

ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สารนิพนธ์

ของ

มนัญญา อาคมวัฒน์นะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2553

ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สารนิพนธ์

ของ

มนัญญา อาคมวัฒน์นะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2553

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทคัดย่อ

ของ

มนัญญา อาคมวิวัฒน์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2553

มนัญญา อาคมวิวัฒนะ. (2553). ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ.

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพยาบาลแม่แบบ และเพื่อสร้างโปรแกรมพัฒนาพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอยู่ที่ตึกห้องเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 8 คน ใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบแผนการทดลองเป็นแบบ One Group Pretest-Posttest Design เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาและได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และโปรแกรมพัฒนาพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมสมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t – test แบบไม่อิสระต่อกัน

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า สมรรถนะของตนเอง ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ด้านการช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านการเผชิญภาวะการณ์ต่างๆ และด้านการเป็นพยาบาลแม่แบบเพิ่มขึ้นตามลำดับ

THE IMPLEMENTATION RESULTS OF THE PROGRAMMED TRAINING FOR DEVELOPING
THE BREASTFEEDING SELF EFFICACY OF THE MODEL NURSES

AN ABSTRACT

BY

MANUTCHAYA ARKOMWATANA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

May 2010

Manutchaya Arkomwatana. (2010). *The Implementation Results of the Programmed Training for Developing the Breastfeeding Self Efficacy of the Model Nurses*. Thesis, M.Ed. (Guidance Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.
Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr.Totsaworn Maneesrikum

This research aimed at comparing the registered nurses' self efficacy in breastfeeding before and after participating in the programmed training in breastfeeding skills for model nurses. The research samples worked as the registered nurses at the high risk newborn, the Neonatal Unit, the Department of Pediatric Nursing, the Faculty of Medicine, Siriraj General Hospital in Bangkok. The 8 participants were purposive sampling to be in the experimental group. The experiment was implemented in One Group Pretest-Posttest Design. The perception test which has been confirmed for content accuracy and received a reliability of .95 and the training program for developing the breastfeeding self efficacy of the registered nurses were used as the research tools. The dependent t-test was used in statistical analysis.

The research findings were concluded that the difference of the breastfeeding self efficacy of the registered nurses before and after participating the programmed training was statistically significant at 0.01. Being analyzed by aspects, it was found out that the breastfeeding self efficacy of the experimental group increased respectively in terms of assisting mothers to breastfeed their babies effectively, convincing mothers to recognize the importance of breastfeeding, confronting various situations, and being good model nurses.

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำ และติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา และอาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสนา จุฬรัตน์ อาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง อาจารย์ ดร.นงคราญ วงษ์ศรี รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงโสภภาพรรณ เงินน้ำ คุณธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์ ที่ให้ความกรุณา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยห้องเด็กแรกเกิด และพยาบาลงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หน่วยทารกแรกเกิดทุกคน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และให้กำลังใจด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอขอบคุณพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยทุกท่าน

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงโสภภาพรรณ เงินน้ำ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยในคน รวมทั้งให้ข้อคิดเห็น และให้คำแนะนำที่มีคุณค่าในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์ คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ซึ่งมีความมุ่งมั่นในการดูแลแม่-ลูก ด้วยจิตวิญญาณของการให้บริการอย่างนุ่มนวล จริงใจ เพียบพร้อมไปด้วยความเชี่ยวชาญ ให้ความช่วยเหลือแม่-ลูก จนประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ เป็นแม่แบบในใจของผู้วิจัยตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดแรงบันดาลใจในการทำวิจัยเรื่องนี้

ขอขอบคุณ คุณอรริสา ภูริวัฒน์ ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดพิมพ์รูปเล่มสารนิพนธ์ ขอขอบพระคุณอาจารย์ และเพื่อนๆ ชาวเซนต์หลุยส์ทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือการทำวิจัยและขอขอบคุณเพื่อนๆ สาขาจิตวิทยาการแนะแนวที่คอยให้ความช่วยเหลือแบ่งปัน ห่วงใย และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย

สุดท้าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบรรพคณาจารย์ทุกท่าน พ่อกัญจน์ แม่ศรีกัญญา อาคมวัฒน์ พี่น้อง และลูกๆ ที่ให้กำลังใจในการทำวิจัยเสมอมา ผู้วิจัยขออุทิศสิ่งดีงามแก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

มัทธยา อาคมวัฒน์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	3
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	3
ตัวแปรที่ศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
สมมุติฐานในการวิจัย	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมแม่แบบ	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมแม่แบบ	6
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคแม่แบบ	12
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง	19
การเรียนการสอนทางการพยาบาลและความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล	22
นโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	24
การช่วยเหลือปัญหาการให้นมแม่	26
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	40
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	40
วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ)	
แบบแผนการทดลอง	46
วิธีดำเนินการทดลอง	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	56
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	56
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	56
ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า	56
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	57
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	58
อภิปรายผล	58
ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก	67
ภาคผนวก ก	68
ภาคผนวก ข	82
ภาคผนวก ค	136
ภาคผนวก ง	139
ภาคผนวก จ	148
ภาคผนวก ฉ	169
ภาคผนวก ช	178
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	189

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การให้คะแนน คู่มือการประเมินแลซ	32
2 แบบแผนการพัฒนา One Group Pretest – Posttest Design	46
3 แสดงรายละเอียดและกำหนดการจัดโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับพยาบาลวิชาชีพ	47
4 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 8)	53
5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 8)	54
6 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 1 การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	140
7 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 2 การโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	142
8 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 3 การเผชิญภาวะการณ์ต่างๆ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	144
9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 4 การเป็นพยาบาลแม่แบบของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	146

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กอบแนวคิดในการวิจัย	5
2 เป็นการแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B=Behavior) สภาพแวดล้อม (E=Environment) และส่วนบุคคล (P=Person)	6
3 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความ คาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	15
4 แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความ คาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	16
5 แสดงภาพแม่ให้นมลูกท่านอน	29
6 แสดงภาพแม่อุ้มลูกท่าลูกนอนขวางตัก	29
7 แสดงภาพแม่อุ้มลูกท่าลูกนอนขวางตักประยุกต์	30
8 แสดงภาพแม่อุ้มลูกท่าลูกนอนด้านข้าง	30
9 ภาวะลิ้นติด (Tongue Tie)	38
10 แสดงแบบประมาณค่าระดับความเชื่อมั่นในการรับรู้สมรรถนะของตนเอง	42
11 ขั้นตอนการสร้างแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ	44
12 กราฟเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	55
13 กราฟเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 1 การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมี ประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาล แม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	141
14 กราฟเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 2 การโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	143

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
15 กราฟเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 3 การเผชิญภาวะการณต่างๆ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	145
16 กราฟเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 4 การเป็นพยาบาลแม่แบบของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	147

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาคุณภาพไปสู่การประกันคุณภาพ และการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งการดำเนินงานในการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องรู้พื้นฐานและความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องพัฒนาความสามารถและปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกล่าวคือจะต้องเป็นนักจัดการที่ดี สามารถดำเนินการวางแผนปฏิบัติการ หรือมอบหมายงานให้ผู้อื่นปฏิบัติได้ อย่างเหมาะสมตลอดจนจัดการควบคุม กำกับ ประเมินผลแล้วนำข้อมูลมาจัดการดำเนินการใหม่อย่างมีระบบ ในรูปแบบของการบูรณาการแบบองค์รวม ซึ่งรวมถึงการเป็นผู้จัดการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยทั้งในภาวะมีสติและไร้สติ ดังนั้น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีภาวะและความรับผิดชอบในขอบเขตที่กว้างขึ้นทั้งที่เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ต้องทำหน้าที่เฝ้าระวัง และคัดกรองอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แก้ปัญหาฉุกเฉินก่อนตามแพทย์ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกทั้งด้านการแพทย์และสังคมว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยของทารกให้น้อยลง และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นการวางพื้นฐานให้ทารกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีจิตวิญญาณแห่งการให้ และการรักเป็น ซึ่งจะทำให้สังคมมีความสุข ความสงบ สิ่งทีกล่าวมานี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมารดาได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โรงพยาบาลศิริราชได้เป็นแกนนำของประเทศไทยในการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่พ.ศ. 2521 และได้รับการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ – ลูก เมื่อ พ.ศ. 2536 ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสู่ความยั่งยืน และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยให้สูงกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และงานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการแม่และเด็กได้ตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าว จึงได้จัดการฝึกอบรมบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและการฝึก ทักษะ เพื่อให้มีความพร้อมในการให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ในมาตรา 22 และ 24 ที่กำหนดว่าการจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่า ผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ต้องจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง ฝึกทักษะกระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์และประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อ

ป้องกันและแก้ไขปัญหา ที่ผ่านมากรรมการประเมินแต่ด้านความรู้ และทักษะ ดัชนีชี้วัดมีมากมาย แต่ที่ผู้ทำการศึกษาศึกษาสนใจ คือ "สมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy)" ซึ่งแบนดูรา (ศศิธร พรไพรินทร์. 2541: 4; อ้างอิงจาก Bandura. 1977: 78 – 80) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำ พฤติกรรมใดๆ หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยแรก คือการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self – Efficacy) ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลได้ประเมินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมใดให้ประสบความสำเร็จได้หรือไม่ และปัจจัยที่สอง คือ ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เป็นการตัดสินใจถึงผลที่จะได้รับการกระทำ พฤติกรรมนั้น ดังนั้น ถ้าบุคคลใดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมได้สูงและบุคคลใดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้สูง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเพียรพยายามไม่ท้อถอยเมื่อพบกับอุปสรรคแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากหรือบีบบังคับ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ความรู้ ความสามารถ เจตคติต่อกิจกรรมที่ทำ บุคลิกภาพที่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ถือเป็นความพร้อมของแต่ละบุคคลในการที่จะทำสิ่งต่างๆ แต่การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ยังขึ้นอยู่กับความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองด้วย ดังผลการศึกษาของเพอร์เกย์ (สุวิมล จอดพิมาย. 2537: 2 ; อ้างอิงจาก Perkey. 1970) ที่พบว่า นักเรียนเป็นจำนวนมากที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับตนเองผิดไป คิดว่าตนเองไร้ความสามารถ มีความรู้่น้อย ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเองผิดไปจากความเป็นจริง สอดคล้องกับที่อิวาน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภามิต. 2539: 58; อ้างอิงจาก Evans. 1989) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการกระทำของบุคคล หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองก็จะกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จในที่สุดดังที่ กีสท์ และมิทเชลล์ (วัลภา สบายยิ่ง. 2524: 2; อ้างอิงจาก Gist; & Mitchell. 1992: 183) กล่าวว่า บุคคลที่คิดว่าตนมีความสามารถจะทำงานได้ดีกว่าบุคคลที่ คิดว่าตนเองจะล้มเหลว ซึ่งสอดคล้องกับชาตรีและโรเบอร์สัน (วัลภา สบายยิ่ง. 2524: 2; อ้างอิงจาก Sadri; & Robertson. 1993) ที่ทำการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการทำงาน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานและการเลือกแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ดังที่แบนดูรา (ศศิธร พรไพรินทร์. 2541: 4; อ้างอิงจาก Bandura. 1986: 391 - 392) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการเลือกกิจกรรม การใช้ความพยายาม รูปแบบการคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างถูกต้อง ก็จะทำให้สามารถเลือกทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จสูง บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างถูกต้อง ขึ้นอยู่กับแม่แบบที่มีบรรทัดฐานเป็นวิธีที่จะช่วยในการ สร้างหรือสอนพฤติกรรมให้แก่บุคคลโดยการเสนอแม่แบบให้บุคคลได้สังเกตตัวแบบ ซึ่งเป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตให้ความสนใจและอยากทำตาม และเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบแล้ว ได้รับการเสริมแรงทางบวกบุคคลจะแสดงพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภามิต. 2543: 254) วิธีการที่ผู้สังเกตได้สังเกต เลียนแบบ แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อพฤติกรรมของแม่แบบ

ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มบุคลากรทางด้านพยาบาลที่มีความมั่นใจในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จสู่ความยั่งยืนและเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ ก่อนและหลังเข้าร่วมใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้มีโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อใช้พัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันจะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการที่จะนำโปรแกรมไปใช้เพื่อพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยทารกแรกเกิด แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร จำนวน 76 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยห้องเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการสัมภาษณ์ พิจารณาจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรมมาก่อน และสมัครใจ จำนวน 8 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 ตัวแปรตาม คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Self – efficacy of Professional's nurse in Breastfeeding Promotion) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ตระหนักถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการฝึกโปรแกรมพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว มีความสามารถในการโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนสามารถเผชิญภาวะการณ์ต่างๆ ได้ดีขณะช่วยเหลือแม่ให้นมลูกและเป็นแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Modeling's Nurse for Breastfeeding Promoting Training Program) หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura. 1977: 87 – 92) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้โดยการสังเกต พฤติกรรมการแก้ปัญหาของแม่แบบ ซึ่งเสนอโดยใช้แม่แบบที่เป็นสัญลักษณ์ ตามด้วยการดูจากแม่แบบที่มีชีวิต เพื่อเป็นการจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกคล้อยตาม และคิดเปรียบเทียบพฤติกรรมของแม่แบบกับตนเอง คิดที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของแม่แบบและนำไปปฏิบัติตาม โดยการใช้แม่แบบ มีขั้นตอน 3 ขั้น ดังนี้ ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยนำเข้าสู่การเสนอแม่แบบโดยสนทนากับพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องที่ต้องการให้พยาบาลวิชาชีพสังเกต ให้พยาบาลวิชาชีพทำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลแม่แบบ วิเคราะห์ แล้วบันทึกผลเป็นคะแนนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขั้นที่ 2 ขั้นเสนอตัวแม่แบบ ผู้วิจัยเสนอเรื่องราวของตัวแม่แบบ โดยการใช้สัญลักษณ์และต่อมาเสนอตัวแบบที่มีชีวิตให้พยาบาลวิชาชีพสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ผู้วิจัยถามคำถามและให้พยาบาลวิชาชีพพร้อมอภิปรายเกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตได้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความคิดที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ และปฏิบัติตามเวลาที่ใช้ในการเข้าโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ 8 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง รวมเป็นเวลาทั้งหมด 24 ชั่วโมง / คน ดำเนินการทั้งหมดเป็นเวลา 4 วัน ติดต่อกัน หรือใช้วิธีสะสมชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง/คน ในเวลา 2 สัปดาห์ ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพสรุปสิ่งที่ได้สังเกตตัวแบบแล้ว ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมจากการสังเกตการณ์ปฏิบัติของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ให้พยาบาลวิชาชีพทำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ วิเคราะห์ แล้วบันทึกผลเป็นคะแนนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse) หมายถึง พยาบาลที่ได้รับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับใบประกอบโรคศิลป์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่เข้า

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแบ่งเป็นหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมแม่แบบ
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมแม่แบบ
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมแม่แบบ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง
3. การเรียนการสอนทางการพยาบาลและความสามารถทางวิชาชีพ
4. นโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. การช่วยเหลือปัญหาการให้นมแม่ระดับพื้นฐานและระดับซับซ้อนที่ต้องให้

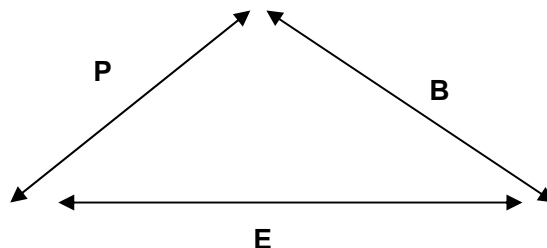
คำปรึกษา

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมแม่แบบ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมแม่แบบ

1.1.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้แม่แบบ

ทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานการวิจัยครั้งนี้คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977: 10 – 29) ซึ่งมีแนวคิดที่สำคัญในการเรียนรู้ทางสังคมว่า มนุษย์เราไม่ได้ถูกผลักดันให้เรียนรู้จากพลังงานภายในของตนเอง หรือจากสภาพแวดล้อมภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่การเรียนรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างตัวบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเขียนได้ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 เป็นการแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B=Behavior) สภาพแวดล้อม (E=Environment) และส่วนบุคคล (P=Person)

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น มิได้หมายความว่าทั้งสามปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกัน และกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัย อาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัยและอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ก็ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน แต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ

1.1.2 แนวคิดในการให้ตัวแบบ (Modeling)

แบนดูรา (Bandura. 1977: 934) ได้กล่าวว่า ตัวแบบมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้าน คือ

1. ช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ หรือทักษะใหม่ๆ ซึ่งจากผลของตัวแบบในลักษณะเช่นนี้ ทำให้เราสามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมดังกล่าวนั้น เพื่อที่ว่าจะได้ประโยชน์ต่อเขา ทั้งในสภาพปัจจุบันและอนาคต การแสดงพฤติกรรมดังกล่าวนั้น เพื่อที่ว่าจะได้ประโยชน์ต่อเขาทั้งในสภาพปัจจุบัน และอนาคต

2. ช่วยให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือการยุติการระงับ (Disinheriting) การแสดงพฤติกรรมของผู้ที่สังเกตตัวแบบได้ ทั้งนี้ ย่อมขึ้นอยู่กับว่าเมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้ว ได้ผลกรรมเช่นใดถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกรรมที่เป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ แนวโน้ม ที่ผู้สังเกตตัวแบบจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นจะสูงมาก ก็เท่ากับว่าตัวแบบทำหน้าที่ระงับการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว แต่ถ้าพฤติกรรมใดที่ผู้สังเกตตัวแบบเคยถูกระงับมาก่อน แล้วมาเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมดังกล่าวแล้วไม่ได้รับผลกรรมอย่างที่ผู้สังเกตคาดว่าจะได้รับ (ผลกรรมที่เป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ) หรือแสดงแล้วได้รับผลกรรมทางบวกแนวโน้มที่ผู้สังเกตจะกระทำตามตัวแบบ ก็จะมีมากขึ้น ก็เท่ากับว่าพฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้น ได้ถูกยุติการถูกระงับแล้ว อีกทั้งยังนำไปใช้ในการป้องกันไม่ให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การทิ้งขยะไม่เป็นที่เป็นทาง หรือการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้น

3. ช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือถ้าเคยแสดงออกแล้วแต่ว่าไม่ค่อยได้แสดงออกให้แสดงออกเพิ่ม มากขึ้น ดังนั้น ผลของตัวแบบในลักษณะเช่นนี้ก็จะทำหน้าที่เป็นสัญญาณกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

1.1.3 กระบวนการเรียนรู้จากแม่แบบ

แบนดูรา (Bandura. 1977: 22 – 27) กล่าวถึง กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ว่าเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้จากแม่แบบโดยกระบวนการสังเกต (Observation Learning) ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมและผลที่เกิดจากการกระทำของผู้อื่น เช่น การได้ยินการบอกเล่า การได้อ่านเอกสาร บันทึก ซึ่งเป็นการเรียนรู้ทางอ้อมและเป็นข้อมูลที่นำมาพิจารณาสำหรับการกระทำพฤติกรรมใหม่ในอนาคต ผู้ที่ช่างสังเกตและช่างคิดก็มีโอกาสเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้มากกว่าและลึกซึ้งกว่า และผู้เรียนที่ประสบตัวอย่างหรือแบบอย่างที่แตกต่างกันก็จะเกิดการเรียนรู้ที่แตกต่างกันด้วย เมื่อบุคคลได้เห็นตัวแบบก็จะสามารถรับรู้สัญลักษณ์ของการกระทำนั้น และสัญลักษณ์เหล่านี้ จะชี้้นำให้แสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม การเรียนรู้จากแม่แบบประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. กระบวนการให้ความสนใจ (Antinational Process) เป็นกระบวนการรับรู้ลักษณะสำคัญของตัวแบบอย่างละเอียดที่สุด โดยการสังเกตและรวบรวมสิ่งที่รับรู้มาเป็นขั้นตอนบุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้โดยถ้าขาดความสนใจและขาดความรู้พฤติกรรมที่แม่แบบแสดงออก สิ่งที่มีอิทธิพลต่อขบวนการนี้คือ

1.1 ลักษณะของตัวแบบเอง แม่แบบที่มีความเด่นชัด จดจำง่าย มีความดึงดูดใจสูง ไม่ซับซ้อนจะมีโอกาสให้ผู้สังเกตสนใจได้มาก นอกจากนี้ ถ้าพฤติกรรม กิจกรรม และลักษณะของแม่แบบที่มีความสำคัญใกล้เคียงกับผู้สังเกต จะโน้มน้าวใจให้ผู้สังเกตสนใจมากขึ้น

1.2 ลักษณะของผู้สังเกต กระบวนการนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถ ในการสังเกต การรับรู้ การรวบรวมและตีความจากพฤติกรรมของแม่แบบ รวมทั้งความสนใจพฤติกรรมของแม่แบบ

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) ในการเรียนรู้โดยสังเกตบุคคลไม่สามารถจะเรียนรู้ได้มากถ้าปราศจากการจดจำ กระบวนการนี้ เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมของแม่แบบที่ได้สังเกตทุกครั้ง แล้วนำมาวางรูปแบบของพฤติกรรมที่เด่นชัดในรูปสัญลักษณ์ (Symbolic Coding) ที่ช่วยให้จำพฤติกรรมของตัวแบบได้แม้จะเห็นตัวแบบในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ก็ตาม การเก็บจำในรูปสัญลักษณ์กระทำได้ 2 ลักษณะ คือ มโนภาพ (Imaginal Coding) และภาษา (Verbal Coding) การเก็บจำในรูปมโนภาพจะง่าย เมื่อมีการเสนอแม่แบบให้เห็นบ่อยๆ ส่วนการเก็บจำในรูปภาษาพัฒนาดีกว่าและช่วยให้การเรียนรู้ประสบความสำเร็จมากขึ้น เพราะสัญลักษณ์ในรูปภาษาสามารถให้ข้อมูลที่มากพอและง่ายต่อการสะสมความรู้ที่ได้มา นอกจากนี้ การฝึกคิดหรือกระทำตามแม่แบบยังช่วยให้การเรียนรู้จากการสังเกตได้ผลดียิ่งขึ้น การเลียนแบบ จึงอาจเกิดขึ้นตามการกระทำของแม่แบบโดยตรงทันทีหรืออาจเกิดขึ้นหลังจากสังเกตแม่แบบแล้วระยะหนึ่ง

3. กระบวนการแสดงพฤติกรรม (Motor Reproductional Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้แล้ว มาเป็นการกระทำที่เหมาะสม กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นการตอบสนองอย่างดีที่สุด เพื่อให้สอดคล้องกับตัวแบบ ซึ่งช่วยให้สามารถเข้าใจบ่อยเกิดและข้อบกพร่องของพฤติกรรมได้ ผู้สังเกตจะแสดงพฤติกรรมได้ครบถ้วนตามที่เขาสังเกตได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับความคิดและความซับซ้อนของพฤติกรรม ในระยะแรกการดัดแปลงสัญลักษณ์ให้เป็นการกระทำที่เหมาะสมนั้นทำได้ยาก แต่เมื่อทราบข้อบกพร่องระหว่างสัญลักษณ์กับการดัดแปลงให้เป็นพฤติกรรมก็จะช่วยให้การกระทำตัวแบบในคราวต่อไป ถูกต้องมากขึ้น การแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น เป็นการปรับปรุงทักษะพื้นฐานที่มีอยู่ด้วยการให้ตัวแบบ และการฝึกฝน ซึ่งในปัจจุบันมีข้อมูลแสดงว่า การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ของมนุษย์เกิดจากกระบวนการสังเกตตัวแบบที่ผู้เรียนค่อยๆ ปรับพฤติกรรมของตน ตามที่ได้พบเห็นทีละขั้นตอนจนเป็นแบบแผนที่เหมาะสมที่สุด

4. กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมแสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ได้เรียนรู้มากับการแสดงออก เพราะในชีวิตจริงบุคคลไม่สามารถจะกระทำตามแม่แบบได้ทั้งหมด บุคคลจึงเลือกที่จะกระทำตามแม่แบบ เมื่อพฤติกรรมนั้น ก่อให้เกิด

ผลดีมากกว่าพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสีย การประเมินคุณค่าของพฤติกรรมของแม่แบบ โดยผู้สังเกต เป็นไปในรูปของการรับเอาสิ่งที่ตนพอใจและไม่รับเอาสิ่งที่ตนไม่เห็นด้วย กระบวนการนี้มีความสำคัญ ต่อการเรียนรู้โดยการสังเกตเป็นอย่างมาก การเห็นตัวแบบมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและได้ผลตอบแทน ที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น จะก่อให้เกิดการเลียนแบบ รวมทั้งพฤติกรรมที่ทำซ้ำอีก และพยายามปรับปรุง ขอบกพร่องจนได้รับรางวัลเป็นการตอบแทนก็ช่วยทำให้เกิดการเลียนแบบในสังคมส่วนใหญ่ด้วย

ดังนั้น สถานการณ์ของการเรียนรู้ด้วยการสังเกต หรือการเรียนรู้จากตัวแบบต้องประกอบด้วย องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งหลายที่กล่าวมาแล้ว พฤติกรรมการเลียนแบบที่สมบูรณ์เกิดขึ้นได้ด้วยการ จัดวางรูปแบบองค์ประกอบการเรียนรู้จากตัวแบบอย่างเหมาะสม โดยกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจตัวแบบ อย่างแท้จริงจนสามารถจดจำและสร้างสัญลักษณ์แทนพฤติกรรมของตัวแบบได้

1.1.4 ลักษณะของแม่แบบ

แบนดูรา (Bandura. 1977: 178 – 186) ได้แบ่ง แม่แบบออกเป็น 2 ชนิด คือ แม่แบบที่เป็นชีวิตจริงและแม่แบบที่เป็นสัญลักษณ์โดยเสนอไว้ ดังนี้

1. การเสนอแม่แบบจากชีวิตจริง (Live Model) การเสนอแม่แบบวิธีนี้ เป็นการให้ ผู้สังเกตได้เห็นแม่แบบในสถานการณ์จริง ซึ่งมีข้อดี คือ แม่แบบสามารถเพิ่มเติมหรือปรับปรุงพฤติกรรม เพื่อให้การแสดงพฤติกรรมชัดเจนหรือเหมาะสมกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น การเสนอแม่แบบวิธีนี้ ให้ ผู้สังเกตเกิดความสนใจในตัวแบบและลอกเลียนแบบพฤติกรรมได้ดีกว่าการเสนอแม่แบบวิธีอื่น แต่การ เสนอแม่แบบวิธีนี้ต้องระมัดระวังเรื่องการควบคุมผล เพราะอาจมีเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดไว้ล่วงหน้าเกิดขึ้น ทำให้ตัวแบบไม่ได้ผลที่พึงพอใจตามที่ควรได้รับ

2. การเสนอแม่แบบในรูปสัญลักษณ์ (Symbolic Model) การเสนอแม่แบบ ลักษณะนี้ ได้แก่ การเสนอแม่แบบจากภาพยนตร์ เทปบันทึกภาพ เทปบันทึกเสียง สไลด์ หนังสือ หุ่น หนังสือการ์ตูน ซึ่งเตรียมเรื่องราวของแม่แบบไว้เรียบร้อยแล้ว ทำให้มีผลดีในการที่จะเน้นจุดสำคัญ ของการแสดงพฤติกรรม สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบบจากแม่แบบได้ ทั้งยังสามารถเก็บ ไว้ใช้ในการให้แม่แบบครั้งต่อไป และสามารถใช้ได้ทั้งบุคคลเดียวหรือกลุ่มบุคคลได้

1.1.5 การใช้เทคนิคแม่แบบในการนำทฤษฎีแม่แบบของแบนดูราไปใช้ เพื่อให้ผู้สังเกต เลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ เพิ่มมากขึ้นนั้น แบล็คแมน และ ซิลเบอร์แมน (จันทิมา สวรรค์. 2549: 29 อ้างอิงจาก ; Blackmam; & Silberman) ได้สรุปเพื่อนำไปใช้ ดังนี้

1. กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการให้ผู้สังเกตเรียนรู้
2. มีแบบซึ่งแสดงพฤติกรรมที่ต้องการให้ผู้สังเกตเรียนรู้ที่เหมาะสม
3. ให้แรงเสริมกับแม่แบบ เมื่อแม่แบบสามารถแสดงพฤติกรรมที่ต้องการจะให้ผู้สังเกต

เรียนรู้

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2541: 260 – 261) กล่าวถึง การเสนอตัวแบบในการเสริมสร้าง พฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ต้องกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการจะให้ตัวแบบแสดง เพื่อให้บุคคลสังเกต และ เลียนแบบได้

2. ความชัดเจนของพฤติกรรม หมายถึง การสังเกตเห็นได้ วัดได้ โดยที่ใช้คนตั้งแต่ 2 คน สามารถสังเกต และเห็นตรงกันว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นหรือไม่

3. ต้องแน่ใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นจะต้องอยู่ภายในระดับความสามารถของผู้ที่สังเกต ไม่เช่นนั้นจะก่อให้เกิดความคับข้องใจในการเรียนรู้ได้

4. ต้องแน่ใจว่าพฤติกรรมที่จะให้บุคคลลอกเลียนแบบนั้น เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ดูง่าย ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนก็อาจจะแยกเป็นพฤติกรรมย่อยๆ จากนั้นอาจใช้คำพูดชี้แนะได้

5. ต้องแน่ใจว่าผู้สังเกตนั้นตั้งใจสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ อย่างแท้จริงด้วยการมอง หรือการฟัง

6. ต้องแน่ใจเสมอว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นชัดเจน และกระทำอย่างสม่ำเสมอ

7. เมื่อผู้สังเกตตัวแบบเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบถูกต้อง หรือใกล้เคียงกับพฤติกรรมของตัวแบบจะต้องให้การเสริมแรงผู้ที่ลอกเลียนแบบทันที

8. การเสริมแรงแก่ผู้ลอกเลียนแบบ หรือผู้สังเกตนั้น จะต้องใช้ตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพ

9. ผู้ดำเนินโปรแกรมจะต้องไม่ควบคุมความสนใจของผู้สังเกตตัวแบบด้วย วิธีการที่รุนแรง เช่น ตีหรือดุด่า เป็นต้น

10. ควรมีการรวบรวมข้อมูลที่แสดงถึงความก้าวหน้าของผู้สังเกตด้วย เพราะจะทำให้ผู้สังเกตได้รู้ว่า ตนเองก้าวหน้าจริง และเป็นตัวเสริมแรงที่ดีอีกด้วย

11. ในกรณีที่ผู้สังเกตไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้เลย อาจจะให้การชี้แนะโดยร่างกายเข้าช่วยได้ เพราะจะทำให้เรียนรู้ได้เร็วขึ้น

12. ในการเสนอตัวแบบนั้น เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว ควรให้การเสริมแรงต่อตัวแบบด้วย การกระทำเช่นนี้ จะเป็นการจูงใจให้ผู้สังเกตอยากลอกเลียนแบบมากขึ้น

13. ควรเลือกตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต พร้อมทั้งให้มีความเด่นตลอดจนสามารถแสดงพฤติกรรมที่จะให้เลียนแบบอย่างคล่องแคล่วด้วย

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2536: 53) กล่าวถึง วิธีการให้ตัวแบบอย่างมีประสิทธิภาพว่าต้องพิจารณาองค์ประกอบต่อไปนี้

1. การคัดเลือกตัวแบบ

1.1 ตัวแบบต้องมีชื่อเสียง มีความน่าเชื่อถือ และเป็นตัวแบบที่ได้รับการคัดเลือกแล้วว่า เป็นตัวอย่างที่ดี เหมาะสมและสอดคล้องกับเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้ผู้เลียนแบบมั่นใจว่า จะเลียนแบบตัวแบบนี้มากยิ่งขึ้น

1.2 ตัวแบบ และผู้เลียนแบบหรือผู้สังเกตควรจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือมีคุณลักษณะคุณสมบัติร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้ดึงดูดความสนใจของผู้สังเกต และจะช่วยให้ประสิทธิภาพของการเลียนแบบสูงขึ้น เช่น อยู่ในวัยเดียวกัน เป็นเพื่อนกัน ฯลฯ

1.3 ลักษณะของกิจกรรมที่เลียนแบบ ควรจะเป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วย พฤติกรรมไม่สลับซับซ้อน ทั้งนี้เพราะว่า หากพฤติกรรมที่จะเลียนแบบไม่สลับซับซ้อน การเลียนแบบ ก็เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ดึงดูดความสนใจของผู้สังเกตหรือผู้เลียนแบบ จะทำให้เกิดการเลียนแบบได้ ง่ายขึ้น

2. วิธีการให้ตัวแบบอย่างมีประสิทธิภาพ ควรจะ

2.1 เสนอตัวแบบควบคู่กับการเสริมแรง โดยจะต้องให้แรงเสริมแต่ตัวแบบ และให้แรงเสริมแก่ผู้สังเกตหรือผู้เลียนแบบ เมื่อสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ เช่นเดียวกับ ตัวแบบหรือเกิดพฤติกรรมใหม่ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2.2 เสนอตัวแบบควบคู่กับสิ่งเร้าที่จำแนกความแตกต่างโดยสิ่งเร้าที่จำแนก ความแตกต่างนี้จะทำหน้าที่เป็นสัญญาณบอกให้อินทรีย์รู้ว่า ถ้าแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้ว จะ ได้รับการเสริมแรง สิ่งเร้าประเภทนี้ใช้สัญลักษณ์ S^D (Discriminative Stimulus) ผลการเสนอตัวแบบ ควบคู่กับ S^D และการเสริมแรงจะช่วยให้การเลียนแบบเกิดขึ้นอย่างคงทนและมีประสิทธิภาพ

2.3 เสนอตัวแบบควบคู่กับสิ่งเร้าที่จำแนกความแตกต่าง การเสริมแรงทางบวก และการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ถูกต้อง (Corrective Feedback)

จากวิธีการใช้เทคนิคแม่แบบดังกล่าว สรุปได้ว่า ต้องมีการกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการให้ ผู้สังเกตเรียนรู้ จากนั้นจึงกำหนดตัวแบบที่น่าสนใจ และเมื่อแม่แบบสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ ต้องให้แรงเสริมแก่แม่แบบ เพื่อให้ผู้สังเกตเกิดการเรียนรู้อยากเลียนแบบ

1.1.6 ข้อดีและข้อจำกัดของการให้ตัวแบบ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2536: 65) กล่าวถึง ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการให้ตัว แบบไว้ดังนี้

1. ข้อดีของวิธีการให้ตัวแบบ

1.1 ทำให้ความถี่ของการเกิดพฤติกรรมเป้าหมาย หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ค่อยๆ เกิดขึ้น ค่อยๆ มีความถี่สูงขึ้น และคงทนถาวรยิ่งขึ้น เมื่อให้การเสริมแรงแก่อินทรีย์ภายหลังที่ อินทรีย์สามารถเลียนแบบหรือแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้เช่นเดียวกับตัวแบบหรือเกิดพฤติกรรม ใหม่ๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.2 ทำให้ผู้สังเกต หรือผู้เลียนแบบเกิดพฤติกรรมใหม่ๆ ที่ไม่ค่อยเกิดขึ้น มาก่อน

1.3 ช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือระงับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ของผู้สังเกต หรือผู้เลียนแบบ

1.4 ช่วยเอื้ออำนวยให้พฤติกรรมของผู้สังเกตหรือผู้เลียนแบบที่เคยเรียนรู้ มาก่อนแล้ว ให้มีแนวโน้มที่จะแสดงออกมา

2. ข้อจำกัดของวิธีการให้ตัวแบบ

2.1 หากใช้การให้ตัวอย่างแบบเดียว ในการสร้าง หรือสอนพฤติกรรมใหม่ การเกิดพฤติกรรมใหม่อาจเกิดได้ช้า ด้วยแบบนี้ ควรให้ตัวแบบควบคู่กับการเสริมแรงทางบวก การให้

ข้อมูลย้อนกลับ และสิ่งเร้าที่จำแนกความแตกต่าง เพื่อให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ต้องการจะสร้าง หรือ สอนนั้นเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.2 การคัดเลือกตัวแบบ ตลอดทั้งกิจกรรมที่จะเลียนแบบ ผู้คัดเลือกตัวแบบ และพฤติกรรมที่จะให้เลียนแบบจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว เพราะมีฉะนั้น จะทำให้ เสียเวลาในการทดลองโดยไร้ประโยชน์

จากการศึกษาข้อดีและข้อจำกัดของการให้ตัวแบบดังกล่าว สรุปได้ว่า ข้อดีในการให้ตัวแบบ คือ ช่วยให้ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมใหม่ๆ หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และค่อยๆ เพิ่มความถี่ของ พฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น และช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับทำให้ ตัวแบบที่ต้องให้ควบคู่กับการเสริมแรงทางบวก การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้สังเกตเกิดพฤติกรรม ใหม่อย่างรวดเร็ว และควรให้ความสำคัญของการคัดเลือกตัวแบบ ควรเป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตให้ความ สนใจ เพื่อให้ผู้สังเกตอยากทำตาม

1.1.7 การสร้างแม่แบบเพื่อการเลียนแบบ

แบนดูรา และ วอลเตอร์ (จันทิม่า สวรรค์, 2549: 33; อ้างอิงจาก Bandura; & Walter. 1963) กล่าวว่า แม่แบบอาจสร้างขึ้นโดยใช้คำพูด การเขียน การแสดงด้วยภาพ หรืออาจใช้ ร่วมกัน ทั้งภาษาและภาพการแสดงด้วยภาพ อาจสร้างแม่แบบในลักษณะของภาพยนตร์โทรทัศน์ และ โสตทัศนวัสดุอื่นๆ โสตทัศนวัสดุเหล่านี้ เป็นสื่อที่สำคัญในการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่าง กว้างขวาง และเป็นประสบการณ์ที่จะช่วยให้เด็กเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ

สรุปได้ว่า การสร้างแม่แบบเพื่อให้เกิดการเลียนแบบขึ้นนั้นสามารถสร้างขึ้นได้ทั้งคำพูด การเขียน การแสดงด้วยภาพ หรืออาจใช้ร่วมกันทั้งภาษาและภาพ โดยต้องคำนึงว่าแม่แบบของเด็ก ควรเป็น แม่แบบที่ดี และมีความเหมาะสมกับเด็ก

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคแม่แบบ

1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ จากการศึกษาการใช้เทคนิคแม่แบบ มีนักวิจัยต่างประเทศ ทำการศึกษา ดังนี้

แบนดูรา รอส และ รอส (จันทิม่า สวรรค์. 2549: 33; อ้างอิงจาก Bandura, Ross; & Ross. 1963) ได้ศึกษาผลของการใช้แม่แบบต่อการเลียนแบบพฤติกรรมที่ก้าวร้าว โดยจัดแบ่งแม่แบบ เป็น 3 ลักษณะ คือ แม่แบบที่เป็นจริง แม่แบบที่เป็นภาพยนตร์แสดงด้วยคนจริง และแม่แบบที่เป็น ภาพยนตร์การ์ตูน กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กก่อนวัยเรียน ผลการทดลอง พบว่า เด็กที่ได้รับแม่แบบที่ก้าวร้าว มีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับแม่แบบไม่ค่อยมีพฤติกรรมก้าวร้าวปรากฏ และแม่แบบ ที่เป็นภาพยนตร์มีผลต่อพฤติกรรมของผู้สังเกตทัดเทียมกับแม่แบบที่เป็นจริง

ซิมเมอร์มัน และ แจฟฟี (จันทิม่า สวรรค์. 2549: 34; อ้างอิงจาก Zimmerman; & Jaffe. 1977) ได้ศึกษาลักษณะของตัวแบบที่มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กอายุ 6 – 8 ปี โดยให้เด็กสังเกตแม่แบบ ซึ่งแสดงการจัดจำแนกประเภทของภาพจากบัตรภาพ 12 ภาพ จำนวน 4 ชุด โดยกลุ่มที่ 1 ดูผลการจัดภาพของแม่แบบ กลุ่มที่ 2 ดูวิธีการจัดของแม่แบบ และกลุ่มที่ 3 แม่แบบแสดง

วิธีการจัดภาพอย่างละเอียด ผลการวิจัย พบว่า เด็กกลุ่มที่ 3 มีความสามารถในการจัดภาพสูงกว่ากลุ่มที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

1.2.2 งานวิจัยในประเทศ จากการศึกษาการใช้เทคนิคแม่แบบ มีนักวิจัยในประเทศทำการศึกษาดังนี้

