม่เป็นที่ยอมรับของพยาบาลและสูติแพทย์

3.1 เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลด้าน "ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์และ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และในรายชื่อที่มีการปฏิบัติมากคือ "การสอบถามความต้องการของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแนะนำแม่เกี่ยวกับการดูแลรักษา ความสะอาดของเต้านมและหัวนม และการให้ความรู้แก่แม่เกี่ยวกับประโยชน์และคุณค่าของนมแม่" เมื่อพิจารณารายละเอียดกิจกรรมโดยรวมและรายชื่อ ก็ดูเหมือนว่า พยาบาลประจำการใน โรงพยาบาลเอกชน ได้มีการเตรียมแม่ค่อนข้างดี ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ สำหรับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ แต่จากการศึกษาสภาพความเป็นจริง พบว่า กิจกรรมต่าง ๆ นั้น เป็นการปฏิบัติโดย พยาบาลแผนกห้องคลอดและห้องทารกแรกคลอดปกติเกือบทั้งหมด ซึ่งในภาวะที่แม่หลังคลอดร่างกาย ยังอ่อนเพลียและต้องการพักผ่อน ร่วมกับพยาบาลมีระยะเวลาสั้นในการสอนและแนะนำความรู้ต่าง ๆ อาจทำให้แม่ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับประโยชน์และคุณค่าของนมแม่ไม่เพียงพอ เมื่อมี ปัญหาอื่น ๆ เช่น หัวนมมีสภาพผิดปกติ น้ำนมมีน้อย หรือมีไม่เพียงพอ รวมถึงภาวะเต้านมคัด ทำให้ลูกดูดนมแม่ไม่ได้ เกิดขึ้นร่วมด้วย แม่จึงเกิดความท้อแท้และเปลี่ยนไปเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทน เนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจของแม่ยังไม่พร้อมต่อการเรียนรู้บทบาทของการเป็นแม่ เพราะ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีนั้น ก็ต่อเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้มีการ ปฏิบัติซ้ำ ๆ และได้รับการตอบแทนที่ดีจากการกระทำนั้น ๆ ตามกฎการเรียนรู้ของชอร์นไคด์ ที่กล่าวไว้ (ประภาณี สุวรรณ, 2531)

สำหรับกิจกรรมรายชื่อที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดได้แก่ "การแจ้งให้แม่ทราบถึงการนำลูกมา ดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด" นั้น คงเป็นผลสืบเนื่องมาจาก โรงพยาบาลไม่เน้นนโยบายใน เรื่องนี้กำหนดไว้ และอีกประการหนึ่ง คือ กิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการปฏิบัติที่แผนกหลังคลอดเป็นส่วนใหญ่ จึงไม่มีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องแจ้งให้แม่ทราบถึง กิจกรรมที่ทำในห้องคลอดไปแล้ว เพราะกิจกรรมข้อนี้เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่แผนกฝากครรภ์จะต้อง แจ้งให้แม่ทราบ