น้ำอ้อย แสงกระจ่าง (2540: 61) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคแม่แบบควบคู่กับการเสริมแรงแบบต่อเนื่องและการเสริมแรงแบบเว้นระยะ เพื่อพัฒนาความสามารถในการรำ และทัศนคติที่มีต่อวิชาดนตรี – นาฏศิลป์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดสุวรรณาราม เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ได้รับการใช้เทคนิคแม่แบบควบคู่กับการเสริมแรงแบบต่อเนื่องและนักเรียนที่ได้รับการใช้เทคนิคแม่แบบควบคู่กับการเสริมแรงแบบเว้นระยะ มีทัศนคติต่อวิชาดนตรี – นาฏศิลป์ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงเนตร ไพบุลย์ (2541: 56) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคแม่แบบและสถานการณ์จำลอง เพื่อพัฒนาความเป็นผู้นำแบบประชาธิปไตยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเปรมฤดีศึกษา ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความเป็นผู้นำแบบประชาธิปไตยเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการใช้เทคนิคแม่แบบและสถานการณ์จำลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิไล พังสอาด (2542: 60) ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการใช้บทบาทสมมติ และการใช้แม่แบบที่มีต่อพฤติกรรมกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวังตะเคียนวิทยาคม จังหวัดปราจีนบุรี จากผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกมากขึ้นหลังจากได้รับการใช้บทบาทสมมติและการใช้แม่แบบ แตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการใช้แม่แบบ ซึ่งเป็นกลุ่มเพื่อนของนักเรียนมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกเพิ่มขึ้นมากกว่านักเรียนที่ได้รับการใช้บทบาทสมมติ

ธณิกานต์ สิริพิเชียร (2543: 55) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการใช้บทบาทสมมติ เทคนิคแม่แบบ และกรณีตัวอย่าง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเซนต์คาเบรียล กรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรม การสื่อสารดีขึ้นหลังจากได้รับการใช้บทบาทสมมติ เทคนิคแม่แบบ และกรณีตัวอย่าง แตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการใช้เทคนิคแม่แบบมีค่ามัธยฐานของพฤติกรรมการสื่อสารสูงกว่า

สุจรรยา พลอยเพชร (2545: 65) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคแม่แบบเพื่อนกับการใช้เทคนิคแม่แบบหุ่นมือ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกล้าแสดงออกในชั้นเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเผือกอนุสรณ์ กรุงเทพมหานคร ผลปรากฏว่า นักเรียนมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกในชั้นเรียนมากขึ้น หลังได้รับการใช้เทคนิคแม่แบบเพื่อนกับการใช้เทคนิคแม่แบบหุ่นมือ ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยจากต่างประเทศและในประเทศ พบว่า ผู้นำเทคนิคแม่แบบ มาใช้เพื่อพัฒนาบุคคลในเรื่องต่างๆ อย่างหลากหลาย เช่น ทัศนคติ การกล้าแสดงออก การสื่อสาร ความสามารถในการเรียน รวมถึงใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์บางอย่าง เช่น ความก้าวร้าว ความวิตกกังวล เป็นต้น สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

2.1.1 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self – efficacy)

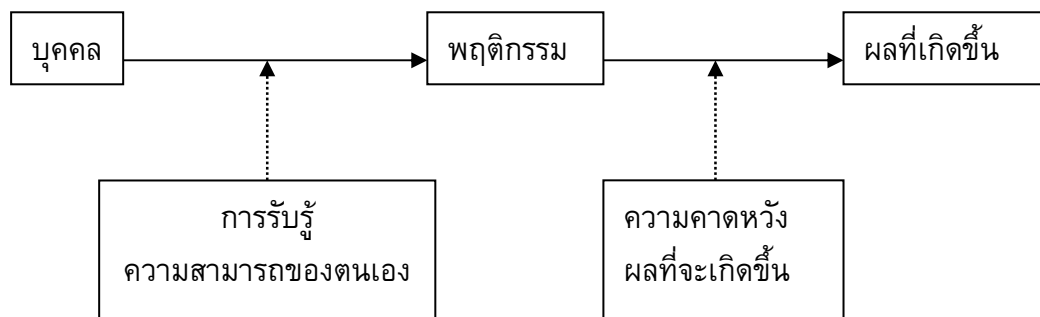
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self – efficacy) หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของตนเอง ในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใน สถานการณ์ที่จำเพาะ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง นี้ ไม่ใช่ลักษณะบุคลิกภาพของตน เพราะว่าบุคลิกภาพไม่ได้ขึ้นกับลักษณะของสิ่งแวดล้อม แต่การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นความคาดหมายของบุคคลในความสามารถของตนเอง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของงาน หรือกิจกรรมที่กำหนดและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ฉะนั้นจึงไม่สมควรอย่างยิ่งที่จะกล่าวว่า บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำหรือสูงโดยปราศจากการระบุกิจกรรมเฉพาะและสถานการณ์ที่แวดล้อมอยู่ (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. 2544: 2; อ้างอิงจาก Bandura. 1977)

งานของ แบนดูรา ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ในระยะแรก แบนดูรา เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้ เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549: 57 (Bandura. 1977; อ้างอิงจาก Bandura. 1986) แต่ต่อมา ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ แบนดูรา นั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่า คาดหวังอีกเลย ดังนั้นผู้เขียนจึงคาดคะเนเอาว่า แบนดูราได้เอาคำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้แทนคำว่า การคาดหวังความสามารถของตนเอง ผู้เขียนจึงขอใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง แทนคำว่า การคาดหวังความสามารถของตนเอง ในงานเก่าๆ ของ แบนดูรา ที่ผู้เขียนนำมาอ้างอิงด้วย

แบนดูรา มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่า 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูรา เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่น ตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพการณ์นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือ ถ้าเรามีการรับรู้ว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549: 58; อ้างอิงจาก Evans. 1989)

มักมีคำถามว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549: 58; อ้างอิงจาก Bandura. 1977) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับ

ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นดัง ภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : Bandura , 1977 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิชิต,2549 : 58

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่นที่นักกีฬาที่มีความเชื่อว่า เขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเอง ที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึง ผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่า ผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่า พฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะเห็นได้จาก ภาพประกอบ 4

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้ม ที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 4 แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549: 59; อ้างอิงจาก Bandura. 1978

แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา เสนอว่า มีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัย คือ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549: 59; อ้างอิงจาก Evans. 1989)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) ซึ่ง แบนดูรา เชื่อว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่า เป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จ ทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่า เขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่า ตนเอง มีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความ ไม่ซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549; อ้างอิงจาก Kazdin. 1974)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้น มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่ง แบนดูรา ได้กล่าวว่า

การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดี ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลด หรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

วิธีการเรียนรู้ของมนุษย์

แบนดูรา (1977 : 17 – 29) กล่าวถึงการเรียนรู้พฤติกรรมของมนุษย์ไว้ 2 วิธี คือ

1. การเรียนรู้จากการผลของการกระทำ (Learning by Response Consequences)

วิธีการเรียนรู้ที่ถือว่า เป็นการเรียนรู้เบื้องต้นที่สุดและเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง คือ การเรียนรู้จากผลของการกระทำ ทั้งผลในทางบวกและผลในทางลบ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมถือว่า มนุษย์มีความสามารถทางสมองในการที่จะใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ที่ผ่านมา มนุษย์มีความสามารถที่จะรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลของการกระทำ ผลของการกระทำจะทำหน้าที่ 3 ประการคือ

1.1 ทำหน้าที่ให้สารสนเทศ (Information Function) การเรียนรู้ของมนุษย์นั้น ไม่เพียงแต่เรียนรู้เพื่อตอบสนองเท่านั้น แต่มนุษย์ยังสังเกตการกระทำนั้นด้วย โดยการสังเกตความแตกต่างของผลจากการกระทำของเขาว่า การกระทำใด ในสภาพการณ์ใด ก่อให้เกิดผลของการกระทำอย่างไร สารสนเทศนี้ จะเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในอนาคต

1.2 ทำหน้าที่จูงใจ (Motivation Function) การเรียนรู้จากผลของการกระทำ ทำหน้าที่จูงใจ หมายถึง ความเชื่อในการคาดหวังผลของการกระทำของบุคคล กล่าวคือ ผลของการกระทำใด ที่เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาย่อมจูงใจให้เกิดการกระทำมาก ผลของการกระทำใดที่ไม่เป็นที่พึงปรารถนาย่อมจูงใจให้เกิดการกระทำน้อย และมนุษย์ก็หลีกเลี่ยงการกระทำนั้น

1.3 ทำหน้าที่เสริมแรง (Reinforcing Function) การกระทำใดๆ ก็ตาม ถ้าได้รับการเสริมแรง การกระทำนั้นก็ย่อมมีแนวโน้มเกิดขึ้นอีก แต่สิ่งที่สำคัญก็คือเงื่อนไขการเสริมแรง (Reinforcement Contingency) ซึ่งบุคคลจะเรียนรู้จากข้อมูลเดิมและการจูงใจ ตลอดจนการหาข้อสรุปได้ถูกต้อง การเสริมแรงจะไม่มีอิทธิพลเลย ถ้าบุคคลไม่รู้ว่า เงื่อนไขการเสริมแรงว่า มีไว้อย่างไร การเสริมแรงในที่นี้จะเน้นถึงการกระทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่มากกว่าการสร้างพฤติกรรมใหม่

2. การเรียนรู้จากการเลียนแบบ (Learning Through Modeling) แบนดูรา กล่าวว่า การเรียนรู้ของมนุษย์จากผลของการกระทำมีข้อจำกัดอยู่มาก ทั้งนี้เพราะสิ่งที่จะเรียนรู้มีมากกว่าเวลา และโอกาสจะอำนวย ดังนั้น การเรียนรู้จากการเลียนแบบ จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้มนุษย์สามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางขึ้น พฤติกรรมของมนุษย์หลายอย่างเกิดขึ้นมา โดยที่มนุษย์ไม่เคยมีประสบการณ์ตรงเลยแต่มนุษย์สังเกตเห็นตัวแบบหรือผู้อื่นกระทำ เช่น คนส่วนมากงดเว้นจากการสูบบุหรี่หรืออื่นๆ ที่ไม่เคยประสบกับผลที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่หรืออื่นๆ ทั้งนี้เพราะคนเหล่านี้เรียนรู้ว่า การเสพเฮโรอีนจะได้รับผลของการกระทำในทางลบ คือ ทำลายสุขภาพและถึงตายในที่สุด การเรียนรู้ เช่นนี้ ไม่ได้เรียนรู้โดยประสบการณ์ตรง แต่เรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบคือ เห็นผู้อื่นเสพแล้วได้รับผลของการกระทำในทางลบดังกล่าว จึงงดเว้นการเสพเฮโรอีน ตัวแบบอาจจะเป็นตัวแบบจริง ตัวแบบจากภาพยนตร์หรือตัวแบบในรูปสื่ออื่นๆ

อิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกต

แบนดูรา (1977: 40 – 50) กล่าวถึงอิทธิพลของตัวแบบที่ส่งผลกระทบต่อในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ผลในการเรียนรู้โดยการสังเกต ผู้สังเกตได้รับความสามารถทางปัญญา และรูปแบบพฤติกรรมใหม่ๆ จากการสังเกตผู้อื่น และการเรียนรู้ ทำให้เกิดรูปแบบของพฤติกรรมใหม่ มาตรฐานการตัดสินใจ ความสามารถทางปัญญา และกฎต่างๆ ไป ที่ใช้สร้างพฤติกรรม การเรียนรู้โดยการสังเกตจะเห็นได้ชัดเจนที่สุดเมื่อตัวแบบได้แสดงการคิดหรือพฤติกรรมในรูปแบบใหม่ๆ ที่ผู้สังเกตไม่เคยมีมาก่อน แต่หลังจากการสังเกตก็แสดงพฤติกรรมคล้ายกับตัวแบบได้ อิทธิพลของตัวแบบสอนให้หน้าความสามารถย่อยๆ มาจัดเป็นกฎต่างๆ ในการสร้างพฤติกรรมใหม่

2. ผลในการยับยั้งและไม่ยับยั้งในการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลของตัวแบบมีผลในการเพิ่มหรือลด การยับยั้งพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้มาก่อน ผลของตัวแบบในการยับยั้งพฤติกรรมขึ้นอยู่กับข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำและผลของการกระทำนั้น ผลกระทบต่อบุคคลในการยับยั้งพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

2.1 การตัดสินใจของผู้สังเกตในความสามารถแสดงพฤติกรรมของตัวแบบ

2.2 การรับรู้ถึงผลของการกระทำของพฤติกรรมตามตัวแบบว่า มีผลทางบวก

หรือทางลบ

2.3 การลงความเห็นว่าถ้าแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบแล้ว จะได้รับผลที่คล้ายหรือต่างจากผลที่ตามตัวแบบได้รับผลของการยับยั้งพฤติกรรมนี้ แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้สังเกตลดการกระทำตามตัวแบบหรือยับยั้งพฤติกรรมนั้น เป็นผลมาจากการเห็นตัวแบบได้รับผลของการกระทำทางลบ ส่วนการไม่ยับยั้งพฤติกรรมจะเกิดขึ้น เมื่อผู้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมไม่ถูกต้อง แต่ไม่ได้รับผลของการกระทำในทางลบ ผู้สังเกตก็จะแสดงพฤติกรรมที่เคยถูกยับยั้งนั้นมากขึ้น

3. ผลในการส่งเสริมการกระทำ การกระทำของตัวแบบถือได้ว่า เป็นเครื่องชี้แนะพฤติกรรมของบุคคลที่ได้เรียนรู้มาแล้ว แต่ไม่แสดงออกมา เพราะขาดตัวจูงใจให้กระทำ ตัวอย่างเช่น

พฤติกรรมช่วยเหลือ การอาสาสมัคร ความคิดสร้างสรรค์ การแสดงความรู้สึกทางอารมณ์ หรือ แม้แต่การเลือกอาหารและเครื่องแต่งกาย ด้วยเหตุนี้ตัวแบบจึงมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคล กระทำตามโดยการชี้แนวทางและสนับสนุนให้แสดงพฤติกรรมนั้น

4. ผลในการส่งเสริมการกระทำในสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของตัวแบบไม่เพียงแต่ ชี้แนะการกระทำที่คล้ายกับการกระทำที่ได้เรียนรู้มาเท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้สังเกตมีความใส่ใจต่อสภาพแวดล้อม อื่นๆ ที่พอใจอีกด้วย ด้วยเหตุผลนี้ ผู้สังเกตจึงอาจใช้วัตถุเดียวกันหรือสภาพแวดล้อมที่ได้เรียนรู้มา ไปในทางอื่นๆ ที่ไม่ใช่วิธีการเดิมก็ได้ ถึงแม้ว่า การกระทำที่คล้ายกัน บางครั้งเป็นผลจากการชี้แนะ ความใส่ใจมากกว่าการชี้แนะพฤติกรรม

5. ผลในการกระตุ้นอารมณ์ การมีปฏิสัมพันธ์ตามปกติจะนำไปสู่การแสดงออก ทางอารมณ์ การเพิ่มตัวแบบแสดงอารมณ์ มีผลถึงแนวโน้มการกระตุ้นอารมณ์ของผู้สังเกตด้วย การ กระตุ้นอารมณ์ขึ้นอยู่กับมารับมาอย่างไร สามารถเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงเป็นพฤติกรรมได้หรือไม่ เมื่ออารมณ์เป็นตัวเชื่อมกับสถานที่ บุคคลหรือสิ่งของ ผู้สังเกตจะพัฒนาปฏิบัติทางอารมณ์ให้สัมพันธ์ กับเหตุการณ์นั้นๆ อาจกล่าวได้ว่า อิทธิพลของตัวแบบนี้มีหน้าที่แตกต่างกัน โดยปกติแล้ว ตัวแบบ จะทำหน้าที่เหล่านี้ไปพร้อมๆ กัน ตัวอย่างเช่น เมื่อตัวแบบแสดงความก้าวร้าวแบบใหม่ ตัวแบบจะ เป็นทั้งผู้สอนและผู้ไม่ยับยั้งพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อผู้สังเกตเห็นตัวแบบถูกลงโทษ ตัวแบบ ก็จะทำให้ ผู้สังเกตยับยั้งพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมตามความเชื่อของ แบนดูรา นั้น พฤติกรรม ของมนุษย์สามารถเรียนรู้จากการผลของการกระทำ ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง หรือ จากการเลียนแบบซึ่งถือเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม โดยกระบวนการเกิดพฤติกรรมของ มนุษย์เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม ในการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุคุณลักษณะที่พึงปรารถนาของชายและหญิงไทยตามการรับรู้ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานครนี้ ตามทฤษฎีของการเรียนรู้ เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรม ต่างๆ รวมทั้งบทบาททางเพศจากองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัว ได้แก่ พ่อ แม่ เพื่อน ตลอดจนสื่อต่างๆ โดยอาศัยวิธีการเรียนรู้จากผลของการกระทำหรือการเลียนแบบ ในการแสดงออก ของพฤติกรรมนั้น เมื่อเด็กได้รับการเสริมแรงจากองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมเด็กจะเลือกกระทำตาม ตัวแบบเมื่อได้รับแรงเสริมทางบวก และจะยับยั้งการกระทำเมื่อได้รับแรงเสริมในทางลบ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

2.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ จากการศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีนักวิจัยต่างประเทศ ศึกษา ดังนี้

แมดดัก ซีเรอร์ และ โรเจอร์ (Maddux, Shere; & Rogers. 1982: 663 – 671) ศึกษาความสัมพันธ์ของความคาดหวังในสมรรถนะตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ และอิทธิพล ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรม การศึกษาครั้งนี้ เพื่อทดสอบสมมุติฐานว่า ความคาดหวังในสมรรถนะ ตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นอิสระกันและเป็นอิสระที่จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจิตวิทยาเบื้องต้น และจะได้รับคะแนนพิเศษจากการเข้าร่วมในงานวิจัย จำนวน 95 คนให้อ่านเอกสารสื่อสารที่ใช้ในการฝึกอบรมที่มีความแตกต่างกันในเรื่องความยากของ ความหมายและการปฏิบัติพฤติกรรม (เป็นความคาดหวังในสมรรถนะตนเอง) และประสิทธิภาพของ พฤติกรรมในการสร้างผลลัพธ์ความต้องการ (เป็นความคาดหวังในผลลัพธ์) หลังจากอ่านเสร็จ ให้ทำ แบบสอบถามเพื่อวัดความคาดหวังในสมรรถนะตนเองที่ถามเกี่ยวกับความสามารถที่จะเรียน และปฏิบัติ ตามเทคนิคดังกล่าว และวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ถามถึงประสิทธิภาพของเทคนิคนี้ ส่วนตัวแปรอิสระ เป็นแบบสอบถามที่ถามถึงความตั้งใจที่จะใช้เทคนิคดังกล่าว ข้อคำถามมีคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 14 ตัวเลือก ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ผลการศึกษาพบว่า การเพิ่มของความ คาดหวังในผลลัพธ์ ทำให้ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมตามเทคนิคเพิ่มขึ้น และความคาดหวัง ใน ผลลัพธ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ในขณะที่ความคาดหวังในสมรรถนะ ไม่มีนัยสำคัญต่อ การเพิ่มความตั้งใจที่จะกระทำ และเมื่อพฤติกรรมนั้นมีความยากเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างที่ มีความเชื่อว่า พฤติกรรมนั้นจะให้ผลลัพธ์ที่ดี จะมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะที่จะปฏิบัติมากกว่าคนที่มีความเชื่อในความสัมพันธ์ของพฤติกรรมและผลลัพธ์น้อย

เจมส์ (James. 1991: unpagged) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถดูแล ตนเอง และการปฏิบัติดูแลตนเองของวัยรุ่นอ่าน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอ่าน ที่ได้มาโดยการเลือก แบบง่ายจำนวน 100 คน ที่เข้าค่ายลดน้ำหนักและไม่ได้เข้าค่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 6 ชุด เกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะตนเอง ความพึงพอใจของครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิต ความสามารถดูแลตนเองและการปฏิบัติดูแลตนเอง ใช้สถิติเชิงบรรยายวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นตัวทำนายความสามารถ ดูแลตนเองได้ดีที่สุด และความสามารถดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นตัวทำนายการปฏิบัติ การดูแลตนเองได้ดีที่สุด

โควาลสกี (Kowalski. 1994: unpagged) ศึกษาทำนายการเลิกสูบบุหรี่ : การรับรู้ สมรรถนะของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง และการรักษาผู้ติดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน ที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ ระดับต่างๆ 10 ระดับ ใน เมืองเท็กซัส ระยะเวลา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ในช่วง 3 เดือน ของ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่

แฮม (Ham. 2006: unpagged) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และ ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีชาวเกาหลี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป จำนวน 310 คน ที่มาตรวจที่โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอายุ การรับรู้สมรรถนะ ตนเอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโปรแกรม การตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม

2.2.2 งานวิจัยในประเทศ จากการศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีนักวิจัยในประเทศ ศึกษาดังนี้

ทับทิม ปัตตะพงศ์ และคณะ (2544: 1 - 5) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางมีคะแนนระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางมีคะแนนระดับกลาง เมื่อเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และรายได้ครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางได้ร้อยละ 62.2 ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลประจำโรงเรียน ควรประเมินปัญหาการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว และให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เพื่อแก้ไขอุปสรรคที่พบ รวมถึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นตอนกลางรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการควบคุมน้ำหนักตัว ซึ่งจะช่วยให้เด็กวัยรุ่นตอนกลางสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว ได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสังเกตและให้คำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนกลางที่มีรายได้ครอบครัวสูง

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวโดยรวม อยู่ในระดับกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า 66.7% ของกลุ่มตัวอย่างเคยประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักตัว ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986: 399 - 401) ว่า พฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จในอดีตเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งข้อมูลที่ให้คำแนะนำในการควบคุมน้ำหนัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีโอกาสได้รับความรู้และการสนับสนุนในการควบคุมน้ำหนักตัว

ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ (2545: 1 - 3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัย ชี้แนะถึงการให้ปัจจัยตัวทำนาย เพื่อการค้นหากลุ่มมารดาที่เสี่ยงต่อการมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ ตลอดจนการให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องพื้นฐานทางอารมณ์ และการใช้บุคคลสำคัญรอบข้างมารดา ในการจัดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด อารมณ์ซึมเศร้าของมารดาจะบั่นทอนการรับรู้สมรรถนะของบุคคล (Bandura, 1977: 279 - 287)

พรศรี ศรีอัมภูพร และคณะ (2545: 20 - 24) ได้ศึกษาผลของกิจกรรมค่ายเบาหวานต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคของเด็กโรคเบาหวาน ผลการวิจัย การรับรู้สมรรถนะตนเองของเด็กโรคเบาหวาน พบว่า วันสุดท้ายของการเข้าค่ายเบาหวาน เด็กโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวม และรายด้านดีกว่าก่อนเข้าค่ายเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $p < .05$ ตามลำดับ)

วรุณวรรณ ผาโคตร และ สมใจ วินิจกุล (2546: 3 - 7) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง คุณภาพชีวิตกับความผาสุกในชีวิตของสตรีวัยทอง ผู้เป็นสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด ผลการศึกษาสรุปว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีคุณภาพชีวิตและมีความผาสุก

ในชีวิตในระดับดีมาก แต่มีมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและคุณภาพชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของสตรีวัยทองผู้เป็นสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .05 ตามลำดับ

มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2549: 60 - 68) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมปฏิบัติงานทางสุติกรรม ของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน การวิจัยปรากฏผล ดังนี้

1. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวม และรายด้าน คือ ด้านตนเอง ด้านครอบครัว ด้านสถาบันการศึกษาและด้านกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติงานทางสุติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด แผนกหลังคลอด และโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านสถาบันการศึกษาและด้านกลุ่มเพื่อน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมปฏิบัติงานทางสุติกรรมแผนกฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมปฏิบัติงานทางสุติกรรมแผนกฝากครรภ์ได้ร้อยละ 2.6 - 1.4 และ 1.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวม และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมปฏิบัติงานทางสุติกรรมในห้องคลอด แผนกหลังคลอด และโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวม อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมปฏิบัติงานทางสุติกรรมในห้องคลอด แผนกหลังคลอดและโดยรวม อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมปฏิบัติงานทางสุติกรรมในห้องคลอด แผนกหลังคลอด และโดยรวม ได้ร้อยละ 16 - 19.3 และ 20.4 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรการรับรู้สมรรถนะของตนเองอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมปฏิบัติงานทางสุติกรรมได้ร้อยละ 2.9 - 2.8 และ 3.2 ตามลำดับ

3. การเรียนการสอนทางการพยาบาลและความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลและความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย การเรียนการสอนทางการพยาบาล และความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

การเรียนการสอนทางพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาล ประกอบด้วย หลักการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ จุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาล และการเรียนการสอนทางการพยาบาลเด็ก มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

หลักการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์นั้น มีจุดมุ่งหมายในการผลิตพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ให้บริการแก่สังคม ซึ่งสังคมได้คาดหวังว่า จะได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจากพยาบาล ซึ่งจากลักษณะงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพนั้น พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในวิทยาการสาขาพยาบาลศาสตร์ และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ พยาบาลต้องเป็นผู้ที่รู้จักคิดเป็น แก้ปัญหาได้ มีความคิดสร้างสรรค์ และต้องเป็นผู้ที่มีค่านิยมที่เหมาะสม มีจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีทักษะทางการพยาบาลเป็นอย่างดี

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้น การศึกษาพยาบาล จึงเป็นการเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในทางปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอนจึงประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่ต้องสัมพันธ์สอดคล้องและผสมผสานกันไป (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2539: ไม่ปรากฏหน้า) แต่โดยปกติแล้ว สามารถแบ่งการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ (เตือนใจ ชันติสิทธิ์. 2539: ไม่ปรากฏหน้า)

1. ภาคทฤษฎี เน้นความรู้ความเข้าใจเนื้อหาสาระ หลักการ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลควบคู่กับความรู้เชิงวิชาการ โดยใช้วิธีการสอนหลากหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง หรือการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งต้องมีการพัฒนาเนื้อหา และวิชาการให้ทันสมัย ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอน นักศึกษามีความรู้ความสามารถ รู้จักคิดเป็น ทำเป็นและแก้ปัญหาเป็น

2. ภาคปฏิบัติ เป็นหัวใจของการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้นักศึกษานำความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ห้องสาธิตทางการพยาบาล และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานื่อนามัยสถานบริการด้านการพยาบาลและชุมชน เพื่อให้เกิดทักษะและประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่สังคม อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ภาคทดลอง เป็นการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการ โดยใช้วิธีการสาธิต และการทดลองปฏิบัติ ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เพื่อวิเคราะห์ผลการทดลอง อันมีผลต่อการพัฒนาความคิด ความสามารถในการวิเคราะห์ และความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ในหมวดวิชาชีพการพยาบาล ทุกวิชาจะจัดการเรียนการสอนแบบ Block กล่าวคือ นักศึกษาต้องเรียนในภาคทฤษฎีและมีการฝึกภาคปฏิบัติ ในระดับชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 4 โดยเริ่มจากการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนน้อย จนถึงปัญหาที่มีความซับซ้อนมาก

4. นโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ – ลูกแห่งแรกของทบวงมหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2536 โดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข องค์การ UNICEF องค์การอนามัยโลก เพื่อให้เป็นไปตามอนุสัญญา ว่าด้วย สิทธิเด็ก และสนับสนุนโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุของค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) องค์การอนามัยโลก ในการส่งเสริม สนับสนุนและปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมีนโยบาย ดังนี้

1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ดำเนินการตามโครงการสายสัมพันธ์แม่ – ลูก โดยปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และป้องกันการแทรกแซงของนม ผสมในรูปแบบต่างๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ศิริราช และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแกนนำในด้านการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

3. เพื่อให้เป็นการขยายงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กว้างขวาง คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรบ และศูนย์สาธิตการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นเป้าหมายในการขยายเป็นศูนย์ฝึกอบรบนานาชาติ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

4. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จัดตั้งศูนย์ข้อมูล เพื่อรวบรวมความรู้และงานวิจัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สนับสนุนการวิจัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เหมาะสมสำหรับทารกมากที่สุดจึงทำให้เกิดการรณรงค์และส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างกว้างขวาง เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาการ ของทารก องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟมีบทบาทในการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็น อย่างมากในปี พ.ศ. 2534 ได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลเพื่อมิตรสัมพันธ์ หรือโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative or BFHI) เพื่อให้ประเทศต่างๆ ทั้งที่พัฒนาแล้วและกำลัง พัฒนาได้มีบทบาทในการปฏิบัติ โดยที่ประเทศไทย ได้รับเลือกให้เป็นแกนนำในการรณรงค์ตามโครงการ นี้เป็น 1 ใน 12 ประเทศนี้ด้วย มีแนวทางปฏิบัติเรียกว่า “บันไดสิบขั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ ประสบความสำเร็จ” (Ten step to successful breastfeeding) มีรายละเอียด ดังนี้ (UNICEF/ WHO. 1993: 92 – 97)

1. มีนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสาร ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขทุกคนได้

2. ฝึกบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขมูลฐานให้มีทักษะ เพื่อปฏิบัติตามนโยบาย

นี้ได้

3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
4. ช่วยมารดาในการเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกที่เกิด
5. แสดงให้มารดาเห็นวิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และวิธีการทำให้น้ำนมมารดา ยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ในเวลาที่มาดาดต้องแยกจากทารก
6. อย่าให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นแก่ทารกเกิดใหม่นอกจากน้ำนมมารดา เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. ให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกัน ตลอด 24 ชั่วโมง
8. สนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมมารดาทุกครั้งที่ต้องการ
9. อย่าให้ทารกดูดหัวนมยาง และหัวนมปลอม
10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มที่จะสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และแนะนำให้มารดาได้รู้จักกลุ่มดังกล่าวนี้ เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เป็นเพียงการให้อาหารเท่านั้น แต่เป็นการให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ดีที่สุดที่แม่จะสามารถเสาะหาได้ เพื่อเป็นรากฐานในการเลี้ยงดูและการพุ่มพักลูกสืบต่อไป หากปฏิบัติได้ถูกต้อง และแม่ได้รับการแนะนำแนวทางที่เหมาะสม ก็จะทำให้ลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมทั้ง ๖ ภูมิปัญญา (I.Q.-Intelligent Quotient) ๖ ภูมิอารมณ์ (E.Q.-Emotional Quotient) ๖ ภูมิคุณธรรม (M.Q.-Moral Quotient) ตลอดจน ๖ ภูมิความอดกลั้น อดทน (A.Q.-Adversity Quotient) เป็นผู้ประสบความสำเร็จในอนาคต ทำคุณประโยชน์ต่อประเทศและมนุษยชาติได้ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. 2548: 1)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะครอบคลุมการเจริญเติบโตพัฒนาทั้งของ

1. ร่างกาย
2. สมองและสติปัญญา
3. อารมณ์และจิตใจ

ผลดังกล่าวข้างต้นนี้ เกิดจากทั้งน้ำนมแม่โดยตรง และจากการที่แม่ได้เลี้ยงลูกอย่างใกล้ชิดด้วยตนเอง

บทบาทสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพัฒนาการสมองของลูก มีปัจจัยใหญ่ๆ สองประการคือ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. 2553: 119)

1. จากสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่ในน้ำนมแม่เอง
2. จากการที่มีแม่อยู่กับลูกด้วย

การกระตุ้นที่ถูกจังหวะและเวลาที่เหมาะสม ทำให้กระตุ้นการพัฒนาสมองได้อย่างต่อเนื่อง จึงมีคำที่กล่าวถึงพัฒนาการของสมองว่า **“Use it or lose it”** คือ **ให้ใช้มันเสียมิฉะนั้นจะสูญเสียมันไป**

จากปัจจัยใหญ่สองประการนี้ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อแม่สามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การให้นมแม่เป็นสัญชาตญาณ และการเรียนรู้ของแม่ควบคู่กันไป ดังจะกล่าวในข้อต่อไป

5. การช่วยเหลือปัญหาการให้นมแม่

การช่วยเหลือปัญหาการให้นมแม่แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ (สุอารีย์ อันตระการ; และ ธิติรัตน์ วงศ์วิสุทธิ์. 2546: 135 – 136)

5.1 การช่วยเหลือปัญหาการให้นมแม่ระดับพื้นฐาน

5.1.1 ประเมินลูก เตรียมความพร้อมในการดูดนมของลูก สามารถประเมินระดับพึงผืดได้ลิ้นได้ ลิ้นติด เป็นภาวะที่มีพึงผืดใต้ลิ้นผิดปกติแต่กำเนิด ทำให้ลิ้นขยับได้น้อยลงไม่สามารถใช้ลิ้นยื่นออกมาห่อหุ้มรองรับเต้านม เพื่อรีดน้ำนมออกจากกระเปาะน้ำนมได้พอดีต้องส่งปรึกษากุมารศัลยแพทย์

5.1.2 ประเมินแม่ การตรวจและเตรียมเต้านม (สุอารีย์ อันตระการ; และ ยุพียง แห่งชวนิช. (2546: 90 – 93)

5.1.2.1 ดูขนาด และรูปร่างของเต้านม และหัวนม เพื่อค้นหาความผิดปกติ เช่น ก้อนผิดปกติในเต้านม หัวนมสั้น แบน บุ่ม รวมทั้งการอักเสบติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น

5.1.2.2 ทดสอบความยืดหยุ่นของลานนม โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับฐานหัวนมดึงยืดขึ้นแล้วปล่อยเป็นจังหวะ ถ้าดึงหัวนมแล้วหัวนมและลานนมยืดตามแรงดึงได้ดีแสดงว่า มีความยืดหยุ่นได้ดี ถ้าดึงแล้วมีแรงต้านมากแสดงว่า ความยืดหยุ่นไม่ดีถ้าดึงหัวนมแล้วหัวนมไม่ตั้งขึ้น แต่กลับบุ่มลงไป เรียกว่าหัวนมบุ่ม (Inverted Nipple)

5.1.2.3 ดูลักษณะหัวนม หัวนมสั้น แบน บุ่ม โดยทั่วไป หัวนมปกติยาว ประมาณ 0.5 – 1 ซม. ถ้าสั้นกว่านี้ เด็กอาจจะดูดนมลำบากถ้าผิวหนังที่ลานหัวนมตึงแข็ง จับดึงยืดหยุ่นไม่ได้ โคนหัวนมหนาใหญ่ แต่ถ้าลานหัวนมนุ่มยืดหยุ่นดีแม้หัวนมสั้นลูกจะสามารถดูดได้ไม่ยาก หัวนมบุ่มเกิดจากหัวนมที่มีพึงผืดยึดไว้ตั้งรูป ตรวจได้โดยใช้นิ้วชี้ และหัวแม่มือกดปลิ้นหัวนมจับดึงขึ้นมา ถ้าสามารถดึงขึ้นมาได้บ้างจะใช้เวลาไม่นานในการแก้ไข แล้วสามารถจับดึงขึ้นมาได้ต้องรีบแก้ไข แต่เนิ่นๆ เพราะว่าอาจใช้เวลาเป็นเดือน ความยืดหยุ่นของลานหัวนมมีความสำคัญมากกว่าความยาวของหัวนม

5.1.2.4 การแก้ไขปัญหาหัวนมและลานหัวนมดึงโดยใช้อุปกรณ์ช่วยการใช้อุปกรณ์ในระยะก่อนคลอด เป็นการกระตุ้นหัวนมทำให้มีการหลั่ง Oxytocin จาก Pituitary gland มีผลกระตุ้นมดลูกให้หดตัว จึงควรระวังในแม่ที่มีประวัติแท้งหรือมีประวัติคลอดก่อนกำหนด และมีงานวิจัยที่แสดงว่าไม่มีผลแตกต่างจากการไม่ใช้ ปัจจุบันการใช้อุปกรณ์ปั๊มแก้ว (Breast cup) หรือ (Nipple puller) ในระยะก่อนคลอด จึงไม่ได้แนะนำในทุกๆรายวันแต่แม่ต้องการ การให้กำลังใจ และการสร้างความมั่นใจให้แม่ แม่เป็นสิ่งสำคัญมากกว่า ไม่ควรแสดงท่าทางหรือคำพูดที่ทำให้แม่ขาดความมั่นใจ เช่น แก้ไขยาก ลูกดูดลำบาก เป็นต้น โดยมีวิธีการใช้

5.1.2.4.1 ลานหัวนมดึง/หัวนมสั้น ใช้ปั๊มแก้วครอบให้หัวนมอยู่ตรงกลางรูของฐานปั๊มแก้ว หัวนมจะยื่นขึ้นมา ขอบรูและส่วนปั๊มแก้วที่แนบกับลานหัวนมจะช่วยนวดผิวหนังให้นุ่ม ในขณะที่แม่ขยับแขนเวลาเคลื่อนไหว ควรติดตามผลถ้าหัวนมยืดหยุ่นดีแล้วหยุดการใช้ ปั๊มแก้ว

มีฉะนั้นอาจทำให้ลานหัวนมหย่อนยานไป อาจใช้เวลา 1 สัปดาห์ถึงเป็นเดือน แล้วแต่ความตึงตัวของเนื้อหนังของแต่ละคน

5.1.2.4.2 หัวนมบู่หรือบอดดึงหัวนมด้วยอุปกรณ์ดึงหัวนม (Nipple puller) หรือ Syringe ขนาด 20 ซีซี ตัดปลายเพื่อให้พังพืดที่ดึงรั้งหัวนมฉีกขาด หรือเสียความตึงตัว ทำให้หัวนมยื่นออกมาได้ควรดึงบ่อยๆ เมื่อมีเวลาหรืออาจวันละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10 นาที เข้าเย็น

5.1.2.5 สร้างความมั่นใจให้แม่ในเรื่องขนาดของเต้านมว่า เต้านมเล็กหรือใหญ่ ขนาดแตกต่างกันที่ปริมาณของไขมันในเต้านม แต่มีต่อมน้ำนมเท่ากัน สามารถสร้างน้ำนม ให้มีปริมาณน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของลูกได้เท่ากัน

5.1.2.6 แนะนำแม่ใส่ยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะ และปรับสายให้ตัวเสีรับน้ำหนักเต้านมได้พอดี ใส่ตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อพยุงเต้านมไว้ มิให้หย่อนยานจากขนาดที่ใหญ่และหนักกว่าเดิม 2 – 3 เท่า

5.1.2.7 แนะนำแม่ให้ล้างทำความสะอาดเต้านมตามปกติ ไม่ควรใช้สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หัวนมและลานหัวนมจะทำให้ผิวหนังแห้งแตกง่ายและเจ็บ

5.1.2.8 แนะนำแม่ให้ระวังไม่ให้ลานหัวนมอับชื้น หรือผิวหนังเปลือกแตกง่าย โดยทำให้แห้งก่อนใส่เสื้อชั้นในทุกครั้งโดยเฉพาะในระยะเวลาหลังคลอด อธิบายให้แม่ทราบเมื่อตรวจพบตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ว่าการมีหัวนมสั้น แบนหรือบู่เป็นสิ่งที่พบได้ในแม่บางคน และสามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้ ถ้าได้รับการแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนคลอด

ข้อควรระวัง

การกระตุ้นหัวนมทำให้ ต่อมน้ำนมอักเสบ หลัง อ็อกซีโทซิน มีผลกระตุ้นนมดลุกให้หดตัว จึงควรระวังในแม่ที่มีอาการแห้ง หรือเจ็บนมดลุกเป็นพักๆ ควรหยุดทำและนอนพัก ถ้าอาการไม่หาย ควรปรึกษาแพทย์

นอกจากการ ประเมินความพร้อมของลูกดูฟังผิดไต้ลิ้น การตรวจและเตรียมเต้านม แล้วมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงอีกคือทำให้นมของแม่และลูก การประคองเต้านม การอมหัวนมให้ลึกพอ และการดูดนมที่มีประสิทธิภาพ

การประคองเต้านม สำหรับลูกที่มีปัญหาการดูดนม แม่ควรประคองเต้านมไว้ตลอดเวลา จนกว่าลูกจะดูดนมแม่ติด จึงปล่อยมือที่ประคองได้ มือแม่ควรอยู่ห่างลานนม นิ้วมือทั้งสองอยู่ด้านล่าง นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน ปรับมือที่ประคองเต้านมไปตามแนวปากของลูกเป็นรูปตัว U หรือ ตัว C กรณีหัวนมสั้นมาก ให้ดึงลานหัวนมยืดออกคล้ายหัวนมเพื่อช่วยให้ลูกดูดติดง่ายขึ้น

การอมหัวนมให้ลึกพอ (Latch-on) แม่ใช้หัวนมแม่เขี่ยริมฝีปากลูกให้อ้ากว้างที่สุด และเคลื่อนลูกเข้าหาเต้านมโดยเร็ว เพื่อลูกจะอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม โดยสังเกตจากปลายจมูกลูกอยู่ชิดเต้านม เว้นปีกจมูกไว้หายใจ ริมฝีปากบนและล่างบานออก คางแนบเต้านม แก้มป้อง

การดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ (สุอารีย์ อ้นตระกูล; และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. 2548: 22)

ลูกที่ดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective sucking) จะดูดนมแรงและเป็นจังหวะ

ซ้ำๆ โดยที่ Latch on จะต้องถูกต้องด้วย คือ อ้าปากกว้าง-หุบปากลง อ้าปากกว้าง-หุบปากลง และถ้ามีจังหวะหยุด 1 – 2 วินาที ขณะที่อ้าปากกว้างสุดและก่อนจะหุบปากลง อ้าปากกว้าง-หยุด-หุบปากลง ช่วงหยุดจะเป็นช่วงที่น้ำนมไหลเข้าปาก บอกว่าเด็กได้น้ำนม

การดูดมีประสิทธิภาพ จะพบเนื้อเต้านมบริเวณเหนือริมฝีปากถูกขยับตามแรงดูดของลูก เพราะลูกสามารถใช้ลิ้นยื่นไปโอบใต้ลานห้วนมดึงยึดออกมาคล้ายห้วนม และรีดน้ำนมในกระเปาะน้ำนมที่อยู่ใต้ลานนมให้ไหลเข้าปากลูกได้ และอาจได้ยินเสียงกลืนน้ำนมเป็นบางครั้ง

ลูกที่ดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ (Non-effective sucking) เด็กจะดูดเบาๆ เร็วๆ ตลอดเวลา และมักจะ Latch on ไม่ถูกต้องด้วย ลักษณะดูดแบบนี้เด็กจะดูดไม่ได้น้ำนม

มีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการดูดนมแม่ ดังนี้

การดูดนมแม่ ขึ้นอยู่กับรีเฟล็กซ์ 3 อย่างคือ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2548: 96)

1. Rooting reflex
2. Sucking reflex ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 11 สัปดาห์
3. Swallowing reflex ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์

Sucking- Swallowing Coordination ปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 32 ถึง 34 สัปดาห์ แต่จะพัฒนาเต็มที่ภายหลังคลอดครบกำหนดแล้วหลายสัปดาห์

ทำให้นมของแม่และลูก (ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. 2548: 33 – 36)

ควรอยู่ในท่าที่สบาย ผ่อนคลาย ทั้งทำนองและทำนอน ลูกนอนตะแคงตัวเข้าหาแม่เสมอ ท้องลูกแนบท้องแม่ ปากลูกอยู่ตรงกับห้วนมแม่ ลำตัวลูกอยู่ในแนวตรง คอไม่บิด ศีรษะลูกอยู่สูงกว่ากระเพาะอาหารเล็กน้อย โดยให้ท้ายทอยลูกพาดอยู่ที่ข้อพับแขนแม่ ในลักษณะแม่โอบกอดลูกไว้ในวงแขน ในช่วงระยะ 2 – 3 เดือนแรก แม่ควรใช้หมอนรองตัวลูก เพื่อไม่ต้องออกแรงอุ้มลูก แม่จะไม่เมื่อยและช่วยให้ลูกอยู่ในตำแหน่งคงที่ไม่เคลื่อนไหว ทำให้ลูกอมห้วนมแม่ได้ลึกพอ ลดปัญหาต่างๆ ที่จะตามมา เช่น ห้วนมเจ็บ ห้วนมแตก เต้านมอักเสบเป็นหนอง น้ำนมมาน้อย น้ำหนักลูกไม่ขึ้น เป็นต้น ทำให้นมของแม่และลูกมีดังนี้

1. ท่านอน (Side lying) โดยแม่โอบกอดลูกให้ไว้ในวงแขนเป็นท่าที่เหมาะสมที่สุด เพราะแม่ได้พัก ใช้กับแม่หลังคลอดลูกในวันแรก แม่ผ่าตัดหน้าท้อง แม่ทำงาน แม่มีน้ำนมพุ่งแรง ลูกร้องกวน ลูกต้องการการดูดนมมากกว่าปกติ



ภาพประกอบ 5 แสดงภาพแม่ให้นมลูกท่านอน

2. ท่านั่ง มี 4 ท่า ควรใช้เมื่อแม่พร้อมจะลุกขึ้นนั่งได้ และพิจารณาใช้ท่าแต่ละท่าให้เหมาะสมกับปัญหาของแม่

2.1 Cradle position แม่อุ้มลูกไว้บนตักและโอบกอดลูกไว้ในวงแขน เป็นท่าที่แม่ทุกคนนิยมใช้และลูกไม่มีปัญหาการดูดนมแม่



ภาพประกอบ 6 แสดงภาพแม่อุ้มลูกทำลูกนอนขวางตัก

2.2 Modified cradle position แม่อุ้มลูกไว้บนตัก แต่เปลี่ยนจากท่า Cradle เป็นใช้มือข้างเดียวกับเต้านมที่ลูกดูดจับเต้านมไว้ และใช้แขนอีกข้างโอบกอดลูก มือจับและพยุงบริเวณท้ายทอยลูก เป็นท่าที่ใช้กับลูกที่มีปัญหาการดูดนม เพื่อประคับประคองลูกให้ถนัด และนำลูกเข้าหา

ลานหัวนมแม่ให้เร็วขึ้น เพื่อลูกจะอมหัวนมแม่ให้ลึกพอทำให้ลูกไม่หงุดหงิด หรือปฏิเสธการดูดนมแม่ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย Breast refusal และในกรณี หัวนมเป็นแผล ใช้เพื่อเปลี่ยนรอยรับของลูก ลดการเจ็บหัวนมของแมลงได้



ภาพประกอบ 7 แสดงภาพแม่อุ้มลูกท่าลูกนอนขวางตักประยุกต์

2.3 Football position ลูกนอนตะแคงเข้าหาด้านข้างลำตัวแม่ ปลายเท้าลูกชี้ไปด้านหลัง มีหมอนรองตัวลูก 2 ใบ แม่ใช้มือข้างเดียวกับเต้านมที่ลูกดูดจับและพยุงบริเวณท้ายทอยลูก ส่วนแขนโอบกอดลูกให้กระชับเข้าหาตัวแม่ ใช้กับแม่ผ่าตัดหน้าท้อง เพื่อให้ลูกนอนทับแผลแม่ แม่มีลูกแฝด เพื่อให้ลูกได้ดูดนมแม่พร้อมกัน ลดเวลาการให้นมลูก แม่หัวนมสั้น หัวนมใหญ่ เพื่อให้ลูกอมหัวนมได้ลึกพอ ไม่มีสิ่งกีดขวางระหว่างปากลูกกับหัวนมแม่ แม่หัวนมแตก เพื่อเปลี่ยนทิศทางรอยรับของลูก แม่ที่มีเต้านมคัตตบางส่วน(block duct) เพื่อให้ลูกจะได้เปลี่ยนทิศทางการรีดน้ำนมส่วนที่คัตออกมา

Football hold



ภาพประกอบ 8 แสดงภาพแม่อุ้มลูกท่าลูกนอนด้านข้าง

2.4 Side sitting position (Supine position) ลูกนอนในท่านั่งดูดนมแม่ เพื่อป้องกันการสำลักน้ำนม ทำนี้ใช้ในกรณีแม่ที่มีน้ำนมพุ่งแรง (Over active letdown) ลูกสำลักน้ำนมแม่ (Baby chokes at breast) ลูกมีเพดานโหว่ (Cleft Palate)

นอกจากทำในการให้นมแม่แล้ว สิ่งที่ต้องศึกษา คือ ลักษณะการดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะการดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ (กฤษมา ชูศิลป์. 2546: 101)

1. อมหัวนมและเต้านมได้ลึก ริมฝีปากคลีบบานแนบชิดเต้านม
2. ปลายลิ้นอยู่หลังริมฝีปากล่างเหนือแนวเหงือกของขากรรไกรล่าง
3. หัวนมแม่ยืดยาว 2-3 เท่าของหัวนมปกติ ขณะอยู่ในปากลูก
4. ขากรรไกรล่างดันขึ้นไปกดบริเวณลานหัวนม
5. ขณะลิ้นส่วนหน้ายกขึ้นลิ้นหลังต้องกดลงเคลื่อนเป็นจังหวะคลื่น ลิ้นห่อเป็นร่องให้น้ำนมไหลไปด้านหลัง
6. มีปริมาณน้ำนมมากพอ กระตุ้นการกลืนโดยอาศัยการปิด เปิดของเพดานอ่อนเพื่อปิด แยกทางเดินหายใจ
7. มีการเคลื่อนลงของขากรรไกรล่างหลังกลืน

จากการที่ลิ้นกระดกไปกระตุ้นเพดานแข็งตลอดเวลา การดูด การกลืน และการหายใจ ต้องเกิดขึ้นเป็นจังหวะที่สอดคล้องกันเพื่อป้องกันอันตรายจากการสำลักนม

ปัจจุบันนี้การจำหน่ายลูกแรกเกิดออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้นการให้นมที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ลูกมีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ภาวะตัวเหลือง เลี้ยงไม่โตหรือเกิดภาวะขาดน้ำได้ นักวิชาการแนะนำว่าลูกแรกเกิดที่จำเป็นต้องจำหน่ายกลับบ้านก่อนอายุ 48 ชั่วโมง ควรได้รับการประเมินวิธีการให้นม และประเมินว่าได้ปริมาณน้ำนมเพียงพอหรือไม่ โดยวิธีแลช (LATCH)

การประเมินว่าทารกได้รับน้ำนมพอโดยวิธีแลช (LATCH) (กฤษมา ชูศิลป์. 2546: 105 – 107) คือการใช้เครื่องมือแลชเป็นการให้คะแนน 0 – 10 ตามเกณฑ์การประเมินใช้อักษร L A T C และ H แทนหัวข้อประเมิน 5 ข้อ ข้อละ 2 คะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน ตามตาราง 1

ตาราง 1 การให้คะแนน คู่มือการประเมินแลซ

ประเมิน	2	1	0
“L” = Latch การเลีย การอม	แนวเหงือกของลูกอยู่บน กระเปาะน้ำนมของแม่ลิ้นวาง ใต้ราวนม ริมฝีปากทั้ง 2 บานออกดูเป็นจังหวะ	ต้องพยายามหลายครั้ง เจ้าหน้าที่ช่วยจับหัวนมแม่ ไว้ในปากลูกลูกจึงดูดนม แม่ได้ ลูกอมเฉพาะปลาย หัวนม	ลูกง่วงมากไม่ยอม ดูด ไม่อมหัวนม
“A” = Audible เสียงกลืนนม	ได้ยินเสียงกลืนเป็นช่วงๆ	นานๆ กลืนครั้ง และกลืน เฉพาะเมื่อมีการกระตุ้น	ไม่ได้ยินเสียงกลืน
“T” Type of nipple ลักษณะหัวนมแม่	หัวนมยื่นออกมาดี หรือหลัง จากการกระตุ้น	หัวนมแบนหรือยื่น เล็กน้อย	หัวนมบุ่มเข้าไป
“C” = Comfort ความสบาย	เต้านมนุ่ม ยืดหยุ่นดี หัวนมปกติ,แม่รู้สึกสบาย	แม่ปวดเล็กน้อยถึงปาน กลาง	แม่ไม่สบายมากและ เต้านมคัดตึงมาก
“H” =Hold การอุ้มลูก	ทำอุ้มถูกต้องเจ้าหน้าที่ไม่ ต้องช่วยเหลือ	แม่ต้องการความ ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ใน การจัดท่า 1 ข้าง อีกข้าง ทำได้เอง	เจ้าหน้าที่ต้องให้ ความช่วยเหลือแม่ ทุกอย่างในการอุ้ม ลูกกินนม

คะแนน = 2 ถ้าทารกอมได้ลึกจนแนวเหงือกวางอยู่บนลานนม ซึ่งมีกระเปาะน้ำนมอยู่ ลิ้นวางอยู่ใต้หัวนม ขณะที่ริมฝีปากคลี่บานอยู่รอบเต้านมมองเห็นการเคลื่อนไหวของขากรรไกรชัดเจน บริเวณกกหู แก้มพองเคลื่อนไหวเป็นลูกคลื่น ไม่บวม ขณะดูด จังหวะการดูด 6 – 7 ครั้งต่อ 10 วินาที

คะแนน = 1 ถ้าทารกอ้าปากอมหัวนมไว้ในปากและมีลักษณะของการดูดหลังใช้การกระตุ้นและการช่วยเหลือหลายครั้ง

คะแนน = 0 ถ้าทารกจับเฉพาะปลายหัวนม หรือทารกง่วงเกินจนไม่ใช้ปากอมหัวนม

การประเมินข้อที่ 2 ตัว “A”

A หมายถึง Audible swallowing คือ การได้ยินเสียงกลืน เริ่มจากการสังเกตการณ์กลืน หรือฟังเสียงกลืนจะช่วยกระตุ้น ให้แม่รู้ว่า ตนเองกำลังให้นมลูกและมีน้ำนมให้ลูก

คะแนน = 2 ถ้าได้ยินเสียงกลืนสั้น หายใจเอาลมออกค่อนข้างแรงในช่วง 24 – 48 ชั่วโมง อาจดูดหลายครั้งก่อนไว้กลืน ประมาณ 3 – 4 วันหลังเกิด ความถี่ของการกลืนเพิ่มขึ้น ได้ยินเสียงกลืนค่อนข้างชัด

คะแนน = 1 ถ้าได้ยินเสียงกลืนเฉพาะช่วงกระตุ้นการดูด

คะแนน = 0 ถ้าไม่ได้ยินเสียงกลืนเลย

การประเมินข้อที่ 3 ตัว “T”

T หมายถึง Type of nipple คือ รูปร่างและขนาดของหัวนม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทารกอมหัวนม และมีแรงดูดนมอย่างสม่ำเสมอ “T” ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงวิธีช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหาหัวนม

คะแนน = 2 ถ้าหัวนมโผล่ออกมาขณะทดสอบดึงหัวนม หรือหัวนมยื่นออกมาชัดเจนโดยไม่ต้องดึง

คะแนน = 1 ถ้าหัวนมยื่นเพียงเล็กน้อยขณะกระตุ้น

คะแนน = 0 ถ้าหัวนมบอดหรือหัวนมบวม

การประเมินข้อที่ 4 “C”

C หมายถึง Comfort การที่แม่รู้สึกสบายในการที่จะให้นมลูก จะช่วยเสริมการหลั่งสร้างน้ำนมแต่ถ้าแม่ไม่สบายรู้สึกเจ็บเต้านมหรือหัวนมจะมีผลต่อปฏิกิริยาอัตโนมัติของการหลั่งน้ำนม (Let down reflex) และทำให้ความตั้งใจของแม่ลดลง การประเมินความสบายของเต้านมและหัวนมของแม่ขณะให้นมจึงช่วยให้บุคลากรเห็นปัญหาและแก้ไขได้ชัดเจนขึ้น

คะแนน = 2 ถ้าเนื้อเยื่อเต้านมอ่อนนุ่มและยืดหยุ่นดี หัวนมไม่มีรอยแดง ช้ำ พอง หรือมีเลือดออก และแม่ตอบว่า รู้สึกสบายขณะให้นม

คะแนน = 1 ถ้าแม่ตอบว่ารู้สึกเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง เต้านมไม่ยืดหยุ่นขณะเริ่มมีน้ำนมสร้างในเต้าหรือพบหัวนมแดงมีรอยพอง

คะแนน = 0 ถ้าแม่รู้สึกไม่สบายอย่างรุนแรงขณะให้นมและมีอาการเต้านมตึงคัดหรือหัวนมมีเลือดออก และแดงมาก

การประเมินข้อที่ 5 “H”

H หมายถึง help/holding คือ การให้ความช่วยเหลือแม่ขณะพยายามอุ้มลูก เป็นเกณฑ์ประเมินข้อสุดท้ายของ แลช แม่แต่ละคนชอบอุ้มลูกทำต่างๆ กัน แต่มีหลักการว่า ขณะแม่ให้นมลูกควรมีลำตัวงอเล็กน้อย ไม่ใช่แข็งเกร็ง ศีรษะของลูกควรอยู่แนวเดียวกับลำตัว หันลำตัวเข้าเต้านม ไม่ใช่นอนหงายแล้วหันหน้ามาดูดนม แม่ควรใช้อุ้งมือจับเต้านม การใช้หมอนรองรับลำตัวของทารกช่วยให้แม่รู้สึกสบายในการอุ้มลูกมากยิ่งขึ้นของแม่ การประเมินการอุ้มลูกเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็น ในการสอนแม่เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ถูกต้องก่อนกลับบ้าน

คะแนน = 2 ถ้าแม่สามารถอุ้มทารกไว้ที่หน้าอก และเต้านมในท่าที่ถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องช่วยเหลือ

คะแนน = 1 ถ้าแม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในการจับทารกเข้าแนบชิดกับเต้านมเฉพาะเต้านมข้างแรก และอุ้มทารกให้ดูดทานมเองเมื่อถึงเต้าที่ 2

คะแนน = 0 ถ้าแม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรตลอดเวลาที่ให้นมลูก ตั้งแต่เริ่มต้นจนทารกได้รับนมอย่างเต็มที่

วิธีการใช้คู่มือประเมินแลซ

การให้คะแนนแลซ ควรทำไปดูไปข้างเตียงคนไข้ คะแนนรวมแลซ ในแต่ละช่วงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจแตกต่างกัน ถ้าคะแนนดีขึ้นแสดงถึงแม่เก่งขึ้นและหรือบุคลากรช่วยได้ดีขึ้น

การประเมินเป็นคะแนนทำให้เราเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้น เมื่อมีการเปลี่ยนคนดูแลแม่ใหม่ ก็ช่วยให้สื่อสารกันได้เป็นรูปธรรม เราอาจใช้เกณฑ์ของแลซในการตั้งคำถามกับแม่ขณะให้การดูแลแม่ในหอผู้ป่วยดังต่อไปนี้

“L” (latch on) ลูกของคุณแม่มารอบหัวนมได้ง่าย หรือต้องมีคนคอยช่วย ?

“A” (audible swallowing) คุณแม่ได้ยินเสียงลูกกลืนขณะให้นมหรือไม่ ? ได้ยินบ่อยแค่ไหน ?

“T” (type of nipple) หัวนมคุณแม่ยื่นชัดเจนหรือแบน ?

“C” (comfort) คุณแม่เจ็บหัวนมหรือไม่ ? เต้านมรู้สึกตึงคัดหรือไม่ ?

“H” (help/holding) ต้องมีใครช่วยจับลูกดูนมคุณแม่หรือไม่ ? คุณแม่อย่างไรช่วยเวลาอุ้มลูกให้นมหรือไม่ ?

การนำแลซไปใช้ทางคลินิก

ผลการประเมินที่เที่ยงตรงขึ้นกับการทำซ้ำและคงที่ สามารถช่วยบุคลากรรู้ และหาวิธีช่วยเหลือแม่ลูกแต่ละคู่ได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้จัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือคนไข้ได้ หรือนำผลการประเมินไปใช้เป็นแนวทางการสอนแม่มือใหม่ และเป็นข้อมูลในการทำวิจัยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ

แม่ส่วนใหญ่สามารถให้นมลูกได้ เมื่อได้รับการช่วยเหลือในระดับพื้นฐานแต่มีแม่บางรายที่ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้นเนื่องจากมีปัญหาระดับซับซ้อนดังกล่าวในข้อต่อไปนี้

5.2 การช่วยเหลือปัญหาการให้นมแม่ระดับซับซ้อนที่ต้องให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง (ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. 2548: 35 – 36)

5.2.1 กรณีแม่อ่อนเพลีย เจ็บแผลผ่าตัดมาก ใช้ท่านอนให้นมลูก

5.2.2 กรณีแม่เจ็บแผลฝีเย็บ ใช้ห่วงยางรองกัน เพื่อให้แม่นั่งให้นมลูกจากเต้านมแม่ได้ถนัดขึ้น

5.2.3 ลูกร้อง ควรปล่อยให้หยุด ก่อนนำลูกมาดูนมแม่

5.2.4 ลูกปฏิเสธการดูนมแม่ ขณะฝึกดูนมแม่ ไม่ควรบังคับ ควรปล่อยให้ช่วยที่ท่าอ่อนโยนผ่อนคลายและพักการให้นมเป็นระยะๆ และทำให้แมารู้สึกว่าทั้งแม่และลูกไม่ถูกบังคับให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. กรณีลูกได้นมผสมป้อนด้วยแก้วที่ผิดวิธี เกิดอาการล้นหดเกร็งอยู่หลังแนวเหงือกและไม่สามารถดูดนมแม่ได้ ปรับการป้อนแก้วใหม่ให้ถูกวิธี คือ ไม่เทนมผสมเข้าปากลูก แต่วางขอบ

แก้วที่ริมฝีปากลูกและเอียงหน้านมให้อยู่ระดับเดียวกับขอบแก้ว เพื่อให้ลูกได้ใช้ลิ้นยื่นออกมาได้และจับนมผสมจนทุเลาอาการหิวและอารมณ์ดีขึ้น หลังจากนั้น จึงนำเข้าสู่ตูดนมแม่และใช้ Medicine dropper หยดนมผสมที่หัวนมแม่ จูงใจให้ลูกดูดนมแม่ได้นานขึ้น ถ้าแม่มีน้ำนมควรใช้นมบีบแทนนมผสม

2. กรณีลูกติดนมขวด ให้ลูกดูดนมผสมจากจุกยางจนอารมณ์ดี จึงถอนจุกยางออก แล้วนำลูกเข้าสู่ตูดนมแม่โดยเร็วพร้อมหยดนมผสมช่วย อาจต้องช่วยซ้ำหลายครั้งจนกว่าลูกจะยอมดูดนมแม่และให้กำลังใจแม่เป็นระยะๆ

3. กรณีลูกปฏิเสธนมแม่อย่างรุนแรง ต้องปรับอารมณ์ลูกให้ยอมรับแม่ และงดการอุ้มเขย่าและเดินไปรอบบ้าน ให้แม่และลูกมีโอกาสใกล้ชิดกันโยแม่อุ้มลูกนั่งเก้าอี้โยก หรือแม่กอดลูกไว้จนเกิดความคุ้นเคยและยอมรับแม่ จึงเริ่มฝึกการดูดนมแม่

กรณีแม่ยังไม่มีน้ำนมหรือน้ำนมน้อย ในระยะ 1 – 2 วันแรก หลังคลอดให้ลูกดูดนมแม่ในท่านอนเพื่อแม่จะได้พักผ่อน ลูกเรียนรู้การดูดนมแม่มากขึ้น และหลับในอ้อมกอดแม่ ทำให้แม่สบายใจน้ำนมออกเร็วขึ้น ก่อนและหลังลูกดูดนมแม่ ควรบีบน้ำนมเป็นการประเมินปริมาณน้ำนมให้แม่ทราบว่ายังลูกดูดน้ำนมมาก น้ำนมยิ่งสร้างมากเพื่อให้แม่เกิดความมั่นใจ และไม่นึกถึงการนำนมผสมมาให้ลูก นอกจากนี้ ควรอธิบายให้แม่ทราบปริมาณน้ำนมที่ลูกต้องการเปรียบเทียบกับความจุของกระเพาะอาหารของลูก ในช่วยระยะแรกเกิดกระเพาะอาหารของลูกมีความจุประมาณ 4 ช้อนชา แต่ปริมาณน้ำนมที่ลูกต้องการจะขึ้นอยู่กับอายุและน้ำหนักแรกเกิดของลูก เช่น ลูกอายุ 1 วัน น้ำหนักประมาณ 3 กิโลกรัม ต้องการน้ำนมประมาณ 2 ช้อนชา × 8 มื้อต่อวัน เพื่อให้แม่คลายความกังวลสำหรับกรณีที่น้ำนมมาน้อย แม่ที่ยังไม่มีน้ำนมและลูกร้องกวนมาก ให้ลูกดูดนมแม่และหยดนมผสมช่วยเพื่อให้ลูกสงบ และดูดนมแม่ได้นานขึ้นกระตุ้นให้นมมาเร็วขึ้น เป็นการลดปริมาณการใช้นมผสมให้น้อยลงกว่าการป้อนแก้วหรือดูดจากจุกยาง ถ้าลูกไม่สงบเพราะยังหิวอยู่ควรป้อนนมผสมด้วยแก้วตามปริมาณที่เหมาะสม

กรณีหัวนมแม่แตก ไม่ควรงดดูดนมแม่แต่หาสาเหตุ เช่น ลูกอมหัวนมแม่ไม่ลึกพอ ให้รับการดูดนมให้ถูกวิธี หลังลูกดูดนมแม่ บีบน้ำนมทาที่หัวนม และผึ้งให้แห้ง โดยไม่ต้องใช้ยาทาใดๆ ลูกมีพังผืดยึดใต้ลิ้นผิดปกติ ปรับการดูดให้ถูกวิธีแล้ว แม่ยังเจ็บหัวนมมากเหมือนเดิม ควรส่งปรึกษาศัลยกรรมเด็ก เพื่อ Release tongue tie หลังผ่าตัดแก้ไขแล้วควรฝึกลูกดูดนมแม่ต่อจนสำเร็จ

กรณีแม่เต้านมคัด ยึดหลักให้แม่ผ่อนคลายและไม่ทำให้แม่เจ็บ โดยประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัดนาน 10 นาที ใช้ผ้าขนหนูขนาดเล็กผืนยาว และหนาพอพันรอบเต้านม ปิดหัวนมไว้ เพราะหัวนมไวต่อการรับความรู้สึก เต็มน้ำร้อนทุกครั้งที่เปลี่ยนผ้าประคบ บีบน้ำนมให้ลานหัวนมนิ่ม แล้วจึงนำลูกมาดูด เพื่อลดอาการคัดเต้านมลง กรณีเต้านมคัด เจ็บมากจับต้องไม่ได้ หลังประคบเต้านมแล้ว ใช้ Electric breast pump ช่วยระบายน้ำนมออกจนทุเลาอาการคัดเต้านมลง แล้วจึงนำลูกมาดูดนมจากเต้านมแม่

ในกรณีที่ลูกยังดูดนมจากเต้านมแม่ไม่ได้ จำเป็นต้องให้นมด้วยแก้ว ดังนั้น ต้องรู้วิธีป้อนแก้วให้ถูกวิธีเพื่อป้องกัน ลูกเกิดความสับสนหัวนม (Nipple confusion)

วิธีป้อนนมด้วยแก้ว (Sandra Lang : 171-176)

การป้อนนมด้วยแก้ว (Cup feeding) อย่างถูกวิธี เป็นการฝึกใช้ริมฝีปากและลิ้นของลูกดีกว่าให้ดูดจากขวด เพราะการดูดจากขวดจะทำให้ลิ้นหด หรือลิ้นกระดก และกัดเหงือกแน่น ไม่ค่อยอ้าปากจึงไม่สามารถอมหัวนมได้ลึกพอและใช้ลิ้นออกมารีดน้ำนมจากเต้านมแม่ได้

1. ลูกอยู่ในท่านั่งเอนศีรษะไปทางด้านหลังเล็กน้อย ใช้ฝ่ามือประคองบริเวณคอ และท้ายทอยไว้ให้มั่นคง ถ้าดิ้นมากห่อด้วยผ้าหลวมๆ ได้
2. ผู้ป้อนใช้มือข้างที่ถนัดมือถือแก้ว (ขนาดแก้วใส่ยา) ใส่นมประมาณ 1/3 แก้ว หรือไม่เกิน 1/2 แก้ว
3. วางมือบริเวณอกลูก โดยใช้นิ้วก้อยแตะหน้าอก เพื่อให้หัวอื่นถือแก้วนมได้อย่างมั่นคง
4. วางปากแก้วบนริมฝีปากล่างของลูก ในลักษณะเอียงแก้ว ให้นมอยู่ที่ขอบแก้วตลอดเวลา (ไม่เทนมเข้าปากลูก)
5. ลูกจะค่อยๆ จิบนมเข้าปากทีละน้อย และบางครั้งจะเห็นลิ้นลูกขยับออกมา ขณะจิบนม
6. ลูกจะไม่สำลัก เพราะถ้าหยุดจิบนม น้ำนมจะไม่ไหลเข้าปากลูก

วิธีบีบหน้านม

ควรนวดเต้านมก่อนบีบหน้านมเพื่อกระตุ้น Oxytocin hormone บีบกล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนม ขับน้ำนมออกจากกระเปาะน้ำนม โยใช้ฝ่ามือข้างหนึ่งรองใต้เต้านมและใช้ปลายนิ้วของมืออีกข้างนวดวนเป็นวงกลมคล้ายกันหอยจากฐานเต้านมสู่หัวนมที่ละ Lobe

1. อธิบายให้แม่ทราบลักษณะภายในของเต้านมพร้อมดูรูปประกอบ โดยเน้นบริเวณลานหัวนมที่มีกระเปาะน้ำนม และหัวนมที่มีปลายติบของกระเปาะน้ำนม เป็นการเปรียบเทียบให้เห็นบริเวณที่มีน้ำนมมากและน้อย เพื่อจะวางมือที่บีบได้ถูกต้อง
2. สาธิตการบีบหน้านมที่ถูกต้อง
 - 2.1 วางปลายนิ้วมือและนิ้วชี้ที่ขอบลานหัวนม
 - 2.2 ให้นำปลายนิ้วทั้งสองอยู่ตรงข้ามกัน และกดลานหัวนมเข้าหาผนังหน้าอก พร้อมกับบีบปลายนิ้วทั้งสองข้างเข้าหากันเป็นระยะๆ จะทำให้น้ำนมไหลออกมา และแม่ไม่มีอาการเจ็บบริเวณที่บีบ
3. ฝึกแม่ให้บีบหน้านมจนสามารถทำได้ถูกต้อง แม้จะต้องฝึกซ้ำหลายๆ ครั้ง หลังจากประเมินแม่และลูกพร้อมสอนการบีบหน้านมและการป้อนนมด้วยแก้วแล้ว ต้องให้การช่วยเหลือแม่ให้นมลูกด้วยตัวเอง ดังนี้

วิธีการช่วยให้ลูกดูดนมแม่ (ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์. 2553: 60)

1. ประเมินการให้นมของแม่ โดยให้แม่อุ้มลูกมาดูดนมแม่ให้ดูก่อน ซึ่งจะช่วยให้เราตัดสินใจได้ว่าช่วยมากน้อยเพียงไร และจะหาวิธีช่วยอย่างไร

2. สาธิตการอุ้มลูกให้ดูคุณแม่ที่ถูกวิธี หรือบางครั้งแค่เพียงปรับท่าเล็กน้อยเท่านั้น เช่นจับลูกตะแคงเข้าหาแม่ ลูกก็สามารถดูดได้ดี หรือแม่ก็ให้ลูกดูดนมแม่ได้ถนัดขึ้น

3. ในรายที่แม่มีทักษะน้อย หรือเจ็บแผลผ่าตัดหน้าท้องมาก ท่าที่เหมาะสมที่สุด คือท่าให้นมด้านข้าง (Football hold) หรือแม่อยู่ในท่านอนให้นมลูก ควรช่วยเหลือ และฝึกหลายครั้ง จนแม่พร้อมและสามารถให้นมลูกด้วยตนเอง

สิ่งที่สำคัญที่สุดในการนำลูกเข้าดูนมแม่ คือ ให้แม่เข้าใจว่า

ต้องอุ้มลูกให้ถนัดก่อน โดยลูกอยู่ในท่านอนตะแคงเข้าหาแม่ ปากลูกอยู่ตรงหัวนมแม่ เมื่อลูกอ้าปากกว้างให้เคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาเต้านมแม่อย่างรวดเร็วแต่นุ่มนวล เพื่อบีบลานหัวนมแม่ได้ลึกพอ

เมื่อช่วยเหลือแม่จนสามารถปฏิบัติได้แล้ว สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญและอธิบายอย่างละเอียดในตอนท้ายนี้คือ เรื่องพังผืดใต้ลิ้นผิดปกติ

ควรปรึกษากุมารศัลยแพทย์ ถ้ามีภาวะลิ้นติดคู่กับอาการ ดังนี้ (สุอารีย์ อันตระการ ; และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. 2546: 136)

1. ทารกอยากดูดนม แต่ดูดไม่ติด ร้องกวน
2. ทารกดูดนมแม่ได้ แต่แม่รู้สึกเจ็บหัวนม หรือหัวนมแตก ทั้งที่ทารกอมหัวนมลึกพอ และท่าให้นมแม่ถูกต้อง
3. ทารกดูดนมแม่ แต่ดูดเบาจนแม่รู้สึกได้ และตรวจพบว่า ขณะดูดเต้านมบริเวณเหนือลานหัวนมไม่ขยับตามแรงดูดของทารก
4. แม้ทารกดูดนมแม่ได้แม่ไม่เจ็บหัวนม แต่ดูดบ่อยมากและดูดนานน้ำหนักขึ้นน้อย และแม่ไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ

การประเมินการดูแลทารกที่ดูดนมแม่และมีปัญหาพังผืดใต้ลิ้นผิดปกติ (มงคล เลหาเพ็ญแสง. 2553: 123 – 123) ภาวะลิ้นติด (Tongue tie) ตามภาพประกอบ 9

ภาวะลิ้นติดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเนื่องจากการยึดของพังผืดใต้ลิ้น (Lingual Frenium) ที่มีมากกว่าปกติ ภาวะลิ้นติด เกิดเนื่องจากความผิดปกติของพังผืดใต้ลิ้น (Lingual Frenium)



ภาพประกอบ 9 ภาวะลิ้นติด (Tongue Tie)

พังผืดใต้ลิ้นคืออะไร พังผืดใต้ลิ้นคือ เยื่อบางๆ บริเวณโคนลิ้นที่เกิดขึ้นได้ในเด็กทารกทุกคน โดยถือเป็นเรื่องปกติ เพียงแต่ทารกบางรายอาจจะมีพังผืดติดมากกว่าปกติมาถึงบริเวณปลายลิ้น ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาการขยับปลายลิ้นหรือการเคลื่อนไหวของลิ้นไม่ดีเท่าที่ควร ปกติแล้วลิ้นมีหน้าที่ที่สำคัญอยู่หลายประการ แต่สำหรับเด็กทารกแรกเกิดนั้น ลิ้นมีหน้าที่ในการช่วยดูดนมจากเต้านมแม่ โดยเด็กทารกจะแลบลิ้นไปที่ฐานห้วนนม และรูดน้ำนมเข้าช่องปาก ถ้าในกรณีเด็กทารกมีพังผืดใต้ลิ้นมากเกินไป ก็จะทำให้ปลายลิ้นของเด็กทารกขยับออกมาได้ฐานห้วนนมไม่ได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่องการดูดนมแม่ เด็กที่มีปัญหาบางรายจะใช้เหงือกในการช่วยดูดนม ซึ่งทำให้แม่เกิดความเจ็บปวด ห้วนนมแตก และเป็นอุปสรรคต่อการให้นมลูกต่อไป

สาเหตุที่ทำให้เกิดพังผืดติดยึดใต้ลิ้น

เป็นภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด โดยปกติจะมีไม่มากถึงขนาดต้องทำการรักษา ยกเว้นทารกแรกเกิดที่มีการติดยึดที่ปลายลิ้นมากจนไม่สามารถขยับลิ้นหรือเคลื่อนไหวลิ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีปัญหาเรื่องการดูดนมแม่ แพทย์จะถือว่าเด็กทารกกลุ่มนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษา

วิธีการสังเกตลักษณะอาการผิดปกติ

สำหรับเด็กทารกแรกเกิด เราจะเห็นว่า เด็กดูดนมแม่ไม่ดีพอ เริ่มตั้งแต่ว่าหัวนมไม่ติด ดูดเบา ดูดบ่อย น้ำหนักตัวใหญ่ตามกำหนด มีอาการตัวเหลือง สำหรับแม่ก็มีอาการเจ็บขณะลูกดูดนม อาจมีหัวนมแตกเป็นแผลและส่งผลแทรกซ้นถึงเต้านมได้

ความสำคัญและความจำเป็นในการรักษา

ในอดีตเราไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นัก ในกรณีที่เด็กทารก ไม่สามารถดูดนมมารดาได้ ก็จะแก้ไขด้วยการเลี้ยงด้วยนมขวด ปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่มากขึ้น จึงทำให้แม่ส่วนใหญ่ต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากเหตุผลดังกล่าวทำให้แม่สังเกตความผิดปกติเรื่องของการดูดนมของเด็กทารก และทราบว่า เด็กทารกเหล่านี้มีปัญหาเรื่องการติดเต้านมได้ ดังนั้นจึงมารับการรักษาภาวะนี้กันมากขึ้น การรักษาในปัจจุบันได้ประยุกต์วิธีการผ่าตัด โดยใช้ยาชาเฉพาะที่มาใช้ ซึ่งได้พิสูจน์แล้วว่า ทำการรักษาได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับการรักษาโดยการดมยาสลบ และที่สำคัญที่สุดก็คือเด็กสามารถดูดนมแม่และกลับบ้านได้ทันทีหลังจากได้รับผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว

เมื่อลูกได้รับการแก้ไข ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นแล้ว สิ่งที่มาคือ เรื่องการติดตามดูแล ให้แม่ให้นมลูกได้ ดังหัวข้อต่อไปนี้

ข้อควรปฏิบัติหลังจ้พังผืดหรือผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น (สุอารีย์ อันตระการ; และ ชิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. 2546: 136 – 137)

1. ฝึกทารกให้ดูดนมแม่ได้อย่างถูกวิธีและช่วยเหลือจนดูดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ฝึกแม่ให้นมลูกจนสามารถปฏิบัติได้เองอย่างมั่นใจ
3. กรณีแผลใต้ลิ้นกว้าง ทารกเจ็บแผล ยังดูดนมแม่ไม่ได้ หรือจิบจากแก้วไม่ได้ให้

ใช้ Medicine dropper หยดนมบีบอย่างถูกวิธีให้ทารกไปก่อนประมาณ 24 ชั่วโมง อาจช้าหรือเร็วกว่านี้ก็ได้อาจจนกว่าทารกจะหุเลาเจ็บลง ซึ่งดูได้จากทารกดูดปากหรือยอมจิบนมบีบจากแก้ว แล้วปฏิบัติตาม ข้อ 1 และข้อ 2

4. ติดตามซั้งน้ำหนักทารกหลัง Release tongue tie อย่างน้อยทุก 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 2 ครั้ง และต่อไป แล้วแต่พิจารณาจนกระทั่งทารกอายุ 4 – 6 วัน

ลิ้นติดเป็นภาวะที่แก้ไขได้ง่ายด้วยการตรวจปากทารกตั้งแต่วันแรกเกิดและให้การ รักษาพยาบาลโดยเร็วก่อนจำหน่ายกลับบ้าน จะช่วยให้ทารกที่มีภาวะลิ้นติดกลับมาดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดปัญหาแทรกซ้อนของแม่ลูกลงได้มาก รวมทั้งลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ อารมณ์ ทั้งของแม่และลูกที่ต้องเผชิญปัญหานี้ ให้กลับมาอยู่ในภาวะปรกติได้อย่างรวดเร็ว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การดำเนินการทดลอง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยทารกแรกเกิด แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชกรุงเทพมหานคร จำนวน 76 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยห้องเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการสัมภาษณ์ พิจารณาจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรมมาก่อนและสมัครใจ จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

1. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะ จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977: 279 - 287) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 47 ข้อ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ 4 ด้าน ดังนี้

1.1 การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพมีจำนวน 21 ข้อ

ได้แก่ ข้อ 1 – 21

1.2 การโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวน 8 ข้อ
ได้แก่ ข้อ 22 – 29

1.3 การเผชิญภาวะการณต่างๆ มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 30 – 36

1.4 การเป็นพยาบาลแม่แบบมีจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 37 – 47

ลักษณะคำตอบตัวเลือกเป็นแบบประมาณค่าระดับความเชื่อมั่นในการรับรู้สมรรถนะ
ของตนเอง ตั้งแต่ 0 – 100 คะแนน

2. โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยได้
ศึกษาจาก "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม" ของ กานดา ปัจฉิขภักติ (2536: 29 - 54) ตำรา
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวบรวมเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
เพื่อนำมาพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ
คือ การทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฝึกทักษะและประสบการณ์ในการส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้แม่แบบที่เป็นสัญลักษณ์และแม่แบบที่มีชีวิต ใช้กรณีตัวอย่าง บทบาทสมมติ
การอภิปรายกลุ่ม และประเมินผล

วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ
ที่ผู้วิจัยได้สร้างแบบ วัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล
แม่แบบ ดังนี้

1.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการวัด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับวัดระดับการรับรู้สมรรถนะ
ของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ

1.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของ
ตนเอง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ

1.3 ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ของพยาบาลแม่แบบ โดยให้ครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะ ซึ่งมีข้อคำตอบเป็นแบบ 11 ตัวเลือก จำนวน
55 ข้อ

1.4 นำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาล
แม่แบบ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ด้านแพทย์ทารกแรกเกิด ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านจิตวิทยา และ
ด้านการพยาบาลมารดา และทารก คือ รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนี
ประสภิตตดิคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ อาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
แพทย์หญิง โสภภาพรรณ เงินน้ำ อาจารย์ ดร.นงคราญ วงษ์ศรี คุณธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ ตรวจสอบ
ความเหมาะสมทางเนื้อหา และสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

ในการตอบให้กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ประเมินตนเองว่า มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรม ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ว่าอยู่ในระดับใด ลักษณะของคำตอบเป็น 11 ช่วงคะแนน ตั้งแต่ 0 - 100 เปอร์เซนต์ ในแต่ละช่วงมีความแตกต่างของระดับความเชื่อมั่น 10 เปอร์เซนต์ คือ

0.00 – 33.33 เปอร์เซนต์	หมายถึง	ไม่มั่นใจเลยในความสามารถของตนเองที่จะกระทำหรือปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ
33.34 - 66.66 เปอร์เซนต์	หมายถึง	มีความมั่นใจปานกลางในความสามารถของตนเองที่จะกระทำหรือปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ
66.67 - 100 เปอร์เซนต์	หมายถึง	มีความมั่นใจมากที่สุดในความสามารถของตนเองที่จะกระทำหรือปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

คะแนนทั้งหมดของแบบสอบถามนี้ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 100 เปอร์เซนต์

2. โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามลำดับดังนี้

2.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบโดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

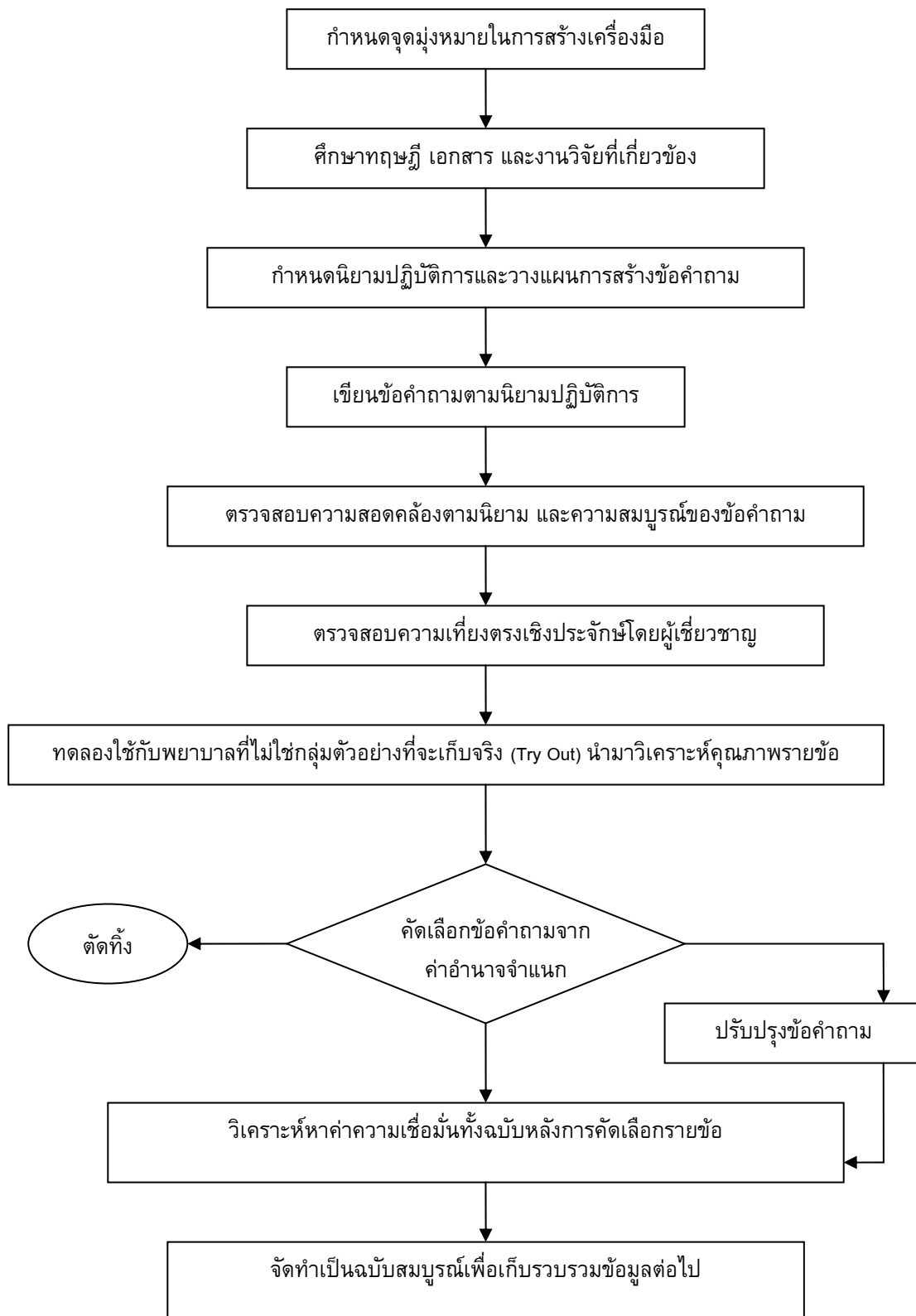
2.2 กำหนดแนวทางในการสร้างโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ ประกอบด้วยการใช้แม่แบบที่เป็นสัญลักษณ์และแม่แบบที่มีชีวิต ใช้กรณีตัวอย่าง บทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการกำหนดเนื้อหา และการฝึกปฏิบัติให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ

2.3 สร้างโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา อาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสนา จุฬรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง โสภภาพรรณ เงินน้ำ คุณธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ ตรวจสอบคุณภาพในเรื่องความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา นิยามศัพท์เฉพาะ วิธีดำเนินการ และการประเมินผล เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

2.5 ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหา และเวลา

2.6 นำโปรแกรมที่ทดลองใช้แล้ว มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อใช้ในกลุ่มตัวอย่างต่อไป ขึ้นตอนตามภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 ขั้นตอนการสร้างแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติโครงการสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ได้ ผู้วิจัยได้ทำการ ดังนี้

1. ขอหนังสือดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยในคน และเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในคนตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออีกครั้ง โดยนำเครื่องมือมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยที่หอผู้ป่วยห้องเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร
3. ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์แพทย์ หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อแนะนำตัวตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้
4. การทำวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และให้ข้อมูลถึงประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตัวเอง ผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลเสียใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลของผู้วิจัยจะเป็นความลับ ได้ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการสัมภาษณ์และความสมัครใจ จำนวน 8 คน
5. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพูดคุย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยผ่อนคลาย หลังจากนั้นอธิบายถึงขั้นตอนของโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทางเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย 2 ทาง เพื่อให้ความสะดวกในเรื่องของเวลากับผู้เข้าร่วมการวิจัย เป็นประเด็นจริยธรรม โดยผู้วิจัยจะหลีกเลี่ยงการเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยกำลังอยู่ในวัน เวลาที่เป็นวันหยุดและต้องการพักผ่อน
6. ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมการวิจัย ทำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ บันทึกเป็นคะแนน ก่อนเข้าโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
7. ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ทบทวนความรู้ในเรื่องกายภาพของเต้านม สรีระและกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม การจับนมแม่อย่างถูกวิธี และการดูนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ สัญชาติญาณแต่กำเนิดและการเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สรุปรูปการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้อย่างไร ใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านคอมพิวเตอร์ โดยใช้ชุด Power Point แม่แบบ สำเร็จ พร้อมทั้งอธิบายถึงสาระของคู่มือโดยละเอียด
8. ผู้วิจัยให้ ข้อมูลเกี่ยวกับหลักการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 12 จุด ดังนี้ สังเกตว่าแม่มีอาการเป็นอย่างไร แม่อุ้มลูกอย่างไร สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไร ลูกมีพฤติกรรมอย่างไร แม่ให้ลูกดูดนมอย่างไร แม่ประคองเต้านมอย่างไรขณะให้ลูกดูดนมแม่ ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกต้องหรือไม่

ขณะลูกดูดนมแม่ได้รับน้ำนมแม่หรือไม่ ลูกปล่อยนมแม่อย่างไร ลูกรู้สึกรังไร หลังจากปล่อยนมแม่ เต้านมแม่เป็นอย่างไรบ้างและแม่รู้สึกรังไร ขณะให้ลูกดูดนมแม่ พร้อมทั้งให้กลุ่มทดลองได้มีการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้ได้ลงมือฝึกปฏิบัติทักษะในการช่วยแม่ให้นมลูกในการอุ้มลูกในท่าต่างๆ การบีบเก็บน้ำนม การป้อนนมด้วยแก้วที่ถูกวิธี จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และสอนแม่ปฏิบัติให้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยจะให้คำชมเชยผู้ร่วมวิจัยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจ จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหา ข้อสงสัยและตอบปัญหาเกี่ยวกับกลุ่มทดลอง จนมีความเข้าใจมากขึ้น และมีความมั่นใจมากขึ้นด้วย

9. ผู้วิจัยกล่าวคำชมเชย เพื่อเป็นการเสริมกำลังใจให้กับกลุ่มทดลองเมื่อสามารถปฏิบัติได้ตามโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

10. เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมการวิจัย ทำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ บันทึกเป็นคะแนน หลังเข้าโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แบบแผนการทดลอง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองตามแผนการวิจัยแบบ One Group Pretest – Posttest Design (Campbell; & Russo, 1999: 83) ซึ่งมีแบบแผนการทดลอง ดังแสดงในตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 แบบแผนการพัฒนา One Group Pretest – Posttest Design

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
RE	T ₁	X	T ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

RE	แทน	กลุ่มที่พัฒนา
T ₁	แทน	การทดสอบก่อนการพัฒนา (Pretest) โดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ
X	แทน	การเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
T ₂	แทน	การทดสอบหลังการพัฒนา (posttest) โดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ

วิธีดำเนินการทดลอง

1. การทดสอบก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยให้คะแนนจากการตอบแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ลงบันทึกผลเป็นคะแนนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ

2. การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการตามโปรแกรมดังนี้

2.1 ทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ โดยใช้ภาพจากคอมพิวเตอร์ Power Point แม่แบบ ความสำเร็จ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และฝึกปฏิบัติกับแม่ - ลูกโดยตรง พร้อมทั้งอธิบายถึงสาระของคู่มือให้กับกลุ่มทดลอง เพื่อนำไปอ่านทบทวนหลังฝึกปฏิบัติ

2.2 ผู้วิจัยใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นจำนวน 8 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง รวมเป็นเวลาทั้งหมด 24 ชั่วโมง / คน ดำเนินการทั้งหมด เป็น เวลา 4 วันติดต่อกัน หรือใช้วิธีสะสมชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง/คน ในเวลา 2 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2553 ถึงวันศุกร์ที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2553 รายละเอียดการจัดโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แสดงดังตาราง 3

ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 8 คนเลือกวิธีสะสมชั่วโมงจนครบ 24 ชม./คน เนื่องจากมีความสะดวกในเรื่องของเวลา การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติหลังเวรเช้า (7 - 15 น.) ฝึกต่อ 2 ชม. หรือก่อนขึ้นเวรบ่าย (15 - 23 น.) ฝึก 2 ชม. หรือในขณะขึ้นปฏิบัติงานพร้อมกัน มีการประเมินแม่และลูกพร้อมการฝึกปฏิบัติ (ในแต่ละเวร มีแม่ - ลูกมาให้นมประมาณ 5 - 15 คู่ เสมอ

ตาราง 3 แสดงรายละเอียดและกำหนดการจัดโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	สิ่งที่พัฒนา	กิจกรรม	เทคนิค
1 - 4	3 - 5 เมษายน พ.ศ. 2553	การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ	Pre-test ทบทวนทฤษฎี 1. กายภาพของเต้านม 2. สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม 3. การจับนมแม่อย่างถูกวิธีและการดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ ทบทวนทฤษฎี 4. สัญชาตญาณแต่กำเนิดและการเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5. การสรุปการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	แม่แบบที่เป็นสัญลักษณ์และแม่แบบที่มีชีวิต

ตาราง 3(ต่อ)

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	สิ่งที่พัฒนา	กิจกรรม	เทคนิค
			<p>การช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>1. เตรียมแม่ให้มีความพร้อมในการให้นมแม่แก่ลูก</p> <p>1.1 แม่ได้รับข้อมูลมากพอและมีความพร้อมด้านจิตใจ</p> <p>1.2 แม่มีความพร้อมด้านร่างกาย</p> <p>2. ความสามารถประเมินการให้นมแม่และการช่วยเหลือ</p> <p>การช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ต่อ)</p> <p>สรุปบททวนบทเรียน</p>	<p>กรณีตัวอย่าง</p> <p>บทบาทสมมติ</p> <p>อภิปรายกลุ่ม</p>
5-11	6 -10 เมษายน พ.ศ. 2553	การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ	<p>การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 12 จุด</p> <p>จุดที่ 1 สังเกตว่าแม่เป็นอย่างไร</p> <p>จุดที่ 2 แม่อุ้มลูกอย่างไร</p> <p>จุดที่ 3 สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไร</p> <p>จุดที่ 4 ลูกมีพฤติกรรมอย่างไร</p> <p>จุดที่ 5 แม่ให้ลูกดูดนมอย่างไร</p> <p>จุดที่ 6 แม่ประคองเต้านมอย่างไร</p> <p>ขณะให้ลูกดูดนมแม่</p> <p>จุดที่ 7 ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกต้องหรือไม่</p> <p>จุดที่ 8 ขณะลูกดูดนมแม่ได้รับน้ำนมแม่หรือไม่</p> <p>จุดที่ 9 ลูกปล่อยนมแม่อย่างไร</p> <p>จุดที่ 10 ลูกรู้สึกอย่างไรหลังจากปล่อยนมแม่</p> <p>จุดที่ 11 เต้านมแม่เป็นอย่างไรขณะให้ลูกดูดนม</p> <p>จุดที่ 12 แม่รู้สึกอย่างไรขณะให้ลูกดูดนมแม่</p>	<p>แม่แบบที่เป็นสัญลักษณ์</p> <p>และแม่แบบที่มีชีวิต</p> <p>กรณีตัวอย่าง</p> <p>บทบาทสมมติ</p> <p>อภิปรายกลุ่ม</p>

ตาราง 3(ต่อ)

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	สิ่งที่พัฒนา	กิจกรรม	เทคนิค
			<p>ศึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> แบบฟอร์มการสังเกตการณ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาพแม่กำลังให้ลูกดูดนมแม่ จำนวน 15-20 ภาพหรือเลือก ติดตาม ดูการให้นมของ แม่-ลูก 5-10 คู่ ดูจากภาพหรือดูจากแม่-ลูกจริงๆ และสังเกตตามแบบฟอร์ม ผู้เข้าร่วมการวิจัยออกมาชี้ที่ภาพ และบรรยายสิ่งที่พบเห็นร่วมกัน 	
12	11-16 เมษายน พ.ศ. 2553	การรับรู้สมรรถนะของ ตนเองในการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ พยาบาลวิชาชีพ	<p>แสดงภาพแม่-ลูก 1 คู่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเตรียมจาก ประสบการณ์ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> เตรียมแม่ให้พร้อมในการให้นม แม่แก่ลูก <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ให้ข้อมูลและเตรียมแม่ให้ เกิดความพร้อมด้านจิตใจ 1.2 เตรียมแม่ให้พร้อมด้านร่างกาย การประเมินการให้นมแม่และ การช่วยเหลือแม่ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ทั้ง 12 จุด 2.2 ชมเชยให้กำลังใจเมื่อแม่ และลูกทำได้ 2.3 หากจุดบกพร่องเพื่อแก้ไข 2.4 สาธิตและช่วยเหลือพร้อม อธิบาย 2.5 ฝึกลูกดูดนมอย่างถูกวิธี 2.6 ฝึกแม่จนสามารถให้ลูกดูด นมแม่ด้วยตัวเอง 2.7 แนะนำวิธีสังเกตว่าลูกได้ น้ำนมพอ การประเมิน Tongue tie ทั้ง 3 ระยะ 	<p>แม่แบบที่เป็น สัญลักษณ์และ แม่แบบที่มีชีวิต กรณีตัวอย่าง บทบาทสมมติ อภิปรายกลุ่ม</p> <p>แม่แบบที่เป็น สัญลักษณ์และ แม่แบบที่มีชีวิต กรณีตัวอย่าง บทบาทสมมติ อภิปรายกลุ่ม</p>

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	สิ่งที่พัฒนา	กิจกรรม	เทคนิค
			<ul style="list-style-type: none"> ● Severe Tongue tie ● Moderate Tongue tie ● Mild Tongue tie 	
			4. การประเมิน	
			- หัวนมปกติ	
			- ลานหัวนมปกติ	
			5. การประเมินหัวนม, ลานหัวนม	
			ผิดปกติที่ต้องการความช่วยเหลือ	
			- แบบประคับประคอง	
			- แบบเร่งด่วน	

3. การทดสอบหลังการทดลอง

ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยทดสอบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ โดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ ชุดเดียวกับที่ใช้ในการทดสอบก่อนการทดลอง แล้วเก็บผลคะแนนจากแบบวัดครั้งนี้ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. การวิเคราะห์

ผู้วิจัยนำคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลแม่แบบที่ได้จากการทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest) กับคะแนนที่ได้จากการทดสอบหลังการทดลอง (Posttest) มาเปรียบเทียบหาความแตกต่าง โดยการหาค่าที (t-test for Dependent Sample)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สูตรการทดสอบค่าทีแบบไม่มีอิสระต่อกัน (t-test for dependent samples) (ล้วน สายยศ; อังคณา สายยศ. 2540: 248)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการทดสอบ ได้แก่
 - 1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
 - 1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ
 - 2.1 ค่าอำนาจจำแนก
 - 2.2 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach)
3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบระดับ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที่แบบไม่มีอิสระต่อกัน (t-test for Dependent Samples) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 165)

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที่แบบไม่มีอิสระต่อกัน (t-test for Dependent Samples) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 165)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ มาใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ
$\sum D$	แทน	ผลรวมของคะแนนความแตกต่างจากการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง
$\sum D^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนความแตกต่างจากการทดสอบก่อนและหลังการทดลองแต่ละตัวยกกำลังสอง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
*	แทน	มีนัยสำคัญที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบระดับ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบระดับ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 8)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	61.37	7.12	ปานกลาง	69.82	3.36	มาก
2.การโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	64.06	8.26	ปานกลาง	72.50	3.54	มาก
3.การเผชิญภาวะการณต่างๆ	47.66	9.20	ปานกลาง	52.66	4.65	ปานกลาง
4.การเป็นพยาบาลแม่แบบ	55.45	14.98	ปานกลาง	57.84	11.19	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม	57.14	7.90	ปานกลาง	63.20	4.42	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลอง มีระดับปานกลาง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ในขณะที่การเผชิญภาวะการณต่างๆ และการเป็นพยาบาลแม่แบบเพิ่มขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลางเหมือนเดิม

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

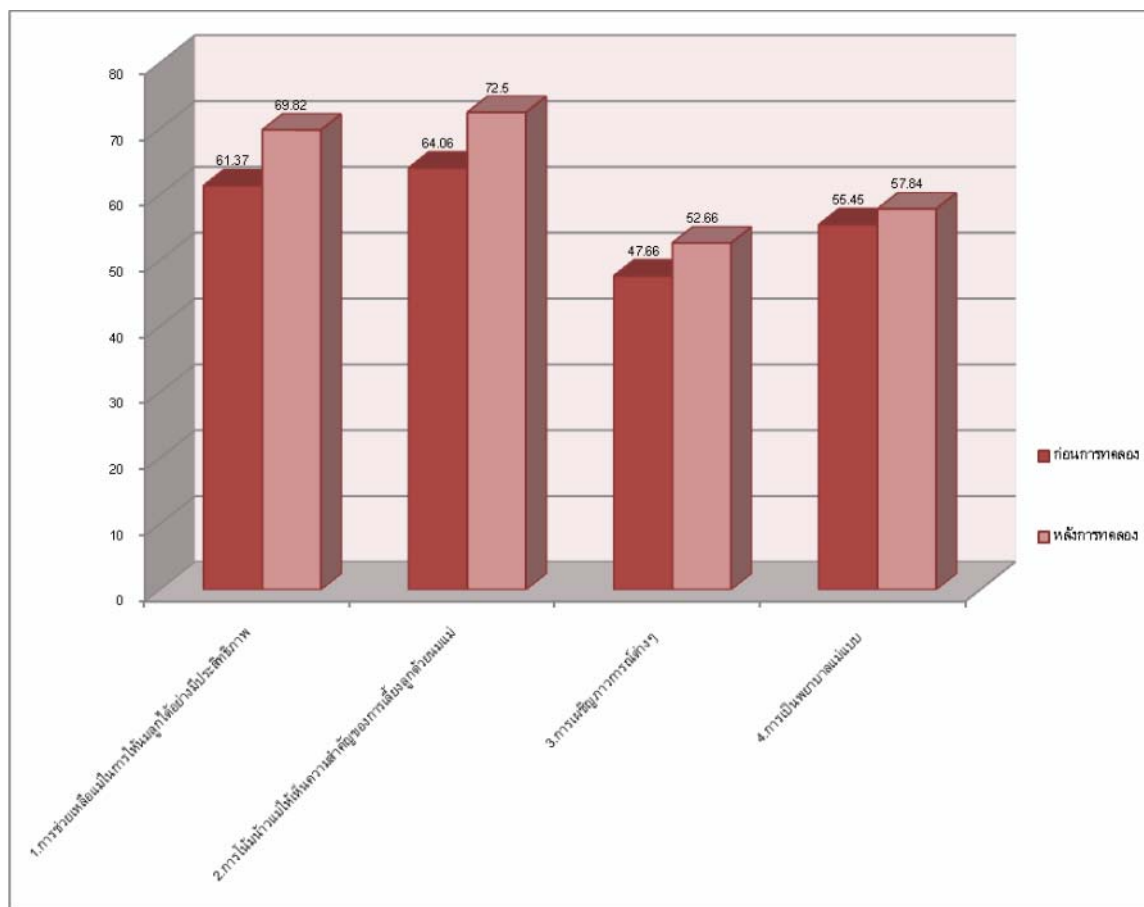
ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 8)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ΣD	ΣD^2	t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
1. การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	61.37	7.12	69.82	3.36	67.60	699.48	5.58**
2. การโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่)	64.06	8.26	72.50	3.54	67.50	765.63	4.50**
3. การเผชิญภาวะการณ์ต่างๆ	47.66	9.20	52.66	4.65	40.00	381.25	2.77*
4. การเป็นพยาบาลแม่แบบ	55.45	14.98	57.84	11.19	19.09	152.89	1.72
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม	57.14	7.90	63.20	4.42	48.55	385.26	4.77**

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงขึ้นกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ด้านการช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ ส่วนด้านการเผชิญภาวะการณ์ต่างๆ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ด้านการเป็นพยาบาลแม่แบบสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



ภาพประกอบ 12 กราฟเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากภาพประกอบ 12 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ ก่อนและหลังเข้าร่วมใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้ เพื่อเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับแม่ - ลูก ในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการที่จะนำโปรแกรมไปใช้เพื่อพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีลำดับขั้นตอนและผลของการศึกษาค้นคว้า โดยสรุปดังนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ ก่อนและหลังเข้าร่วมใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยทารกแรกเกิด แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร จำนวน 76 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยห้องเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มประชากร โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose Sample) โดยการสัมภาษณ์ และด้วยความสมัครใจ จำนวน 8 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 ตัวแปรตาม คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ
2. โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้า โดยทำการทดลองตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ ในพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยห้องเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มประชากร แบบเฉพาะเจาะจง (Purpose Sample) โดยการสัมภาษณ์ และด้วยความสมัครใจ จำนวน 8 คน แล้วเก็บคะแนนไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test)
2. ขั้นตอนทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สร้างขึ้น ดำเนินการทดลองติดต่อกัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2553 ถึงวันศุกร์ที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2553 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง รวมเป็นเวลาทั้งหมด 24 ชั่วโมง / คน ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกที่ทำการทดลองได้ 2 กรณี คือ ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 3 วัน ติดต่อกัน หรือใช้วิธีสะสมชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง/คน ให้ครบชั่วโมง ในเวลา 2 สัปดาห์
3. ขั้นตอนหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ เป็นแบบเก็บคะแนนหลังการทดลองโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ เก็บเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post-test)

คะแนนที่ได้ในข้อ 1 และข้อ 3 มาวิเคราะห์หาค่าสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน โดยนำข้อมูลไปหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ t-test for Dependent Samples

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

พยาบาลวิชาชีพ ที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยห้องเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ปรากฏผล ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้เพราะโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำเสนอผ่านสื่อที่เป็นสัญลักษณ์ ภาพถ่าย ผ่านทางชุด Power Point แม่แบบ ความสำเร็จ และใช้สัญลักษณ์ที่มีชีวิต คือ ฝึกปฏิบัติช่วยสอนสาธิตให้แม่ - ลูก สามารถให้นมลูกจนประสบความสำเร็จ ทำให้พยาบาลวิชาชีพ พัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้เทคนิคที่สำคัญ คือ กรณีตัวอย่าง บทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่ม โดยได้เข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประกอบด้วยการให้ข้อมูลจากแหล่งสนับสนุนตามแนวคิดทฤษฎี การรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura. 1997: 279 - 287) อย่างเป็นแบบแผนจาก 4 แหล่ง คือ การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากการสังเกตจากความสำเร็จของผู้อื่นผ่านตัวแบบ การได้รับคำแนะนำ หรือการชักจูงด้วยคำพูด และการพัฒนาความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ ซึ่งการเรียนรู้ ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ เหล่านี้ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยพบพยาบาลวิชาชีพ สร้างสัมพันธภาพโดยการกล่าวทักทายและพูดคุยในเรื่องต่างๆ ไป ด้วยท่าทางสุภาพและเป็นมิตร สิ้นหน้ายิ้มแย้มให้ความเป็นกันเอง จากนั้นสอบถามเกี่ยวกับ

ความตั้งใจในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งพูดคุยเกี่ยวกับการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่ออาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติอยู่แต่อย่างใด พบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และเกิดความเข้าใจเป็นการส่งเสริมความมั่นใจในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพทำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ เก็บเป็นคะแนนก่อนการทดลอง หลังจากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพทบทวนทฤษฎีและความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่รวมทั้งดูภาพจาก Power point แม่แบบ สำเร็จ

ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติโดยใช้ความรู้ที่ได้รับการทบทวนมาแล้ว เข้าไปช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูก สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่สามารถให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้องเหมาะสม มีความตั้งใจและรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจะทำการซักถาม ตอบปัญหาที่พบในการปฏิบัติ กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพระบายความรู้สึกและแบ่งปันความรู้แก่เพื่อน ๆ ในกลุ่มส่งเสริมความมั่นใจโดยการพูดคุยชมเชย ชื่นชมและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง จากการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองอย่างมีแบบแผนทั้ง 4 ระยะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่เพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ นันทพร พวงแก้ว (2548: 46) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น โดยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองมาใช้ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ของมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก ผลการศึกษา พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังคลอด 4 - 8 สัปดาห์ สูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ ทักษะสุภาพ (2549: 63 - 64) ที่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาครรภ์แรก หลังผ่าตัดคลอด ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองมาใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตรโดยผ่านแหล่งประโยชน์ทางด้านข้อมูลทั้ง 4 พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตร สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริขวัญ พรหมจำปา (2551: 59 - 60) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองมาใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตร โดยผ่านแหล่งประโยชน์ทางด้านข้อมูลทั้ง 4 พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัย สรุปได้ว่าผลของการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผ่านแหล่งสนับสนุนอย่างมีแบบแผนทั้ง 4 แหล่ง ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีขั้นตอนและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในขณะนั้น ทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง มีความมั่นใจหรือเชื่อมั่นในการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ในการใช้ชุดการสอนโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบเพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาล หรือผู้ป่วยเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พยาบาลผู้ฝึกสอนควรได้ศึกษาคำชี้แจง คู่มือผู้ฝึกพยาบาลแม่แบบ คู่มือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึก วิธีการใช้สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน ควรเตรียมสื่อ อุปกรณ์ และสถานที่ให้พร้อมก่อนสอนทุกครั้ง

1.2 ในการใช้ชุดการสอนโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบเพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ของพยาบาลตึกห้องเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พยาบาลผู้ฝึกสอนไม่สามารถปรับเปลี่ยนเนื้อหาของโปรแกรมได้ แต่สามารถเพิ่มสื่อ และอุปกรณ์ในการสอน เช่น วาดเหมือนหรือภาพการ์ตูนให้เหมาะสมกับพยาบาลผู้รับการฝึกให้ ตรงกับเวลาและสถานที่ของผู้ฝึก

1.3 ในการใช้ชุดการสอนโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร พยาบาลผู้ฝึกสอนควรใช้เทคนิคการเสริมแรงในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมด้วย เช่น การกล่าวชมเชย การประเมินการฝึกปฏิบัติก่อนเรียนและหลังเพื่อเป็นกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ ความสนใจในการร่วมโปรแกรมมากขึ้น

1.4 ในการใช้ชุดโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยเด็กแรกเกิด หน่วยทารกแรกเกิด งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พยาบาลผู้ฝึกสอนควรติดตามพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกหลังการใช้ชุดการสอนโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบไปแล้ว เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเหมาะสมเพียงใด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะทางประชากร เช่น ระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกันว่ามีผลกระทบต่อระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยทารกแรกเกิดหรือไม่ เพื่อช่วยพัฒนาระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแม่ที่มาให้นมลูก ที่หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด ก่อนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อช่วยพัฒนาให้แม่มีระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการให้นมลูกก่อนกลับบ้านสูงขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองของ ผู้ช่วยพยาบาลที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อช่วยพัฒนาให้ผู้ช่วยพยาบาลมีระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น เนื่องจากผู้ช่วยพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2551). การให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *เวชศาสตร์ ปรึกษา* ใน *เวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชเอ็น.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2552). การให้การปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วันที่ 22 – 23 มิถุนายน พ.ศ. 2552. หน้า 59. ณ ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กานดา ปัจฉิมภักดี. (2536). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม เล่ม 1*. แปล เรียบเรียง และเพิ่มเติมจาก Breast Feeding Counseling : A Training Course Trainer's Guide. WHO/CDR/93.4, UNICEF/NUT/93.2.
- กุสุมา ชูศิลป์. (2546). *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควารู้... สู่วิถีปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. (การประเมินว่าทารกได้รับน้ำนมพอโดยวิธีแลช Latch). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2548). *การให้น้ำนมแก่ทารกก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย*. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาคำแนะนำและทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ณ ศูนย์นมแม่ ศิริราชร่วมกับ โครงการช่วยเหลือเด็กไทยได้กินนมแม่ และสสส. โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทับทิม บัตตะพงษ์; และคณะ. (2545, พฤษภาคม – สิงหาคม). ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลาง ในกรุงเทพมหานคร (Study of Perceived Benefits, Perceived Self – Efficacy, and Health Promoting Behaviors of Body Weight Control among Middle Adolescents in Bangkok Metropolitan. *วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์*. 2(2).
- ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ. (2545, มกราคม – เมษายน). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเอง ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (Factors Influencing Maternal Self – Efficacy in Preterm Infant Care). *วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์*. 2(1).
- ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2548). *ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางแก้ไข : การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาคำแนะนำและทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ศูนย์นมแม่ศิริราชร่วมกับ โครงการช่วยเหลือเด็กไทยได้กินนมแม่ และสสส. โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- . (2549). *ความรู้สู่การปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. วันที่ 21 – 23 มิถุนายน ณ ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2549 โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2553). ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางแก้ไข : การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนางานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วันที่ 26 – 27 เมษายน 2553 ณ ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทพร พ่วงแก้ว. (2548). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจมาศ ทักษะสุภาพ. (2549). ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตร อาการเจ็บหัวนม การเปลี่ยนแปลงของหัวนมและความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2536). การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พรศรี ศรีอัมภวาพร; และคณะ. (2545, มกราคม – เมษายน). ผลของกิจกรรมค่ายเบาหวานต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคของเด็กโรคเบาหวาน (The Effect of the Diabetic Camp Activities on Perceived Self – Efficacy Behaviors in Diabetic Children). วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. 2(1):
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- . (2530). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- . (2523). เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- เพลินตา พรหมบัวศรี. (2545). การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิด : การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน ภาควิชามัธยมศึกษา.
- มงคล เลหาพิณแสง. (2553). การประเมินการดูแลทารกที่ดูดนมแม่และมีปัญหาฟั่งผิดไต้ล้นผิดปกติ. การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนางานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วันที่ 26 – 27 เมษายน 2553 ณ ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลีพันธ์ สุนทรธีมากร. (2548). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยบูรณาการส่วนประสมการตลาดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ.

- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมปฏิบัติงานทางสุติกรรม ของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน. *งานวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ. (2543). *การวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.
- . (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.
- วรุณวรรณ ผาโคตร; และ สมใจ วินิจกุล. (2546, กันยายน – ธันวาคม). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง : คุณภาพชีวิตกับความผาสุกในชีวิตของสตรีวัยทองผู้เป็นสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด (The Relationship between Perceived Self – Efficacy , Quality of Life , and well – being of Life of the Adult – aged Female Members of Provincial Red Cross Chapter. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 17(3).
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2548). มหัตถรรณนมแม่. *การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความรู้และทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ณ ศูนย์นมแม่ ศิริราชร่วมกับ โครงการช่วยเหลือเด็กไทยได้กินนมแม่ และสสส. โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- . (2553). *ความจริงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการพัฒนาการสมอง.การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนางานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. วันที่ 26 – 27 เมษายน 2553 ณ ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริขวัญ พรหมจำปา. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลปฏิบัติครอบครัว. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภชาติ. (2549). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- . (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำหรับ จิตตินันท์; วีระพงษ์ ฉัตรานนท์; และ ศิราภรณ์ สวัสดิ์วาร. (2546). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สุอารีย์ อันตระการ; และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2546). *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้...สู่ปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สุอารีย์ อันตระการ; และ ยุพยง แห่งชวนิช. (2546). *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้...สู่ปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. (เตรียมตัวเตรียมใจก่อนคลอด). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- . (1982). *Self-efficacy : Mechanism in Human*. Agency American Psychologist.

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy the Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman.
- . (1999). *Self-efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavior Change. Sources Notable Selections in Social Psychology*. U.S.A.: Dushking Publishing.
- Breastfeeding Basics*. Retrieved from
http://www.stlukesonline.org/services/pregnancy_parenting/breastfeeding.html
- Cambell, D.T.; & Russo, M.J. (1999). *Social Experimentation*. London: Sage.
- Ferguson, George A. (1981). *Statistical Analysis in Psychology and Education*. 5th ed. New York: McGraw-Hill.
- Sandra, Lang. (1994). *Cup-feeding : An Alternative Method*. Midwives: Chronical.
- Sherer, M.; & et al. (1982). The self-efficacy Scale : Construction and Validity. *Psychological Reports*. 51.
- UNICEF. (2006). *Briefing Note : Exclusive Breastfeeding*. Foundation for a Healthy Future.
- UNICEF/WHO. (1993). *Breastfeeding Management and Promotion in a Baby-Friendly Hospital*. New York: n.p.
- . (1993). *Breastfeeding Counseling : A Training Course*. New York: n.p.
- Wellstart International. (1996). *Hand Expression of Breastfeeding*. San Diego: Wellstart International.
- . (1996). *Milk Storage Guidelines for Hospitalized Infants*. San Diego: Wellstart International.
- . (1996). *Milk Storage Guidelines for Healthy Infants*. San Diego: Wellstart International.
- World Health Organization. (1993). *Breastfeeding Counseling : A Training Course*. New York: Nutrition Section UNICEF.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือสารนิพนธ์
- หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือสารนิพนธ์

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ

รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา	อาจารย์ประจำภาควิชาแนะแนวและ จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสนา จุรัตน์	อาจารย์ประจำภาควิชาแนะแนวและ จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง	อาจารย์ประจำภาควิชาแนะแนวและ จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ ดร.นงคราญ วงษ์ศรี	อาจารย์ประจำภาควิชา คณะศิลปศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ	อาจารย์ประจำภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงโสภาพรรณ เงินน้ำ	อาจารย์ประจำภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์	พยาบาลประจำการตึก คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา	อาจารย์ประจำภาควิชาแนะแนวและ จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสณา จุฬรัตน์	อาจารย์ประจำภาควิชาแนะแนวและ จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง	อาจารย์ประจำภาควิชาแนะแนวและ จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงโสภภาพรรณ เงินน้ำ	อาจารย์ประจำภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ	พยาบาลประจำการตึก คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/๒๕๕๓

วันที่ ๒๕ ตุลาคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางมนัญญา อาคมวัฒนะ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีจํา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นันทา ผู้รักษา และ อาจารย์พาสณา จุลรัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ และโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางมนัญญา อาคมวัฒนะ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(Handwritten signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จิระเชษฐกุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/ 6 58 |



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ ตุลาคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางมนัชญา อาคมวัฒนะ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีจำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ และ โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางมนัชญา อาคมวัฒนะ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-419-7000 ต่อ 4607-4608

ที่ ศธ 0519.12/ ๕5๘๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๕ ตุลาคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

เนื่องด้วย นางมนัญญา อาคมวัฒนะ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีจำ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง โสภภาพรณ เงินฉ่ำ ประธานอนุกรรมการบริการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ คุณธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ และ โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางมนัญญา อาคมวัฒนะ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณะดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงนคณะดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

พจนานุกรม : สภากรรมการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรสาร 02-419-7000 ต่อ 4607 - 4608

ที่ ศธ 0519.12/ 6582



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

25 ตุลาคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดี วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

เนื่องด้วย นางมนัญญา อาคมวัฒนะ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีจำ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ดร. นงคราญ วงษ์ศรี คณบดีคณะศิลปศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ และ โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางมนัญญา อาคมวัฒนะ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สถาบันข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัทพ์ 02-419-7000 ต่อ 4607 - 4608



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/๐๑๘๑

วันที่ ๑๑ มกราคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวมนัชญา อาคมวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีจำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์มณฑิรา จารูเพ็ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวมนัชญา อาคมวัฒน์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

๒๓๓๓ C

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/0993



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

29 มกราคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวนัชญา อาคมวิฒนะ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีจำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานอยู่ที่งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ตึกพระศรีฯ 2 (ห้องเด็กแรกเกิด) และคลินิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ งานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ตึกพระศรีฯ 9/2 และ ตึกพระศรีฯ 10/2 (มารดาหลังคลอด) ตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนัชญา อาคมวิฒนะ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4197-000 ต่อ 4607-8,

มือถือ 089-4785-994



ที่ ศธ 0519.12/1642

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางมนัชญา อาคมวัฒนะ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีจํา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่ ดึก 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ ชั้น 2 (ตึกห้องเด็กแรกเกิด) แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เพื่อทดลองใช้ โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ และ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ กับพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางมนัชญา อาคมวัฒนะ ได้เก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-4785-994



ที่ ศธ 0519.12/ 16 43

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางมนัชญา อากมวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีจำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่ ดึก 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ ชั้น 2 (ตึกห้องเด็กแรกเกิด) แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เพื่อทดลองใช้ โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ และ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ กับพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางมนัชญา อากมวัฒน์ ได้เก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-4785-994



ที่ ศธ 0519.12/1644

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางมนัชญา อาคมวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่ คีตก 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ ชั้น 2 (ตึกห้องเด็กแรกเกิด) แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เพื่อทดลองใช้ โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ และ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ กับพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางมนัชญา อาคมวัฒน์ ได้เก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-4785-994



ที่ ศธ 0519.12/16245

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางมณัญญา อาคมวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีจำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่ ตึก 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ ชั้น 2 (ตึกห้องเด็กแรกเกิด) แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เพื่อทดลองใช้ โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ และ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ กับพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางมณัญญา อาคมวัฒน์ ได้เก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-4785-994



ที่ ศธ 0519.12/1646

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางมนัชญา อาคมวัฒนะ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ ในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีจำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่ ดึก 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ ชั้น 2 (ดึกห้องเด็กแรกเกิด) แผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เพื่อทดลองใช้ โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ และ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ กับพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางมนัชญา อาคมวัฒนะ ได้เก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-4785-994

ภาคผนวก ข

- แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ
- โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ใบเชิญชวนเข้าร่วมโปรแกรม
- ใบบันทึกการเข้ารับการฝึกโปรแกรม
- การสังเกตการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- แบบประเมินบุคลากรที่ใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