3.2 เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลด้าน "การช่วยแม่ เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่ง ชั่วโมงหลังคลอด" พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยทั้งในรายคลอดปกติ และคลอดโดยการผ่าตัด แสดงว่าโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง เริ่มมีการปฏิบัติกิจกรรมข้อนี้บ้างแล้ว แม้จะเป็นส่วนน้อยแต่ ถือได้ว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี จากการวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในกิจกรรมนี้ พบว่า ประการแรก เกิดจากโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ได้จัดทำโครงการรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้น และกำหนด นโยบายว่า ทารกที่คลอดปกติในโรงพยาบาลจะต้องได้ดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งใน รายที่คลอดผ่าตัดก็ยังไม่สามารถทำได้ตามนี้ เพราะยังมีปัญหาการแยกหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่ดูแล แม่ และทารกอยู่ ประการที่สอง คือ เริ่มมีแม่บางคนต้องการที่จะเลือกลูกด้วยนมแม่อย่างแน่นนอน ตั้งแต่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ และประการสุดท้าย เกิดจากมีสูติแพทย์หลายท่านที่ เริ่มมองเห็นความ สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเข้าใจในหลักการที่ว่า แม่และลูกจะอยู่ในภาวะที่ตื่นตัว มากที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด หากสามารถนำแม่และลูกมาสัมผัสอย่าง ใกล้ชิดแบบ เนื้อแนบเนื้อ โดยการให้ลูกดูดนมแม่จะช่วยสร้างพันธะผูกพันระหว่างแม่และลูกให้เกิดขึ้น (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2533) และยังเป็นภาระกระตุ้นให้น้ำนมแม่มาเร็วด้วย (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2535) ดังผลการ วิจัยของซุมศรี ชำนาญคุณ และคณะ (2529) ที่พบว่า การเริ่มต้นให้แม่แม่แก่ทารกภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสดงออกของแม่ พฤติกรรมการตอบสนองของการ ทารก การรับรู้ต่อบทบาทของแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูก และการเปลี่ยนแปลงของน้ำนมที่ตัวทารกหลังเกิด ไปในทางที่ดีทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริวิษุทธิ์ ฌิมกิจ (2534) ที่พบว่า การให้ลูกมาอยู่ กับแม่และดูดนมแม่ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ร่วมกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ทำให้จำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีมากขึ้น ขณะอยู่ในโรงพยาบาล

3.3 เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลด้าน "การแสดงให้เห็นวิธีวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน" พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ใน ระดับน้อย และในรายข้อที่มีการปฏิบัติน้อยด้วยคือ "การให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกต้องอีกครั้งภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด การให้ลูกดูดนมแม่อย่างน้อยวันละ 9 ครั้ง ในวันแรกหรือ 2 วันแรก และการ แนะนำแม่ให้บีบน้ำนมตนเองบ่อย ๆ อย่างน้อยวันละ 6 ครั้ง ในกรณีที่ลูกต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ" แสดงว่า พยาบาลประจำการยังมีความรู้ ความเข้าใจไม่เพียงพอ ในการปฏิบัติกิจกรรมที่จะทำให้น้ำนมแม่มาเร็วและมีจำนวนมาก หรืออาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมแต่ละข้อนั้น ได้กำหนดให้เห็น รายละเอียดชัดเจนขึ้นจากเดิม ซึ่งบอกเพียงแนวทางปฏิบัติกว้าง ๆ ไว้ ส่วนการจะ

ปฏิบัติได้มากนักน้อยเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นกับแต่ละบุคคล สำหรับกิจกรรมที่มีการปฏิบัติมาก ในรายชื่อคือ "การสอนแม่ให้เรียนรู้การอุ้มลูกให้ถูกท่า และการให้ลูกอมหัวนมและคาบหัวนมได้อย่างถูกต้อง" แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการสอนแม่ให้เรียนรู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลแผนกสูติกรรม โดยตรง