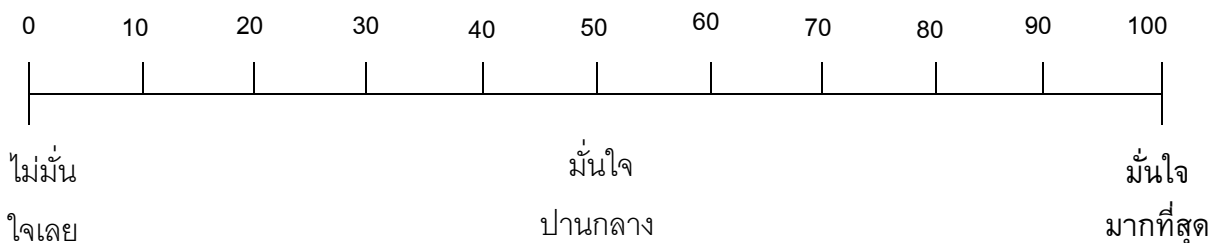
ใน

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

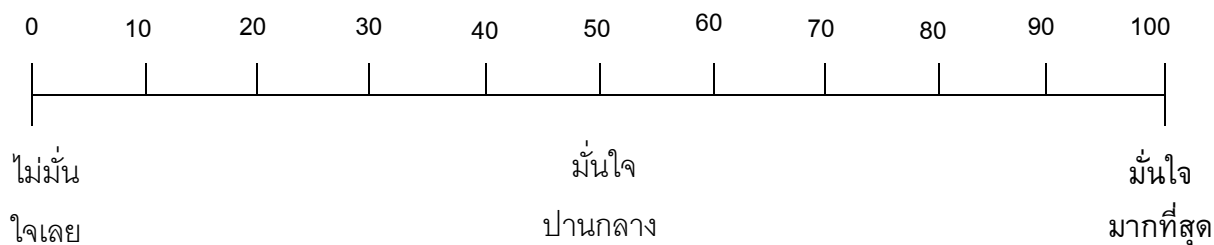
ของ

พยาบาลแม่แบบ

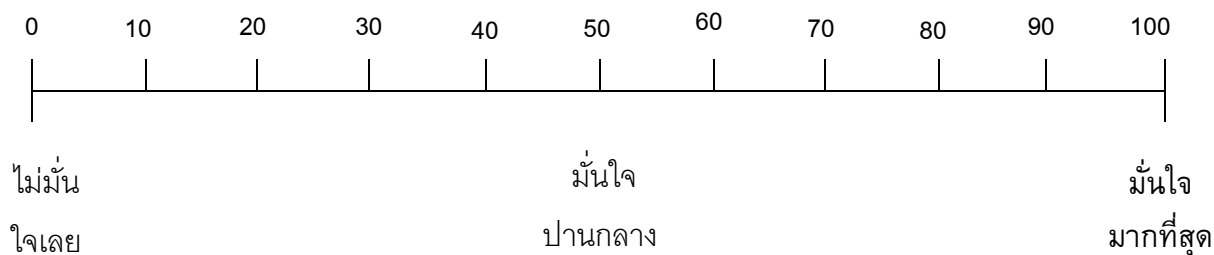
10. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถประเมินอาการของแม่ (อาการเจ็บหัวนมขณะลูกดูดนมจากเต้า ลูกใช้ลิ้นสลับเหงือก
ลิ้นลูกอยู่ที่หัวนมไม่อยู่ที่ลานหัวนม) ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้



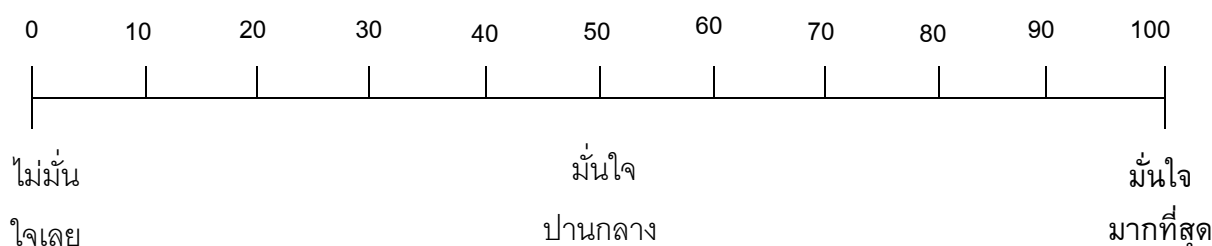
11. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถอธิบายลักษณะของลูกที่มีความพร้อมในการดูดนมแม่ได้ถูกต้อง



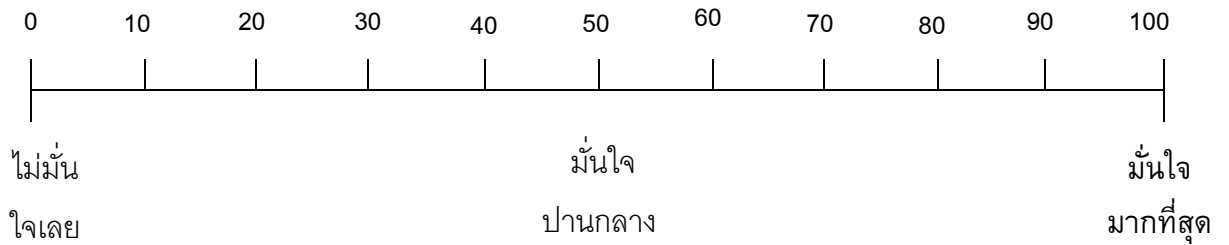
12. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถสอน / สาธิตทำให้ลูกดูดนมแม่ทั้ง 5 ทำได้อย่างถูกต้อง



13. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถช่วยแม่ให้สามารถให้ลูกดูดนมแม่ในท่าหนึ่งได้อย่างถูกต้องด้วยตัวของแม่เอง



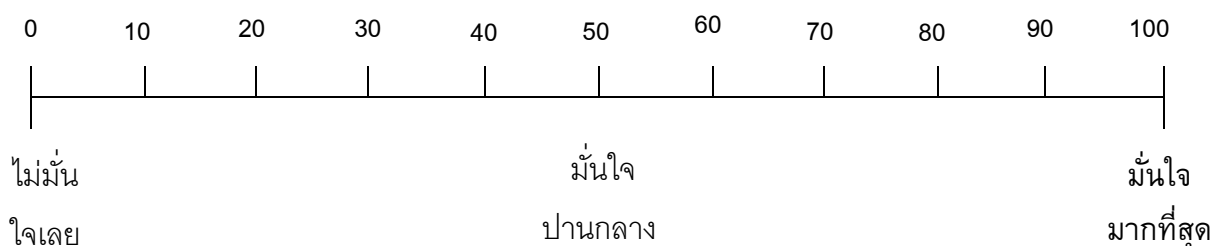
14. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถช่วยแม่ให้สามารถให้ลูกดูนมแม่ในท่านอนได้อย่างถูกต้องด้วยตัวของแม่เอง



15. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถใช้ประสบการณ์ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมาช่วยแม่ให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ



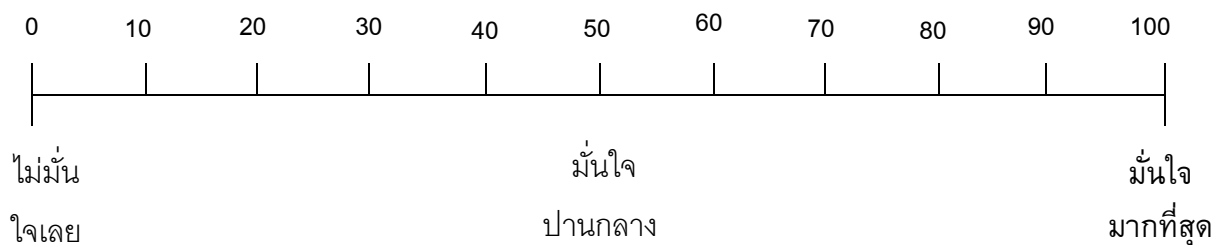
16. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถสอนสาธิตให้แม่เข้าใจขั้นตอนในการบีบให้นมจากเต้านมของแม่เองได้อย่างถูกต้อง



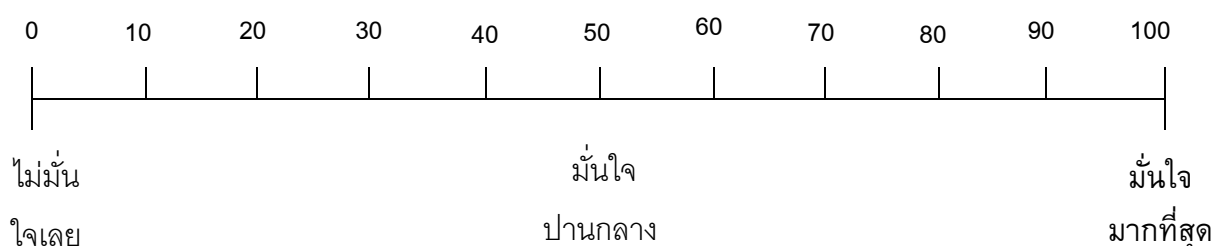
17. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถสอนสาธิตแม่ให้บีบเก็บน้ำนมจากเต้านมของแม่เองด้วยมืออย่างถูกต้อง



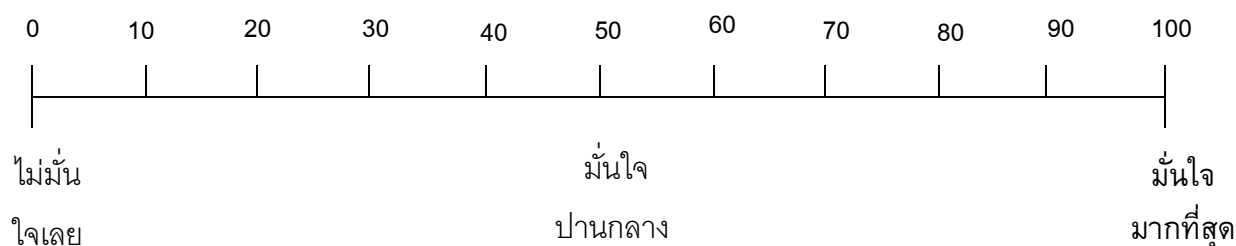
18. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถสอนให้แม่ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเรื่องการเก็บรักษาคุณภาพของนมบีบจากเต้านมของแม่เอง



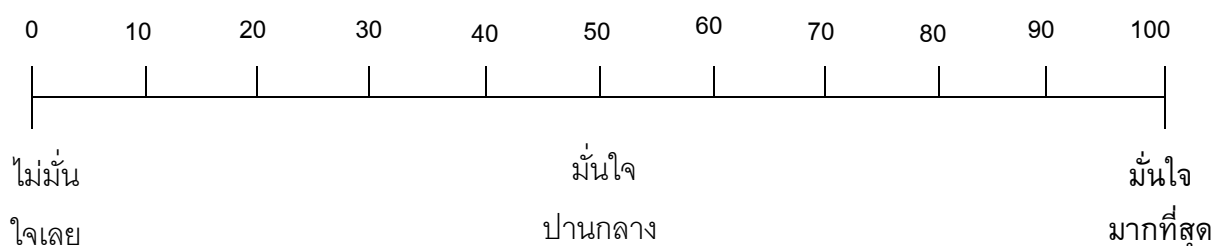
19. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถสอน/สาธิตให้แม่ปฏิบัติขั้นตอนการนำนมบีบจากเต้านมของแม่ในตู้เย็นมาให้ลูกกินได้อย่างถูกต้องและไม่สูญเสียคุณค่าของสารอาหาร



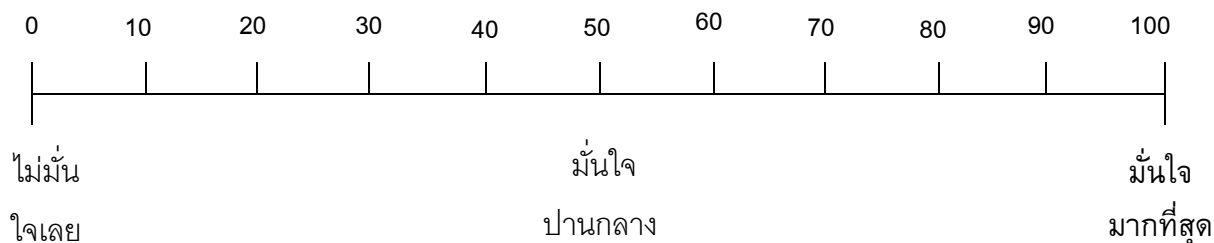
20. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถสอน/สาธิตแม่ป้อนนมลูกด้วยแก้วหรือป้อนด้วยช้อนได้อย่างถูกต้อง



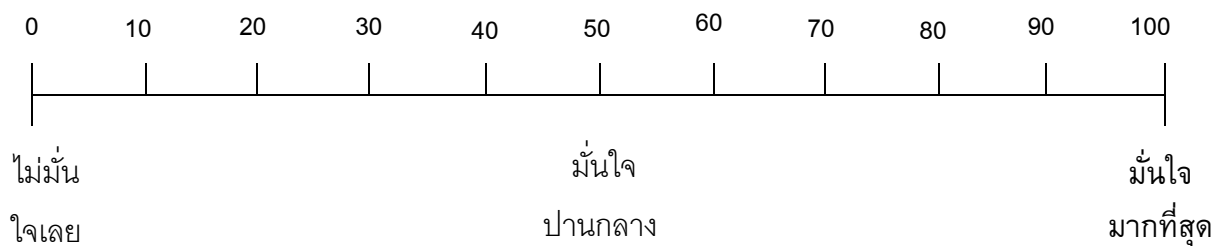
21. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถช่วยแม่ให้ลูกดูดนมจากเต้านมแม่ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง



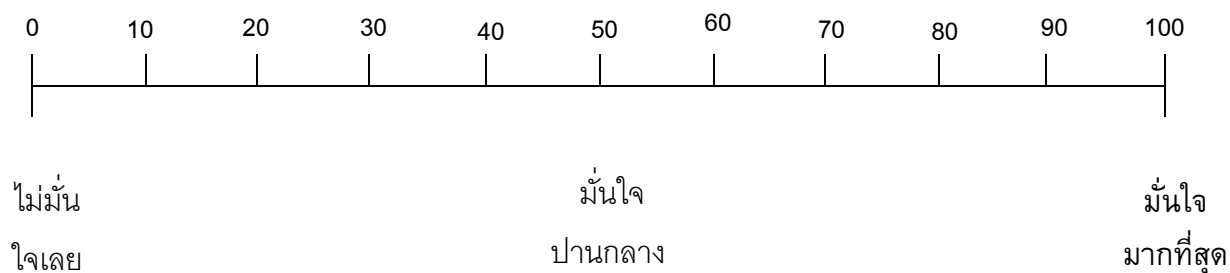
22. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถให้กำลังใจแม่ขณะที่พยายามให้มลูกจากเต้านมแม่โดยใช้ท่าทางที่อ่อนโยน และถ้อยคำชักจูงร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (แม้ว่าในขณะนั้นมิงานยุ่งก็ตาม)



23. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถทำให้แม่เข้าใจว่าการฝึกให้ลูกดูดนมแม่ไม่ใช่สัญชาตญาณอย่างเดียวแต่เป็นเรื่องของการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญร่วมด้วย



24. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถอธิบายทบทวนให้แม่เข้าใจความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างดี



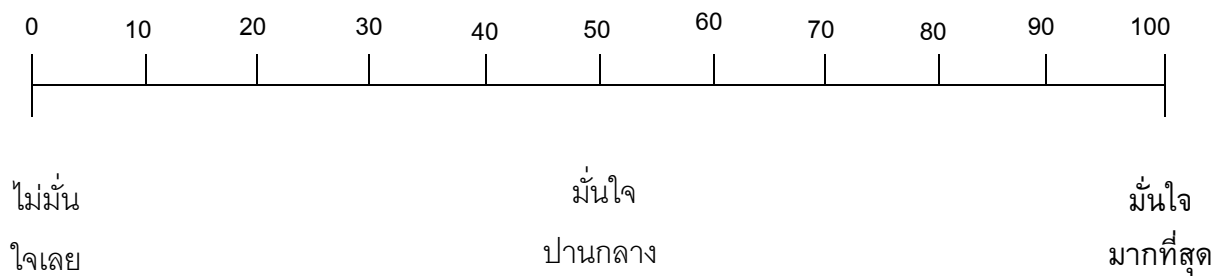
25. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถทำให้แม่มั่นใจว่าน้ำหนักแม่มีเพียงพอสำหรับเลี้ยงลูก



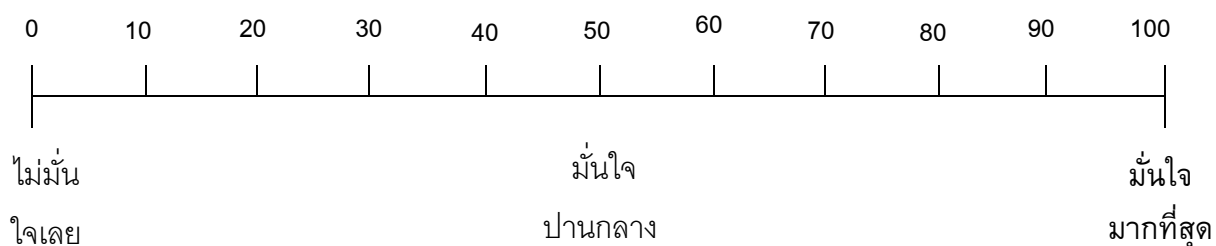
26. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถโน้มน้าวหรือชักจูงให้แม่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนลูกอายุครบ 6 เดือนได้ (ถึงแม้ว่าในตอนแรกๆแม่ยังไม่ตัดสินใจ)



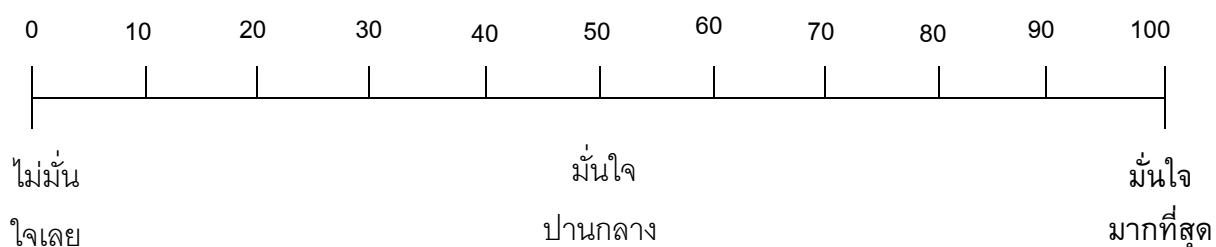
27. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถโน้มน้าวหรือชักจูงให้แม่เข้าใจว่าการให้นมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อแม่และลูก



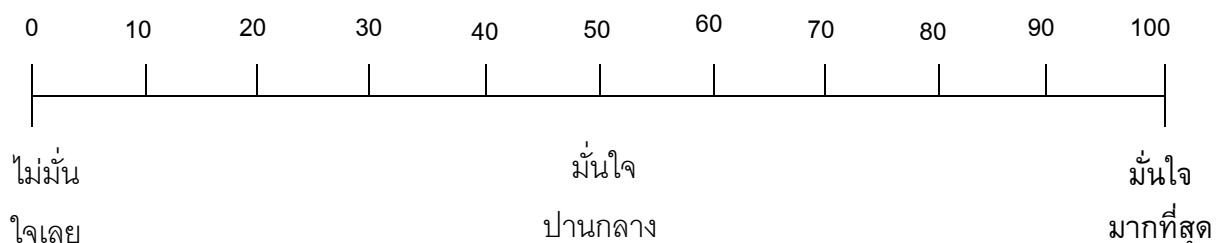
31. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถสอนให้แม่จัดการกับอารมณ์หงุดหงิดของแม่เองในขณะที่ให้นมลูกได้



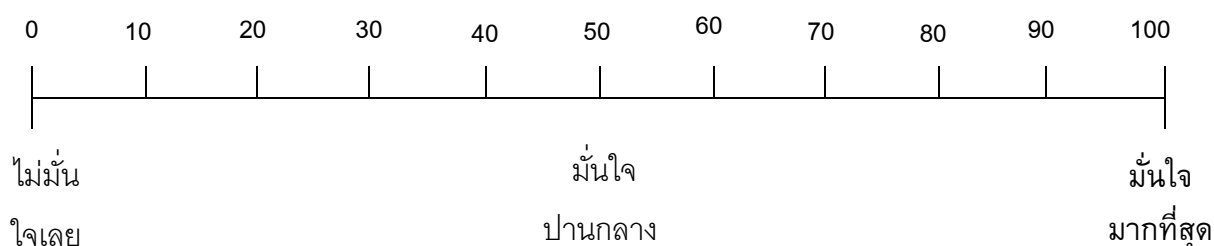
32. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถทำให้แม่รู้สึกมีอารมณ์ผ่อนคลายในขณะที่ให้นมลูกได้



33. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถจัดการกับอารมณ์หงุดหงิดของลูกขณะดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



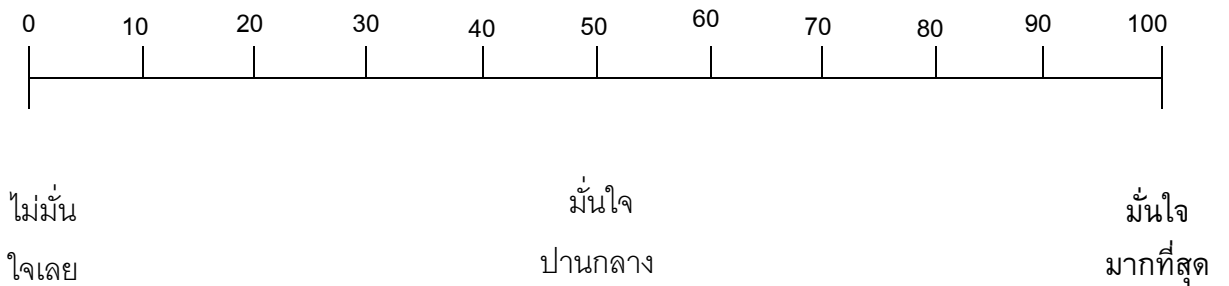
34. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถอดทนต่อท่าทีของแม่ที่ไม่ยอมรับการช่วยเหลือในขณะที่ให้ลูกดูดนมจากเต้านมแม่ในระยะแรกๆ (ถึงแม้ว่าแม่แสดงอารมณ์หงุดหงิดก็ตาม)



35. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถปลอมใบอนุญาตให้ส่งปลงในขณะที่ฝึกดูตมจากเต้านมแม่ได้



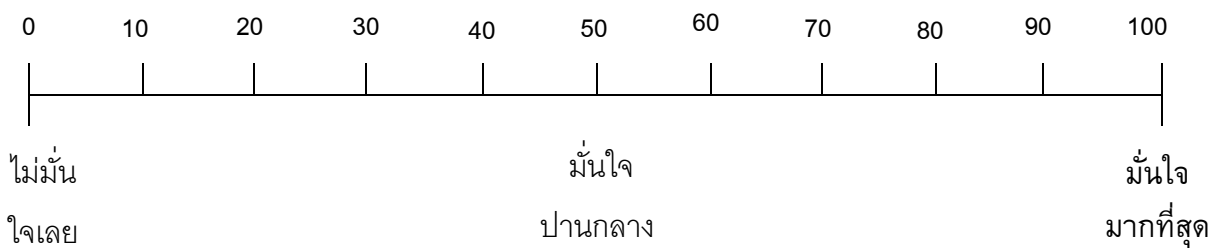
36. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถสอนแม่ปลอมลูกให้ส่งปลงในขณะที่ฝึกดูตมจากเต้านมแม่ได้



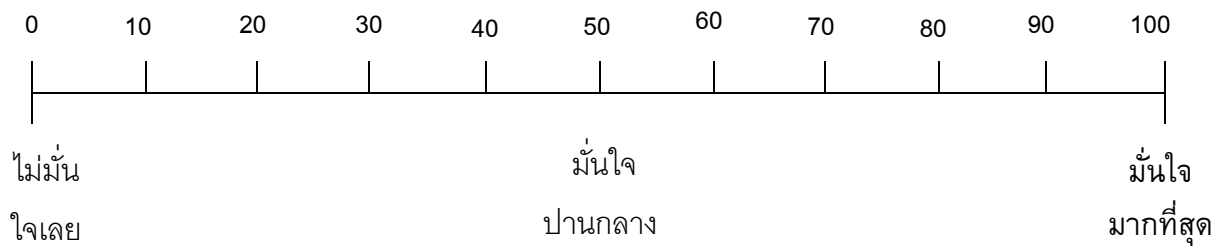
37. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถหาความรู้เกี่ยวกับนมแม่เพิ่มเติมจากการค้นคว้าได้ด้วยตนเอง



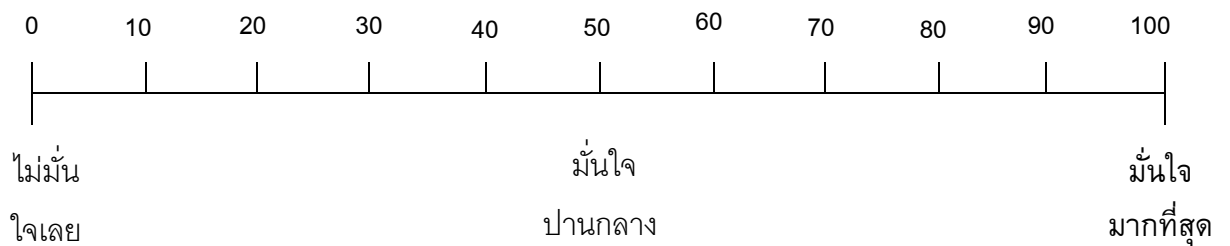
38. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถหาประสบการณ์เพิ่มเติมโดยฝึกปฏิบัติกับผู้เชี่ยวชาญเรื่องนมแม่ได้



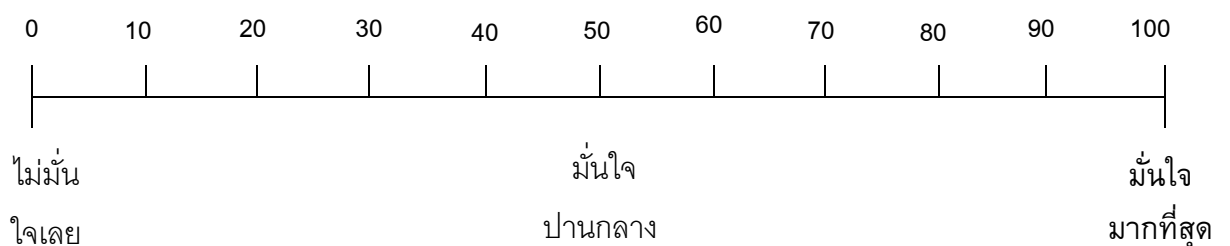
39. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถสร้างความชำนาญด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ



40. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถทุ่มเทและจริงจังกับการเป็นแบบอย่างของพยาบาลที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



41. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำบุคลากรทางการพยาบาลให้สนใจเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



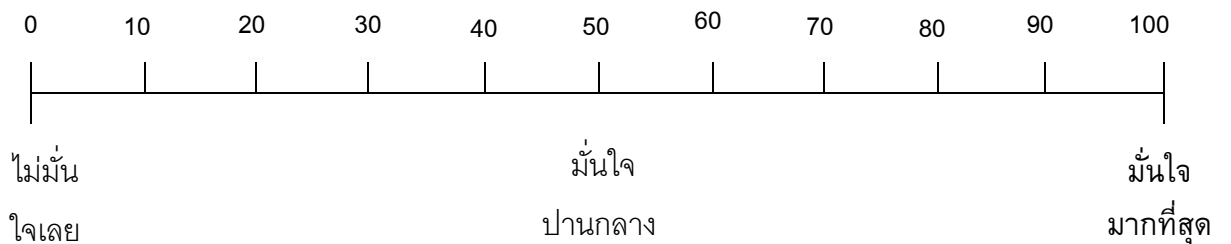
42. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถส่งเสริมหรือสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่สนใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง



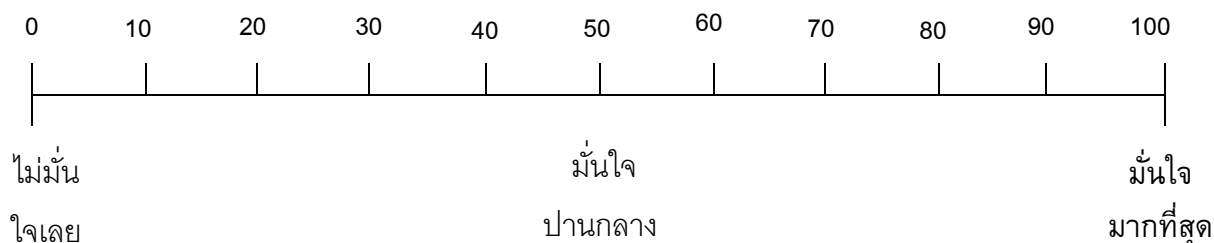
43. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเป็นผู้ฝึกสอนด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง



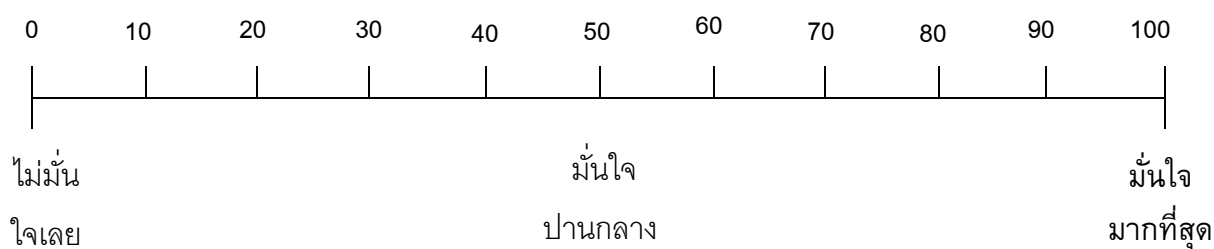
44. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเป็นนักปฏิบัติที่เชี่ยวชาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้



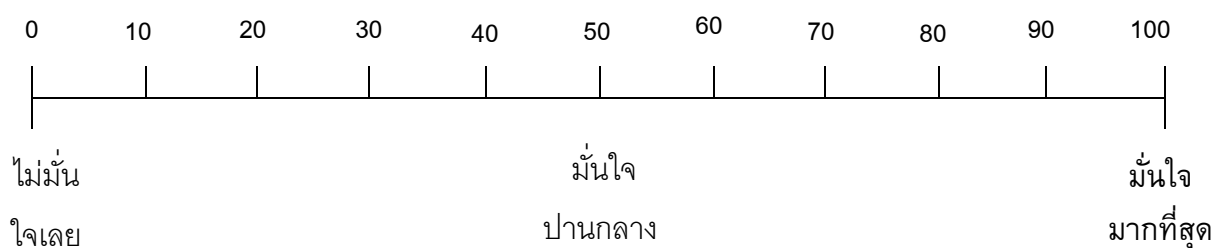
45. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถพัฒนาบุคลากรให้เป็นแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง



46. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเป็นแรงบันดาลใจให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น



47. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีที่ในการพูดเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



**โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ
(Nursing's Model Program)**

จัดทำโดย

มัทชญา อาคมวิฒนะ

**นักศึกษาปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์
สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้อย่างไร

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถบอก”ชื่อ”และ”หน้าที่”ของส่วนต่างๆที่สำคัญของเต้านมได้
2. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถอธิบายได้ว่า”การสร้าง”และ”การหลั่ง”น้ำนมเกิดได้อย่างไร?
3. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถอธิบายความแตกต่างระหว่าง”การรับนมแม่อย่างถูกวิธี” และ ”ไม่ถูกวิธี”
4. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถอธิบายความแตกต่างระหว่าง”การดูนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ” และ “ไม่มีประสิทธิภาพ”

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้อย่างไร? เป็นสิ่งที่ทุกท่านต้องทำความเข้าใจ เพื่ออธิบายให้แม่ได้เข้าใจและมีความมั่นใจว่า แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แน่นอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเกิดขึ้นได้ ต้องมีแม่และลูกเป็นปัจจัยสำคัญ

แม่ต้องมีเต้านมซึ่งเป็นที่ผลิตน้ำนมแม่ให้ลูก ท่านจึงต้องทราบกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านมว่าส่วนต่างๆ มีชื่อและหน้าที่การทำงานอย่างไร? มีอะไรที่ควบคุมการสร้างและการหลั่งน้ำนมแม่? ทำไมและทำอย่างไรลูกจึงจะรับนมแม่ได้อย่างถูกวิธี และดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ?

ลูกต้องมีอวัยวะในการดูดนมแม่ที่ครบถ้วน และสามารถทำงานได้อย่างเป็นจังหวะ จึงจะดูดนมแม่ได้ดี สำหรับเด็กที่มีปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือสมองพิการ อาจจะมีปัญหาในการดูดนมแม่ แต่สามารถฝึกฝนได้ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดในบทเรียนอื่นต่อไป

ในบทเรียนนี้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ

1. กายวิภาคของเต้านม
2. สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม
3. การรับนมแม่อย่างถูกวิธี และ การดูนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สัญชาตญาณแต่กำเนิดและการเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. สรุปการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้อย่างไร?

การดำเนินการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
1	1	<p>คำถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้อย่างไร</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถบอก "ชื่อ" และ "หน้าที่" ของส่วนต่างๆที่สำคัญของเต้านมได้</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถอธิบายได้ว่า "การสร้าง" และ "การหลั่ง" น้้านม เกิดได้อย่างไร?</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถอธิบายความแตกต่างระหว่าง "การรับนมแม่อย่างถูกวิธี" และ "ไม่ถูกวิธี"</p> <p>4. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถอธิบายความแตกต่างระหว่าง "การดูนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ" และ "ไม่มีประสิทธิภาพ"</p>	<p>1.กายวิภาคของเต้านม</p> <p>ส่วนประกอบของเต้านมที่มองเห็นจากภายนอกที่สำคัญ คือ</p> <p>-<u>หัวนม(Nipple)</u> คือ ส่วนที่ยื่นออกมา ยาวประมาณ 0.5-1 ซม. มักจะมีสีเข้มกว่าที่ส่วนอื่น ที่ปลายหัวนมมีรูเปิด ประมาณ 15-20 รูเปิด ซึ่งเป็นที่น้ำนมไหลออกมา</p> <p>-<u>ลานนม (Areola)</u> คือ ส่วนที่ถัดจากหัวนม มักมีสีเข้มกว่าที่ส่วนอื่นเหมือนที่หัวนมมีตุ่ม ๑ ๓ ๕ ๗ ๙ ๑๑ ๑๓ ๑๕ ๑๗ ๑๙ ๒๑ ๒๓ ๒๕ ๒๗ ๒๙ ๓๑ ๓๓ ๓๕ ๓๗ ๓๙ ๔๑ ๔๓ ๔๕ ๔๗ ๔๙ ๕๑ ๕๓ ๕๕ ๕๗ ๕๙ ๖๑ ๖๓ ๖๕ ๖๗ ๖๙ ๗๑ ๗๓ ๗๕ ๗๗ ๗๙ ๘๑ ๘๓ ๘๕ ๘๗ ๘๙ ๙๑ ๙๓ ๙๕ ๙๗ ๙๙</p> <p>ผิวหนังบริเวณนี้ไม่ให้แห้ง แดก และ ถลอกง่าย จึงไม่ต้องเช็ดหัวนมและลานนมบ่อยๆ</p> <p>-ส่วนประกอบเต้านมที่อยู่ภายในได้ชั้นผิวหนังที่สำคัญคือ</p> <p><u>1. ส่วนที่สร้างและหลั่งน้ำนม (Mannary System)</u> ประกอบด้วย- ต่อมน้ำนม หรือ ต่อมมน (Mannary gland) คือ ที่สร้างและหลั่งน้ำนมมีอยู่ทั่วไปในเต้านมอยู่รวมกันเป็น พลุ 15-20 พลุ แต่ละพลุมี 10-100 ต่อมตามวัยขณะตั้งท้องจะมีต่อมและเตรียมพร้อมที่จะสร้าง</p>		

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p>น้ำนมทุกถุง เต้านมใหญ่หรือเต้านมเล็กมีจำนวนต่อมน้ำนม เท่ากัน</p> <p>- ท่อนมเล็ก และท่อนมใหญ่ (Lactiferous tubules) คือ ทางเดินของน้ำนมจากต่อมน้ำนมมารวมกันที่กระเปาะนม</p> <p>- กระเปาะนม (Lactiferous sinus) คือ ท่อนมที่ขยายตัวพองออกเป็นกระเปาะนมเพื่อเก็บน้ำนมไว้เตรียมพร้อมที่จะหลั่งออกมาเมื่อลูกดูดนมแม่</p> <p>กระเปาะนมเรียงรายอยู่รอบๆ “ใต้ลานนม” ปลายกระเปาะจะตีบลงเป็น ท่อรูเปิด</p> <p>-ท่อรูเปิด (Lactiferous duct) คือ ท่อที่เรียงตัวอยู่ “ใต้หัวนม” บางคนท่อรูเปิดจะรวมตัวกันก่อน ทำให้จำนวน รูเปิด ที่ปลายหัวนมมีจำนวนน้อยกว่าผลของเต้านมนั้นดังนั้นถ้าลูกดูดนมแม่เฉพาะที่หัวนม น้ำนมแม่จึงไม่ไหล เพราะลูกงับท่อรูเปิดไว้ น้ำนมจึงออกมาไม่ได้ ลูกต้องงับที่กระเปาะนม น้ำนมแม่จึงจะพุ่งออกมา</p> <p><u>2. ส่วนเสริมน้ำนม(Supportive system)ประกอบด้วย</u></p> <p>- เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Subcutaneous tissue) ซึ่งมีไขมัน เป็นส่วนใหญ่ ขนาดของเต้านมไม่เท่ากัน เกิดจากจำนวนไขมันที่อยู่ใต้ผิวหนังให้เอง เต้านมใหญ่จะมีไขมันมาก เต้านมเล็กมีไขมันน้อย ผู้หญิงจึง</p>		