3.4 เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลด้าน "การไม่ให้อาหาร น้ำ หรืออาหารอื่น แก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์" พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และในรายชื่อที่มีการปฏิบัติมากคือ "การไม่สนับสนุนการจำหน่าย หรือการใช้อาหารทดแทนนมแม่ในโรงพยาบาล และการไม่รับบริจาคอาหารทดแทนนมแม่" เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับข้อมูลทั่วไปด้านสูติกรรม พบว่า ในด้านส่วนตัวของพยาบาลประจำการอาจปฏิบัติได้ตามกิจกรรมที่วางนี้ แต่ในภาพรวมทั้งหมดของโรงพยาบาล กลับมีการปฏิบัติที่คัดค้านกันอยู่ เพราะภายในโรงพยาบาลยังมีร้านค้า หรือตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ ยังมีกาารรับบริจาคนมเข้ามาใช้ในห้องพักแรกคลอดปกติ และบางโรงพยาบาลมีผลิตภัณฑ์นมของโรงพยาบาลจำหน่ายแก่แม่และผู้มารับบริการโดยทั่วไปร่วมด้วย สำหรับกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อย และตรงกับสภาพความเป็นจริงด้วยคือ "การงดให้น้ำหรือนมผสมหลังให้ลูกดูดนมแม่ และการอธิบายให้ญาติและสามีเข้าใจถึงเหตุผลการงดให้น้ำหรือนมผสมแก่เด็ก" เนื่องจากการขาดการเตรียมตัวแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรรภ์ เมื่อถึงระยะหลังคลอด แม่ส่วนใหญ่จึงกังวลว่าน้ำนมตนเองมีน้อย หรือมีไม่เพียงพอ ทำให้ลูกไม่อื่ก็จะขอน้ำหรือนมผสมให้ลูกดูดหลังดูดนมแม่ไปแล้ว ซึ่งพยาบาลไม่สามารถที่จะปฏิเสธได้ และจากงานวิจัยของกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ (2529) ยังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้เด็กกินนมแม่ และตามด้วยนมผสมเพราะคิดว่าเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว การให้ดูดนมแม่อย่างเดี๋ยวกก็เพียงพอ สำหรับเด็กใน 1-2 วันแรกหลังคลอด เพราะเด็กยังต้องการสารอาหารไม่มาก และมีอาหารที่ได้รับสะสมจากแม่ตั้งแต่อ่อนคลอด (วีระพงษ์ จัตุราภรณ์, 2535) สำหรับการให้น้ำก็เป็นไปตามความเชื่อที่ว่า เพื่อให้เด็กได้รับน้ำเพิ่มขึ้น และเป็นอาหารล้างปาก ซึ่งแนวคิดปัจจุบันเด็กไม่จำเป็นต้องได้รับน้ำอีกหลังดูดนมแม่ เพราะนมแม่มีส่วนประกอบเป็นน้ำอยู่ถึงร้อยละ 87 และเด็กที่กินนมแม่จะปากสะอาด และไม่มีฝ้าขาวอยู่แล้ว (วีระพงษ์ จัตุราภรณ์, 2535) ดังนั้น เมื่อพยาบาลไม่สามารถงดน้ำหรือนมผสมแก่เด็กได้ การอธิบายให้ญาติและสามีเข้าใจจึงมีการปฏิบัติน้อย ตามไปด้วย

3.5 เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลด้าน "การส่งเสริมให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง" พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย คงเนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลเอกชนในการดูแลแม่และเด็กแตกต่างกันไป เช่น บางโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้มาลูกมาอยู่กับแม่ ถ้าแม่ต้องการพบลูกหรือต้องการให้แม่ลูก ต้องมาหาลูกที่ห้องทารกแรกคลอดปกติเอง บางโรงพยาบาลอนุญาตให้ลูกอยู่กับแม่ที่ห้องได้เฉพาะเวลากลางวัน บางโรงพยาบาลอนุญาตให้ลูกไปอยู่กับแม่ทั้งกลางวันและกลางคืน แต่ไม่เกินเวลา 22.00 น. แต่มีบางโรงพยาบาลที่อนุญาตให้ลูกไปอยู่กับแม่ได้ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน ในกรณีที่เป็นการความต้องการของแม่และสุขภาพของแม่และลูกแข็งแรงเป็นปกติ ดังนั้นกิจกรรมที่พยาบาลจะปฏิบัติได้ตามขอบเขตความรับผิดชอบ ก็คือ "การอำนวยความสะดวกสบายให้แก่แม่ที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการจัดห้องป้อนนมไว้เท่านั้น" ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้จำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชนมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร กัญชนะ และนฤมล ชีระรังสิกุล (2535) ที่พบว่า แม่ที่ถูกแยกไม่ให้อยู่กับลูก จะมีจำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าแม่ที่ได้อยู่ร่วมกับลูกตลอด 24 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะอยู่ในโรงพยาบาล

3.6 เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลในด้าน "การสนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ถูกต้องการ" พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากคือ "การแนะนำแม่ให้ทราบถึงการให้นมแก่ลูกทุกครั้งที่ถูกต้องการดูดนม โดยไม่จำกัดระยะเวลาในการให้นมลูกแต่ละครั้ง" กิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยคือ "การแนะนำแม่ให้ปลุกลูกมาดูดนมแม่ถ้าลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง" สำหรับกิจกรรมด้านนี้เป็นการปฏิบัติที่สืบเนื่องมาจากการส่งเสริมให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง เพราะถ้าแม่และลูกไม่ได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลาแล้ว การจะให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ถูกต้องการหรือปลุกลูกมาดูดนมแม่ถ้าลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง จึงเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยากตามไปด้วย

3.7 เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลในด้าน "การไม่ให้ลูกดูดหัวนมยาง และ หัวนมปลอมหรือ หัวนมหลอก" พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ทั้งโดยรวมและรายข้อ ที่เป็นเช่นนี้เพราะทารกแรกคลอดส่วนใหญ่ถูกแยกให้อยู่ในห้องทารกแรกคลอดปกติ จึงได้รับน้ำหรือนมผสมโดยการดูดจากขวดเป็นประจำ จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้บริหาร และพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่ยังมีการสอนวิธีใช้นมผสมในการ

เลี้ยงทารกแก่แม่เป็นรายกลุ่มอยู่ ดังนั้นการห้ามแม่ไม่ให้เอาหัวนมข้าง และหัวนมปลอม หรือหัวนมหลอก ให้ลูกดูดจึงทำได้ยาก เพราะค่านับสภาพความเป็นจริงของโรงพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อการใช้สิ่งเหล่านี้ และส่งผลให้จำนวนทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมมีมากขึ้น ดังที่ พรทิพย์ เกียรติทับทิว (2523) ได้ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า แม่หลังคลอดที่ได้รับอิทธิพลการโฆษณาผสมในโรงพยาบาล พร้อมกับได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมจากแพทย์และพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากกว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่แรก ถ้าโรงพยาบาลให้ผสมผสมชนิดใดเลี้ยงลูก เมื่อกลับไปบ้านแม่จะเลือกใช้นมผสมชนิดนั้นด้วย สำหรับเทคนิคการป้อนนม หรือนำโดยใช้ถ้วย แก้ว หรือช้อน ที่มีการสอนน้อย เพราะเป็นสิ่งที่ยากลำบากต้องใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะและความมั่นใจก่อนจะนำไปถ่ายทอดหรือสอนแม่หลังคลอด ถ้าหากพยาบาลไม่มีความชำนาญหรือไม่สามารถปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างแก่แม่ได้แล้ว จะยิ่งทำให้แม่มีความกลัวและไม่มั่นใจในการใช้ ถ้วย แก้ว หรือช้อน ป้อนนมลูก

3.8 เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลในด้าน "การส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากคือ "การนัดตรวจสุขภาพแม่และเด็กหลังคลอด การให้คำแนะนำปรึกษาแก่แม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการแนะนำแม่ให้ทราบวิธีการให้นมแม่แก่ลูก เมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้าน" ที่เป็นเช่นนี้ เพราะกิจกรรมทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติอยู่แล้ว สำหรับกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยคือ "จัดให้มีกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นในโรงพยาบาลและการให้พ่อเข้ามามีส่วนร่วมร่วมกับแม่ในการเลี้ยงลูก" ซึ่งก็เป็นเรื่องต่อเนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติน้อยมาตั้งแต่แรก ประกอบกับลักษณะห้องหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นห้องเดี่ยว แม่แต่ละคนจะอยู่เฉพาะในห้องของตนเองไม่ค่อยมีโอกาสได้พบปะสนทนากับแม่หลังคลอดคนอื่น ๆ การรวมกลุ่มของแม่หลังคลอดจึงทำได้ยาก เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ แม่จะถามหรือขอคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลมากกว่าจะไปถามหรือสังเกตจากแม่หลังคลอดด้วยกัน เพราะถือว่าเป็นบริการที่โรงพยาบาลต้องจัดให้และแม่ต้องใช้บริการให้คุ้มค่ากับจำนวนเงินที่ต้องจ่ายให้มากกว่าเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ สำหรับการปฏิบัติที่น้อยคือ การให้พ่อเข้ามามีส่วนร่วมร่วมกับแม่ในการเลี้ยงลูก อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลมุ่งให้การบริการไปยังแม่และเด็กเท่านั้น เพราะถือว่าเป็นผู้มารับบริการโดยตรง จนลืมนึกถึงพ่อผู้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของแม่ ซึ่งยืนยันได้จากการศึกษาของ จริยาวัตร คมพัตต์ย์ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม

และพาณิชย์ ใจยุทธ์ (2534) ที่พบว่า มารดาที่มีสามีให้การสนับสนุน เช่น ช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาานกว่ามารดาที่สามีไม่ได้ให้การสนับสนุน

#### 4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการจัดการทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลพบว่า

4.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลผู้บริหารจำแนกเป็นรายด้านและรวมด้านระหว่างกลุ่มที่เคยรับการอบรม และกลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากเนื้อหาการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่จะเน้นถึงนโยบายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลวิธีการดำเนินงานของแต่ละแผนก (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการ มากกว่าการนำมาใช้ในการบริหารจัดการ และถึงแม้พยาบาลผู้บริหารที่เคยรับการอบรม จะมีการปฏิบัติด้านการจัดการทางการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรม แต่ถ้าไม่มีนโยบายของโรงพยาบาลรองรับหรือสนับสนุน ผลการปฏิบัติงานที่ออกมาคงไม่แตกต่างกันมาก

4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการจำแนกเป็นรายด้านและรวมด้าน ระหว่างกลุ่มที่เคยรับการอบรม และกลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ "ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แสดงให้เห็นวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน และกิจกรรมการพยาบาลโดยรวม" ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า พยาบาลที่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะได้ทราบเนื้อหาของ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างละเอียดและเห็นแนวทางการปฏิบัติมากกว่าที่เคยได้รับหรือเรียนจากหลักสูตรของพยาบาลซึ่งจะกำหนดเนื้อหาไว้ให้ครอบคลุมเรื่องทั้งหมด แต่เป็นไปในวงกว้าง ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องเกี่ยวกับวิวัฒนาการของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรรณิการ์ วิจิตรสุนันท์ และคณะ (2529) ที่สำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ประสิทธิภาพในการผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือผู้ที่ได้รับการอบรมจะ มีการปฏิบัติกิจกรรมได้ดีขึ้น สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ จะต้องมี นโยบายของโรงพยาบาลหรือความร่วมมือของสูติแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การช่วยแม่เริ่มให้ ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด พบว่า ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม

5. ปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า

5.1 ปัญหาด้านผู้ให้บริการ พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการส่วนใหญ่รายงานว่า ข้อที่เป็นปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านผู้ให้บริการคือ "การมีห้องทารก แรกคลอดปกติ เพื่อแยกทารกแรกคลอด ไม่ให้อยู่กับแม่หลังคลอดตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล" ซึ่งสอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้กล่าวว่า ระบบบริการของโรงพยาบาลที่มีการแยกแม่และลูก ไม่ให้อยู่ด้วยกัน ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดลง ดังนั้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น อเมริกา หรือยุโรป จึงยกเลิกการมีห้องทารกแรกคลอด ปกติ แล้วให้นำลูกมาอยู่ร่วมห้องหรือเตียงเดียวกับแม่แทน สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายสนับสนุนให้โรงพยาบาล ในสังกัดยกเลิกการมีห้องเด็กสำหรับทารกคลอดปกติเช่นกัน ส่วน ข้อที่พยาบาลอีกประมาณครึ่งหนึ่งเห็นว่าเป็นปัญหาได้แก่ "สื่อและวัสดุทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ มีจำนวนไม่ เพียงพอ อัตรากำลังของบุคลากรมีไม่เพียงพอ รวมถึง ไม่มีการจัดประชุม อบรม สัมมนาแก่ บุคลากรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ซึ่งก็เป็นปัญหาโดยทั่วไปที่โรงพยาบาลจะต้องพยายาม แก้ไข เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ มีจำนวนเพียงพอและสามารถใช้สื่อและวัสดุทัศนูปกรณ์อย่างเหมาะสม ถ้าต้องการให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ