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p>สามารถผลิตน้ำนมได้มากพอสำหรับลูกทุกคน ไม่ว่าเต้านมใหญ่หรือเล็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กล้ามเนื้อหน้าอก อยู่ด้านหลังของส่วนที่สร้างและหลังน้ำนม วางอยู่หน้ากระดูกซี่โครง - เอ็นยึด แทรกเป็นใยระหว่างชั้นไขมันและพังผืดที่หุ้มกล้ามเนื้อหน้าอก ถ้าเอ็นยึดตึงมาก ๆ เวลาที่เต้านมโตจากการตั้งท้องและการผลิตน้ำนม โดยไม่ใส่เสื้อยกทรงพุงไว้ จะทำให้เต้านมหย่อนยานได้ <p>2. สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม</p> <p>เต้านมมีการเตรียมพร้อมสำหรับการสร้างและการหลั่งน้ำนมตั้งแต่แม่เริ่มตั้งท้อง เมื่อแม่คลอดลูกแล้วถ้าจะรอให้น้ำนมสร้างและหลังได้เต็มที่ จะต้องใช้เวลาประมาณ 3 วัน สำหรับท้องแรก และท้องหลังๆจะเร็วกว่านั้น ดังนั้นการทำให้เต้านมแม่มีการสร้างและการหลั่งเร็วขึ้นต้องเข้าใจถึงกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม คือ ฮอโมนโปรแลคติน</p> <p>เมื่อลูกดูดที่หัวนมและลานนม จะกระตุ้นเส้นประสาทที่ผิงหนังให้ส่งสัญญาณไปที่สมองทำให้"ส่วนหน้าของต่อมพิทูอิทารี"หลัง"โปรแลคติน"เข้าไปในกระแสเลือดไปออกฤทธิ์ที่ต่อมน้ำนมให้"สร้างน้ำนม"</p> <p>โปรแลคติน หลัง"หลัง" จากลูกดูดนมแม่ประมาณ30 นาทีโปรแลคตินสร้างตั้งแต่ขณะแม่ตั้งครรภ์แต่ยังไม่</p>	<p>ถาม ถ้าแม่ต้องการให้เต้านมสร้างน้ำนมมากขึ้น แม่จะต้องทำอะไร?</p> <p>ตอบ ถ้าลูกดูดนมแม่บ่อยขึ้น และนานขึ้น จะทำให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมมากขึ้น ให้แม่ส่วนใหญ่จะสร้างน้ำนมได้มากกว่าที่ลูกต้องการ แม่ที่มีลูกแฝดจึงสามารถสร้างน้ำนม</p> <p>ให้ลูกแฝดได้มากพอ ลูก 1 คนดูดนมแม่สร้างสำหรับ 1 คน ลูก 2 คนดูดนมสำหรับ 2 คนถ้าลูกดูดนมแม่น้อย นมแม่สร้างน้อยถ้าลูกหยุดดูดนมแม่</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p>ลูกออกฤทธิ์เนื่องจากมีฮอร์โมนตัวอื่นยับยั้งไว้หลังคลอด รกลอกตัวออก ตัวยับยั้งจึงลดลง โพรแลคตินจึงออกฤทธิ์ และหลังจากนั้นโพรแลคตินจึงหลั่งออกมาในกระแสเลือดเมื่อมีการดูดหรือการบีบนมเท่านั้น แต่โพรแลคตินจะออกฤทธิ์สร้างน้ำนมหลังจากลูกดูดนมแม่ประมาณ 30 นาที จึงกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมไว้สำหรับลูกในมือต่อไป สำหรับมือนี้ที่ลูกกำลังดูดลูกได้รับน้ำนมที่สร้างอยู่ในเต้านมอยู่ก่อนแล้ว</p> <p><u>โพรแลคติน</u></p> <p>-หลังตอนกลางคืนมาก ดังนั้นการให้ลูกดูดนมแม่ตอนกลางคืน จึงมีความจำเป็นมาก ทำให้น้ำนมแม่มีการสร้างมากขึ้น-ทำให้แม่รู้สึกสบายใจ และบางครั้งรู้สึกง่วงนอน ดังนั้นแม่จะรู้สึกพักผ่อนได้เพียงพอ แม้ว่าแม่จะต้องตื่นขึ้นมาให้ลูกดูดนมแม่ในตอนกลางคืน กตการตกไข่ จึงช่วยคุมกำเนิด การให้ลูกดูดนมแม่ทั้งกลางวันกลางคืนจึงจำเป็น</p> <p><u>ฮอร์โมนออกซิโทซิน</u></p> <p>เมื่อลูกดูดนมที่หัวนมและลานนม จะกระตุ้นเส้นประสาทที่ผิวหนังให้ส่งสัญญาณไปที่สมอง ทำให้"ส่วนหลังของต่อมพิทูอิทารี"หลัง"ออกซิโทซิน" เข้าไปในกระแสเลือดไปออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนมให้บีบตัวเพื่อ"หลั่งน้ำนม"ไปที่กระเปาะนม หรือ</p>	<p>ถาม ท่านจะช่วยแม่ให้มีออกซิโทซินหลังได้อย่างไร</p> <p>ตอบ ออกซิโทซินหลังมากขึ้น ถ้าแม่มีความรู้สึกนึกคิดที่ดีๆ เช่น แม่รู้สึกพอใจดี รักลูก แม่มีความมั่นใจว่าน้ำนมแม่ดีที่สุดสำหรับลูก แม่กอดลูกสัมผัสลูก ฝึมอม</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p>บางครั้งหลังออกทางท่อเปิด ในบางครั้งเมื่อลูกดูดนมแม่เต้านึง จึงมีน้ำนมหลังออกมาอีกเต้านึง เพราะฤทธิ์ของออกซิโทซินนี้เอง เรียกว่า let down reflex หรือ oxytocin reflex ออกซิโทซิน หลัง “ก่อน” หรือ “ขณะ” ลูกดูดนมแม่ ออกซิโทซินหลังเร็วกว่าโปรแลคติน ทำให้น้ำนมแม่หลังออกมาหลังจากลูกดูดนมแม่ไม่กี่นาที ลูกจึงได้รับน้ำนม สำหรับมือที่ลูกกำลังดูดบางครั้ง ออกซิโทซินจะหลังก่อนที่ลูกจะดูดนมแม่ น้ำนมแม่จึงหลังออกมาก่อนลูกดูดนมแม่ได้ ถ้าออกซิโทซินไม่หลังทำให้น้ำนมแม่ไม่หลัง ทำให้แม่มคิดว่าแม่ไม่มีน้ำนมความจริงน้ำนมมีพร้อมอยู่แล้ว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องทำให้ออกซิโทซินหลัง ออกซิโทซินยังทำให้มดลูกของแม่หดตัว ลดการตกเลือดหลังคลอด แต่ทำให้เจ็บมดลูก หรือ มีเลือดออกทางช่องคลอดแม่มากขึ้นใน 2-3 วันแรก</p>	<p>ลูกหรือ ได้ยินเสียงลูกสามารถทำให้ทำให้ออกซิโทซินหลังมากขึ้นแต่ถ้าแม่มีความรู้สึกที่ไม่ดีเช่น เจ็บแผล กังวลว่าน้ำนมแม่ไม่พอ ทำให้น้ำนมไม่หลังได้ โชคดีที่เป็นแต่เพียงชั่วคราวเท่านั้นแม่จึงควรอยู่ใกล้ชิดลูกตลอดเวลาทำให้แม่ได้เห็นลูกได้สัมผัสลูกบ่อยๆช่วยให้น้ำนมแม่หลังดีขึ้น แต่ถ้าแม่-ลูกแยกจากกัน จะทำให้ออกซิโทซินไม่หลัง การพูดของเจ้าหน้าที่กับแม่จึงมีความสำคัญมาก เช่นกันต้องทำให้แม่เกิดความรู้สึกที่ดีๆ และทำให้แม่มีความมั่นใจว่าน้ำนมแม่ดีที่สุดและมีพอจะทำให้ ออกซิโทซินหลังดี และน้ำนมแม่ไหลดี เจ้าหน้าที่จึงไม่ควรพูดอะไรที่ทำให้แม่เกิดความกังวลว่าน้ำนมแม่ไม่พอ</p> <p>ถาม อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่า“มีออกซิโทซินหลัง” คืออะไร?</p> <p>ตอบ อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่า“มีออกซิโทซินหลัง” คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีน้ำนมไหลออกจากเต้านม เมื่อแม่มคิดถึงลูก หรือได้ยินลูกร้อง 	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p><u>จำนวนน้ำนมในเต้านม</u></p> <p>บางท่านอาจจะเคยสงสัยว่า ลูกดูดนมแม่เต้านมข้างเดียว เต้านมข้างนั้นจะสร้างน้ำนมมากแต่อีกข้างกลับหยุดสร้าง แม้ว่าจะมีโปรแลคตินหลัง และ ออกฤทธิ์ได้ทั้งสองเต้า จึงน่าจะสงสัยว่าจะมีอะไรมาขัดขวางการสร้างน้ำนมเต้าที่ลูกไม่ได้ดูด</p> <p>สรุป จากคำถามนี้ทำให้ได้แง่คิดว่า ถ้าต้องการให้เต้านมสร้างน้ำนมมาก ต้องเอาน้ำนมออกจากเต้านมทุกครั้งที่น้ำนมเต็มเต้า โดยให้ลูกดูดออก หรือ ถ้าลูกไม่ดูดต้องบีบน้ำนมออก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีน้ำนมหยุดออกจากเต้านมขณะลูกดูดนมแม่ - มีน้ำนมไหลพุ่งเป็นทาง เมื่อลูกหยุดดูดนมแม่และปล่อยนมแม่ -แม่ปวดมดลูก และมีเลือดออกจากช่องคลอดแม่ ขณะลูกดูดนมแม่ในสัปดาห์แรก - ลูกดูดนมแม่และกลืนน้ำนมเป็นจังหวะช้าๆ แสดงว่ามีน้ำนมหลังเข้าปากลูก - ถ้าแม่สังเกตอาการเหล่านี้ได้ แสดงว่า "มี อ็อกซิโทซินหลัง" แต่ถ้าแม่ไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการเหล่านี้ ไม่ได้หมายความว่า อ็อกซิโทซินไม่หลัง <p>ถาม มีอะไรที่ยับยั้งการสร้างน้ำนมบ้าง</p> <p>ตอบ การสร้างน้ำนม มีระบบควบคุมตัวเอง คือจำนวนน้ำนมในเต้านม</p> <p>" ถ้าจำนวนน้ำนมในเต้านมเต็มที่จะยับยั้งเต้านมให้หยุดสร้างน้ำนม เพื่อป้องกันอันตรายต่อเซลล์ในเต้านมเบียดจนทะลักออกมา ดังจะเห็นได้จากเมื่อลูกหยุดดูดนมแม่ เพราะต้องการหย่านมหรือลูกตายน้ำนมแม่จะหยุดสร้างแม้ว่าจะยังมีโปรแลคตินหลัง</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p>สรุป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดจาก ลูกดูดนมแม่ กระตุ้นให้ฮอร์โมนออกซิโทซินหลังทำให้มีน้ำนมแม่ที่มีอยู่ในเต้านมแล้วหลั่งออกมาให้ลูก และขณะเดียวกัน กระตุ้นให้ฮอร์โมนโปรแลคตินหลังในอีก 30 นาที ต่อมาเพื่อสร้างน้ำนมไว้ให้ลูกสำหรับมือต่อไปและทำให้แมารู้สึกสบายใจแล้วง่วงนอน แม่จะนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ แม้ว่าจะต้องตื่นขึ้นมาให้ลูกดูดนมแม่ในตอนกลางคืน เมื่อน้ำนมสร้างมากขึ้นในอีก 1-2 ชั่วโมง แมารู้สึกน้ำนมเต็มเต้า ก็สามารถตื่นขึ้นมาให้นมลูกได้อีก</p> <p>3.การรับนมแม่อย่างถูกวิธี และการดูนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>ถาม เหตุใดใน 3-4 วันหลังคลอด แม่จึงมีเต้านมคัด ถ้า"จำนวนน้ำนมในเต้านม"มีมากพอเต้านมน่าจะหยุดสร้างและไม่ทำให้เกิดเต้านมคัด</p> <p>ตอบ เพราะใน 3-4 วันหลังคลอด ระดับโปรแลคตินในเลือดจะออกฤทธิ์มากที่สุด ทำให้น้ำนมสร้างขึ้นจำนวนมาก ดังนั้นถ้าลูกไม่สามารถดูดนมแม่ออกมาได้ และ แม่ไม่บีบนมแม่ เพื่อระบายออกมา น้ำนมจะรั่วในไปในเนื้อเยื่อโดยรอบได้ ทำให้เกิดเต้านมอักเสบขึ้น</p> <p>ถาม การผลิตน้ำนมแม่ขึ้นอยู่กับอะไรบ้าง</p> <p>ตอบ โปรแลคติน ออกซิโทซิน และจำนวนน้ำนมแม่ในเต้านม</p> <p>ถาม โปรแลคติน ออกซิโทซิน และจำนวนน้ำนมแม่ในเต้านมควบคุมโดยอะไร</p> <p>ตอบ จำนวนที่ลูกดูดนมแม่ และ ถ้าลูกไม่ดูดขึ้นกับ"การบีบนมแม่"</p> <p>ถาม ลูกดูดนมแม่ผิดวิธีเกิดผลอะไรบ้าง</p> <p>ตอบ ผลต่อแม่ คือ แม่เจ็บหัวนม ทำให้</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p><u>การจับนมแม่อย่างถูกวิธี</u> คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลูกต้องสามารถถอนนมแม่เข้าไปให้กระเปาะนม คือ ส่วนที่อยู่ใต้ลานนม อยู่ในปากลูก - เต้านมต้องเข้าไปในปากให้เต็มปากลูกเพื่อกระตุ้น <p>เพศานปากลูกให้ลูกดูดนมแม่หัวนมเป็นเพียง 1 ใน 3 ส่วนของเต้านมที่อยู่ในปากลูกเท่านั้นลูกต้องงับที่เต้านมไม่ใช่งับแต่หัวนม</p> <p><u>การดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ</u> คือ</p> <p>ลิ้นลูกจะเลื่อนมาอยู่ที่เนื้อเหงือกล่างเพื่อกดใต้ลานนมซึ่งมีกระเปาะนมอยู่ จึงจะทำให้ให้น้ำนมไหลดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลิ้นลูกจะห่อเต้านมแม่เหมือนรูปถ้วย - ลิ้นลูกที่กดอยู่ใต้ลานนม จะดันให้นมแม่ชิดกับ <p>เพศานปากลูกเป็นการกระตุ้นให้ลูกดูด ด้วยการดูดนมแม่ไม่เหมือนการดูดน้ำจากหลอดดูด</p> <p>-ลูกต้องจับนมแม่ได้อย่างถูกวิธีจึงจะดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องเข้าใจว่าวิธีนี้เหงือกและลิ้นจะไม่ถูกผิวหนังจนถลอก</p>	<p>หัวนมแตกและถลอกมีเลือดออก น้ำนมไม่ไหล ทำให้เต้านมคัด เต้านมอักเสบ และเป็นฝีในเต้านมได้ นานๆไป เต้านมสร้างน้ำนมน้อยลง</p> <p><u>ผลต่อลูก</u> คือ ลูกไม่ได้รับน้ำนมแม่เพียงพอลูกจะดูดแรงขึ้นแม่ยิ่งเจ็บมากขึ้น ลูกร้องมากขึ้น เพราะน้ำนมไม่ไหลเข้าปาก เมื่อเต้านมคัดลูกจะดูดนมแม่ได้ยากยิ่งขึ้นทำให้เด็กน้ำหนักไม่ขึ้นได้</p> <p><u>ถาม</u> สาเหตุที่ลูกดูดนมแม่ผิดวิธีคืออะไร?</p> <p><u>ตอบ</u></p> <p>1. ลูกดูดขวดนมและจุกนมยาง ทำให้ลูกใช้แต่เหงือกจับนมก็ไหลได้ง่าย บางครั้งไม่ต้องดูดนมก็ไหลเองได้ สำหรับการดูดนมแม่ ลูกต้องใช้ทั้งเหงือกและลิ้น จับให้ถูกวิธี จึงจะดูดให้มีน้ำนมแม่ไหลได้ ถ้าลูกได้เรียนรู้วิธีการดูดจุกนมยางมาก่อนซึ่งทำได้ง่ายกว่า ลูกจึงไม่สามารถดูดนมแม่ได้ถูกวิธี</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
2	2		4.สัญญาตัญญาณแต่กำเนิดและการเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	<p>2.แม่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน</p> <p>3.ลูกดูดนมแม่ลำบาก เช่น เด็กน้ำหนักลดน้อยอ่อนแรง เด็กปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือ แม่หัวนมมีความยืดหยุ่นไม่ดี เต้านมคัด</p> <p>4.เจ้าหน้าที่ผู้ให้ความช่วยเหลือ ขาดทักษะ และ ความชำนาญ</p> <p>ถาม การให้ลูกดูดนมแม่ได้สำเร็จเกิดจากสัญญาตัญญาณแต่กำเนิด โดยไม่ต้องฝึกฝน หรือ เกิดจากการฝึกฝนอย่างเดียว</p> <p>ตอบ การให้ลูกดูดนมแม่ได้สำเร็จเกิดจากทั้งปัจจัย และยังขึ้นกับระยะเวลาอีกด้วยสัญญาตัญญาณแต่กำเนิดของลูกคือ ปฏิกริยาโต้ตอบโดยอัตโนมัติ (Reflex) ซึ่งมีมาตั้งแต่ลูกคลอดออกมา มีอยู่ 3 อย่างที่ต้องเข้าใจคือ</p> <p><u>2. Sucking reflex</u> คือ เมื่อมีอะไรแตะที่เพดานปากเด็ก เด็กจะดูดโดยอัตโนมัติ</p> <p><u>3. Swallowing reflex</u> คือ เมื่อมีอะไรอยู่ในปากเด็ก เด็กจะกลืนโดยอัตโนมัติเช่น มีน้ำนมพฤติกรรมดังกล่าวนี้เป็น</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p>5.สรุปการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้อย่างไร?</p> <p>1. อ็อกซิโทซินหลังมากถ้าแม่มีความรู้สึกนึกคิดที่ดีๆ และให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด</p>	<p>ปฏิกิริยาโต้ตอบที่เกิดขึ้นกับเด็กเองโดยอัตโนมัติโดยไม่ต้องฝึกฝนแต่ยังมีบางอย่างที่ทั้งแม่และลูกต้องเรียนรู้และฝึกฝนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงจะทำให้แม่ต้องเรียนรู้"วิธีอุ้มลูก" "วิธีเอาเต้านมเข้าปากลูกให้ลูกสามารถจับนมแม่ได้ถูกต้อง" ลูกต้องเรียนรู้"วิธีการจับนมแม่ให้เต็มปากและถูกตำแหน่ง" "ลิ้นลูกต้องอยู่ใต้ลานนมเพื่อใช้ ลิ้นกดใต้กระเปาะนมให้เต้านมแม่ไปชนเพดานปากลูก" เพื่อลูกจะได้ดูดนมแม่ให้น้ำนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>แม่-ลูกบางคู่เรียนรู้ได้ง่ายเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเพียงครั้งเดียวก็ทำได้ถูกต้อง แต่บางคู่ต้องใช้เวลานาน 2-3 วัน เจ้าหน้าที่จึงต้องให้ความช่วยเหลือบ่อยๆ ทุกครั้งที่เห็นว่า แม่-ลูกลังทำไม่ได้</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
3	3	ช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	<p>2.เจ้าหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือแม่ให้อุ้มลูกให้ถูก และช่วยลูกให้สามารถดูดนมแม่ได้ถูกวิธีตั้งแต่ภายใน 2-3 วันแรกเกิด</p> <p>3. โปรรแลคตินหลังมาก ถูกลูกดูดนมแม่บ่อยๆ นมแม่ก็สร้างมาก</p> <p>4. จำนวนน้ำนมแม่ในเต้านมถ้ามีมากจะยับยั้งการสร้างน้ำนมตั้งนั้นถ้าลูกไม่ดูดนมแม่ แม่ต้องบีบนมแม่ออก น้ำนมแม่จึงจะสร้างมากขึ้น</p> <p>1.เตรียมแม่ให้มีความพร้อมในการให้นมแม่แก่ลูก</p> <p>1.1 <u>ให้ข้อมูลและเตรียมแม่ให้เกิดความ พร้อมด้านจิตใจ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างบรรยากาศของความเป็นมิตรและสถานที่ มิดชิดพอสมควร ให้สามีหรือญาติใกล้ชิดมีส่วนร่วมด้วย -ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ คุณค่า ความสำคัญและความจำเป็นที่ลูกควรได้นมแม่ - สร้างความมั่นใจแก่แม่ ให้แม่ทราบว่าเต้านมขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ ก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ขนาดขึ้นอยู่กับไขมันที่สะสมอยู่ แต่จำนวนของต่อมสร้างน้ำนม ท่อน้ำนม มีจำนวนใกล้เคียงกัน เต้านมจึง 		

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p>สามารถสร้างน้ำนมได้เหมือนกัน แต่การที่เต้านมจะมีน้ำนมมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรู้และการปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลช่วยเหลือแม่ด้วยท่าที่เต็มใจ ตั้งใจกระตุ้น ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายหรือท้อแท้ไม่เร่งรัดทั้งแม่และลูก ใช้ความอ่อนโยน ถ้ายังไม่สำเร็จรู้จักผ่อนคลายให้แม่ได้พักเพื่อเป็นการคลายเครียดหรือลดอาการเมื่อยล้าลง ตลอดจนให้พ่อหรือญาติได้มีส่วนร่วมดูแลหรือช่วยเหลือแม่ ช่วยให้ลูกได้นมตามความเหมาะสมทั้งชนิด จำนวน และวิธีการให้ - ให้ความรู้และความเข้าใจแก่แม่เกี่ยวกับกายวิภาคสรีรวิทยาของเต้านม ตลอดจนกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมอย่างเหมาะสมแก่แม่ในแต่ละระดับความรู้และระยะเวลาของการให้นมแม่ <p><u>1.2 เตรียมแม่ให้เกิดความพร้อมด้านร่างกาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมเต้านมแม่ให้อยู่ในลักษณะที่พร้อมจะให้นมลูกได้ผู้ให้คำแนะนำควรมีความสามารถอธิบายและมีวิจารณญาณในการจะพิจารณาช่วยเหลืออย่างถูกวิธี - อธิบายวิธีเก็บน้ำนมให้แม่ทราบ(เมื่อลูกไม่สามารถดูดจากเต้านมแม่ได้โดยตรงไม่ว่าจากสาเหตุอะไรก็ตาม) 		

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
4	4	ช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	<p>2.ประเมินความพร้อมของแม่และให้ความช่วยเหลือ</p> <p>2.1 ประเมินการให้นมแม่ เป็นการช่วยให้เราตัดสินใจได้ว่าจะช่วยหรือให้คำแนะนำแม่มากน้อยเพียงไร และจะหาวิธีช่วยอย่างไร โดยการสังเกตการณ์ การให้นมของแม่ก่อนที่จะตั้งคำถามหรือให้ความช่วยเหลือดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความพร้อมของแม่ - การอุ้มลูกของแม่ - สังเกตความต้องการนมของลูก - การตอบสนองของลูกเมื่อต้องการดูดนมแม่ - การอุ้มลูกเข้าหาเต้านมแม่ - การจับหรือประคองเต้านมแม่ขณะให้นมลูก - การอมหัวนมให้ลึกพอ - การดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ - ลักษณะที่แสดงว่าลูกอึนมแม่แล้ว - อาการของลูกหลังดูดนมแม่ - ลักษณะเต้านมแม่หลังดูดนมแม่ - ความรู้สึกของแม่กับการให้ลูกดูดนมแม่ <p>2.2 ชมเชยให้กำลังใจเมื่อแม่และลูกทำได้ดี</p>		

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
5	5	เพื่อทบทวนบทเรียน ที่ 1- 4	<p>2.3 หาจุดบกพร่องเพื่อแก้ไข</p> <p>2.4 สาธิตและช่วยเหลือพร้อมอธิบาย</p> <p>2.5 ฝึกลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี</p> <p>2.6 ฝึกแม่จนสามารถให้นมลูกดูดนมแม่ด้วยตัวเอง</p> <p>2.7 แนะนำวิธีสังเกตว่าลูกได้น้ำนมพอ</p> <p>3.การประเมินTongue tieทั้ง3 ระยะ</p> <p>-Severe Tongue tie</p> <p>-Moderate Tongue tie</p> <p>-Mild Tongue tie</p> <p>4. การประเมิน</p> <p>-ห้วนมปกติ</p> <p>-ลานห้วนมปกติ</p> <p>5.การประเมินห้วนม,ลานห้วนมผิดปกติที่ต้องรับการช่วยเหลือ</p> <p>-แบบประคัมประคอง</p> <p>-แบบเร่งด่วน</p> <p>สรุปทบทวนบทเรียน</p>	ตอบข้อซักถาม	

แบบประเมินบุคลากรที่ใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ

ใน

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดย”การสังเกตแม่และเด็ก”
2. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถค้นหาแม่ที่ต้องการความช่วยเหลือได้

บทนำ

ข้อสังเกต

1. การประเมินแม่โดยการสังเกตก่อนที่จะซักถาม ทำให้ทราบว่า แม่คนใดที่ต้องการความช่วยเหลือ
2. การประเมินเด็กโดยสังเกต ทำให้ทราบว่าเด็กมีอาการแสดงผิดปกติหรือไม่ เช่น ตัวเหลือง ซีด ขาดน้ำ หรือนับอาการหายใจ
3. อาการบางอย่างตรวจพบได้ เมื่อลูกไม่ได้ดูดนมแม่ แต่บางอาการตรวจพบได้ ขณะลูกดูดนมแม่เท่านั้น

หลักการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 12 จุด

1. สังเกตว่าแม่เป็นอย่างไร
2. แม่อุ้มลูกอย่างไร
3. สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไร
4. ลูกมีพฤติกรรมอย่างไร
5. แม่ให้ลูกดูดนมอย่างไร
6. แม่ประคองเต้านมอย่างไรขณะให้ลูกดูดนมแม่
7. ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกต้องหรือไม่
8. ขณะลูกดูดนมแม่ได้รับน้ำนมแม่หรือไม่
9. ลูกปล่อยนมแม่อย่างไร
10. ลูกรู้สึกอย่างไร หลังจากปล่อยนมแม่
11. เต้านมแม่เป็นอย่างไรบ้าง
12. แม่รู้สึกอย่างไร ขณะให้ลูกดูดนมแม่

การดำเนินการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
1	1	1. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดย"การสังเกตแม่และเด็ก" 2. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถค้นหาแม่ที่ต้องการความช่วยเหลือได้	<p><u>หลักการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 12 จุด</u></p> <p>1. สังเกตว่าแม่เป็นอย่างไร</p> <p>2. แม่อุ้มลูกอย่างไร</p> <p>คำตอบแม่ที่ต้องการความช่วยเหลือคือ</p> <p>1. <u>สภาพร่างกายทั่วไปของแม่</u></p> <p>-อายุ วัยรุ่น มักต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>-สุขภาพ ซีด เหลือง</p> <p>-ภาวะโภชนาการ อ้วนเกิน ผอมเกิน</p> <p>-เศรษฐกิจ ยากจน ดูจากเสื้อผ้าความสะอาด</p> <p>2. <u>สภาพจิตใจของแม่</u></p> <p>-มีความทุกข์ เวลาลูกร้อง อารมณ์หงุดหงิด เครียด</p> <p>3. <u>สิ่งแวดล้อม</u></p> <p>-ญาติที่มาด้วยมีผลต่อแม่หรือไม่</p> <p>-ในตะกร้าใส่ผ้าอ้อมหรือกระเป๋ามีขวดนมหรือไม่</p> <p>-มาสวมเสื้อผ้าที่สามารถให้นมแม่กับลูกได้หรือไม่</p> <p>คำตอบ แม่ที่ต้องการความช่วยเหลือคือ</p> <p>1. <u>แม่อุ้มลูก</u> ไม่กอดกระชับ ไม่มั่นใจ มือไม่รองที่ก้น แม่ไม่มองหน้าลูก ไม่สัมผัสผิวหนังลูก ไม่พูดกับลูก</p>	<p><u>บทบาทสมมติ</u></p> <p>จนท.2 คนอุ้มตุ๊กตาหรือเด็กแรกเกิด</p> <p><u>คนที่1</u> นั่งสบาย ผ่อนคลายมีความสุขอุ้มลูกเข้าหาหน้าอกมีร่องที่ก้นลูกกอดลูกกระชับดูอบอุ่นปลอดภัยมองเห็นลูกอย่างรักใคร่</p> <p><u>คนที่2</u> นั่งหน้าเต้า ไม่สนใจลูกอุ้มลูกไม่กระชับมีร่องที่ต้นคอ ก้นลูกอยู่บนตักแม่ ลูกเอี้ยวคอมาดูดนมแม่ แม่ไม่มองหน้าลูก เอาแต่เขย่าตัวลูก</p> <p>ผู้สอนถามผู้ฟังว่า</p> <p>2. สังเกตว่าแม่ 2 คนอุ้มลูกแตกต่างกันอย่างไร</p>	ตุ๊กตา

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p>2. <u>หน้า คอ และลำตัว ของลูก</u> ไม่อยู่ในแนวเดียวกัน ลูกต้องเอี้ยวคอมาดูดนมแม่</p> <p><u>จุดที่ 3 สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไรบ้าง</u></p> <p>1.สุขภาพร่างกายทั่วไปของลูก</p> <p>2.ค้นหาสาเหตุที่จะรบกวนการดูดนมแม่ เช่น</p> <p>-มีน้ำมูก หายใจลำบาก</p> <p>-มีเชื้อราในปาก</p> <p>-ไตล้นมีพังพืดยึดติด</p> <p>-ตัวเหลือง มีภาวะขาดน้ำ</p> <p>-ปากแหว่ง เพดานโหว่</p> <p><u>จุดที่ 4 ลูกมีพฤติกรรมอย่างไร</u></p> <p>1.เด็กเล็ก หันหันนมแม่ด้วย rooting reflex คือเมื่อมีการกระตุ้นที่ริมฝีปาก เด็กจะอ้าปาก และลิ้นจะเลื่อนจากด้านในมาด้านหน้า</p> <p>เด็กโต จะคว้านนมแม่ด้วยมือ</p> <p>2.หลังดูดนมแม่อิ่มแล้ว</p> <p>-ลูกกระสับกระส่าย ลูกดูดนมแม่แล้วหลุดบ่อย ลูกร้อง ลูกหันหน้าหนี หรือผลักแม่ ลูกไม่ยอมดูดนมแม่แสดงว่ามีปัญหา</p>	<p>ผู้สอนบรรยาย</p> <p>ภาพที่ 1.หายใจลำบาก</p> <p>ภาพที่ 2. เชื้อราในปาก</p> <p>ภาพที่ 3. พังพืดไตล้น</p> <p>ภาพที่ 4. ตัวเหลือง ภาวะขาดน้ำ</p> <p>ภาพที่5.ปากแหว่ง เพดานโหว่</p> <p>ภาพที่ 6. rooting reflex</p> <p>ภาพที่ 7 เด็กใช้มือคว้านนมแม่</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
2.			<p><u>จุดที่5 แม่ให้ลูกดูดนมได้อย่างไร</u></p> <p>-วิธีที่ผิดแม่โน้มตัวเข้าหาลูก แม่จับที่หัวนม ดันหัวนมเข้าปากลูก ทำให้ลูกดูดได้ยาก</p> <p>-วิธีที่ถูกต้อง แม่นั่งตัวตรงประคองเต้านมใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างลูก เมื่อลูกอ้าปากจึงสอดลูกเข้าอมนมแม่</p> <p><u>จุดที่ 6 แม่ประคองเต้านมอย่างไรขณะให้ลูกดูดนมแม่</u></p> <p>- ก่อนลูกดูดนมแม่ แม่ประคองเต้านมด้วยนิ้วหัวแม่มือด้านหนึ่งอีก4นิ้วอยู่ด้านตรงข้ามวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่เต้านมที่อยู่เหนือราวนมบีบนิ้วทั้งสองข้างเข้าหากันเพื่อบีบลานนมให้เล็กพอที่จะเข้าปากลูกได้สะดวก</p> <p>แม่ไม่ควรใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางคีบเต้านมแม่ไม่ควรวางนิ้วที่หัวนมและลานนม</p> <p>-ขณะลูกดูดนมแม่ แม่ไม่ควรใช้นิ้วกดเต้านมเหนือจมูกลูกจะทำให้ลูกดูดนมแม่ลำบาก และไม่ต้องประคองเต้านม</p>	<p>ผู้สอนบรรยายพร้อมกับสาธิตด้วยเต้านมที่ทำด้วยผ้าและตุ๊กตา</p>	<p>เต้านม ทำด้วยผ้า ตุ๊กตา</p>

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
			<p><u>จุดที่7 ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกต้อง</u></p> <p>จุดสังเกต ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง</p> <p>ริมฝีปาก อ้ากว้าง เม้มเข้าหากัน</p> <p>ริมฝีปาก ไม่ม้วนเข้าใน ม้วนเข้าใน</p> <p>ลานนม อยู่ในปากลูก เหลืออยู่มาก</p> <p>เต้านม กลม ถูกดึงให้ยื่นออก</p> <p>คาง แนบชิดกับเต้านม ไม่ชิดเต้านม</p> <p>& แก้มลูก</p> <p>แก้มลูก ป่องกลม แบนนุ่ม</p> <p><u>จุดที่8ขณะลูกดูดนมแม่ลูกได้น้ำนมแม่หรือไม่</u></p> <p>-เมื่อเริ่มดูด ลูกจะดูดเร็วขึ้นเมื่อกระตุ้นให้เกิด milk let down reflex เมื่อน้ำนมแม่ไหลดี ลูกจะดูดช้าลงและกลืนเป็นจังหวะ1ครั้ง:1วินาทีถ้าน้ำนมแม่ไหลมาก ลูกจะหยุดชั่วคราวจึงเริ่มดูดอีก</p> <p>-ถ้าลูกดูดนมเร็วและดูดสั้นๆตลอดแสดงว่าลูกไม่ได้ น้ำนม</p> <p>-น้ำนมแม่ไหลดีถ้าลูกดูดเต้าหนึ่งแล้วอีกเต้าหนึ่งมี น้ำนมไหลหรือแม่ปวดมดลูกหรือปวดที่ท้องน้อย เนื่องจากมดลูกหดตัว</p>	<p>ผู้สอนบรรยาย</p> <p>ผู้สอนดูดกำปั้นแสดงการอ้าปากดูดนิ้ว</p> <p>แสดงการเม้มปากดูด&การม้วนริมฝีปาก เข้าข้างใน</p> <p>ผู้สอนแสดงการดูดแก้มป่องและแก้มนุ่ม</p> <p>ผู้สอน</p> <p>ดูดกำปั้น ซ้ำๆ1ครั้ง :1วินาที</p> <p>ดูดนิ้วเร็วๆ</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
3.			<p>-ลูกกลืน แสดงว่ามีน้ำนมไหล ซึ่งมองเห็นได้หรือได้ยินเสียงกลืน</p> <p>-ถ้าเสียงกลืนดังมากแสดงว่ามีน้ำนมไหลมากเกินไปอาจจะเป็นปัญหาได้</p> <p>-ถ้าได้ยินเสียงจิบๆแสดงว่าไม่ได้น้ำนมได้แต่ลม</p> <p><u>จุดที่9 ลูกปล่อยนมแม่อย่างไร</u></p> <p><u>จุดที่10 ลูกรู้สึกอย่างไรหลังจากปล่อยนมแม่</u></p> <p>-ลูกดูดนมแม่และปล่อยนมแม่เอง ลูกพอใจและหลับดีหลังจากปล่อยนมแม่แสดงว่าลูกอาจจะอิ่มหรือต้องการดูดอีกข้างแม่ต้องให้ลูกดูดอีกข้างทุกครั้ง</p> <p>-แม่เอานมออกจากปากลูกก่อนลูกปล่อยเองเพราะบางครั้งลูกหยุดดูดชั่วคราวเพื่อกลืนนมแม่หรือแม่ต้องการเปลี่ยนข้างเพราะเมื่อยหรือเจ็บหัวนมถ้าแม่ให้ลูกหยุดดูดเร็วเกินไปลูกอาจได้รับ”นมระยะหลัง”(Hind milk) น้อยไป ทำให้ลูกหิวบ่อย</p> <p>ระยะในการดูดนมแม่แต่ละครั้ง</p> <p>-ถ้าดูดนานเกินไปคือมากกว่า 1 ชั่วโมง</p> <p>-สั้นไปคือน้อยกว่า4นาที ทั้ง 2 กรณีแสดงว่ามีปัญหา</p> <p>อย่างไรก็ตามใน2-3วันแรกหรือเด็กที่มีน้ำหนักน้อยจะ</p>	<p>ผู้สอน</p> <p>ทำเสียงกลืน</p> <p>ทำเสียงดูดน้ำจากหลอด</p> <p>ภาพที่ 8</p> <p>VDO ลูกดูดนมแม่ไม่ต่อเนื่อง</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
4.		เพื่อให้ผู้ฟังสามารถใช้แบบฟอร์มได้ถูกต้อง	<p>ดูนมแม่นานมากถือว่าเป็นปกติ (ดูไปหลับไป)</p> <p><u>จุดที่ 11</u> เต้านมแม่เป็นอย่างไรขณะให้ลูกดูนม</p> <p>เต้านมทุกชนิดสามารถผลิตน้ำนมให้ลูกได้ ขนาดเล็กหรือใหญ่ไม่สำคัญแต่แม่มักจะขาดความมั่นใจ</p> <p>เต้านมเด็กก่อนดูดและนิ่มลงหลังดูดแสดงว่าเด็กได้น้ำนม</p> <p>เต้านมเต็มตลอดเวลาแสดงว่าลูกไม่ได้กินนม</p> <p>หัวนมสั้น แบน บอด บุ่มหรือยาวเกิน มีปัญหาได้</p> <p>หัวนมแตก แสดงว่า แม่ให้ลูกดูนมผิดวิธี</p> <p>ลานนมแข็งลูกไม่สามารถจับได้มัน จะหลุดบ่อย</p> <p><u>จุดที่12</u> แม่รู้สึกอย่างไร ขณะให้ลูกดูนมแม่</p> <p>-ถามว่าขณะลูกดูนมเจ็บหัวนมหรือไม่ ถ้าเจ็บแสดงว่าดูดผิดวิธี</p> <p>-ถามแม่ว่าขณะลูกดูนมแม่ปวดท้องน้อยหรือไม่ แสดงว่ามดลูกหดตัวเข้าอยู่</p> <p>1.แบบฟอร์มการสังเกตการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>2. ภาพแม่กำลังให้ลูกดูนมแม่จำนวน 15-20ภาพ หรือนำแม่-ลูกจริงๆ 5-10คู่มาแสดงให้ดู</p> <p>3. ดูจากภาพหรือ</p> <p>ดูจากแม่-ลูกจริงๆ และสังเกตตามแบบฟอร์ม</p>	<p>ภาพที่ 9</p> <p>ภาพที่ 10</p> <p>ภาพที่ 11</p> <p>ภาพที่ 12</p> <p>ภาพที่ 13</p> <p>ผู้สอน -ดูตก้าบั้น หลุดได้ง่าย</p>	

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
5.			4. ผู้เข้าร่วมการวิจัยออกมาชี้ที่จอภาพและบรรยายสิ่งที่พบเห็นร่วมกัน		
6.			แสดงภาพแม่-ลูก 1 คู่ ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเตรียมจากประสบการณ์ดังนี้	<p><u>1. เตรียมแม่ให้พร้อมในการให้นมแม่แก่ลูก</u></p> <p>1.1 ให้ข้อมูลและเตรียมแม่ให้เกิดความพร้อมด้านจิตใจ</p> <p>1.2 เตรียมแม่ให้พร้อมด้านร่างกาย</p> <p>1.2 เตรียมแม่ให้พร้อมด้านร่างกาย</p> <p><u>2. การประเมินการให้นมแม่และการช่วยเหลือแม่</u></p> <p>2.1 ทั้ง 12 จุด</p> <p>2.2 ชมเชยให้กำลังใจเมื่อแม่และลูกทำได้</p> <p>2.3 หาจุดบกพร่องเพื่อแก้ไข</p> <p>2.4 สาธิตและช่วยเหลือพร้อมอธิบาย</p> <p>2.5 ฝึกลูกดูดนมอย่างถูกวิธี</p> <p>2.6 ฝึกแม่จนสามารถให้ลูกดูดนมแม่ด้วยตัวเอง</p> <p>2.7 แนะนำวิธีสังเกตว่าลูกได้น้ำนมพอ</p>	ใช้แบบประเมินบุคลากรที่ใช้โปรแกรมในครั้งที่6

ครั้งที่	ชม.ที่	วัตถุประสงค์	หัวข้อการสอน	กิจกรรม	อุปกรณ์
	½ชม.	เพื่อวัดผล		<p>3. การประเมิน Tongue tie ทั้ง 3 ระยะ</p> <ul style="list-style-type: none"> -Severe Tongue tie -Moderate Tongue tie -Mild Tongue tie <p>4. การประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้วนมปกติ - ลานห้วนมปกติ <p>5. การประเมินห้วนม, ลานห้วนม <u>ผิดปกติที่ต้องการความช่วยเหลือ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบประคับประคอง - แบบเร่งด่วน 	Post-test

ใบขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย

และ

ใบสะสมชั่วโมง

ขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง
ผลการใช้โปรแกรมฝึกการพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลมีความเข้าใจสมรรถนะของตนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 สิ่งที่ได้รับจากการเข้าโครงการ ส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ในพยาบาลแม่แบบ
 ระยะเวลา ภายในเวลา 2 สัปดาห์ โดยการสะสมชั่วโมง

ทำ Pre-test, Post-test อย่างละ 30 นาที รวม 1 ชั่วโมง

- ทบทวนทฤษฎี 5 ชั่วโมง,
- ภาคปฏิบัติ 3 ชั่วโมง x 6 ครั้ง =18 ชั่วโมง

สถานที่ ดึก 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ ชั้น 2 (ดึกห้องเด็กแรกเกิด)

แผนงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

๓๐๓

สนใจติดต่อสอบถามรายละเอียด
และสมัครเข้าร่วมโครงการได้ที่
มณฑุญา อาคมวัฒน์
ดึก 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ ชั้น 2
(ดึกห้องเด็กแรกเกิด)

๓๐๓

เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน 0-2591-6775
 ที่ทำงาน 0-2419-7000 ต่อ 4607-8
 โทรศัพท์มือถือ 08-9478-5994

ใบสะสมชั่วโมง

1. Pre-test ใช้เวลา 30 นาที
2. ทบทวนทฤษฎีเป็นเวลา 5 ชั่วโมง

ครั้งที่		1	2	3	4	5	หมายเหตุ
วัน/เดือน/ปี							
เรื่อง	Pre-test	<p>การเลี้ยงลูกด้วยนมเกิดขึ้นได้อย่างไร</p> <p>1. ภาวะของเต้านม</p> <p>2. สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม</p> <p>3. การรับนมแม่อย่างถูกวิธีและการดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>การเลี้ยงลูกด้วยนมเกิดขึ้นได้อย่างไร(ต่อ)</p> <p>4. สัญชาตญาณแต่กำเนิดและการเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>5. สรุปการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้อย่างไร</p>	<p>การช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>1.เตรียมแม่ให้มีความพร้อมในการให้นมแม่แก่ลูก</p> <p>1.1 แม่ได้รับข้อมูลมากพอและมีความพร้อมด้านจิตใจ</p> <p>1.2 แม่มีความพร้อมด้านร่างกาย</p>	<p>การช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>2. ความสามารถประเมินการให้นมแม่และการช่วยเหลือแม่</p>	<p>การช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่(ต่อ)</p> <p>สรุปทบทวนบทเรียน</p>	

3. ภาคปฏิบัติครั้งละ 3 ชั่วโมงจำนวน 6 ครั้งรวม 18 ชั่วโมง

4. Post-testใช้เวลา 30 นาที

ครั้งที่	1	2	3	4	5	6		หมายเหตุ
วัน/เดือน/ปี								
เรื่อง	<p>การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 12 จุด</p> <p>1. สังเกตว่าแม่เป็นอย่างไร</p> <p>2. แม่อุ้มลูกอย่างไร</p> <p>3. สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไร</p> <p>4. ลูกมีพฤติกรรมอย่างไร</p>	<p>การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 12 จุด(ต่อ)</p> <p>5. แม่ให้ลูกดูดนมอย่างไร</p> <p>6. แม่ประคองเต้านมอย่างไร</p> <p>ขณะให้ลูกดูดนมแม่</p> <p>7. ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกต้องหรือไม่</p> <p>8. ขณะลูกดูดนมแม่ได้รับน้ำนมแม่หรือไม่</p>	<p>การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 12 จุด(ต่อ)</p> <p>9. ลูกปล่อยนมแม่อย่างไร</p> <p>10. ลูกรู้สึกอย่างไรหลังจากปล่อยนมแม่</p> <p>11. เต้านมแม่เป็นอย่างไรขณะให้ลูกดูดนม</p> <p>12. แม่รู้สึกอย่างไรขณะให้ลูกดูดนมแม่</p>	<p>ศึกษา</p> <p>1. “แบบฟอร์มการสังเกตการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่”</p> <p>2. ภาพแม่กำลังให้ลูกดูดนมแม่จำนวน 15-20 ภาพ หรือนำแม่-ลูกจริงๆ 5-10 คู่มาแสดงให้ดู</p> <p>3. ดูจากภาพหรือดูจากแม่-ลูกจริงๆ และสังเกตตามแบบฟอร์ม</p>	<p>ศึกษา(ต่อ)</p> <p>4. ผู้เข้าร่วมการวิจัยออกมาชี้ที่จอภาพและบรรยายสิ่งที่พบเห็นร่วมกัน</p>	<p>แสดงภาพแม่-ลูก 1 คู่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเตรียมจากประสบการณ์ดังนี้</p> <p>1. <u>เตรียมแม่ให้พร้อมในการให้นมแม่แก่ลูก</u></p> <p>1.1 ให้ข้อมูลและเตรียมแม่ให้เกิดความพร้อมด้านจิตใจ</p> <p>1.2 เตรียมแม่ให้พร้อมด้านร่างกาย</p> <p>2. <u>การประเมินการให้นมแม่และการช่วยเหลือแม่</u></p> <p>2.1 ทั้ง 12 จุด</p> <p>2.2 ชมเชยให้กำลังใจเมื่อแม่และลูกทำได้</p> <p>2.3 หาจุดบกพร่องเพื่อแก้ไข</p>	Post-test	ใช้แบบ แบบ ประเมิน บุคลากรที่ ใช้ โปรแกรม ในครั้งที่ 6

ครั้งที่	1	2	3	4	5	6		หมายเหตุ
วัน/เดือน/ปี								
เรื่อง						<p>2.4 สาทิตและช่วยเหลือพร้อมอธิบาย</p> <p>2.5 ฝึกลูกดูดนมอย่างถูกวิธี</p> <p>2.6 ฝึกแม่จนสามารถให้ลูกดูดนมแม่ด้วยตัวเอง</p> <p>2.7 แนะนำวิธีสังเกตว่าลูกได้น้ำนมพอ</p> <p>3. <u>การประเมิน Tongue tie ทั้ง3 ระยะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Severe Tongue tie ● Moderate Tongue tie ● Mild Tongue tie <p>4. <u>การประเมิน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวนมปกติ - ลานหัวนมปกติ <p>5. <u>การประเมินหัวนม,ลานหัวนม ผิดปกติที่ต้องการความช่วยเหลือ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบประคอง - แบบเร่งด่วน 	Post-test	ใช้แบบ แบบ ประเมิน บุคลากรที่ ใช้ โปรแกรม ในครั้งที่ 6

แบบสังเกตการณ์

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสังเกตการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ผู้ฟังได้ทราบถึง ทำอุ้มลูกและ ทำลูกดูดนมแม่อย่างถูกต้องโดย”การสังเกตแม่และเด็ก”
2. เพื่อให้ผู้ฟังได้ทราบและสามารถใช้”แบบฟอร์มการสังเกตการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่”

บทบาท

1. ให้ทุกคนศึกษา”แบบฟอร์มการสังเกตการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่”
2. ผู้สอนเปิดภาพแม่กำลังให้ลูกดูดนมแม่จำนวน15 – 20ภาพหรือนำแม่- ลูกจริงๆ 5 – 10 คน มาแสดงให้ดู
3. ผู้ฟังดูจากภาพหรือดูจากแม่ – ลูกจริงๆ และสังเกตการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามในแบบฟอร์ม
 - การดูจากภาพอาจมองไม่เห็นทุกข้อ
 - การดูจากแม่ – ลูกจริงจะเห็นได้มากกว่า
4. ขอให้ผู้ฟังออกมาชี้ที่ภาพบนจอและบรรยายสิ่งที่พบเห็น

“แบบฟอร์ม การสังเกตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง

ทำอุ้มลูก

แม่นั่งสบายและผ่อนคลาย

แม่อุ้มลูกกอดกระชับหันหน้าเข้าหาเต้านม

มือแม่รองที่ก้นลูก ในท่าอุ้มปกติ

ศีรษะ คอ และลำตัวลูกอยู่ในแนวเดียวกัน

ทำลูกดูดนมแม่

ขณะลูกดูดนมแม่ลูกอ้าปากกว้าง

ฝีปากล่างไม่ม้วนเข้าใน

มองเห็นลิ้นลูกอยู่เหนือเหงือกล่าง

แก้มป้องกันลม

ลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าใต้ริมฝีปากล่าง

คางและแก้มลูกแนบชิดกับเต้านม

ปลายจมูกลูกชนเต้านม

ลูกดูดซึบลิ้นแรง 1 ครั้ง/วินาทีและหยุดเป็นพักๆ

มองเห็นการกลืนหรือได้ยินเสียงกลืน

แม่และเต้านมแม่

แม่อุ้มลูกอย่างมั่นคงปลอดภัย

แม่ – ลูกมองเห็นหน้ากันขณะลูกดูดนมแม่

แม่สัมผัสผิวกายลูก

เต้านมนี้มลงขณะลูกดูดเสร็จ

หัวนมยาว 5 – 15 มม. ยึดหยุ่นได้ดี

ผิวหนังรอบหัวนมและลานนมปกติ

เต้านมรูปร่างกลมขณะลูกดูดนม

มีอาการแสดงว่าน้ำนมไหลจากเต้านมแม่

ลูก

ลูกหันหาเต้านมแม่เวลาลูกหิว

ลูกอ้าปากเมื่อกระตุ้นที่ริมฝีปากลูก

ลูกแลบลิ้นเลียนมแม่

ลูกสงบและไม่ร้องเมื่ออยู่ที่เต้านมแม่

ลูกสามารถอมนมแม่ได้ดี

ลูกปล่อยนมแม่เองหลังจากดูดได้.....นาที

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหา

แม่เกร็งไหล่ โนมตัวเข้าหาลูก

แม่อุ้มลูกไม่กระชับ ลำตัวห่างจากหน้าอกแม่

มือแม่รองที่คอหรือศีรษะเท่านั้น

ลูกเอียงคอเข้าหาหน้าอกแม่

ขณะลูกดูดนมแม่ลูกไม่อ้าปากกว้างแต่ยื่นปากมาดูดริม

ริมฝีปากล่างม้วนเข้าใน

มองไม่เห็นลิ้นลูก

แก้มแบนบวม

ลานนมใต้ริมฝีปากล่างมากกว่าเหนือริมฝีปากบน

คางลูกไม่แนบชิดกับเต้านม

ปลายจมูกลูกไม่ชนเต้านมแม่ใช้นิ้วกดเต้านมเหนือ

จมูกลูกหรือดึงเต้านมออกจากจมูกลูก

ดูดเร็วๆ แลตื่นตลอด

ได้ยินเสียงจ๊ับๆ เหมือนดูดน้ำจากหลอด

แม่อุ้มลูกไม่มั่นคง ลูกจะหล่น

แม่ไม่มองหน้าลูก

แม่ไม่สัมผัสผิวกายลูก แต่เขย่าลูก

เต้านมเต็มลงขณะลูกดูดเสร็จ

หัวนมสั้น แบน บอด บุ่ม

ผิวหนังรอบหัวนมและลานนม แดง แดก ถลอก

เต้านมถูกดึงรั้ง

ไม่มีอาการแสดงว่าน้ำนมไหลจากเต้านมแม่

ลูกไม่หันหาเต้านมแม่

ลูกไม่อ้าปากเมื่อกระตุ้นที่ริมฝีปากลูก

ลูกไม่สนใจนมแม่

ลูกร้องหรือกระสับกระส่ายเมื่ออยู่ที่เต้านมแม่

ลูกไม่สามารถอมนมแม่ได้นานหลุดจากปากบ่อย

แม่เอานมออกจากปากลูก

แบบประเมินบุคลากร

ที่ใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ

ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แบบประเมินบุคลากรที่ใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม

วัน เดือน ปี ที่ฝึกปฏิบัติ

หน่วยงาน	ประสพการณ์	ลายเซ็นวิทยากรผู้ดูแล		
		ได้ฝึก	ไม่ได้ฝึก	ได้สังเกตการณ์
	<p>1. เตรียมแม่ให้มีความพร้อมในการให้นมแม่แก่ลูก</p> <p>1.1 ให้ข้อมูลและเตรียมแม่ให้เกิดความ พร้อมด้านจิตใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างบรรยากาศของความเป็นมิตรและสถานที่ มิตชิดพอสมควร ให้สามีหรือญาติใกล้ชิดมีส่วนร่วมด้วย - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ คุณค่า ความสำคัญและ ความจำเป็นที่ลูกควรได้นมแม่ - สร้างความมั่นใจแก่แม่ให้แม่ทราบว่าย่่านมขนาด เล็กหรือขนาดใหญ่ก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ขนาด ขึ้นอยู่กับไขมันที่สะสมอยู่ แต่จำนวนของต่อมสร้างน้ำนม ท่อน้ำนม มีจำนวนใกล้เคียงกัน เต้านมจึงสามารถสร้าง น้ำนมได้เหมือนกัน แต่การที่เต้านมจะมีน้ำนมมากหรือ น้อยขึ้นอยู่กับความรู้และการปฏิบัติ - ดูแลช่วยเหลือแม่ด้วยท่าที่เต็มใจ ตั้งใจ กระตือรือร้น ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายหรือท้อแท้ไม่เร่งรัดทั้งแม่และลูก ใช้ความอ่อนโยน ถ้ายังไม่สำเร็จรู้จักผ่อนคลายเป็นแม่ได้พัก เพื่อเป็นการคลายเครียดหรือลดอาการเมื่อยล้าลง ตลอด จนให้พ่อหรือญาติได้มีส่วนร่วมดูแลหรือช่วยเหลือแม่ ช่วยเหลือลูกได้นมตามความเหมาะสมทั้งชนิด จำนวน และ วิธีการให้ - ให้ความรู้และความเข้าใจแก่แม่เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของเต้านม ตลอดจนกลไกการสร้างและการหลั่ง น้ำนมอย่างเหมาะสมแก่แม่ในแต่ละระดับความรู้และระยะ เวลาของการให้นมแม่ <p>1.2 เตรียมแม่ให้เกิดความพร้อมด้านร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมเต้านมแม่ให้อยู่ในลักษณะที่พร้อมจะให้นม ลูกได้ ผู้ให้คำแนะนำควรสามารถอธิบายและมีวิจารณญาณ ในการจะพิจารณาช่วยเหลืออย่างถูกวิธี - แนะนำแม่ให้รู้วิธีบีบน้ำนมด้วยมืออย่างถูกต้อง อธิบายวิธีเก็บน้ำนมให้แม่ทราบ (เมื่อลูกไม่สามารถดูดจาก เต้านมแม่ได้โดยตรงไม่ว่าจากสาเหตุอะไรก็ตาม) 			

หน่วยงาน	ประสบการณ์	ลายเซ็นวิทยากรผู้ดูแล		
		ได้ฝึก	ไม่ได้ฝึก	ได้สังเกตการณ์
	<p>2. การประเมินการให้นมแม่และการช่วยเหลือแม่</p> <p>2.1 ประเมินการให้นมแม่ เป็นการช่วยให้เราตัดสินใจได้ว่า จะช่วยหรือให้คำแนะนำแม่มากน้อยเพียงไร และจะหาวิธีช่วยอย่างไร โดยการสังเกตการณ์ให้นมของแม่ก่อนที่จะตั้งคำถามหรือให้ความช่วยเหลือ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความพร้อมของแม่ - การอุ้มลูกของแม่ - สังเกตความต้องการนมของลูก - การตอบสนองของลูกเมื่อต้องการดูดนมแม่ - การอุ้มลูกเข้าหาเต้านมแม่ - การจับหรือประคองเต้านมแม่ขณะให้นมลูก - การอมหัวนมให้ลึกพอ - การดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ - ลักษณะที่แสดงว่าลูกอิ่มนมแม่แล้ว - อาการของลูกหลังดูดนมแม่ - ลักษณะเต้านมแม่หลังดูดนมแม่ - ความรู้สึกของแม่กับการให้ลูกดูดนมแม่ <p>2.2 ชมเชยให้กำลังใจเมื่อแม่และลูกทำได้ดี</p> <p>2.3 หาจุดบกพร่องเพื่อแก้ไข</p> <p>2.4 สาธิตและช่วยเหลือพร้อมอธิบาย</p> <p>2.5 ฝึกลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี</p> <p>2.6 ฝึกแม่จนสามารถให้นมลูกดูดนมแม่ด้วยตัวเอง</p> <p>2.7 แนะนำวิธีสังเกตว่าลูกได้น้ำนมพอ</p> <p>3. การประเมิน Tongue tie ทั้ง 3 ระยะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Serve Tongue tie - Moderate Tongue tie - Mild Tongue tie <p>4. การประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวนมปกติ - ลานหัวนมปกติ <p>5. การประเมินหัวนม, ลานหัวนม ผิดปกติที่ต้องรับความช่วยเหลือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบประคัปประคอง - แบบเร่งด่วน 			

ภาคผนวก ค

- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- สูตรที่ใช้ในการหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981: 49)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด

1.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Division) โดยใช้สูตร (Ferguson.1981:68)

$$SD = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการเพิ่มสมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองใช้สถิติทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent) (ล้วน สายยศ. 2544: 268)

$$t = \frac{\sum d}{\sqrt{\frac{n\sum d^2 - (\sum d)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ	$df = n-1$		
เมื่อกำหนดให้	d	แทน	ค่าความแตกต่างของคะแนนจากการตอบแบบวัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
	n	แทน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด

สูตรที่ใช้ในการหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ

สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Co-efficient) ของคอนบาทซ์ (Cronbach)
(ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ. 2538: 200)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 \sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อของแบบวัด
S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนของแบบวัดเป็นรายข้อ
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนของแบบวัดทั้งฉบับ

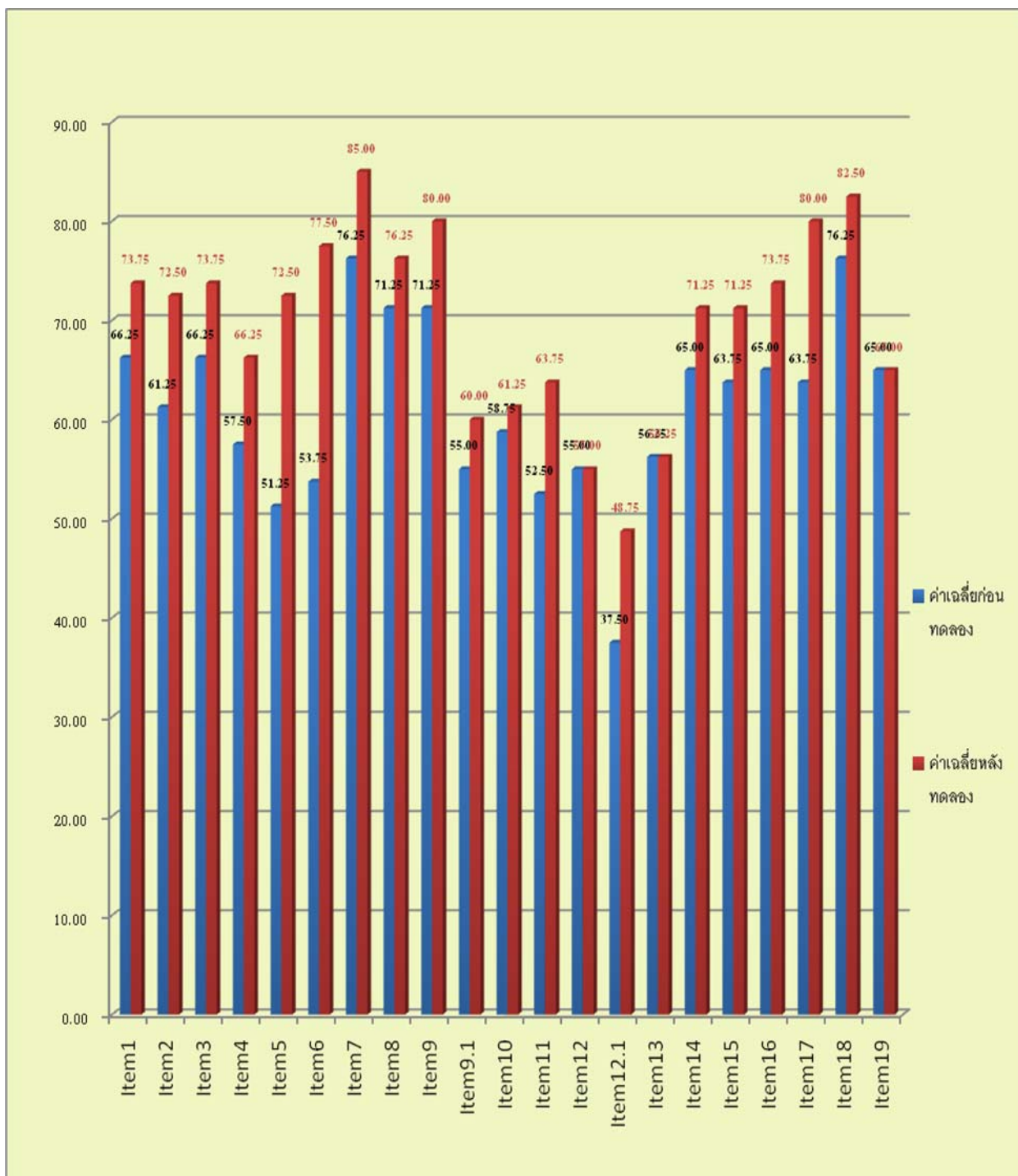
ภาคผนวก ง

คะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 6 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 1 การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	D	D ²
1	60.000	71.9	11.900	141.61
2	56.190	67.14	10.950	119.9025
3	70.480	73.81	3.330	11.0889
4	70.480	73.81	3.330	11.0889
5	58.100	66.19	8.090	65.4481
6	67.140	71.9	4.760	22.6576
7	51.430	66.19	14.760	217.8576
8	57.140	67.62	10.480	109.8304
SUM	490.960	558.56	67.60	699.48

จากตาราง 6 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง รายด้านที่ 1 การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม



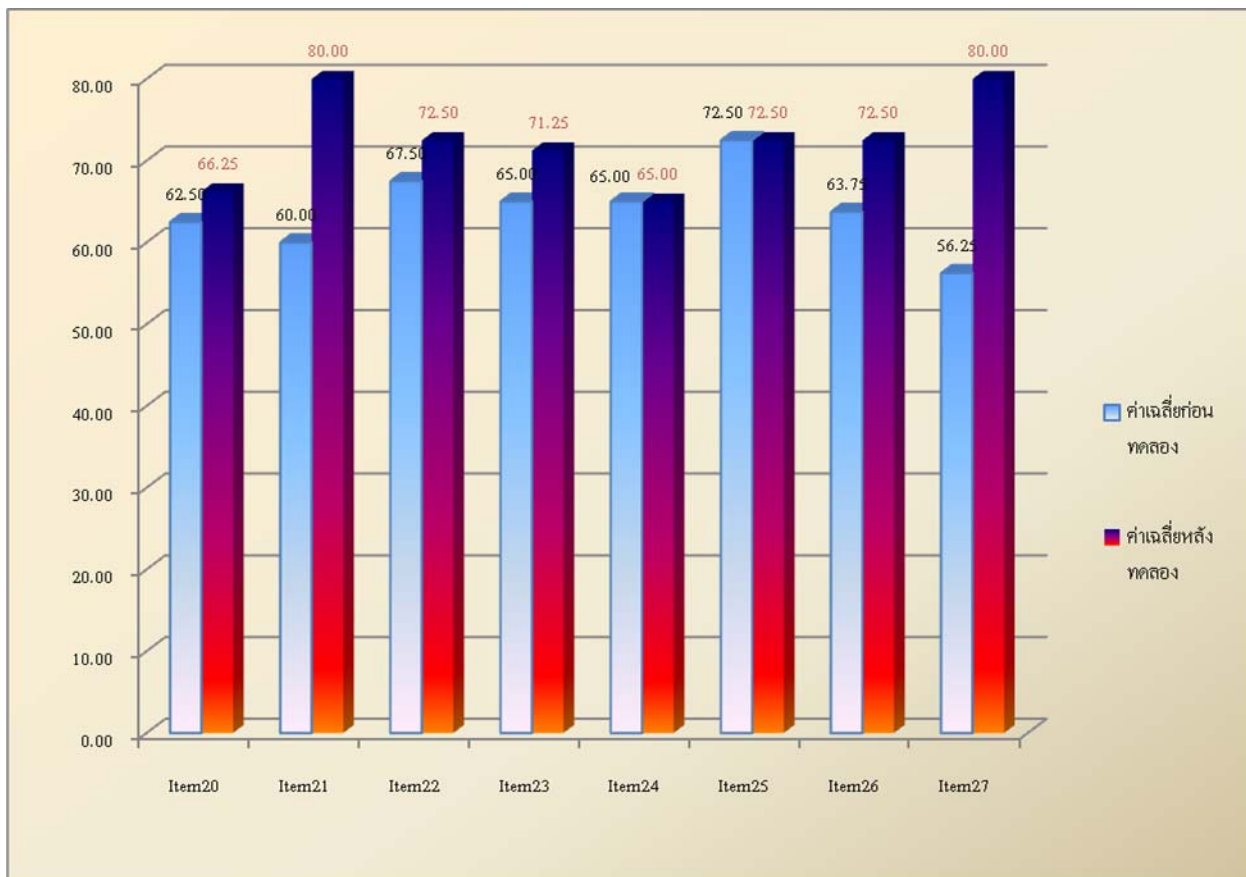
ภาพประกอบ 13 กราฟเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 1 การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากภาพประกอบ 13 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง รายด้านที่ 1 การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 7 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 2 การโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	D	D ²
1	71.250	77.5	6.250	39.0625
2	51.250	67.5	16.250	264.0625
3	68.750	72.5	3.750	14.0625
4	68.750	72.5	3.750	14.0625
5	60.000	70	10.000	100
6	65.000	72.5	7.500	56.25
7	53.750	70	16.250	264.0625
8	73.750	77.5	3.750	14.0625
SUM	512.500	580	67.50	765.63

จากตาราง 7 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง รายด้านที่ 2 การโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม



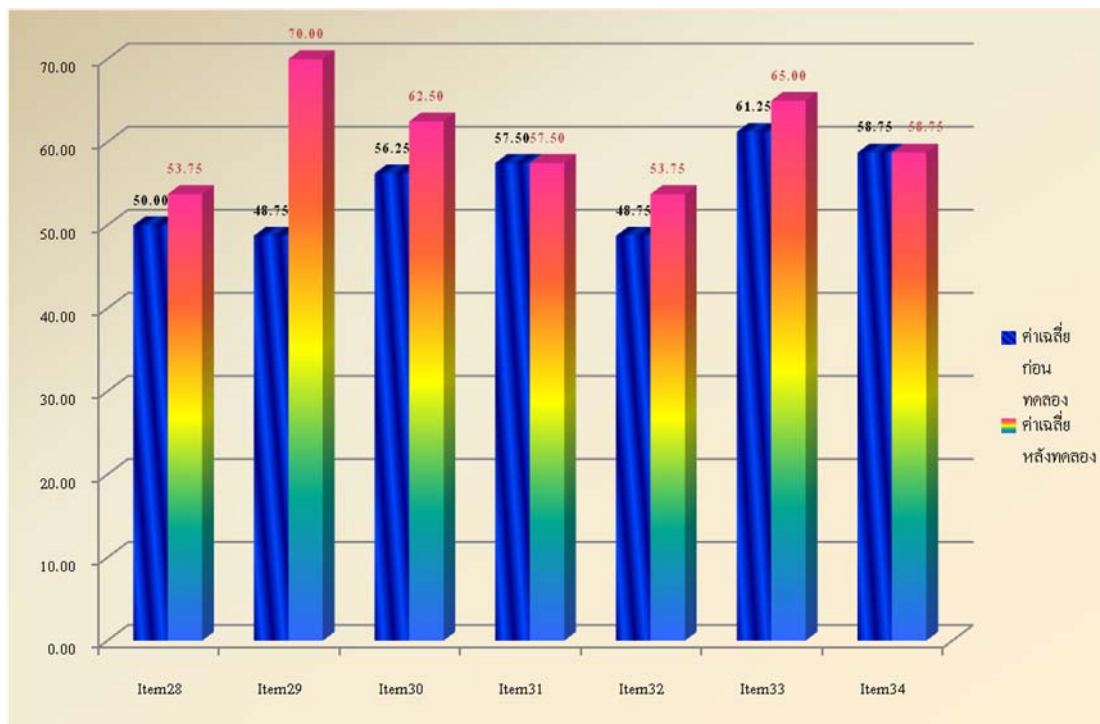
ภาพประกอบ 14 กราฟเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 2 การโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากภาพประกอบ 14 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง รายด้านที่ 2 การโน้มน้าวแม่ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 8 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 3 การเผชิญภาวะการณ์ต่างๆ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	D	D ²
1	52.500	55	2.500	6.25
2	51.250	52.5	1.250	1.5625
3	55.000	58.75	3.750	14.0625
4	55.000	57.5	2.500	6.25
5	32.500	46.25	13.750	189.0625
6	48.750	51.25	2.500	6.25
7	33.750	46.25	12.500	156.25
8	52.500	53.75	1.250	1.5625
SUM	381.250	421.25	40.00	381.25

จากตาราง 8 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง รายด้านที่ 3 การเผชิญภาวะการณ์ต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม



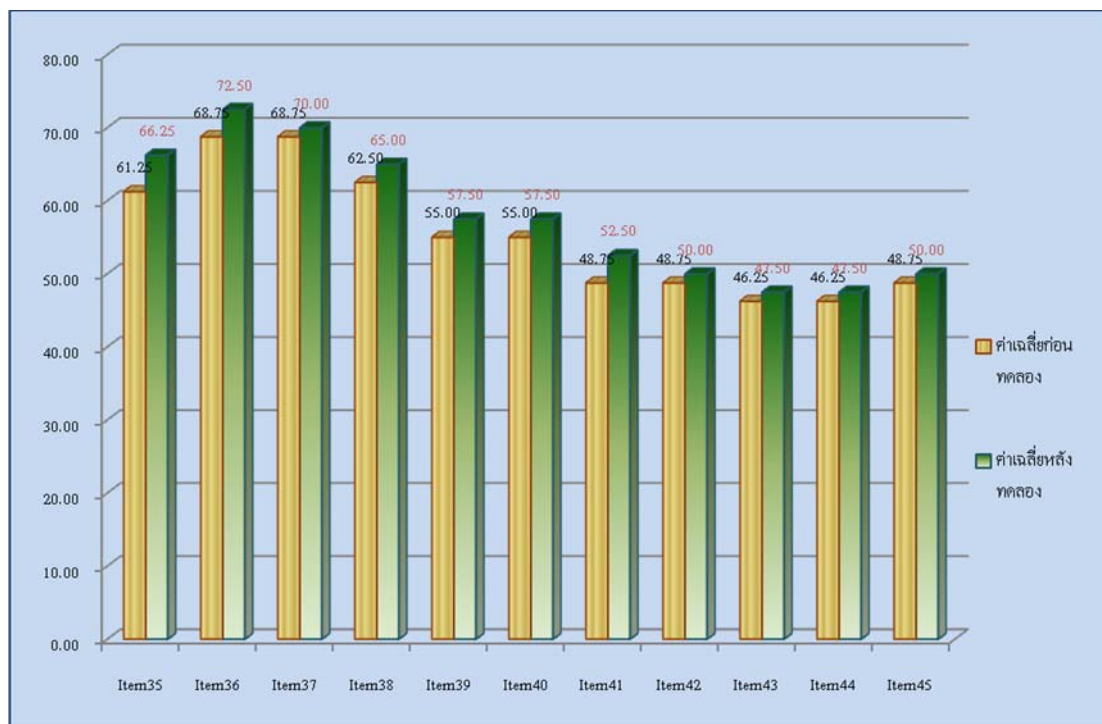
ภาพประกอบ 15 กราฟเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 3 การเผชิญภาวะการณ์ต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากภาพประกอบ 15 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองรายด้านที่ 3 การเผชิญภาวะการณ์ต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพรายด้านที่ 4 การเป็นพยาบาลแม่แบบของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	D	D ²
1	43.640	48.18	4.540	20.6116
2	66.360	66.36	0.000	0
3	63.640	63.64	0.000	0
4	63.640	63.64	0.000	0
5	26.360	37.27	10.910	119.0281
6	70.000	70	0.000	0
7	47.270	50.91	3.640	13.2496
8	62.730	62.73	0.000	0
SUM	443.640	462.73	19.09	152.89

จากตาราง 9 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง รายด้านที่ 4 การเป็นพยาบาลแม่แบบของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม



ภาพประกอบ 16 กราฟเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านที่ 4 การเป็นพยาบาลแม่แบบของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากภาพประกอบ 16 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง รายด้านที่ 4 การเป็นพยาบาลแม่แบบของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ภาคผนวก จ

เอกสารประกอบการสอน

คู่มือ Power Point แม่แบบ ... สู่ความสำเร็จ

กายวิภาคของเต้านม

โดย
มณฑิญา อาคมวิวัฒนะ

กายวิภาคของเต้านม



- ส่วนประกอบของเต้านมที่มองเห็นจากภายนอกที่สำคัญ คือ
 - หัวนม (Nipple)
 - ลานนม (Areola)

กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)

หัวนม (Nipple)



- คือ ส่วนที่ยื่นออกมา ยาวประมาณ 0.5-1 ซม. มักจะมีสีเข้มกว่าที่ส่วนอื่น ที่ปลายหัวนมมี รูเปิด ประมาณ 15-20 รูเปิด ซึ่งเป็นที่ให้น้ำนมไหลออกมา

กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)

ลานนม (Areola)



- คือ ส่วนที่ถัดจากหัวนม มักมีสีเข้มกว่าที่ส่วนอื่นเหมือนที่หัวนมมีตุ่ม ๆ หนาขึ้นมาคล้ายหัวสิวเป็น ต่อมไขมัน มีหน้าที่สร้างไขมันเพื่อนหล่อลื่น ผิวหนังบริเวณนี้ไม่ให้แห้ง แตก และ ถลอกง่าย จึงไม่ต้องเช็ดหัวนมและลานนมบ่อย ๆ

กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)

ส่วนประกอบเต้านมที่อยู่ภายในได้ดังนี้

ผิวหนึ่งที่สำคัญ คือ

1. ส่วนที่สร้างและหลั่งน้ำนม (Mammary System) ประกอบด้วย

- ต่อมน้ำนม หรือ ถุงนม (Mammary gland)
- ท่อนนมเล็ก และท่อนนมใหญ่ (Lactiferous tubules)
- กระเปาะนม (Lactiferous sinus)
- ท่อรูเปิด (Lactiferous duct)



157

กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)

1. ส่วนประกอบเต้านมที่อยู่ภายในได้เช่นผิวหนึ่งที่สำคัญ คือ

1. ส่วนที่สร้างและหลั่งน้ำนม (Mammary System) ประกอบด้วย

- ต่อมน้ำนม หรือ ถุงนม (Mammary gland)
- คือ ที่สร้างและหลั่งน้ำนม มีอยู่ทั่วไปในเต้านม อยู่รวมกันเป็น พลุ 15-20 พลุ แต่ละพลุมี 10-100 ถุง ตามวัยขณะตั้งท้องจะมีถุง และเตรียมพร้อมที่จะสร้างน้ำนมทุกถุง เต้านมใหญ่หรือเต้านมเล็กมีจำนวนต่อมน้ำนม 1 คู่เท่านั้น



กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)

ส่วนประกอบเต้านมที่อยู่ภายในใต้ชั้นผิวหนังที่สำคัญ คือ

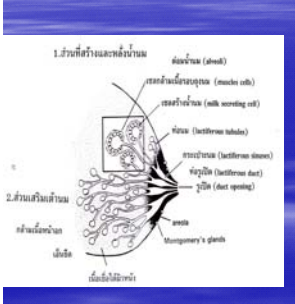


- ท่อนมเล็ก และท่อนมใหญ่ (Lactiferous tubules) - คือ ทางเดินของน้ำนม จากต่อมน้ำนมมารวมกันที่ กระเปาะนม

159

กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)

ส่วนประกอบเต้านมที่อยู่ภายในใต้ชั้นผิวหนังที่สำคัญ คือ



- กระเปาะนม (Lactiferous sinus) คือ ท่อนมที่ขยายตัวพองออกเป็นกระเปาะนมเพื่อเก็บน้ำนมไว้เตรียมพร้อมที่จะหลั่งออกมาเมื่อลูกดูดนมแม่ กระเปาะนมเรียงรายอยู่รอบๆ "ใต้ลานนม" ปลายกระเปาะจะตีบลงเป็น ท่อรูเปิด

160

กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)

ส่วนประกอบเต้านมที่อยู่ภายในใต้ชั้นผิวหนังที่สำคัญ คือ



ท่อรูเปิด (Lactiferous duct)

- คือ ท่อที่เรียงตัวอยู่ "ใต้หัวนม" บางคนท่อรูเปิดจะรวมตัวกันก่อนทำให้จำนวน รูเปิด ที่ปลายหัวนมมีจำนวนน้อยกว่าท่อนมของเต้านมนี้
- ดั้งหน้าถ้าลูกดูดนมแม่เฉพาะที่หัวนม น้ำนมแม่จึงไม่ไหล เพราะลูกจับท่อรูเปิดไว้ น้ำนมจึงออกมาไม่ได้ ลูกต้องจับที่กระเปาะนม น้ำนมแม่จึงจะพุ่งออกมา

161

กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)




2. ส่วนเสริมหน้านม (Supportive system) ประกอบด้วย

- เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Subcutaneous tissue)
- กล้ามเนื้อหน้าอก
- เอ็นยึด

162

กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)

ส่วนประกอบเต้านมที่อยู่ภายในใต้ชั้นผิวหนังที่สำคัญ คือ

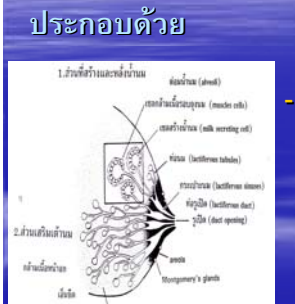


- เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Subcutaneous tissue)
- ซึ่งมี ไขมัน เป็นส่วนใหญ่ ขนาดของเต้านมไม่เท่ากัน เกิดจากจำนวนไขมันที่อยู่ใต้ผิวหนังให้เอง เต้านมใหญ่จะมีไขมันมาก เต้านมเล็กมีไขมันน้อย ผู้หญิงจึงสามารถผลิตน้ำนมได้มากพอสำหรับลูกทุกคน ไม่ว่าจะเต้านมใหญ่หรือเล็ก

163

กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)

2. ส่วนเสริมหน้านม (Supportive system) ประกอบด้วย



- กล้ามเนื้อหน้าอก อยู่ด้านหลังของส่วนที่สร้างและหลังน้ำนม วางอยู่หน้ากระดูกซี่โครง

164

กายวิภาคของเต้านม (ต่อ)

2. ส่วนเสริมหน้าม (Supportive system) ประกอบด้วย



- เอ็นยึด แทรกเป็นโยงใยระหว่างชั้นไขมันและพังพืดที่หุ้มกล้ามเนื้อหน้าอก ถ้าเอ็นยึดถูกยืดมากเกินไปเวลาที่เต้านมโตจากการตั้งครรภ์และการผลิตน้ำนม โดยไม่ใส่เสื้อยกทรงพยุงไว้ จะทำให้เต้านมหย่อนยานได้

สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม

โดย

มัทชญา อาคมวิวัฒนะ

สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม

PROLACTIN

(โปรแลคติน)

หลังจากลูกดูดนมแม่นาน 30 นาที ทำให้เต้านมสร้างน้ำนมสำหรับมื้อต่อไป

167

สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม

OXYTOCIN REFLEX

OXYTOCIN REFLEX

หลังก่อนหรือขณะลูกดูดนมแม่ เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบรัด

3. ออกซิโทซินหลั่งจากต่อมพิทูอิทารีส่วนหลังเข้าไปในกระแสเลือด

1. ลูกดูดนมแม่



2. กระตุ้นเส้นประสาทไปที่เต้านม

4. ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อเรียบบีบรัดต่อมน้ำนมบีบตัวหลั่งน้ำนมออกมา

■ ออกซิโทซินทำให้บีบรัดหลอดหัว

170

OXYTOCIN REFLEX

OXYTOCIN REFLEX

แม่คิดถึงลูก แม่ได้ยินเสียงลูก แม่มองหน้าลูก แม่มีความมั่นใจว่า มีน้ำนม

ช่วงกระตุ้นออกซิโทซิน



แม่กังวล แม่เครียด แม่เจ็บปวด แม่สงสัย

ผลการหลั่งออกซิโทซิน

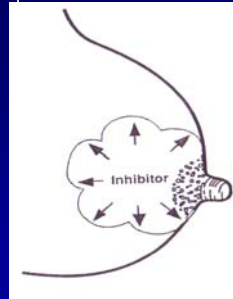
171

เต้านมแม่เต็มเต้า
เต้านมจะหยุดสร้างน้ำนม



173

สิ่งที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม



เต้านมแม่เต็มเต้า

เต้านมจะหยุดสร้างน้ำนม

172

การจับนมแม่อย่างถูกวิธี

โดย
มัทธยา อาคมวิริยะ

การจับนมแม่อย่างถูกวิธี



- คือลูกต้องสามารถอมนมแม่เข้าไปให้กระเปาะนม คือ ส่วนที่อยู่ใต้ลานนม อยู่ในปากลูก
- เต้านมต้องเข้าไปในให้เต็มปากลูก เพื่อกระตุ้นเต้านมปากลูกให้ลูกดูดนมแม่
- หัวนมเป็นเพียง 1 ใน 3 ส่วนของเต้านมที่อยู่ในปากลูกเท่านั้น
- ลูกต้องจับที่เต้านมไม่ใช่จับแต่หัวนม

175

การดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ



- คือลิ้นลูกจะเลื่อนมาอยู่ที่เหนือเหงือกล่างเพื่อกดใต้ลานนมซึ่งมีกระเปาะนมอยู่ จึงจะทำให้หน้านมไหลดี
- ลิ้นลูกจะห่อใต้นมแม่เหมือนรูปถ้วย
- ลิ้นลูกที่กดอยู่ที่ใต้ลานนม จะดันให้นมแม่ชิดกับเต้านมปากลูก เป็นการกระตุ้นให้ลูกดูดด้วยการดูดนมแม่ไม่เหมือนการดูดน้ำจากหลอดดูด ลูกต้องจับนมแม่ได้อย่างถูกวิธีจึงจะดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องเข้าใจว่า วิธีนี้เหงือกและลิ้นจะไม่ถูกผิวหนังจนถลอก

176

การจับนมแม่อย่างถูกวิธี และ การดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ



177

ถาม ลูกดูดนมแม่ผิดวิธีเกิดผลอะไรบ้าง



ผลต่อแม่ คือแม่เจ็บหัวนม ทำให้หัวนมแตกและถลอกมีเลือดออก หน้านมไม่ไหล ทำให้เต้านมคัด เต้านมอักเสบ และเป็นฝีในเต้านมได้ นาน ๆ ไป เต้านมสร้างนมน้อยลง

178

ถาม ลูกดูดนมแม่ผิดวิธีเกิดผลอะไรบ้าง

ผลต่อลูก คือลูกไม่ได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ ลูกจะดูดแรงขึ้น แม่ยิ่งเจ็บมากขึ้น ลูกร้องมากขึ้น เพราะหน้านมไม่ไหลเข้าปาก เมื่อเต้านมคัดลูกจะดูดนมแม่ได้ยากยิ่งขึ้น ทำให้เด็กน้ำหนักไม่ขึ้นได้

179

สาเหตุที่ลูกดูดนมแม่ผิดวิธีคืออะไร?