5.2 ปัญหาด้านผู้รับบริการ พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ รายงานว่า ข้อที่เป็นปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านผู้รับบริการคือ "เจ็บแผลจากการผ่าตัด ลูกออกทางหน้าท้อง ทำให้ความต้องการให้แม่แม่แก่ลูกลดลง และเด็กพิการ เด็กคลอดก่อนกำหนด เด็กเจ็บป่วย ทำให้คุณแม่แม่ไม่ได้ รวมถึงมีน้ำนมน้อยหรือไม่มีน้ำนม" เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า เป็นปัญหาสืบเนื่องจากการที่มีสถิติการคลอดโดยการผ่าตัดถึงร้อยละ 40 ในโรงพยาบาลเอกชน



ทำให้แม่อ่อนเพลียและต้องการพักผ่อนมากกว่าแม่ที่คลอดปกติแม่กลุ่มนี้จะปฏิเสธการนำลูกมาดูนมแม่ โดยให้เหตุผลว่าเจ็บแผลจากการผ่าตัด สำหรับปัญหาในเรื่องนี้ วีรวรรณ จันทพันธ์ (2533) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาทางแก้ไขโดยการเตรียมแม่ที่คลอดโดยการผ่าตัดอย่างมีแบบแผนด้วยวิธีการสอนเทคนิคการผ่อนคลายการบริหารร่างกายหลังผ่าตัด การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้กำลังใจ การเริ่มให้ลูกได้ดูดนมแม่ภายใน 3-6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และให้ดูกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง พบว่า แม่ที่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผนมีพฤติกรรมการให้นมแม่แก่ลูกและสัมพันธภาพระหว่างแม่และลูกดีกว่าแม่ที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผน ซึ่งผลการวิจัยนี้อาจเป็นแนวทางให้พยาบาล ได้นำ ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การที่โรงพยาบาลยังไม่มีนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง ก็ทำให้แม่ไม่ได้รับการเตรียมตัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ พอถึงระยะหลังคลอดเมื่อลูกดูดนมแม่ไม่ได้ด้วยสาเหตุต่าง ๆ หรือน้ำนมแม่น้อย หรือไม่เพียงพอ แม่เหล่านี้จะไม่พยายามหรือเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้โดยง่าย เพราะไม่เห็นความสำคัญของนมแม่ และขาดการสนับสนุนจากบุคลากรของโรงพยาบาลด้วย

### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลผู้บริหาร และพยาบาลประจำการโดยสรุปแล้ว ยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย จึงขอเสนอแนะดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชนควร กำหนดนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่บังคับว่าแม่ผู้มารับบริการทุกคนจะต้องปฏิบัติตามนี้ ให้ยึดเอาความสมัครใจของแม่ในการที่จะเลือกให้นมแม่หรือนมตนเองในการเลี้ยงลูก โดยที่โรงพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลทั้ง 2 ด้าน แก่แม่เพื่อประกอบการตัดสินใจ ขณะเดียวกันพยายามเน้นให้แม่เห็นถึงประโยชน์และคุณค่าของนมแม่ให้มากที่สุด เพื่อให้แม่เลือกนมแม่ในการเลี้ยงลูกเป็นอันดับแรก

2. โรงพยาบาลเอกชนควรจัดทำ โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบโครงการทดลอง เพื่อดูความเป็นไปได้ และปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อศึกษาหาวิธีปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ก่อนจัดทำเป็นโครงการระยะยาวต่อไป

3. โรงพยาบาลเอกชนควรจัดโครงการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรทุกระดับโดยเฉพาะสูติแพทย์ และพยาบาลประจำการ ในแผนกสูติกรรม ได้รับความรู้และทราบแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งจัดทำเอกสาร หรือคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ประจำตึก

4. โรงพยาบาลเอกชนควรมีพยาบาลปฏิบัติตามมติ 1 กุมภาพันธ์ 2535 ให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการรับบริจาคและซื้อนมผสมสำหรับเลี้ยงทารกแรกเกิด รวมถึงการลดการส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ประเภทต่าง ๆ

5. ฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ควรมีการบริหารจัดการทางการพยาบาล เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้พยาบาลประจำการ ได้มีกรอบแนวปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล โดยไม่กระทบต่อนโยบายของโรงพยาบาล เพราะผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการในกลุ่มที่พยาบาลผู้บริหารมีการจัดการทางการพยาบาลดี จะปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ดีกว่าพยาบาลประจำการในกลุ่มของพยาบาลผู้บริหารที่มีการจัดการทางการพยาบาลด้วย

6. กระทรวงสาธารณสุขในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเร่งประชาสัมพันธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นที่รับทราบแก่สังคมและประชาชนโดยทั่วไป ไม่ใช่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ควรใช้สื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ ทั้งกลุ่มบุคคล และหมู่คณะ รวมถึงวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนเกิดความสนใจและยอมรับว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่ควรต้องปฏิบัติ และเป็นสิ่งที่ทั่วโลกเขาปฏิบัติกัน คือพยายามทำให้หญิงตั้งครรภ์ทั้งหลายยอมรับ และเป็นฝ่ายเสนอตัวเข้ามาแจ้งบุคลากรทางการแพทย์เองว่า ต้องการจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอด ถ้าทำได้อย่างนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องประสบความสำเร็จอย่างแน่นอน

ลักษณะการประชาสัมพันธ์จะต้องทำติดต่อกัน และต่อเนื่องกันไปเป็นระยะยาว อาจต้องหาแม่ตัวอย่างที่เป็นที่รู้จัก และยอมรับของสังคมมาเป็นสื่อในการประชาสัมพันธ์

7. กระทรวงสาธารณสุข ควรขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องนมแม่ ควรสอดแทรกความรู้เหล่านี้เข้าในบทเรียนตั้งแต่เด็ก ๆ เพื่อพื้นฐานให้เด็กได้เรียนรู้เพิ่มเติมขึ้นเรื่อย ๆ และยอมรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา หรือเป็นส่วนหนึ่งของ การดำเนินชีวิตของคน โดยทั่วไป สำหรับหลักสูตรของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



ต้องเน้น 10 ขั้นตอนของบันได 10 ขั้น สำคัญสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ทุกคนรับทราบ และเข้าใจในความสำเร็จของเรื่องนี้

8. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการควบคุมบริษัทผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ เข้มงวดมากยิ่งขึ้น เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง หากใครทำละเมิด ควรมีการลงโทษ

9. กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดโครงการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้โรงพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด หรือจัดวิทยากรเข้าร่วมในโครงการอบรมของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนได้ทราบถึงความสำคัญ of เรื่องนี้ และมองเห็นรูปแบบการปฏิบัติที่เป็นไปได้ในโรงพยาบาลเอกชน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาถึง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน เช่น สูติแพทย์ และพยาบาล เพื่อจะได้ทราบว่าบุคลากรทั้งหมด มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในเรื่องนี้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางแผนในการจัดการอบรม และหาทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

2. ควรทำการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของแม่หลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม เพื่อจะได้ทราบว่าแม่หลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ อย่างไร และแตกต่างกันในด้านไหน รวมทั้งปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องต่อการเลือกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ละชนิด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสอน และการประชาสัมพันธ์ของฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

3. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่หลังคลอดในโรงพยาบาลรัฐ และ เอกชน