ตอบ 1. ลูกดูดขวดนมและจุกนมยาง ทำให้ลูกเรียนรู้วิธีดูดจุกนมยาง ซึ่งไม่เหมือนการดูดนมแม่ การดูดจุกนมยางใช้แต่เหงือกจับนมก็ไหลได้ง่าย บางครั้งไม่ต้องดูดนมก็ไหลเองได้ สำหรับการดูดนมแม่ ลูกต้องใช้ทั้งเหงือกและลิ้น จับให้ถูกวิธี จึงจะดูดให้มีน้ำนมแม่ไหลได้ ถ้าลูกได้เรียนรู้วิธีการดูดจุกนมยางมาก่อนซึ่งทำได้ง่ายกว่าลูกจึงไม่สามารถดูดนมแม่ได้ถูก

สาเหตุที่ลูกดูดนมแม่ผิดวิธีคืออะไร(ต่อ)

2. แม่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน
3. ลูกดูดนมแม่ลำบาก เช่น
 - เด็กน้ำหนักน้อยอ่อนแรง
 - เด็กปากแหว่ง เพดานโหว่
 - ลานห้วนมีความยืดหยุ่นไม่ดี
 - เต้านมคัด
4. เจ้าหน้าที่ผู้ให้ความช่วยเหลือ ขาดทักษะ และ ความชำนาญ

สาเหตุที่ลูกดูดนมแม่ผิดวิธี คืออะไร?

1. ลูกดูดขวดนมและจุกนมยาง

182

สาเหตุที่ลูกดูดนมแม่ผิดวิธี คืออะไร?

2. แม่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน

183

สาเหตุที่ลูกดูดนมแม่ผิดวิธี คืออะไร?

3. ลูกดูดนมแม่ลำบาก เช่น

- เด็กน้ำหนักน้อยอ่อนแรง
- เด็กปากแหว่ง เพดานโหว่
- ลานห้วนมีความยืดหยุ่นไม่ดี
- เต้านมคัด

184

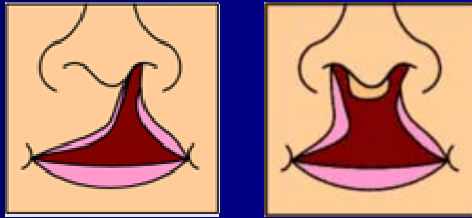
3. ลูกดูดนมแม่ลำบาก เช่น

- เด็กน้ำหนักน้อยอ่อนแรง

185

3. ลูกดูดนมแม่ลำบาก เช่น

■ เด็กปากแหว่ง เพดานโหว่



186

เด็กปากแหว่ง เพดานโหว่



187

3. ลูกดูดนมแม่ลำบาก เช่น

■ ลานหัวนมมีความยืดหยุ่นไม่ดี



188

3. ลูกดูดนมแม่ลำบาก เช่น

■ เต้านมคัด




189

สาเหตุที่ลูกดูดนมแม่ผิดวิธี คืออะไร?

- 4. เจ้าหน้าที่ผู้ให้ความช่วยเหลือ ขาดทักษะ และ ความชำนาญ


190

สัญชาตญาณแต่กำเนิดและการเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



โดย
มนัชญา อาคมวิวัฒนะ


สัญชาตญาณแต่กำเนิดและการเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



- การให้ลูกดูดนมแม่ได้สำเร็จเกิดจากทั้งปัจจัย และยังขึ้นกับระยะเวลาอีกด้วย

192

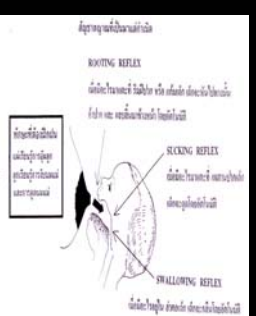
สัญชาตญาณแต่กำเนิดของลูก คือ ปฏิกริยาโต้ตอบโดยอัตโนมัติ (Reflex) ซึ่งมีมาตั้งแต่ลูกคลอดออกมา มีอยู่ 3 อย่างที่ต้องเข้าใจ คือ



- **Rooting reflex**
- **Suckling reflex**
- **Swallowing reflex**

193


Rooting reflex คือ



- เมื่อมีอะไรมาแตะที่ริมฝีปากเด็ก หรือ แก้มเด็ก เด็กจะอ้าปากและหันหน้าไปทางนั้น เด็กจะแลบลิ้นมาด้านหน้าโดยอัตโนมัติ ดึงหน้าถ้าแม่เอาหัวนมเข้าที่ริมฝีปากล่างของลูก ลูกจะอ้าปากเตรียมพร้อมที่จะดูดนมแม่

194

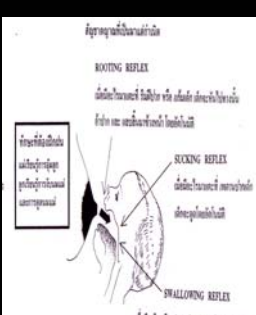
Suckling reflex คือ



- เมื่อมีอะไรแตะที่เพดานปากเด็ก เด็กจะดูดโดยอัตโนมัติ

195

Swallowing reflex คือ



- เมื่อมีอะไรอยู่ในปากเด็ก เด็กจะกลืนโดยอัตโนมัติเช่น มีน้ำนม เป็นต้น

196

Rooting reflex , Suckling reflex และSwallowing reflex
 พฤติกรรมดังกล่าวนี้เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบที่เกิดขึ้นกับ
 เด็กเองโดยอัตโนมัติไม่ต้องฝึกฝน

ศึกษาหาความรู้ที่เป็นมาแต่กำเนิด

ROOTING REFLEX
 เมื่อมีอะไรมาแตะที่ *ริมฝีปาก* หรือ *แก้ม* เด็กจะหันไปทางนั้น
 ถ้าปาก *open* จะช่วยค้นหาหัวนม โดยอัตโนมัติ

SUCKING REFLEX
 เมื่อมีอะไรมาแตะที่ *ก้นขาปาก* เด็กจะดูดโดยอัตโนมัติ

SWALLOWING REFLEX
 เมื่อมีอะไรอยู่ใน *ลำคอ* เด็กจะกลืนโดยอัตโนมัติ

ทักษะที่ต้องฝึกฝน
 แม่หรือผู้ดูแลลูก
 ลูกจะดูดนมจากแม่
 และการดูดนมแม่

197

การเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 แม่และลูกต้องเรียนรู้และฝึกฝนในการเลี้ยง
 ลูกด้วยนมแม่ จึงจะทำได้

แม่ต้องเรียนรู้

- วิธีอุ้มลูก
- วิธีเอาเต้านมเข้าปากลูกให้ลูกสามารถงับนม
 แม่ได้ถูกต้อง

198

แม่ต้องเรียนรู้วิธีอุ้มลูก

cradle

popular

- **cradle position** (ท่าลูกนอนขวางตัก)

199

แม่ต้องเรียนรู้วิธีอุ้มลูก

Modified cradle

- Preterm
- Sick baby
- Breast refusal
- Sore nipple

- **cross cradle position** (ท่าลูกนอนขวางตัก ประยุกต์)

200

แม่ต้องเรียนรู้วิธีอุ้มลูก

Football hold

- c/s
- Twins
- Short nipple
- Block duct
- Cracked nipple

- **Football** (ทำให้นมลูกด้านข้าง)

201

แม่ต้องเรียนรู้วิธีอุ้มลูก

Side lying

NL,C/S ,Working mom, over active letdown,
 Baby with high sucking needs, fussy baby,

- **Lying position** (ท่านอน)

203

วิธีเอาเต้านมเข้าปากลูกให้ลูกสามารถจับนมแม่ได้ถูกต้อง



- การกระตุ้นให้ลูกน้อยดูดนมโดยวิธีธรรมชาติ
- หัวนมกระตุ้นริมฝีปากลูก
- ลูกอ้าปากกว้าง
- เคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาเต้า นมทันที

204

การเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ต่อ)



ลูกต้องเรียนรู้

- วิธีการจับนมแม่ให้เต็มปากและถูกต้องตำแหน่ง
- ลิ้นลูกต้องอยู่ใต้ลานนมเพื่อใช้ลิ้นกดใต้กระเปาะนมให้เต้านมแม่ไปชนเพดานปากลูก เพื่อลูกจะได้ดูดนมแม่ให้น้ำนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ

205

สัญญาณเตือนแต่กำเนิดและการเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- แม่- ลูกบางคนเรียนรู้ได้ง่าย เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเพียงครั้งเดียวก็ทำได้ถูกต้อง
- แต่บางคนต้องใช้เวลาหาคำแนะนำ 2 - 3 วัน เจ้าหน้าที่จึงต้องให้ความช่วยเหลือบ่อย ๆ ทุกครั้งที่เห็นว่าแม่ ลูกยังทำไม่ได้

206

สรุป
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้
ดังนี้

1. ออกซิโทซินหลั่งมาก
ถ้าแม่มีความรู้สึกนึกคิดที่ดี ๆ
และให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด

Oxytocin reflex

OXYTOCIN REFLEX

แม่คิดถึงลูก
 แม่ได้ขยับเขยื้อนลูก
 แม่ลงหน้าลูก
 แม่มีความมั่นใจว่า
 มีน้ำนม

แม่ก้มลง
 แม่จับปวด
 แม่ตึงส้น

ช่วยกระตุ้นออกซิโทซิน

กดการหลั่งออกซิโทซิน

2. เจ้าหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือ
แม่ให้อุ้มลูกให้ถูก และช่วยลูกให้
สามารถดูดนมแม่ได้ถูกวิธีตั้งแต่
ภายใน 2-3 วันแรกเกิด

3. โพรแลคตินหลั่งมาก ถูกลูกดูดนม
แม่บ่อย ๆ นมแม่ก็สร้างมาก

โพรแลคตินหลั่งมาก ถูกลูกดูดนมแม่
บ่อย ๆ นมแม่ก็สร้างมาก

PROLACTIN

โพรแลคติน

หลั่งครั้งจากลูกดูดนมแม่นาน 30 นาที
 ทำให้ได้สร้างน้ำนมสำหรับมื้อต่อไป

1. ลูกดูดนมแม่

2. กระตุ้นเส้นประสาทไปที่สมอง

3. โพรแลคตินหลั่งจาก
 ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า
 หลั่งเข้าไปในกระแสเลือด

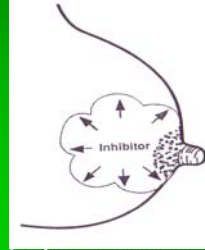
4. โพรแลคตินเข้ามาในหลอดเลือด ทำให้
 กระตุ้นการสร้างนม

กดการหลั่ง ออกซิโทซินได้ 5-10 นาที
 เมื่อบาปใจ รู้สึกว่านอน และ หายเหนื่อย
 ทำให้แม่ไม่หัดนอนคืนนี้

4.จำนวนน้ำนมแม่ในเต้านม ถ้ามีมาก จะยับยั้งการสร้างน้ำนมดังนั้นถ้าลูกไม่ดูดนมแม่ แม่ต้องบีบนมแม่ออก น้ำนมแม่จึงจะสร้างมากขึ้น

213

จำนวนน้ำนมแม่ในเต้านม ถ้ามีมากจะยับยั้งการสร้างน้ำนม



214

ดังนั้นถ้าลูกไม่ดูดนมแม่ แม่ต้องบีบนมแม่ออก น้ำนมแม่จึงจะสร้างมากขึ้น



215

หลักการประเมินการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ 12 จุด

โดย

มัทชญา อาคมวิวัฒนะ

จุดที่ 1 สังเกตว่าแม่เป็นอย่างไร
จุดที่ 2 แม่อุ้มลูกอย่างไร

1. สังเกตว่าแม่ 2 คนต่างกันอย่างไร
2. สังเกตว่าแม่ 2 คนอุ้มลูกแตกต่างกันอย่างไร

1. สังเกตว่าแม่ 2 คนต่างกันอย่างไร
2. สังเกตว่าแม่ 2 คนอุ้มลูกแตกต่างกันอย่างไร



รูปที่ 7-9 หลักการอุ้มลูก แม่ให้ลูกอุ้มแม่อย่างมีความสุข

คนที่ 1 ท่านนอน ผ่อนคลายมีความสุขอุ้มลูกเข้าหาหน้าอก มีออรองที่ก้นลูกกดลูกกระชับดูอบอุ่นปลอดภัย มองหน้าลูกอย่างรักใคร่

1. สังเกตว่าแม่ 2 คนต่างกันอย่างไร
2. สังเกตว่าแม่ 2 คนอุ้มลูกแตกต่างกันอย่างไร

คนที่ 2 นั่งหน้าเต้าไม่สนใจลูกอุ้มลูกไม่กระชับมีออรองที่ต้นคอก้นลูกอยู่บนตักแม่ลูกเอี้ยวคอมาดูดนมแม่ แม่ไม่มองหน้าลูกเอาแต่เขยาลูก

219

1. สังเกตว่าแม่ 2 คนต่างกันอย่างไร

คำตอบแม่ที่ต้องการความช่วยเหลือคือ

1. สภาพร่างกายทั่วไปของแม่

- อายุ วัยรุ่น มักต้องการความช่วยเหลือ
- สุขภาพ ซีด เหลือง
- ภาวะโภชนาการ อ้วนเกิน ผอมเกิน
- เศรษฐฐานะ ยากจน ดูจากเสื้อผ้า ความสะอาด

1. สังเกตว่าแม่ 2 คนต่างกันอย่างไร(ต่อ)

2. สภาพจิตใจของแม่

- มีความทุกข์ เวลาลูกร้อง อารมณ์หงุดหงิด เครียด

3. สิ่งแวดล้อม

- ญาติที่มาด้วยมีผลต่อแม่หรือไม่
- ในตะกร้าใส่ผ้าอ้อมหรือกระเป๋ามีขวดนมหรือไม่
- แม่สวมเสื้อผ้าที่สามารถให้นมลูกได้หรือไม่

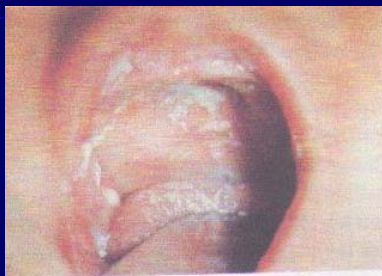
2. สังเกตว่าแม่ 2 คนอุ้มลูกแตกต่างกันอย่างไร

1. แม่อุ้มลูก ไม่กอดกระชับ
ไม่มั่นคง มือไม่รองที่ก้น
แม่ไม่มองหน้าลูก ไม่
สัมผัสผิวหนังลูก ไม่พูด
กับลูก
2. หน้า คอ และลำตัวของลูก
ไม่อยู่ในแนวเดียวกัน ลูก
ต้องเอี้ยวคอมาดูนมแม่

จุดที่ 3 สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไรบ้าง

1. สุขภาพร่างกายทั่วไปของลูก
2. ค้นหาสาเหตุที่จะรบกวนการดูดนมแม่เช่น
 - มีน้ำมูกหายใจลำบาก
 - มีเชื้อราในปาก
 - ใต้ลิ้นมีพังผืดยึดติด
 - ตัวเหลืองมีภาวะขาดน้ำ
 - ปากแห้ง เพดานโหว่

จุดที่ 3 สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไรบ้าง



224

มีเชื้อราในปาก

จุดที่ 3 สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไรบ้าง



ใต้ลิ้นมีพังผืดยึดติด

225

จุดที่ 3 สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไรบ้าง



226

ตัวเหลืองมีภาวะขาดน้ำ

จุดที่ 3 สังเกตว่าลูกเป็นอย่างไรบ้าง



ปากแหว่ง เพดานโหว่

227

จุดที่ 4 ลูกมีพฤติกรรมอย่างไร

Rooting reflex

1.เด็กเล็ก หันหานมแม่ด้วย (Rooting reflex)คือเมื่อมีการกระตุ้นที่ริมฝีปากเด็กจะอ้าปากและลิ้นจะเลื่อนจากด้านในมาด้านหน้า

เด็กใช้มือคว้านมแม่

เด็กโต จะคว้านมแม่ด้วยมือ

จุดที่ 4 ลูกมีพฤติกรรมอย่างไร (ต่อ)

2. หลังดูดนมแม่อิ่มแล้วลูกหลับแสดงว่าลูกได้รับนมแม่พอ

จุดที่ 4 ลูกมีพฤติกรรมอย่างไร (ต่อ)

ลูกกระสับกระส่าย ลูกดูดนมแม่แล้วหยุดบ่อย ลูกร้องลูกหันหน้าหนีหรือผลักแม่ ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ แสดงว่ามีปัญหา

230

จุดที่ 5 แม่ให้ลูกดูดนมแม่อย่างไร

วิธีที่ผิดแม่โหมตัวเข้าหาลูก แม่จับที่หัวนม ดันหัวนมเข้าปากลูก ทำให้ลูกดูดได้ยาก

จุดที่ 5 แม่ให้ลูกดูดนมแม่อย่างไร

วิธีที่ถูกต้องคือ แม่หันตัวตรงประคองเต้านมใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างลูก เมื่อลูกอ้าปากจึงสอดลูกเข้าอมนมแม่

จุดที่ 6 แม่ประคองเต้านมอย่างไร ขณะให้ลูกดูดนมแม่

ก่อนลูกดูดนมแม่ แม่ประคองเต้านมด้วยนิ้วหัวแม่มือด้านหนึ่งอีก 4 นิ้วอยู่ด้านตรงข้ามวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่เต้านมที่อยู่เหนือราวนมบีบนิ้วทั้งสองข้างเข้าหากันเพื่อบีบลานนมให้เล็กพอที่จะเข้าปากลูกได้สะดวก

จุดที่ 6 แม่ประคองเต้านมอย่างไร
ขณะให้ลูกดูดนมแม่

- แม่ไม่ควรใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางคีบเต้านม
- แม่ไม่ควรวางนิ้วที่หัวนมและลานนม

235

จุดที่ 6 แม่ประคองเต้านมอย่างไร
ขณะให้ลูกดูดนมแม่ (ต่อ)

- ขณะลูกดูดนมแม่ แม่ไม่ควรใช้นิ้วกดเต้านม
เหนือจมูกลูกจะทำให้ลูกดูดนมแม่ลำบาก
และต้องประคองเต้านม

จุดที่ 7 ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกต้อง

- ดูดกำบั้น แสดงการอ้าปากดูดนิ้ว แสดง
การเม้มปากดูด&การม้วนริมฝีปากเข้าข้าง
ใน
- แสดงการดูดแก้มป้องและแก้มบูน

จุดที่ 7 ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ถูกต้อง (ต่อ)

จุดสังเกต	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
ริมฝีปาก	อ้ากว้าง	เม้มเข้าหากัน
ริมฝีปาก	ไม่ม้วนเข้าใน	ม้วนเข้าใน
ลานนม	อยู่ในปากลูก	เหลืออยู่มาก
เต้านม	กลม	ถูกดึงให้ยื่นออก
คาง	แนบชิดกับเต้านม	ไม่ชิดเต้านม&แก้มลูก
แก้มลูก	ป้องกลม	แบนบูน

จุดที่ 8 ขณะลูกดูดนมแม่ลูกได้น้ำนมแม่หรือไม่

- เมื่อเริ่มดูด ลูกจะดูดเร็วขึ้นเมื่อกระตุ้นให้เกิด milk
let down reflex เมื่อน้ำนมแม่ไหลดี ลูกจะดูดช้าลง
และกลืนเป็นจังหวะ1ครั้ง:1วินาทีถ้าน้ำนมแม่ไหล
มาก ลูกจะหยุดชั่วคราวจึงเริ่มดูดอีก

จุดที่ 8 ขณะลูกดูดนมแม่ลูกได้น้ำนมแม่หรือไม่

ถ้าวัดลูกดูดนมเร็วและดูดสั้น ๆ ตลอดแสดงว่าลูกไม่ได้น้ำนม

240

จุดที่8ขณะลูกดูดนมแม่ลูกได้น้ำนมแม่หรือไม่ (ต่อ)

- น้ำนมแม่ไหลดีถ้าลูกดูดเต้าหนึ่งแล้วอีกเต้าหนึ่งมีน้ำนมไหลหรือแม่ปวดมดลูกหรือปวดที่ท้องน้อยเนื่องจากมดลูกหดตัว

จุดที่8ขณะลูกดูดนมแม่ลูกได้น้ำนมแม่หรือไม่ (ต่อ)

- ลูกกลืน แสดงว่ามีน้ำนมไหล ซึ่งมองเห็นได้หรือได้ยินเสียงกลืน
- ถ้าเสียงกลืนดังมากแสดงว่ามีน้ำนมไหลมากเกินไปอาจจะเป็นปัญหาได้

จุดที่8ขณะลูกดูดนมแม่ลูกได้น้ำนมแม่หรือไม่ (ต่อ)

ถ้าได้ยินเสียงจ๊ับ ๆ แสดงว่าไม่ได้น้ำนม ได้แต่ลม

จุดที่9 ลูกปล่อยนมแม่อย่างไร

จุดที่10 28ลูกรู้สึกอย่างไรหลังจากปล่อยนมแม่

- ลูกดูดนมแม่และปล่อยนมแม่เอง ลูกพอใจและหลับดีหลังจากปล่อยนมแม่แสดงว่าลูกอาจจะอิ่มหรือต้องการดูดอีกข้างแม่ต้องให้ลูกดูดอีกข้างทุกครั้ง

จุดที่9 ลูกปล่อยนมแม่อย่างไร (ต่อ)

จุดที่10 ลูกรู้สึกอย่างไรหลังจากปล่อยนมแม่ (ต่อ)

- แม่ที่เอานมออกจากปากลูกก่อนลูกปล่อยเองเพราะบางครั้งลูกหยุดดูดชั่วคราวเพื่อกลืนนมแม่หรือแม่ต้องการเปลี่ยนข้างเพราะเมื่อยหรือเจ็บหัวนมถ้าแม่ให้ลูกหยุดดูดเร็วเกินไปลูกอาจได้รับ “นมระยะหลัง” (Hind milk) น้อยไป ทำให้ลูกหิวบ่อย

จุดที่9 ลูกปล่อยนมแม่อย่างไร (ต่อ)

จุดที่10 ลูกรู้สึกอย่างไรหลังจากปล่อยนมแม่ (ต่อ)

ระยะในการดูดนมแม่แต่ละครั้ง

1. ถ้าดูดนานเกินไปคือมากกว่า 1 ชั่วโมง
2. สิ้นไปน้อยกว่า 4 นาที ทั้ง 2 กรณีแสดงว่ามีปัญหาอย่างไรก็ตามใน 2-3 วันแรกหรือเด็กที่มีน้ำหนักน้อยจะดูดนมแม่นานมากถือว่าเป็นปกติ(ดูดไปหลับไป)

จุดที่ 11 เต้านมแม่เป็นอย่างไร ขณะให้ลูกดูดนม

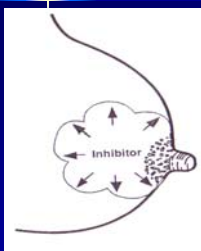
- เต้านมทุกชนิดสามารถผลิตน้ำนมให้ลูกได้ ขนาดเล็กหรือใหญ่ไม่สำคัญแต่แม่มักจะขาดความมั่นใจ

จุดที่ 11 เต้านมแม่เป็นอย่างไรขณะให้ลูกดูดนม



- เต้านมเต็มก่อนดูดและนึ่มลงหลังดูดแสดงว่าเด็กได้น้ำนม

จุดที่ 11 เต้านมแม่เป็นอย่างไรขณะให้ลูกดูดนม



- เต้านมเต็มตลอดเวลาแสดงว่าลูกไม่ได้ดูดน้ำนม

จุดที่ 11 เต้านมแม่เป็นอย่างไรขณะให้ลูกดูดนม(ต่อ)



- หัวนมสั้นแบน บอด บวมหรือยาวเกินมีปัญหาได้

จุดที่ 11 เต้านมแม่เป็นอย่างไรขณะให้ลูกดูดนม(ต่อ)



- หัวนมแตก แสดงว่า แม่ให้ลูกดูดนมแม่ผิดวิธี

จุดที่ 11 เต้านมแม่เป็นอย่างไร ขณะให้ลูกดูดนม (ต่อ)



- ลานนมแข็งลูกไม่สามารถจับได้มันจะหลุดบ่อย

จุดที่12 แม่รู้สึกอย่างไร

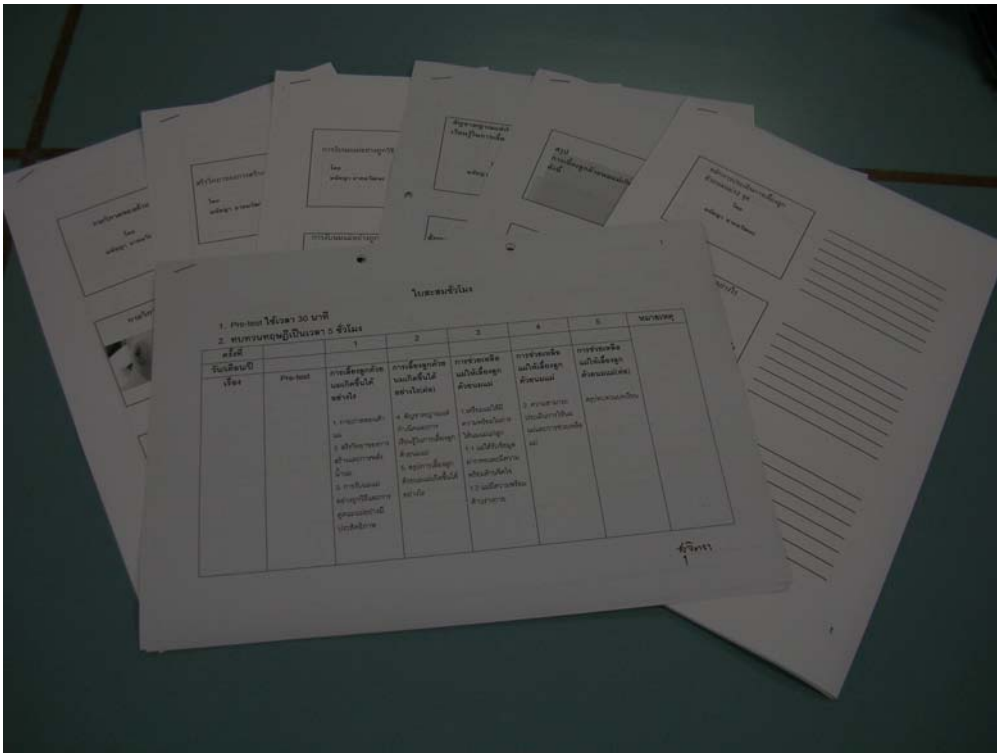
ขณะที่ลูกดูดนมแม่

- ถามว่าขณะลูกดูดนมเจ็บ
หัวนมหรือไม่ ถ้าเจ็บ
แสดงว่าดูดผิดวิธี
- ถามแม่ว่าขณะลูกดูดนม
แม่ปวดท้องห้อยหรือไม่
แสดงว่ามดลูกหดตัวเข้าอู่

ภาคผนวก ฉ

รวมภาพกิจกรรม

รวมภาพในการเข้าร่วมโปรแกรม เอกสารและสื่อการสอน



ใบประเมินผล

1. คะแนน ให้เวลา 30 นาที

2. ผลรวมทุกข้อเป็นเวลาที่ ซึ่งคือ

ข้อที่	คะแนน	1	2	3	4	5	รวมผล
ข้อที่ 1	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	



ทบทวนทฤษฎี



ทบทวนทฤษฎี



ฝึกปฏิบัติ.....หลังจากสาธิตแล้ว.....ให้ปฏิบัติตาม



ฝึกปฏิบัติ (ต่อ)ทำได้แล้ว.....ต้องสามารถสอนแม่ให้ทำได้ด้วย



ฝึกปฏิบัติ (ต่อ).....ประเมินหัวนมและลานนมของแม่



ฝึกปฏิบัติ (ต่อ)ห้วงมสันต้องช่วยแก้ไข



ภาคผนวก ช

เอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับโครงการวิจัย



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ตึกอศุลยาภิวัตน์ ชั้น 6 โทร.02-4196405-6

ที่ สท 0517.071/วจ/EC **1689**

วันที่ **14 พ.ค. 2553**

เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับ โครงการวิจัย

เรียน นางมนัญญา อาคมวิฒนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย : แนวทางการปฏิบัติ II ข้อ สำหรับ โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยของท่าน เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” รหัสโครงการ 170/2553(EC3) ได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2553 ดิฉันจึงขอส่งเอกสารรับรอง (Certificate of Approval หรือ COA) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเอกสารแนบอื่นๆ ดังเอกสารแนบ มายังท่าน

พร้อมกันนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ส่งแนวทางการปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว II ข้อ ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติและดูแลให้ผู้วิจัยร่วมหรือผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่านปฏิบัติตามด้วย ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (สีชมพู)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขออำนาจพรให้ท่านประสบความสำเร็จในการดำเนินการวิจัย สมความมุ่งหมายเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิริยา เกียรติธรรมณี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วิชนกพิมพ์
ผู้จัดทำรายงาน
ผู้กำกับ/ตรวจสอบ

แนวทางการปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว หัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติและดูแลให้ผู้วิจัยร่วมหรือผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่านปฏิบัติตามด้วย ดังนี้

1. ในการให้ข้อมูลและขอความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยจากบุคคลที่จะมาเป็นผู้เข้าร่วม โครงการจะต้องใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร/ผู้ป่วย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฉบับล่าสุดเท่านั้น
2. การดำเนินการขอความเข้าร่วมมีให้เข้าร่วม โครงการวิจัย จะต้องดำเนินไปโดยปราศจากการบังคับหรือชักจูงอย่างไม่เหมาะสมจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง
3. เอกสารหรือเครื่องมืออื่นๆ ที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้อาสาสมัครหรือผู้ป่วยสมัครเข้าร่วม โครงการวิจัย จะต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ด้วย
4. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามที่แจ้งไว้กับคณะกรรมการจริยธรรมฯ เท่านั้น หากมีการปฏิบัติที่เบี่ยงเบน (deviation) ไปจากที่แจ้งไว้ จะต้องรายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมฯ พร้อมเหตุผล และมาตรการที่จะป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำอีก และหากมีความตั้งใจที่จะดำเนินการเบี่ยงเบนนั้นซ้ำ คณะกรรมการจริยธรรมฯ อาจยุติการรับรองโครงการวิจัยนั้น
5. หากจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย (Protocol amendment) ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม จะต้องแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบพร้อมเหตุผล และจะต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะไปดำเนินการกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ยกเว้นในกรณีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อมิให้เกิดอันตรายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยต้องแจ้งเหตุการณ์ดังกล่าวให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ทราบด้วย
6. หัวหน้าโครงการวิจัย จะต้องแจ้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และเหตุการณ์ที่ไม่คาดเดาไว้ล่วงหน้าที่มีความเกี่ยวข้องกับการวิจัย รวมทั้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบทุกครั้ง ตามเวลาที่กำหนด (ดูรายละเอียดในคู่มือผู้วิจัย)
7. หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ที่มีผลต่อความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัยต้องแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับทราบด้วย
8. เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval) มีอายุการรับรอง 1 ปี นับจากวันที่รับรอง โดยจะระบุวันเริ่มต้นและวันหมดอายุไว้ในเอกสาร ซึ่งประธานฯ และคณบดีเป็นผู้ลงนาม หัวหน้าโครงการวิจัยต้องติดต่อขอต่ออายุเอกสารรับรองนี้ก่อนครบกำหนดทุกปี โดยส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยมาประกอบกับเอกสารขอต่ออายุด้วย
9. หากการวิจัย เป็นการใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย หรือมีการใช้สิ่งส่งตรวจต่างๆ หรือใช้ข้อมูลของสิ่งส่งตรวจที่เก็บไว้ที่หน่วยงานใดก็ตาม ขอให้ทำเอกสารขออนุญาตใช้ข้อมูลหรือสิ่งส่งตรวจผ่านหัวหน้าหน่วยงานของผู้วิจัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช หลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ แล้วโดยแนบสำเนาเอกสารรับรอง (COA) ไปด้วย
10. เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัยต้องส่งรายงานแจ้งปิดโครงการ (Close-out Report)
11. งานวิจัยชนิด clinical trial ควรลงทะเบียน Clinical Trial Registration ก่อนเริ่มงานวิจัย โดยติดต่อขอ user name และ password สำหรับการลงทะเบียนได้ที่ พญ.ศิริลักษณ์ สุขสมปอง ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โทรศัพท์ 02-4197989, 089-1534806 และในการลงทะเบียนจะต้องกรอกหมายเลขเอกสารรับรอง (Certificate of Approval) ของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ไปด้วย ท่านสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องนี้ได้ที่ <http://prsinfo.ClinicalTrials.gov>

2 ถนนพราณก บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข *Si* 238/2010

ชื่อโครงการภาษาไทย : ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

รหัสโครงการ : 170/2553(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางมนัชญา อาคมวิวัฒนะ / งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล


เอกสารที่รับรอง :


1. แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. เล่าโครงการนิพนธ์
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบ
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 7 พฤษภาคม 2553

วันหมดอายุ : 6 พฤษภาคม 2554

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม  10 พฤษภาคม 2553
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยา เลิศอรรมขมณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม  14 พฤษภาคม 2553
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดังต่อไปนี้

1. จะดำเนินการวิจัยตามโครงร่างวิจัยที่ได้รับการรับรอง โดยเคร่งครัด
2. จะใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ประทับตรารับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ฉบับล่าสุดเท่านั้น
3. จะรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในทุกกรณี
4. จะรายงานข้อมูลใหม่ที่ได้รับซึ่งจะมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อย่างรวดเร็วและไม่ปิดบัง
5. จะรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามกำหนดและเมื่อได้รับการร้องขอ
6. จะดำเนินกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลแสดงเจตนาที่ยินยอมหรือไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจอย่างแท้จริง โดยปราศจากการข่มขู่หรือคุกคามด้วยวิธีการใดๆ

2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. (662) 4196405-6

FAX (662) 4196405

MAHIDOL UNIVERSITY

Since 1988

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no.Si 238/2010

Protocol Title : THE EFFECTS OF MODEL FOR PROMOTING BREAST FEEDING TRAINING PROGRAM ON SELF-EFFICACY OF NURSE

Protocol number : 170/2553(EC3)

Principal Investigator/Affiliation : Mrs.Manutchaya Arkomwattana / Pediatric Nursing Division
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

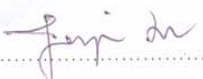
Approval includes :

1. SIRB Submission Form
2. Proposal
3. Participation Information Sheet
4. Informed Consent Form
5. Modeling's Nurse For Breast Feeding Promoting Training Program
6. Principle Investigator's curriculum vitae

Approval date : May 7, 2010

Expired date : May 6, 2011

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).


.....

(Prof. Jariya Lertakyamancee, M.D.)

Chairperson

May 10, 2010

date


.....

(Clin. Prof. Teerawat Kulthanan, M.D.)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

May 14, 2010

date

All Siriraj Institutional Review Board Approved Investigators must comply with the Following :

1. Conduct the research as required by the Protocol ;
2. Use only the Consent Form bearing the Siriraj Institutional Review Board "APPROVED" stamp ;
3. Report to Siriraj Institutional Review Board all of serious illness of any study subject ;
4. Promptly report to Siriraj Institutional Review Board any new information that may adversely affect the safety of the subjects or the conduct of the trial ;
5. Provide reports to Siriraj Institutional Review Board concerning the progress of the research, when requested ;
6. Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and provide the potential subject sufficient opportunity to consider whether or not to participate.

เอกสารหมายเลข 3ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริม
สมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้อง
รับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยัง
ได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย
ขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นาง มนัญญา อาคมวัฒน์ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ตึก100ปี
สมเด็จพระศรีนครินทร์ชั้น 2 (ตึกห้องเด็กแรกเกิด) เบอร์โทรศัพท์08-9478-5994

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ
ติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึก
อตุลยเดชวิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร. (02) 419-6405-6 โทรสาร (02) 419-6405

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วม
การวิจัย และสามารถถอนตัวหรือตเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มี
ผลกระทบต่อบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูล
ส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูล
โดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลง
ลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)



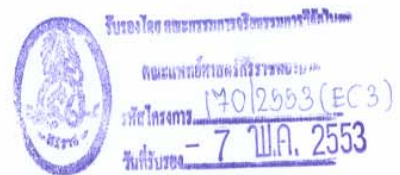
ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออกผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย

คือ.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน/วันที่.....

(.....)



เอกสารหมายเลข 3ก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้
ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน
สนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการส่งเสริมสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางมนัชญา อาคมวัฒน์

สถานที่วิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ตึก100ปีสมเด็จพระศรี
นครินทร์ชั้น 2 (ตึกห้องเด็กแรกเกิด)

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ตึก100ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ชั้น 2 (ตึกห้องเด็กแรกเกิด)
เลขที่ 2 ถนนพราวนอก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-4197000 ต่อ 4607-8โทรศัพท์เคลื่อนที่
089-4785994

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

ระยะเวลาในการวิจัย หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมในคน

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ เพื่อเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบในการ
ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพิ่มบุคลากรทางด้าน การพยาบาลที่มีความมั่นใจในการส่งเสริมการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จความยั่งยืนและเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรด้านการพยาบาลที่เป็น
กำลังสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 8 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

1. ทำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลแม่แบบ (ใช้
วัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯเวลา 30 นาที / ครั้ง)

2. เข้าโปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ประกอบด้วย

2.1 การทบทวนความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้อย่างไร?

2.2 หลักการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 12 จุด

2.3 การช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.4 การประเมินการให้นมแม่และการช่วยเหลือแม่

2.5 การใช้แบบฟอร์ม การสังเกตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.6 การฝึกปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์ข้อ 2.1-2.5เป็นเวลา3ชั่วโมง X 6 ครั้ง รวมเป็นเวลาทั้งหมด18ชั่วโมง / คน



3. แบบประเมินบุคลากรที่ใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หมายเหตุ

- กรณีที่ 1 ข้อ 2.1 – 2.5 ใช้เวลา 5 ชั่วโมง
- กรณีที่ 2 ข้อ 2.6 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง X 6 ครั้งเป็นเวลา 18 ชั่วโมง
- ทั้ง 2 กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยฝึกต่อเนื่องใช้เวลา 4 วันหรือโดยใช้วิธีสะสมชั่วโมงให้เสร็จสิ้นในเวลา 2 สัปดาห์แล้วแต่ความสมัครใจของแต่ละบุคคล

ใบสะสมชั่วโมง (เอกสารแนบที่ 3)

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ไม่มี

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ การวิจัยนี้ไม่เกี่ยวข้องกับกาวินิจฉัยและการรักษาโรค

หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับกรวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางมนัญญา อาคมวัฒนะ เบอร์โทรศัพท์ 08 – 9478 – 5994

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย ข้อมูลจากการวิจัยทั้งหมดจะนำมาใช้วิเคราะห์เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตรงและผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในการพัฒนาแนวทางการใช้โปรแกรมฝึกพยาบาลแม่แบบต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ค่าตอบแทนที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ ไม่มี

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเอง ไม่มี

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะถูกเก็บรักษาไว้โดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อกรบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดิโกดูลยเดชวิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร. (02) 419-6405-6 โทรสาร (02) 419-6405

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย / วันที่.....

(.....)



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางมนัชญา อาคมวัฒน์
วันเดือนปีเกิด	3 ธันวาคม พ.ศ. 2497
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	97/140 หมู่บ้านเกร็ดแก้วการ์เด็นท์ 3 ซอย 6 ถนนประชาชื่น ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี รหัส 11000 โทรศัพท์ 02 – 591 – 6775, 089 – 478 - 5994
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พนักงานมหาวิทยาลัย (พยาบาล)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลฯ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ดึก 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ชั้น 2 (ห้องเด็กแรกเกิด) 2 ถนนพราณนก ตำบลศิริราช อำเภอบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร รหัส 10700 โทรศัพท์ 0-2419-7000 ต่อ 4607 - 8
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2517	มัธยมศึกษาตอนต้น จาก โรงเรียนสตรีอัปสรสวรรค์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2519	มัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ จาก โรงเรียนผดุงศิษย์วิทยา กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2524	พยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลมารดาและทารก จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร